

## Forskning og forbindelser

I Tidsskriftet nr. 9/2002 tar redaktøren på lederplass opp et særdeles viktig tema, nemlig hvordan fremme medisinsk forskning og finansiering av medisinsk forskning (1). Bakgrunnen er den planlagte samfinansieringen av PET-utstyr i Norge med bidrag fra statlige forskningsmidler, statlige helsemidler og legemiddelindustri. I lederen konstrueres en motsetning mellom forskning og utvikling på den ene side og det offentlige helsevesens oppgaver på den annen. Dette er feil, det er ingen slik motsetning.

Medisinsk forskning er definert som en hovedoppgave for alle de nye helseforetakene. Legeforeningen krediterer forskning i utdanningen av legespesialister til det offentlige helsevesen. Forskning og utvikling er en selvfølgelig del av all god medisinsk aktivitet. Finansiering av medisinsk forskning og utvikling er en av de viktige oppgavene for det offentlige helsevesen, nettopp fordi dette bidrar til å øke befolkningens helse, livskvalitet og livsutsikter. De ledende sykehusene i Norge er i ferd med å forstå dette og øker sin satsing på medisinsk forskning. Når det gjelder farmasøytisk industri og forskning, er det en utfordring å sikre et optimalt samarbeid.

Kommersielle interesser kan fremme medisinsk forskning blant annet ved ressurstilførsel og kompetanseutvikling. En av grunnene til at norsk medisinsk forskning ikke er så sterk som den burde være, er et svakt industrielt engasjement. Fri forskning er viktig. Det er også god forskning og mye forskning. Da trengs det nære forbindelser mellom Forskningsråd og Helsedepartement, mellom universitet og sykehus og med kommersielle interesser.

Bergen

Nils Erik Gilhus  
prodekanus for forskning  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Bergen

### Litteratur

1. Haug C. Farlige forbindelser. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 891.

## Systematisk vurdering av Sykmelding II

Peder Rolfsson Ringdal og medarbeidere gjengir i Tidsskriftet nr. 2/2002 resultatene fra en interessant undersøkelse om Sykmelding II (1, 2). Undersøkelsen er et eksempel på god og systematisk forskning innen trygdemedisin, og forfatterne fortjener honnør for arbeidet. Trygdemedisinsk forskning er viktig innenfor denne ressurskrevende sektor i vårt velferdssamfunn. Vi ønsker likevel å problematisere funnene i undersøkelsen.

Så lenge det ikke ble gjennomført spe-

sielle tiltak overfor klientene, finner vi det naturlig at tiltakene ble så lite nyttige. Skal en så grundig gjennomgang som Sykmelding II er ha en hensikt, må det føre til konkrete tiltak for oppfølging av den enkelte sak/klient. Når rådgivende lege og trygdefunksjonær går gjennom alle Sykmelding II-erklæringer, vil det utkrystallisere seg en gruppe klienter med særlige behov for oppfølging. En ellers så god undersøkelse som dette burde hatt med følgende perspektiv: Ville særlige tiltak overfor bestemte grupper forkorte sykmeldingsperioden?

Ved Skien trygdekontor ønsker vi å gjennomgå alle Sykmelding II-erklæringer i to måneder. De klientene som trygdefunksjonær og rådgivende lege mener trenger oppfølging, vil bli plassert i to grupper som matches med henblikk på yrke, kjønn og diagnose. Den ene gruppen vil bli fulgt opp med særlige tiltak, den andre gruppen vil få samme oppfølging som dagens rutiner ved trygdekontoret tilsier. Vi ønsker å undersøke om spesiell oppfølging forkorter fraværs lengden. Undersøkelse må være en del av vårt daglige arbeid og vil derfor måtte foregå i en liten målestokk, men vil kanskje likevel være nyttig.

Skien

Olav Røynealand  
Pål Hartvig

### Litteratur

1. Ringdal PR, Haug K, Mæland JG. Fører systematisk vurdering av Sykmelding II-erklæringer til lavere trygdeforbruk? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 157–60.

