

Det handler om administration af ventetidsgarantier!

Hvis en patient bliver henvist til undersøgelse på et sygehus, og det viser sig at der er lang ventetid fx. 6 mdr., sådan at ventetidsgarantien ikke kan overholdes, er proceduren den i dag, at patienten når han får et brev om at han kan møde op i afdelingen 6 mdr. senere, bliver nødt til at ringe til regionens Patientkontor for at få et tilbud om undersøgelse et andet sted. Personalet på Patientkontoret, giver så patienten anvisning om et sygehus et andet sted med tilsvarende ekspertise, hvor ventetiden er under 2 måneder. Hvis dette ikke kan lade sig gøre, kan patienten omvisiteres til en privatklinik eller evt. et sygehus i udlandet.

Det jeg oplever er, at den stærke patient som regel nok skal finde igennem systemet og blive undersøgt. Problemet er den svage patient, ofte ældre patienter, de vil ofte acceptere at ventetiden er 6 måneder, selv om en undersøgelse er nødvendig lang tid før.

Jeg nævnte i den første mail, eksemplet som satte mig i gang med problemstillingen; En 90-årig mand blev henvist til undersøgelse på Regionshospitalet i Randers på mistanke om prostatacancer. Ved en tilfældighed en måned senere, hvor jeg var på forebyggende hjemmebesøg hos den gamle, viste han mig indkaldelsesbrevet. Han var noget skuffet over at være blevet indkaldt til 6 måneder senere. Det syntes jeg ikke er godt nok, når jeg havde mistanke om prostatacancer.

Denne gamle mand og hustruen, som i øvrigt begge er åndsfriske, havde overhovedet ikke tænkt på at ringe til Patientkontoret. I øvrigt har der været meget bøvl med Patientkontoret, hvor det er næsten umuligt at komme igennem telefonisk, det tager gerne flere dage før man kan blive ekspederet der - og det kan jo tage livet af selv den mest ihærdige!

Mit forslag er, at give de praktiserende læger lov til at henvise til det sted der har den bedste service, ekspertise og ventetid.

Den samlede vurdering ligger vi inde med, idet vi til daglig skal jonglere rundt i systemet. Hvorfor indskyde et ekstra Patientkontor? Hvis man er nervøs for, at der vil blive for mange henvist til primært privatklinikker, som ikke har overenskomst med Sygesikringen, som privathospitalerne oftest ikke har, kunne man jo starte med at den praktiserende læge kan henvise videre til hvilken klinik han ønsker, hvis det viser sig at den primært valgte afdeling ikke kan overholde ventetidsgarantien. Jeg tror man specifikt skal skrive i loven, at patienten selv eller evt. den praktiserende læge frit kan vælge i sundhedssystemet, også i det private hvis ikke det offentlige kan overholde ventetidsgarantien.

Jeg er selv praktiserende læge i Grenaa og har været det siden 1984. Jeg synes som regel vi har et godt sundhedssystem, specielt når jeg har været i udlandet og sammenligner med hvad man har andre steder. Det ændrer dog ikke ved, at der er nogle ting i vores eget system som bør laves om. Som regel er det - det logistiske og administrative- der løber af sporet.

Jeg har brugt meget af min lægetid på, at få systemerne til at hænge sammen for at få en god kvalitet i vores sundhedssektor. Jeg tror at der politisk er brug for nogle tiltag, hvor vi bevæger os væk fra at det offentlige har eneret på en behandling der er finansieret af det offentlige.

Med venlig hilsen

Peder Olesgaard /bbt
praktiserende læge

Ågade 2 A, 8500 Grenaa
Telefon: 86320707
email: peder.olesgaard@dadlnet.dk