

Indenrigs-og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 10-12

1216 København K

Åben Postkasse

Bemærkninger og forslag til Sundhedsstrukturkommissionen.

Sjældent er jeg i den grad blevet ramt af mismod som efter at have læst referatet i Ugeskrift for Læger, 28.11.2023, af repræsentantskabsmødet i Yngre Læger med deltagelse af formanden for Sundhedsstrukturkommissionen og to af kommissionensmedlemmer.

Kun et par gange tidligere i mit liv har jeg været så trist til mode over vort sundhedsvæsens fremtid og den fremstilling, der lige netop her bliver givet af det danske sundhedsvæsen som havende "løst opgaven fremragende de seneste 20 år".

Jeg kan slet ikke genkende en sådan udgave af virkeligheden, målt med mine egne erfaringers tommestok, og ej heller set med de briller og hørt med de ører, jeg selv som indrulleret i samme sundhedsvæsen har mødt gennem årene hos adskillige af mine ligestillede.

Jeg skal ikke trætte med beretningen om mit eget livs rutschebanetur i systemet, fra jeg var 10 år gammel til nu, hvor jeg lige om lidt fylder 76 år, men den er grum, skulle jeg hilse at sige.

At sygehusene siden 2007 "er vokset vildt", har "suget ressourcer til sig" og har "kompenseret for de imperfektioner, der er i det øvrige sundhedsvæsen" finder jeg, er ikke mindre end en fordrejning, ved hjælp af ord, af de faktiske kendsgerninger.

Må jeg have lov til her at indskyde, at jeg personligt på intet tidspunkt har holdt af kæmpe-enheder i sundhedsvæsnet, som vi nu ser dem som resultatet af politisk initiativ og efterfølgende lovgivningsmæssig stadfæstelse, manifesterende sig ved de såkaldte "Super-Sygehuse" (jeg fristes til at kalde dem økonomiske Super-Sugehuse), men det er vel ikke de nævnte 'huse', der af sig selv vokser, suger og kompenserer.

Jeg vil tillade mig at betegne ordvalg og sprogbrug fra de deltagende kommissionsrepræsentanter som udtryk foren tilsløring eller (ansvars)forflygtigelse af det faktum, at der nu engang har stået politikere, embedsmænd og ledende rådgivere bag en lang række beslutninger.

At nogle(hvem?) herudover skulle have "gjort det sjældne fint på bekostning af det almindelige", og at der "har været en kamp mellem højtspecialiserede funktioner... rettet mod de få patienter"... "Hva'ba'?"

Konklusionen, som refereret, munder herpå ud i, at fremover "vil den fineste gerning" blive "at arbejde med det, de fleste fejler".

Jamen, jamen!

En veninde af mig, gik i næsten 6 år uden at kunne få en diagnose stillet, til trods for at det var tydeligt for enhver, at hun var hundesyg. Hun døde julenat sidste år—var over 80 år—men kan 5 års alvorlig sygdom tillige med langsom socialtilbagetrækning nogensinde have sin berettigelse i en henvisning til høj alder, når det efterfølgende kunne konstateres, at der sluttelig forelå en (sjælden) diagnostisk forklaring, og at en behandling havde været mulig, mens tid var?

Min egen søster blev i en alder af 17 år og til sin død sat i behandling med et lægemiddel, jeg efter hendes dødsfarede var et antipsykotisk præparat, trods det, at hun var familiens mest jordbundne medlem, særdeles realistisk i sin tilgang til livet, aldrig udviste nogen som helst form for psykotiske symptomer, og fra hun var omkring 40 år gammel til hun døde som 50-årig havde hun konstant feber og hovedpine—noget, der blev slået hen som værende psykiskbetinget, indtil hun på Rigshospitalet i 11. eller velsagtens 12. time fik konstateret enlymfekræft, som hun efter en ganske kort behandling døde af (eller muligvis har det været behandlingen, hun døde af).

For mit eget vedkommende, har jeg i løbet af de seneste 3år mødt bagatellisering efter bagatellisering, (blot lidt præartrose), og havde jeg ikke været særdeles insisterende, var jeg næppe nået så langt, som til hvor jeg i dag befinder mig med "7-8-11diagnoser" (en overlæges ord), men stadigvæk uden en samlet afklaring at kunne forholde mig til.

Blot 3 eksempler på det modsatte af, at "det sjældne er blevet gjort fint på bekostning af det almindelige", eftersom dette eventuelle "sjældne" helt er blevet negligeret.

En (anden) veninde, hvis brystkræft lynhurtigt blev konstateret (ved mammografi) og behandlet, således at hun i dag er blevet erklæret helbredt, udbrød en dag, efter at have hørt om min ørkenvandring i sundhedssystemet: "Det er lige før, jeg er helt glad for min brystkræft, for det er da en sygdom, lægerne kan slå op og finde ud af at behandle!".

Om end mit materiale ikke er statistisk signifikant, mener jeg, at der med de tidligere citerede udtalelser fra det omtalte møde, øves verbal vold mod nogle kendsgerninger om vores sundhedsvæsen, hvor nogle patienter ustandseligt render panden mod en mur.

