

[Birgitte Husmark]

Det danske sygehusvæsen er som sagt nødlidende på en række områder, og det nytter ikke, at de mest synlige områder som f.eks. bypassoperationer tager ressourcerne fra de mindre synlige, hvilket der er en risiko for. Her er det nødvendigt, at man foretager en helhedsbetragtning af alle former for tilbud i det danske sygehusvæsen, og lige så nødvendigt det er at sikre, at der ikke er ventetid på bypassoperationer – ud over hvad der er nødvendigt for at erkende, hvilken form for behandling der er brug for – lige så nødvendigt er det, at de mindre synlige områder som f.eks. behandling af mennesker med psykiske lidelser, gigtsygdomme og alderdomssvækkelse, ikke bliver nedprioriteret.

Som vi ser det i SF, er der også på det øvrige behandlingsområde brug for en fremrykningsindsats. Ligesom det så flot er blevet beskrevet med hensyn til de psykisk syge, gælder det faktisk for hele sygehusvæsenet, at der er brug for en fremrykningsindsats. Men det skal selvfølgelig ske således, at det er helt klart, hvilke former for behandling vi prioriterer og accepterer. Det er ikke alt det, der bliver opfundet, som er godt.

Når plejeområdet er nødlidende – og det kan man jo se af, at der er senge på gangene, og at der ikke er personale nok – er det SF's opfattelse, at sygehusledelsen må tage affære; og hvis sygehusledelsen ikke skønner, at den har mulighed for det, må den sammen med amtspolitikerne og de forskellige faggruppers repræsentanter finde på nye løsninger. Et eksempel herpå er jo, at Foreningen af Yngre Læger melder ud om, at den kunne ønske, der blev taget ordentligt vare på, hvilke arbejdsopgaver de yngre læger bliver udsat for, så de f.eks. ikke skal til at lede efter journaler og lave andet sekretærarbejde. Der findes faktisk en faglig gruppe, der hedder lægesekretærer, som i mange tilfælde desværre er blevet sparet væk. Men det er ikke smart at sætte yngre læger til at lave lægesekretærarbejde. Her er en mulighed for at lette på den personalemangel, som tilsyneladende også gør sig gældende inden for lægeområdet; i hvert fald er der jo bastante meldinger om, at det er vanskeligt at få læger til de små sygehuse.

Men ledelsen må i det taget kigge plejeområdet efter, for når der mangler sygeplejersker – og det er jo et faktum, at det tager 3 år at

blive uddannet til sygeplejerske – må der også findes andre løsninger end at uddanne sygeplejersker; man må kigge hele vejen rundt. Social- og sundhedsassistentuddannelsen er jo blevet oprettet i enighed mellem de involverede faggrupper, og den skal selvfølgelig bruges. Ligeledes må ledige sygehjælpere tilbydes arbejde, og her må man gennemgå arbejdsopgaverne og undersøge, hvilke arbejdsopgaver der udmærket kan udføres af sygehjælpere. Hvis der er specielle funktioner, må der selvfølgelig supplerende kurser til.

På de psykiatriske afdelinger er der sket en kraftig indsnævring af personalekategorierne, så vidt jeg er orienteret fra en del afdelinger. Det er, som om man fra sygehusets ledelse kun kan se, at der eksisterer læger og sygeplejersker. Her kan der, og endda med stor faglig fordel, også suppleres op med socialpædagoger, ergoterapeuter, fysioterapeuter og psykologer. Flere personalekategorier skal jo ikke betragtes som et problem, men tværtimod som en faglig ressource, der kan gøre behandlingen på sygehuse bedre. Vi må erkende, at det at sikre en ordentlig, planlagt og regulær pleje, omsorg og genoptræning i samarbejde mellem amt og kommune er afgørende vigtigt for at sikre, at den behandling, man har ydet, også får den gavnlige virkning, som det var meningen.

Så vil jeg godt vende mig mod vilkårene for de ansatte i sygehusvæsenet på de afdelinger, hvor der er mangel på personale, fordi der ikke er sket fuld vikardækning. Der kan f.eks. være tale om sygdom uden vikardækning eller ferie uden tilstrækkelig vikardækning, og det er et voldsomt problem, som er blevet dokumenteret gennem lang tid, også gennem de sidste 10 år; det er ikke noget nyt. Der sker en voldsom nedslidning af plejepersonalet; det er dokumenteret i en branchebeskrivelse, som Arbejdstilsynet for nylig har udgivet. Det bliver også jævnligt dokumenteret af Socialforskningsinstituttet og senest af tre læger, som også har fundet frem til, at den faglige gruppe, som har flest problemer – ikke bare med ryggen, men også med underlivet – er sygehjælpere, som har foretaget meget tunge løft. Tunge løft kan ikke undgås i plejesektoren, men de kan gøres menneskelige – forstået på den måde, at de ikke er nedslidende – gennem brug af hjælpemidler eller ved, at man er to til rådighed.