

UNICEF-konferencen i Alma-Ata vedtaget en deklARATION om den primære sundhedssektor, der skal yde en betydelig indsats på det sundhedsoplysende og sundhedsfremmende område samt støtte udviklingen af gode forudsætninger for sundhed f.eks. gennem inddragelse af tilgrænsende sektorer.

I 1984 tiltrådte Danmark WHO's program »Sundhed for alle i år 2000«, hvori der med baggrund i Alma-Ata deklARATIONen er opstillet en række mål for en gennemgribende udbygning og ændring af den primære sundhedstjeneste inden 1990.

En række danske undersøgelser fra bl.a. Socialforskningsinstituttet, AKF (Amtskommunernes & Kommunernes Forskningsinstitut) og Dansk Sygehusinstitut har understreget behovet for en udbygning af den tværfaglige indsats i den primære sundhedstjeneste. I en række kommuner har man allerede taget initiativ til at omstrukturere den kommunalt ansatte del af det primære sundhedspersonale i overensstemmelse med WHO's princippet, først og fremmest vedrørende indsatsen over for ældre. Men disse konkrete tiltag har været præget af det stive sygesikringssystem på lægeområdet, der hidtil har været en direkte hindring for ansættelse af læger i en kommunal primær sundhedssektor, som bygger på principperne om ligeværdig tværfaglighed.

Nærværende forslag skal ses som et ønske om at forbedre mulighederne for, at interesserede kommuner kan oprette udbyggede, tværfaglige sundhedscentre, jf. WHO-definitionen, på et for den enkelte kommune realistisk økonomisk grundlag.

Ud fra en overordnet sundhedspolitisk interesse er det helt nødvendigt, at vi i Danmark snarest kommer i gang med at udvikle og afprøve modeller for en tværfaglig, primær sundhedstjeneste i lokalområderne.

Det foreslås derfor, at der f.eks. fra midlerne i sundhedspuljen prioriteres ansøgninger vedrørende konsulentbistand til udvikling, herunder støtte til den løbende ændringsproces af samarbejdsrelationer og til det betydelige efteruddannelsesbehov for nyansatte medarbejdere i sundhedscentrene. Endvidere er det vigtigt, at forsøg med primære sundhedscentre nøje evalueres ud fra en sundhedsfaglig, administrativ-økonomisk og ikke mindst brugersynsvinkel.

Det er ikke i sig selv et mål med etablering af tværfaglige primære sundhedscentre, at de skal kunne begrænse ressourceforbruget i den primære sundhedssektor. Tværtimod er der et betydeligt behov for, at man tager nye opgaver op, f.eks. på

– forebyggelsesområdet,

- behandling og pleje af ældre uden for institutionerne,
- den forebyggende og ambulante indsats over for psykisk sygdom og misbrug,
- sundhedsfremme på børneområdet,
- støtte til familier i krise m.v.

Kun gennem en sådan udbygning og kvalitativ forbedret indsats i den primære sundhedssektor er det realistisk at forvente, at det stigende indlæggelsespres på sygehusene – som bl.a. anført af Lotz-udvalget – kan bringes under kontrol.

Hovedprincipperne for de primære sundhedscentre skal således være:

- at styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, særlig over for de mest truede grupper,
- at udbygge det tværfaglige samarbejde om sundhed i forhold til den enkelte borger, familierne og befolkningsgrupper, samt i den lokale planlægning af institutions-, bolig-, undervisnings-, kultur- og miljøforhold,
- at udbygge mulighederne for anvendelse af teknologi og speciallægeekspertise mest muligt inden for økonomisk forsvarlige rammer, kun henvisning til sygehusvæsenet, hvor behovet for specialiseret medicinsk teknologi betinger det, indsatsen på sundhedsområdet skal planlægges i overensstemmelse med brugernes behov og i det tættest mulige samarbejde med brugerne.

Bemærkninger til de enkelte punkter

Ad pkt. 1

I princippet tænkes alle sundhedsmæssige og sociale rådgivnings- og vejledningstilbud at skulle kunne ydes fra centret.

Forebyggelse m.v.

Den brede tværfaglige indsats, der lægges op til, har stor betydning på det forebyggende område, hvor sundhedscentret skal være i stand til at løse problemer på principielt forskellige niveauer som f.eks.:

- at følge sundhedsforholdene i lokalområdet,
- at identificere og beskrive særlige behov for en primær forebyggende indsats gennem ændring af miljøforhold, institutionstilbud, boligfaktorer, fritidsforanstaltninger, trafikforhold osv.

– ud fra kendskabet til lokalbefolkningens sundhedsproblemer at indkredse livsstilsfaktorer, som udgør en særlig trussel for sundhedstilstanden, samt fremkomme med forslag til foranstaltninger, der kan ændre adfærden i en positiv retning gennem en bred indsats over for hele eller større dele af befolkningen