

## Fokus & Forum

-Dialog mellem læserne og redaktionen.

**Det danske offentlige sundhedsvæsen befinder sig under nedsmeltning efter 20 års politisk og bureaukratisk centralisering, afprofessionalisering, sparepres og ensidig teknokratisering.**

Vi har tidligere her i SIS redegjort for, hvordan især offentlige organisationer bliver nedbrudt og går i opløsning, som resultat af dårlig økonomisk og politisk styring og ledelse. Vi må konstatere, at mange offentlige organisationer i dag befinder sig i dyb organisatorisk krise efter mange års fejlslagen reformpolitik. Skat er et glimrende eksempel på næsten uoprettelig skade af politisk effektivisering og spareiver. Men flere organisationer er på vej mod afgrunden: Folkeskolen, Politiet, DSB, Postvæsenet, Ældreplejen, Sundhedsvæsenet etc. Vi har tilsyneladende vænnet os til denne elendighed. Ingen bliver gjort ansvarlig for denne udvikling. Den fortsætter i én uendelighed.

Vi har valgt i dette nummer at tage udgangspunkt i de to sjællandske regioner, som befinder sig i alvorlig krise, efter at man i 2006 besluttede at indføre et nyt og omfattende digitalt styringssystem, i dag kaldet "Sundhedsplatformen". Vi bringer derfor en stor artikel om Sundhedsplatformens indførelse i Region Hovedstaden og i Region Sjælland. Artiklen bygger på en omfattende empirisk undersøgelse af platformens implementering oplevet og vurderet af de berørte aktører: lægerne, sygeplejerskerne, politikerne, administratorerne, systemleverandørerne. Generelt er vurderingerne negative, mens især lægerne er yderst kritiske. Patienterne er dog ikke blevet spurgt, selv om systemets mange fejlregistreringer, behandlingsskader og "huller" går værst ud over dem.

Men Sundhedsplatformens mangelfulde implementering er dog ikke det eneste organisatoriske problem i de to sjællandske regioner. I slutningen af juni d.å. var jeg så uheldig at få en infektion i benene. Dermed fik jeg lejlighed til at opleve Nordsjællands Hospitals Akutmodtagelse i Hillerød

indefra i to dage. Mine oplevelser her har overbevist mig om, at den digitale Sundhedsplatform ikke var det eneste problem, som patientbehandlingen havde i Nordsjælland. Man ser en stor fagspecialiseret organisation i stor forvirring som følge af alvorlige ressourceproblemer og uden relationel sammenhæng og helhed. Personalet var simpelthen kørt ned og havde mistet modet. De enkelte afdelinger og specialer arbejdede hver for sig, selv om behovet for tæt faglig koordination var væsentligt og nødvendigt. I de ca. 15 timer, jeg opholdt mig på hospitalet, kom jeg i løs kontakt med 5 læger, 6 sygeplejersker samt en række hjælpefunktioner, sundhedsassistenter, portører og registreringsfunktioner. Alle var stressede og svære at få kontakt med. Personalet havde i det store og hele ikke overskud og tid til at skabe normale relationer til patienterne. De beherskede ikke et patientorienteret fagligt sprog. Den tid, hvor jeg fik hjælp af en behandler, var 20 minutter af de 15 timers ophold. Resten af tiden var ulidelig ventetid.

Når jeg blev sendt til undersøgelse i Hillerød af min egen praktiserende læge, var det fordi mit ene ben hævede voldsomt. Derfor mente min læge, at der kunne være fare for en blodprop i årerne i benet. Jeg ankom til akutmodtagelsen fredag den 28. juni kl. 13 og fik efter indskrivning i den centrale registrering plads i ventesalen. Efter 1 ½ time kom en sygeplejerske, som gav mig en seng at ligge i og vente, indtil en læge fik tid til at "se på mig". Sygeplejersken var sød og venlig, men fjern, for hun havde flere patienter at tage vare på samtidigt. Omsider kom en ung læge, som oplyste, at mit ben skulle ultralydsscannes. Men der var desværre ikke plads ved scanneren "lige nu". Han lovede at orientere mig løbende. Det skete dog ikke.

Efter et par timer blev jeg kørt til en observationsenhed, hvor en ældre sygeplejerske regerede. Hun var absolut ikke mester i patientkontakt, og uden at sige et ord stak hun en kanyle ind i maven på mig, uden at sige hvorfor. Det blev jeg faktisk vred over. Jeg fik senere at vide, at det var en blodfortyndende indsprøjtning, men var det mon et led i behandlingen? Der forelå jo ingen diagnose.

Efter yderligere 1 ½ times ventetid blev jeg kørt hen til en ortopædisk enhed, hvor en anden sygeplejerske satte et drop på hånden med henblik på at starte en kraftig penicillindosering. Men selve doseringen kunne først starte, efter at en læge havde godkendt behandlingen. Der forelå jo ikke nogen diagnose for, hvad der var årsag til det hævede ben. Da var klokken over 17.00. Man tilbød at indlægge mig til næste dag, idet ultralydsscanningen ikke kunne nås før næste dag. Jeg

ønskede dog ikke at blive indlagt af gode grunde. Jeg derfor en tid til ultralydsscanning til dagen efter kl. 10.15. Klokken var over 20 om aftenen, da jeg kunne tage hjem.

Næste dag mødte jeg igen op i modtagelsesafdelingen og blev registreret. Jeg fik plads på en tom stolerække 200 m nede af gangen tilhørende Røntgenafdelingen. Da jeg havde ventet i over en time, kontaktede min søn for en sikkerheds skyld igen modtagelsesregistreringen. Der oplyste, at alt var i orden.

Efter endnu 3 kvarters ventetid kom en sundhedsassistent tilfældigvis forbi og spurgte om, hvorfor jeg sad der. Jeg fik nu at vide, at der om lørdagen ikke var kontakt mellem den centrale registrering og røntgenafdelingen. Jeg fik dog lov til at komme ind til ultralydsscanningen. Det var næsten ét døgn efter, at den var bestilt. Det tog 15 minutter, men heldigvis var der ingen blodpropper. Jeg slap ud kl. 14<sup>00</sup>.

Efter at have oplevet akutmodtagelsen, og efter at have set et presset hospital med alvorlige samspils- og ressourceproblemer, måtte jeg undre mig over, at man fra politisk hold havde presset en i forvejen nødlidende organisation med flere umulige styringskrav: En kompleks digital platform udviklet til en helt anden økonomisk og produktionsmæssig funktionalitet og en fremmed arbejdskultur som det amerikanske privatiserede sundhedssystem.

Det bliver svært og dyrt at erstatte dette teknologiske misfoster med en bæredygtig løsning, som kan fungere under det mere fleksible danske fagbureaukrati. Gud ved, hvad regeringen og regionspolitikkerne har villet opnå med at købe et dyrt og amerikansk transaktionsbaseret betalingssystem? Måske har det været et liberalt politisk ønske om at fremme et mere privatiseret sundhedssystem. Nu hænger vi på et system, der både var kostbart at anskaffe og bliver dyrt at afvikle, og hvor det nu bliver endnu dyrere at udskifte til et nyt. Og hvem har betalt prisen: Det gør skatteyderne med penge, patienterne, der må leve med fejl og ringe behandling, og personalet, der må arbejde under pres og stress.

Problemet er, at vi har et politisk styret og centraliseret hospitalsvæsen, hvor løse ideologiske, økonomiske og teknologiske idéer går forud for basale faglige, sociale og menneskelige hensyn.

Preben Melander