

Beslutningsforslag nr. B 44. Fremsat den 4. november 2004 af Birthe Skaarup (DF), Kristian Thulesen Dahl (DF), Jette Jespersen (DF), Pia Kjærsgaard (DF), Anita Knakkegaard (DF), Pia Kristensen (DF) og Peter Skaarup (DF)

## Forslag til folketingsbeslutning om etablering af en forsøgsordning med sundhedscentre

Folketinget pålægger regeringen snarest muligt at påbegynde etablering af en forsøgsordning med sundhedscentre. Sundhedscentrene skal etableres med det formål at indsamle erfaringer, der kan udnyttes af kommunerne i årene efter gennemførelsen af strukturreformen pr. 1. januar 2007.

Hovedpunkterne i forsøgsordningen skal være:

1. Ordningen løber over en femårig periode.
2. Sundhedscentrene placeres på forskellige lokaliteter i landet, hvor de sundhedsmæssige behov er forskellige.
3. Ved tilrettelæggelsen af centrenes funktioner og arbejdsform skal sikres en tilstrækkelig sammenhæng med den øvrige del af sundhedsvæsenet.
4. Der inddrages i planlægningen den bedst mulige faglige ekspertise, bl.a. sundhedsøkonomer og faglige organisationer.
5. Sundhedscentrene drives med Indenrigs- og Sundhedsministeriet som ansvarligt for den overordnede planlægning og koordination og finansieres helt eller delvis over statslige midler.

## Bemærkninger til forslaget

### Formålet med forslaget

Formålet med dette beslutningsforslag er at pålægge regeringen snarest muligt at påbegynde en statslig etablering af sundhedscentre i Danmark. Sundhedscentre skal etableres med det formål at indsamle erfaringer, der kan udnyttes af kommunerne i årene efter gennemførelsen af strukturreformen pr. 1. januar 2007.

Sundhedscentre etableres som en femårig forsøgsordning, der har det formål at indsamle konkret viden om, hvordan kommunale sundhedscentre i fremtiden etableres mest hensigtsmæssigt og med bedst udnyttelse af ressourcerne. Der indsamles konkrete erfaringer og viden om sundhedsmæssige aspekter, organisations- og ledelsesforhold samt administrative og finansielle forhold ved etableringen og driften af centrene.

Sundhedscentre placeres et antal forskellige steder i landet, hvor behovene er forskellige, og således, at der i opbygningen inddrages forskellige aktører fra sundhedsvæsenet. Det skal ved tilrettelæggelsen af centrene sikres, at der kommer sammenhæng mellem sundhedscentre og den øvrige del af sundhedsvæsenet.

Ved opbygningen af sundhedscentre inddrages faglig ekspertise, bl.a. førende sundhedsøkonomer, faglige organisationer og andre, og der dannes en styregruppe, der kan udnytte denne ekspertise.

Der skabes den størst mulige åbenhed omkring centrenes opbygning og udvikling. Der nedsættes eventuelt en følgegruppe, der består af repræsentanter for det politiske liv i kommunerne, amterne/regionerne og Folketinget, der har tilknyttet faglige eksperter.

### Baggrunden for forslaget

Regeringen og Dansk Folkeparti har i aftalen om en kommende strukturreform besluttet, at kommunerne i

fremtiden skal stå for den del af sundhedsvæsenet, der har at gøre med forebyggelse, pleje og genoptræning. Det åbner mulighed for nye tiltrængte tiltag på sundhedsområdet. Et vigtigt mål i den forbindelse er at skabe et antal sundhedscentre rundt om i Danmark.

Et sundhedsvæsen vil altid blive bedømt på, hvordan det opleves af den enkelte borger. I den aktuelle sundhedspolitik er der udtrykt et stærkt ønske om, at Danmarks sundhedsvæsen skal være i verdensklasse, men det opleves kun sådan af borgerne, hvis den enkelte tæt på sit hjem kan nyde godt af et gennemtænkt og tidssvarende sundhedsvæsen, der gør det let at få de sundhedsmæssige tilbud, som der er brug for.

