

[Glistrup]

Når vi af hensyn til hele sygdomsforebyggelsen og forståelsen for sundhedsplejens udvikling ude i befolkningen skal søge at fremme alle de mange nye ting, som kommer ind i billedet, er det faktisk det mest sunde, at vi får vore læger spredt ud til at bo dér, hvor befolkningen bor, sådan at de ikke lukker sig inde i Hellerupghettoer, hvor mange læger kun færdes i lægekredse eller eventuelt sammen med andre akademikere, men at lægerne, deres familie, deres børn naturligt gror ind i samfundet og derigennem kan være med til at påvirke i den sundhedshjælpende retning, som der er et så enormt behov for.

Men ud over disse direkte fordele ved småsygehusene må det efterhånden gå op for sygehusplanlæggerne, arkitekter, amtsrådsmedlemmer og sundhedsstyrelsen, og hvem der ellers kommer ind i billedet, at storhospitaller på en lang række områder er stive, menneskekolde og sårbare over for mangfoldige farer og risici, som alle er temmelig uhandelige.

Den enkelte patient kommer meget let i klemme i de store, uoverskuelige systemer, der præger de kæmpehospitaller, som vi har set opført her, og som vil forekomme meget fremmedartede. Patienten bliver glemt eller – hvad der kan være lige så slemt – tror selv at være glemt og lider og ængstes herunder, og ikke mindst den langtidsindlagte opnår på et lille sted en helt anden tryghed og sindsbalance end den, der kan opnås inden for hospitalsfabrikkernes mure. Det er faktisk lige så vigtigt som, at man har et præ til medicinsk embedseksamen, alverdens fine tekniske EDB-opbygning, laboratorier osv. Vi ved også, hvad der i nutidens storbyggeri findes af pestmuligheder i form af statisk elektricitet, ventilatorlarm, vinduesulidelighed og masser af andre ting, som det måske forekommer trivielt og bagatelagtigt at tage med her ved denne drøftelse, men som for den enkelte patient, og for at han virkelig kan komme ind i et godt helbredsmiljø, er meget væsentlige ting.

På et storhospital er der enormt mange forskellige personalegrupper, som knap nok forstår hinanden; der bliver ensformige, usunde og beskidte arbejdsprocesser, som hober sig op i et sådant omfang, at det ikke er noget, man sådan kan stikke ind imellem, men man må antage særlige arbejdere til det,

og det fører ofte til, at man ikke får danskere til alt det meget beskidte arbejde, der også er på et sygehus, men det bliver folk, der taler kroatisk, tyrkisk og urdu. Så er der de speciallæger, der kommer ind på storhospitallerne, og som taler tysk og engelsk; der er EDB-sprog, lægelatin og kancellibureaukratisk sprog osv., som får lov til at brede sig, når man har så mange større personalegrupper. Når overblikket og personalets indbyrdes kendskab forsvinder på en arbejdsplads, kommer der uundgåeligt et væld af spild og frådserier med de ressourcer, der stilles til rådighed. Der er ikke rigtig nogen til, om man så må sige, at være det kontrollerende og bebrejdende øje, for hele institutionen er så upersonlig hele vejen igennem, og det udvikler sig meget lettere til at gå over i det helt ukontrollable, når man ikke i den grad færdes blandt bekendte mennesker: penge og smykker stjæles, folk bliver slået ned, der sker tyverier fra linnedepot og spiritusluger, folk brækker ind i biler, forulemper medpatienter, sælger narkotika – og alt det andet, som sker på storhospitaller, der jo også meget vel kan være mål for terroraktioner. Simulanter kan lettere smutte gennem systemet og komme til at ligge i længere tid som patienter, og det er bestemt ikke noget, som vi bør bruge af sygehusressourcerne til.

Dertil kommer, at selve incitamentet til at gøre en arbejdsindsats i det store maskineri og en menneskelig arbejdsindsats, der først og fremmest begrundes i menneskelige fornemmelser og følelser, er vigtigt, netop når det drejer sig om at helbrede sygdomme. Det kommer ikke så let ind i billedet, når man faktisk betjener forskellige patienter næsten fra den ene dag til den anden dag, og når man ikke har den nære kontakt med kolleger, overordnede og underordnede, patienter og deres pårørende, som naturligt kommer frem i et lille miljø. Slendrian helt op til massegiftmord som dem, vi så i Malmö for et års tid siden, kan meget længe passere skjult og uopdaget, når vi har at gøre med de større sygehuse. Og er katastrofen ude med brand eller epidemier, ja, så rammer den selvfølgelig så meget hårdere, hvis man har sammenstuvet måske 800, 1.000, 1.200, 1.700 syge mennesker, i stedet for at de syge mennesker er delt ud over mindre områder.

En anden fare, som vi også i nu- og fremtidens samfund må se i øjnene, er, at der kan