

Beslutningsforslag nr. B 48. Fremsat den 14. november 2003 af Tove Videbæk (KD), Bodil Kornbek (KD) og Mogens Nørgård Pedersen (KD)

Forslag til folketingsbeslutning om tilskud til etablering af sundhedscentre

Folketinget opfordrer regeringen til i næste folketingssamling at fremsætte de nødvendige lovforslag og ændre i administrative forskrifter, med henblik på at der kan gives tilskud til etablering af sundhedscentre fra 1. januar 2005 efter følgende retningslinjer:

– Kommuner og amter skal kunne opnå tilskud til oprettelse af sundhedscentre, der skal have som formål at sikre borgerne en koordineret, tværfaglig og helhedsorienteret indsats i det

forebyggende og behandlende sundhedsarbejde i lokalsamfundene.

- Sundhedscentre kan tilpasses de lokale behov inden for det overordnede formål (se ovenfor).
- Der bør sikres en passende geografisk dækning af sundhedscentre.
- Der afsættes en pulje på 100 mio. kroner til formålet.

Bemærkninger til forslaget

Borgerne har behov for sygdomsforebyggelse og behandling, rehabilitering og sundhedsrådgivning i lokalsamfundet. Alligevel må man nok se i øjnene, at en række små sygehuse bliver nedlagt inden for de nærmeste par år. Det er et stort tab for lokalsamfundene og skaber forståeligt nok utryghed blandt borgerne. Derfor er der efter forslagsstillernes opfattelse god mening i at etablere sundhedscentre i lokalsamfundet, f.eks. i nedlagte små sygehuse. Forslagsstillerne ønsker at fremme etablering af sundhedscentre ved at give kommuner og amter en økonomisk tilskyndelse til at begynde at etablere sundhedscentre i lokalsamfundene.

Sundhedskartellet har i juni 2003 fremlagt et forslag til etablering af sundhedscentre, som forslagsstillerne er meget enige i. I forordet til pjecen »Sundhedscentre – Nye veje til mere sundhed for pengene« beskrives det, hvordan det kan »konstateres, at antallet af børn med særlige behov er stigende, at antallet af ældre med kroniske tilstande er stigende, og at der generelt i befolkningen er en hastig udbredelse af livsstils- og folkesygdomme som fedme, aldersdiabetes, overfølsomhedssygdomme og stress. Samlet set efterlader disse udviklingstræk et øget behov for rådgivning og vejledning i at klare de krav som dagliglivet stiller. Et behov for et nyt diagnostik-, behandlings-, pleje- og rehabiliteringstilbud tæt på borgerne. Et koordineret tilbud hvor de tværfaglige kompetencer udnyttes bedst muligt til at sikre den nødvendige kvalitet og effektivitet i ydelserne, og hvor borgerne føler sig sat i centrum«. Sundhedskartellet peger i sin pjece også på, at sundhedscentre kan afhjælpe problemerne med sundhedsvæsenets gråzone mellem sygehus og primær- og praksissektor, hvor patienterne så at sige falder mellem to stole. Problemer som manglende sammenhæng mellem tilbuddene. Sundhedskartellet nævner bl.a. følgende muligheder for ydelser i sundhedscentrene:

- jordemodercenter
- fødselsforberedelse og efterfødselskurser
- seksualvejledning

- kost-, ernærings- og livsstilsvejledning (alkohol, rygning, fedme m.v.)
- vejledning om fysisk aktivitet
- blodtryksmåling og blodsukkermåling m.v.
- helbredstjek
- fysioterapi m.v.
- genoptræning
- stresshåndtering
- vaccinationer
- akut børne- og forælderådgivning
- psykologbistand
- børne- og ungdomstandpleje
- allergitest og -rådgivning

