



Tema:
DET NEOLIBERALE SUNDHEDSVÆSEN

(red.: Tine Rask Eriksen og Helle Timm)

SOCIAL KRITIK nr. 148, 28. årgang 2016.
© Selskabet til Fremme af Social Debat

Redaktør: Benny Lihme / ben@socialkritik.dk
Redaktionens adresse:
Social Kritik, Nansensgade 68 kld.
1366 Kbh. K
Tlf: 20 63 99 63
www.socialkritik.dk

Betaling: Danske Bank
SWIFT-BIC: DABADKKK.
IBAN: DK08 3000 0002 8025 62
Reg.nr.: 9570 Konto: 2 80 25 62

Abonnement: Kr. 400,-
Nummer 148: Kr. 110,-

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse af dette tidsskrift eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende dansk lov om ophavsret.

Grafisk tilrettelægning:
Susanne Whitta Jørgensen, Grafisk Himmel

Forsideillustration: Tine Rask Eriksen
www.hverdagssymboler.com

Tryk: Narayana Press

Tidsskriftet Social Kritik udgives af foreningen "Selskabet til fremme af Social Debat". Selskabet blev stiftet d. 4. 5. 88., og har som formål at fremme og deltage i den offentlige debat om sociale emner. En af måderne hvorpå Selskabet realiserer formålet, er at udgive dette tidsskrift. Selskabet og tidsskriftet skal tjene som forbindelsesled mellem samfundsvidenskab, social forskning og den sociale praksis. Foreningen og tidsskriftet skal holde sig fri af parti- og fagforeningspolitiske interesser.

SOCIAL KRITIK's referencegruppe består af:
Flemming Balvig, Johs. Bertelsen,
Ning de Coninck-Smith, Anders La Cour, Tine Rask Eriksen, Thorkild Høyer, Ejler Johansen,
Birgit Kirkebæk, Ida Koch, Øjvind Larsen,
Birger Steen Nielsen, Henning Salling Olesen,
Benedicta Pécseli, Knud Erik Pedersen,
Annick Prieur, Flemming Røgilds, Lone Scocozza,
Ove Sernhede, Søren Smidt, Peter Thielst,
Morten Thing, Jørn Vestergaard, Joachim Wrang.

Ole Sørensen:
KOM NU NED PÅ JORDEN.
Et liv i socialpsykiatrien på Langeland.
Fortalt til Marianne Vestergaard Nielsen.
People's Press. 216 sider. Kr. 249,-.

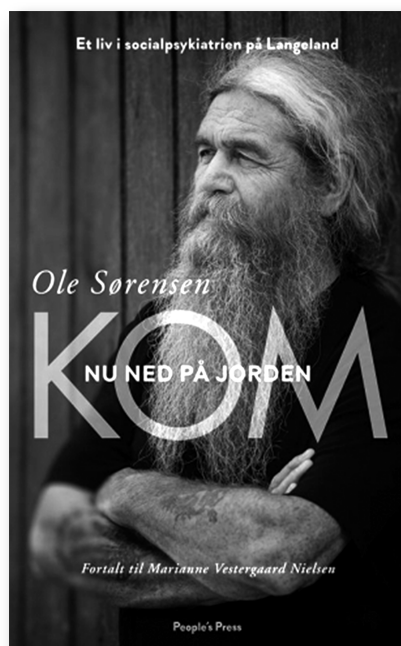
ÉN DER STIKKER UD

I begyndelsen af 2016 dominerede en langskægget bureaukrati-allergisk mand DR-skærmen i tre flotte tv-programmer i rap. Som seer var man med ham på arbejde i socialpsykiatrien på Langeland, som han har været med til at bygge op fra bunden i 1996 til den aktuelle status med 12 ansatte og et samlet budget på 6.7 mio kroner om året. Man var vidne til mandens, Ole Sørensen, nedtoning af de udskrevne psykiatriske patienters "journaler" og modsvarende forbavsende evne til at kommunikere og være i interaktionerne med ellers til tider "bøvlede" mennesker.

Ole Sørensen er kendt for at have "opfundet" den lokale ø-metode ASF, som står for Almindelig Sund Fornuft. Et bidende ironisk dansk akronym i mængden af amerikanske program akronymer indenfor socialpsykiatrien.

