

[Indenrigsministeren]

cifikke sundhedsmæssige synspunkter gældende i regeringen.

Efter min opfattelse bør rådet – af hensyn til arbejds effektiviteten – ikke bestå af mere end 10–15 medlemmer repræsenterende de mest relevante ministerier, styrelser, kommunale organisationer m. v. Herudover kan man etablere en slags repræsentantskab, hvor de øvrige interesserede parter vil kunne få mulighed for at komme i dialog med og påvirke rådet. I denne kreds kan det være nærliggende at også forbrugerinteresser repræsenteres.

Rådet skal holde sig i kontakt med eksisterende specialorganer inden for forebyggelsesområdet dels for at sikre en gensidig information og dels for at undgå overlapninger og ressourcespild.

Forebyggelsesrådet vil kunne nedsættes administrativt uden forudgående lovgivning, men efter min opfattelse vil et selvstændigt lovgrundlag i høj grad kunne medvirke til at markere betydningen af forebyggelsesrådet og dermed give dets arbejde mere vægt.

Det er mit håb, at den efterfølgende debat i folketinget viser, at der er tilslutning til oprettelse af forebyggelsesrådet. I så fald vil jeg udarbejde et lovforslag om rådets etablering, der i store træk vil blive bygget over den model, som jeg har skitseret ovenfor.

Der er endnu ikke foretaget detaljerede beregninger af etablerings- og driftsudgifter i forbindelse med rådet, men det kan foreløbig anslås, at der bliver tale om årlige driftsudgifter i størrelsesordenen $\frac{3}{4}$ –1 mill. kr. Jeg må endelig understrege, at både kommuner og amtskommuner må spille en aktiv rolle i forberedelsen og gennemførelsen af en øget forebyggende indsats.

III. Højt specialiseret kontra mindre specialiseret indsats i sundhedsvæsenet samt effektivisering af ressourceudnyttelsen.

Udvalget har også overvejet grundlaget for prioriteringen mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet og det tilgrænsende socialvæsen og søgt at vurdere mulighederne for en bedre ressourceudnyttelse ved forskydning af opgaver fra de meget specialiserede til de mindre specialiserede dele af sundhedsvæsenet. Samtidig er som et alternativ eller supplement hertil overvejet mulighederne for en begrænsning af stigningstakten i ressource-

forbruget i den højt specialiserede del af sundhedsvæsenet, specielt i sygehusvæsenet. I overvejelserne er imidlertid ikke blot indgået ressourcemæssige hensyn, men tillige i videst muligt omfang hensynet til patienterne.

Ændret opgavefordeling.

For så vidt angår *ambulant speciallægebetjening* konstateres, at samme undersøgelser eller behandlinger ofte vil kunne udføres såvel i et sygehusambulatorium som i den praktiserende speciallæges private konsultation. Der foreslås dog ikke konkrete opgaveflytninger, og det understreges, at en hensigtsmæssig samordning af den samlede speciallægebetjening er væsentligere end spørgsmålet om, i hvilken regie betjeningen foregår.

Hvad angår forholdet mellem *speciallægeområdet* og *almen praksis*, har udvalget ikke fundet det muligt at pege på bredere eksisterende opgaveområder, som med fordel kan tænkes flyttet fra speciallægeniveauet til almen praksis. Udvalget anbefaler derimod et tættere samarbejde mellem alment praktiserende læger og speciallæger, som bl. a. kunne bestå i, at sygehusansatte speciallæger fungerer som konsulenter for de praktiserende læger.

For så vidt angår forholdet mellem *sundhedsvæsenet* og *de tilgrænsende dele af socialvæsenet* har udvalget, specielt med hensyn til behandlingen og plejen af ældre, konstateret en nær indbyrdes sammenhæng mellem indsatsen i dele af sygehusvæsenet og dele af socialsektoren. Det er derfor nødvendigt at tilpasse indsatsen i disse sektorer indbyrdes.

På denne baggrund konkluderer udvalget, at der – fremfor radikale ændringer i opgavefordelingen – generelt bør tilstræbes en bedre koordination mellem sundhedsvæsenets forskellige dele, således at den endnu herskende tendens til båseopdeling imellem sygehusvæsenet, praksissektoren og den øvrige del af den primære sundhedstjeneste reduceres.

Effektivisering af ressourceudnyttelsen.

Udvalget har desuden overvejet spørgsmålet om foranstaltninger til fremme af en effektivisering af ressourceudnyttelsen, specielt inden for sygehusvæsenet. Der må bl. a. lægges vægt på at skabe en rimelig opgaveforde-