

[Nathalie Lind.]

være i København, og at det skulle være ved det socialmedicinske institut her. Der er vel en åben mulighed for at diskutere, hvor det skal placeres. Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at man ikke mindst ved Århus universitet har arbejdet meget med disse spørgsmål, man har haft en arbejdsgruppe, og også studenterne er interesseret i og har været med til at udfærdige en betænkning om, hvordan uddannelsen i almen medicin skal være, og hvordan samarbejdet — for det er, som hr. Kurt Brauer meget rigtigt sagde, den socialpolitiske side af sagen — mellem den praktiserende læge, den sociale sektor og sygehuset skal fungere.

Hvis jeg forstod undervisningsministeren rigtigt, gik ministeren næsten et skridt videre og talte om en obligatorisk uddannelse i almen medicin. Det skulle være en uddannelse, som samtlige studenter skulle have, ikke blot de, der sigtede mod almen praksis. Jeg ser, at der er meget store perspektiver i dette.

Jeg tror, at hr. Camre var inde på noget meget centralt i spørgsmålet om at få stillet den rigtige diagnose. Forholdet er vel, at når der først er stillet en diagnose, kan lægevidenskaben behandle det meget store flertal af tilfældene. Men for den almindelige patient, patienten med visse mindre skavanker, bruger vi måske, fordi vi ikke har den tilstrækkelige viden om, hvordan man griber sagen an i almindelig praksis, i for vid udstrækning kostbare hospitalsundersøgelser for at finde ud af det. Vi må jo ikke glemme, at i dag behandles ca. 80 pct. af samtlige sygdomstilfælde af den alment praktiserende læge, og netop derfor er der brug for forskning og videre uddannelse på dette område.

Jeg kan bekræfte over for hr. Kurt Brauer, at der både er sundhedsmæssige og socialpolitiske hensyn i de tanker, der ligger bag vores forslag. Det er ikke nok alene at uddanne læger i almen medicin, men der er igangsat eller vil blive sat et arbejde i gang under socialministeriet, hvor et udvalg skal arbejde med, hvordan man kan få forskellige samarbejdsmodeller afprøvet både med familielægen, med de sociale myndigheder og vel også med sygehusvæsenet. Det er jo i forholdet mellem familielægen og sygehus-

væsenet, der er manglende koordinering i dag.

Vi har fra venstres side den opfattelse, at dette er et led i den fremtidige planlægning af vores primære sundhedstjeneste. Ikke blot hår vi ønsket spørgsmålet rejst her i folketinget — og jeg håber, det kan behandles i et særligt udvalg, der nedsættes i denne anledning — men vi afholder den 4. februar 1972 en konference på tværpolitisk basis om den primære sundhedstjenestes fremtid, således at fagfolk og politikere kan få lejlighed til at udveksle synspunkter og vi gensidigt kan lære af hinanden.

Jeg takker som sagt for modtagelsen af forslaget.

Hermed sluttede forhandlingen.

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling
vedtoges uden afstemning.

Formanden: Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til et udvalg på 17 medlemmer. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om fastsættelsen af offentlige standarder og normer for det offentliges serviceydelser [af Simonsen m. fl.].

(Forslaget til folketingsbeslutning (nr. VI) findes i tillæg A. sp. 451, fremsættelsen i tidenden sp. 635).

Forslaget sattes til forhandling.

Socialministeren (Eva Gredal): Det forslag, som er til behandling her, har sin baggrund i ønsket om at begrænse stigningen i de offentlige udgifter, og jeg vil til enhver tid hilse velkommen alle de forslag, der forenkler og billiggør en administrativ procedure. Jeg finder endvidere, som det også er fremført af forslagsstillerne, at en udstrakt tilsynsvirksomhed fra centraladministrationens side til dels er overflødig efter gennemførelsen af kommunalreformen. Det ville