

Sundhedsvæsenet har ikke brug for flere penge, men et opgør med den »administrative parallelverden«



KRONIK

Morten Krogh Jensen, Per Boye Hansen og Peter Møller

Der synes i sundhedsvæsenet at være en tiltagende personalemangel i de funktioner, som er knyttet til den direkte kerneydelse, der er varetagelse af behandling og pleje af patienter. Dette til trods for det forhold, at der successivt ansættes flere og flere medarbejdere. Man må således undre sig over, at fødegangene mangler jordemødre, selvom der synes at være uddannet så mange jordemødre, at der kun er 38 fødsler per jordemoder årligt.

Administrerende direktør André Rogaczewski, Netcompany, som ganske givet har stor indsigt i it, men næppe har beskæftiget sig med sygehusdrift, anbefaler i Berlingske 7. november anvendelse af »ny teknologi« og »sundhedsdata« til afbødning af personalemangel. Med tilsammen 100 års erfaring i varetagelse af patientbehandling er vi overbevist om, at løsningen på de manglende varme hænder i sygehusvæsenet ikke skal findes i ny teknologi. Tværtimod. Ny, uigennemtænkt teknologi, som for eksempel journalsystemet Sundhedsplatformen, gør ofte ondt værre.

Løsningen på sygehusvæsenets misere og kritisable drift er, at man begynder at se med kritiske øjne på den overflødige og omkostningstunge parallelverden af sygehusansatte, som efterhånden har etableret sig tungt i sygehusvæsenet. Det bliver en vanskelig proces, da en flot karriereskabelse i sundhedsvæsenet og de faglige organisationer i dag ikke er knyttet til patientbehandling, men derimod varetagelse af en lang række andre funktioner, som på ingen måde bidrager til vores arbejde på stuegang eller i ambulatoriet.

Lad os nævne eksempler fra egen verden:

Fjern ph.d.-forløb

Yngre læger, som vil gøre sig forhåbninger om at opnå en uddannelsesstilling til speciallæge, er i dag i en række specialer

tvunget til at give sig i færd med et ph.d.-studium af tre-fire års varighed - ofte fornuftigt forlænget af et par barselsperioder.

Vores erfaring som vejleder af mange af disse læger er, at de pga. fem-seks års fravær til oftest ret ligegyldig forskning først i en meget sen alder opnår en erfaring i behandling af patienter, der tillader selvstændig varetagelse af patientforløb i afdelingernes sengeafsnit og ambulatorier. Man kunne med fordel fjerne to tredjedele af alle ph.d.-forløb uden, at den seriøse forskning ville tage skade og som gevinst opnå en stejl læringskurve for yngre læger i behandlingen af patienter og dermed flere års speciallægetid til nytte for patientbehandlingen.

Arbejdskemaerne på sygehusafdelingerne demonstrerer fint, hvad lægerne beskæftiger sig med. Det er kendetegnende, at der de sidste 10-15 år er sket et skred i afdelingerne, således at flere og flere læger har »administrative« dage, hvor tiden går med i teorien, men ikke i praksis, vigtige områder som forskning, der ofte munder ud i publikationer med begrænset videnskabelig betydning, men som tjener til afbrænding af penge fra forskningsfonde. Det kan også være planlægning af »inspektormøder« til pseudomonitorering af uddannelsesmiljøer, uddannelsessamtaler om »de syv lægeroller« med dertil hørende logbog, afsnitsledelse, it-optimeringsdage i fortvivlede forsøg på at redde Sundhedsplatformen og deltagelse i forskellige arbejdsgrupper, hvis indhold synes præget af den administrative verdens aktuelle ideer.

Eksempelvis blev en række læger for få år siden udnævnt som »ambassadører« for forskellige udviklingsprojekter udtænkt af vores tidligere hospitalsdirektør. Ingen turde betvivle relevansen af disse projekter og en storstilet og ødsel plan om udnævnelse af 70 professorer (!) på et sygehus uden eget medicinsk fakultet. Planen led da også den stille død efter direktørfyring pga. en



forventet kuldsejlet sygehusøkonomi. Dette dog blot for at blive erstattet af nye idéudviklingsgrupper, da sygehusadministrationen, ifølge et nyhedsbrev fra oktober i år, nu finder, at sygehusets motto »patienten er alt« fra den forrige direktørs tid »ikke er den rigtige indgangsbøn til arbejdet, der ligger foran os«.

