



Ellen C. Vigen, Per Skjelbred og Lasse A. Skoglund

## Den gode henvisning. Hva bør en henvisning fra tannleger inneholde?

Noen ganger er en pasients odontologiske helsetilstand så utfordrende at det er nødvendig å henvise pasienten. En henvisning er en videreformidling av en pasient til spesialist (medisinsk eller odontologisk) eller kolleger med spesialkompetanse i privatpraksis, ved sykehuspoliklinikker eller universitetsspoliklinikker for å utrede eller behandle en pasients odontologiske helsetilstand. En rekke forhold ved henvisningen som bør vektlegges før selve henvisningen skjer, diskuteres. Artikkelen presenterer også de opplysningene som bør være med i en god henvisning.

**A** henvise betyr «å vise hen til noe(n) som den el. det rette» i følge Norsk ordbok (1), men defineres som en «Formell anmodning om at en helseinstitusjon skal utrede og/eller behandle pasientens helseproblem» ifølge KITHs (Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS) liste over «Samordnede begrepsdefinisjoner» (2).

På engelsk er begrepet «henvisning» definert meget klart som «The referring of an individual (or his or her case) to an expert, specialist, etc., for consideration» og i mer spesifikk medisinsk

betydning «the directing of a patient, usually by a general practitioner, to a consultant or institution for specialist treatment» (3).

En kan henvise både for en utredning av pasientens helseproblem, for behandling av et helseproblem eller begge deler. Det er empirisk grunnlag for å anta at det er en forskjell mellom legers og tannlegers henvisningsmønstre hvor leger benytter alle tre henvisningsformål mer nyansert enn tannleger som svært ofte henviser direkte til spesialisttannhelsetjenesten for undersøkelse (ev. utredning) og behandling.

En utredning gjøres i den hensikt å bekrefte eller avkrefte et diagnoseforslag. Dette kan kreve videre diagnostiske prosedyrer som bildediagnostikk (CT/MR) laboratorieundersøkelser av vev og væsker og grundig klinisk undersøkelse av spesialist. Enkelte institusjoner innen den medisinske spesialisthelsetjenesten krever at henviser utreder pasienten så langt det lar seg gjøre før det henvises for behandling av helseproblemet. Enkelte smerteklinikker i helseforetakene krever bl.a. dette.

Det er flere årsaker til at vi henviser til kolleger. Henviser kan ha identifisert et helseproblem som krever videre undersøkelser før en endelig diagnose kan stilles, eller henviser ønsker diagnostikk og en ev. etterfølgende behandling av en kollega med høyere kompetanse. Av juridiske årsaker bør en henvisning alltid være skriftlig, selv om spesialist/helseinstitusjon er telefonisk kontaktet først slik at nødvendig dokumentasjon foreligger.

I Norge er det ingen juridiske begrensninger for hva en tannlege kan utføre av odontologisk behandling, eller behandling som er nødvendig for gjennomføring av odontologisk behandling, med unntak av krav om autorisasjon for bruk av lystgass (4). Det kan antas at NTFs etiske regler (5)

og særlig statlige refusjonsordninger for behandlinger som kreves utført av godkjent spesialist, påvirker omfanget av kollegiale henvisninger. Fraværet av juridiske begrensninger for hva en tannlege kan foreta av odontologisk behandling gjør det nødvendigvis ikke til en god idé selv å behandle alle pasienttilfeller. En dyktig tannlege kjenner sine egne begrensninger (6). Ingen tannlege bør utføre en behandling hun eller han ikke er kompetent til (7).

Det er viktig at en henvisning ikke benyttes som en avvisning av en pasient (8) eller som en unngåelse av egen faglig vurdering av pasienten (7). Den som oppdager et helseproblem hos en pasient, har ansvar for å informere pasienten om det aktuelle funn såfremt informasjonen ikke gis mot pasientens uttrykte vilje, med mindre det er nødvendig for å forebygge skadevirkninger av helsehjelpen, eller det er bestemt i eller i medhold av lov (9). Pasienten har dermed rett til informasjon om sin helsetilstand ifølge pasientrettighetsloven. Dette medfører at tannleger som henviser, har plikt til å informere pasienten om vedkommendes helseproblem, hvorfor en ønsker å henvise til spesialist, samt innhente pasientens tillatelse til å henvise før selve henvisningen skjer. Ingen ting er mer frustrerende for en mottaker av en henvisning enn å høre pasienten si; «Jeg aner ikke hvorfor jeg er her» (10).

