Avstämningsmöten mellan andra läkare och försäkringskassa regel

Läkarförbundet fick gehör för sitt förslag hos regeringen

Avstämningsmöten blir huvudregel vid långa sjukskrivningar. Läkarförbundet har fått arbetslivsminister Hans Karlsson att ändra sig.

Arbetslivsminister Hans Karlsson lade i januari fram en rad förslag för ökad hälsa i arbetslivet (se LT nr 5/2003). Nu bearbetas remissvaren. Läkarförbundets kraftigaste invändning gällde förslaget att en läkare med särskild utbildning i försäkringsmedicin skulle göra fördjupad bedömning. Det skulle ske senast efter åtta veckor i de fall läkare saknat sådan utbildning. Förslaget skulle i de flesta fall innebära att en andra läkare kopplades in. Avstämningsmöten kunde användas som komplement, enligt Hans Karlssons ursprungliga förslag.



FOTO: MAX DANIELSON

Behov av andra specialister

Förbundet motsätter sig inte att andra läkare kopplas in, men hävdade att det lika gärna finns behov av andra specialister, inte nödvändigtvis försäkringsmedicinska kunskaper. Hjälp av ytterligare läkare kan skaffas redan idag och kräver ingen lagändring. Dessutom borde i första hand den behandlande läkaren, som följt patienten, medverka i bedömningen, anser förbundet, som därför istället propagerat för att avstämningsmötet blir kontrollstation i fall där man befarar lång sjukskrivning. I ett sådant möte skulle många kompetenser samlas: den sjukskrivne, den behandlande läkaren, försäkringskassan, företagshälsovården och sjukgymnast till exempel. Det skulle bland annat ge större möjligheter att bedöma arbetsförmågan. Synpunkterna har haft effekt.

Förstahandsalternativ

– Det har kommit in synpunkter bland annat från Läkarförbundet som gjort att avstämningsmöten blir förstahandsalternativet, säger Bengt Sibbmark, departementsråd på Socialdepartementet.

Ändringen innebär att bedömning av en andra läkare med särskilda försäkringskunskaper oftast blir överflödig. Propositionen om sjukskrivningsprocessen läggs den 13 mars och innan dess vill Bengt Sibbmark inte ge några ytterligare detaljer, till exempel vem som ska sammankalla till mötet och när detta ska ske.

Läkarförbundets förslag går även ut på följande: Det är bra om arbetsgivaren eller den intygsskrivande läkaren sammankallar. Om så inte sker ska detta vara försäkringskassans ansvar. Rimlig tidpunkt är efter åtta veckors sjukskrivning.

Avstämningsmötet ska förekomma i

Regeringen backar om offentliga arbetsgivares ansvar

Efter kraftig kritik drar regeringen tillbaka förslaget att offentliga arbetsgivare ska betala del av sjukpenningen efter de första två veckorna.

Det av Hans Karlssons förslag som mött skarpast kritik är förslaget att offentliga arbetsgivare ska ta ett större ekonomiskt ansvar än andra arbetsgivare efter de första två veckorna.

En rad tunga remissinstanser har avvisat detta: LO, TCO, Saco, Riksförsäkringsverket, Svenskt Näringsliv, Landstingsförbundet och Kommunförbundet. Svenskt Näringsliv är generellt emot ett ökat ansvar för arbetsgivarna. För övriga remissinstanser består kritiken främst i att skillnad görs mellan olika arbetsgivare. Förslaget kommer därför att dras tillbaka. Regeringen arbetar nu med ett annat förslag till ökat ekonomiskt arbetsgivaransvar, lika för alla arbetsgivare, enligt regeringskansliet.

25 procent från arbetsgivaren

Det som ligger närmast till hands är förslaget från trepartssamtalen att arbetsgivaren står för 25 procent av sjukpenningen efter 14 dagar. Det gäller dock endast vid heltidssjukskrivning. Vid deltidssjukskrivning står försäkringskassan för hela kostnaden.

Tanken är att arbetsgivaren ska stimuleras att vidta åtgärder som motverkar sjukfrånvaro samt underlättar för sjukskrivna att arbeta deltid.

Saco, LO och TCO har dessutom föreslagit att de arbetsgivare som lämnat in ett av försäkringskassan godkänt rehabiliteringsunderlag befrias från kostnadsansvar efter tre månader, medan de arbetsgivare som inte gjort detta får betala hela 50 procent av sjukpenningen efter tre månader. Förslaget nämns också i rapporten från trepartssamtalen som en möjlig åtgärd.

Proposition ska läggas i mars med ambitionen att de ändrade reglerna träder i kraft 1 juli i år.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

de fall där man befarar lång sjukskrivning med undantag av solklara fall, till exempel där medicinsk behandling pågår eller där rehabilitering är utesluten. Och bedömningen ska omfatta i princip alla diagnoser, ingen begränsning till »symtomdiagnoser« som i Hans Karlssons ursprungliga förslag.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Ökad hälsa i arbetslivet

Förutom de två förslag som behandlas i artiklarna härintill innebar Hans Karlssons förslag till åtgärder för ökad hälsa i arbetslivet som presenterades i januari också följande:

• Sjukskrivningsprocessen Deltidssjukskrivning blir utgångspunkten.
Ytterligare 100 försäkringsläkare på halvtid till försäkringskassorna, en 60-procentig ökning.
Förstärkt utbildning i försäkringsmedicin, en kortare för alla intygsskrivare, en fördjupad för företagsläkare och primärvårdsläkare.
Det medicinska syftet med sjukskrivning ska anges i sjukintyget. Den enskilde ska medverka mer i processen, beskriva sina arbetsuppgifter och arbetsförmåga.

