

Betænkning

over forslag til lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse. (Statens seruminstitut).

(Afgivet af kommunaludvalget den 7. maj 1975).

Udvalget har behandlet lovforslaget i en række møder og har herunder haft samråd med indenrigsministeren, der tillige skriftligt har besvaret spørgsmål fra udvalget. En del af disse spørgsmål med tilhørende besvarelser er optrykt som bilag til betænkningen.

Udvalget har modtaget skriftlige og/eller mundtlige henvendelser fra:

Fællesrådet for danske Tjenestemand- og Funktionærorganisationer (F.T.F.),

Statens seruminstitut, foreningen af kontraktansatte akademikere ved,

Statens seruminstitut, foreningen af overlæger ved,

Statens seruminstitut, foreningen af tjenestemandsansatte ikke-lægelige akademikere ved, og

Statens seruminstitut, kontaktudvalget ved.

Der er i udvalget enighed om det ønskelige i, at de 2 direktører ved instituttet ansættes på åremål, og indenrigsministeren har på denne baggrund under et samråd givet tilsagn om nærmere at ville overveje denne ansættelsesform.

Udvalget har endvidere drøftet seruminstitutts omfattende virksomhed. Det er udvalgets opfattelse, at den interne faglige og administrative virksomhed skal styrkes. Ministeren har over for udvalget oplyst, at han, så snart loven er vedtaget, vil lade seruminstitutts virksomhed undersøge med henblik på en nødvendig rationalisering og omstrukturering. En prioritering af opgaverne vil være af betydning for den fremtidige planlægning, herunder også udvidelsen af de klinisk-mikrobiologiske afdelingers antal.

Udvalget har under lovforslagets behand-

ling modtaget oplysning om forskellige dele af seruminstitutts virksomhed, som udvalget opmærksomt vil følge. Udvalget bemærker, at et nært samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen må tillægges stor betydning.

Herefter indstiller et *flertal* (socialdemokratiets, det radikale venstres, det konservative folkepartis, socialistisk folkepartis og Danmarks kommunistiske partis medlemmer af udvalget) lovforslaget til *vedtagelse* med det af indenrigsministeren stillede ændringsforslag.

Et *mindretal* (venstres og kristeligt folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med det af indenrigsministeren samt det af mindretallet stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* (fremskridtspartiets medlemmer af udvalget) er af den opfattelse, at den for statens seruminstitut gældende ordning bør fortsætte uændret. Mindretallet motiverer sin opfattelse med, at et forskningsinstitut bør have en faglig leder. Opgaver af produktionsmæssig karakter, herunder fremstilling af sera, vacciner etc., bør ministeren søge overdraget til medicinalindustrien, hvilket vil give såvel produktionsmæssige som administrative lettelser. Mindretallet indstiller herefter lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

Et *tredje mindretal* (centrum-demokraternes medlem af udvalget) kan ikke medvirke til lovforslagets gennemførelse og vil undlade at stemme ved 3. behandling.

Ændringsforslag.

Til § 1.

Af et *mindretal* (Søren Jensen (Hasseris) (V), Aksel Pedersen (V), Anna Dorith Skriver (V), Jacob Sørensen (V) og Poul H. Møller (KrF)):

1) I den under § 1 foreslåede nye affattelse af lovens § 10 affattes *stk. 2* således: „*Stk. 2.* Instituttets ledelse varetages af en direktør.“

Af et *mindretal* (Maisted (FP), Tange (FP) og Jes Schmidt (CD)):

Underændringsforslag
til ændringsforslag nr. 1.

2) I den under ændringsforslag nr. 1 foreslåede affattelse af lovens § 10, *stk. 2*, indsættes før „direktør“ ordet: „faglig“.

Til § 2.

Af *indenrigsministeren*, tiltrådt af *udvalget*:

3) *Stk. 1* affattes således: „*Stk. 1.* Tidspunktet for lovens ikrafttræden bestemmes af indenrigsministeren.“

Bemærkninger.

