

Overlæger: Kommission mangler den erfaring, som skal til for at svare på, hvordan et så dyrt sundhedsvæsen kan fungere så dårligt

KRONIK

Morten Krogh Jensen,
Per Boye Hansen
og Peter Møller

Endnu en statslig kommission er nedsat - denne gang en sundhedsstrukturkommission bestående af personer med administrativ erfaring og skibsrader Søren Skou med dokumenteret forretningsmæssig succes.

Ingen af medlemmerne har erfaring i varetagelse af kerneydelsen på et hospital, det vil sige deltagelse og indsigt i behandling og pleje af patienter.

Andre læger, som varetager patientbehandling, har i Berlingske udtrykt bekymring over dette udgangspunkt i arbejdet, hvor forventningen er en omkalfatring af organiseringen af arbejdet i sundhedsvæsenet, således at sundhedsvæsenet kan sikre befolkningen tilfredsstillende behandling fremover. For status quo er ubærlig for patienter, som ikke får rettidig og kyndig behandling, og for det personale, som varetager den direkte patientkontakt.

Vi vil gerne slutte os til kritikken af sammensætningen af kommissionen. For et kendskab til sundhedsvæsenets funktion er afgørende for at kunne svare på, hvordan et så dyrt sundhedsvæsen, med så mange højtuddannede ansatte, kan fungere så dårligt.

Det er velkendt, at der på intet tidspunkt har været ansat så mange læger og sygeplejersker i sundhedsvæsenet som aktuelt, hvorfor det helt berettiget vækker harme blandt patienter, at ventetidsgarantier ikke overholdes, og at kræftskandalen i Aarhus kan opstå, uden at der er grebet ind fra administrativt hold.

Eksempelvis er der i perioden 2001-2021 sket en øget bemanning af speciallæger på sygehuse fra 5000-9000 årsværk og tæt

på fordobling af antallet af yngre læger, hvorfor det virker utroværdigt, når Lægeforeningen og administratoren advarer om speciallægemangel. Det øgede antal ansatte i sundhedsvæsenet under coronaepidemien, hvor budgetterne var vidtåbne, er endda ikke medregnet.

Læger til andet end patientbehandling

Vores egen erfaring med et øget antal speciallæger er et vedvarende flow af disse funktioner, som ikke bidrager til patientbehandlingen. Lægeforeningen bidrager alene til løsning af sundhedsvæsenets problemer med krav om flere ressourcer - i landet med verdens dyreste offentlige sektor - og mere fokus på ledelse med etablering af nye ledelsesslag, som har trukket flere læger væk fra patienterne.

Således er der i seneste overenskomst mellem Regionerne og Lægeforeningen på hver afdeling indført et nyt ledelsesslag af ledende overlæger under en cheflæge, hvilket betyder, at selv små provinsafdelinger nu har en cheflæge og flere ledende overlæger med dertil hørende mødeaktivitet og administrative dage.

Lægeligt lederarbejde er for de fleste overlæger lidet attraktivt på grund af mangel på reel indflydelse på driften af egen afdeling. Dette er forklaringen på de hyppige vanskeligheder i dag med at besætte ledelsesstillinger med markante ledelsesprofiler. I dag indebærer ansættelse i lægelige lederstillinger, at man køber ind på diverse overflødige beskæftigelser af blandt andet sygeplejersker, som med fordel kunne varetage patientnært arbejde.

Der er de seneste år ansat en række professorer og lektorer inden for læge- og



»Status quo er ubærlig for patienter, som ikke får rettidig og kyndig behandling, og for det personale, som varetager den direkte patientkontakt,« skriver Morten Krogh Jensen, Per Boye Hansen og Peter Møller. Foto: Linda Kastrup

Vi danskere gør det vanskeligt at lære dansk, Jarl Cordua

KOMMENTAR

Claes Torsten Sørensen

Jeg står på det museum i indre København, hvor jeg arbejder, og betragter min kollega, som er i gang med at sælge billetter. Bernardo, som vi kan kalde ham her, er oprindeligt fra Brasilien, men kom til Danmark for fem år siden med sin kone og fire børn. Når Bernardo smilende tager imod museumsgæsterne, er det på engelsk. For trods flere år med fast bopæl i Danmark rækker hans danske kun til helt basale ord og sætninger.

