

Ledelse er årsag til sygekrisen. Dårlig ledelse

Nu skal Rigsrevisionen granske, hvorfor kræftpakker og ventetidsgarantier ikke overholdes. Men hvordan kommer sygehusområdet ud af sin døds spiral? Blandt andet ved at få lukket og slukket for regionerne. Ingen vil saven dem. Og så stækket privathospitalerne. Og endelig: god ledelse.

NIELS BENITON
Overlæge, Lyngby

Sygekrisen accelererer nu med Rigsrevisionens granskning af forsinkede tarm- og brystkræftoperationer. Men hvilke årsager er der til, at personalet skifter til privathospitaler, drager til Norge, ud i industrien eller tidligt på pension? Patientorganisationerne er forstædigt oprørte, og politikkerne beklager: "Vi følger området tæt", "det kan vi ikke leve med", etc.

Men personalets arbejdsvilkår bliver værre og værre. Læger, sygeplejersker, jordemødre og sekretærer orker ikke at arbejde dag og nat på underbemandede afdelinger ramt af uforstandige omorganiseringer og besparelser, og hvor man presses af absurde krav til administrative opgaver. Det forringer arbejdsmiljøet, og mange går ned med stress eller flygter. Utallige sygehusmedarbejderes afskedsbrev har været: "Jeg har verdens bedste job, og jeg elsker mit arbejde, mine kolleger og mine patienter. Men jeg orker ikke regionens konfrontatoriske ledelsesstil."

Problemer i enhver organisation står og falder med ledelsen. Den reelle magt ligger i regionernes administrative ledelse. Svigt her er den vigtigste årsag til tilfaldet. Det er destruktivt og demotiverende med en arbejdsgiver, der opfører sig som en modstander. Ledelsen bør selv sagt skabe entusiasme og stimulere glæden ved at have verdens mest meningsfulde erhverv.

Desværre ligger det regionerne fjernet at samarbejde, idet de anser det som særligt vigtigt at konkurrere. Det er kontraproduktivt, for fem "kongeriger" betyder to-fem forskellige løsningsmodeller, dårlige koordinering, uensartet behandling, femdobbelte administrationsudgifter og en markant ulighed for borgerne.

Kritisabel ledelse opstår, når magt og indsigt ikke følges ad. Magtargangen var åbenlys, da de to østdanske regioner i 2016 indførte det amerikanske it-system Sundhedsplatformen, SP. Heller ikke i digitaliseringsprocessen ville regionerne samarbejde. Tværtimod modarbejdede de hinanden.

Resultatet blev et digitalt jern-tæppe ned gennem Storebælt: De tre vestdanske regioner har et godt og billigt dansk it-system, men for københavnerne var tanken om et jysk system helt uundholdelig. Så de hældte milliarder af skattekrone-

I STRUTTER
JO AF SUNDHED!!



En ikke uvæsentlig årsag til kvalerne i sygehusvæsenet hidrører fra effekten af dårlig ledelse, mener skribenten. Arkivtegning: Rasmus Sand Høyer

rådet, skyldes det en destruktiv omorganisering af brystkirurgien, som hidtil har været et flagsskib for høj faglig standard, godt arbejdsmiljø, kvalitetsforskning og tårnhøj patienttilfredshed. Region Hovedstaden lavede et organisatorisk fejlfix ved at placere brystkirurgien i Gentofte på et dagkirurgisk hospital uden vagtberedskab og fjernt fra kræftafdelingen og plastikkirurgien. Regionen har desuden stort set lukket for kursus- og kongresdeltagelse, forskning og undervisning og lignende, som dygtiggør og stimulerer medarbejderne og driver faget fremad. Så nu flygter brystkirurgiens sygeplejersker også.

Ydermere lukker regionen for vikarer, idet man hellere vil bruge penge på dyre konsulentrapporter fyldt med varm luft om, hvordan vi skal omorganisere konferencer etc. **Sundhedsstrukturkommissionens** målsætning bør være at organisere de offentlige sygehuse, så det igen bliver attraktivt at arbejde der, og at det ikke er attraktivt at søge væk. Det er ikke nemt. For det kræver, at man sluger nogle politiske kærter, idet man hellere vil bruge penge på dyre konsulentrapporter fyldt med varm luft om, hvordan vi skal omorganisere konferencer etc.

