

ning af opgaver fra den sekundære til den primære sundhedssektor skal være begrundet i en vurdering af, hvor opgaverne mest hensigtsmæssigt placeres, når befolkningens behov skal tilgodeses.

WHO-strategien indebærer en kritik af det traditionelle medicinske diagnosesystem som grundlag for planlægning og behandling. Det fremhæves, at grundlaget i stedet bør være en tværfaglig analyse af den enkelte patients behov. En analyse må ske ud fra et hensyn til patientens helhedssituation og i forhold til patientens hverdag. Det er vigtigt, at der udvikles en primær sundhedstjeneste som alternativ til sygehusindlæggelse. »Der skal udvikles et nært tværfagligt samarbejde mellem faggrupperne i den primære sundhedstjeneste. De enkelte borgere, familier og sociale netværksgrupper skal inddrages i det ligeværdige samarbejde.« (Sundhed for alle år 2000 – en dansk introduktion fra Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen 1985, side 35).

Det er således ikke tilstrækkeligt, som det er foreslået i sundhedsministerens udkast til forslag til en ny sundhedslov fra maj 1989, at den decentraliserede del af sundhedsvæsenet består af privatpraktiserende læger. En decentralisering sikres ikke ved at opretholde denne ordning. En reel decentralisering ved oprettelse af sundhedscentre kan derimod understøtte en effektivisering og demokratisering af sundhedsvæsenet. Der er tidligere i Folketinget fremsat forslag om etablering af sundhedscentre (bl.a. beslutningsforslag nr. B 78, januar 1988, se Folketingstidende 1987-88 (1. samling), forhandlingerne sp. 4693 og 8101, tillæg A sp. 3395 og tillæg B sp. 114). Det er nødvendigt, at en kommende lov om sundhedsvæsenet sikrer en sammenhæng mellem forskellige instanser inden for social- og sundhedsområdet. En sådan sammenhæng kan netop etableres ved udbygning

af den primære sundhedstjeneste til kommunale sundhedscentre.

Forebyggelse er langsigtet og indebærer ikke direkte besparelser. Men at forebyggelse giver gode resultater har bl.a. tandlægenes indsats vist. Desværre er det sådan, at regningen for de mange års manglende forebyggelse først kommer i fremtiden. Mange sygdomme udvikler sig over en lang årrække. Det er nu, der skal investeres i det forebyggende arbejde. Samtidig må samfundet yde den bedst mulige behandlingsindsats og omsorg over for de mennesker, der er blevet syge. Det er nu, vi skal sikre den enkeltes sundhed, lægge liv til årene, føje sundhed til livet og lægge år til livet. Vi har behov for en sund arbejdskraft og en sund samfundsøkonomi.

Det vil være umoralsk at forringe kvaliteten af behandling og rehabilitering ved at overføre ressourcer til forebyggelse. I stedet er det nødvendigt at øge investeringerne til forebyggelse samtidig med, at der sikres en effektiv ressourceudnyttelse ved bedre planlægning, kvalitativt bedre sundhedsuddannelse, tværfaglig efter- og videreuddannelse, engageret ledelse og opprioritering af forskning om forebyggelse.

En effektiv ressourceudnyttelse kan sikres samtidig med, at man moderniserer og forenkler sundhedsvæsenet og sundhedslovgivningen. Modernisering kan foretages samtidig med, at man sikrer lige adgang til sundhed. En forenkling kan bestå i:

- at der oprettes tværfaglige kommunale sundhedscentre med offentligt ansat personale,
- at ansætte de nuværende privatpraktiserende speciallæger i offentligt regi,
- at drive apotekervæsenet i offentligt regi,
- at inddrage borgerne i kommunernes og amtskommunernes sundhedsplanlægning.