

[Tyroll]

Planen er lavet af et snævert udvalg af embedsmænd, politikere og overlæger efter et meget snævert kommissorium fra indenrigsministeriet. Ikke én eneste fagforening, personalegruppe eller patientgruppe er blevet medinddraget. Planen er ikke udtryk for en rimelig dækning med en alsidig og effektiv hospitalsbehandling, hvor socialmedicin og arbejdsmedicin inddrages, og hvor der skabes et sammenhængende system mellem hospitalssektor, primærsektor og socialektor, baseret på en forskning i de lokale livsforhold, arbejdsmiljø, boligforhold, sociale forhold, trafikforhold m. m. Behov og kapacitet kan faktisk på forhånd siges ikke at være nøje forbundet.

Som led i planerne om at reducere antallet af senge i hovedstadsområdet ønskes der nedlagt en række sengepladser på mindre hospitaler. Planerne ser således ud: Sønderbro hospital, nedlæggelse af 195 senge. Børnehospitalet på Fuglebakken, nedlæggelse af 107 senge. Sankt Josephs hospital, nedlæggelse af 305 senge. Københavns amtssygehus Lyngby, nedlæggelse af 65 senge. Finseninstitutet, nedlæggelse af 253 senge. Hornbæk hospital, nedlæggelse af 105 senge. Kysthospitalet på Refsnæs, nedlæggelse af 148 senge.

En række af de funktioner, der tidligere blev varetaget på disse mindre hospitaler, overføres til mammothospitaler som rigshospitalet, Herlev hospital og Hvidovre hospital med alle de ulemper, jeg tidligere var inde på: kolde mastodonter, der virker frygtindgydende og uoverskuelige, og hvor kommunikationen, når man ringer efter hjælp, foregår pr. samtaleanlæg. »De ønsker?« lyder det fra en højtaler i loftet. Jo, forholdene bliver skam rationelle efterhånden. Personlig kontakt begrænses så meget som muligt, personalets arbejdspress forøges.

Hvad sker der så egentlig med de forskellige funktioner? Hvis man prøver at se på, hvad der sker med de funktioner, som de enkelte hospitaler har, så sker der følgende for Finseninstitutets vedkommende: strålebehandling og medicinsk behandling af kræft overføres til rigshospitalet, Københavns amtssygehus Herlev og bestående almenkirurgiske og medicinske afdelinger. Man forventer et stigende antal patienter frem til 1990, men anslår ikke, at behovet for sengepladser stiger. Efter at radiumstationen på

Herlev blev taget i brug, har der stadig været ventetider på den ambulante behandling af flere kræftformer. Der foregår hver dag omkring 700 ambulante behandlinger eller besøg på Finseninstitutet. Hvor skal de hen i fremtiden? Det spørgsmål kunne man jo stille indenrigsministeren.

På hudsygdommenes område regner man med det samme sengebehov som i dag uden at tage hensyn til, at der på dette område kan forventes et stigende antal patienter på grund af allergi og andre miljøskader, bl. a. i arbejdsmiljøet. Den ambulante virksomhed synes der ikke at være taget stilling til, uanset at den har haft funktioner som at foretage alle forhåndsundersøgelser inden indlæggelse, måske med besparelser til resultat, og at foretage en del efterbehandling. Men en række af funktionerne skal altså flyttes til planlagte nye kæmpebyggerier ved rigshospitalet, uanset at en billigere løsning pr. seng med større kapacitet kunne opnås dér, hvor Finseninstitutet ligger i dag, selvfølgelig med fornyelse og renovering af en del bygninger efterhånden.

I forbindelse med de hospitalsplaner, der altså ligger for hovedstadsområdet, kunne der nævnes en masse funktioner, som på forskellige leder og kanter bliver omlagt. Det ville være ganske rimeligt, om indenrigsministeren ville redegøre nærmere for, hvordan ministeren ser den plan, den grovskitse, der ligger for Københavns kommune, som led i bevarelsen af de mindre hospitaler. Det ville også være rart, om indenrigsministeren ville forklare, hvad der er formålet med de enkelte af disse dispositioner, som jeg har nævnt, de hospitaler, der nedlægges i hovedstadsområdet, og hvis funktioner altså skal overflyttes til andre steder, hvordan det står til med antal senge beregnet for fødsler, for dér ser det ud til, at man i fremtiden så vidt muligt skal til at føde tvillinger for at klare de behov, der vil være i hovedstadsområdet. Der mangler en masse svar på disse områder. Det er selvfølgelig udmærket, at vi har kunnet få at vide fra indenrigsministerens side, at man vil gøre sig bestræbelser for at bevare de mindre sygehuse ved at søge at give dem nogle øgede funktioner ved forskellig konsulentbistand osv., men når vi ser på hovedstadsområdet, så er det, ligesom det ikke her er behandlet tilstrækkeligt, hvilke problemer der kan opstå i dette område.