Når Sørensen er brændt igennem på tv-skærmen, skyldes dette ikke mindst, at sund fornuft er noget, der taler til folk, især når man i såvel tv som bog kan se, hvordan sund fornuft omsættes i sund praksis. Ole Sørensen selv giver udtryk for undren over, at det, at behandle andre mennesker ordentligt, har givet ham prædikatet "rebel". En betegnelse som nok skal ses på baggrund af, at det er det offentlige, der er hans arbejdsgiver. Hans åbenlyse personlige kompetencer er kun et problem indenfor det regelstyrede offentlige uvæsen. I erhvervslivet står personalismen stærkt ("Fordi mennesker betyder alt" (Mercuri Urval), "Det handler om at opbygge en god relation" (BDO), "For mig er det afgørende, at en leder kan lide mennesker" osv).

Bogens (selv)portræt af privatmennesket Ole Sørensen, en dimension udover tv-programmerne, er fortalt lige ud ad landevejen. Vi står overfor et praktisk anlagt handlingmenneske med



en fortid på søfartsskole og i skovene som skovarbejder, som på et tidspunkt uddannes som plejer, arbejder i Svendborg og får to børn med en kære kone, som står centralt beskrevet i den opgave familien påtager sig som plejefamilie for nogle unge mennesker med en bøvlet livssituation (sidenhen kommer en skilsmisse). Så er der de lange ture ned i Europa som langturschauffør, Dolly Parton og Willie Nelson er yndlingssangere, og nogle år i menighedsråd er der også plads til for denne ener, hvis eneste "teoretiske" inspiration er kordegn Kofoeds gamle anvisninger på værdien af socialt arbejde baseret på hjælp til selvhjælp. Under læsningen følte jeg trang til at pådutte Sørensen et par bøger af en anden skægget mand, nemlig Paolo Freire med hans "kulturaktion for friheden". Når Ole Sørensen siger, "vi arbejder os stille og roligt fremad – sammen", siger Freire ja, vi træder stien, mens vi går.

I denne individualismens tid er det en god ide at konsultere Langeland og øens socialpsykiatriske visdom. "Vi er ikke noget særligt uden andre mennesker.", siger Ole Sørensen. Sammen med bogen om hans praktiske virke for og sammen med andre mennesker er det sgu da værd at fundere over . . .

Alt i denne mennesket-før-metoden-bog er fortalt i jeg-form i et kvikt mundret talesprog til journalisten Marianne Vestergaard Nielsen.

Tema: Det neoliberale sundhedsvæsen

Tine Rask Eriksen & Helle Timm DET NEOLIBERALE SUNDHEDSVÆSEN	4
Uffe Juul Jensen SUNDHEDSVÆSENET EFER BABEL <i>Teknologi-utopier mellem tragedie og komedie</i>	8
Kristian Larsen PARADOKSER OM STAT, SUNDHEDSVÆSEN, PROFESSIONER, VIDEN, SYGDOM OG SUNDHED <i>Om faktorer der sikrer status quo – i et samfund der hylder forandring og udvikling</i>	16
Helle Timm BRUGERINDDRAGELSE I SUNDHEDSVÆSENET	32
Flemming Røgilds ET TILFÆLDIGT SAMMENFALD?	44
Kirsten Grønbæk Hansen DEN OMSIGGRIBENDE DIAGNOSTICERING (anm.)	46
Pia Ramhøj KLASSE & SUNDHED (anm.)	50

Morten Thing METTE FREDERIKSEN ER RACIST (kommentar)	54
Tina Bømler SOCIALPSYKIATRIEN I 25 ÅR I JAMMERBUGT KOMMUNE	56
Jeppe Oute LOVPRISNING AF PÅRØRENDE – inddragelse og ansvarsforskydning i psykiatrisk behandling	61
Benny Lihme SVIGTETS IDEOLOGI <i>Er recovery et udtryk for planlagt omsorgssvigt?</i>	68
Ann-Karina Henriksen 'HER BEHANDLES VI ALLE ENS' – en kønssensitiv analyse af pigers ophold på sikrede afdelinger	74
Cristian Franklin Svensson SOCIALE VIRKSOMHEDER – udfordringer og muligheder i et modsætningsfyldt felt	80
Kristian Thorup & Kristian Haug SMAGEN AF RETFÆRDIGHED <i>– Fairtrades legitimering af kapitalismen</i>	87

