Et af de grundlæggende problemer ved at lave en socialistisk politik i et kapitalistisk samfund er at finde ud af hvilke "selvfølgelige sandheder" der er kapitalistiske indoktrineringer.
Når vi fx laver en sundhedspolitik så er det vigtigt at vi tager vores udgangspunkt i noget, der er socialistisk og ikke noget der er kapitalistisk.
For tager vi udgangspunkt i nogle kapitalistiske definitioner og værdier, så laver vi også en kapitalistisk sundhedspolitik, at vi så måske kan lave den bedre end kapitalisterne selv, det gør jo ikke sagen bedre. Jeg mener derfor det er enormt vigtigt at vi ved opbygning af en socialistisk sundhedspolitik giver os god tid til nogle helt grundlæggende overvejelser over hvad sundhed og sygdom egentlig er for noget og ikke straks fra starten kaster os ud i en diskussion af om vi skal have centraliseret eller decentraliseret sygehusvæsen, om vi skal spare på sygehusbudgetterne eller vi skal bevilge flere penge den vej.
Mit indlæg bliver nu delt i 3 afsnit

1. socialistisk sygdoms og sundhedsbegreb
2. sundhedsvæsenets funktion i en kapitalistisk stat
3. nogle eksempler på hvordan jeg mener vi bør argumentere omkring sundhedsmæssige spørgsmål.

1. SOCIALISTISK SYGDOMS OG SUNDHEDSBEGREB.

Før vi begynder at forske i sygdom og behandle sygdom skal vi beslutte hvad vi vil forstå ved sygdom.
Vi er tilbøjelige til at springe dette spørgsmål over og sige ja sygdom det ved vi godt alle sammen hvad er.
Men sygdom er i vort samfund grundlæggende defineret i forhold til produktionen. Du er syg når dine rygsmerter bliver så store, så du ikke kan magte dit arbejde.
Det er ikke sygdom at gå grædende i seng hver aften fordi man ikke har haft kræfter til at lege med sine børn, men det er sygdom, hvis du brækker en arm, så du ikke kan passe dit arbejde. Når den arbejdsløse ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet, så er han syg og skal have penge af en helt anden kasse, osv osv
Herudaf udspringer også helt konsekvent at sundhedsvæsenet skal fjerne sygdom, skal bringe personen istand til at udføre sit arbejde igen.
Den kapitalistiske sygdomsopfattelse tager altså naturlig nok iøvrigt sit udgangspunkt

i at samfundet, produktionsforholdene, er i orden, så når et menneske ikke kan klare sig, kan magte vilkårene, så er der noget galt med det menneske, det er sygt, måske endda invalid (det betyder uden værdi)
Denne sygdomsopfattelse kan og må vi aldrig overtage, som socialister tager vi udgangspunkt i menneskets ret til at udfolde sig og få del i de fælles goder ??? dets eget forudsætninger. Et menneske mister aldrig sin værdi, det bliver aldrig invalid. Når derfor et menneske får vanskeligt ved at klare sig så skyldes det ikke en fejl inde i dette menneske, det skyldes dårlig vilkår for hende.
Medens det kapitalistiske system betragter sygdom som en defekt i den enkelte, en fejl, som skal rettes så må vi som socialister stå fast på at sygdom er et udtryk for fejl i omgivelserne, og det er disse fejl, vi vil bestræbe os på at få ændret.
Sygdom bliver altså for os signaler som vi kan bruge til forbedring af livsvilkårene, og de syge bliver med deres erfaring vigtige for ændring af samfundet.
Jeg ved godt at denne måde at betragte sygdom på er svær for mange, hvilket ingen bør kunne undre sig over da vi jo lever i et kapitalistisk normsystem.
Det er ikke så svært at opfatte ondt i ryggen som udtryk for at man er udsat for forkerte arbejdsopgaver, og hovedpine betragter de fleste af os vel også som et belastningssymptom, men blindtarmsbetændelsen så, hvordan forklare den som samfundsskabt. Jeg kan dertil kun svare at det ved jeg ikke, men det anfægter mig heller ikke.
Al forskning indtil nu har taget sit udgangspunkt i at sygdom er defekt i den enkelte, når vi begynder at få stablet en forskning op som tager sit udgangspunkt i at sygdom skyldes fejl i omgivelserne, så finder vi vel ud af nogle ting, og en dag vil vi måske også kunne forklare blindtarmsbetændelsen, og indtil da vil jeg med ro i sindet pille blindtarmen ud og ikke lade denne mangel i vores viden anfægte min grundlæggende opfattelse af syg
dom som udtryk for forkerte omgivelser.

