

Ge landstingen delansvar!

Statens kostnader för sjukförsäkringen och förtidspensionerna har ökat från cirka 66 till 100 miljarder kronor på bara fyra år. I dag är omkring 15 procent av den svenska arbetskraften sjuk eller förtidspensionerad. Om svenskarna i dag hade haft en sjukfrånvaro i paritet med regeringens målsättning om halverat antal sjukdagar hade de offentliga budgeterna varit ca 70 miljarder starkare.

Många läkare befinner sig i en ganska svår arbetssituation i dag. Ett ständigt tryck med långa köer och allt fler patienter som inte anser sig kunna arbeta. Andelen läkarbesök som rör sjukskrivning- ar har sedan några år fördubblats.

Ett av de stora bekymren är landstingens brist på förståelse och intresse för läkarnas svåra situation i sjukskrivningsarbetet. Det ges alltför litet tid för att i mötet med patienten informera och motivera om alternativ till sjukskrivning. Inte heller räcker tiden för kontakter med andra aktörer med ansvar för rehabilitering.

Läkarförbundet och läkarkåren har varit starkt engagerade i frågan om hur vi skall kunna motverka de ökande sjukta- len. Det finns en stor medvetenhet om den centrala roll som läkarna spelar som intygsskrivare, och säkert kan vi förbättras och utvecklas i denna roll.

Men samtidigt har vi i diskussionerna framhållit hur viktigt det också är att alla berörda parter – arbetsgivare, patienter, Försäkringskassan och företagshälsovården – ändrar attityder och förhållningssätt. För att få bra lösningar måste alla vara med och ta ansvar, och sjukvårdshuvudmännen har då också en viktig funktion.

Detta är bakgrunden till det uppmärksammade förslag som Läkarförbundet i måndags presenterade för massmedierna. Där förordas alltså att kostnadsansvaret för sjukförsäkringen borde delas mellan arbetstagarna, arbetsgivar- na och landstingen.

Ett enkelt sätt att öka hälso- och sjukvårdens ekonomiska incitament är enligt vår mening att landstingen får vara med och betala den sjukpenning som försäkringskassan betalar ut till länets invånare. Försäkringskassan borde helt enkelt få fakturera landstingen i efterskott för en del av utbetald sjukpenning.

Varje sjukintyg som skrivs kommer att innebära en direkt kostnad för landstingen, liksom varje dag en sjukskriven får vänta på en medicinsk behandling. Om sjukvården kan bidra till en minskning av den totala kostnaden för sjukförsäkringen uppstår en »vinst« medan ökade kostnader innebär en »förlust«.

För att inte de ekonomiska drivkrafterna ska bli för starka måste dock betalningsansvaret vara begränsat. Annars finns en risk att en förtroendefull relation mellan läkare och patient försvåras och att läkaren misstänks för att prioritera i strid med etiska värderingar eller patienters medicinska vårdbehov. Vi bedömer därför att ett betalningsansvar på 10 procent är lämpligt.

För att finansiera det utökade betalningsansvaret måste landstingen få ökade statsbidrag. Det handlar om ett tillskott på 5 å 6 miljarder kronor som kan tas från sjukförsäkringsanslaget.

Läkarförbundet bedömer att landstingen därutöver behöver tillföras ytterligare lika mycket medel till främst primärvården för att höja kvaliteten på sjukskrivningsarbetet och därmed minska sjukta- len.

Det är viktigt att understryka att landstingen enligt förslaget inte får föra ned betalningsansvaret på enskilda läkare utan att detta måste ligga kvar centralt. Landstingen måste ta ansvaret för att läkarna ges tid för patientmöten och rehabiliteringsinitiativ.

När Läkarförbundets centralstyrelse nyligen fattade beslut om att föra fram förslaget om finansiellt delansvar betonades särskilt att modellen måste prövas i ett eller flera landsting så snabbt som möjligt. Det borde inte vara svårt att hitta intresserade landsting – de har, liksom samhället i stort, sannolikt mycket att vinna på den föreslagna modellen.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Etisk debatt

■ En omfattande etisk debatt har utspelat sig i Danmark sedan en man med nazistiska sympatier vägrat låta sig behandlas av en läkare med iranskt ursprung. I stället inkallades då bakjouren – en etnisk dansk. Det danska läkarförbundet gav sitt stöd åt sjukhusledningens beslut.

Kommentar

Det är bra att en stor del av den danska läkarkåren i denna fråga riktat kritik mot sitt förbund. Det visar att det finns eftertanke och gott omdöme hos kollegerna i vårt södra grannland, som ju tyvärr fått ett något skamfilat anseende vad gäller inställningen till sina invandrare.

Det är också positivt att det svenska läkarförbundets etik- och ansvarsråd inte svävar på målet i denna fråga: Mannen kunde ha avvisats sedan han tackat nej till undersökning av primärjouren. Sjukvården hade uppfyllt sin skyldighet att erbjuda patienten en adekvat vård.

Händelsen ger dock anledning att föra en fortsatt diskussion om i vilka situationer det skall vara möjligt för en patient att välja annan läkare än den erbjudna. Här har etik- och ansvarsrådet en viktig framtida uppgift. •

Tydlig signal

■ Läkarförbundets förslag om att ge landstingen ett delansvar för sjukskrivningskostnaderna kommenteras bl a av arbetsmarknadsreportern Bosse Andersson vid DN:

Nycklippt

»Vad Läkarförbundet egentligen säger är att det är för lätt att bli långtidssjukskriven. Stressade läkare hinner inte ta sig tid att försöka hitta alternativ eller att ha ett långt och ofta svårt samtal med patienten. Då är det lättare att sjukskriva utan diskussion.

.../ Landstingsförbundet håller med om att det säkert finns samhälls- ekonomiska vinster att göra med minskade sjukskrivningar. Så långt är allt gott och väl, men när det gäller de praktiska konsekvenserna av läkarnas förslag tycker Landstingsförbundet att mycket är oklart.

Förmodligen skulle man kunna göra något helt annat än det Läkarförbundet nu föreslår med samma resultat – det handlar först och främst om att skicka en tydlig signal att det inte längre går att sjukskriva i dagens utsträck