Til nr. 1.

Da der er almindelig enighed om, at ledelsesstrukturen på seruminstitutet i det

hele taget bør tages op til revision, finder mindretallet det rigtigst, at der på nuværende tidspunkt kun ansættes én direktør, og at han ansættes på åremål. Herefter vil man være i stand til at tilrettelægge instituttets ledelse efter de retningslinjer, som man finder frem til.

Til nr. 2.

Mindretallet er enig med mindretallet under nr. 1 om, at der kun bør være én direktør ved instituttet, men finder det påkrævet at præcisere, at denne bør være en faglig direktør.

Til nr. 3.

Efter lovforslaget skulle loven træde i kraft 1. april 1975.

Under hensyn til, at seruminstitutet efterhånden i en lang periode har været ledet af en konstitueret direktør, skønnes det hensigtsmæssigt, at der åbnes mulighed for, at den nye ledelsesstruktur kan gennemføres hurtigst muligt. Bl. a. på grund af den efterfølgende klassificering af direktørstillingerne, opslag af disse og vurdering af ansøgningerne kan det ikke på nuværende tidspunkt forudses, hvornår de to direktørstillinger kan besættes. Det foreslås derfor, at indenrigsministeren bemyndiges til at bestemme tidspunktet for lovens ikrafttræden med henblik på, at loven sættes i kraft til det tidspunkt, hvor de to direktører kan være udnævnt.

Jacob Sørensen (V).

Jens Peter Jensen (V).

Søren Jensen (Hasseris) (V).

Anna Dorith Skriver (V).

Tange (FP).

Maisted (FP).

Poul H. Møller (KrF).

Jes Schmidt (CD).

Ove Hansen (S),
formand.

Thomas Have (S).

Henning Jensen (S).

Karl Nielsen (S).

Poul Mortensen (S).

Gunner Baunsgaard (RV).

Kristine Helberg (SF).

Kaj Hansen (DKP),
næstformand.

Karen Thurøe Hansen (KF).

Spørgsmål fra udvalget til indenrigsministeren og dennes svar herpå.

Spørgsmål 1:

Hvordan fordeler de 24 egentlige laboratorieafdelinger sig på statens seruminstitut sig. Hvilke områder beskæftiger de sig med, hvor mange arbejder i hver afdeling, og hvordan ledes disse?

Svar:

De 24 laboratorieafdelinger er følgende:

Laboratorieafdelinger.	Antal beskæftigede ialt
1. Antibiotika	28
2. B.C.G.	18
3. Blodbank/blodtype	104
4. Blodfraktionering	19
5. Coli	10
6. Diagnose (herunder mykologisk lab.)	40
7. Enterovirus (polio)	25
8. Epidemilogisk	2
9. Hormon	57
10. Hospitalsinfektioner	12
11. Influenza*)	10
12. Kontrol**)	14
{13. Koppevaccine	9}
{13a. Rubellalaboratoriet	}
14. Leptospira***)	3
15. Neisseria	29
16. Ornithose	8
17. Pneumokok	4
18. Serum/vaccine	29
19. Standardisering	6
20. Streptokok	17
21. Toxoplasmose	12
22. Treponematose	54
23. Tuberkulin	9
24. Tuberkulose	60

*) (11). Dette er ikke mere en selvstændig afdeling, men personalet er af kartoteksmæssige grunde holdt sammen, selv om det arbejder i flere forskellige laboratorieafdelinger i virusområdet.

**) (12). Kontrolafdelingen. Se også under serviceafdelinger, jfr. besvarelsen af spørgsmål 7.

***) (14). Leptospiraafdelingen. Vil blive lagt ind under treponematoseafdelingen, når overlæge Borg-Petersen går af i følge alder 1. juli 1975.

21 Udvalgenes betænkninger m. m.

De 24 forannævnte laboratorieafdelinger, der findes på instituttet i København, er selvstændige afdelinger, der inden for hver deres specielle faglige område foretager bakteriologiske, virologiske og serologiske undersøgelser samt fremstiller sera, serumprodukter og vacciner til brug for bekæmpelse af smitsomme sygdomme og andre lidelser hos mennesker.