Kvaliteten av en henvisning er påvirket av i hvilken grad henviseren tar seg tid til å undersøke pasienten for det underliggende odontologiske helseproblem og, ikke minst, i hvilken grad henviser tar seg tid til eller er i stand til å innhente tilstrekkelige anamnesticke opplysninger. Henvisninger fyller ikke alltid de krav som mottakeren forventer for å kunne yte den henviste pasienten fullgod service (11). Etter vår kjennskap foreligger

### Forfattere

Ellen C. Vigen, vitenskapelig assistent. Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo  
Per Skjelbred, professor II. Avdeling for kjevekirurgi og sykehusodontologi, Oslo Universitetssykehus

Lasse A. Skoglund, professor. Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo og Avdeling for kjevekirurgi og sykehusodontologi, Oslo Universitetssykehus

ikke noe publisert materiale om kvaliteten av henvisningsbrev fra allmenn-tannleger til tannlegespesialister eller til poliklinikker på sykehus med fag-grenser mot odontologi i Norge.

I utlandet er det gjort undersøkelser av kvaliteten i henvisningsbrev innenfor flere odontologiske disipliner (12, 13, 14, 15). Samtlige undersøkelser avdekket mangler av til dels stor betydning i henvisningene. Det er av interesse for tannleger som må forholde seg til pasientens fastlege for videre henvisning til medisinske poliklinikker i Norge, at det blant fastlegene dessverre avdekkes de samme forhold (16).

Henvisning til bestemte definerte undersøkelser evt. behandling (f. eks. laboratorier, billeddiagnostikk, kjeve-ortopedisk behandling og ev. til lystgass-sedasjon) gjøres ofte på særskilte standardiserte skjemaer. Det er forskjell på hvilken informasjonsmengde om pasientens helsetilstand som skal påføres slike skjemaer hvor innhentet informasjon skal underbygge en egen diagnose, ev. en spesifikk behandling (f. eks. lystgass), og en tradisjonell henvisning hvor en søker spesialisthjelp til diagnose evt. behandling.

Tittelen til denne artikkelen er hentet fra en rapport som foreslo struktur og innhold for den medisinsk-faglige delen av elektroniske henvisninger innenfor helsevesenet (17). Hensikten med denne artikkelen er å gi en oversikt over den informasjon som bør være tilstede i en god henvisning til odontologiske spesialisttjenester inkludert kjevekirurgiske enheter ved sykehus. Dette kan gjøre henvisningsprosedyren smidigere for henholdsvis pasient, henviser og spesialist. Tabell 1 inneholder punktvis den ønskede informasjon og ev. kommentarer som begrunner hvorfor dette ønskes.

Henvisningen til sykehuspoliklinikk danner grunnlaget for å ta stilling til om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp av spesialisthelsetjenesten. Det er derfor nødvendig med en strukturert henvisning der relevante odontologiske/medisinske opplysninger kommer klart frem. Rettighetspasienter har såkalt garanti med kort ventetid. Det er spesialisthelsetjenesten som avgjør om pasienten er en «rettighetspasient». Vurderingen av hvem som er en rettighetspasient foretas bl.a. ut i fra tilstandens alvorlighetsgrad, om

Tabell 1

### **Fra henviser: Tittel, navn, fullstendig postadresse, telefon (kontor og mobil), faks og e-postadresse**

Kommentar: Telefonisk tilgjengelighet gir anledning til kontakt med henviser for diskusjon av pasient eller endrede henvisningsforutsetninger når pasienten er tilstede til spesialistundersøkelse evt. behandling. Unngår skriftlig midlertidig epikrise og ev. nytt pasientbesøk.

### **Til spesialist: Fullstendig institusjonsadresse/spesialistadresse**

Kommentar: Ved henvisning til sykehuspoliklinikk i sammenslåtte helseforetak, hvor dette gis anledning til, er det viktig at korrekt postadresse er påført. Denne finnes ofte på sykehusenes/avdelingens hjemmeside.