Bernardo er en af de udlændinge, som Jarl Cordua angiveligt nægter at tale engelsk til, når han møder dem i det københavnske byliv. I et indlæg i Berlingske proklamerer Cordua, at fastboende udlændinge mangler respekt for Danmark, når de ikke »gider« tilegne sig sproget i det land, deres børn vokser op i. Men det passer ikke, at udlændinges manglende danskkundskaber

skyldes ugidelighed. De fleste udlændinge vælger engelsk, fordi vi danskere ofte er patroniserende og fordomsfulde i mødet med et dansk, der lyder anderledes. Når man som udlænding i Danmark vover sig ud i dansk, er det med risiko for at blive nedværdiget og ydmyget.

Forleden så jeg Bernardo betjene en midaldrende dansk kvinde, som kom ind på museet for at spørge om vej. Han tog mod til sig og gav sig i kast med at hjælpe kvinden på dansk.

Kvinden virkede først modtagelig, men i det han kom til at sige »Rådhuspladsen« i stedet for »Rådhuspladsen«, fortrak hendes ansigt sig i en anstrengt mine, og hun indskød: »Can we do this in English, please? It's easier for you, right?«

Han måtte nedslået gå til bekendelse. Det var lettere at forklare på engelsk, og sådan blev det.



sygeplejeforskningen, som er trukket væk fra patientbehandlingen, således at de i dag på et arbejdschema rubriceres som havende »forskningsdage eller universitetsdage« eller slet og ret ikke er anført.

De indgår typisk kun i begrænset omfang i forpligtende arbejde med patienter i ambulatorier, sengeafsnit eller i vagtarbejdet. Ved opslag i den videnskabelige søgemaskine »PubMed« fremgår det, at mange forskningsmæssige bidrag har ringe »impact factor«, det vil sige videnskabeligt mindre betydningsfuld forskning og under alle omstændigheder ikke noget, som

bidrager til nye vigtige erkendelser. Ofte læses denne forskning ikke af andre end forfatterne og redaktøren på tidsskriftet.

Ligeledes er der sket en voldsom opnormering af antallet af ph.d.-studerende specielt indenfor det lægevidenskabelige område, således at mange unge læger forlader det patientnære arbejde i tre-fem år med et ofte pauvert forskningsudbytte. Selvom ph.d.-studiet principielt er en forskeruddannelse til fortsat videnskabeligt arbejde, er det kun et fåtal, som viderefører forskningen, og det er vores erfaring i samtaler med mange yngre læger, at

ph.d.-stillingerne kun er tiltrådt for at opnå de eftertragtede uddannelsesstillinger i meget søgte specialer.

Ryd op

En helt simpel måde at påbegynde oprydningen i sundhedsvæsenet inden for det lægefaglige kunne være for hver afdeling at se på det månedlige arbejdschema med angivelse af lægernes dagarbejde og se, hvor mange ansatte, som står til forskning, sundhedsplatformsarbejde, ledelsesdage, administration, universitetsdage, uddannelseskoordinering eller er så selvadministrerende, at de slet ikke er

“Mange kirurgiske kolleger beretter tankvækkende om betydelig højere effektivitet i den private sektor og mere tilfredsstillende arbejdsforhold uden administrative byrder.

angivet til nogen funktion. Samme øvelse kan med fordel også gøres blandt sygeplejepersonaleledelsen og diverse sygeplejestillinger, som ikke indgår i patientnært- og vagtarbejde.

Ligeledes bør man se på selve organiseringen af det kirurgiske felt på sygehusene. Mange kirurgiske kolleger beretter tankvækkende om betydelig højere effektivitet i den private sektor og mere tilfredsstillende arbejdsforhold uden administrative byrder.

Hidtil er rådgivningen af politikere og myndigheder varetaget af diverse fagforeningspersoner, cheflæger, ledende overlæger, lægelige vicedirektører eller direktører med lægebaggrund langt fra den kliniske hverdag på et sygehus, og ofte er denne rådgivning årsagen til nutidens misere. De bør ikke blive en del af løsningen denne gang, hvis der skal komme noget konstruktivt ud af kommissionsarbejdet.