DET NEOLIBERALE SUNDHEDSVÆSEN

I 1978 udgav forlaget Demos bogen ”Sundhedsvæsenets begrænsning i et sygt samfund”. Her rejste forfatterne en kritik af sundhedsvæsenet: *”I de senere år er der opført det ene mastodont hospital efter det andet. De står der som monumenter over den tro, at samfundet kan behandle sig ud af alle problemer. På trods af en enorm stigning i ressourcerne til hospitalssektoren i tiden fra midten af 60erne til midten af 70erne, har vi ikke fået mere folkesundhed for pengene”*. Kritikken er formuleret to år efter, at den østrigske samfundskritiker Ivan Illich udgav bogen ”Medical Nemesis” i 1976. Hans bog var en skelsættende kritik af den moderne lægevidenskab, de iatrogene sygdomme, diagnoseimperialismen og sygdomsbehandlingen og af, hvordan samme fratager mennesker evnen til at klare livet.

Det er 40 år siden og velfærdsstaten i Danmark er angiveligt blevet afløst af en konkurrencestat. Levnetiden for danske mænd og kvinder er forbedret, selv om forbedringen er gået relativt langsomt. Der er skruet gevaldigt op for at fremme folkesundheden; via uddannelse, via oplysning og via en række konkrete tiltag. Men der opføres fortsat mastodont sygehuse, hvor det nu er statens og politikernes opgave at regulere borgernes adfærd i et sundhedsmarked i en privat og i en offentlig sektor. Et marked som styres af staten og som forvaltes af regionerne og kommunerne. Hvorfor styring nedenfor primært omtales som statslig styring.

Der er tale om et post-velfærdsregime, som ikke længere fungerer som en modsætning mellem en offentlig sektor og en privat. *”Idealet er at bygge bro mellem de traditionelle opdelinger, så markedets strukturer og værdier kan genindskrives i de områder, der før var forbeholdt offentlige ydelser, og sidstnævnte hermed kan omstilles til en række kvasi-markeder for serviceydelser og ekspertise. Markedet er ophørt med at være en slags indhegnet naturreservat...I stedet bliver skabelsen af markeder det tekniske middel til at reformere alle typer ydelser”* (Mitchell Dean: Magt og styring i det moderne samfund, 2006, s. 272). Det er disse mekanismer som gør, at titlen på dette temanummer er: Det neoliberale sundhedsvæsen.

Formålet med temanummeret er et forsøg på at genetablere et rum for kritik af sundhedsvæsenets funktion og betydning i mødet med de syge i Danmark i det nye årtusinde. For eksempel at afdække: Hvilke politiske vilkår og økonomiske og kulturelle virkeligheder der præger et sundhedsvæsen under stadig forandring? Hvad det er for organisatoriske forhold som udfoldes i væsenet og, hvilke videns- og magtformer er det, der praktiseres i mødet mellem de ansatte og de syge. Hvad vil det sige at være syg og at være patient og, hvordan er de syges behandling og dagligdag i sundhedsvæsenet?

Sundhedsvæsenet – en brændende platform

I det nye årtusinde er der et stort pres på sundhedsvæsenet. Presset drejer sig både om omfang og kompleksitet i opgaver, kvalitet og sammenhænge (eller mangel på samme) i opgaveløsningen. Hvor nogen ser neoliberalismen – med øget fokus på marked, konkurrence og effektivitet – som en del af presset, så ser andre det som løsningen. Samtidig forventes stadig flere helbreds fænomener og problemer løst i en medicinsk og sundhedsfaglig kontekst. Det være sig: sundhed, den funktionsduelige krop, livskvalitet, arbejdsvilkår, graviditet og fødsel samt aldring. Fænomener og handlinger som kræver diagnoser, der kan udløse takster og som kan behandles effektivt i sundhedsvæsenet.

En arbejdsgruppe i Region Hovedstaden har i 2013 formuleret det øgede pres på sygehussektoren på følgende vis:

”Der kommer flere patienter med mere komplekse sygdoms- og behandlingsforløb og der sker en hastig udvikling af nye teknologiske (og behandlingsmæssige (red.)) muligheder. Samtidig er hovedstadsregionen udfordret af den globale konkurrence og vækster lavere end andre storbyregioner. Innovation er en absolut nødvendighed for at imødekomme og finde løsninger på de mange udfordringer” (Region Hovedstadens innovationspolitik 2020, s. 4, 2013).

