

I Tyskland – mitt hjemland – var nevrologi og psykiatri én spesialitet inntil for noen få tiår siden. Jeg forstår at tradisjonen i Norge er annerledes, og det finnes mange og veldig gode grunner til at dette ikke lenger er tilfellet i Tyskland heller. Imidlertid er det etter min mening også mange gode grunner for fremtidens nevrologer (som jeg håper å være én av) til å ha gode kunnskaper i psykiatri. F.eks. har en del nevrologiske diagnoser psykiatriske differensialdiagnoser (og vice versa), og i grenseområdet mellom nevrologi og psykiatri er det etter min beskjedne erfaring behov for et forbedret helsetilbud. Dessuten bidrar endringen til en kropp-sjeldualisme som jeg anser som uheldig.

Man kan spørre seg hvorfor det var den obligatoriske tjenesten i psykiatri – ikke i nevrokirurgi – som ble avskaffet når man først valgte å forkorte den obligatoriske sideutdanningen. Kanskje hadde det vært en mulighet med obligatorisk tjeneste i enten psykiatri eller nevrokirurgi?

Jeg håper at mange fremtidige nevrologer velger psykiatri som frivillig sideutdanning og at mange avdelingsoverleger vil være villige til å innvilge permisjon for dette formålet.

Oslo

Frank Becker
Sunnaas sykehus

Litteratur

1. Smith E. Endring av spesialistreglene. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 9: 976.
2. Vedtaksprotokoll fra landsstyrets forhandling 17.–19.10. 2001. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3467.
3. Styreprotokoll nr. 4/01 fra Yngre legers forrengs styremøte 24.4. 2001.

Hvem sykmelder sjablonmessig, Maartmann-Moe?

I Tidsskriftet nr. 11/2002 kommer leder i Alment praktiserende lægers forening (Aplf), Kjell Maartmann Moe, med følgende påstand: «I stedet for å sykmelde folk sjablonaktig, skal legen vurdere om pasienten kan gjøre nytte for seg i en eller annen form på arbeidsplassen» (1).

At lederen i Aplf har for vane å sykmelde sjablonaktig, uten funksjonsvurdering, får være hans ansvar og stå for hans regning. Det er oppsiktsvekkende at han mener dette gjelder for resten av landets allmennpraktikere. Hvilket belegg har han for denne påstanden? I pkt. 1.3 (gammel sykmelding) skal det fylles inn for yrke. Når dette er klarlagt, er det naturlig med noen oppklarende spørsmål om hva arbeidet faktisk dreier seg om. Dette er viktig og nødvendig i forhold til gradering av sykmelding, men også i forhold til prognose og diagnose. På den nye blanketten pkt. 2.4 skal vi angi sykmeldingslengde (pkt. 2.4) og -grad (i prosent) av arbeids-

uførhet (pkt. 2.4.1). Gjør man dette faglig korrekt og samvittighetsfullt, bruker litt tid på det, har man ikke sykmeldt sjablonmessig, og behovet for pkt. 8, forenklet funksjonsvurdering, bortfaller. Sammen med Sykmelding II rutinemessig etter åtte uker representerer den nye blanketten det vanlige, byråkratisk/politiske sløseri med fellesskapets ressurser.

Vi allmennpraktikere forvalter store samfunns- og næringsverdier gjennom sykmeldinger og uføretrygd. Det er tidkrevende å forkorte/gradere sykmeldingsperioder og unngå uføretrygd som endepunkt.

Med listesystemet (fastlegeordningen) vil vi gradvis få mindre tid per pasient samt «listeshopping» for å få sjablonmessig sykmelding. Ingen finurlige skjemaer vil kunne gjøre noe med dette, annet er byråkratisk tankespinn.

Du må gjerne fortsette å sykmelde Ola nordmanns brukne bein, Maartmann-Moe; jeg fortsetter å sykmelde grøftegraver Ola nordmann.

Vette

Harald H. Drøsdal

Litteratur

1. Høie IM. Forenklet funksjonsvurdering på ny sykmeldingsattest. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1147.

K. Maartmann-Moe svarer:

Hvem sykmelder sjablonmessig – i hvert fall ikke Harald Drøsdal!

Min intensjon i intervjuet med Tidsskriftet var å fortelle at legene med den nye sykmeldingen, innført i forbindelse med *inkluderende arbeidsliv*, blir bedt om å avgi medisinske opplysninger som kan være til hjelp for arbeidstaker og arbeidsgiver. Arbeidsgiver skal finne ut om den trygdede vil kunne gjøre nytte for seg i en eller annen form på arbeidsplassen selv om vedkommende er sykmeldt.

Oslo

Kjell Maartmann-Moe
fast allmennlege og leder av Aplf