

Mundtlig beretning for FAS' Sygefond 2017/2018

Jeg nævnte sidste år Kattens Værn i min beretning.

Måske kan I ikke huske hvorfor, så derfor bringer jeg det på banen igen.

Ligesom man kan testamentere sit jordiske gods til Kattens Værn, er det vigtigt, at I også ved, at man kan testamentere til Sygefonden.

2017 blev nemlig et dyrt år for Sygefonden, så vi er i bestyrelsen begyndt at kigge lidt nærmere på, hvor vi mon kan "kradse" penge ind.

Spørg til side.

Fakta er, at i 2017 udbetalte vi knapt 47,4 millioner kroner i sygehjælp - mod kun knapt 40 millioner kroner året før. Det vil sige, at der er udbetalt 412.000 kr. i gennemsnit til hver af de 115 speciallæger, der har modtaget sygehjælp i 2017.

Det er helt normalt, at sygehjælpsudbetalingerne svinger meget, og det er da heller ikke fordi bestyrelsen sætter himmel og jord i bevægelse for at finde måder at spare penge på.

Men én realitet, som vi bliver nødt til at se i øjnene, er, at det er blevet sværere at tjene penge på de finansielle markeder. Og det er normalt denne indtægt, der har "reddet" vores bundlinje i de år, hvor sygehjælpsudbetalingerne har været høje.

Regnskabet for 2017 ligger på materialebordet, hvis nogle vil kigge nærmere på tallene.

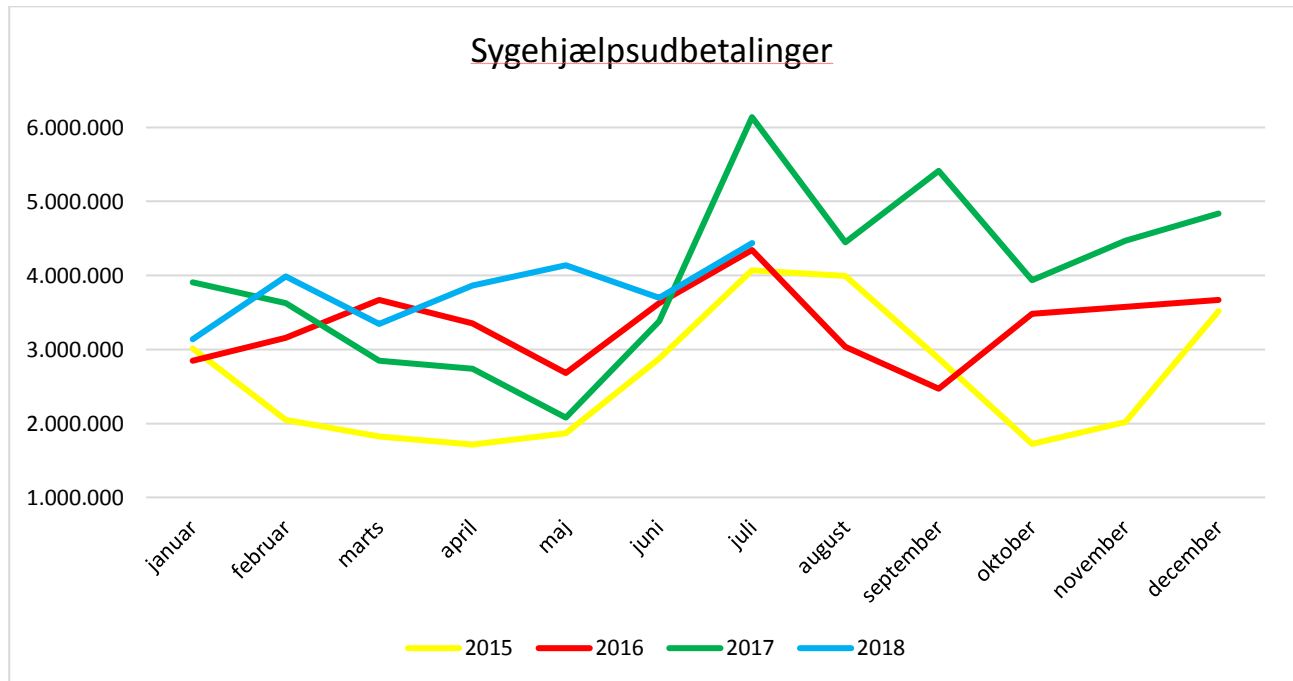
Bestyrelsen har besluttet nogle tiltag, som forhåbentlig kan mindske sygehjælpsudbetalingerne lidt, men uden at modtagerne mærker så meget til det.

