



De 200.000 som står på venteliste her i landet, er en temmelig broget forsamling, skriver **Pernille Nylehn**.

Mens vi venter

Et hett tema i valgkampen er helsevesenet, spesielt ventelister. Det er en viktig sak, men jeg savner en del nyanser i diskusjonen. For det er ikke likegyldig hvem som står på venteliste, og hva de står der for.

La oss se på noen av de ventende:

ANNE er gravid i uke 10, og er hos lege til første svangerskapskontroll. Legen henviser henne til ultralyd i uke 18. Da blir Anne en del av venteliste-statistikken med ventetid 8 uker. Men hun skal ikke ha ultralyden før uke 18. Hun står egentlig ikke i kø i det hele tatt, hun skal til en planlagt undersøkelse.

JONAS har mye hodepine. Fastlegen har prøvd ulike tiltak men ikke kommet til målet, og henviser ham. Det er ingenting som tyder på at Jonas feiler noe alvorlig, men fastlegen vil ha ham til nevrolog for ordens skyld. Jonas får time etter ti uker. Er det for lenge? Tja. Han fungerer i hverdagen, han er ikke sykmeldt, og sannsynligvis vil ikke nevrologen finne noen revolusjonerende behandling for ham, så han synes det er greit å vente.

TURID på 60 har kjent en del ubehag i brystet. Fastlegen henviser henne til en privat hjertespesialist, og hun får time ganske raskt. Spesialisten har mistanke om angina, og henviser henne til en hjerteutredning som må skje på sykehus. Hun får brev om at hun vil få time innen seks uker. Er det for lenge? Helt klart! Hun kommer til å ha seks vonde uker, og hun risikerer faktisk å få et infarkt i ventetida.

METTE er 48, og har røkt i mange år. I det siste har hun blitt en del tungpustet, og hoster mye. Fastlegen bestiller et røntgenbilde, som viser en

flekk på venstre lunge. Det blir tatt en CT, som gir mistanke om lungekreft. Fastlegen sender henvisning til lungeavdelingen, og ber om at hun tas inn så fort som mulig. Mette får brev om at hun vil få time i løpet av to måneder. Det er absolutt for lenge! Hvis det er kreft, kan svulsten utvikle seg og spre seg i løpet av den tida. Dessuten er Mette livredd (med god grunn) og vil gjennomgå to forferdelige måneder. Vi skal ikke behandle folk på den måten.

LIV har vondt i en skulder. Hun henvises til en privat klinikk som har avtale med det offentlige, og etter fire uker er hun utredet og operert. Flott! Eller ...? Det viser seg at det utføres svært mange unødvendige skulderoperasjoner, og at de fleste blir like bra med fysioterapi. Liv burde kanskje ikke tatt den operasjonen.

HANS har en alvorlig depresjon. Fastlegen har gjort det han kan, med samtaler og medisiner, men mener han må til psykolog eller psykiater. Jeg vil ikke fortelle hvor lenge han må vente, så skammelig er det.

Vi har altså et bredt spekter, i den ene enden friske som skal til en rutineundersøkelse, i den andre enden alvorlig syke som må vente altfor lenge. Så er det mange som venter på undersøkelser eller behandling de egentlig ikke trenger. Endelig er det mange som har fått time men ikke møter opp – 82.000 bare i Helse Vest.

DET ER viktig at syke mennesker får behandling i tide, og slipper å vente unødig. Men de 200.000 som står på venteliste her i landet, er altså en temmelig broget forsamling. Vi skal gjøre alt som står i vår makt for at Turid, Mette og Hans skal få behandling i tide. Men en del av de andre kan faktisk vente litt. Og de mange tusen som glemmer timen, eller glemmer å avbestille, bør skjermes langt inn i marginen.

Pernille Nylehn er spesialist i allmenntidmedisin. Hun arbeider i Rehabilitering Vest i Haugesund
pernille.nylehn@kleppnett.no