

således, at der sker en optimal ressourceudnyttelse i fremtiden.

Sundhedscentrenes økonomi er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen. Det må derfor fastslås, at centrenes økonomi indgår i den samlede prioritering af ressourcer både lokalt, regionalt og landsdækkende. En meget stor del af de tilbud, der vil forekomme i centrene, findes allerede i det eksisterende sundhedssystem, f.eks. på sygehusene, hos lægevagten eller hos de praktiserende læger, men der kan sandsynligvis opnås ressourceforbedringer ved at samle flere tilbud hos centrene. Det hænger sammen med LEON-princippet, som er det princip, der går ud på, at sundhedsydelse altid bør udføres på det mindst specialiserede niveau, der er fagligt forsvarligt.

Der findes endnu ikke offentliggjorte beregninger over driften af sundhedscentre i kommunerne, men ved at igangsætte den foreslåede forsøgsordning kommer man både hos staten og i kommuner og regioner allerede i gang med at analysere de forskellige økonomiske modeller og beregne, hvordan der kan tilføres de nødvendige ressourcer. Erfaringerne fra England, USA og Canada viser, at der er store kvalitetsforbedringer og samtidig besparelser at hente, hvis sundhedsproblemer (bortset fra operationer og lign.) behandles på sundhedscentre i nærmiljøet.

For at sikre en optimal planlægning bør man efter Dansk Folkepartis mening etablere en styregruppe, der forestår planlægning og overordnet ledelse af forsøgsordningen. Styregruppen bør foruden sundhedsfaglig ekspertise inddrage førende sundhedsøkonomer og -analytikere.

Der er i dag en betydelig kompetence, som der kan trækkes på, bl.a. ved Syddansk Universitet og ikke mindst ved Forskningscenter for Ledelse og Organisation i Sygehusvæsen, som er et netværkssamarbejde mellem forskere ved Handelshøjskolen i København (HHK), Aalborg Universitet (AAU) og Institut for Sundhedsvæsen (DSI) med HHK's Institut for Organisation og Arbejdssociologi (IOA) som knudepunkt.

Det kan desuden overvejes at udpege en følgegruppe med deltagelse af lokale politikere og repræsentanter for Folketingets partier. I følgegruppen kan eventuelt deltage repræsentanter for forskellige faglige grupper, f.eks. fra de organisationer, der indgår i Sundhedskartellet, og fra andre faglige organisationer.

Sundhedscentrene skal ikke betragtes som en udgiftsbyrde, men som en vigtig ressource i samfundet. Under alle omstændigheder vil der til enhver tid være opgaver, der skal løses af kommunerne, nemlig genoptræning, pleje m.v. Ved at disse opgaver tænkes ind i sundhedscentre, kan der allerede fra strukturreformens start høstes erfaringer, der sparer det offentlige for begyndervanskeligheder og ressourcospild. Samtidig kan man bruge tiden til at vurdere, hvordan de forskellige sundhedsaktiviteter bedst understøtter hinanden og hjælper hinanden og patienterne.

Resultaterne fra de sundhedscentre, der er omfattet af forsøgsordningen, skal formidles til alle landets kommuner, og netop ved, at der vælges forskellige udformninger af centrene under forsøget, kan det opnås, at der – i et samarbejde mellem ledelsen af centrene og Indenrigs- og Sundhedsministeriet – kan opstilles modeller, der kan danne forbillede for lokale sundhedscentre i fremtiden.

Udgifterne til forsøgsordningen vil være afhængige af centrenes konkrete indhold. Der skal afsættes tilstrækkelige midler til, at der kan sikres en forsvarlig etablering og drift igennem hele forsøgsperioden. Centrene skal finansieres helt eller delvis af staten. Der skal foreligge en kontrakt med den eller de involverede kommuner, som skal sikre kommunens aktive medvirken og adgang til at nyttiggøre resultaterne. Hvis private ønsker at byde ind og drive nogle af sundhedscentrenes aktiviteter, f.eks. som selvejende institutioner, bør det kunne være en mulighed. På den måde kan f.eks. en speciallægeklinik, eller andre private sundhedstilbud indpasses i et center.