

Kostnadene ved det totale sykefravær omfatter ikke bare trygdens utbetalinger til lønnsrefusjon for de sykmeldte, men også produksjonstap i næringslivet. De totale kostnadene er nå trolig nærmere 50 milliarder kroner enn 85 milliarder, som Sandervang skriver (1). Uansett taler vi her om betydelige beløp!

Karl-Gerhard Hem
SINTEF Unimed

Litteratur

1. Sandervang A. Hva koster sykelønnsordningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1398–9.
2. Bjerkedal T, Thune O. Hva koster sykelønnsordningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 662–3.
3. Hem K-G. Økonomiske konsekvenser av sykefravær. STF78 A00508. Oslo: SINTEF Unimed, 2000.

A. Sandervang svarer:

I undersøkelsen som SINTEF Unimed gjennomførte i 1999, er det to forhold som for meg indikerer at de totale kostnadene for sykefravær likevel ligger høyere enn det Hem antyder i sin kommentar.

For det første inkluderer de 1 700 kronene per sykefraværsdag ikke lønn til den ansatte som er fraværende. Dette er en regnskapsdokumentert kostnad for bedriftene som kommer i tillegg til produksjonstapet pga. sykefraværet de første 16 dagene.

For det andre var det mest signifikante konsekvensen av sykefravær økt arbeidsbelastning både i produksjonen og administrativt, samt forsinkelser og redusert kvalitet på produktene og/eller tjenestene. Slike konsekvenser lar seg til en viss grad også kvantifisere og kostnadsberegne ved for eksempel å gjennomføre dybdeanalyser i et utvalg av bedrifter.

Jeg vil fortsatt påstå at de totale kostnadene – når vi tar med alle de konsekvensene sykefraværet medfører for bedriftene – ligger nærmere 80 enn 50 milliarder kroner. Det er kanskje snart på tide å gjennomføre en ny undersøkelse om kostnadene ved sykefraværet?

At det dreier seg om betydelige beløp er vi enige om!

Arne Sandervang
ECONman Personaløkonomisk Senter

Fastlegeordningen og honorar for eldre pasienter

Jeg henviser til leder i Aplf Kjell Maartmann-Moes innlegg i Tidsskriftet nr. 10/2003 (1). Fastleger som har mange eldre pasienter med multimorbiditet på listen, har utvilsomt lengre og dermed færre konsultasjoner og lavere inntjening i praksis. Det er uholdbart og forkastelig å nekte pasienter å ta opp mer enn ett problem per konsultasjon, slik en del fastleger dessverre praktiserer.

Jeg er enig med Maartmann-Moe i at det

blir for komplisert med ulike basistilskudd for ulike innbyggere. Den enkleste og beste løsningen er etter mitt skjønn å øke normaltariffens tidstakst (takst 2cd). Denne kan gjerne fordobles. Det vil da spille mindre rolle for inntjeningen hvorvidt legen har lange og få konsultasjoner per dag eller mange og korte. Samtidig kan basistilskuddet reduseres og gjerne halveres. Det vil da bli mindre lønnsomt å være listebaron.

En overføring av penger fra basistilskudd til tidstakst er den beste løsning på det problem som Maartmann-Moe og Harald Drøsdal fortjenstfullt tar opp.

Gunnar Hetland
Granvin

Litteratur

1. Maartmann-Moe K. Differensiert basistilskudd i fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1400.

Legeetikk, helsepolitikk og massemediene

Det har lenge undret meg hvordan en del kolleger i ledende stillinger setter seg selv i allmennhetens skammekrok i møte med massemedier og helsepolitikere. Vi snakker her om fremragende fagfolk med lederansvar i fremskutte posisjoner. Likevel synes det som om de går i fellen og ender opp med svartepet i debatter, intervjuer og det helsepolitiske spillet. Det blir gjerne medisinske fagpersoner med «20 i innhold og 0 i stil» mot journalister og demagogiske politikere med «20 i stil og 0 i innhold». Det kan synes som om kollegene ikke er klar over at man egentlig snakker med allmennheten når man opptrer i massemediene. Tilsynelatende brukes fagfolk som referanser også i disse situasjonene. Viktigst må være at hovedbudskapet forstås og at de medisinske ledere på standens vegne fremstår på en akseptabel måte overfor allmennheten. Hvilket hovedinntrykk sitter folk flest igjen med? En del begredelige forestillinger kan skyldes svak håndtering av massemediene, men dette forklarer neppe alt. Etter min mening trengs en bevisstgjøring av flere aspekter.

I utgangspunktet har man en lei tendens til å sette seg i forsvarsposisjon på vegne av alt og alle i helsevesenet. Man posisjonerer seg som gissel for «systemet», er overdrevent lojal og straffes for det. Leger skal ikke forsvare politiske prioriteringer og økonomi, spark heller den ballen over til byråkrater og politikere, der ansvaret hører hjemme! Når en medisinsk leder snakker til folk flest gjennom massemediene, må han/hun primært tale pasientens sak. Man oppfattes i første rekke som lege selv om man som leder formelt sett er arbeidsgivers mann. Folk forventer at legens etiske grunnlag er pasienten og ikke pengene eller «systemet». Når leger sår tvil om dette, gir

det sviktende tillit. Det er også forbausende hvor liten politisk forståelse og innsikt man kan ha selv høyt oppe i det medisinske hierarkiet. Kunnskapen om det politiske spill rundt helsevesenet synes å være lav, og man blir lett sjakkematt. Man glemmer at folk flest kan ha andre helsepolitiske referanser enn kollegene og byråkratiet.

Det er befriende når kolleger i ledende stillinger står frem i massemediene med klare og tydelige standpunkter som forstås av alle og som ikke etterlater tvil om at pasientens beste er hovedsaken! Dessverre er ikke dette alltid tilfellet. Det synes å være behov for en bevisstgjøring av krysningspunktet mellom etikk, helsepolitikk og massemedier. Det må ikke reises berettiget tvil om legenes etiske base, ei heller for dem i «ledende posisjon». Pasientens beste skal og må fremheves som legenes etiske forankring. Da tror jeg også man vil lykkes bedre med kommunikasjonen i det offentlige rom.

Gunnar Tanum
Bærum

Brev til redaktøren

- **Maksimum 400 ord og fem litteraturhenvisninger**
- **Dobbelt linjeavstand og bred marg**
- **Avsender garanterer for medforfatteres underskrifter**
- **Sendes redaktøren som e-post**

tidsskriftet@legeforeningen.no
eller

A-post

Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo
eller
telefaks 23 10 90 40.

Bruk kun én forsendelsesmåte!