Det er blandt andet vedtaget, at der ikke længere udbetales sygehjælp ifm. planlagt ferielukning af klinikken.

Udgangspunktet for udbetaling af sygehjælp er, at Sygefonden hjælper, hvor der er et tab pga. sygdom eller orlov. Men når man lukker klinikken i forbindelse med ferie eller efteruddannelse, så har man planlagt en periode uden indtægt.

Som jeg også nævnte sidste år, er der en del speciallæger, der – når det kan lade sig gøre - planlægger operationer ifm. ferier. Det vil sige, at der udbetales sygehjælp for en periode, hvor der alligevel var planlagt lukning af klinikken pga. ferie – og altså heller ikke budgetteret med en indtægt.

I kan se på denne slide, hvordan udbetalingerne af sygehjælp fordeler sig hen over året.



I praksis vil den ny bestemmelse betyde, at der udbetales sygehjælp ifm. sygdom eller orlov før for eksempel en sommerferielukning, mens der ingen udbetaling af sygehjælp sker i perioden med den planlagte ferie. Udbetaling af sygehjælp vil så blive genoptaget pr. den dato, hvor klinikken var planlagt åben igen efter ferielukning, hvis man altså ikke i mellemtiden er raskmeldt.

Det vil fortsat være muligt at få karenstiden – altså de 5 fulde hverdage – indeholdt i en eventuel ferieperiode, hvis man sygemeldes i forbindelse med en ferie. OG hvis man naturligvis husker at registrere fravær og anmode om refusion rettidigt. Og rettidigt betyder, at der for eksempel skal anmodes om refusion for fravær i september senest indenfor de 5 første hverdage i oktober måned.

Og nu jeg er i gang med at fortælle lidt om regler, så bliver ansøgninger altså afvist, hvis man anmoder om refusion for fravær frem i tiden. Sygefonden godkender kun anmodninger om fravær på bagkant, blandt andet fordi der - sammen med anmodningen - skal fremsendes omsætningsopgørelse for klinikken fra lægesystemet for den periode man er fraværende. Og det kan man jo ikke gøre på forhånd.

Det andet tiltag er en ændring i bestemmelserne om fratræk for vikar.

Som reglerne er nu, sker der fratræk i sygehjælpen, hvis der er en restomsætning på ansættelsen af vikar.

Det vil sige, at udgifterne til vikar fratrækkes vikarens omsætning, og restomsætningen fratrækkes så i sygehjælpen.

Men personalet kan også generere en – i hvert fald for nogle specialers vedkommende – ret høj omsætning, når der er vikar. Bestyrelsen har derfor vedtaget, at vikarudgifterne skal fratrækkes i hele klinikkens omsætning, og restomsætningen bliver så fratrullet i sygehjælpen. Naturligvis med samme procentsats, som man modtager sygehjælp på. Det vil sige, at man aldrig får fratrullet den fulde restomsætning, men oftest 85%, som er den procentsats, der udbetales sygehjælp på fra 11. fraværsdag og frem til 120. fraværsdag.

Det er sagt før, men nu siger jeg det igen: Det er ikke meningen, at man samlet set skal have en højere, gennemsnitlig omsætning, når man er syg, end når man er i klinikken.

Derfor er der også blevet strammet op i forbindelse med udbetaling af sygehjælp for delvist fravær. Når der er indsendt omsætningstal for hele klinikken fra lægesystemet for de dage, hvor man er delvist fraværende, bliver omsætningen sammenholdt med den sygehjælp, man ville være berettiget til ved fuldt fravær. Der udbetales således kun sygehjælp op til den grænse, man ville være berettiget til ved fuld sygehjælp.