Foruden det diagnostiske, produktionsmæssige og metodekontrollerende arbejde foregår der i disse afdelinger også nødvendigt forsknings- og udviklingsarbejde. Arbejdsopgavernes indhold og områder fremgår delvis af afdelingernes benævnelser. Nedenfor gives en summarisk redegørelse.

I afdelingerne 1, 6, 7, 10, 11, 13a, 14, 15, 16, 20, 22 og 24 undersøges langt størstedelen af de på statens seruminstitut i København modtagne patientprøver af serologisk, bakteriologisk eller virologisk karakter, i de sidste 3 år i alt ca. 2,0 mill. undersøgelser om året.

I afdelingerne 2, 7, 13 og 18 fremstilles bakterie- og virusvacciner. I afdeling 23 fremstilles præparater til brug for diagnostiske hudprøver, især tuberkulin.

I afdeling 3 foretages blodtypeserologiske undersøgelser og åreladning af donorer med henblik på produktion af blodfraktioneringsprodukter, især albumin. Blodet anvendes endvidere til præparation af forskellige reagenser til blodtypebestemmelse. Desuden foretages en række serologiske undersøgelser med diagnostisk formål, rheumaserologi og vævstypeundersøgelser.

Afdeling 4 producerer en række forskellige blodfraktioneringsprodukter, især albumin.

Afdeling 5 typebestemmer særlige tarmbakterier, der f. eks. kan være årsag til farlige infektioner hos spædbørn.

Afdeling 8 arbejder i nær kontakt med sundhedsstyrelsen angående kontrol og forebyggelse af epidemiske sygdomme.

I afdeling 9 foretages foruden graviditetsundersøgelse undersøgelse for en række forskellige mandlige og kvindelige kønshormoner.

Afdeling 12 foretager sterilitets- og styrkekontrol af laboratorieafdelingernes produk-

tion af sera, blodfraktioneringsprodukter, vacciner og hudreagenser. Desuden kontrolleres hospitalernes sterilisationsapparatur, og der rådgives med hensyn til anvendelse af engangsmateriel.

I afdeling 13 fremstilles koppevaccine af kokoppevirus og foretages målinger af antistofindholdet mod kokopper i sera o. lign.

I afdeling 17 undersøges blodprøver fra nyfødte for en medfødt stofskiftesygdom (pyrodruesyreidioti) ved hjælp af en bakteriologisk teknik. Der fremstilles også pneumokoksera til diagnostisk brug.

Afdeling 19 opbevarer, kontrollerer, bedømmer og udleverer biologiske standardpræparater for WHO. I samarbejde med biostatistisk afdeling planlægges og bedømmes resultaterne af internationale sammenlignende forsøg med præparater, der er forelået som internationale standardpræparater.

Afdeling 21 foretager undersøgelser af patientprøver for forskellige dyriske parasitter, hovedsagelig toxoplasmer.

For så vidt angår ledelsesfunktionerne bemærkes, at laboratorieafdelingerne ledes enten af læger (overlæger) eller af afdelingsforstandere med anden akademisk uddannelse, f. eks. cand. polyt., cand. pharm. eller cand. act.

Internationale centre og laboratorier, der samarbejder med WHO, findes i følgende afdelinger:

- BCG
- Standardisering
- Coli
- Enterovirus
- Neisseria
- Ornithose
- Serum og vaccine
- Toxoplasmose
- Treponematose.

Endvidere fungerer instituttet som nationalt referencelaboratorium under WHO med hensyn til blodtypebestemmelser og influenzavirus.

Spørgsmål 2:

Hvor stor en del af instituttets arbejdsindsats anvendes til forskning?

