

37. møde.

Fredag den 14. januar kl. 11.

Formanden: Medlem af folketinget Poul Schlüter har meddelt mig, at han ønsker til socialministeren at stille følgende spørgsmål:

„Vil ministeren tage skridt til en reduktion af personaleforbruget ved socialforskningsinstituttet samt til, at omfanget af instituttets virksomhed præciseres nærmere ved lov?“

Spørgsmålet vil blive optaget på dagsordenen for tingets førstkommende spørgetid.

Den første sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til folketingsbeslutning om oprettelse af et institut for almen medicin [af Nathalie Lind m. fl.].

(Forslaget til folketingsbeslutning (nr. VII) findes i tillæg A. sp. 455, fremsættelsen i tidende sp. 664).

Forslaget sattes til forhandling.

Undervisningsministeren (Knut Heinesen): Jeg har med stor interesse studeret det fremsatte forslag om oprettelse af et institut for almen medicin og ikke mindst bemærkningerne til forslaget, og jeg er med forslagsstillerne ganske enig i, at man med bekymring må konstatere, hvad jeg vil kalde en svigtende og ikke alene en stagnerende tilgang til almen praksis. Jeg er også enig i, at både af samfundssundhedsmæssige og samfundsmæssige grunde er det vigtigt at bevare og styrke tilgangen til almen praksis.

Som bekendt blev der i 1967 indført en ny studieordning for det lægevidenskabelige studium. Ved de nye bestemmelser har man tilstræbt at forkorte studietiden, der efterhånden var blevet relativt for lang, dels ved en mere effektiv tilrettelæggelse og intensivering af undervisningen, dels ved at

henlægge en del af uddannelsen til efter embedseksamen.

Ved den nye studieordning har man indført faget socialmedicin i studiets anden del. Efter den tidligere studieordning af 1954 indgik undervisningen i socialmedicin som led i undervisningen i retsmedicin og hygiejne og i nogen grad den kliniske undervisning. Ved undervisningen i socialmedicin lægges der vægt på teoretiske og sociale aspekter, på medicinalstatistik, læge- og sygehusvæsen, sociale sikringsordninger, omsorgsforanstaltninger og medicinske foranstaltninger under svangerskab og opvækst samt for handicappede, kronisk syge og gamle, og desuden er der tilvejebragt mulighed for, at den 1 månedes obligatoriske undervisning på et specielt område, som påhviler de studerende efter disses eget valg, også har kunnet gives under såkaldt praktikant-tjeneste hos en alment praktiserende læge. Der gives således under studiet de studerende en grunduddannelse ikke alene i de teoretiske, men i et vist omfang også i de kliniske problemer.

Københavns universitet har netop for at tilgodese en udvikling af undervisningen og forskningen i almen praksis på finansloven forslaget for 1972-73 ansøgt om oprettelse af yderligere et professorat i socialmedicin med almen praksis som speciale, og på forslaget til finansloven for finansåret 1972-73 har undervisningsministeriet søgt om 9 professorater til Københavns universitet, og det nævnte professorat indgår blandt disse. Forudsætningen for oprettelse af et professorat som det omtalte — og dette gælder naturligvis også oprettelsen af ethvert andet nyt professorat — er, at universitetet inden for rammerne af sit budget og sine personalerammer hertil har afsat de fornødne beløb og det fornødne personale, således at professoratet kan fungere efter sin hensigt, og det går jeg ud fra som en selvfølge også er tilfældet i denne sag.

Jeg ved, at socialmedicinsk institut gennem nogen tid har fremsat ønsker over for fakultetet om ansættelse af lektorer og andre undervisere i almen medicin, og en imødekommelse af disse ønsker i nødvendigt omfang går jeg ligeledes ud fra vil finde sted. Jeg vil således finde det værdifuldt, at navnlig alment praktiserende læger inddrages i undervisningen af studenterne.

[Undervisningsministeren.]

Jeg vil i øvrigt også se med velvilje på et forslag fra de lægevidenskabelige fakulteter ved de 3 universiteter om indførelse af en obligatorisk praksispraktik, selv om dette utvivlsomt vil medføre øgede udgifter til uddannelsen af lægevidenskabelige kandidater. Der er for mig ingen tvivl om, at det er yderst værdifuldt, at de vordende læger så tidligt som muligt får indsigt i den alment praktiserende læges gerning og de problemer, der møder dem under denne.