Dette er et pragteksempel på magtmisbrug, og regionsledelsen har siden 2016 ageret utadt destruktivt i forhold til, at medarbejderne kan løse kerneopgaverne. Regionen hånede, truede og trynede de ansatte: Lægernes kritik af at være blevet amatørsekretærer blev kaldt »klinikertøj«. Sekretærene blev anset for overflødig dødvægt, som kunne fjernes (»gevinstrealiseres«). Også sygeplejerskerne og jordemødre blev tvunget til tidskrævende administrative opgaver med at kode, registrere og bogføre alt muligt i stedet for at pleje de syge.

Det har dræbende effekt på arbejdsklimaet, på vilkårene for faglig udvikling, uddannelse og forskning. Når medarbejdernes selvtillid, motivation og arbejdsvælgere reduceres, er dødsraterne selvfølgelig stærkende, og så kommer opsigelserne i en lind strøm. Når pakkeforløb nu heller ikke kan overholdes på brystkræftom-

ske kameler og tager kampen op mod nogle af landets dygtigste lobbyster.

Løsning ét er at nedlægge regionerne og erstatte dem med professionelle sygehusledelser. En national sundhedsstrategi inkluderer også én national digitaliseringsløsning, dvs. udfasning af SP. Det bliver besværligt og dyrt, men det er dyrere at lade være. Desuden løser vi et delikat problem, nemlig at de to østdanske regioner bryder EU's datalovgivning, når SP sender personfølsomme sundhedsdata til USA. At det er klart ulovligt, slog EU-Domstolen fast i 2020 med Schrems II-dommen. En kedelig sag, som regionerne nødtigt udtaler sig om.

Ingen vil savne regionsrådene, hvis nærdemokratiske værdi er minimal. Kun få kender nogle af de 205 regionsrådsmedlemmer, og næsten ingen aner, hvad de laver. Regionernes beståen skyldes ikke, at de løser deres opgave godt, men alene et politisk ønske om, at borgere i Vestdanmark skal tro, at ikke al magt ligger i hovedstaden.

Så især i S og V skal man overbevise baglandet om, at man ikke flytter magtbalancen for fem flade øre ved at have en centraliseret styring af sygehusene. Hvem ville drømme om, at militæret, DSB, politiet, Skat etc. blev delt op i fem autonome og indbyrdes konkurrerende domæner?

Løsning to er at udfase privathospitalerne. Det er meget dyrere for samfundet med to parallelle systemer, hvor det ene er offentligt, og det andet er profitdrevet. Offentlige og private sygehuse konkurrerer aldrig på lige vilkår: Privathospita-

lerne giver bedre løn og bekvemme arbejdstider; der er næsten ingen forskning eller uddannelse, de tager kun de nemme patienter og håndterer sjældent komplikationer. Alle de senile, multisyge, alkoholiserede etc. er udelukket, fordi de er kontraproduktive for forretningen. Så lange ventelister gælder kun gamle, multisyge, fede, etc. Det offentlige håndterer alt det akutte og besværlige, og dette skaber en kæmpe ulighed i befolkningen.

Privathospitalernes dygtige lobbyster påstår, at de jo bare vil *hijælpe, aflaste og samarbejde*. Hvilket er pølsesnak, ligesom det er demagogisk at påstå, at vi udgør bare 1,5 pct. «. Sandheden er, at privathospitaler udgør over halvdelen af volumen inden for deres nøje udvalgte forretningsområder.

Patientudredning og -behandling bør ikke konkurreresættes, og vore erfaringer med private "samarbejdspartnere" er ikke gode. Man bør næppe ændre på systemet med private speciallæger, men man kunne se på honorarerne. Opsætning af en spiral hos egen læge honoreres med 180 kr. Samme procedure i gynækologisk speciallægepraksis honoreres med 2.000 kr (11 gange så meget). Lignende overtaksering ses hos hudlæger, øjenlæger m.fl.

Borgerne bør sikres lige adgang til bedste udredning og behandling. Vi kan fjerne ventelister og genskabe arbejdsglæden i det offentlige sygehusvæsen, men det kræver kompetent ledelse. Og at Folketinget sikrer den nødvendige struktur og styring.