Sundhedscentre vil uden tvivl blive et meget vigtigt element i fremtidens sundhedsvæsen. Der er fra faglig side<sup>1)</sup> peget på, at sundhedscentre opfylder flere vigtige behov på samme tid:

- Sundhedsfremme og forebyggelse kommer i højsædet.
- Borgerne får tilbud om diagnostik, behandling, pleje og genoptræning i lokalområdet, så forløbet gennem sundhedsvæsenet bliver én sammenhængende vej.
- Sundhedstilbuddene etableres dér, hvor det er fagligt forsvarligt, og hvor der samtidig sikres den bedste ressourceudnyttelse.

Opgaven med at etablere sundhedscentre vil i princippet komme til at ligge hos de politiske beslutningstagere lokalt og regionalt. Dette følger allerede af aftalen mellem regeringen og Dansk Folkeparti, jf. »Aftale om strukturreform Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 24. juni 2004, afsnittet om sundhedsområdet, hvori det bl.a. fastslås:

»Kommunerne får ansvaret for den forebyggelse, pleje og genoptræning, der ikke foregår under indlæggelse. Kommunerne skal kunne etablere nye løsninger

<sup>1)</sup> Sundhedskartellet brochure »Sundhedscentre« januar 2004. Sundhedskartellet består af Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Danske Afspændingspædagoger, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Den Almindelige Danske Jordemoderforening, Ergoterapeutforeningen, Farmakonomforeningen, Foreningen af Radiografer i Danmark, Landsforeningen af Statsautoriserede Fodterapeuter og Økonomaforeningen.

på især forebyggelses- og genoptræningsområdet, f.eks. i form af sundhedscentre.«

I samme afsnit af »Aftale om strukturreform« fastslås:

»Endvidere skal det – i det omfang regionerne gennemfører sygehuslukninger – overvejes, om den ledige kapacitet kan anvendes til etablering og udvikling af nye lokale løsninger på blandt andet pleje-, forebyggelses- og genoptræningsområdet, f.eks. i form af sundhedscentre, der evt. kan indgås i samarbejde med sundhedsregionerne. Det fastlægges nærmere, hvordan kommunerne sikres mulighed for og tid til at reagere på beslutninger om sygehuslukninger med henblik på at kunne sammentænke de lokale tilbud med den øvrige opgavevaretagelse i sundhedsvæsenet.«

Mange kommuner har overvejelser om at etablere sundhedscentre, og det er en udbredt opfattelse i flere sundhedsorganisationer, at hved hver fjerde kommune er indstillet på at gå i gang med at opbygge sundhedscentre i fremtiden.

Det er meget positivt, at den kommende strukturreform åbner for et højt serviceniveau tæt på borgerne. Aftalepunkterne om sundhedsområdet, herunder ikke mindst den rolle, kommunerne i fremtiden skal spille, kan bidrage til en dynamisk udvikling af sundhedsvæsenet i fremtiden. Men samtidig er det meget vigtigt at understrege, at bestræbelserne i kommuner og regioner ikke må foregå delt og usystematisk og ude af sammenhæng med den overordnede, landspolitiske sundhedspolitik. Tværtimod bør bestræbelserne koordineres og sammentænkes, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil i høj grad komme til at bistå regioner og kommuner med at tilrettelægge opgaverne optimalt gennem en landsdækkende koordinering, der vil skulle suppleres af en bedre samling af de aller mest specialiserede sundhedsopgaver.

Netop fordi sundhedsbehovene er forskellige i de forskellige områder af landet, og fordi der kan være brug for forskellige løsningsmodeller i de forskellige kommuner, er der et stort behov for allerede nu at begynde at indsamle viden og erfaringer og bearbejde de indhøstede erfaringer, så den kan viderebringes og nyttiggøres i hele landet. Derved kan den efterfølgende koordinering komme langt bedre fra start og bygge på konkret viden i stedet for formodninger.

