

[Yvonne Herløv Andersen]

ledere, men det er noget, man bliver, når man har været der længe nok i mange tilfælde. Specielt på hospitaler gælder det, at en afdelingssygeplejerske bestemt ikke er uddannet til det. Så kunne man bruge en HK-er til det i dag med stor fornøjelse, men skal hun uddannes til det, synes jeg også, der skulle være en lønforskel, der gør, at det job kan svare sig, for det er virkelig et trængt job i dag at være leder på mellemstadiet. Man har personalet under sig og ledelsen over sig, man er faktisk værkfører, og det er mange gange med 500 kr. til lønforskel, og det er bestemt ikke noget, der motiverer til at tage det job.

Jeg forstår også, at der naturligvis skal optages forhandlinger om det, for det, det drejer sig om, er at få et mere fleksibelt lønsystem, hvor man stiger i løn, som jeg sagde før, efter indsats og bestemt ikke efter alder, for det kan ikke være meningen med det.

Jeg synes også, det er en god idé at indføre et timeloft, så man selv kan fordele det personale og de timer, man har brug for, i stedet for et personaleloft. Men hele det oplæg, der er kommet her, forudsætter jo også, at man vil lytte til medarbejderne. Det kræver en holdningsændring, specielt for dem, der sidder på de højeste stillinger, for der har været en tendens til, at man i hvert fald ikke lyttede til nyansatte, og det var nogle gange dem, der kom udefra med det friske pust, der kunne se, hvad det egentlig var, man gik og gjorde på institutionerne, og som sagde: hvorfor gør I sådan? hvortil man får som svar: sådan har vi altid gjort. Og det låser enhver debat fast.

Man vil gerne have omlagt de store væsener og styrelser, vi har bygget op, men det er altså en lang proces. Det glæder mig, at man først og fremmest har tænkt sig at gå i gang med personalet ude omkring, for ellers går det simpelt hen ikke. Jeg har selv forsøgt i det små med en debat om tingene, men jeg har oplevet, at hver eneste gang man har talt lidt om, at man muligvis kunne gøre tingene anderledes, er den blevet blokeret af debatten om besparelser, for vi er jo så uheldige, at de to ting er sideløbende – gør man noget anderledes, er det nok, fordi man vil fyre nogen, er det synspunkt, man møder. Derfor er det meget vigtigt, hvordan vi får kørt debatten ud.

Mange gange har man ikke kunnet lave om på tingene, fordi der har været så stramme regler og forordninger. Det så vi bl.a. et glimrende eksempel på i TV i går med en sag, der har kørt 2 år frem og tilbage, men det er jo folketingets opgave at løse de stramme regler og forordninger, som hindrer de store væsener, amter og kommuner, i at forny sig.

Vi arbejder også lige i øjeblikket med at prøve at ændre på planlægningen, den stive planlægning, vi har på områder, vi ikke engang har brug for, og hvor man ikke er direkte berørt i kommunerne f.eks., men alligevel er pålagt at lave den planlægning. Jeg synes, det er glimrende, hvis man ændrer det til ad hoc-planlægning og til vågeblusplanlægning på de områder, hvor folketinget skal have det overordnede tilsyn med det, for det skal det.

Det er det samme, der sker med hensyn til regelsanering, hvor man forsøger at give dem den mulighed.

Der er jo også lavet forsøgsordninger i post- og telegrafvæsenet og i DSB. Socialministeren har også været meget tidligt ude og har fået det ind i en af sine love, at det er muligt at lave forsøgsordninger. Han har også sendt materiale ud om, hvordan man omstiller i den offentlige sektor, men dér er jeg blevet mødt, som jeg sagde før, med akkurat det samme argument, nemlig at det nok er, fordi han ikke vil os noget godt.

Men det kræver også, at man koordinerer specielt amterne imellem, når man taler om sygehus- og sundhedsvæsenet, og kommunerne imellem, når man taler om det sociale område og dets institutioner. Men det er min opfattelse, at amterne ligesom har trukket pigtråd rundt om deres egne grænser. Man vil ikke hente noget i et andet amt, man vil have det hele selv, og det har kostet os ualmindelig dyrt. Hvis man ser på, hvad der er bygget af sygehuse i den sidste tid, og hvilket indhold de sygehuse har, indser man, at det havde været billigere at køre over amtsgrænsen og låne det, der stod på den anden side. Her tænker jeg specielt på spørgsmål om cancerbehandling.

Men det er klart, at man ønsker, at økonomi og ansvar følges ad, og en omlægning fra refusioner til bloktilskud ville også løse noget af problemet med de patienter, der bliver skubbet frem og tilbage i systemet, alt efter