

Sundhedsreformens anatomi – det ulidelige samarbejde

Af Rune Hagel Andersen, freelance analytiker og tidligere kommunal leder

Sundhedsreformen skal implementeres via samarbejde! I hvert fald nævner forårsaftalen det 61 gange. KL, Danske Regioner og Regeringen har sat en klar forventning til de ledende regionale og kommunale embedsmænd og politikere: I skal lykkes via samarbejde. Men i sundhedsvæsenets anatomi ligger der gamle arvæv, der gør bevægelse svært. Hvis vi ikke forstår, hvordan systemet fungerer – fra knogler til nervebaner – bliver sundhedsreform og samarbejde reduceret til tomme ord.

Hvis vi bliver i analogien, er der tre væsentlige organer i sundhedsvæsenet, som skal behandles. Tre organer med hver sin funktion, som lokale ledende embedsmænd og politikere skal håndtere.

Det første organ er interessekampenes hjerte. Ved det forstås, at sundhedsvæsenet i sine godt 300 år har haft en puls, der banker for egne dagsordener – mere end for det fælles bedste. Kommuner, regioner, staten, fagforeninger, virksomheder og interesseorganisationer udgør hver sin "ventrikel" i systemets hjerte, med egne dagsordener, interesser og mål. Blodet pumper således ikke altid i samme retning. Som kommunal leder er det derfor essentielt at kende modpartens røde linjer og handle strategisk – ellers risikerer man hjertestop i samarbejdet.

Det andet organ er definitionernes skelet - et skelet giver kroppen form – men sundhedsvæsenets skelet er løst samlet. Hvad tæller med? Apoteker? Plejeboliger? Private tilbud? Frivillige? Når WHO's brede definition kan få alt fra sukerafgifter til kollektiv trafik til at blive en del af "kroppen", står vi på et usikkert fundament. Uklare definitioner betyder, at udførende ledere og medarbejdere mangler et solidt fundament at støtte sig til - hvem skal inddrages, hvorfor og hvordan?

Det tredje organ har jeg kaldt den forhandlende hjernestruktur. Hjernen i vores sundhedsvæsen er ikke én kommandocentral, men et netværk af nervebaner, hvor signaler sendes frem og tilbage mellem selvstændige centre – kommuner, regioner, staten, faglige organisationer. Her er impulserne forhandlinger, ikke ordrer. Nye planer og udvalg er som nye forbindelser i nervesystemet, der ikke ændrer den overordnede funktion.

Når vi kender anatomiens svagheder, kan vi også behandle dem. Min pointe er, at sundhedsreformen kan kun implementeres succesfuldt, hvis de lokale ledende embedsmænd og politikere tager højde for den beskrevne anatomi. Det kræver, at de forstår hjerterytmen af interessekampe, styrker skelettet med klare definitioner og lærer at navigere i hjernens forhandlingsnetværk. Ellers er der risiko for, at vi ordinerer samarbejde som medicin – uden at behandle den sygdom, der skaber symptomerne.

Helt konkret betyder det, at systemets anatomi skal kortlægges lokalt. Lederne skal kende de lokale aktørers interesser, deres historik og deres grænser – både åbne og skjulte. Samtidig skal lederne lokalt opbygge stærke forhandlingsmuskler, der understøtter, at resultater skabes gennem netværk og byttehandler, ikke ordrer.

I selve processen skal lederne holde fokus på helheden og huske, at samarbejde ikke er et mål i sig selv – det er et redskab, som skal bruges til at bringe os tættere på bedre sundhed for borgerne. Hvad det er, er også til forhandling, men internt må lederne fastsætte klare, operationelle begreber. Der skal f.eks. skabes en operationel definition af “sundhedsvæsen” og “forebyggelse” i den enkelte kommune eller region, så organisationen har et stabilt skelet at arbejde ud fra.

Sundhedsreformen lykkes ikke med flere møder. Den lykkes med lokale ledende embedsmænd og politikere, der kender kroppens anatomi og tør handle derefter.