Bestyrelsen håber med disse tiltag at kunne spare lidt på udgifterne til sygehjælp, men på en måde, hvor det påvirker mindst muligt.

Der vil naturligvis være et tab, når man er fraværende pga. sygdom eller orlov. Sådan skal det være. Men det er et stort, økonomisk pres vi fritages for, ved at vide, at der er kompensation at få fra Sygefonden, hvis vi bliver syge.

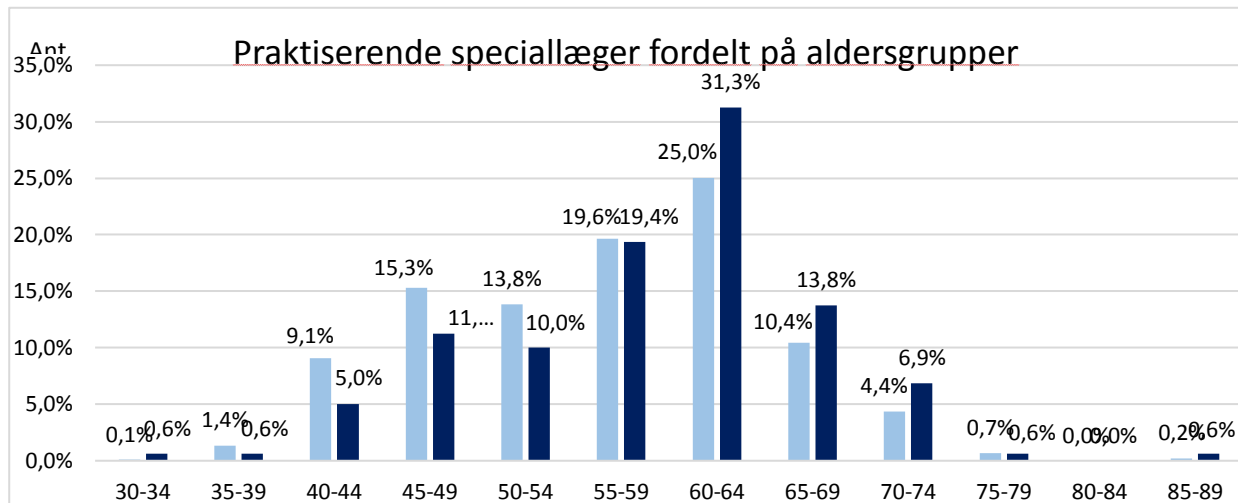
Og syge bliver vi.

For 15% af alle praktiserende speciallæger med ydernummer har modtaget sygehjælp fra Sygefonden i perioden siden det ny selvbetjeningssystem blev taget i brug den 1. marts 2017. Fraværsperioden har varet i gennemsnitligt 45 hverdage for hver speciallæge – det vil sige 50 hverdage i alt, når karensperioden tælles med.

Det nye system giver Sygefonden mulighed for at trække rigtig mange data, som gerne skal hjælpe os med at se, om der er nogle mønstre, vi skal holde øje med. Lige nu er der dog for få data til, at der kan udledes nogle mønstre med sikkerhed.

Men data kan fortælle, at en typisk sygdomsramt speciallæge er mellem 55 og 64 - med flest i aldersgruppen 60-64. Vi er altså ikke anderledes end resten af befolkningen. Vi bliver også mere syge med alderen!

Det kan I se på denne slide, hvor den lyseblå søjle viser aldersfordelingen blandt de 1.034 praktiserende speciallæger med ydernummer, og den mørkeblå søjle viser aldersfordelingen blandt de 160 speciallæger, der har modtaget sygehjælp fra Sygefonden i perioden 1. marts 2017 og frem til 31. august 2018.



Som I kan se på næste slide, er speciallægerne oftest fraværende på grund af sygdomme i knogler, muskler og bindevæv. Det er især diskusprolaps og nye hofter, der gør sig gældende her.

