

# Alvorlig syke rykker frem i køen

**Pasienter med alvorlig sykdom eller som har dårlig prognose hvis de ikke får behandling, blir prioritert langt frem i køen for planlagte operasjoner.**

Det viser en studie som Stiftelsen for helse-tjenesteforskning (HELTEF) og Akershus Universitetssykehus har gjennomført. Forskerne ville se på forskjeller i ventetid når pasientkøen blir administrert etter ikke-skrivne regler. Særlig ville de se om systemet diskriminerer mellom kjønnene, eller om pasientens stand og stilling var utslagsgivende. Studien er nylig publisert i *Health Policy* (1).

Undersøkelsen omfattet 452 pasienter innenfor gynekologi, ortopedi, urologi og blandet kirurgi som ble henvist for operasjon

ved Akershus Universitetssykehus i 1988. Pasientene ble observert fra henvisning og frem til planlagt behandling. Ventetiden varierte fra seks dager til 846 dager. Gjennomsnittlig ventetid var 61 dager.

Studien konkluderer med at alvorlig sykdom og sykdom som forverres uten rask behandling, blir prioritert på ventelistene. Pasienter som er sykmeldte, som er henvist fra spesialist eller er over 70 år, rykker også raskt fremover i køen. Forskerne fant ingen forskjell i ventetid mellom kvinner og menn, eller mellom pasienter med ulik sosioøkonomisk status.

– Studien sier noe om hvordan medisinerne ønsker å prioritere. Det er betryggende å se at det er medisinske vurderinger av sykdommens alvorlighetsgrad som bestemmer ventetiden, og at kjønn ikke er utslagsgivende.

Når det gjelder sosioøkonomisk status, er materialet lite, men vi tror ikke at det er utslagsgivende, sier Kjell Arnesen.

Selv om datamaterialet er fra 1988, mener Arnesen at det fortsatt er interessant: – Materialet er fra en tid da systemet var helt rent for andre kriterier som ventelistegaranti eller økonomiske incentiver. Prioriteringer var rent medisinske. Jeg tror at det er en sterk rettferdighetsbevissthet blant norske leger, og at dette fortsatt er gjeldende i dag.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet*  
*ingrid.hoie@legeforeningen.no*

## Litteratur

1. Arnesen KE, Erikssen J, Stavem K. Gender and socioeconomic status as determinants of waiting time for inpatient surgery in a system with implicit queue management. *Health Policy* 2002; 62: 329–41.

# Ryddesjau etter reformen fjerner ventelister

**– Ventelistene er blitt kortere etter foretaksreformen, ikke fordi vi har behandlet flere pasienter, men fordi vi har ryddet opp i listerotet.**

Uttalelsen fra direktør Erik Kreyberg Normann ved Sykehuset Buskerud HF vakte oppsikt under konferansen Sykehusreformen – ett år etter i Oslo 12. november. I et innlegg om erfaringene i rollen som sykehusdirektør understreket Normann at sykehusreformen gir unike muligheter til å forbedre organiseringen av spesialisthelsetjenesten, uten at det nødvendigvis henger direkte sammen med reformens innhold.

## Oppmerksomhet rundt problemet

Sykehusdirektøren trakk frem ventelistene som det mest iøynefallende eksempel på hva reformen har ført til: Da Sykehuset Buskerud HF ryddet i ventelistene og sammenholdt dem med data fra Norsk pasientregister, viste det seg at alle 99 pasienter som angivelig hadde ventet i flere år på behandling, ikke var reelt ventende. Ved gjennomgangen av listen over de 750 som angivelig hadde ventet i mer enn ett år, var det bare noen få tilfeller som var korrekte. De fiktive listene ble dermed slettet.

– Listekuttene er rett og slett et resultat av at vi har fått økt oppmerksomhet rundt problemet. Det er også all grunn til å tro at problemene med korridorpasienter vil bli mindre når vi får ryddet opp i dataene. Hvorvidt vi har fått mer helse for hver krone etter reformen, er vanskelig å vise fordi data- og registreringssystemene er mangelfulle. Men



*Ventelisterot gjør at det høye antall pasienter som venter på operasjon, ikke er reelt. Illustrasjonsfoto*

det er grunn å forvente at reformen vil gi en effektivisering, sa Normann.

Han unnlot ikke å uttrykke frustrasjon over at stramme budsjetter har ført til tøffe tak når reformens styringsinstrumenter nå blir prøvd ut. Han etterlyste blant annet statlig kompensasjon for å dekke utgiftene til det dyre lønnsoppgjøret for 2002: – Uten en slik kompensasjon blir det økte drifts- og lønnsutgifter i et system som er hardt belastet fra før.

## Trenger budsjett disiplin

At helseforetakene har våknet til en helt ny økonomisk virkelighet etter sykehusreformen, kom klart frem i flere av innleggene fra sykehusledere og helsebyråkrater, deriblant Olav Helge Førde som er styreleder i Helse Nord RHF.

– Jeg hadde håpet på en sterkere økonomisk plattform og bedre muligheter til å skape incitament. Men kravene om effektivisering er formidable, og hele sykehussektoren vil akkumulere et betydelig underskudd, sa Førde.

– Likevel tror jeg at sykehussektoren har godt av budsjett disiplin. På et eller annet tidspunkt måtte sektoren bli konfrontert med en til nå nærmest ustyrlig økonomi, la han til, og understreket samtidig at medisinsk kjernevirksomhet ikke vil bli rammet av en stram sykehusøkonomi.

## Ingen løfter fra staten

Statssekretær Kristin Ravnanger i Helsedepartementet gav ingen signaler om mer penger til å dekke sykehusenes investeringsbehov, men sa at staten som eier vil stille større krav til effektivitet: – Dette er en ansvarsreform som legger beslutningsmyndigheten til helseforetakene. De må ta ansvar og sørge for en organisering og økonomistyring som gir bedre produktivitet, sa statssekretæren.

Som et alibi for å hevde at helseforetaksreformen blir gjennomført etter intensjonene, pekte hun på flere data som viser at ventetid og ventelister er redusert. Ifølge Ravnanger har også tallet på korridorpasienter gått ned, med nesten 30%.

– *Tom Sundar, Tidsskriftet*  
*tom.sundar@legeforeningen.no*