
Hvis alle gjør jobben sin, blir helsevesenet enda bedre

REDAKSJONELT

ANNE MATHILDE HANSTAD

Anne Mathilde Hanstad (f. 1953) er spesialist i allmennmedisin, nestleder i Spesialitetsrådet, medlem i Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording, og styremedlem i Alment praktiserende lægers forening.
Rådhusgaten legegruppe
4100 Jørpeland

I dette nummer av Tidsskriftet gjør Bekkelund & Albretsen rede for resultatene fra en tankevekkende studie om kvaliteten av henvisninger fra allmennpraktikere til nevrologisk poliklinikk (1). De fant at bare halvparten av pasientene som ble henvist til nevrolog var undersøkt klinisk-nevrologisk av henvisende lege på forhånd. Pasienter med anfallsproblematikk var sjeldnere undersøkt nevrologisk enn pasienter som hadde kroniske plager fra muskel- og skjelettsystemet.

Dette tyder på dårlig håndverk i primærhelsetjenesten, og forfatterne diskuterer mulige årsaker til dette.

Det kan være mange grunner til at pasienten er henvist videre uten å være tilstrekkelig undersøkt på forhånd:

- – Legen føler seg presset av pasientens forventninger, ønsker og krav.
- – Legen er redd for å gjøre feil, og henviser derfor videre med det samme.
- – Legen har tidspress, og henviser i stedet for å undersøke pasienten.
- – Legen er ung og uerfaren, og er redd for å avvente det spontane forløp, eller er vikar, og føler ikke noe spesielt ansvar overfor verken lokalbefolkningen eller spesialisthelsetjenesten.
- – Legen har ikke tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter, og sender derfor henvisning til annenlinjetjenesten.

Noen av disse forklaringene kan være bakgrunn for hvorfor halvparten av henvisningene i studien til Bekkelund & Albretsen (1) bar preg av venstrehåndsarbeid.

For å bli spesialist i allmennmedisin, må man (fra 1994) ha gjennomført et obligatorisk utdanningsprogram i praktiske ferdigheter. Blant disse ferdighetene er «orienterende allmennmedisinsk nevrologisk status».

Heftet Hva, hvordan og med hvem? (2) ble publisert i 1998 og er et praktisk hjelpemiddel til hvordan praktiske ferdigheter, inklusive nevrologisk undersøkelse, læres. Under omtalen av nevrologiske problemstillinger, påpekes viktigheten av anamnese og klinisk undersøkelse. Nevrologisk undersøkelse er ikke spesielt tidkrevende. Men anamnestiske og kliniske opplysninger er nødvendige for at annenlinjetjenesten skal kunne prioritere henvisningene fra primærhelsetjenesten.

Det er skrevet mye om arbeidsbelastningen i allmennpraksis, og om hvilke konsekvenser dette har for legens prioriteringer og valg (3, 4). I legeloven heter det at: «En lege plikter å utøve sin virksomhet forsvarlig. Han skal gjøre sitt beste for å gi sine pasienter kyndig og omsorgsfull hjelp . . .» (5).

Spesialistutdanningen i allmennmedisin ble revidert i 1997 (6). Det er nå obligatorisk å delta i praksisbesøk i både videre- og etterutdanningen. I etterutdanningen er også smågruppevirksomhet obligatorisk. Det vil etter hvert finnes mange slike grupper rundt om i fylkene. Leger fra annenlinjetjenesten vil kunne ha stor nytte av å ha kontakt med slike grupper. Dagbesøk på poliklinikk, for felleskonsultasjoner med egen pasient sammen med spesialist i annenlinjetjenesten eller strukturert ukehospitering på sykehus gir også formelle utdanningspoeng. Nysgjerrighet er viktig for læring og vi er alle i en livslang læringsprosess. Dette bør vi utnytte konstruktivt. Det er viktig at alle gjør jobben sin, der de til enhver tid befinner seg i systemet og at vi har gjensidig respekt for hverandres kunnskaper. Samhandling må gå foran negativ kritikk, og det må være rom for konstruktiv kritikk begge veier. Det må være vilje til å lære av hverandre og villighet til å korrigere egen kurs når det er behov for det. Hver enkelt av oss er en betydningsfull brikke i et stort helsevesen. Bekkelund & Albretsens studie om mangelfulle henvisninger (1) kan forhåpentligvis bidra til at samarbeidet mellom første- og annenlinjetjenesten styrkes i stedet for svekkes. Mangler av den typen som dokumenteres i denne studien, må vi som leger alltid være villige til å rette opp.

