

*Ad pkt. 3*

Et velafgrænset lokalområde som underlag for et sundhedscenter er en væsentlig forudsætning for, at sundhedscentret kan fungere efter hensigten, f.eks. i spørgsmålet om

- at følge og overvåge sundhedsforholdene,
- en gruppe- og lokalsamfundsorienteret forebyggelsesindsats m.v.

Ordningens succes er endvidere helt afhængig af, at såvel de ansatte som brugerne indgår med en positiv grundindstilling til et samarbejde om at få sundhedscentrene til at fungere.

Det vil derfor *ikke* være hensigtsmæssigt, at der f.eks. skabes lovgrundlag for, at nuværende alment praktiserende læger med ydernummer under sygesikringen påtvinges at overgå til ansættelse i de tværfaglige team i sundhedscentret.

Selv om en række praktiserende læger i betragtning af alder, tidligere uddannelse og forventet restarbejdstid antagelig vil være mindre motiverede, vil det for nynedsatte eller endnu ikke nedsatte alment praktiserende læger være en spændende udfordring at søge ansættelse i et sundhedscenter, hvor mulighederne for at løse mere komplicerede, koordinerende, diagnostiske og behandlingsmæssige opgaver vil være betydelig bedre end i den traditionelle enkeltmandspraksis eller gruppepraksis, hvor bl.a. tværfagligheden helt mangler.

Der bør lægges vægt på at inddrage de relevante personalegrupper i opbygningen af centret.

Det er vigtigt, at brugerne møder med en positiv forhåndsindstilling til sundhedscentret. Derfor bør patienterne principielt have mulighed for som alternativ at vælge det nuværende sygesikringssystem.

*Ad pkt. 4*

I den nuværende økonomiske situation for landets kommuner er det næppe realistisk, at ret mange kommuner selv vil prioritere oprettelsen af sundhedscentre, hvis ikke det økonomiske grundlag er i orden herfor.

De besparelser, som en vellykket og udbygget forebyggende, behandlende og plejemæssig indsats vil foranledige, vil helt eller delvis opnås på de amtskommunale budgetter til socialvæsen, sygesikring og sygehusvæsen og f.eks. på de statslige pensionsudgifter.

Det foreslås derfor, at de dele af sundhedscentrets ydelser, som i henhold til gældende lovgivning udføres af amtskommunerne, også fuldt ud refunderes af amtskommunerne.

Endvidere foreslås det, at udgifterne til den øvrige forebyggende og støttende indsats fra centret fordeles mellem kommunen og amtskommunen efter nærmere aftale.

Det er et direkte overordnet mål for centrenes oprettelse, at den kvantitative og kvalitative indsats skal være på et højere niveau og fungere mere effektivt sammenlignet med den service, der i dag ydes i vores opsplittede primære sundhedstjeneste.

*Ad pkt. 5*

Principielt bør ydelserne fra centret være gratis for den enkelte bruger. Under alle omstændigheder må det forudsættes, at centrets ydelser aldrig må gives på dårligere vilkår end de ydelser, der kan modtages efter sygesikringsloven.

*Ad pkt. 6*

I overensstemmelse med WHO's program »Sundhed for alle år 2000« er borgerinvolvering en helt nødvendig forudsætning.

Alt for ofte er servicemønstret i såvel den primære som den sekundære sundhedssektor mere præget af specifikke faglige interesser, de ansattes privatøkonomiske forhold, historiske traditioner uden rod i vore dages forhold m.v. end af en tilbundsgående vurdering af brugernes umiddelbare og prioriterede behov.

Såvel af hensyn til den livsstilspåvirkning og holdningsændring, der efterspørges, som for at sikre den bedst mulige overensstemmelse mellem brugernes behov og ønsker og sundhedscentrets tilbud er det vigtigt, at der udvikles metoder for den nødvendige brugerinvolvering.