

Henvisning til nevrolog i Troms og Finnmark

Sammendrag

Bakgrunn. Vi ønsket å undersøke om hyppigheten av førstegangshenvisninger fra primærleger til nevrologisk poliklinikk varierte mellom de to nordligste fylkene og mellom et utvalg av kommuner i regionen.

Materiale og metode. Vi registrerte data fra henvisninger til og epikriser etter spesialistkonsultasjon ved nevrologisk poliklinikk i Tromsø i løpet av to seksmånedersperioder. Følgende inklusjonskriterier ble valgt: Nye pasienter henvist fra primærlege og pasienter henvist for å få en avklarende diagnose.

Resultater. Av totalt 2 260 pasienter var 1 265 henvist med uavklart diagnose (56 %). Totalt ble 0,5 % av befolkningen henvist for første gang, 0,6 % i Finnmark og 0,5 % i Troms. Gjennomsnittsalderen blant de henviste var noe lavere i Finnmark (45,5 år) enn Troms (48,0 år). Henvisningshyppigheten varierte fra 0,5 % i Tromsø kommune til 1 % i Lyn-gen. Hos omtrent en tredel av pasientene var det ifølge henvisningsbrevet unormale nevrologiske funn ved klinisk undersøkelse. Det var opplysninger om arbeidsevne for 23 % av de henviste. Vikarleger informerte om arbeidsevne i mindre grad enn fastlegene.

Fortolkning. Til tross for lavere gjennomsnittsalder hos pasientene fra Finnmark og lengre avstand til universitetssykehuset var henvisningshyppigheten litt høyere enn i Troms. Dette, sammen med uendret ventetid for pasienter fra begge fylkene, kan tyde på at dekning av det polikliniske spesialisttilbudet gjennom en ambulant ordning ikke innebærer store endringer i henvisningspraksisen.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Claus Albretsen
Odd Arne Hansen
Stein-Helge H. Tingvoll
Svein I. Bekkelund

svein.ivar.bekkelund@unn.no
Nevrologisk avdeling
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

I de senere år er det innført flere reformer som har fått betydning for organiseringen av spesialisthelsetjenesten. Blant disse er venteliste-garantien fra 1990 (1). Ingen pasienter skulle i henhold til denne forskriften vente lenger enn seks måneder på time til spesialistundersøkelse (1). Pasientrettighetsloven, som ble innført i 1999, skulle bidra til å sikre lik tilgang til helsehjelp for alle, i tillegg til god kvalitet på helsetjenestene (2). Senere er det gjort flere endringer i loven. Man har innført «rett til nødvendig helsehjelp», og det er gjort forandringer i prioriteringsforskriften – med økte rettigheter til pasientene (2). Spesialister skal nå prioritere enkeltpasienter, hvilket er en ny og vanskelig utfordring.

Nevrologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge utfører ambulant poliklinisk tjeneste ved lokalsykehus og helse-sentre både i Troms og Finnmark. Et desentralisert helsetilbud er en høyt prioritert oppgave i Helse Nord (3). For å dekke behovet for spesialistundersøkelse i Finnmark er det etablert et ambulant tilbud tilknyttet lokale helseinstitusjoner. I 2005 gikk det i den forbindelse med 122 reisedøgn i de to nordligste fylkene (intern opptelling). Hvorvidt henvisningspraksisen er ulik i områder nær sykehusavdelingen (Tromsø) i forhold til andre steder, for eksempel i Finnmark, er ikke tidligere undersøkt.

Hensikten med denne undersøkelsen var å sammenlikne henvisningshyppigheten i de to nordligste fylkene og undersøke variasjonen mellom fylkene og et utvalg av kommunene i denne regionen. Vi ønsket også å studere i hvilken grad variabler som pasientens alder og bruken av vikarlege påvirket henvisningspraksisen og om ventetiden varierte mellom fylkene.

Materiale og metode

Alle primærleger sender i dag sine søknader til nevrologisk avdeling ved Universitetssykehuset Nord-Norge eller til spesialistpoliklinikken ved Harstad sykehus, som betjenes av

en nevrolog. Det er ingen privatpraktiserende nevrologer i området, hvilket burde tilsi at spesialistdekningen i nevrologi er lik for befolkningen i området. Innbyggertallet i Finnmark var 73 600, i Troms bodde det 150 800 personer per 1.1. 2002, til sammen 224 400.

