

– 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 positiv retning gennem en bred indsats over for hele eller større dele af befolkningen eller gennem en målrettet sundhedspædagogisk indsats over for den enkelte borger eller dennes familie.

Skolesundhedstjenesten bør ligeledes indgå, efterhånden som centret udbygges. Det samme gælder udvikling af sundhedsfaglig bistand til daginstitutionsområdet.

Undersøgelse og behandling

Den traditionelle alment medicinske bistand skal varetages af sundhedscentrenes tværfaglige stab. Men antagelig vil sundhedscentrenes opbygning og normering kunne medføre en anden opgavefordeling mellem teammedlemmerne.

En række primærkontakter til befolkningen vil således kunne overføres til sygeplejeuddannet personale efter rådgivning fra lægen. For sociale og psykologiske problemer, der traditionelt udgør en betydelig del af kontakterne i almen lægepraksis, vil der være mulighed for – efter aftale med patienten – direkte at omvisitere til social eller psykologisk sagkundskab i centret.

Dette vil betyde, at lægerne i mindre omfang end i dag skal beskæftige sig med områder, som deres medicinske grunduddannelse ikke eller kun i ringe grad lægger op til.

Til gengæld bør det tættere samarbejde med sygehusvæsenets specialister, f.eks. ved fælles konferencer m.v., kunne lægge op til, at lægerne vil kunne påtage sig et mere kvalificeret undersøgelses- og behandlingsarbejde.

Der bør således kunne gennemføres endelige forundersøgelingsprogrammer i centret. Gennem afholdelse af fælleskonferencer mellem sygehusafdelinger og sundhedscentrets personale (inkl. læge) vil det være muligt på et tidligere tidspunkt end i dag i sundhedscentret at overtage selv mere komplicerede efterbehandlingsforløb.

Der er i dag et stort behov for at intensivere den lokale indsats over for borgere, der lider af psykisk sygdom eller medicin-, stof- eller alkoholmisbrug. Denne opgave bør indgå i sundhedscentrets funktion, gerne således at den speciallægelige psykiatriske bistand udgår fra den lokale psykiatriske optageafdeling af hensyn til kontinuiteten i behandlingsforløbet for patienter, der har været indlagt. Men de psy-

kiatriske konsultationer skal som en nødvendig del af centertanken ydes i centrets fysiske rammer eller ved hjemmebesøg.

Forslaget forudsætter endvidere, at en række ydelser, f.eks. vedrørende hjemmesygepleje, hjemmehjælp, anden bistand i hjemmet, støtteforanstaltninger til børn og unge, genoptrænings- og revalideringsforanstaltninger, rådgivning og vejledning m.v., jf. bl.a. bilstandsloven, overføres helt eller delvis til sundhedscentret.

Endvidere kan f.eks. psykologiske og specialpædagogiske foranstaltninger over for børn og unge (jf. f.eks. skolestyrelsesloven) overføres til sundhedscentret.

Ad pkt. 2

I forvejen varetager kommunen en meget stor del af de primære sundhedsopgaver. Det har imidlertid været et åbenlyst problem, at den lægelige faktor ikke har været integreret i det øvrige primærkommunale sundhæsteam. Det har ikke vist sig muligt at udbygge de nødvendige tætte samarbejdsrelationer til udbytte til tjenesten. Derfor opleves sundhedsvæsenet – herunder den primære sundhedstjeneste – i dag *ikke* af brugerne som en funktionel enhed, men som et opsplittet system, der ofte er i indre splid med sig selv.

Det er hensigten, at der til centret skal overflyttes eller nyansættes en række faggrupper.

Den nuværende alment medicinske bistand overføres til centret.

Det samme er tilfældet for visse former for speciallægebistand, der enten knyttes direkte til centret eller ydes fra sygehusvæsenets stab af speciallæger.

På ældreområdet er der et særligt behov for koordination af den samlede sundhedsmæssige indsats såvel i forhold til ældre på institution som til handicappede ældre i egen bolig. Plejehjemslægefunktionen bør varetages fra centret.

Hjemmesygepleje og sundhedspleje overføres enten for alle borgere i lokalområdet eller som et minimum for de borgere, der er tilmeldt det pågældende center.

Fysioterapeut og eventuelt ergoterapeut bør ansættes ved sundhedscentret med henblik på at varetage de ambulante ydelser, der i dag ydes af privatpraktiserende fysioterapeuter, jf. sygesikringsoverenskomsten, eller fra sygehuse og andre behandlingsinstitutioner.

Forebyggelse inkl. kostvejledning bør indgå i sundhedscentrets tilbud.