Svar:

Til brug for planlægningsrådet for forskningen er der af forskningssekretariatet foretaget en opgørelse for året 1973 af det forsk-

nings- og udviklingsarbejde, der er udført i laboratorie-, service- og de klinisk-mikrobiologiske afdelinger. Opgørelsen viser, at der på seruminstituttet blev udført i alt 95.36 årsværk af det tekniske laboratoriepersonale plus de akademisk uddannede personer. (1 årsværk = 1 persons fulde arbejdsindsats i 1 år).

Regnet i forhold til alle ansatte på instituttet anvendtes 7,4 pct. af tiden til forskning og udviklingsarbejde. Set på baggrund af det samlede personale, der arbejder i de ovennævnte afdelinger, anvendtes 11,6 pct. af tiden til omtalte formål. Personer, der overhovedet beskæftigede sig med forskning, anvendte gennemsnitlig 33 pct. af deres tid til forskning, mens akademikerne alene anvendte 38 pct. af deres tid.

Ifølge en opgørelse fra forskningens fællesudvalg for året 1970 (udsendt i 1973) udførtes ca. 6 pct. af den samlede lægevidenskabelige forskning på statens seruminstitut, beregnet på grundlag af årsværk.

Spørgsmål 3:

Har instituttets personale rådgivningsarbejde over for øvrige sundhedstjeneste?

Svar:

Seruminstituttets eksperter og specialister fungerer med direktøren som mellemed som rådgivere for sundhedsstyrelsen i spørgsmål inden for de forskellige specialer. Endvidere indgår rådgivning som et naturligt led i overlægernes/afdelingsforstandernes kontakt med landets sygehuse og læger.

1 overlæge er sagkyndig rådgiver for sundhedsstyrelsen i epidemiologi.

1 overlæge og 1 reservelæge fungerer som konsulenter for Amtsrådsforeningen i spørgsmål vedrørende bekæmpelse af hospitalsinfektioner (indtil ca. 1. maj 1975).

Overlægerne ved de klinisk-mikrobiologiske afdelinger fungerer som rådgivere for de sygehuse, hvor afdelingerne er placeret med hensyn til infektionssygdomme og hospitalsinfektioner.

Spørgsmål 4:

Donorordningen er gratis på statens seruminstitut, og flere hospitaler sender derfor deres donorprøver til statens seruminstitut i stedet for til en regional blodbank. Kan det ikke befrygtes, at statens serum-

instituts gratisordninger hæmmer en naturlig decentralisering af nogle enkelte laboratorieundersøgelser?

Svar:

Allerede ved oprettelsen af spejdnernes og væbneres frivillige bloddonorkorps i 1932 var seruminstitutet medvirkende, idet kartoteket over donorer til udrykning i Storkøbenhavn var placeret på seruminstitutet, og desuden foretog seruminstitutet blodtypebestemmelser og serologisk undersøgelse for syfilis (wassermannreaktion) i forbindelse med lægeundersøgelser af bloddonorer såvel for Københavns som for provinsens vedkommende.

Det af indenrigsministeriet den 24. maj 1954 nedsatte blodtransfusionsnævn, som skulle udarbejde retningslinjer for blodtransfusionens organisation her i landet, anførte i en indstilling i 1956, at det må anses for naturligt, at seruminstitutet varetager wassermann-undersøgelser og blodtypebestemmelser for donorer tilknyttet donororganisationerne, og at disse undersøgelser under hensyn til den store samfundsmæssige interesse, der knytter sig til donororganisationernes virksomhed, bør være gratis.

Fra sygehusene modtog seruminstitutet indtil 1961 et gebyr på 14 kr. pr. anvist donor i Storkøbenhavn og for hver tapning af donorer i provinsen tilsluttet landsorganisationen Danmarks frivillige bloddonorer et gebyr på 2 kr. Gebyrerne anvendtes bl. a. til delvis dækning af instituttets udgifter i forbindelse med donorarbejdet, herunder serologisk undersøgelse for syfilis og blodtypebestemmelser. I 1961 bortfaldt gebyrbetaling fra provinsen og i 1962 overtog det nyoprettede Storkøbenhavns frivillige bloddonorer udrykningskartoteket, hvilket betød, at den delvise betaling for undersøgelse af donorblodprøver på statens seruminstitut bortfaldt.

