

Tar Salus sitt Ansvar?

■ Ett och annat har förvisso skrivits om SalusAnsvar i LT de senaste åren. Trots ledningens försäkringar (!) om att allt sköts på bästa sätt måste jag ändå fråga, med anledning en nyligen anländ inbetalningsavi.

Länge har jag haft Läkarförbundets gruppliv- och olycksfallsförsäkring i bolaget. Att man som 60+ betalar allt mer för allt mindre utlovade förmåner (om några) i livförsäkringsdelen må möjligen vara. Men att halvårspremien för olycksfallsförsäkringen på två år stigit med 74 procent (från 138 kronor den 1 april 2002 till 240 kronor motsvarande dag år 2004) är minst sagt svårbegripligt. Har de medicinskt kunniga för-

säkringstagarnas benägenhet att råka ut för ersättningsberättigade olycksfall ökat i denna våldsamma takt? Om den fortsätter torde hela läkarkåren snart stappla omkring på kryckor med gipsade armar och ben eller vara rullstolsburen.

Visserligen upplyste mig en kundmottagare i telefon om att »vi tar ut vilka premier vi vill«. Men vilket ansvar tar bolaget för att bromsa kostnadsutvecklingen? Det kan väl inte vara så att pengar även i SalusAnsvar går till lägenhetsrenoveringar och direktörsbonusar?

Bosse Tolander

Stockholm

soboko@algonet.se

Replik:

Fler förtidspensioneringar höjer premien

■ Det stämmer att premien för SalusAnsvars olycksfallsförsäkring höjs från den 1 april. Efter höjningen blir årspremien 480 kronor per år, eller 40 kronor per månad om man så vill. Den främsta orsaken är det ökande antalet förtidspensioneringar, vilket lett till ökade skadekostnader för vad som kallas ekonomisk invaliditet. En viktig och bidragande faktor till ökningen i antalet förtidspensioneringar är de omfattande sjukskrivningarna.

Naturligtvis är det inte så att »vi tar ut vilka premier vi vill« och om någon från vårt kundcenter uttryckt sig på det viset vill jag be om ursäkt. Om jag ska försöka mig på en tolkning kan det ha varit så att personen i fråga hänvisade till det

faktum att SalusAnsvar Grupplivförsäkringsaktiebolag drivs efter ömsesidiga principer. Det innebär att bolagets målsättning är att prestera ett nollresultat där premieintäkterna motsvarar skadekostnaderna.

Jag vill nämna att SalusAnsvar redan 2001 genomförde omfattande interna personal- och kostnadsneddragningar. Utöver det görs kontinuerlig översyn för att finna ytterligare kostnadseffektiveringar. SalusAnsvar arbetar för att hålla såväl kostnader som premier nere, samtidigt som våra produkter ska hålla en fortsatt god kvalitet.

Carl-Viggo Östlund

VD och koncernchef, SalusAnsvar

mittera patienten med större precision till respektive specialistklinik. Bildmaterialet kan hämtas från MRABs digitala arkiv eller kan medfölja patienten på en CD-ROM skiva.

Jaroslava Lander

*specialist i röntgendiagnostik,
ansvarig för verksamheten,
ansluten till Medicinsk Röntgen AB
jaroslava.lander@chello.se*

Sissi Mossige-Norheim

*specialist i allmänmedicin,
ASiH Solna/Sundbyberg
sissi.mossige-norheim@nvso.sll.se*

Referenser

Stockholms läns landstings hemsida www.sll.se
Webb Fakta augusti 2003; »Diagnostik med ultraljud kan utföras i hemmet».
Landstingets personaltidning Sting 2003: 25, nr 7/8.
Alla undersökningar är registrerade i MRAB's digitala arkiv.

Om läkemedelsindustrin och mutor

1. Läkemedelsindustrins utbildningar/ mutor/etc till läkarna i Region Skåne har beräknats till 120–130 miljoner kr årligen [1].
2. Extrapolerat till hela riket motsvarar detta närmare 1 miljard kr.
3. Det kan förutsättas att läkarna inte orkat festa för hela denna summa.
4. En sannolikt stor del av summan har då gått till resor, uppehålle, hyra av konferenslokaler, arvode till inbjudna föreläsare m m.
5. Nu dras större delen av denna verksamhet in, och resterna ska ske på fritiden, dvs tjänstledighet utan lön.
6. Landstingen borde då ta över den del av kakan som inte festats upp och stå för dessa kostnader för kompetensutveckling av sitt kunskapsföretag [1].
7. Istället minskar landstingen budgeten för resor/konferenser för att spara pengar.
8. Vårt fina kunskapsföretag, som vi själva kämpar för så intensivt, torkar in mentalt.
9. Pengarna som företagen avsatt för läkarna (»mutorna«) kommer från början till största delen från staten – de statliga subventionerna av läkemedlen – alltså en rundgång av offentliga medel.
10. När nu verksamheten dras in behåller läkemedelsföretagen pengarna istället för att de gått tillbaka till sjukvården.
11. Som resultat får väl aktieägarna högre utdelning och direktörerna högre löner och bonus eftersom de är så duktiga på att tjäna pengar till sitt företag.
12. Alltså måste staten minska läkemedelssubventionerna med den del av miljarden kronor som inte festats upp.

Eva Linnarsson

*specialist i allmänmedicin,
ASiH Solna/Sundbyberg
eva.linnarsson@nvso.sll.se*

Mårten Annertz

*överläkare, Lund
marten.annertz@drad.lu.se*

Referens

1. Skog E. Landstinget och inte industrin ska stå för läkarnas fortbildning. Läkartidningen 2003;100:4166.