I selve startfasen, som vi befinder os i for øjeblikket, er der store forventninger og mange konkrete ideer til, hvordan de lokale sundhedscentre kan indrettes og drives. Der er for Dansk Folkeparti heller ingen tvivl om, at kommunerne i de kommende år vil skabe mange forskellige løsninger og mange slags sundhedscentre. Det er ikke sandsynligt, at centrene skal

standardiseres og bygges op over ganske det samme koncept. Nogle funktioner vil sikkert være tilgængelige på alle sundhedscentre, men andre funktioner vil kun findes nogle steder. Nogle sundhedscentre vil formentlig samarbejde om konkrete opgaver. Men uanset hvordan fremtiden tegner sig for sundhedscentre, er der allerede nu et klart behov for, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet i samarbejde med lokale myndigheder tager det overordnede ansvar i startfasen, får sat et systematisk arbejde i gang, lægger et omhyggeligt forarbejde i planlægningen, opstiller og foreslår modeller, der kan benyttes i kommunerne, samler og nyttiggør viden og analyserer de sundhedsmæssige konsekvenser og den økonomiske ressourceanvendelse nøje.

Der vil være store fordele ved at komme i gang med arbejdet før strukturreformens ikrafttræden den 1. januar 2007. Der er faktisk ingen tid at spille, hvis det skal lykkes, så borgerne oplever ændringerne som klare fremskridt. Det vil være optimalt, hvis der allerede i finansloven for 2005 kan afsættes midler til at komme i gang med forberedelserne og etableringen af de første centre.

Dansk Folkeparti opfordrer derfor til, at Folketinget allerede nu pålægger indenrigs- og sundhedsministeren at påbegynde etablering af sundhedscentre som et flerårigt forsøg i overensstemmelse med dette forslag.

#### *Sundhedscentrenes indhold*

Hvad er et sundhedscenter? Det må fastslås, at sundhedscentre ikke er sygehuse, hvor patienterne bliver indlagt, men lokalt forankrede tilbud om pleje, graviditetskontrol, genoptræning, forebyggelse, diagnoser, efterkontrol m.v.

Der findes ikke en fast skabelon, der i alle tilfælde bør gælde. Centrene skal være lokalt forankrede og være et spejlbillede af de lokale sundhedsmæssige behov. Nogle steder er der særligt behov for at sætte fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, f.eks. over for socialt udsatte grupper, overvægtige, børn eller gravide. Andre steder i landet er der grupper af ældre, der har brug for lokale tilbud om pleje, genoptræning, adgang til motion på recept m.v. De fleste sundhedscentre bør kunne hjælpe med akutopgaver, f.eks. små skader, der ikke kræver decideret sygehusbehandling. I områder af landet, hvor der måske er langt til nærmeste skadestue, kan hurtig og effektiv hjælp til småskader betyde en aflastning af sygehusystemet og oplevelsen af et velordnet sundhedsvæsen.

Det vil i det praktiske liv måske vise sig, at sundhedscentre med fordel kan tage en blodprøve, måle kolesterol- og sukkertal, modtage andre laboratorie-

prøver eller evt. tage et røntgenfoto eller foretage en scanning. I nogle tilfælde kan børnetandpleje, sundhedsplejerske, rådgivning om kostomlægning m.v. indgå i centrenes virksomhed.

Når borgeren kommer ind ad døren, vil der formentlig først være en indledende samtale (visitation) med en sygeplejerske eller en anden person med sundhedsuddannelse, og derefter vises borgeren hen til den rette person i centeret. Personalet består typisk af sygeplejersker, sundhedsplejersker, jordemødre, fysioterapeuter og ergoterapeuter. Det vil være hensigtsmæssigt for alle parter, hvis der i mange tilfælde findes et lægehus dør om dør med sundhedscenteret, og under en forsøgsordning vil det være muligt at afprøve en model, hvor læger indgår som en integreret del i et eller flere af sundhedscentrene. I øvrigt vil det være naturligt, at almenpraktiserende læger, kiropraktorer og i nogle tilfælde speciallæger i fremtiden kan placere sig og etablere klinik i tilknytning til et sundhedscenter. Sundhedscentrene kan naturligvis samarbejde med mange forskellige aktører inden for sundhedsvæsenet, f.eks. plejehjem, praktiserende læger, sundhedsplejen, privatpraktiserende fysio- og ergoterapeuter, socialcentre, kiropraktorer og også andre privatpraktiserende behandlere. Genoptræning og andre vigtige funktioner kan forankres i sundhedscentrene. Der kan her skabes den brede sammenhæng i sundhedsplejen, som patienterne har brug for. Sundhedscentre kan også samarbejde med kommunale institutioner, f.eks. om kost og motion, og tilknyttede diætister kan rådgive både unge og ældre, overvægtige og andre om motion, kostvaner, risikofaktorer m.v. Den tværfaglige indsats vil være en meget vigtig opgave i fremtidens sundhedscentre.