Derefter etableredes med indenrigsministeriets godkendelse den nuværende ordning ved aftale med Danmarks frivillige bloddonorer og Storkøbenhavns frivillige bloddonorer, at statens seruminstitut gratis udfører undersøgelse for syfilis på blodprøver, der tages ved lægeundersøgelse af bloddonorer, samt på prøver af donorblod, der tages i forbindelse med infusion. Endvidere udføres blodtypebestemmelse og kontrol-

blodtypebestemmelse i forbindelse med optagelse af nye medlemmer af bloddonororganisationer gratis. Det påregnes dog, at blodtypeserologiske speciallaboratorier udfører egne blodtypebestemmelser.

Blodtransfusionsnævnet har tilsluttet sig denne ordning.

Enkelte større selvstændige blodbanker foretager selv blodtypebestemmelser af deres bloddonorer og udstyrer dem med specielle donorlegitimationskort til brug i egen blodbank. Ved flytning til anden blodbank må donorer have nyt donorlegitimationskort, i reglen efter fornyet blodtypebestemmelse på seruminstitutet.

Centraliseringen af donortypebestemmelsen har muliggjort standardisering af undersøgelsesteknik og i kraft af antallet (ca. 15.000 årligt) nedsat omkostningerne ved den enkelte undersøgelse. Den centraliserede udstedelse af donorlegitimationskort har endvidere medført, at instituttet har et *centralregister* over bloddonorer og kan forny donorlegitimationskort ved bortkomst og lignende.

Da der er tale om blodprøver af ikke-hastende karakter, opnår man ikke en forbedret service ved en decentralisering.

Baggrunden for gratis-ordningen er ønsket om at sikre, at uanset hvem der organiserer blodtapningen og infusionen, kan man altid uden vanskelighed få undersøgt, om donorer har været smittet med syfilis, og kan få bestemt blodtypen.

Spørgsmål 5:

I lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse af 23. juni 1932 henvises i de fleste paragraffer til indenrigsministeren (bortset fra § 8, stk. 7). Med hvilken begrundelse anføres i § 10, at statens seruminstitut hører under indenrigsministeriet?

Svar:

I lovforslagets § 10, stk. 1, er det fastsat, at statens seruminstitut hører under indenrigsministeriet.

Begrundelsen herfor er, at direktionen for seruminstitutet ikke skal have direkte referat til indenrigsministeren, men ligesom andre institutioner skal høre under departementet som sådant. Formuleringen — indenrigsministeriet — er således valgt for klart

at beskrive instituttets placering i denne struktur.

De øvrige bestemmelser i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse, der henviser til indenrigsministeren, tillægger denne en kompetence til at træffe afgørelser og fastsætte regler på en række områder inden for sundhedsvæsenet. Disse bestemmelser vedrører således ikke spørgsmålet om sundhedsstyrelsens strukturelle placering i forhold til indenrigsministeren.

Til udvalgets orientering vedlægges den nugældende lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse*), hvoraf det bl. a. fremgår, at § 8, stk. 7, i den oprindelige lov fra 1932 er ophævet (ved lov nr. 153 af 29. april 1965).

Spørgsmål 6:

I ministerens besvarelser**) er det oplyst, hvor de klinisk-mikrobiologiske afdelinger findes, samt at der yderligere ønskes en afdeling oprettet på Rigshospitalet. Endvidere er det oplyst, at der ved de bestående afdelinger er beskæftiget 93 personer. I tilknytning hertil ønskes det yderligere oplyst:

- a) Bliver denne kategori af personale lønnet af statens seruminstitut?
- b) Er det af afgørende betydning, at de københavnske klinisk-mikrobiologiske afdelinger er placeret på 4 (5) københavnske sygehuse?
- c) Kunne denne virksomhed ikke være administreret ved udsendelse af læger og følgepersonale fra statens seruminstitut?
- d) Er der umiddelbart tanker om oprettelse af yderligere klinisk-mikrobiologiske afdelinger i København eller i provinsen?