Som nævnt er en del af lægeuddannelsen henlagt til efter embedseksamen. Med vedtagelsen af ændringen af lægeloven — jeg henviser til lov nr. 174 af 29. april 1970 — indførtes som en betingelse for at opnå tiladelse til at udøve selvstændig virksomhed som alment praktiserende læge dels klinisk tjeneste under ansættelse som reservelæge på sygehus, dels en teoretisk uddannelse af indtil 120 timers varighed efter sundhedsstyrelsens nærmere bestemmelser. Kursusplan og almindelige regler for denne kursusmæssige videreuddannelse er udarbejdet af et af sundhedsstyrelsens nedsat udvalg, og de første kurser af denne art er påbegyndt her i efteråret 1971. Denne videreuddannelse skal supplere dels den under studiet forud givne systematiske viden, dels de hidtil erhvervede praktiske erfaringer og praktiske færdigheder. Ifølge sundhedsstyrelsens bestemmelser skal kurserne afholdes ved de lægevidenskabelige fakulteter, og oprettelsen af yderligere et professorat m. v. ved socialmedicinsk institut, et professorat, som altså har almen medicin som speciale, vil kunne medvirke til yderligere at systematisere videreuddannelsen af læger til almen praksis og samtidig udbygge den forskning, som på dette område må betragtes som forsømt.

Jeg vil gerne gøre én bemærkning mere, nemlig at det jo er forudsat ved lov nr. 271 af 4. juni 1970 om universiteternes styrelse, at det er hensigten at tilvejebringe institutter af en væsentlig størrelse, for at disse kan danne rammen om et alsidigt forskningsmiljø og samtidig kan sikre en forsvarlig udnyttelse af det udstyr, som moderne forskning kræver. Ved udvidelsen af socialmedicinsk institut med en professor, der har almen praksis som speciale, vil det være muligt gennem et snævert samarbejde med

de kliniske enheder og de teoretiske institutter, og herunder navnlig institutterne for hygiejne og retsmedicin, at udbygge og systematisere undervisningen af de studerende og videreuddannelsen af disse efter embedseksamen samt at drive den nødvendige forskning på dette, som jeg sagde før, noget forsømt, men for sundhedsvæsenet helt nødvendige område.

Jeg kan således helt tilslutte mig venstres motiver til fremsættelsen af dette forslag, men jeg mener af de grunde, jeg her har nævnt, at universitetets forslag til udbygning af instituttet for socialmedicin både hurtigere og mere hensigtsmæssigt kan tilgodese formålet: at stimulere tilgangen til almen praksis.

Camre: Udgangspunktet for venstres forslag om, at regeringen skal tage initiativ til oprettelsen af et institut for almen medicin, er, at der i de senere år har vist sig en betydelig stagnation i tilgangen af læger til almen praksis. Det anføres i forslaget bemærkninger, at nettotilgangen i de sidste 10 år kun har været på 14 praktiserende læger, og at 52 pct. af de praktiserende læger i 1968 var over 50 år. Forslagsstillerne nærer på denne baggrund en velbegrundet frygt for, at den vigtige del af vor sundhedstjeneste, som de praktiserende læger udgør, i løbet af en kortere årrække skal komme ud for et totalt sammenbrud, hvis ikke vi gør noget derved. Jeg er ganske enig med forslagsstillerne i, at der er al mulig grund til bekymring for en sådan udvikling, og at vi herfra bør hjælpe med til, at den undgås.

Når forslagsstillerne derpå fremhæver, at den svigtende tilgang af unge læger til almen praksis skyldes, at disse har for ringe indsigt i de vilkår, den praktiserende læge arbejder under, og ikke under deres studium har fået en positiv motivering til at gå ud i almen praksis, kunne jeg have lyst til at vende dette argument en lille smule om og sige, at bl. a. fordi de unge læger alt for godt kender til almen praksis' vilkår, føler de ikke tiltrækningen stor nok, og så vælger de hospitalsarbejdet. Samtidig med at jeg naturligvis er enig med forslagsstillerne i, at vi skal forbedre den almene medicins stilling i lægernes uddannelse, vil jeg gerne understrege, at forudsætningen for at få den nødvendige tilgang til almen praksis er

[Camre.]

at forbedre vilkårene for almen praksis i videste forstand.

