

Montvale, NJ: Medical Economics Company, 1994.

3. Chua TP, Veng SK. Hyponatremia associated with paroxetine. *BMJ* 1993; 306: 143.

4. Aranth J, Lindberg C. Bleeding, a side effect of fluoxetine. *Am J Psychiatry* 1992; 143: 412.

5. Ottervanger JP, Stricker BH, Huls J, Weeda JN. Bleeding attributed to the intake of paroxetine. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 781–2.

6. Current problems in pharmacovigilance, Committee on Safety of Medicines (CSM), Dystonia and withdrawal symptoms with paroxetine (Seroxat), Medicines Control Agency (MCA), Volume 19. London: Medicines Control Agency, 1993.

Et viktig tiltak for bedre beslutningsprosedyrer

I Tidsskriftet nr. 19/2000 står det tre artikler fra Bergen om hva slags konsultasjonsprosedyre leger trenger å øve ferdighet i (1–3). Det siste ordet i to av overskriftene viser at modellen er prøvd i praksis (1, 2). *Det* stimulerer spesielt til å se nærmere på saken.

Beslutningsprosedyrene i Bergens-modellen og i PLA (deltakende læring og handling – Participatory Learning and Action) (4) bygger på hensynet til helhet, og prinsippene synes å samsvare meget bra. Vektleggingen av de enkelte momenter i konkrete sammenhenger skal derimot variere. Begge deler gjør at de to tilnærmingene allerede nå vil kunne dra nytte av hverandre. Men man burde også se nærmere på om enkelte av de få prinsipielle særtrekk kunne bli fremtidige felleselementer.

Hva sier Bergens-forfatterne om slike muligheter? For eksempel hadde konsultasjonsundervisningen i slutten av studiet virket belastende på noen studenter (1). Kunne det virke forebyggende med et PLA-prosjekt i starten av studiet for å bli kjent med en lokalbefolkning og deres helsearbeidere?

Oslo

Truls W. Gedde-Dahl
Per Wium

Litteratur

1. Bærheim A, Meland E, Schei E. Konsultasjonsundervisning i medisinstudiet – studentenes evaluering. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2263–5.

2. Schei E, Bærheim A, Meland E. Klinisk kommunikasjon – et strukturert undervisningsopplegg. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2258–62.

3. Meland E, Schei E, Bærheim A. Pasientsentrert medisin – en oversikt med vekt på bakgrunn og dokumentasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2253–6.

4. Gedde-Dahl TW. PLA-metoden – noe for leger? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3592–4.

A. Bærheim og medarbeidere svarer:

Vi takker for en interessant kommentar! Truls W. Gedde-Dahl & Per Wium markedsfører spennende tanker for videreutvikling av student-/brukerstyrte undervisningsmetoder og deltakende læring ved samhand-

ling. Vi har merket oss Gedde-Dahls artikkel om PLA-metoden og ser at metoden kan egne seg for leger både i undervisning og planlegging av helsetjenestetiltak (1). Ved Seksjon for allmennmedisin i Bergen har vi diskutert og til dels anvendt metoden i seksjonens undervisningsfora.

I kommunikasjons- og konsultasjonsundervisningen vår legger vi hovedvekten på å møte studentene der de er, for å samarbeide med dem om videre ferdighetstrening (2). Der synes PLA-metoden og vår studentsentrerte pedagogikk å ha viktige fellestrekk. Videre bearbeiding av disse felles elementene kan være produktivt i utviklingen av begge metoder. Vi deltar gjerne i en slik prosess.

Bergen

Anders Bærheim
Edvin Schei
Eivind Meland

Litteratur

1. Gedde-Dahl TW. PLA-metoden – noe for leger? *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3592–4.
2. Schei E, Bærheim A, Meland E. Klinisk kommunikasjon – et strukturert undervisningsopplegg. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2258–61.

Egenandel

I Tidsskriftet nr. 12/2001 har Borgny With et innlegg om egenandeler (1). Stortinget har vedtatt at pasienter skal betale en viss del av legens honorar for undersøkelser og behandling, men har gjort visse unntak, for eksempel for svangerskapsundersøkelser, for barn under sju år og der det er mistanke om alvorlig smittefarlig sykdom.

I debatten om legers egenandelspraksis er det dessverre kommet helt i bakgrunnen at de aller fleste leger som tar tilleggsbetaling, gjør dette fullt lovlig. At legene i din kommune har bestemt at egenandelen for TT-prøver skal være 65 kroner, er imidlertid ikke i samsvar med regelverket. 65 kroner er nemlig den refusjon trygden yter for selve undersøkelsen. Dette utbetales direkte til den lege/det laboratorium som gjør undersøkelsen og foretar oppgjøret med trygdekontoret. Pasientens andel kommer i tillegg. Ved en normal konsultasjon med TT-prøve betaler således pasienten selv 110 kroner (ev. kr 110 + kr 25 hvis prøven sendes til et laboratorium) og trygden 65 kroner.

Hvor ofte det er nødvendig å ta prøven, må legen i hvert enkelt tilfelle vurdere og samtale med pasienten om. Trygdekontoret lager ikke bestemmelser selv, men må følge loven og de regler som departementet fastsetter. Hovedregelen er at pasienten har krav på å få stønad til nødvendig reise og behandling på nærmeste sted behandlingen kan gis. Denne retten er imidlertid ikke ubegrenset. Folketrygdlovens grunnvilkår er alltid at behandlingen skal utføres av helsepersonell som har oppgjørsordning med trygden (refusjonsrett), men det kan ikke alltid pasienten

vite uten å undersøke. Heller ikke kan pasienten for eksempel velge ett bestemt behandlingsalternativ som ikke finnes på hjemstedet med betalingsplikt for trygden, når annen likeverdig behandling gis på hjemstedet. Dessuten kan det være at reglene krever at stønad til bestemte behandlinger kun gis ved nærmere definerte tilstander. Også reise-/diettgodtgjørelse gis etter fastsatte regler som trygdekontoret ikke kan fravike.

Oslo

Arvid Mikelsen
spesialrådgiver
Den norske lægeforening

Litteratur

1. With B. Egenandel. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 1522.

rettelse rettelse

Forskrivning av sentralstimulerende medikamenter

Harald Åsheim, Kjell Bjørgvin Nilsen, Harald Stordal, Konny Johansen

Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 908–10

I ovennevnte artikkel i Tidsskriftet nr. 8/2001 er Dexamin beskrevet som dekstroomfetamin, det skal være *racemisk amfetamin*.

Innlegg til korrespondansespalten

- **Maksimum 400 ord og 5 litteraturhenvisninger**
- **Dobbelt linjeavstand og bred marg**
- **Avsender garanterer for medforfatteres underskrifter**
- **Sendes redaktøren som e-post**
tidsskriftet@legeforeningen.no eller
- **A-post**
Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo
eller
telefaks til 23 10 90 40
- **Bruk kun én forsendelsesmåte.**