3. Beretning fra FAS' Fond



Top 3 sygdomsområder
(% af samlet antal sygdommelde):

1. Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv (bevægeapparat) – 29,9 %
2. Svulster (malign og benign) – 16,2%
3. Psykiske lidelser (herunder stress) – 14,9%

De her 3 sygdomsområder er klart dem, der fylder mest.

På 4. pladsen kommer sygdomme i kredsløbsorganer på 5,9%, så der er stor forskel fra de 3 mest registrerede sygdomsområder og ned til de resterende 14 sygdomsområder, der kan vælges imellem.

Men når vi kigger på top 3 i forhold til hvilke sygdomsområder, der har flest fraværsdage, så flytter nr. 1 ned til plads nr. 3, og svulster flytter op på en 1. plads.

3. Beretning fra FAS' Fond



Top 3 sygdomsområder
(%-vist fravær ift. fravær for alle sygdommelde):

1. Svulster (malign og benign) – 23,9%
2. Psykiske lidelser (herunder stress) – 21,1%
3. Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv (bevægeapparat) – 18%

Hvis vi så kigger på, hvilket af de 3 sygdomsområder der er ”dyrest” – altså hvor Sygefonden udbetaler mest i sygehjælp, så rykker ”psykiske lidelser” op på en 1. plads.

3. Beretning fra FAS' Fond



Top 3 sygdomsområder
(%-vis udbetaling ift. udbetaling for alle sygemeldte):

1. Psykiske lidelser (herunder stress) – 22,5%
2. Svulster (malign og benign) – 21,6%
3. Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv (bevægeapparat) – 17,6%

Og det skyldes, at de stressramte speciallæger – lige nu i hvert fald – er medlemmer med høj omsætning. Men som nævnt er der ikke tilstrækkeligt datagrundlag til at udlede andet end at det godt kan ændre sig til næste år.

Så kan jeg også fortælle, at der kun er marginal forskel på om det er en mandlig eller kvindelig speciallæge, der bliver syg. Mændene er altså ikke mere syge end kvinderne – eller omvendt.

Ud over at passe på pengene diskuterer bestyrelsen også, hvad der kan gøres for at undgå at man bliver sygemeldt.

Hvis vi kigger på top 3 listen kan der tages fat på at undersøge, hvorfor så mange mon bliver sygemeldt med stress. Det vil bestyrelsen gerne prøve at undgå. Og vi håber at det blandt andet kan ske via de kurser, som I tilbydes at deltage i. SAK-kurserne, som Sygefonden finansierer, bliver løbende evalueret og tilpasset jeres behov.

I år var udbudt et nyt kursus for den erfarne speciallæge, som var en stor succes. Og der kommer forhåbentlig endnu et nyt kursus til næste år. Men det fik I jo at vide under beretning fra SAK-styregruppen.

Vi ved også, at det hjælper de nyetablerede speciallæger at have en mentor tilknyttet. Emnet var oppe på mødet med speciallægeorganisationerne forleden, og vi håber, at der vil melde sig flere frivillige mentorer. Vi mener, at det er en god investering for forhåbentlig at undgå, at speciallægerne måske går ned med stress senere i deres arbejdsliv.

Sygefonden arbejder på at lave et generelt forslag til årshjul i praksis, som viser, både hvilke kurser der tilbydes, men også hvilke emner, der kan tales med en mentor om, på de forskellige tidspunkter i et praksisliv. Forslaget bliver lagt på læger.dk, når det er færdigt og godkendt af FAPS' bestyrelse.

Og vi har jo fortsat Mette Krøigaard, FAPS' egen erhvervspsykolog, som man altid kan kontakte.

Inden jeg går af som formand, vil jeg dog gerne berolige jer.

Der er styr på økonomien i Sygefonden. Men det er bestyrelsens opgave, at se frem i tiden, og derfor har vi besluttet de ændringer og iværksat de tiltag, som I har lige har hørt om.

De nye bestemmelser træder i kraft pr. 1. januar 2019, og I bliver naturligvis orienteret forinden via et FAPS-Nyt.

Så er der vist kun tilbage at sige tak for nu.

Nogen spørgsmål?

Formand,

Psykiater, Niels Siebuhr