### **Pasientnavn: Samtlige navn i riktig rekkefølge**

Kommentar: Spesielt viktig ved fremmedartede navn hvor det ikke er iøyenfallende hva som er fornavn og etternavn.

### **Pasientens fullstendige personnummer**

Kommentar: Sparer tid ved registrering av pasient i faglig database. Lettere å identifisere pasienter med midlertidig opphold i Norge hvor kommunikasjon med NAV/Helfo er nødvendig før behandling. Fødselsdata er ikke nok. Personnummer benyttes ved alle norske sykehus.

### **Pasientens fullstendige postadresse hvor de er fast bosatt**

Kommentar: Mange pasienter, spesielt studenter, er registrert hjemmehørende i en kommune, men bor i en annen. Ukorrekt bostedsadresse i henhold til folkerregisteret lager problemer ved NAV-refusjon og reseptutstedelse.

### **Pasientens samtlige telefonnummere (mobil evt. fast tlf.) og e-postadresse**

Kommentar: Gjør det lettere å endre konsultasjonstid samt å innkalle pasient på kort varsel når det er nødvendig.

### **Pasientens fastlege: Fullt navn, adresse og telefonnummer**

Kommentar: Lettere å kontakte fastlege for medisinske tilleggsopplysninger når pasienten er til stede dersom pasienten ikke kan formidle denne informasjonen selv. Noen leger krever tillatelse fra pasient før opplysninger gis og denne kan innhentes direkte. Ved innleggelse i sykehusavdeling etter henvisning fra tannlege vil epikrise og videre oppfølging med sykemeldinger etc. alltid bli sendt fastlegen.

### **Diagnose/problemstilling**

Kommentar: Mange tannleger er opptatt av begrepet «tentativ diagnose» der det ofte ramses opp en rekke differensialdiagnoser. Verdien av dette er usikker. Spesialisten er langt bedre kvalifisert til å ta stilling til dette enn henviser. Ofte har det en negativ effekt på pasienten dersom han eller hun kjenner for mange alternativer. Det samme gjelder ved forslag til forskjellige behandlingsalternativer. Ved stor diskrepans mellom det spesialisten finner og foreslår som behandling, vektlegger ofte pasienten det henviser informerte om. Dette kan sykeliggjøre pasienten og skape ekstraproblemer i den videre behandling.

Henviser en pasient for langvarige kjevesmerter, skriver man det og ikke som «tentativ diagnose: osteomyelitt, tumor, annen skjult patologi?» Henvisningen skal ikke illustrere at henviser kan mye om det han henviser. Hadde han eller hun kunnet nok, ville henvisningen vært unødvendig.

### **Redegjør for helsetilstanden som er årsak til henvisningen og hva som ønskes: Behandling, utredning eller er det ønske om en fornyet vurdering av en odontologisk helsetilstand?**

Kommentar: Vær spesifikk mht. hva ønsket for konsultasjonen er og gi informasjon om at pasienten er enig/innforstått med dette. Det er ikke spesialistens oppgave å argumentere for en behandling med pasienten. Ved fornyet vurdering/«second opinion» er det viktig å gi fullstendige opplysninger om hvor den tidligere konsultasjon/behandling har funnet sted og at kopi av epikrise/prøvesvar fra denne konsultasjonen/behandlingen er vedlagt henvisningen. På denne måten unngår man at pasienter misbruker spesialisthelsetjenesten. Man har ikke ubegrenset krav på fornyet vurdering.

Tabell 1 forts. neste side

**Hva er problemet nå? Gi en kort og konsis beskrivelse av den aktuelle helsetilstand som førte til henvisningen**

Kommentar: Når oppstod det, hvor lenge har det vart? Varierer symptomene. Angi helsetilstandens alvorlighetsgrad. Ved kreftmistanke vil pasienten alltid bli prioritert. Ved smertefulle tilstander angi hvor mye dette subjektivt plager pasienten inkludert funksjonsnedsettelse. Angi smerteintensitet på tallskala som går fra 0 til 10. Kliniske fotos av slimhinnetilstander/mistanke om kreft kan gi verdifull informasjon.

