

God allmennmedisinsk forskning produserer verdifull kunnskap for allmennlegene. I denne spalten presenterer vi ferske allmennmedisinske doktoravhandlinger. Vi har bedt allmennleger som nettopp har disputert for graden PhD om å svare på følgende spørsmål: Hva er bakgrunnen for prosjektet ditt? • Hvordan ble du engasjert i dette prosjektet? • Hva fant du ut? • Hva betyr resultatene for norske allmennleger? • Hvordan kombinerte du forskning med praksis? • Hvilke råd vil du gi til andre allmennleger som vil forske? • Hvor går veien videre?

# Fastlegers beslutning om å henvise pasienter til spesialis

■ UNNI RINGBERG • Fastlege i Tromsø og førsteamanuensis ved ISM, UiT Norges arktiske universitet

**Fastlegenes henvisningsrate er en viktig determinant for forbruket av spesialisthelsetjenester. Beslutninga om å henvise tas ofte under usikkerhet, og må balansere mellom mange forskjellige hensyn. I min doktoravhandling har jeg studert fastlegers beslutning om å henvise til spesialisthelsetjenesten og til radiologiske undersøkelser.**

Min interesse for fastlegers henvisningspraksis utviklet seg gradvis gjennom mange år som fastlege. Interessen økte mens jeg ledet praksiskonsulentordningen ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Ei deltidstilling som universitetsstipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet, ga meg mulighet til å forske på deltid samtidig som jeg jobbet noe i min fastlegepraksis.

## Bakgrunn

Norske innbyggere skal ha lik tilgang til helsetjenester uansett sosioøkonomisk status, etnisitet, kjønn eller bosted. Helsetjenesten i Norge er fortsatt organisert etter LEON-prinsippet (Laveste Effektive OmsorgsNivå), og primærhelsetjenesten er grunnmuren. Forbruket av spesialisthelsetjenester har økt betydelig i Norge og internasjonalt, og fastlegenes henvisningsrater er en viktig determinant for dette forbruket. Beslutninga om å henvise er kompleks og tas ofte under usikkerhet. Beslutninga må balansere mellom forskjellige hensyn:

pasientens behov, antatt medisinsk nytte, fastlegens kompetanse, kostnader og pasientens ønsker. Legens toleranse for usikkerhet, kommunikativ kompetanse, personlighet, kunnskap og interesser og relasjon til pasienten spiller også inn.

## Mål og metode

Vårt mål var å studere fastlegers beslutning om å henvise. Vi skilte mellom henvisning av pasienter til spesialisthelsetjenesten (definert som private og offentlige konsultasjoner og innleggelses) og henvisning til radiologiske undersøkelser. Vi ønsket å kartlegge gjennomsnittlig henvisningsandel per lege (per konsultasjoner) til spesialisthelsetjeneste og radiologiske undersøkelser, begrunnelser for å henvise og fastlegenes vurdering av antatt medisinsk nytte av henvisningene.

Det fantes ikke brukbare data fra tilgjengelige kilder. Vi gjennomførte derfor en egen studie med tverrsnitt-design, der et tilfeldig utvalg av fastleger i Nord-Norge ble invitert til å delta. Hver deltakende lege besvarte fortløpende 100 elektroniske spørreskjema i questback-format. Hvert skjema kom fram på dataskjermen etter hver konsultasjon. For hver beslutning om å henvise, anga fastlegen hvor de henviste, grad av enighet med angitte begrunnelser for å henvise og legens vurdering av antatte medisinske nytte for pasienten av henvisninga.

## Resultater

Vi mottok data fra 4350 konsultasjoner, med en svarprosent på 42. Tilgjengelige rapporter sannsynliggjorde at forbruket av spesialisthelsetjeneste i Nord-Norge var

ganske likt Norge som helhet. Vi hadde gode data for karakteristika av både legene som deltok og som ikke deltok i studien. Vi kunne derfor vurdere om de to gruppene var forskjellig på områder som hadde betydning for våre funn. Vi konkluderte med at studien var ganske representativ for fastlegepraksis i Norge. Forskjeller mellom vårt utvalg og de som ikke deltok ville kunne bidra til at vi heller underestimerte kontraster i materialet (fare for type II feil).

I gjennomsnitt resulterte 13,7 prosent av de 4350 konsultasjonene i henvisning til spesialisthelsetjenesten, både privat og offentlig, med spredning mellom legene fra fire til 28 prosent. Fra 4,2 prosent av konsultasjonene ble det besluttet å henvise til radiologiske undersøkelser, med spredning fra 0 til 12 prosent.

Spesialister i allmennmedisin henviste signifikant sjeldnere enn ikke-spesialister til konsultasjoner og innleggelses i spesialisthelsetjenesten, men signifikant hyppigere til radiologiske undersøkelser. Kvinnelige fastleger henviste signifikant hyppigere enn mannlige leger til spesialisthelsetjenesten, men de henviste like hyppig til radiologiske undersøkelser.

