

[Grove]

hed til virkelig at diskutere dette store spørgsmål igennem. Jeg tror, medlemmerne af kommunaludvalget ville være meget interesseret i en sådan konference, hvor vi kunne diskutere tingene til bunds, og jeg vil bede indenrigsministeren overveje dette forslag.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil først takke ministeren for den meget fyldige redegørelse, der på så mange punkter klart belyser nødvendigheden af en ændret prioritering inden for sundhedsvæsenet.

Centrum-demokraterne lægger i deres social- og sundhedspolitik den største vægt på det forebyggende arbejde og medvirker derfor gerne til en styrkelse af dette. Men skal det lykkes at forebygge i stedet for at helbrede, kræver det, at befolkningen og den enkelte borger klart forstår betydningen af den forebyggende indsats og selv bliver motiveret til at deltage aktivt heri.

Indenrigsministeren nævner som en parallel den interesse, der har været og er i befolkningen for miljøspørgsmål, men det har taget sin tid at vække denne interesse. Det er ikke en interesse, der er blevet indlært på skolebænken, men en interesse, der er opstået af eget engagement over for det miljø, der omgiver os. Det vil derfor tage år at få skabt forståelse for det forebyggende arbejde. Det bør indgå i de allerede eksisterende uddannelser og i folkeskolens undervisning.

Det er vigtigt, siger ministeren, at den enkelte forstår, at ansvaret for helbredet er det enkelte individs, og at ikke alle sygdomme kan helbredes. Jeg tror nok, at der i befolkningen er skabt en tyrkertro på, at alle sygdomme kan helbredes, men det er vel ikke en tro, der er skabt af brugerne alene. Nej, det er lige så vel praktikerne, der har givet den enkelte denne forhåbning ved ikke at tale realistisk om sygdommen og dens konsekvenser og ved at indtage en beskyttende holdning over for patienten og dennes nærmeste pårørende, ja, det er så grelt, at forestillingen om, at alt kan helbredes, følger os helt ind i døden, så vi bliver frataget muligheden for at tale dødens konsekvenser igennem med vores nærmeste. Der er heller ingen, der får lov at dø hjemme mere, og døden er i det hele taget et tabu, ingen taler om. At omprioritere betyder jo også, at vi

skal ophøre med at holde hjernedøde mennesker ved live kunstigt. Det mindste, vi kan forlange, er vel en værdig død, når det naturlige livsforløb er forbi. En klar stillingtagen til dette problem trænger sig på i en tid, hvor der på vore store hospitaler oprettes medicotekniske afdelinger med bl. a. det formål at holde mennesker kunstigt i live. Det er et spørgsmål, om det overhovedet er ønskværdigt, og er det ikke det, må vi bruge vores ressourcer til sygdomsforebyggelse i stedet.

De store epidemiens tid er forbi, og vi kan samle vores kræfter om andre formål. De cancerforebyggende undersøgelser har her vist os en ny vej at gå, for hvad er det for sygdomme, befolkningen lider af? Det er hjerte-karsygdomme og som før nævnt cancer; det er altså her, vi må koncentrere vores indsats. Vi må udvide cancerundersøgelserne til eksempelvis også at omfatte lunge- og mundhulekræft. Og for hjerte-karsygdommens vedkommende er der en klar indikation for folkeundersøgelser af udsatte aldersgrupper. Først når resultaterne af disse er kendt, kan det forebyggende arbejde for alvor sættes ind.

Årsagerne til disse sygdommes opståen er en anden side af sagen, som det er ovenud vigtigt at koncentrere indsatsen om, således at vi i stedet for at symptombehandle går over til at årsagsbehandle. Årsagerne skal findes i det omgivende miljø, i vort boligbyggeri, hvor vi har satset alt for meget på et rationelt, prisbilligt, højt betonbyggeri uden samtidig at undersøge, hvilke gener det giver for mennesker at bo i støjramt, uventileret beton.

En anden vinkel at betragte det fra er vanskeligheden for det enkelte menneske ved at tilpasse sig disse nye bymiljøer, hvoraf nogle har det samme indbyggerantal som Frederikssund. I det indre af København sker der til stadighed saneringer for at give lys og luft, men også dette gode initiativ giver store problemer for de udsanerede, hvoraf nogle har måttet flytte mange gange, med tilpasnings- og sociale problemer til følge.

På arbejdspladserne er vi allerede kommet et godt stykke ad vejen med den nyetablerede bedriftssundhedstjeneste, men også arbejdstempoet og arbejdstiden må der gøres noget ved, især i en tid, hvor vi har så mange hænder ledige.