Sundhedskartellet har i brochuren »Sundhedscentre«, januar 2004, side 10-14, opstillet en række eksempler på, hvordan sundhedscentrene kan indrettes. Der peges bl.a. på borgervenlige åbningstider, tværfaglig bemanding, adgang med og uden lægehenvi- sning, forebyggende tilbud, der kan virke direkte ressourcebesparende ved, at der sættes tidligt ind over for sygdomme og risikofaktorer, og ikke mindst peges der på sundhedscenteret som borgerens faste ankerpunkt i tværgående sundhedstilbud, f.eks. når det gælder genoptræning, sårpleje, hjertesygdomme m.m.

I England, USA og Canada har man gode erfaringer med sundhedscentre (»Healthcare Centers« eller »Walk-in Centers«). Centrene er åbne en stor del af døgnet og stiller hurtig og praktisk omsorg til rådighed for patienter med mindre skader m.v. Centrene er typisk bemandede med læger, sygeplejersker og andre professionelle sundhedspersoner. Centrene kan være sammenlagt med almindelige lægehuse, hvor de lokale praktiserende læger har deres konsultationer. Cen-

trene kan løse de mest almindelige skadestueopgaver. Nogle centre er udstyret med laboratoriefaciliteter og/eller røntgenudstyr.

#### *Hvor placeres sundhedscentrene?*

Det høje ambitionsniveau, der er lagt op til i strukturreformen (et sundhedsvæsen i verdensklasse) får befolkningen til at have store forventninger. En nyskabelse som sundhedscentrene vil vække stor opmærksomhed overalt i landet og vil være med til fra starten at skabe tillid til reformen.

Centrene kan etableres på steder med forskelligt behov, f. eks. i en storby, en mellemstor kommune, en købstad med et sygehus, der er under lukning, i en landkommune og i en økommune. Hovedsigtet må være at få erfaringer, der kan hindre kostbar sygehusindlæggelse i de mange tilfælde, hvor ambulante pleje eller genoptræning er tilstrækkeligt. Sundhedscentrene kan etableres i forbindelse med eksisterende lægehuse og andre behandlingstilbud (kiropraktik, fysioterapi m.v.). Centrene kan i mange tilfælde visitere og henvise til specialister på de egentlige sygehuse.

Der er mange steder i landet, hvor centrene kan placeres i den foreslåede femårige forsøgsperiode. Det skal naturligvis undersøges meget nøje, hvilke placeringer der giver de mest alsidige og nyttige erfaringer. Nedenfor er anført nogle konkrete eksempler på, hvor der efter Dansk Folkepartis opfattelse kan placeres sundhedscentre. I de tilfælde, der er nævnt her, er der både en relevant faglig begrundelse for og lokale og regionale sundhedsmæssige hensyn at tage ved placeringen af sundhedscentrene. På nogle af de lokaliteter, der er nævnt, er der oven i købet eksisterende sygehusbygninger til rådighed. Samtidig er der tale om så forskelligartede placeringer, at man kan indhente et bredt spekter af erfaringer, både fra større byområder, fra mellemstore købstæder og fra landområder:

- Amager, f.eks. i forbindelse med Sundby Hospital.
- Stege, f.eks. i forbindelse med det nedlagte Stege Sygehus.
- Samsø, f.eks. i forbindelse med det reducerede Samsø Sygehus.
- Sønderjylland.
- Nordjylland.
- Nordvestjylland, f.eks. i forbindelse med det reducerede Lemvig Sygehus.
- Århus.

#### *Økonomiske konsekvenser*

Det er vigtigt, at den omformning og forbedring af sundhedsvæsenet, der gennemføres som et led i strukturreformen, er økonomisk velfunderet og udformes

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 sundhedsydelser 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.

### *Skriftlig fremsættelse*

**Birthe Skaarup (DF):**

Som ordfører for forslagsstillerne tillader jeg mig herved at fremsætte:

*Forslag til folketingsbeslutning om etablering af en forsøgsordning med sundhedscentre.*

(Beslutningsforslag nr. B 44).

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