

Utredning förslår

# Behåll alla läkares rätt att sjukskriva

**Alla läkare ska även i fortsättningen ha rätt att utfärda läkarintyg, men intygen bör mer regelmässigt kompletteras av försäkringskassan med ytterligare beslutsunderlag. Det framgår av det nyligen presenterade slutbetänkandet av Sjukförsäkringsutredningen.**

II Statens kostnader för sjukförsäkringen är nu drygt 30 miljarder kronor per år. Skulle dagens trend med en brant stigande kurva för kostnadsökningen förbli oförändrad kommer sjukförsäkringen att belasta statsbudgeten med drygt 80 miljarder kronor per år om 15 år. Sjukförsäkringsutredningen har nu lagt fram förslag som, enligt enmansutredaren Jan Rydh, ska bromsa den utvecklingen.

Ett av förslagen är att helt enkelt bryta ut sjukförsäkringen ur den statliga budgeten. En fristående sjukförsäkringsorganisation i försäkringsmässiga former skulle bland annat leda till tydligare krav på rehabiliteringsinsatser för de långtidssjuka, tror Jan Rydh. För närvarande finns det 84 000 svenskar som har varit sjukskrivna i över ett år.

Dessutom vill Jan Rydh förlänga sjuklöneperioden från 14 dagar till 60

dagar, vilket redan framgick i det delbetänkandet som presenterades tidigare under hösten.

Det finns inget som styrker att den snabba ökningen av antalet sjukskrivningar skulle bero på att läkarna ändrat sina sjukskrivningsmönster, skriver Jan Rydh i slutbetänkandet. Förvisso krävs det förbättringar av läkares kunskaper och kompetens om hur sjukskrivningsinstrumentet ska hanteras, men den nuvarande regeln att samtliga läkare har rätt att utfärda läkarintyg bör inte ändras.

### Följ sjukskrivningsmönstret

Däremot förslår Jan Rydh att försäkringskassorna ska få ett förstärkt mandat att följa läkares sjukskrivningsmönster. Det kan åstadkommas bland annat genom att fler uppgifter än vad som är tillåtet i dag får registreras i sjukförsäkringsregistret, exempelvis uppgift om diagnos.

Försäkringskassan bör också mer regelmässigt komplettera läkares uppgifter på sjukskrivningsintyget med annat underlag, bland annat från företagshälsovården, för att kunna bedöma hur arbetsförmågan påverkas av sjukdomen eller skadan. I försäkringskassans bedömning ska även möjligheter att anpas-

sa arbetsförhållandena till den aktuella sjukdomen eller skadan finnas med, anser Jan Rydh.

För att garantera läkarnas kunskap om de medicinska underlagens uppgift i ett sjukskrivningsärende, liksom kunskapen om sjukskrivningarnas ekonomiska konsekvenser för samhället och för den enskilde individen, föreslås i slutbetänkandet att ämnet försäkringsmedicin bör ingå i såväl läkarnas grundutbildning, specialistutbildning som i fortbildningen.

### Lyft fram företagshälsovården

Företagshälsovården spelar idag en allt för undanskymd roll, anser Jan Rydh, och föreslår att företagshälsovården knyts närmare arbetsplatsen. Det kan åstadkommas bland annat genom ett krav på arbetsgivaren att kontakta företagshälsovården senast efter 45 dagars sjukfrånvaro.

Enligt Sjukförsäkringsutredningens förslag ska dessutom försäkringskassan anlita företagshälsovården för att göra en kompletterande bedömning i de fall då det rör sig om långa sjukskrivningar (längre än 60 dagar).

Peter Örn

## Nytt avtal ger höjd läkarvårdstaxa

**Regeringen har nu godkänt den preliminära överenskommelse som tidigare i höstas träffades mellan Läkarförbundet och Landstingsförbundet om privatläkarnas taxa för åren 2001–2003. Normalarvodena höjs i år med 7 procent och de särskilda arvoden med 10 procent.**

II Ytterligare en förbättring är att tak 1 höjs med ca 8 procent och tak 2 med 15 procent. För specialiteten allmänmedicin höjs tak 1 med 14,5 procent beroende på att specialiteten för första gången tillförts ett antal s k särskilda åtgärder.

Reduktionen av särskilt arvode mellan tak 1 och 2 minskar, vilket innebär att dessa arvoden ökar med drygt 30 procent. Ett antal nya särskilda åtgärder in-

förs och en extra satsning har gjorts på vissa av åtgärderna inom ortopedin.

### Höjda tidsgränser

För nästa år innebär överenskommelsen att tidsgränsen för specialiteten obstetrik och gynekologi höjs från 20 till 25 minuter per besök. Detta innebär att normalarvodet för specialiteten, inom ramen för oförändrade tak, fr o m år 2002, höjs med 25 procent.

Under det tredje året som överenskommelsen omfattar – 2003 – höjs samtliga arvoden och tak med 6 procent. Genomsnittligt innebär den nya läkarvårdstaxan förbättringar av arvodet med ca 5 procent per år.

Björn Ekwall och Christian Fischerström på Läkarförbundet är de som förhandlat fram de nya taxorna med Lands-

tingsförbundet. I en kommentar till uppgörelsen framhåller Björn Ekwall att det som är särskilt glädjande är att man nu för första gången antligen lyckades få igenom en särskild satsning på allmänmedicinerna, bland annat i form av en extra höjning av taken samt införande av särskilda åtgärder.

Den ändrade tidsgränsen för gynekologerna med åtföljande arvodeshöjning är också något som rönt mycket stor uppskattning bland de berörda privatläkarna, framhåller Björn Ekwall.

Uno Käärik