Gruppen skriver, at behovet for innovation er kommet højt på dagsordenen på alle niveauer i det danske samfund (s.1), samt at innovationspolitikken understøtter de ambitiøse mål, som regionsrådet har sat for udviklingen af sundhedsvæsenet i regionen.

At sundhedsvæsenet er en brændende platform understreges også af, at man ikke kan åbne en avis eller færdes på nettet uden at møde en række indlæg om, hvor galt det kan gå i mødet med sundhedsvæsenet. For eksempel kunne man i Politiken 16. juli 2015 læse følgende: *”Kære gravide: Gør jer selv en tjeneste og hold veerne tilbage i weekenden”*.

Også de professionelle ytrer sig i medierne. Lægen Thomas Emil Christensen skrev i en kronik i Jyllands Posten 6. oktober 2015 om ”Danmarks dyreste marionetteater” følgende: *”Det offentlige sundhedsvæsen er ved at grave sin egen grav. Ansvarer ligger alene hos regionerne og Folketinget. Disse forsamlinger er langsomt ved at kvæle os med virkelighedsfjerne ambitioner og destruktiv detailstyring”*. Eller som formanden for Kost og Servicesektoren i FOA Gina Liisborg skrev i Information den 23. november 2015: *”Come on, politikere. En nærliggende løsning på de udbredte problemer med den offentlige hygiejne (på hospitalerne(red.)) er at vælge faglighed frem for at løse økonomiske problemer med hovsaløsninger. Nedskæringer eller udliciteringer til de private udbydere, der kan tilbyde det billigste produkt giver sjældent kvalitet.”*

Samtidig er der også eksempler i medierne på, at sundhedsvæsenet kan fungere godt i mødet med de syge. Således skrev Ole Thyssen i en kronik i Politiken den 29. november 2015 under overskriften: *”Jeg bliver helt varm om mit stenede hjerte”* at *”det er ikke ligefrem rart at komme en tur på hospitalet og få ordnet hjertet. Men ud fra min erfaring er det danske sygehusvæsen både professionelt og behageligt”*.

Ovenstående få eksempler antyder dels behovet for innovation og ændringer men også, at der er modsætninger mellem de politiske tiltag og de syges virkelighed. Ligesom eksemplerne antyder forskellige former for kønnede og klassemæssige uligheder og magtformer i væsenet.

Af Statistisk Årbog fra 2015 fremgår det, at antallet af sengedage i 2013 var 4.037.201 i alt (s. 84). Med et gennemsnit af sengedage på 6,3 dage. Her er kvinders antal af sengedage lidt lavere end mændenes. Det fremgår ligeledes, at indlæggeshyppigheden fordelt efter uddannelse er næste dobbelt så høj for mænd og kvinder kun med en grundskoleuddannelse end for folk med en lang videregående uddannelse (s. 84). Af Statistisk Årbog fra 2005 fremgår det, at antallet af sengedage i 2003 var 5.058.542 (s. 190) med et gennemsnit af sengedage på 8,3 dage. Tallene i en tiårs periode viser altså, at der nu er færre og kortere indlæggelser men også mere ambulansetjeneste. Parallelt hermed er der øgede ud-

gifter til driften af sundhedsvæsenet, ikke mindst medicinområdet, samtidig med, at der er mange besparelser på personaleområdet.

Som nævnt er formålet for temanummeret at komme bag om de dominerende vilkår og herskende fortællinger i og om væsenet; at pege på de strukturer og diskurser samt de kontinuiteter og de diskontinuiteter, som er udfoldet i sundhedsvæsenet i dette århundrede. Idet vi anskuer sundhedsvæsenet som en social institution formet i en verden, som er stadig mere globaliseret og stadig mindre lokalt forankret. Hvor opgaverne på visse områder er erstattet af en centraliseret og en markedsbestemt logik, som sætter dagsorden i de centrale og i regionale institutioner. Samtidig med at strukturreformene i 2007 har medført en markant opgaveglidning fra det specialiserede sundhedsvæsen til det såkaldt "borgernære" kommunale område. Hvor tiltag om øget medbestemmelse og individualisering sættes i værk som "skræddersyede" computerprogrammer for de enkelte syge med for eksempel diagnosen diabetes eller KOL.