Det er ikke forsvarlig å utelate viktige undersøkelser som er lette å utføre og som ikke krever særlig tid eller utstyr før pasienten eventuelt henvises videre. Opplysninger om anamnestiske og kliniske funn kan føre til en annen prioritering enn når pasienten ikke er undersøkt klinisk-nevrologisk av henvisende lege. Det er viktig for pasienten at dette blir gjort! Bekkelund & Albretsen diskuterer ulike tiltak for å bedre kvaliteten på henvisninger fra førstelinjetjenesten til annenlinjetjenesten (1). De foreslår mulighetenfor å kunne returnere «overfladiske» henvisninger, innføre henvisningsskjema med minimumskrav til hvilke medisinske opplysninger som skal være med, og å innføre regelmessige fagmøter mellom første- og annenlinjetjenesten. Slike tiltak virker neppe stimulerende verken på læringsmiljøet i allmennpraksis eller på kommunikasjonen mellom første- og annenlinjetjenesten. Skjemaer er det allerede for mange av (3). Det å få henvisningen i retur, vil snarere bidra til å forsure tonen mellom primærlegene og legene i annenlinjetjenesten. Regelmessige fagmøter kan være nyttige, men med mange spesialiteter og dårlige kommunikasjoner utenfor byene kan det fort bli for mange møter. Da er det mer hensiktsmessig å vurdere hvordan man kan få til godt læringsmiljø og interesserte kolleger både i første- og annenlinjetjenesten. Mer bruk av telefon kan være nyttig. Å samsnakke med en

sykehuskollega har i mitt yrkesliv uten unntak vært positivt og lærerikt. I flere fylker er det opprettet ordninger med praksiskonsulenter. I Rogaland utgis bladet Praksisnytt med ulike faglige problemstillin

ger, regelmessig til alle allmennpraktikere. Bladet er så langt preget av sykehusspesialistene, men er et godt hjelpemiddel for allmennpraktikeren, og gir sykehuset et ansikt utad. Det gir allmennpraktikeren greie svar på hva henvisninger til ulike avdelinger bør inneholde. Det er et kommunikasjonsmiddel der allmennmedisinen er velkommen med innspill.

LITTERATUR

1. Bekkelund SI, Albretsen C. K Klinisk-nevrologisk undersøkelse av pasienter henvist til nevrologisk avdeling Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 897 – 9.
2. Lundevall S, Prydz P, Aschim B. Hva, hvordan og med hvem? Praktiske ferdigheter i allmennmedisin. Oslo: Den norske lægeforening, 1998.
3. Hetlevik I. Den fulle allmennmedisinske bøtten. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3547 – 8.
4. Fagutvalget Alment praktiserende lægers forening. Norsk allmennmedisins Hvem, Hva, Hvordan. Oslo: Den norske lægeforening, Alment praktiserende lægers forening, 1998.
5. Lov om leger (legeloven). I: Svabø HM, red. Årbok for Den norske lægeforening 1998 – 99. Oslo: Den norske lægeforening, 1998: 139 – 44.
6. Utdanning etter medisinsk embetseksamen. Allmennmedisin. I: Svabø HM, red. Årbok for Den norske lægeforening 1998 – 99. Oslo: Den norske lægeforening, 1998: 180 – 3.

Publisert: 30. mars 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. juli 2026.