

[Tyroll]

steriet. Så tog man skridt til at afvikle sygehusrefusionerne, som bortfaldt 1. april 1975. Resultaterne af disse foranstaltninger blev en halvering af den årlige vækst af heltidsbeskæftigede i sygehussektoren uden en tilsvarende stigning i den primære sektor.

Ideerne om en egentlig omfordeling af ressourcerne fra sygehussektoren til den primære sektor er ikke blevet iværksat. Et forslag om en sådan omfordeling, fremsat i folketinget, blev stoppet. Prioriteringsudvalget blev nedsat i stedet. Der er afgivet betænkning, men alligevel sker der ikke noget. Jo, der er blevet nedsat et forebyggelsesråd, eller man er ved at nedsætte det, som foregiver, at der sker noget, samtidig med at den forebyggende indsats gøres til noget meget vanskeligt, som der skal forskes meget i, før der kan sættes en udvikling i gang.

De mange forlig om besparelser på de offentlige udgifter har medført, at indenrigsministeriet har udsendt sparevejledninger til amtskommunerne. Disse indeholder bl. a. en opfordring til centralisering af flere funktioner for at få en bedre udnyttelse af ressourcerne. Menneskehensyn kommer i anden række. Sparevejledningerne er blevet forvaltet forskelligt fra amt til amt og fra hospital til hospital. Visse steder har man ikke mærket så meget til rationaliseringer. Andre steder er der sket fyringer, lukning af afdelinger, ansættelsesstop, forringet patientpleje og forringede arbejdsforhold for personalet. Opgaverne i sygebehandlingen er nemlig ikke blevet mindre – tværtimod.

Besparelserne kan blive dyre for samfundet ved at forlænge sygdomsvarigheden hos patienterne. F. eks. er der på de københavnske hospitaler blevet lukket sengepladser, hvilket har betydet længere venteliste til almindelige indlæggelser. Desuden udskrives patienterne nu tidligere for at give plads til nye, ofte før de er i stand til at klare sig selv hjemme. Nednormeringen af personalet betyder forringede arbejdsforhold i form af rationalisering af arbejdet, øget arbejdstempo, dårlig faglig kvalitet og formindsket overblik over behandlingen. Personalets sygedage er forøget betydeligt, siden nedskæringerne begyndte i 1976.

Med denne politik lægger de ansvarlige myndigheder selv op til de konflikter, der har været på en række hospitaler. Intolerancen og kynismen hos medansvarlige borgerli-

ge politikere har ikke kendt grænser ved disse konflikter. Løsninger som fratagelse af strejkeretten bliver jo tit bragt på bane. Men det er selvfølgelig udtryk for det kapitalistiske systems kynisme.

Hele dette handlingsforløb viser klart, at dette system ikke egner sig til at tilfredsstille menneskenes behov, heller ikke på dette område. Den aktuelle sparepolitik med personaleindskrænkninger må bekæmpes. Nedskæringerne på sygehusene vil kun være acceptable, hvis de fremkommer som en konsekvens af en effektiv sygdomsforebyggelse i samfundet og bedre behandling og pleje i den primære sundhedstjeneste. Derfor støtter VS da også de aktiviteter, som sundhedsarbejderne har udfoldet for at bekæmpe angrebene på deres arbejdsforhold.

Hvis man ser på de aktuelle begivenheder på det område, som vi diskuterer her i dag, så ser man, at sygehusplanlægningen for hovedstadsområdet viser, at den skæve udvikling fortsætter. En samlet planlægning af sundhedssektorens udvikling i dette område saboteres. Indenrigsministeriet har et stort ansvar herfor. Hovedstadsrådet har været bundet af indenrigsministeriets retningslinjer i arbejdet med en overordnet sygehusplan.

Den skitse, der foreligger, er udarbejdet ud fra meget snævre rammer. I et brev fra ministeriet til Hovedstadsrådet fra 1975 hedder det således, at det vil være en rimelig målsætning for den samlede sengeforsyning i hovedstadsområdet at tilstræbe en sengedækning med egentlige sygehussenge svarende til den, der eksisterede pr. 1. april 1974, det vil sige 6,2 senge pr. 1.000 indbyggere. Og senere hedder det i et brev fra 1977, at hovedstadsrådets forsyning af egentlige somatiske sygehussenge ikke må overstige forbruget i 1974-75.

Dette fritager dog ikke for en fuldstændig ukritisk anvendelse af tallene i planlægningen. Grovskitsen til en hospitalsplan er lavet ud fra statistiske fremskrivninger af forskellige aldersgrupper, ikke ud fra reelle undersøgelser af sygdomsbilledet, ikke ud fra virkninger af opvækst- og levevilkår i storbyen og ikke med det formål at skabe en sammenhæng mellem de forskellige grene i sundhedssektoren. Der er ikke tale om forbedringer, men tale om at efterleve nogle økonomiske sparerammer, dikteret af folketinget.