• Sjukersättning (tidigare kallad förtidspension) beviljas högst tre år i taget.

• Efter ett års sjukskrivning prövas om sjukpenning ska bytas ut mot sjukersättning eller aktivitetsersättning.

• Översyn av regler för karens planeras.

• Arbetsförmedlingen bör ta över ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering av sjukskrivna som behöver nytt arbete. Arbetsmarknadsstyrelsen och Riksförsäkringsverket ska lämna förslag i frågan.

Proposition i många av frågorna läggs i mars för att förändringar ska kunna träda i kraft 1 juli 2003.
Se även:
www.okadhalsa.regeringen.se

ADHD-forskares studie frias i etisk granskning

Det finns inga belägg för att en studie utförd av professor Christoffer Gillberg och docent Peder Rasmussen, och som anmälts till Sahlgrenska akademin i Göteborg av docent Ewa Kärfve i Lund, inte är förenlig med god vetenskaplig sed. Det skriver akademins etiska råd i sitt beslut.

Studien, som var en långtidsuppföljning av ungdomar med ADHD, publicerades år 2000 i Journal of American Academy of Child and Adolecent Psychiatry. Ewa Kärfves anmälan riktade sig bland annat mot sammansättningen av materialet och bortfallet i studien.

– När vi intervjuat undersökningens koordinator har det tydligt framgått att mycket stor möda lagts ned på att reducera bortfallet, och det blev endast 6–7 procent. Koordinatorn blev närmast kränkt av antydningarna att det skulle vara något lurt med bortfallsprocenten, säger Ove Lundgren som är ordförande i etiska rådet.

Även på de övriga punkter som Kärfve ifrågasatt studien »friar« etiska rådet författarna.

– Grundat på det material vi har tagit del av finns det inga belägg för att studien inte är förenlig med god vetenskaplig sed. Jag anser att Kärfve haft mycket lite grund för sin anmälan.

– Det enda sättet att gå vidare i granskningen skulle vara att studera originalmaterialet, men det har inte varit vår uppgift, säger Ove Lundgren.

Etiska rådet var dock inte enhälligt i sin rekommendation till akademins styrelse. En ledamot ansåg att den utdragna diskussionen mellan Kärfve och Gillberg/Rasmussen, som nu pågått i flera år, motiverar att en extern sakkunnig tillsätts för att granska det ursprungliga materialet.

Peter Örn

Läkemedelsjättar slutar annonsera i norska Tidskriftet

De sex största annonsörerna stoppar sin annonsering i Tidskriftet for den norske Lægeforening under åtminstone ett halvår.

Det är Pfizer, Astra, Farmacia, GlaxoSmithKline, Novartis och MSD som i ett nära samarbetet kommit fram till beslutet att spara in på annonseringen. Anledningen uppges vara en omfattande prisrevision av läkemedel på den norska marknaden. Norska läkemedelsverket gör återkommande prisrevisioner som grundar sig på prisjämförelser i EU–EES. Det maximala försäljningspriset på ett läkemedel i Norge sätts utifrån snittpriset i de tre länder där den aktuella produkten är billigast. Priset i den lokala valutan räknas om i norska kronor. Då den norska kronan nu är stark i förhållande till andra europeiska valutor blir priset i Norge lågt.

Charlotte Haug, Tidskriftets chefredaktör, säger att detta självklart betyder en del för tidningen.

– Men det är ändå inte så dramatiskt eftersom det inte är huvuddelen av våra intäkter.

Charlotte Haug tror inte att de små läkemedelföretagen kommer att följa efter. Dessa, tillsammans med platsannonsörerna, utgör en större inkomstkälla. Dessutom säger hon att detta kanske i längden leder till en sundare marknad efter guldåren som nyss har varit.

Åge Nærdal, administrativ direktör på GlaxoSmithKline i Norge, träffade tillsammans med representanter för de andra fem läkemedelsbolagen i måndags den norska hälsoministern för att föra fram sitt missnöje med den norska prispolitiken och komma med förslag till förändring.

– Vi har också tvingats skära i stödet till forskningen, dra ner på antalet anställda i Norge och minska stödet till konferenser, säger Åge Nærdal.

Pfizer skriver i sitt brev till Tidskriftet att prisrevisionen gör rambetingelserna för den forskningsbaserade läkemedelsindustrin i Norge osäker, och att man därför nödgats till en kritisk översyn av företagets kostnader för 2003. Hur det blir framöver beror på marknadens utveckling. Men Charlotte Haug tror att de stora annonsörerna kommer att komma tillbaka.

Sara Hedbäck