

dags sykefravær koster bedriften 1 540 kroner. SINTEF Unimed har gjort beregninger i 2000 som viser at sykefraværet koster næringslivet gjennomsnittlig 1 700 kroner per tapt arbeidsdag, og da har de sett bort fra lønn til den sykmeldte.

Når derfor Bjerkedal & Thune har tatt frem statistisk tallmateriale som viser at det i alt er ca. 18 millioner legemeldte og egenmeldte fraværsdager på grunn av sykdom i 2001, innebærer det en kostnad for arbeidsgiverne på totalt ca. 30 milliarder kroner (1 700 kr/dg × 18 millioner dager). Med andre ord er konklusjonen om de økonomiske konsekvensene av sykelønnsordningen i artikkelen feil (1). Ca. 30 milliarder kroner er et tall som ligger nærmere næringslivets økonomiske virkelighet enn tallet som antydes i artikkelen til Bjerkedal & Thune. Et kostnadsnivå på ca. 30 milliarder for arbeidsgiverne stemmer dessuten bra når jeg sammenlikner fordelingen av sykefraværsdager på arbeidsgiver (1/3) og folketrygden (2/3) i det statistiske materialet hos Bjerkedal & Thune med en undersøkelse som nylig er gjennomført av SINTEF Unimed blant 95 bedrifter. SINTEF Unimed kommer frem til at sykefraværet koster totalt ca. 85 milliarder kroner i året. Tredjeparten av dette er ca. 28 milliarder kroner som faller på arbeidsgiveren.

Arne Sandervang

ECONman Personaløkonomisk Senter
Grimstad

Litteratur

1. Bjerkedal T, Thune O. Hva koster sykelønnsordningen? Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 662–3.

T. Bjerkedal & O. Thune svarer:

Vi takker for Arne Sandervangs kommentar. Det gir oss anledning til å understreke at vårt utgangspunkt ikke er økonomi, men en ofte brukt antakelse om at arbeidsgivernes utgifter til sykelønnsordningen tilsvare folketrygdens. Denne antakelse bygger på en beregning av fordeling av sykefraværsdager på arbeidsgiverperioden, som utgjøres av de første 16 dager av sykefraværet som arbeidsgiver skal dekke, og dagene deretter som folketrygden skal erstatte. Denne fordelingen er ikke lenger som tidligere antatt 50–50, men nærmere 1/3 på arbeidsgiver og 2/3 på folketrygden. Vårt poeng er at om det fortsatt er noen som bruker fordelingen av sykefraværsdager for å gi et anslag på sykelønnsordningens totale kostnader, bør de legge de nyeste tall til grunn.

Det må til slutt anføres at vi i våre beregninger benytter kalenderdager og ikke tapte arbeidsdager, som er utgangspunktet for det økonomiske oppgjør. Forskjellen vil gi utslag i Sandervangs regnestykker.

Tor Bjerkedal

Ola Thune

Rikstrygdeverket

Jaakko Seikkulas nettverksterapi ved psykoser

Den finske psykologen Jaakko Seikkula utviklet i årene før 1998 sammen med sine medarbeidere et nytt behandlingsopplegg ved psykoser. Dette var basert på et sosialt nettverk med en åpen dialog rundt pasienten og gjennomført lengst mulig poliklinisk. De har rapportert oppsiktsvekkende gode resultater av denne nettverksterapien (1). Seikkula arbeider nå ved universitetet i Jyväskylä og er dessuten blitt professor ved Sosialmedisinsk institutt, Universitetet i Tromsø. Han har avholdt seminarer i Norge om dette behandlingsopplegget som nå også blir prøvd ut flere steder i landet.

På denne bakgrunn er det påfallende at Seikkulas behandlingsprinsipper i det hele tatt ikke er omtalt i artikkelserien i Tidsskriftet nr. 20–23/2002 om schizofreni. Det er derfor naturlig å stille spørsmålet om hva som er forklaringen. Er ikke denne terapien tilstrekkelig kjent i Norge? Er det fordi resultatene ikke er publisert i anerkjente psykiatriske tidsskrifter og derfor ikke faglig akseptert? Eller er det en annen forklaring?