SUNDHEDSVÆSENETS FUNKTION I DET KAPITALISTISKE SAMFUND

Sundhedsvæsenet er en del af statsmagten, og statsmagten har i et kapitalistisk stat flere funktioner, i to af disse funktioner indgår sundhedsvæsenet.
1. reproduktion af arbejdskraft, dvs at sikre at de kræfter arbejderen lægge i produktionen den ene dag, de kan genskabes til den næste dag, får arbejderen

hovdepine af sit arbejde som fx porcelænsarbejder, så skal sundhedsvæsenet bruges til at nedsætte hovedpinen/muskelspændinigerne så hun kan male for fuldt tryk den næste dag igen. Er skaderne så store at de ikke kan ophjælpes fra dag til dag, så skal sundhedsvæsenet bruges til at "forebygge" dvs finde frem til ændringer i arbejdsgangen, der nedsætter nedslidningen netop så meget at hun kan arbejde videre dag efter dag.

2. dæmpning af spændingerne, som naturnødvendigt må opstå i et klassesamfund, som bygger på det princip at den ene klasse bestemmer over den anden og udnytter den anden. Sundhedsvæsenet skal altså sikre at de sygdomme og ødelæggelser som produktionen forårsager ikke bliver afdækket som værende forårsaget af produktionsforholdene. Til opfyldelse af disse to formål har vi altså en syg-domsideologi, som siger at sygdom er en defekt inde i den enkelte, og altså ikke en fejl i omgivelserne, vi har en uddannelse, der kun beskæftiger sig med hvad der foregår inde i mennesket, slet ikke med de forhold mennesker lever under, et behandlingssystem, som fjerner sig mere og mere fra nærmiljøet, konsultationer afløser sygebesøg, centrale lægehuse afløser de lokale praktiserende læger, store organspecialiserede sygehuse istedet for små geografisk opdelte sygehuse. Vi har et aflønningssyste af de praktiserende læger, som fremmer organorienterede laboratorieundersøgelser og hæmmer det miljøorienterede opklaringsarbejde. Vi har et sundhedsvæsen der har frie hænder til at ordiner kemisk og teknisk behandling af individet til svimlende store pengebeløb, men som ikke kan ordinere en uges ferie til en forslidt dobbeltarbejdende mand eller kvinde, som ikke kan ordinere svejserøg fjernet fra fabrikkerne eller forbud mod skifteholdsarbejde.

SOCIALISTISK SUNDHEDSPOLITIK.

Med udgangspunkt i at vi lever i et klasse samfund og at menneskers manglende indflydelse på deres egen hverdag er de væsentlige årsager til sygdom er det vigtigt at vi i alle sundhedsmæssige spørgsmål påpeger de samfundsmæssige faktorer, der er vigtige for forståelsen af netop dette problem.

Jeg skal gøre opmærksom på en faldgruppe som vi skal passe på
og den består i at den funktion, der hedder dæmpning af spændinger helt og alene er til skade for arbejderne, så er den anden, funktion at reproducere arbejdskraften både til gavn for kapitaler og arbejdende, fordi den jo også indeholder at reproducere arbejdsevnen og herunder evnen og kræfterne til at leve et liv uden for arbejdstiden.

