

Om køer i nabolandet

Sammendrag

Sykehuskonsultasjoner utgjør mer enn halvparten av alle legekonsultasjoner i Sverige, og ventetiden er ofte lang. Men lange køer sier ikke nødvendigvis noe om behovet for helsetjenester.

Dag S. Thelle

dag.thelle@hjl.gu.se
Sahlgrenska Akademien
Hjärtkärlinstitutionen
Göteborgs universitet
SE-416 85 Göteborg

Telefonen ringer kl 0030. Jeg har bakvakt. Tidlig mandag morgen. Medisinsk avdeling er fylt opp. Flere pasienter koster hundretusener av kroner i bøter for sykehuset. Vakt-havende assistentlege ber om tillatelse til å sende et par pasienter til andre sykehus for å lette trykket. Kl 0030 mandag morgen må eldre «ferdigbehandlede» pasienter sendes noen mil i ambulanse. Dette er bakvaktens ansvar. Man kan omdirigere ambulansene til andre sykehus. Det er en omstendelig prosess som omfatter bakvaktene på de andre akutt sykehusene. Å skrive ut en pasient er enklere. På et overfylt universitetssykehus er det bakvaktens oppgave å fungere som hotellresepsjon: å fordele gjestene dit det er plass. Om det ikke lykkes, er det linjeorganisasjonen som gjelder. En kollega prøvde dette en gang. Han ringte klinikkens sjef sent lørdag kveld og sa det var fullt. Sjefen var ikke spesielt forståelsesfull. Vår kollega kastet derfor inn håndkleet (in casu mobiltelefonen), og gikk fra vakt. Det ble det bråk av. Politikere kom på banen, og vår kollega flyttet til et annet sykehus. Episoden belyser to sider som jeg har opplevd som karakteristiske: linjeorganisasjonen fungerer dårlig når det er kritiske situasjoner, og skaper køer. La oss se på dette med kødannelse.

Poliklinikken utgjør en stor del av mitt kliniske arbeid. Det er mange pasienter med svært sammensatte sykdomstilstander og ofte med behov for andre spesialisters assistanse. Da skrives det en henvisning. Etter en tid kommer det melding om at pasienten

må vente, vanligvis noen måneder, men det kan også gå år. Min verste erfaring var høsten 2004 da jeg ble meddelt mulig tid for undersøkelse, for et ortopedisk problem hos en hjertepasient, en gang i 2006. En kollega fikk nylig svar på en henvisning sendt fem – 5 – år tidligere med beskjed om at nå hadde man sluttet med den type behandling. Da jeg gjorde et dypdykk i arkivet, fant jeg henvisninger som hadde ligget i to år uten at noe hadde hendt. På nettsiden finner man opplysningen om at ventetiden for koronar angiografi ved et større sykehus er 30 uker for elektive pasienter. En elektiv perkutan koronar intervensjon (PCI) tar mer enn et halvt år ved et vestsvensk sykehus og to uker i Stockholm. Ventetiden for hoftedeledsoperasjoner varierer mellom 15 og 72 uker i Vest-Sverige (per februar 2005), og stort sett er under en tredel av pasientene blitt behandlet innen tre måneder.

Det finnes en besøks- og behandlingsgaranti. Hos oss i Vest-Sverige, med flere enn 1,5 millioner innbyggere, betyr det hjelp for akutte sykdommer samme dag, uansett hvilken sykdom det dreier seg om, og i løpet av en uke om det ikke er akutt. Til spesialist kan man komme om man har ventet mer enn tre måneder, men psykiatri er unntatt. Barn skal kunne komme til spesialist i løpet av to døgn. Behandlingsgarantien gjelder om man har ventet på behandling i seks måneder eller lenger, men den omfatter ikke assistert befruktning, operasjoner for overvekt, nakkekirurgi, hjertesykdommer, transplantasjoner, visse kreftbehandlinger og anoreksibehandling i sykehus. I disse tilfellene er man overlatt til de muligheter som finnes, avdelingenes budsjettsituasjon og egen fantasi for å ta seg frem i systemet.

Køer forplanter seg, og de oppleves kanskje tydeligst på akuttmottak. Det er uttallige historier om hvor lenge pasienter har måttet vente i sykehusets akuttmottak. For de fleste betyr det bare tidstap og irritasjon, men da en venn ble sittende åtte timer med en dyp venetrombose, ble jeg noe undrende. Kolleger med sans for organisasjon hevder at ventetidene ikke er så ille; en mediantid på tre timer må aksepteres. Men det er dårlig tilgjengelighet som gjorde at Sverige kom relativt langt ned på WHOs rankingliste over hvilke land som kunne skilte med det beste helsevesenet.

Det finnes to muligheter for hjelp i akutte situasjoner, enten akuttmottaket på et sykehus eller primærhelsetjenesten. Det

bærende element i helsevesenet i Sverige er sykehusvesenet, ikke primærhelsetjenesten. Her skiller Sverige seg noe fra andre land. I 1963 avskaffet man systemet med statlige distriktsleger, og fylkene (län) tok over. Man baserte seg på det sovjetiske systemet som modell, med spesialister knyttet til sykehusene. Den gang anså man at den økende kunnskapsmengden innen medisinen gjorde distriktslegen gammeldags, derfor reformen. Nå utgjør sykehuskonsultasjoner mer enn 50 % av alle konsultasjoner i Sverige. Dette er en høy andel i internasjonal sammenheng. Samtidig er antall konsultasjoner i Sverige ikke lavere enn i andre land, noe som fører til at en uforholdsmessig stor del av arbeidet utføres på sykehus. Det er dyrt!

Hvorfor oppstår køer? En glimt fra Moskva for snart tjue år siden, et samfunn med høy etterspørsel og et dårlig varetillbud, demonstrerer en av årsakene til køer. En dag i varemagasinet Gum fikk jeg lyst på iskrem. Min russisk er mangefull, så jeg stoppet utenfor glassvinduet foran iskremutsalget og studerte nøye hvor mange kopek kundene la på disken når de kjøpte en is. Jeg tok meg god tid mens jeg diskret nistirret på disken. Plutselig oppdaget jeg en liten slange av mennesker bak meg. Alle stod rett opp og ned og ventet. Da jeg hadde bestemt meg for prisen på isen, gikk jeg rolig bort, og køen oppløste seg. Det er ikke sikkert alle køer er uttrykk for reelle behov.