Men også de betydninger forandringerne af de eksterne og interne forhold i sundhedsvæsenet har for de professionelle arbejds- og uddannelsespraksis og de vidensformer som udfoldes. Og hvordan er forholdet mellem vidensformerne og de styrings- og regulerings mekanismer, som etableres mere eller mindre synligt mellem de professionelle og de syge. Herunder de omfattende monitorerings- og dokumentations- og evalueringsprogrammer, som "stjæler tiden" fra det konkrete arbejde i en daglig praksis, som er kompleks, flertydig og intensiveret. Hvor arbejdet "dels går af sig selv" med afsæt i kropslige erfaringer som selvfølgelig viden og dels består af forskellige typer af faglig professionsviden. En professionsviden som i stadig højere grad akademiseres i videregående uddannelser adskilt fra praksis. En uddannelsesarena som gøres abstrakt på sælsom vis og i sig selv etablerer bestemte vidensregimer og afstande til den konkrete virkelighed og subjektive og kollektive erfaringer.

Det er håbet, at artiklerne blandt andet kan "kaste lys over", hvad det er for samfundsmæssige og kulturelle dominansformer, der styrer de måder væsenet medproducerer uligheder for de syge i sundhedsvæsenet. Og hvordan de syge disciplineres i mødet med et væsen, som leverer visse ydelser frem for andre. For eventuelt at blive klogere på, hvordan de indledende medie eksempler er et produkt i og af en given social orden.

Det første bidrag: *Sundhedsvæsenet efter Babel* (Juul Jensen) beskriver nye former for innovationsutopier i væsenet med sundhed via apps som eksempel. Juul Jensen viser, at der med afsæt i innovationsvang/trang og hverdagsteknologi bygges nye former for Babelstårne, som måske fjerner sine beboere (de syge) fra den grundlæggende professionelle ekspertise i form af viden, erfaring, indføling og refleksion. Fx når klinisk erfaring erstattes af tekniske løsninger, som ofte markedsføres af private innovatorer udenom de sundhedsprofessionelle.

Det næste bidrag: *En modfortælling. Paradokser om stat, sundhedsvæsen, professioner, viden, sygdom og sundhed* (Larsen) er en række nedslag på og en nuanceret kritik af faktorer, der sikrer status quo i sundhedsvæsenet, i et samfund, som i øvrigt hylder forandring og udvikling.

Hensigten med artiklen er at fremhæve nogle sider i forhold til stat, profession, sundhed og patient, som ellers falder udenfor det umiddelbare og hverdagslige blik. I artiklen etableres således et sociologisk blik inspireret af Pierre Bourdieu og hans begreber om felt og sociale dominansformer.



Tredje bidrag: *Brugerinddragelse i sundhedsvæsenet* (Timm) er en analyse af brugerinddragelse, som den er udviklet som begreb og praksis omkring årtusindeskiftet og henimod at være først og fremmest et styringsinstrument til sikring af klinisk og økonomisk effektivitet. Timms pointe er, at dette sker på bekostning af reel inddragelse af de syges erfarings- og hverdagslivsorienterede perspektiver på livet som syg, patient og pårørende.

Det fører til fjerde bidrag: *Et tilfældigt sammenfald?* (Røgilds) som er en individuel patienthistorie. Den er væsentlig, fordi den både illustrerer den individuelle og subjektive lidelse (den lille historie) og minder os om, at denne altid er forankret i det samfundsmæssige (den store historie). Røgilds viser, hvordan alvorlig sygdom afbryder os i og afholder os fra det liv, der er i gang.

Endelig bringer vi to omfattende boganmeldelser. Svend Brinkmann & Anders Petersens: *Diagnoser. Perspektiver, kritik og diskussion* (Grønbæk Hansen); Og en antologi redigeret af en række forskere fra Roskilde Universitet om: *Ulighed i sundhed. Nye humanistiske og samfundsvidenskabelige perspektiver* (Ramhøj).

Temaredeaktører: Tine Rask Eriksen og Helle Timm.



Illustration: Tine Rask Eriksen
www.hverdagssymboler.com