Arne Schjøth

Kristiansand

Litteratur

1. Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J. A two year follow-up on open dialogue treatment in first episode psychosis: Need for hospitalization and neuroleptic medication decreases. Publisert på russisk. Social and Clinical Psychiatry 2000; 10: 20–9.

Utelatelse av radiologer som medforfattere av artikler

Jeg har tidligere omtalt utelatelse av radiologer i artikler hvor radiologi har en sentral plass (1) og er vel kjent med Vancouvergruppens konklusjon (2). Jeg mener at denne støtter forutsetningen om at medforfattere skal være med i en artikkel dersom dette er viktig for artikkelens helhetsvurdering.

I Tidsskriftet nr. 4/2003 er det tre artikler hvor radiologi er essensielt i den diagnostiske utredningen og i planlegging av de kirurgiske inngrep (3–5). Artikkene glimrer med sitt fravær av radiolog som medforfatter til tross for illustrerende radiologiske bilder. I en artikkel i Tidsskriftet nr. 6/2003 (6) diskuterer forfatterne nytten av CT ved traumatisk bukveggbrokk hos barn. Hvor er radiologen? Figur 2 «viser en defekt i bukveggen lateralt for rectusskjeden med herniering av tynntarm». Bilde og tekst harmonerer ikke! Disse typer artikler er med på disfavorisere en yrkesgruppe som jo er meget viktig innen bildediagnostikk.

Hvem har ansvaret for at radiologer blir en aktiv part i planlegging og utforming av

manuskripter? Tidligere kunne vi av og til oppdage kolleger fra kliniske avdelinger på vei inn i røntgenarkivet. Mange radiologiske avdelinger har eller vil få PACS (picture archive communication system) hvor bildene blir lagret digitalt og kan hentes ut av alle som har adgang til et slikt system. Derved har vi i bunn og grunn ingen kontroll lenger. Det er derfor ytterst påkrevd at redaktør og fagvurderere er oppmerksomme, og at våre kolleger er ærlige under planleggingen av et manuskript.

Det bør være i forfatteres egen interesse at en artikkel har best mulig substrat.

Jeg vil derfor be redaktøren om at det blir en skjerpet gjennomgang av innsendte manuskripter, slik at vi for fremtiden får publisert artikler som Tidsskriftet kan være stolt av!

Morten G. Stiris

Radiologisk avdeling
Aker universitetssykehus

Litteratur

1. Stiris MG. Utelatelse av radiologer som medforfattere av artikler – skal vi godta det? Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 3373.
2. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. BMJ 1991; 302: 338–41.
3. Helseth E, Due-Tønnessen BJ, Lundar T, Scheie D, Skullerud K, Wesenberg F et al. Intrakraniale svulster hos barn. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 451–5.
4. Helseth E, Meling T, Lundar T, Scheie D, Skullerud K, Lote K et al. Intrakraniale svulster hos voksne. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 456–61.
5. Meling TR, Due-Tønnesen BJ, Arctander K, Goodrich JT. Transfacial nevrokirurgi ved svulster i skallebasis. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 465–7.
6. Labori K, Gaarder CH, Næss PA. Traumatisk bukveggbrokk hos barn. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 804–5.

Redaktøren svarer:

Morten Stiris tar opp et viktig poeng, nemlig hvem som skal, eller ev. ikke skal, være medforfatter på en artikkel. Tidsskriftet følger de samme regler som andre store medisinsk-vitenskapelige tidsskrifter (1). Det er viktig at disse reglene følges, og det er forfatterens ansvar å sørge for at de blir fulgt. Redaksjonen og fagvurdererne har dessverre liten eller ingen mulighet til å overprøve forfatterne på dette punktet. Her, som ellers, må vi stole på at forfatterne er ærlige når de oppgir at de har fulgt retningslinjene.

Charlotte Haug

Tidsskriftet

Litteratur

1. Forfatterveiledning. www.tidsskriftet.no/pls/lts/pdoc.printdoc?vp_doc=forfatte&vp_mappe=skikkogbruk (10.4.2003).