

[Yvonne Herløv Andersen]

I trafikken må vi fortsat arbejde på større trafikikkerhed, selv om det for nogen vil betyde, at deres vej til arbejde bliver 5 minutter længere. Der må bygges cykelstier for at sikre vore børns skolevej, og fabrikkssommerferien må tilrettelægges således, at vi ikke alle skal ud på landevejen samtidig. Endvidere må den kollektive trafik udbygges effektivt, så folk motiveres til at lade bilen stå og tage tog eller bus i stedet.

Et andet område for forebyggende undersøgelser er fostervandsprøver; hvor der nu er sikkerhed for, at disse kan gennemføres uden komplikationer, må disse gøres obligatoriske og foretages på f. eks. 4 landsdækkende sygehuse.

Ligeledes må den behovprægede sundhedspleje udvides, således at vi kan følge risikobørn helt op i skolealderen, hvis der er behov herfor.

I skolen må der for at forbedre sundhedstilstanden indføres bespisning, således at de børn - og dem er der en del af - der ingen morgenmåd får, i hvert fald får et godt sammensat måltid midt på dagen. Gymnastiktimernes antal må udvides, så børnene kommer i bedre kondition, og så må der ses på børnenes siddestilling, der mange gange er så dårlig, at den giver dårlig ryg og hovedpine. Det er et spørgsmål om, hvor mange fysioterapeuter vi kan nå at uddanne.

Tandplejen er et helt kapitel for sig, og lad mig bare nævne et nyt område: geriatrik tandpleje. Mange ældre mennesker lever af for ensidig kost på grund af dårlige tænder eller en for gammel eller dårligt tilpasset protese. Inden for ældreområdet er der i de senere år sat kraftigt ind, men vi mangler endnu mange steder genoptræning og fysioterapi - fysioterapi igen på grund af en for lille kapacitet på uddannelsesområdet.

Aldersgruppen mellem børnene og de ældre har jeg været inde på, men for alle aldersgrupper er der et problem, og det er kosten. Ministeren kalder det folkekost og mener vel hermed en ernæringsmæssigt rigtigt sammensat kost, og det bliver vel nok det sværeste at få gennemført. Det er vel som med cigaretter og spiritus: man ved nok, at meget af det, vi spiser, er usundt, men vi vil helst ikke undvære det.

Men så kunne vi jo begynde med noget helt nyt: nedsætte momsens på visse fødevarergrupper, som CD før har været inde på, for

derigennem at motivere til fornuftigt sammensat kost. Det er ikke sikkert, at det vil have den store effekt i starten, men det er givet, at det vil hjælpe. Det vil især have betydning for dårligt stillede børnerige familier, og det er vel også her, vi især ønsker at sætte ind på dette område.

Hele den gradvise omlægning, der skal ske, må ikke ske på bekostning af vort allerede kendte behandlingsapparat, men vi har lært af bitter erfaring, at der må en styring til af vort sygehusvæsen. Samtidig er der i befolkningen rejst krav om at bevare de mindre sygehuseenheder ude i områderne, et krav, centrum-demokraterne meget gerne støtter. Havde vi vidst, hvad vi ville med hele dette område, var det i dag ikke et spørgsmål af økonomisk art; så kunne de store sygehuse tage sig af specialbehandlinger og de mindre af almindelige somatiske sygdomme.

Der må sættes ind også med efterbehandling uden for sygehusene, og her tænker jeg især på de psykiatriske patienter, således at de ikke bliver opbevaret på afdelingerne, men kan flytte ud i mindre, socialpædagogiske enheder. Årsagerne til den høje genindlæggelsesprocent på dette område mener jeg bl. a. er en mangel på de socialpædagogiske enheder. Det er ikke gjort med at skaffe patienterne et værelse ude i byen og en invalidepension; der skal også skabes sociale kontakter. Med sådanne foranstaltninger kan sygehuset udnyttes mere effektivt, når det bliver frigjort for denne kategori af patienter, og hvad angår effektiviteten på sygehusene i almindelighed er der jo kun 5 reelle arbejdsdage, for i weekenden sker der ingen behandling, og vores operationsstuer bruges 5 timer daglig; der kunne givetvis også sættes mere effektivt ind her.

Men i hele indenrigsministerens redegørelse er der sådan set kun én ting, vi vil undlade at give samtykke til. Selv om det ikke er skrevet tydeligt, fremgår det mellem linjerne, at der skal ske en socialisering af de praktiserende læger, men i de lande, hvor en sådan socialisering er gennemført, er der efter vor mening ikke kommet noget godt ud af det. Lad os hellere se på, om antallet af patienter til den enkelte praktiserende læge står i forhold til det arbejde, der skal udføres, og de opgaver, en forebyggende indsats kræver, fordi den fortrolighed, den enkelte patient har til huslægen, og det kendskab, lægen der-