

[Indenrigsministeren]

belysning af effekten af indsatsen i sundhedsvæsenets forskellige sektorer.

#### *Informationssystemets organisation.*

Indsamlingen og den første bearbejdelse af medicinalstatistiske data på centralt plan er i det væsentlige delt mellem sundhedsstyrelsen og Danmarks Statistik, sikringsstyrelsen og Amdrårdsforeningen. Udvalget fremhæver behovet for effektiv koordination mellem de myndigheder, som varetager forskellige administrative opgaver på sundhedsområdet, og Danmarks Statistik og peger på, at sundhedsstyrelsen må indtage en central rolle i koordinationsprocessen. Medicinalstatistikken foreslås i øvrigt ændret, således at der heri også medtages væsentlige dele af sygekingsstatistikken.

Udvalget mener, at de anbefalede regelmæssige undersøgelser af befolkningens sygelighed bør henlægges til en permanent organisation (f. eks. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi eller socialforskningsinstituttet), der så tillige kan virke som rådgiver for politisk/administrative brugere og videnskabelige institutioner.

#### *Sikring mod misbrug af personoplysninger (sekretessenhensynet).*

I forbindelse med overvejelserne om udnyttelsen af informationssystemet påpeger udvalget, at personidentificerbare oplysninger (dvs. oplysninger, som kan henføres direkte til bestemte personer) er nødvendige for at kunne følge sygdomsforløb. Det understreges endvidere, at sådanne registreringer i fremtiden må antages at ville blive et meget væsentligt grundlag for en kontinuerlig planlægning og prioritering af sundhedsvæsenet. Man er imidlertid samtidig opmærksom på, at der må være den nødvendige sikring imod misbrug af sådanne oplysninger.

Jeg kan principielt tilslutte mig prioriteringsudvalgets anbefaling af en udbygning af informationssystemet. Det er min opfattelse, at der eksisterer en relativt veludbygget statistik i sundhedsvæsenet med mere specifikt lægeligt sigte, medens der navnlig skorter på statistiske oplysninger til brug for politisk/administrative formål som planlægning, prioritering og styring. Dette er i øvrigt et internationalt problem, som blev drøftet ved

WHO's europæiske regionalkomité's møde i München i efteråret 1977.

En udbygning af informationssystemet kræver imidlertid også ekstra ressourcer, men det er min erfaring, at et fyldestgørende informationsgrundlag giver et bedre grundlag for en økonomisk styring og prioritering. For sundhedsvæsenets vedkommende minder jeg eksempelvis om, at vi på grundlag af et detaljeret datamateriale om tuberkuloseforekomsten kunne reducere de ret så ressourcekrævende generelle tuberkuloseundersøgelser væsentligt ved en ændring af tuberkuloseloven i 1975. Endvidere kan nævnes, at det omfattende datamateriale i den offentlige sygesikring har afdækket nogle uforholdsmæssigt store offentlige udgifter til honorarer til privat praktiserende patologer, hvilket har givet anledning til en mere rationel ordning af speciallægebetjeningen på dette felt.

I øvrigt kan jeg tilslutte mig ønsket om en udvidelse af statistikken inden for praksissektoren, i hvilken forbindelse man bl. a. må være stærkt interesseret i en øget belysning af de leverede ydelser samt af forbruget af ressourcer inden for området.

Jeg er enig med udvalget i, at ikke alle forslagene om informationssystemet kan realiseres på én gang, men at der bør ske en vis prioritering. Efter drøftelse med bl. a. sundhedsstyrelsen finder jeg det rigtig at prioritere undersøgelser af befolkningens sygelighed højt, idet jeg herved har lagt vægt på, at en sådan sygelighedsstatistik kan tjene til at afdække behovet for behandlingsmæssig og forebyggende indsats i den samlede befolkning. Det er over for mig fremhævet, at en generel sygelighedsundersøgelse kræver en nøje forberedelse, herunder særlig uddannelse af det personale, der skal medvirke i undersøgelsen. Som led heri vil det være hensigtsmæssigt at foretage afgrænsede undersøgelser, som kan virke som pilotprojekter for den egentlige generelle helbredsundersøgelse.

Jeg er også enig i, at de foreslåede undersøgelser af befolkningens sygelighed bør henlægges til en permanent organisation med en ret omfattende sundhedsfaglig og statistisk sagkundskab. Som tidligere nævnt kan der her blive tale om enten DIKE (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi) eller socialforskningsinstituttet. Umiddelbart vil jeg mene, at opgaven falder naturligt under DIKES opgaveområde, men spørgsmålet om iværk-