For periodene 1.1.–30.6. 1999 og 1.1.–30.6. 2002 registrerte vi opplysninger fra alle innkomne søknader til avdelingens poliklinikk og fra epikrisene etter spesialistundersøkelse av de samme pasientene. Vi registrerte ventetid, antall pasienter med nevrologiske utfall, alder, kjønn og yrkesstatus. Legenes tittel, fremkommet gjennom søknaden, ble brukt til å definere «vikarlege» og «kommunelege».

Alle de sju overlegene som deltar i vakt-tjenesten ved avdelingen, vurderte innkomne søknader. De som var henvist som øyeblikkelig hjelp og de som fikk time via andre kanaler, er ikke inkludert i studien. Utover dette valgte vi følgende inklusjonskriterier: Alle pasienter henvist fra primærlege, kun førstegangshenviste pasienter og kun de som var henvist for å få en diagnose.

Statistisk analyse

Statistikkprogrammet Stat View Graphics (Berkeley, CA, USA) er anvendt i analysen av dataene. Resultatene er presentert som gjennomsnitt og standardavvik, frekvensteling og khikvadrattester. Ved sammenlikninger av kontinuerlige variabler gruppene imellom har vi brukt t-test. Statistisk signifikans ble definert som $p < 0,05$.

Resultater

Vi registrerte totalt 2 260 pasienter henvist for første gang til nevrologisk poliklinikk i observasjonsperioden. Pasientmaterialet er presentert i tabell 1. 1 373 var henvist fra

! Hovedbudskap

- Det var ingen vesentlig forskjell i henvisningshyppighet til nevrologisk poliklinikk mellom Troms og Finnmark
- I et flertall av henvisningene manglet det informasjon om arbeidsevne og opplysninger om foretatt klinisk nevrologisk undersøkelse
- Økt forekomst av unormale nevrologiske funn hos eldre gjør at man kan regne med flere henvisninger til nevrologisk avdeling i årene fremover

Tabell 1 Demografiske og kliniske karakteristika hos pasienter henvist til neurologisk poliklinikk i Troms og Finnmark

Variabler	Menn (n = 585)	Kvinner (n = 680)	Totalt (n = 1 265)
Alder (gjennomsnitt, variasjonsbredde) (år)	47,1 (8–89)	47,1 (9–91)	47,1 (8–91)
Sykmeldt (antall pasienter)	59 (10 %)	39 (6 %)	98 (8 %)
Neurologiske utfall	206 (35 %)	189 (28 %) ¹	395 (31 %)
Ventetid (uker) (variasjonsbredde, SD)	18,0 (1–72, SD = 13,6)	17,5 (1–66, SD = 12,7)	17,7 (1–72, SD = 13,1)

¹ P = 0,002 ved sammenlikning mellom kvinner og menn

Tabell 2 Henvisningshyppigheten i de fem største kommunene, andelen sykmeldte og andelen pasienter med unormale funn basert på opplysninger fra henvisninger til neurologisk poliklinikk fra allmennpraksis

Kommuner	Henvisningshyppighet		Sykmeldt		Unormale neurologiske funn	
	Antall	(%)	Andel	(%)	Andel	(%)
Tromsø	310	(0,5)	18/74	(24)	100/265	(38)
Alta	110	(0,6)	17/28	(61)	32/94	(34)
Lenvik	93	(0,8)	8/24	(33)	30/69	(43)
Hammerfest	65	(0,7)	5/14	(36)	18/54	(33)
Sør-Varanger	49	(0,5)	2/4	(50)	22/45	(49)

primærlege, og av disse var 1 265 (56 %) henvist for å få en diagnose. Av de 1 265 var 1 095 under 67 år. Det var noe flere kvinner (ca. 60 %) enn menn (ca. 40 %) som ble henvist til neurologisk undersøkelse (tab 1), men gjennomsnittsalderen og ventetiden var lik. Andelen med neurologiske utfall var noe høyere blant menn enn blant kvinner (tab 1). 754 søknader var fra Troms (60 %) og 442 fra Finnmark (35 %), resten kom fra Nordland fylke eller andre deler av landet. Dette innebærer en henvisningshyppighet på 0,5 % i Troms og 0,6 % i Finnmark. Gjennomsnittsalderen var 48,0 år for pasienter henvist fra Troms og 45,5 år for dem fra Finnmark ($p = 0,02$). Gjennomsnittsalderen for dem med unormale funn ved neurologisk undersøkelse var 53,5 år, mot 44,5 år for dem med normale funn ($p < 0,001$). Gjennomsnittlig ventetid for de to fylkene var omtrent lik (17,3 uker for Troms og 18,5 uker for Finnmark).