Et gennemgående problem på sundheds- og sygehusområdet er for lidt og for dårlig koordinat og samarbejde. Der findes utallige eksempler på, at patienterne ikke modtager den rigtige behandling, fordi de forskellige behandlere ikke taler godt nok sammen. Derfor skal samarbejdet mellem de forskellige grene af den decentrale sygdoms- og sundhedspleje styrkes. Et øget samarbejde mellem læger og syge- og sundhedsplejersker m.fl. er således nødvendigt for at udnytte de enkeltes faglige kompetencer bedst muligt. I den forbindelse vil såkaldte sundhedscentre være et stort skridt i den rigtige retning. Sundhedscentre med f.eks. praktiserende læger, sundhedsplejersker, hjemmesygeplejersker, fysioterapeuter m.v. bør findes i lokalsamfundet, og der bør yderligere kunne tilknyttes psykologer, socialrådgivere, præster m.fl. Nogle steder vil man med fordel kunne have funktioner som vagtlæge og skadestue. Dette vil medføre, at også byer i tyndt befolkede områder vil have et nærberedskab i tilfælde af ulykker og pludselig sygdom.

Via sundhedscentrene kan man opnå en bedre samordning i både det forebyggende og det behandlende sundhedsarbejde, således at borgerne kan få en mere helhedsorienteret behandling. Man må også forvente, at sundhedscentrene vil gøre dialogen mellem de forskellige behandlere lettere. En styrkelse af dialogen og samarbejdet vil give bedre betingelser for erfaringsudveksling og større sikkerhed for, at patienten får den rette diagnose og behandling. Alle ansatte i

F. t. beslutn. om tilskud til etablering af sundhedscentre

sundhedssektoren skal tage patientens samlede situation i betragtning ved diagnosticering og behandling. Der skal lægges vægt på omsorg for hele mennesket i respekt for den enkeltes behov og livssyn.

Den bedste indsats for en patient består ikke altid i en sygehusbehandling alene. En patient kan på samme tid have behov for såvel psykologhjælp som fysioterapi for at løse sine problemer. Eksempelvis kan arbejdsmæssige problemer give både psykiske og fysiske problemer. Andre gange kan det være psykiske og fysiske problemer, der gør det svært at fastholde eller få et arbejde. Derfor er det vigtigt at tilbyde patienter en helhedsorienteret indsats. Først og fremmest for at give den enkelte den optimale livskvalitet, men også for at spare på samfundets samlede udgifter til mennesker, der har sociale, fysiske eller psykiske problemer. De eksisterende tværfaglige smerteklinikker har f.eks. erfaring med, at en person med kroniske smerter også kan have behov for klinikens tilbud om fysioterapi, psykologhjælp og socialrådgivning ved siden af den ordinære sygehusbehandling. Smerteklinikkerne er på denne måde et forbillede for, hvordan man i sundhedsvæsenet kan hjælpe den enkelte patient.

Forslagsstillerne finder det vigtigt, at sundhedscentre tilrettelægges efter de lokale behov. Der er forskel på befolkningens sundhedsproblemer i tyndt befolkede områder og i Københavns Kommune. Det væsentlige må være, at befolkningen i lokalsamfundene via sundhedscentre oplever en koordineret, tværfaglig og helhedsorienteret indsats i det forebyggende og behandlende sundhedsarbejde. Det bør sikres, at sundhedscentret rent faktisk er tilgængeligt som et nært tilbud, og derfor bør der ved godkendelse af ansøgningerne fra kommuner og amter lægges vægt på en passende geografisk spredning af sundhedscentre.

Amter og kommuner skal allerede i dag samarbejde om deres respektive indsatser på sundhedsområdet. Amterne skal f.eks. lave fireårige sundhedsplaner, som bl.a. skal indeholde amtets samarbejde med kommunerne og praksissektoren (sygesikringslovens kapitel 6 a). Forslagsstillerne mener, at oprettelse af sundhedscentre kan medvirke til at lette dette samarbejde og desuden hjælpe til, at de gode ideer bliver udmonteret i praksis til gavn for borgerne.

Skriftlig fremsættelse

Tove Videbæk (KD):

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

Forslag til folketingsbeslutning om tilskud til etablering af sundhedscentre.

(Beslutningsforslag nr. B 48).

Jeg henviser i øvrigt til de bemærkninger, der ledsager forslaget, og anbefaler det til Tingets velvillige behandling.