Lægevidenskaben er som andre videnskaber i enorm vækst, og da ingen kan dække en hel videnskabs område, er en specialisering afgørende nødvendig. Den situation, som de fleste praktiserende læger er stillet i, er imidlertid uholdbar. Der er meget ringe mulighed for at følge med i lægevidenskabens udvikling, ringe mulighed for at forske, ringe mulighed for at nyttiggøre assisterende arbejdskraft osv., og dertil kommer så manglerne ved uddannelsen.

Der findes i dag intet diagnostisk system her i landet, der kan beskrive sygdomsmønsteret og behandlingen uden for hospitalerne. WHO's diagnosesystem er et typisk hospitalssystem, hvor forfinede undersøgelser munder ud i diagnoser, der godt nok kan beskrive visse organforstyrrelser, men slet ikke en persons problemer i det daglige totalmiljø. Jeg kunne tænke mig, at en af grundene til, at de praktiserende læger ikke bidrager til ny viden ved hjælp af forskning i noget væsentligt omfang, er, at de føler WHO's diagnostiske system presset ned over sig. Dette system kan anvendes, når en vis mængde teknisk udstyr er til rådighed, men dette tekniske udstyr har de praktiserende læger ikke. De føler en slags mindreværd og tør ofte ikke stille diagnoserne og gå i gang med behandling. Følgerne heraf er naturligvis, at en lang række patienter, som burde kunne behandles af den praktiserende læge, i dag må henvises til hospitalerne og altså til en mere omkostningskrævende behandling, end der egentlig er brug for.

Jeg tror, at det offentlige må gå bevidst og aktivt ind i forbedringen af de praktiserende lægers vilkår. På den ene side bør vi bestemt beholde familielægesystemet i den forstand, at hvert menneske har en fast læge, men samtidig må vi skabe muligheder for, at lægerne kan samarbejde i lægehuse, hvor et virkeligt holdarbejde kan etableres med virkelige videreuddannelsesmuligheder, muligheder for at følge med i den medicinske videnskabs udvikling, med forskningsmuligheder, og med en fremskudt position i det sociale forebyggelses- og behandlingsarbejde.

Det er af ganske uhyre betydning, at

almen medicin og socialmedicin styrkes i lægeuddannelsen. Jeg vil imidlertid tro, at det er mindre hensigtsmæssigt straks at opbygge et selvstændigt institut for almen medicin. For at sikre en tilstrækkelig tværfaglig uddannelse og forskning anses det jo almindeligvis for ønskeligt at opretholde forholdsvis store institutter.

På forslaget til finanslov for 1972-73 har undervisningsministeriet ansøgt om 9 professorater til Københavns universitet, og blandt disse er endnu et professorat i socialmedicin med speciale i almen medicin. Herved sikres, at der ikke bliver en egentlig ventetid med etableringen af et helt nyt institut, og det vanskelige afgrænsningsspørgsmål mellem det eksisterende institut for socialmedicin og et institut for almen medicin kan undgås.

Jeg finder, at forslagsstillerne med det foreliggende forslag har givet en understregning af, at det er vigtigt at anskue lægegerningen ikke blot som et spørgsmål om at behandle syge organer, men også — og måske nok så meget — om at behandle syge mennesker og deres total-situation. Dette er i mindre grad et spørgsmål om højt avanceret teknik og i højere grad et spørgsmål om den rigtige uddannelse af den praktiserende læge og om en rigtig organisation af den primære lægetjeneste.

Investering i at forbedre den primære lægetjeneste vil give besparelser i hospitals-sektoren på lidt længere sigt. Man må vel også nok sige, at pengene til forbedring af uddannelsen af de praktiserende læger er for småpenge at regne i sammenligning med priserne på hospitalssenge.

Jeg håber at have gjort det klart, at vi fra socialdemokratiets side er enige med venstre i målsætningen for dette forslag, men at vi finder, at samfundet kan få mere ud af pengene ved at have den almene medicin placeret uddannelsesmæssigt sammen med socialmedicinen.

Jeg vil gerne på socialdemokratiets vegne give tilslutning til, at vi i uddannelsesudvalget ser nærmere på, hvorledes vi i den kommende tid bedst fremmer uddannelse og forskning i almen medicin såvel på Københavns universitet som på de øvrige universiteter, der meddeler undervisning inden for det lægevidenskabelige område.

H. C. Toft: Jeg kan i lighed med undervisningsministeren og ordføreren for socialdemokratiet tiltræde forslaget. Jeg er enig med forslagsstillerne i, at der i høj grad er et behov for at styrke den primære sundhedstjeneste, og at det er så helt afgørende at søge at vende den udvikling, der giver sig udslag i en stagnerende tilgang af praktiserende læger.