Når det videre anføres, at "sundhedsvæsenet er det mest forgyldte område. Det har oplevet en helt uforholdsmæssig vækst på bekostning af den øvrige velfærdsstat..." vil jeg venligst udbede mig en konkretisering af "øvrige velfærdsstat".

Det er næppe en hemmelighed for nogen, at vores sundhedsvæsen er uhyre omkostningstungt, men hvortil og på hvem bliver de mange penge brugt?

For indeværende bl.a. til mursten, materialer og aflønning af et fejlslagent, dårligt planlagt mastodont-lignende sygehusbyggeri over så godt som hele landet på en og samme tid, tillige med aflønning af et knopskydende administrativt bureaukrati på mange niveauer, statsligt, regionalt og kommunalt, hvor rigtig mange opgaver synes at være 'rådgivende, vejledende, dokumenterende og kontrollerende'.

Når det ligeledes anføres, at "to tredjedele af de ansatte i det kommunale sundhedsvæsen består af social-og sundhedsassistenter og -hjælpere", vil i det mindste *jeg* gerne udbede mig en konkretisering af og dokumentation for dette tal, og når det videre hævdes, at de nævnte medarbejdere ikke "bliver en dag længere på arbejdsmarkedet, efter de er fyldt 62år" samt at "manglen på dem i fremtiden udgør vores største problem", må jeg spørge: Hvorfor mon?

Mit bud er, at uddannelsesforholdene i hele sundhedssektoren og for nogle medarbejders vedkommende tillige de efterfølgende arbejdsbetingelser, er så fortvivlende ringe, at i høj grad kun nøden og ikke primært lysten, får mennesker til

at påtage sig et så stort ansvar, som det vitterligt er, at blive betroet et arbejde med syge og ældre mennesker i sundhedssektoren.

Den manglende respekt, der herudover viser sig, specielt omkring medarbejdere i de kommunale hjemmepleje-ordninger, hvor det, at "tørre røv på andre mennesker", synes klart frastødende, afspejler sig følgelig i både ordvalg og lønniveau.

Det er derfor ikke –som det tilsyneladende påpeges–*alene et spørgsmål om ledelse og kompetencer i denne henseende*, der er den væsentligste faktor, når talen drejer sig om nødvendigheden af, at vi i fremtiden "skaber et sundhedsvæsen, hvor det er attraktivt at være ansat, hvor man føler sig anerkendt, har indflydelse og får skabt et tilhørsforhold, hvor man ikke, hver gang man møder ind, ikke genkender sine kolleger", (fordi konsekvenserne efterfølgende bl.a. skulle have været, at det offentlige sundhedsvæsen ikke har kunnet "levere varen", hvorfor det konkluderes, at "det private sundhedsvæsen ikke er borgernes tilvalg").

Det er efter min mening i langt højere grad et spørgsmål om holdninger.

Holdninger blandt sundhedspersonalet selv til de mennesker, de har i deres varetægt, der ikke per se eventuelt kan bortforklares med et voldsomt arbejdspress, samt holdninger generelt i vores samfund til de mennesker, der af forskellige årsager har andres hjælpebehov, og derfor –kort og godt –er afhængige af andres etik og moral og hele arbejdsindsats.

Uanset om man er læge, sygeplejerske, sosu-eller anden assistent grundlægges holdninger, her til den pågældende persons medmennesker, i vedkommendes hjerte og hjerne som samvittighed og adfærd i de tidlige barneår, og cementeres i høj grad under et videre skole-og uddannelsesforløb.

Så mon ikke det kunne være formålstjenligt, at medinddrage vort uddannelsessystem og dets rekruttering, som betydende elementer, hvis man i sundhedsstrukturkommissionen skal kunne pege på nogle relevante og absolut nødvendige faktorer, såfremt det er dybtgående, eller i det mindste væsentlige, ændringer, man ønsker sig, i fremtidens sundhedsvæsen?

Ledelsesændringer, hvor lægefaglige kompetencer er i højsædet –jeg er slet ikke uenig i nødvendigheden heraf –men den uddannelse, danske sundhedsmedarbejdere, læger inclusive, modtager i dag, er for mig at se for ringe, finder hovedsageligt sted i en boble af ligestillede og ligesindede, og mangler

væsentlige input udefra samt ikke mindst det nødvendige blik for såvel danske borgers hverdag, herunder ikke mindst den økonomiske, samt for den omkringliggende verden.

Mit forslag er (blandt andre) derfor at der i et uddannelsesforløb indføres et eller eventuelt flere obligatoriske praktikår i udlandet, før en person kan kalde sig cand.med., cand.dit., cand.dat., cand.dut og/eller andet sundhedsfagligt som sygeplejerske, sundhedsassistent eller lignende.

Den faglige og menneskelige viden og indsigt, den uddannelsessøgende på denne måde vil kunne erhverve sig, vil næppe komme vedkommende til skade senere hen i tilværelsen.

Til slut en bemærkning –igen for egen regning:

At “vi vil komme til at svømme i læger”, har jeg som patient svært ved at se det negative i –ud fra en betragtning om, at lidt sund konkurrence ikke vil kunne være til ugunst for nogen, men tværtimod kunne ruske lidt op i den indspisthed og uheldigt misforståede form for loyalitet, man desværre i dag også må konstatere eksistensen af blandt ansatte på højt niveau i sundhedsvæsenet.