Sygehusafdelingerne er i den grad overadministrerede. På selv små afsnit med 16 senge kan man på tavlen ved afdelingens indgang se opslag med en ledelsesgruppe bestående af tre sygeplejersker og to læger. De ledende overlæger, oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker, deres souschefer og diverse udviklingssygeplejersker ser i dag stort set ikke patienter, men er beskæftiget

Dansk er afgørende for integration, derfor skal vi satse på det



KOMMENTAR

Rasmus Brygger

Det myldrer efterhånden med politiske krav til danskundskaber blandt indvandrere. Vil du blive taxichauffør, få permanent opholdstilladelse eller blive dansk statsborger, skal du have danskpapirerne i orden. Meget peger da også i retning af vigtigheden af mestring af det danske sprog for at blive integreret i samfundet.

Der er bare ét problem: Rigtigt mange indvandrere har svært ved at tale og forstå dansk. Også selvom de har været mange år i landet. En undersøgelse fra VIVE tidligere i år viste, at jobcentrene vurderer, at manglende danskkompetencer er en af de allerstørste barrierer for at få flere indvandrere fra kontanthjælp i job. For at komme på kontanthjælp som indvandrer, skal du have været i landet i mindst ti år, så her burde man i princippet burde have haft

rigelig med tid til at tillære sig det danske sprog.

Årsagerne til et fattigt dansk kan være mange: Har man aldrig været i arbejde, kan det tillærte sprog hurtigt forsvinde, hvis man ikke bruger det i det daglige. Mange indvandrere har også haft job, hvor det ikke har været nødvendigt at kunne dansk, og hvor de måske ikke har haft tiden til at deltage i danskundervisningen, da de blev tilbudt den. Hertil kommer krigstraumer, manglende motivation, negativ social kontrol og mange andre forklaringer også ind i billedet. Mange vil selvfølgelig mene, at det at lære det danske sprog må være en forventning og et individuelt ansvar for folk, der kommer hertil. Men uanset, hvor vi placerer ansvaret, så bringer det os ikke tættere på en løsning.

Det oplagte spørgsmål er, hvad vi så gør for at sikre, at indvandrere lærer det danske



med at deltage i møder, gennemføre lederuddannelser (op til seks års varighed, sic) og seminarer samt promovere parallelverdenens ofte uforståelige agendaer uden den ringeste betydning for patientbehandlingen.

Ved ansættelsessamtaler for ledende overlæger har vi ved selvsyn konstateret, at ansøgere ikke udspørges om deres mål med ansættelsen i afdelingen, men hvad de kan tilbyde af input i præsentationen af sygehuset udadtil sammen med sygehusets kommunikationsmedarbejdere. Man skulle tro, at med et afdelingsbudget på 250 millioner kroner skulle al opmærksomhed være helliget afdelingens drift.

De menige sygeplejersker har strejket for

en bedre løn. Som godt betalte overlæger kan vi have stor sympati for dette ønske blandt de sygeplejerskekolleger, der varetager patientbehandlingen.

Imidlertid er der i dag på sygehusene ansat en hær af sygeplejersker - de såkaldt »privattøjssygeplejersker« - som meget sjældent ses i hospitalsuniform som påkrævet ved patientbehandling, og hvis funktion på ingen måde er klar for os eller de menige sygeplejersker. Sygeplejefaget med sygeplejevedicerektører, ledende oversygeplejersker, afdelingssygeplejersker, afdelingssouschefer, udviklingssygeplejersker, sygeplejeforskere, kvalitetssikringssygeplejersker etc. er præget af en lang række ansættelser, som bidrager beskedent til den

daglige drift, men er ekstremt omkostnings- tung. Vi oplever, at mange unge, dygtige og engagerede sygeplejersker plejer deres karriere ved at forsvinde fra patientarbejdet for at give sig i kast med besynderlige videreuddannelser og aldrig vender tilbage til et fornuftigt arbejde med patienter.

De seneste år har man således på sygehusene opbygget enheder for sygeplejeforskning med nyansættelser af sygeplejersker i professorater og forskningslederstillinger, som producerer talrige skrifter, hvis indhold giver minder om de i Berlingske beskrevne kandidatspecialer fra 1970ernes RUC og kun yderst sjældent bidrager til forbedret patientpleje i afdelingerne.

Hvis regionerne i stedet brugte lønpuljen

»Sygehusafdelingerne er i den grad overadministrerede. På selv små afsnit med 16 senge kan man på tavlen ved afdelingens indgang se opslag med en ledelsesgruppe bestående af tre sygeplejersker og to læger,« skriver de tre overlæger.

Foto: Ida Marie Odgaard

på de menige sygeplejersker og afskaffede hovedparten af ovenstående stillinger, ville de menige sygeplejersker få løn som fortjent.

Send ikke penge

Det er vores klare opfattelse, at sygehusvæsenet ikke har behov for at få tilført flere ressourcer eller hovedløst anvende »ny teknologi«. Tværtom vil mange afdelinger sandsynligvis have glæde af fastfrysning af budgetter, således at et fokus på kerneydel- sen tvinges igennem, da budgetrestriktioner vil aflive luftige projekter og bringe overflø- dige ansættelser til ophør.