**Redegjør for resultatet av dine kliniske undersøkelser før henvisning**

Kommentar: Det er en forutsetning at henviser gjør en fullstendig klinisk undersøkelse før henvisning. Beskriv affisert området i munnhulen, hals, kjeve- eller tenner. Ved smertetilstander i kjeveledd – tallfestet analyse av bittfunksjonen og palpasjon av kjeve-/ansiktsmuskler/ledd. Ved smertetilstander i tenner – vitalitetstesting av mistenkte tenner samt nabotenner eller alle tenner (elektronisk pulpatest, perkusjon, varme/ kulde). Ved infeksjoner også beskrivelser av bløtvevet inkludert fistelganger.

**Legg ved kopier av aktuelle tann- og panoramarøngten hvis dette er tatt**

Kommentar: Vanlige blekk- eller laserutskrift på kopipapir gir minimal informasjon. Aller best er cd med digitalkopi av rtg. bilde(r) i lesbart format så lenge angivelig personvern hensyn ikke tillater overføring via internett. Unngår da dublering av rtg. opptak. Dette gjelder ikke sykehus hvor dokumentasjonskrav tilsier egne rtg. opptak. Nest best er fotokvalitetutskrift av bildene på fotopapir. Bildene bør være tydelige (ikke thumbnails) og relevante for henvisningen. Bitewings er ikke egnet for undersøkelse av visdomstenner.

**Generell pasientinformasjon: generell helsetilstand, samtlige sykdommer, er mobil, funksjonshemmet, spesielle krav (må ha transport, rullestol, må ha følge, kan komme eller fungerer best på visse tider av døgnet), er pasienten tilgjengelig hele tiden eller i perioder ikke kontaktbar i Norge? Er pasienten så engstelig for behandling at sedasjon ønskes og at dette er avklart med pasienten?**

Kommentar: Informasjoner av denne typen gir mulighet for spesiell tilrettelegging av konsultasjonen, konsultasjonstidspunkt og å forberede ev. smittevernberedskap.

**Komplett oversikt over samtlige legemiddelregimer som pasienten benytter pga. generell medisinsk helsetilstand og ev. har benyttet i forbindelse med helsetilstanden pasienten er henvist for**

Kommentar: Type legemiddel, dose, antall doseringer om dagen, lengde på regimet skal angis. Viktig å anføre for hvilken tilstand legemiddelet er gitt for da mange legemidler gis utenfor indikasjonsområdet i Norge. Effekten av legemidler benyttet av henviser for helsetilstanden pasienten er henvist for skal angis. Særlig viktig er det å opplyse om pasienten har allergiske reaksjoner (cave) relatert til legemidler.

**Komplett oversikt over reseptfrie legemidler, naturlegemidler, kosttilskudd, f.eks. oljer fra forskjellige sjødyr og relevante kostholdsvaner**

Kommentar: Oversikt over disse midlene samt spesielle kostholdsvaner gir informasjon om mulig forhøyet risiko for interaksjoner, f.eks. blødninger under en ev. behandling av pasienten.

pasienten vil ha et vesentlig prognosetap dersom behandlingen ikke gis, hvor stor sannsynlighet det er for at pasienten vil bli bedre etter behandling, og om de økonomiske kostnadene står i rimelig forhold til behandlingens effekt (18). Andre pasienter uten ret-

tighet kan ha nytte av spesialisthelsetjenesten, men uten garanti for at dette kan finne sted innen en tidsfrist. Den tredje kategori pasienter har ikke forventet nytte av spesialisthelsetjenesten og kan avises. Det er utarbeidet prioriteringsveiledere innen alle medisinske

fagområdet, også for kjevekirurgi og munnhulesykdommer/oral kirurgi og oral medisin (19).

Alle pasienter har imidlertid krav på vurdering av henvisningen til sykehuspoliklinikk i løpet av 30 dager med en tilbakemelding om hvilken av de tre kategorier man er havnet i.