I resultatene under er henvisning til radiologiske undersøkelser ikke tatt med.

Sammenliknet med henvisninger fra mannlige fastleger begrunnet kvinnelige leger henvisningene oftere med å ville berolige pasientene og at de hadde mangelfulle medisinske kunnskaper, men signifikant sjeldnere fordi de antok av spesialisthelsetjenesten var lett tilgjengelig.

Med stigende henvisningsrater begrunnet fastlegene sine henvisninger i signifikant økende grad med å unngå å overse noe. Fastleger med henvisningsandel i øverste kvartil (over 16 prosent) begrunnet

# spesialisthelsetjenesten

hver tredje henvisning med å ikke ville overse noe. Fastleger med henvisningsandel i laveste kvartil (under 10 prosent) ga samme begrunnelse i 11,9 prosent av henvisningene.

Fastlegene antok at en firedel av henvisningene til spesialisthelsetjenesten ville resultere i liten eller ingen medisinsk nytte for pasientene, med en interkvartil spredning fra 11,1 prosent til 37,5 prosent.

Liten medisinsk nytte ble signifikant hyppigere forventet i henvisninger fra fastleger med høye henvisningsrater, i henvisninger til privat spesialisthelsetjeneste og når pasienten var den første som tok opp spørsmålet om henvisning.

## Tolkning

Sammenliknet med studier for 20 år sia viser våre funn at gjennomsnittlig henvisningsandel til spesialisthelsetjenesten (radiologi unntatt) har økt med ca. 50 prosent. Dette er viktig basiskunnskap og bidrar til delvis å forklare økt forbruk av spesialisthelsetjenester. Den betydelige spredninga i henvisningsandel mellom legene indikerer at norske innbyggere ikke har lik tilgang til spesialisthelsetjeneste. At fastleger som henviste hyppigst, i langt større grad begrunnet dette med ikke å ville overse noe og i mindre grad forventer medisinsk nytte av henvisningene, gir mistanke om overforbruk av spesialisthelsetjeneste. Legens kjønn har betydning for vurdering av relasjonelle forhold til pasienten og opplevd manglende medisinsk kunnskap som begrunnelse for henvisning.

## Konsekvenser for fastleger – henvisningspraksis i smågrupper?

Ifølge vår studie blir henvisninger til spesialisthelsetjenesten besluttet i ca. hver syvende konsultasjon. Det er såpass sjelden

at refleksjon rundt egen henvisningspraksis sannsynligvis ikke er høyt prioritert hos fastlegene.

Leger får i sin grunnutdannelse mest opplæring i ta beslutninger i en biomedisinsk sammenheng. Psykososiale forhold, for både pasient og lege, som har betydning for medisinske beslutninger, blir fokusert i mindre grad. Dette kan endres.

Også ferdigutdanna leger kan kartlegge, reflektere over og endre sine beslutninger, f.eks. om å henvise. I egen praksis kan leger kartlegge sine henvisningsbeslutninger, betydning av begrunnelse som har med pasientens ønske, relasjonelle forhold til pasienten og egen usikkerhet å gjøre og gi vurdering av antatt medisinsk nytte av henvisningen. Refleksjon i smågrupper på basis av kartlegginga kan gi økt kunnskap og være grunnlag for endringer. Det kan også bidra til bedre selverkjennelse, f.eks. både for under- eller overestimering av egen kunnskap eller for evnen til å si nei til henvisning.

## Erfaring og veien videre

Det har vært spennende å forske på et tema jeg lenge har interessert meg for. Utfordringa har vært å kombinere to deltidsstillinger der summen i perioder har vært klart mer enn 100 prosent. Dette hadde jeg ikke klart uten flott vikar i praksis og fleksible kolleger. Mitt råd til andre koller er: har du lyst å forske, så gjør det! Det er spennende og utfordrende. Forskning øker kompetansen på flere felt, og det blir blant annet mer givende å lese forskningsartikler.

Fastlegers beslutninger tas ofte på usikkert grunnlag. Fastlegers toleranse for usikkerhet er derfor viktig. Grad av toleranse for usikkerhet påvirker også helseferden til folk flest. I videre forskning ønsker jeg å fokusere på hvordan folk flest vurderer sin helse og handler på bakgrunn av sin helsebekymring.



## ANNEN INFORMASJON

AVHANDLINGENS TITTEL: General Practitioners' Decisions to Refer Patients to Secondary Care - Referral Rates, Reasons for Referral and Expected Medical Benefit of the Referrals

DISPUTASDATO: 9. april 2015

VEILEDERE: professor Olav Helge Førde, førsteamanuensis Nils Fleten, professor Toralf Hasvold, alle ved Institutt for samfunnsmedisin (ISM), UiT Norges arktiske universitet

FINANSERING: Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet



■ UNNI.RINGBERG@UIT.NO