Vi har desværre ikke tiltro til, at sygehus- væsenets faglige organisationer, Dansk Sygeplejeråd eller Lægeforeningen, kan være behjælpelig med at genoprette sygehusvæsenet. Begge organisationer har som mantra, at der vedvarende skal tilføres flere ressourcer til sundhedsvæsenet uden skyldig hensyntagen til den samlede samfundsøkonomi. Kendetegnende for Lægeforeningen har i mange år været, at en formandspost i samme forening har været et springbræt til videre karriere i den admini- strative verden, som man jo derfor nødig skulle have lagt sig ud med i sit hidtidige virke.

Vi kunne ønske, at den administrative parallelverden helt og holdent ophører med diverse projekter præget af, hvad der nu er oppe i tiden, og i stedet holder et strengt fokus på kerneydel- sen, som faktisk er ganske enkel og konkret på et sygehus. Det store spørgsmål er, om man fra politisk hold har viljen til at gennemtvinge det - et første skridt kunne være at fastfryse de nuværen- de budgetter og fastholde behandlingssa- rantierne, som er til gavn for befolkningen og værdsat af det sygehuspersonale, der står med det direkte patientansvar.

Morten Krogh Jensen er overlæge, dr.med., speciallæge i hæmatologi, Per Boye Hansen er overlæge, speciallæge i hæmatologi og intern medicin, og Peter Møller er overlæge, speciallæge i hæmatologi. De er alle tre ansat på Hæmatologisk afdeling, Roskilde Sygehus, men skriver her som privatpersoner

“
Alt peger derfor i retning af, at mere dansk, mere dansk, og atter mere dansk er en nødvendig vej til bedre integration.

sprog? Det deprimerende svar for manges vedkommende er: Meget lidt. Alle nytillkom- ne flygtninge bliver tilbudt danskuddannel- se, men har du været længere tid i landet og stadig ikke kan dansk, er tilbuddene forsvindende få, hvis du har ingen eller meget begrænsede danskkundskaber. Deler

man al danskuddannelsen ud til ikkevestlige indvandrere på kontanthjælp, så svarer det kun til mellem tre og ti minutter ugentligt. Dertil kan der være øvrige tilbud, men overordnet ikke noget, der fylder meget for den gennemsnitlige ledige.

Hvordan hænger det sammen med, at manglende dansk er en af de største barrierer til job blandt indvandrere? Det korte svar, er at det gør det ikke. Men modsat undervisning til nytillkomne flygtninge, så støtter staten ikke kommuner- nes danskuddannelse til kontanthjælps- modtagere. Dette på trods af, at vi ved fra forskningen, at investering i sprogkurser giver bedre integration på stort set alle parametre.

Kollektiv vildfarelse

En af årsagerne til problemet er en kollektiv vildfarelse, hvor vi har bildt hinanden ind, at

man kan sætte indvandrere ud i job, og så skal de nok lære dansk på arbejdspladsen. Jeg har selv tidligere været ivrig fortaler for det perspektiv. Men jeg tog fejl.

Forskningen siger nemlig noget helt andet: Job, der ikke kræver danskkundska- ber, er ikke smækfyldt med muligheder for at lære dansk. Det giver jo også ret god mening: Får du et job som rengøringsassi- stent eller med at fylde varer op i supermar- kedet blandt øvrige kolleger, der heller ikke taler dansk, er det ikke her, chefen begynder at agere dansklærer. Og det er næppe med de andre udenlandske kolleger, at man på dansk starter den helt store snak om den hemmelige udfordring i sidste afsnit af Den Store Bagedyst. Dermed ikke sagt, at job er dårlige for sproglæring, men de kan på ingen måde stå alene.

Omkostningerne ved manglende dansk er voldsomme og går bredere end kun beskæf-

tigelse. Det er ikke mindst en barriere for kulturel integration eller den politiske - blandt andet set ved manglende deltagelse i kommunalvalg. Forskning viser tydeligt, at sprogbarrierer er en kæmpe udfordring i sundhedsvæsenet. Her tænker jeg ikke kun på udgifter til tolk, men de mange relativt simple lidelser, som ikke bliver behandlet i tide, fordi en indvandrer jongleres rundt mellem fem læger på grund af sprogbarrie- rer. Vi ser også i uddannelsessystemet, hvordan indvandrere med et mangelfuldt dansk sløver undervisningen og udfordrer den sociale sammenhængskraft i klassen.

Alt peger derfor i retning af, at mere dansk, mere dansk, og atter mere dansk er en nødvendig vej til bedre integration. Hvorfor lærer vi så ikke indvandrerne mere dansk?

Rasmus Brygger er stifter af Danmarks Videncenter for Integration