2. Mæland JG, Ringdal PR, Haug K. Kvalitetsvurdering av Sykmelding II – en nyttig legeerklæring eller et unødvendig skjema? Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 161–4.

## P.R. Ringdal og medarbeidere svarer:

Vi takker for positiv og konstruktiv respons på våre to artikler om Sykmelding II i Tidsskriftet nr. 2/2002. Vi er enige i at en optimal oppfølging av langtidssykmeldte må omfatte bruk av aktive tiltak fra trygdekontorets side. I vår intervensjonsmodell overlot vi til trygdekontorene å ta stilling til dette etter den systematiske gjennomgangen av Sykmelding II. Det skisserte opplegg fra Skien vil sannsynligvis føre til mer aktiv oppfølging i den ene gruppen og således være en bedre modell for å undersøke om aktive tiltak fra trygdekontorets side har effekt på videre trygdeforløp.

Vi vil imidlertid peke på at vår undersøkelse avslørte til dels stor uenighet mellom saksbehandler og rådgivende lege om hvilke langtidssykmeldte personer som burde bli gjenstand for aktive tiltak. I tillegg til at vi mangler dokumentasjon for nytten av aktiv

intervensjon, synes det også å være problemer knyttet til *identifikasjon* av dem som har behov for særlig oppfølging. Vi vil ønske våre kolleger i Skien lykke til og ser frem til resultatene av forsøket.

Voss/Bergen

Peder R. Ringdal  
John Gunnar Mæland  
Kjell Haug

## Utilfredsstillende søknadsbetingelser for støtte fra Utdanningsfond III

Etter en periode med betydelige innstramninger i støttemulighetene fra Utdanningsfond III er det åpnet for innvilgelse av noe større støttebeløp, justeringer i støttefrekvens etc. I retningslinjenes pkt. 7 anføres bl.a. at støtten til ferdige spesialister begrenses til kr 10 000 årlig (1).

Retningslinjene spesifiserer intet krav om benyttelse av spesielle reisebyråer eller operatører. Gjeldende søknadsskjema stiller imidlertid krav om at reise/opphold skal bestilles gjennom Legeforeningens avtalebyrå *Via Flyspesialisten*. Dette kravet innskrenker muligheten til å legge opp en rasjonell og kostnadseffektiv reiseplan, samt favoriserer i betenkelig grad ett operatørselskap.

Det arrangeres ikke sjelden gruppereiser til kongresser etc. som prismessig kommer gunstigere ut enn hva *Via Flyspesialisten* kan tilby. Dette betyr at en større del av reise- og oppholdsutgiftene må dekkes fra annet hold enn hva som ellers ville vært tilfellet.

Situasjonen kan eksemplifiseres som følger: Undertegnede skal delta på Nordiske Radiologkongress i Reykjavik 25.–28. juni d.å. Pris for flyreise tur-retur Oslo-Reykjavik bestilt gjennom islandsk reisebyrå *Islandia AB*: NOK 3 945. Pris for samme flyreise oppgis av *Via Flyspesialisten* til NOK 10 700! Hvis overnatting mellom lørdag og søndag blir prisen NOK 4 220, men da kommer hotellovernatting i tillegg.

Søker man på disse premisser støtte fra fondet, går altså mer enn hele støttebeløpet kun til flyreisen. Resten må dekkes av egen lomme eller fra annet hold! Dette virker helt urimelig og kan neppe være Legeforeningens hensikt. Til nød kan en bestemmelse om at *Via Flyspesialisten* skal benyttes dersom den gir billigste likeverdig alternativ, aksepteres.

Jeg ber om at Legeforeningen tar opp dette problemet med tanke på en regelendring.

Bærum

Knut A. Evensen

### Litteratur

1. Utdanningsfond III. [www.legeforeningen.no/index.db?id=1626](http://www.legeforeningen.no/index.db?id=1626).