



# Ventelistegarantien - nok en gang

---

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

---

Vi har fem års erfaring med ventelistegaranti. Før man eventuelt går videre på samme vei, bør vi stoppe opp og spørre om retningen er riktig.

Garantiordningen har satt fokus på ressursmangelen i helsevesenet, men kritiske røster har hevdet at den favoriserer behandling av enkelte sykdommer på bekostning av andre. Hvis dette var et resultat av en reflektert prioritering, ville innvendingen miste mye av sin kraft. Det er imidlertid grunn til å tro at nettopp prioriterte grupper som psykiatriske pasienter og kronisk syke taper i konkurransen i forhold til pasienter som har diagnoser som egner seg for kvantifisering. Fokuseringen på ventelistene og garantibruddene har også ført til at mange sykehus har sluttet å gi behandling for mer banale lidelser. En kan derfor ikke se bort fra at vi har en skjult helsekø, simpelthen fordi tilbudet har manglet.

Til tross for at alle sykehus har brukt store ressurser på å føre ventelister, har det hele tiden vært stor uvisshet om listenes kvalitet. En landsomfattende undersøkelse avslørte at hver femte garantibruddpasient ikke lenger ønsket å stå på listen. En annen erfaring har vært at listeføringen praktiseres svært forskjellig fra sykehus til sykehus og fra fylke til fylke.

Det vil være en gal vei å gå, hvis man for å bøte på disse mangler, innfører nye arbeidskrevende rutiner som fører til at sterkt etterspurte leger brukes til å føre lister istedenfor å behandle pasienter.

Lønning-II utvalget har i en foreløpig vurdering av en forbedret garantiordning anbefalt et hurtigarbeidende utvalg som skal finne nye kriterier for hvem som skal nyte godt av en tre måneders garanti. Det er tvilsomt om nye retningslinjer vil fungere bedre enn de gamle. Kanskje noe av problemet ligger i at den enkelte pasient ikke så lett passer inn i et system hvor det er diagnosen som gir retningslinjer? Den enkelte pasient må ha tillit til at det er legens vurdering av deres egen lidelse med sitt behandlingsbehov som blir lagt til grunn.

Forslaget om vurderingsgaranti innen 30 dager etter henvisning til spesialist, er i seg selv et glimrende tiltak. Mange allmennleger har hevdet at pasienter ikke er blitt henvist idet sykehusene ikke har hatt et tilbud. En vurderingsgaranti som foreslått vil oppheve denne begrensningen. På den annen side kan vi komme i en situasjon hvor spesialistene blir opptatt med å innfri vurderingsgarantien, istedenfor å gi nødvendig behandling.

Garantiordninger vil i seg selv ikke føre til at flere pasienter blir behandlet, men vil gi en uønsket vridning av tilbudene. Bør vi derfor bruke mer energi på å finne ut hvordan flere kan bli behandlet i stedet for å gi garantier?

I Legeforeningens helsepolitiske manifest "Fra medisinsk kunnskap til bedre helse" konstaterer vi at spesialisthelsetjenesten utenfor institusjon er et viktig supplement til

sengeavdelinger og poliklinikker. Det ble foreslått at privatpraktiserende spesialister bør inngå i et nettverk hvor de er en integrert del av fylkets tilbud. Praktiserende spesialister bør trekkes mer inn i sykehusarbeidet og sykehusspesialistene bør få anledning til å ha deltids praksis, enten på sykehuset eller utenfor. At slik selvstendig virksomhet både vil være kostnadseffektiv og bidra til å øke behandlingsskapasiteten, ble anskueliggjort i SINTEF-rapporten om psykiatribehandling i fjor høst. En svensk undersøkelse har også dokumentert at privatpraktiserende gjennomfører sitt arbeid med mindre kostnader, først og fremst på grunn av bedre personellutnyttelse.

Bør ventelistegarantien oppheves? Mange mener det. Det er kanskje en bedre idé å bare ha en vurderingsgaranti. Denne vil være lett å administrere, og vil sikre alle henviste pasienter rask vurdering hos spesialist. Mange av disse vurderingene kan gjøres utenfor sykehusenes tunge organisasjon. Mange av vurderingene vil også ha som resultat at eventuell behandling og oppfølging kan gjøres utenfor sykehusenes poliklinikker.

Vi er så heldig å ha høyt kvalifiserte allmennpraktiserende leger. Gi dem den portnerfunksjon de er tiltenkt overfor spesialisthelsetjenesten. De som blir henvist må karakteriseres som prioritert. La oss bygge ut en spesialisthelsetjeneste med stor nok kapasitet til å ta hånd om alle henviste pasienter. Bruk arbeidskraften til diagnostikk og behandling, ikke til listeføring.

*Hans Petter Aarseth*  
president

---

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no