Svar:

ad a. Personalet på de klinisk-mikrobiologiske regionalafdelinger aflønnes af statens seruminstitut.

ad b. Placering af klinisk-mikrobiologiske laboratorier i selve sygehusvæsenet har — ikke alene i provinsen men også i København — afgørende betydning for patientbehandlingen. Behovet for mikrobiologisk ekspertise er væsentlig såvel ved akutte alvorlige infektionssygdomme som f.eks. menin-

gitis, blodforgiftning og lungebetændelse, som iøvrigt ved alle betændelsestilstande og kroniske infektioner, fordi optimal behandling forudsætter en samtidig afvejning af (1) laboratoriets resultater, (2) patientens reaktion på den hidtil givne behandling, (3) de talrige forskellige antibiotikas fordele og ulemper i den givne situation og (4) behovet for yderligere prøver fra patienten.

I samarbejdet på sygehusene mellem mikrobiologerne og de øvrige sygehuslæger opnås en gensidig forståelse for det mikrobiologiske arbejde, og et af resultaterne er, at overflødig brug af antibiotika undgås med den dobbelte fordel, at der spares penge, og at risikoen for fremkomsten af antibiotikaresistente hospitalsbakterier nedsættes.

Ved at placere mikrobiologiske laboratorier i sygehusene skabes tillige grundlag for, at risikoen for hospitalsinfektioner, der er en stadig trussel overalt, hvor mange patienter bringes sammen, kan begrænses, og at der i forbindelse hermed kan sikres en overvågning af, at sygehusets hygiejniske forholdsregler gennemføres korrekt.

Ved oprettelse af klinisk-mikrobiologiske regionalafdelinger under seruminstitutet i selve sygehusvæsenet er der skabt mulighed for en rationel opgavefordeling mellem det centrale institut og de regionale laboratorier. Al almen bakteriologi, der som regel også er den mest hastende fra et patientbehandlingssynspunkt, udføres af de lokale laboratorier, medens al special bakteriologi, som enten kræver en ganske særlig ekspertise eller har epidemiologisk betydning på landsplan (f.eks. epidemiske tarminfektioner, tuberkulose og veneriske sygdomme) er forbeholdt afdelinger på centralinstitutet.

ad c. Som det fremgår af redegørelsen ovenfor ad b., er det faste, nære samarbejde mellem mikrobiologerne og de øvrige sygehuslæger en betingelse for en forbedring af patientbehandlingen, som ikke vil kunne opnås ved udsendelse af læger og andet personale fra seruminstitutet.

ad d. Der er ikke umiddelbare planer om oprettelse af flere klinisk-mikrobiologiske afdelinger i København.

*) Ikke optrykt i nærværende bilag.

**) Disse besvarelser er ikke optrykt i nærværende bilag.

Derimod er det hensigten at foretage en fortsat gradvis udbygning af den klinisk-mikrobiologiske service uden for København.

Mangelen på det fornødne antal uddannede bakteriologer og den nuværende økonomiske

situation nødvendiggør, at denne udbygning foregår i et moderat tempo. Den næste regionalafdeling agtes oprettet i Sønderborg, så snart det er muligt, men der er endnu ikke udarbejdet konkrete planer herfor.

Bilag 2.

INDENRIGSMINISTERIET.

Den 7. april 1975.

Redegørelse til folketingets kommunaludvalg vedrørende kompetencefordelingen mellem de 2 direktører ved statens seruminstitut.

Indenrigsministeriet vil i medfør af bestemmelsen i § 10, stk. 4, fastsætte nærmere regler om kompetenceafgrænsningen mellem de to sideordnede direktører.

Opgavefordelingen skal være som nedenfor angivet.

