

Bemærkninger til forslaget

Almindelige bemærkninger

En velfungerende primær sundhedstjeneste er en vigtig forudsætning for, at det samlede sundhedsvæsen kan fungere fagligt effektivt og økonomisk forsvareligt.

Allerede i perspektivplanredegørelse 1972-1987. PP II (1973) bemærkede man mulighederne for at forbedre den samfundsmæssige økonomi på sundhedsområdet ved at udlægge funktioner fra sygehusvæsenet til primærsektoren.

I sundhedsprioriteringsudvalgets betænkning om grundlaget for en overordnet prioritering af indsatsen inden for sygebehandling og sygdomsforebyggelse (Bet. 809/1977) anbefaledes en styrkelse af de koordinerende funktioner i sundhedsvæsenet til en helhed. Udvalget lægger i denne forbindelse særlig vægt på, at der herigennem kan etableres et bredere og mere varierende tilbud af ydelser, hvilket betyder såvel en mere rationel ressourceudnyttelse som en bedre patientbehandling. Det påpeges endvidere, at der gennem et tættere samarbejde mellem alment praktiserende læger og speciallæger vil kunne skabes grundlag for en vis opgaveforskydning imellem de to lægelige grupper bl.a. i forbindelse med forundersøgelse og efterbehandling. Det forebyggende arbejde er udførligt behandlet i en selvstændig delrapport. I hovedrapporten anbefaler sundhedsprioriteringsudvalget, at den forebyggende indsats øges i sundhedssektoren såvel som i andre samfundssektorer.

Samordningsudvalgets betænkning om samordning i sundhedsvæsenet (Bet. 1044/1985) anbefaler bl.a., at sygehusvæsenet i højere grad yder konsultativ og diagnostisk bistand til almen praksis, uden at patienten indlægges eller direkte henvises til ambulante behandling i sygehusvæsenet. Endvidere anbefales det, at samarbejdet mellem almen praksis og hjemmeplejen og sundhedsplejen styrkes, eventuelt med forsøg med patientsammenfald, samt at almen praksis får overenskomstmæssig mulighed for at etablere sig fleksibelt, bl.a. med henblik på at opby-

ge specialviden på ét eller to områder, samtidig med at den brede orientering bevares.

I betænkningen fra det af Indenrigsministeriet nedsatte udvalg vedrørende praksissektorens organisation (Bet. 1080/1986) peges der ligeledes stærkt på behovet for en styrkelse af den forebyggende og sundhedspædagogiske indsats, idet det anføres, at de sundhedsmæssige problemer, som er dominerende i dag, ikke kan løses ved en ensidig satsning inden for det eksisterende behandlingssystem. Udvalget har alene behandlet ændringsforslag, der ligger inden for det eksisterende sygesikringsystems »semiliberale« organisation af almen praksis. Der peges på behovet for omlægning af honorarstrukturen, så lægerne honoreres for deltagelse i aktiviteter, der sigter på koordinering af indsatsen i det primære sundheds- og socialvæsen. Endvidere anbefales det, at undersøgelses- og laboratoriefaciliteter i almen praksis samt sekretær- og sygeplejefunktionen styrkes, f.eks. ved at det offentlige helt eller delvis overtager finansieringen af omkostningerne ved praksisdrift.

I »Lotz-udvalgets« betænkning om amtskommunalt udgiftspres og styringsmuligheder (Bet. 1123/1987) stilles i alt 17 forslag til ændring af sygesikringsområdet, idet det konstateres, at systemet, som det i dag er indrettet, ikke lader sig rammestyre på samme måde som sygehusområdet, hvilket giver amtskommunerne mange styringsproblemer. »Lotz-udvalget« har alene bestået af administrativt og økonomisk sagkyndige, og udvalget tager derfor ikke nærmere stilling til indholdet af den service, der skal ydes borgerne fra den primære sundhedstjeneste. Men det er tankevækkende, at udvalget ud fra sin begrænsede indfaldsvinkel til emnet alene kan foreslå meget stramme kontrolforanstaltninger (der kun i begrænset omfang realistisk kan forventes gennemført) til styring af de samfundsmæssige økonomiske omkostninger på sygesikringsområdet.

På internationalt plan har først og fremmest WHO beskæftiget sig med behovet for, at de enkelte lande etablerer en egentlig tværfaglig primær sundhedssektor (primary health care). I 1978 blev der ved WHO/