

Den gode henvisning:

Supplerende kommentar

Begrunnelsen for vår kommentar (1) til artikkelen av Vigen, Skjelbred og Skoglund var at kravet til henvisningers innhold vil variere avhengig av type spesialundersøkelse/spesialistvurdering pasienten henvises til. Artikkelen (2) var klart ment retningsgivende for ulike spesialisthenvisninger og henvisning til bildediagnostikk var også nevnt.

Divergensen i behov for opplysninger fra en henviser gjelder kun formulering av spørsmålet om diagnostisk problemstilling. For radiologer vil dette være selve årsaken til henvisningen.

Vi har aldri ment (eller skrevet) at det er rom for «ukritisk bruk» av tentative diagnoser. Tvert imot mener vi at formuleringen av spørsmålet om en aktuell klinisk diagnostisk problemstilling skal være basert på kvalifisert klinisk vurdering.

Vigen, Skjelbred og Skoglund fremhever i sitt svar (3) at vårt poeng var hensynet til økonomiske forhold i forbindelse med refusjonsregler. Vi sier i vår kommentar at dette også er et poeng, men formulering av problemstilling har, som vi skrev, «avgjørende betydning for adekvat radiologisk metodevalg og valg av undersøkelsesprotokoll».

Det synes å være et behov for å utdype dette, som er en viktig del av radiologiens arbeidsprinsipper og bør være av interesse for alle som ønsker å henvise pasienter til radiologiske undersøkelser.

Diskusjonen omkring hva slags informasjon pasienten får, vil jeg overlate til andre.

Mange pasienter henvises til konkrete radiologiske undersøkelser som viser seg å være inadekvate i forhold til de tilstander som skal vurderes. Når en pasient kommer til kjeve- og

ansiktsradiologisk, eventuelt medisinsk radiologisk undersøkelse, skal det først velges en adekvat metode og deretter, ved de avanserte metoder, velges en undersøkelsesprotokoll bestående av mange forskjellige innstillinger av aktuelle parametre. Den mulige sykdomstilstand samt anatomisk område (type vev som skal fremstilles) vil ha stor betydning for disse valg, og radiologiske virkninger må ofte forsøke å innhente adekvat informasjon selv (4).

Det henvises til og utføres radiologiske undersøkelser i altfor stor grad av pasienter der det mangler eller foreligger uklart formulering av problemstilling (5). Svært ofte er det ingen opplysning om konkret sykdomsmistanke eller behov for å eliminere relevante differensialdiagnostiske tilstander. Erfaring fra kjeve- og ansiktsradiologisk praksis viser at disse problemene også er store innen odontologisk henvisningspraksis både fra allmenn-tannleger og spesialister. Dette gjelder også ved henvisninger av pasienter med diffus og kronisk smerteproblematikk.

Slik praksis vil kunne få preg av «for sikkerhets skyld-undersøkelser» og ikke en undersøkelse som skal styrke eller svekke en sykdomsmistanke. Dette gir oss metodiske utfordringer.

Hvor god en aktuell undersøkelsesmetode er, har direkte sammenheng med hvordan den brukes. En radiologisk metodes kvalitet til å påvise sykdom kan reduseres når vi ukritisk endrer bruken av den. Slike problemer henger blant annet sammen med en endring av positiv prediktiv verdi og flere falske positive diagnoser på grunn av endringen i praksisprevalens. Vi kan altså komme til å diagnostisere sykdom som pasienten ikke har, med de følger det kan få.

En radiologisk undersøkelse med diagnostisk formål skal således betraktes som en test som skal bidra med evidens i forhold til å bekrefte eller avkrefter en konkret sykdomsmistanke, og ikke føre oss inn i screeningliknende aktiviteter. Til slike aktiviteter stilles det helt andre krav enn til diagnostisk virksomhet (ref. WHO-kriteriene for screening, Wilson & Junger, 1968).

I det kjeve- og ansiktsradiologiske og medisinsk radiologiske miljø settes det stor pris på at Vigen et al. har tatt opp temaet vedrørende kvaliteten på henvisningspraksis. Vi håper at dialogen i etterkant også bidrar til økt forståelse for de mer spesifikke behov når det gjelder formulering av problemstillinger.

Stein Johannessen

Referanser

1. Hol C, Johannessen S. Kommentar til Vigen et al, Den gode henvisning. Hva bør en henvisning fra tannleger inneholde? Tidende 2011 nr. 2
2. Vigen EC, Skjelbred P, Skoglund LA. Den gode henvisning. Hva bør en henvisning inneholde? Den norske tannlegeforenings Tidende 2010; 120: 676–9.
3. Vigen EC, Skjelbred P, Skoglund LA. Den gode henvisning. Svar til Hol og Johannessen. Tidende 2011 nr. 2.
4. Lysdahl KB, Hofmann B, Espeland A. Radiologists' responses to inadequate referrals. European Radiology 2010; 20(5): 1227–1233.
5. Lysdahl KB, Hofmann B. What causes increasing and unnecessary use of radiological investigations? A survey of radiologists' perceptions. BMC Health Services Research 2009; 9: 155.