Den faglige direktør skal have følgende hovedopgaver:

- Ansvar for instituttets diagnostiske virksomhed (undersøgelse af de fra hospitalerne og de praktiserende læger modtagne prøver) og for produktionen af vacciner, sera m. v. samt for varetagelsen af instituttets forskningsopgaver.
- Forestå tilrettelæggelsen af opgavefordelingen mellem instituttets 24 laboratorieafdelinger indbyrdes og i relation til laboratoriehjælpeafdelingerne.
- Ansvar for, at instituttets arbejdsopgaver afpasses efter udviklingen og de behov for instituttets virksomhed, der til enhver tid registreres i den samlede sundhedssektor.
- Repræsentere instituttet såvel nationalt som internationalt i alle faglige spørgsmål.

Det er i øvrigt tanken at nedsætte en *intern faglig planlægningsgruppe*, der skal bistå den faglige direktør.

Den administrative direktør skal have følgende hovedopgaver:

- Ansvar for instituttets økonomi og personale, bortset fra ansættelse af det akademiske laboratoriepersonale, hvor den *faglige direktør* skal have hovedindflydelsen.
- Ansvar for de administrative service- og hjælpefunktioner — (d. v. s. administrationsafdelinger, ekspedition, kørselsafdelinger og værksted m. v.).
- Tilvejebringe arbejds- og udbygningsplaner for instituttets virksomhed til brug for tilsynsrådets drøftelser.

— Sikre den fornødne kontakt mellem instituttets ledelse og samarbejdsudvalget, herunder den fornødne gensidige orientering om ledelsens og samarbejdsudvalgets synspunkter med hensyn til spørgsmål, der omfattes af den gældende samarbejdsaftale.

— Repræsentere instituttet i alle administrative spørgsmål.

Alle væsentlige spørgsmål med relation til begge direktørers kompetenceområder skal behandles i den samlede *direktion*. Det vil navnlig dreje sig om budgetlægning og udformning af instituttets organisatoriske opbygning samt de sager, der i øvrigt skal forelægges tilsynsrådet.

I det omfang de to direktører *ikke* kan blive *enige* om en sag, der vedrører et direktionsanliggende, skal sagen — efter forudgående forelæggelse for tilsynsrådet — forelægges for indenrigsministeriet, der fortsat skal have den endelige afgørelse i sager vedrørende seruminstituttet.

Den foreslåede model til ledelsesstruktur skønnes således på én gang at kunne sikre den mest afbalancerede hensyntagen til såvel de lægefaglige som de økonomisk-administrative hensyn, som den øverste ledelse af en virksomhed af instituttets størrelse og betydning må tilgodese. Samtidig forudsættes modellen at motivere direktørerne til i videst muligt omfang at nå til enighed uden indblanding fra højere myndigheders side. Tankegangen bag modellen er således den, at enten når de to direktører til enighed, eller også vil beslutningskompetencen reelt blive forskudt fra direktionen til tilsynsråd og ministeriet, hvilket næppe vil være ønskværdigt set fra direktionens synspunkt. De to direktører forudsættes derfor hurtigt at ville erkende og indrette sig efter disse kompetenceregler.

Indenrigsministeriet har i øvrigt overvejet modeller, hvor såvel den faglige som den administrative direktør skulle have den øver-

ste ledelse. En model med den faglige direktør som førstemand, som det hidtil til dels har været tilfældet, frygtes at ville medføre, at de administrativt-økonomiske hensyn i for høj grad måtte vige for de lægefaglige hensyn, hvilket under de nugældende forhold ikke findes acceptabelt. Placerer man omvendt den administrative direktør øverst, befrygtes det, at de lægefaglige hensyn vil

blive for svagt repræsenteret i ledelsen, og at instituttet i nogen grad vil blive anonymiseret i lægefaglig henseende, hvilket ikke mindst i international sammenhæng ville være yderst beklageligt. Den nu foreslåede model er derfor udarbejdet i erkendelse af, at de lægefaglige og de administrativt-økonomiske hensyn bør repræsenteres ligeligt i ledelsen.