Det er alltid henviser som har ansvaret for at en henvisning gjøres god. Det er også henviser som i utgangspunktet har det primære ansvaret for pasientens odontologiske helsetilstand. Spesialisten eller spesialisttjenesten ved helseinstitusjon gjør i hovedsak kun det som pasienten er henvist for. Etter fullført behandling, avhengig av helsetilstandens alvorlighetsgrad, vil pasienten som hovedregel tilbakeføres til henviser eller fastlege som forventes å følge opp den behandlede helsetilstanden. Det er viktig at etterkontroll(er) av den behandlede helsetilstanden inngår i henviserens regelmessige odontologiske oppfølging av sin pasient slik at ev. residiver oppdages.

**Referanser**

1. Ordnett – Kunnskapsforlagets blå språk- og ordboktjeneste. [http://www.ordnett.no/ord-bok.html?search=henvis&search\\_type=&publications=23](http://www.ordnett.no/ord-bok.html?search=henvis&search_type=&publications=23) (lest 17.11.2009)
2. Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS. [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_2087.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_2087.aspx) (lest 13.11.2009).
3. Oxford English Dictionary. [http://dictionary.oed.com/cgi/entry/50200745?sin-gle=1&query\\_type=word&query-word=referral&first=1&max\\_to\\_show=10](http://dictionary.oed.com/cgi/entry/50200745?sin-gle=1&query_type=word&query-word=referral&first=1&max_to_show=10) (lest 17.11.2009).
4. FOR 2000 – 12 – 21 nr 1386: Forskrift om krav om tillatelse til bruk av lystgassanalgesi ved tannbehandling. <http://www.lovddata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf/sf-20001221-1386.html> (lest 29.12.2009)
5. Den norske tannlegeforening. Ethiske regler. <http://www.tannlegeforening.no/CDA/sto-rypg.aspx?id=676&tzone=10&parentzone=0&Ver=1> (lest 29.12.2009)
6. Burke T, Freeman R. Referrals. Dent Update 2007; 34: 338 – 9.
7. Plunkett LR. Patient referrals. NY State Dent J. 1997; 63: 6 – 9.
8. Wentworth RB. What ethical guidance is there for dismissing a patient

- from a practice? J Am Dent Assoc. 2009; 140: 717–19.
9. Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven). <http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-063.html> (lest 30.12.2009)
10. Wathen WF. Patient referral. J Am Dent Assoc 1989; 119: 336.
11. Scully C, Porter SR. Referrals in oral medicine. Dent Update. 2007; 34: 340–50.
12. Navarro CM, Onofre MA, Sposto MR. Referral letters in oral medicine: an approach for the general dental practitioners. Int J Oral Maxillofac Surg 2001; 30: 448–451.
13. Eaton AK, Furniss SJ, Snoch RJ, Newman HN. An assessment of the quality of referral letters sent to a specialist periodontist during a nine month period. J Int Acad Periodontol. 2001; 3: 7–13.
14. Djemal S, Chia M, Ubaya-Narayana T. Quality improvement of referrals to a department of restorative dentistry following the use of a referral proforma by referring dental practitioners. Br Dent J. 2004; 197: 85–88.
15. Fenlon MR, Glick S, Sheriff M. An audit of letters of referral to a prosthodontic department in a dental teaching hospital. Eur J Prosthodont Restor Dent 2008; 16: 128–31.
16. Lønning KJ, Kongshavn T, Husebye E. Kvaliteten på henvisninger fra fastleger til medisinske poliklinikker. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 1868–9.
17. Ree AO. KITH rapport nr. 22/03. Medisinsk-faglig innhold I henvisninger – «den gode henvisning». [http://www.kith.no/upload/1121/R22-03HenvisningMedisinskFagligInnhold-v1\\_1.pdf](http://www.kith.no/upload/1121/R22-03HenvisningMedisinskFagligInnhold-v1_1.pdf) (lest 13.11.2009).
18. Informasjon om pasienters rettigheter. Rundskriv IS12/2004. Sosial- og helsedirektoratet. <http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/html/pasientrettigheter/kap2.html> (lest 1.12.2009)
19. Kjevekirurgi og munnhulesykdommer, oral kirurgi og oral medisin. Prioriteringsveileder: Veiledertabell, juni 2009. [http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00134/Veiledertabell\\_-\\_Kj\\_134359a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00134/Veiledertabell_-_Kj_134359a.pdf) (lest 1.12.2009)

*Adresse: Ellen Christine Vigen, Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, IKO, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, postboks 1119 Blindern, 0317 Oslo*