



## Behov for «demenstakster»

### Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens har tatt opp med Rikstrygdeverket spørsmålet om takster primærleger kan bruke ved utredningen av aldersdemens.

Bakgrunnen er at man på senteret sitter inne med erfaring for at allmennleger finner det vanskelig å bruke tilstrekkelig tid til utredningen av redusert kognitiv funksjon. I et brev til Rikstrygdeverket har man spurt særskilt om takstene 1f, 612a, 615, 616 og 617a kan anvendes. Rikstrygdeverket har gitt følgende svar:

«En lege kan ikke benytte takst 1f ved gjennomlesing av utredninger foretatt av sykepleier/ergoterapeut. Bruk av taksten forutsetter at legen selv kommuniserer telefonisk eller skriftlig med de yrkesgrupper som er nevnt i takstforskriften.

Tidstakstene kan benyttes dersom en konsultasjon tar lengre tid enn 20 minutter. Man beregner en tidstakst for hvert påbegynte 15. minutt. Vi presiserer det er en forutsetning at konsultasjonen er medisinsk nødvendig og at taksten ikke kan benyttes ved screening, jf. folketryktdloven § 5-1.

Takst 612a kan benyttes ved samtale med pårørende til pasienter med demens, forutsatt at det gjelder psykiatriske eller nevrologiske problemstillinger. Vi presiserer imidlertid at det er en forutsetning for bruk av taksten at samtalen er nødvendig i et behandlingsopplegg eller i utredning av et behandlingsopplegg til pasienten.

Takst 615 og 616 kan anvendes på pasienter med demens, forutsatt at det gjelder psykiatriske eller nevrologiske problemstillinger. Vi gjør oppmerksom på at bruk av takst

Tabell 1	Takster til bruk ved utredning av demens i primærhelsetjenesten	Kroner
Takst 1 f	Telefonsamtale eller skriftlig informasjon om enkeltpasienter med fysioterapeuter, kommunal helse- og sosialtjeneste	60
Takst 2ad	Konsultasjon hos allmennpraktiserende lege	110
Takst 2cd	Tillegg for tidsbruk ved konsultasjonsvarighet utover 20 min per påbegynt 15. min	95
Takst 2dd	Tillegg for spesialist i allmenmedisin	51
Takst 11e	Tillegg ved sykebesøk til egne pasienter med kronisk, alvorlig sykdom. Taksten kan ikke benyttes ved legevakt	300
Takst 14a	Møtegodtgjørelse med reisetid når legen deltar i samarbeid med fagpersonell som ledd i et behandlingsopplegg av enkeltpasienter, herunder basisteam. Beregnes for arbeid i inntil en halv time	375
Takst 612a	Nødvendige samtaler med pårørende eller foresatte ved psykiske eller nevrologiske problemstillinger	145
Takst 615	Samtaletterapi med pasienter med psykiske lidelser som har hatt kontakt med eller er henvist til psykiatrisk annenlinjetjeneste	150
Takst 616	Særlig tidrøvende arbeid ved henvisning til eller innleggelse i psykiatriske institusjoner	200
Takst 617a	Bruk av anerkjent skjema for kartlegging av psykiatrisk sykdom (per skjema)	30
Takst 701a	Taking og innsending av undersøkelse ved medisinske laboratorier	35

615 forutsetter at pasienten har vært i kontakt med *psykiatrisk* annenlinjetjeneste eller er henvist dit. Bruk av takst 616 forutsetter *særlig tidrøvende* arbeid ved henvisning til eller innleggelse i psykiatriske institusjoner eller behandlingshjem.

Takst 617a forutsetter at det benyttes et faglig anerkjent skjema for kartleggingen av en psykiatrisk sykdom. Det er de medisinske

fagmiljøene som fastsetter hva som er et anerkjent skjema.»

Tabell 1 gir en oversikt over takster som kan anvendes ved utredning av demens i primærhelsetjenesten.

– Anne Brækhus, Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens  
anne.brakhus@nordemens.no

## Rituell omskjæring av gutter

### Rådet for legeetikk mener at rituell omskjæring av gutter ikke er i tråd med viktige legeetiske prinsipper, at det er uten medisinsk nytteverdi og ikke bør bekostes av det offentlige.

Rådet har sendt en uttalelse til sentralstyret i Legeforeningen i sakens anledning. Der heter det bl.a. at rituell omskjæring av gutter ikke har etablert medisinsk nytteverdi. Selv ved bruk av lokalbedøvelse medfører inngrepet smerte og er forbundet med en viss risiko for medisinske komplikasjoner. Rådet

for legeetikk mener at omskjæring av guttebarn ikke er i tråd med viktige legeetiske prinsipper nedfelt i de alminnelige bestemmelsene i § 1 i Ethiske regler for leger. Disse pålegger leger å verne menneskets helse, og å helbrede, lindre og trøste. Rådet påpeker at det er et viktig moment at barn ikke kan gi samtykke.

Ifølge rådet må leger også kunne reserve seg mot å foreta rituell omskjæring av samvittighetsgrunner. Selv om inngrepet ikke utføres på medisinsk indikasjon, påpekes det likevel at omskjæring er et kirurgisk inngrep som bare må utføres etter an-

erkjente kirurgiske prinsipper og med optimal bedøvelse. I tråd med Ethiske regler for leger § 12 bør det ikke kreves at utgiftene belastes det offentlige helsevesen.

Rådet oppfordrer aktuelle religiøse ledere i vårt samfunn om å arbeide for å erstatte omskjæring med symbolske ritualer som ikke innebærer et kirurgisk inngrep.

– Pål Gulbrandsen, Tidsskriftet  
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no