

funktioner. Det frie lægevalg skal bevares i samme omfang som i dag«

Nærhedsprincippet skal respekteres i så høj grad som muligt, og en stor del af de tilfælde, der ses på skadestuerne i dag, vil kunne klares af det lokale sundhedscenter. Der vil også kunne foretages planlagte, mindre operative indgreb.

Det lokale sundhedscenter vil have forudsætninger for at kunne rådgive om lokale forebyggende foranstaltninger og for at kunne indgå i lokale sundhedsråd. Der skal afsættes øgede ressourcer til sundhedspædagogiske initiativer og registreringsopgaver, således at sundhedscentret kan påpege lokalsamfundets sundhedsproblemer. Sundhedscentret kunne måske fungere som krisecenter. Princippet om det frie lægevalg («familielæge-princippet») skal føres videre i samme omfang som i dag.

Familielægeordningen fungerer i dag kun mellem kl. 8.00 og 16.00. Resten af døgnet dækkes store dele af landet af vagtlægeordninger med skiftende læger, som ikke har tilknytning til lokalområdet. Når det lokale sundhedscenter klarer lægevagten, vil lægerne have kendskab til lokalområdet, og de vil i sundhedscentret have adgang til familielægens oplysninger, ligesom der vil være mulighed for før en vagt, men især efterfølgende, at udveksle erfaringer mellem lokalområdets læger.

»Sundhedscentrene skal bemandes tværfagligt, og følgende kategorier tænkes repræsenteret: praktiserende læge, tandlæge, syge/hjemmesygeplejerske og sundhedsplejerske. Herudover skal der være tilknyttet socialrådgiver, jordemoder, psykolog, fysio- og ergoterapeut samt speciallæger«

Samordningsproblemerne, som jo rækker fra paramedicinske områder, ergo/fysioterapeut m.m. over socialsektoren, psykologområdet og til sekundærsektoren, er meget påtrængende og medvirkende til en dårlig ressourceudnyttelse. Derfor skal en øget tværfaglig arbejdsmetode fremmes.

Inden for primærsektorens område er nøglepersonen i hvert fald i alle ikke decideret sociale problemer i dag den praktiserende læge, og dennes funktion som koordinator, visitator og kommunikationsknudepunkt skal bevares og forbedres.

Men det kræver undervisning. Der skal indlæres nye holdninger og prioriteringer i behandlingsarbejdet, og lægernes uddannelse inden for det sociale og psykologiske område skal udbygges.

Kontaktfladen til andre sektorer skal være bredest mulig for at udnytte ressourcerne i de forskellige systemer bedst muligt.

En smidig primær sundhedssektor kræver et velsmurt samarbejde mellem læge, hjemmesygeplejerske, sundhedsplejerske, fysioterapeut og socialrådgiver m.fl. Det kræver klientfællesskab, så antallet af samarbejdspartnere bliver rimeligt.

Forudsætningerne for, at den primære sektor kan udnytte ressourcerne bedst muligt, er øget samarbejde med jævnlig professionel kontakt, klientfællesskab og fælles målsætning og strategi.

»Kommunerne skal udarbejde lokale sundhedsplaner, der skal fremlægges i en offentlig høringsfase«

Befolkningens stigende utilfredshed med behandlingssystemet hænger bl.a. sammen med fremmedgørelsen og den manglende medindflydelse.

Der skal på samme måde som i forbindelse med f.eks. lokalplaner udarbejdes lokale sundhedsplaner, som skal fremlægges til offentlig høring.

Lokale sundhedsråd med forbrugere, politikere og fagfolk skal være hovedhjørnестenen i tilrettelæggelsen af lokalsamfundets sundhedsplan.

Bemærkninger vedrørende udvalget

Udvalget nedsættes under sundhedsministeren. Udvalget skal bestå af personer med bred indsigt i området som helhed og med mulighed for også at lægge overordnede perspektiver til grund for udarbejdelsen af lovudkastet. Desuden skal udvalget have deltagelse af medlemmer udpeget af de berørte organisationer.