Der forestår et vigtigt arbejde til gavn for de kommende patienter de næste mange år. Hvis Sundhedsstrukturkommissionen ikke formår at grave ned i ovenstående problemstillinger med den rette rådgivning, forudser vi desværre endnu et kommissionsarbejde, der ender med velbesøgt pressemøde til fremlæggelse af rapporten sammen med Sundhedsministeren og Statsministeren, hvorefter den vil ryge i rigsarkivet sammen med talrige andre rapporter, som heller ikke førte til ændringer.

Morten Krogh Jensen er dr.med., overlæge og speciallæge i hæmatologi, Per Boye Hansen er overlæge og speciallæge i hæmatologi og intern medicin, og Peter Møller er overlæge og speciallæge i hæmatologi. Skribenterne skriver her som privatpersoner og ikke som repræsentanter for deres arbejdsplads

Der er mange eksempler på danskere, som handler patroniserende, når de møder et uperfekt dansk. Min engelske ven, som er bosat i København, har forklaret mig, at hun på trods af at være flydende på sproget ofte bliver behandlet med mindre respekt, når hun taler dansk, end når hun benytter sit britiske modersmål.

Hun fortalte mig en dag en historie, som belyser problemet. En dag ringede hun til sin læge, fordi hun var bekymret over symptomer, som hun antog, kunne være tegn på graviditet. Det var ikke helt let at forklare på dansk med kringledede ord som »mavesmerter« og »pletblødninger«, men det lykkedes. Lægen svarede hende i et arrogant tonefald og undrede sig højlydt over, at man kunne være så »dum« at tro, at de symptomer, hun beskrev, var tegn på, at man var gravid.

Først tænkte hun ikke nærmere over over-

fusningen. Men til hendes forundring gentog situationen sig på Borgerservice og i banken. Det var som om, at hun ikke blev taget alvorligt. De talte til hende, som om hun var et lille barn. Var det fordi, de danske myndigheder generelt var ubehøvlede i modsætning til i England, hvor hun aldrig havde oplevet samme uværdige behandling?

Interessant nok oplevede hun, at situationen ændrede sig, da hun stoppede med at tale dansk og begyndte at tale engelsk. Hendes velklingende britiske accent imponerede lægen og de ansatte i kommunen. De smilede mere og talte til hende i øjenhøjde. Pludselig oplevede hun at deltage i ligeværdige samtaler med danskere og blive ordentligt behandlet i det offentlige system.

Min vens fortælling belyser en indsig, som enhver udlænding i Danmark er

tvunget til at forholde sig til: Sproget, du taler, og måden du udtaler ordene på, påvirker din plads i det kulturelle hierarki.

Taler du gebrokket dansk, er du nederst i fødekæden og fortjener ikke samme behandling som dem, der taler »korrekt«. Men er du heldig at tale engelsk som en journalist på BBC eller en højt profileret amerikansk skuespiller, kan du ved hjælp af at dit modersmål redde dig selv fra at være samfundets ultimative undermåler.

Det er langt fra alle udlændinge, der har det privilegium. De fleste må affinde sig med at leve i et uløseligt dilemma: Hvis du taler engelsk, bliver du fordomt af forargede borgerlige som Cordua, der krænkes over, at du ikke taler dansk. Men hvis du taler dansk, risikerer du at blive nedværdiget på grund af din uperfekte udtale eller afvist af en utålmodig københavnerv, som hellere vil tale engelsk.

Det kræver tid, mod og overskud at lære et kringlet sprog med besynderlige vokallyde og bløde konsonanter i ord som »advokat« og »indfødsretsprøve«, og hvis man konstant bliver afvist i sine forsøg, er det ikke underligt, at man vælger den lette vej, der hedder engelsk. Jeg vil derfor opfordre Cordua og andre danskere til at kigge indad og udvise mere forståelse, næste gang de møder et menneske her i landet, der stadig kæmper med den danske tunge.

Claes Torsten Sørensen er bachelor i filosofi og museumsmedarbejder.