

Å henvise – eller ikke henvise

Allmennlegens roller er under press. I dette nummeret av Utposten ser vi nærmere på portvakt- eller døråpnerrollen eksemplifisert ved henvisning til MR kne, og på vår rolle som medisinsk ekspert ved avgjørelse om medikamentell behandling med diskutabel dokumentasjon. Store grupper av befolkningen bruker SSRI og vi bør ha et kritisk blikk på denne legemiddelbruken. Samtidig opplever vi som behandlere at pasienter med depresjon og angst på individuell basis har god effekt av behandling med SSRI.

Mange ønsker å påvirke vår rolle som portvakt, eller døråpner. Vi ønsker å tro at beslutningene våre fattes på strengt vitenskaplig og kunnskapsbasert grunnlag. Slik er det ikke, ikke for noen av oss. Mange aktører har sterke interesser i våre daglige tusen avgjørelser.

Legemiddelindustrien ønsker at vi skal fokusere på store pasientgrupper med mulighet for marginal medikamentell risikoreduksjon og hevder pasientenes rett til den «beste» og dyreste behandlingen. Innenfor forebygging av hjerte- og karsykdommer finnes kanskje de beste eksemplene på dette, men også innenfor psykiatrien fokuserer legemiddelindustrien på store pasientgrupper med mildere sykdom. Myndighetene ønsker derimot å spare penger og redusere de offentlige ytelsene ved å styre vår medikamentbruk mot billigere, likeverdige medikamenter. Pasientene har kanskje lest om undersøkelser eller behandling på internett som de ønsker, eller de har kontakter som har nyttig helsevesenerfaring. «Jeg tror jeg trenger røntgenundersøkelse, men en venn av meg sa at MR var bedre, så det vil jeg ha.» Videre har fysioterapeuter, manuellterapeuter og naprapater raskt bestillingene klare for hvilke radiologiske undersøkelser vi bør henvise våre felles pasienter til.

Pasientene vil vite hva som feiler dem, de vil ha en fasit. Helst bør det stå svart på hvitt. Det liker jo vi allmennleger også. Så slipper vi den lille tvilen. Var det litt slark i kneet, eller var det bare jeg som tok litt hardt i? Om vi kan sikre oss med en kjapp henvisning, er det en lettvinnt løsning. På individnivå er det ingen som kritiserer oss for en tynn henvisning, men om det går vinter og vår før skader som trenger videre behandling oppdages, er vi gjenstand for kritikk.

I dette nummeret har vi fokusert på en undersøkelse som er i sterk vekst, vel og merke i sentrale strøk. Det illustrerer med største tydelighet at loven om tilbud og etterspørsel gjelder for denne typen helse-tjenester også. Der det er en MR maskin, bestilles og utføres det MR undersøkelser (det remMR og tøy kan holde). Der slikt ikke finnes, lever man godt uten. Vi allmennleger lar oss påvirke av pasientenes forventninger og private aktørers tjenestetilbud, også når dette får konsekvenser for offentlige utgifter.

Om det skal være mulig for allmennleger å stå imot det kraftige presset mot økt bruk av MR og samtidig styre trygt og kunnskapsbasert i dette landskapet, må vi ha noen kjøreregler. Det trengs klare retningslinjer, og vi må nok lage dem selv.

Jesper Blinkenberg