Henvisningshyppigheten varierte fra 0,5 % til 1,0 %. Tallene for de fem største kommunene er angitt i tabell 2. I kommunen med høyest henvisningsfrekvens (Lyngen) var pasientenes gjennomsnittsalder høyere enn i de andre kommunene. Det ble beskrevet unormale neurologiske funn hos 395 pasienter (31 %), normale resultater hos 653 (52 %), mens opplysninger om kliniske funn manglet hos 217. Andelen pasienter med unormale funn etter foretatt neurologisk undersøkelse varierte mellom 33 % og 49 % i de ulike kommuner (tab 2).

1 063 pasienter (84 %) var henvist av kommunelege (fastlege), 108 (9 %) av vikarlege, resten av militærlege eller andre leger.

Det var her ingen signifikant forskjell mellom fylkene. For pasienter som var henvist fra kommunelege (fastlege) forelå det i 602 søknader (57 %) opplysninger om foretatt klinisk neurologisk undersøkelse, tilsvarende for pasienter henvist fra vikarlege gjaldt 43 søknader (40 %) ($p = 0,001$).

Diskusjon

I denne studien har vi vist at det ikke er særlig forskjell i hyppighet av henvisning til neurologisk poliklinikk mellom Finnmark og Troms. Pasienter fra Finnmark ble henvist litt oftere, til tross for at gjennomsnittsalderen var noe lavere. Ved sammenlikning mellom kommunene var det heller ingen åpenbar sammenheng mellom henvisningshyppighet og pasientens alder, mens gjennomsnittsalderen var høyere hos dem der det var unormale neurologiske funn ved spesialistundersøkelsen. Noe overraskende var det at vi ikke fant noen sammenheng mellom økt henvisningshyppighet og høy alder ved den fylkesvise sammenlikningen.

Fastlegeordningen, som ble innført i 2001, skulle blant annet bedre kvaliteten på behandlingen ved å gi pasientene mer innflytelse over det som skulle skje (4, 5). Ordningen er evaluert i ettertid, og det er vist at pasientene i større grad enn tidligere føler seg trygge på å få legehjelp (6). En eventuell forskjell i henvisningshyppighet mellom Troms og Finnmark kan vanskelig forklares med bruk av vikarer i kommunehelsetjenesten, fordi andelen vikarer var omtrent lik i de to fylkene. Derimot fant vi at søknadene fra vikarlegene i større grad enn søknadene fra fastlegene manglet opplysninger om utført

klinisk neurologisk undersøkelse. Dette kan tolkes på ulike måter. Én mulighet er at vikarleger undersøker pasientene i mindre grad enn de faste legene, men det er også tenkelig at vikarleger henviser flere pasienter, også dem med mindre alvorlige symptomer eller sykdom. At det var en større andel med unormale funn ved neurologisk undersøkelse blant pasienter henvist fra fastlege, kan tale for dette. Det kan tenkes at det i kommuner med stabil legedekning (etablert fastlegeordning) er en mer hensiktsmessig henvisningspraksis enn i andre kommuner. Tromsø kommune har hatt fastlegesystem helt fra innføringen av ordningen. Dette kan ha virket stabiliserende på henvisningshyppigheten.

Konklusjon

Undersøkelsen avdekket i liten grad forskjell i henvisningshyppighet mellom forskjellige områder i Troms og Finnmark. Dette er en interessant observasjon i debatten om desentralisering av spesialisthelsetjenester til befolkningen i Nord-Norge.

Litteratur

1. Forskrift om ventelisteregistere og prioritering av pasienter. Rundskriv 1-43/90. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1990.
2. Lov om pasientrettigheter. Sosial- og helsedirektoratet 07/2004. IS-12/2004.
3. Desentralisering av spesialisthelsetjenester i Helse Nord. Rapport fra prosjektgruppe oppnevnt av Helse Nord RHF 2.5. 2005. Tromsø: Helse Nord RHF, 2005.
4. Befring AK. Forhandlingsutvalget anbefaler fastlegeavtalene. www.legeforenningen.no/index.gan?id=1127 (2.10.2000).
5. St.meld. nr. 23 (1996–97). Trygghet og ansvarlighet. Om legetjenesten i kommunene og fastlegeordningen.
6. Lian OS, Wilsgaard T. Pasienterfaringer i primærlegetjenesten før og etter fastlegeordningen. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 655–8.

Manuskriptet ble mottatt 20.12. 2005 og godkjent 19.10. 2006. Medisinsk redaktør Kjetil Søreide.