Og denne ret til at få reproduceret sin evne til at leve uden for arbejdstiden, den må vi hæge om, vi må hæge om den enkeltes ret til at få dulmet smerterne arbejdslivet har påført hende og få genopbygget kræfterne så hun kan få glæde af sit liv og bruge sine evner. Selv om sundhedsvæsenet i sin nuværende udformning har som opgave at tildække modsætningerne i samfundet, så kan vi ikke bare stemme for nedlæggelse af det. Vi må fastholde dets reparationsfunktion indtil vi holder op ned at lave skader, det vil alligevel ikke ske de første år!!
Jeg skal tage et eksempel. Vi ved at hjertesygdomme er tiltagende i hyppighed i disse år, vi ved også at de grupper, der mest rammes af denne sygdom er lavt uddannet, har lav løn, ryger meget og har lidt motion.

Vi må derfor selvfølgelig tage afstand fra hjerteforeningens kampagner, hvor de gør bekæmpelse af hjertesygdomme til et spørgsmål om at man skal holde op med at ryge og man skal motionere mere. Vi skal selvfølgelig bruge vores viden som argument for bedre uddannelse, bedre løn og nedsat arbejdstid og arbejdspres.
Når skolebørn i højere grad har rygbesvær idag, vil vi ikke acceptere at det er knallerternes skyld, vi vil tage hele skolesituationen op. Og så fremdeles vil vi altid se på de samfundsmæssige forklaringer.
Jeg vil nu prøve at anvende disse principielle overvejelser på et helt konkret problem, nemlig sundhedsvæsenets struktur.
målsætning: udfra erfaringerne fra den enkeltes og andre sygdom at få ændret på livsvilkårene, i denne proces skal den enkelte og hendes nærmeste omgivelser aktivt medinddrages.
medfører: a) den syge skal længst muligt forblive i sit miljø og hvis hun skal flytte skal der være mulighed for at støttepersoner fra nærmiljøet kan følge hende.
b) det er den enkelte og hendes nærmeste, der skal tage alle beslutninger efter rådgivning fra sundhedsarbejderne. c) behandlingen skal i første række sigte på at få ændret de forhold, der skaber sygdommen og derudover skal der selvfølgelig hjælpes med at dæmpe symptomerne.
Organisatorisk: sundhedstjenesten tænker jeg mig stadig beskrevet som bestående af to områder en nærsundhedstjeneste og en fjernsundhedstjeneste.
Nærsundhedstjenesten er altså karakteriseret af at være tæt på den befolkningsgruppe, den betjener, have et tæt kendskab til miljøet have en bred pædagogisk og biologisk viden. Den må være distriktsopdelt og fastlønnet og være

mobil, så den kan komme helt ud på arbejdspladsen og i hjemmet.
Fjernsundhedstjenesten skal i størst mulig udstrækning komme ud hvor de mennesker, der har behov for dens hjælp lever og arbejder, og der hvor man bliver nødt til at flytte den syge, skal der være mulighed for at hun kan have en støtteperson med.
Her og nu politik: hjemmesygeplejen udbygges og gøres til den centrale funktion i nærsundhedstjenesten. Den opbygges over små distrikter med 2 samarbejdende sygeplejersker der skifter vagt med hinanden. Nærlægen
knyttes til 2-3 sygeplejerskedistrikter, hvor lægen kan træffes i sygeplejerskerummet daglig og hvor læge og sygeplejerske sammen kan besøge de patienter i distriktet, der har brug for hjælp den pågældende dag. Der skal evt knyttes et lille infermeri til sådan et sygeplejerske distrikt.
Der gives fuld dækning for tabt arbejdsfortjeneste ved støtte af pårørende under sygdom.
Ligesom to sygeplejersker passer vagt med hinanden kan 2 læger gøre det, i hvert fald må et lægevagtdistrikt ikke overstige 4 læger da det vil give for dårligt kendskab til det miljø, man arbejder i.
For at kunne styre udbygningen af fjernsundhedstjenesten, så den kommer til at dække det egentlige behov i området skal der vælges et sygehusråd, hvor nærsundhedstjenesten har væsentlig indflydelse sammen med de ansatte på selve sygehuset, og ikke som nu kun overlægegruppen.
Det her giver sig ikke ud for at være en gennemarbejdet plan for sundhedsvæsenets struktur, men en skitsering af hvordan jeg mener vi kan arbejde med sundhedspolitiske problemer i partiet.