Forslagsstillerne gør i bemærkningerne til forslaget opmærksom på, at nettotilgangen har været meget lav, og at gennemsnitsalderen for praktiserende læger i 1968 var over 50 år. Jeg kan her tilføje, at mangelen på praktiserende læger meget hurtigt vil være akut, især i visse områder af landet; jeg er bekendt med områder, der dækkes af læger, af hvilke ingen er under 62 år. På denne baggrund er der et virkeligt behov for initiativer, der kan kalde på den lægeuddannedes interesse for lægegering uden for hospitalsvæsenet.

Det forslag, der her behandles, har også den begrundelse, at man ved at få oprettet et institut for almen medicin skulle styrke tilgangen til almen praksis. Når tilgangen til almindelig lægepraksis har været så ringe, er grunden sikkert ikke alene, at vi ikke har haft tilstrækkelige specielle muligheder for uddannelse i almen medicin, men også og snarere, at udbygningen af vort hospitalsvæsen med en lang række specialer har åbnet langt flere hospitalsstillinger end forhen, og at man som hospitalslæge har kunnet få mere regelmæssige arbejdsmuligheder og etableret samarbejde med kolleger.

Det er derfor vigtigt at gøre vilkårene for de praktiserende læger mere attraktive, end de er i dag, hvor det er blevet vanskeligere og vanskeligere at finde afløserne for dem, der forlader de praktiserende lægers rækker. Det er åbenbart, at de yngre læger, der ønsker at virke som praktiserende læger, i høj grad sætter på at få et kollegialt arbejdsfællesskab med flere læger og et arbejdsfællesskab, der også omfatter andre dele af den egentlige primære sundhedstjeneste, opbygget om de såkaldte lægehuse eller helsehuse.

Samtidig med at vi udtrykker velvilje over for det stillede forslag, må vi kunne drøfte, om der skal være mere end ét institut. Dog vil jeg gerne understrege, at vi i den konservative folketingsgruppe finder

det påkrævet, at man fra regeringens side støtter og fremmer bestræbelserne på at få opbygget helsehusene. De ældre læger, der kun har en begrænset tid tilbage som praktiserende læger, vil sjældent være initiativtagere hertil. Det, man skal hidkalde, er yngre læger, og derfor vil det ofte være nødvendigt med et kommunalt initiativ for at få etableret et helsehus, hvor lægerne kan leje sig ind.

I disse helsehuse med forskellige faciliteter vil det ofte være muligt at give ambulantly behandling, ligesom mange forundersøgelser inden en eventuel hospitalsbehandling kan finde sted dér og derved nedsætte indlæggelsestiden på hospitalet. Det er der i høj grad brug for, så vi får hospitalskapaciteten udnyttet på bedste måde. Vi ved jo, hvor dyrt hospitalsbyggeri er, hvor dyr en sengedag er, og hvor lange ventelisterne er for mange af hospitalernes vedkommende.

Jeg vil derfor bede undervisningsministeren henstille til indenrigsministeren, der ikke er til stede, at denne går aktivt ind i arbejdet for oprettelse af lægehuse på den måde, at der om fornødent åbnes særlige muligheder for kommunerne for optagelse af lån i disse helsehuse. Man kunne eventuelt i fremtiden udlåne af sygekassernes formue til disse formål mod normal forrentning, således at fonden kan opfylde de formål, der er tiltænkt den.

Jeg er selvfølgelig ikke uvidende om, at der i år er et låneloft for kommunerne, men det var den tidligere regerings hensigt, at der fremover skulle finde en samordning sted af de samlede offentlige udgifter, statens, amternes og kommunernes, og jeg mener at have læst, at den nuværende indenrigsminister er af samme opfattelse. I alt fald ved jeg, at budgetministeren er det. Derfor vil jeg gerne henstille og opfordre til, at man lægger stor vægt på ved samordningen af de offentlige udgifter, at midler kan anvendes til helsehuses etablering. Det kan spare mange penge på hospitalssektoren, samtidig med at i alt fald en del af behandlingen kan foregå nær patientens hjem, så patienten kan forblive i sit hjem, hvad alle sikkert vil tillægge stor vægt.

Med disse bemærkninger kan jeg tilsige forslaget stor velvilje, men som sagt finder jeg det påkrævet også af tidsmæssige og økonomiske grunde, at vi i videst muligt

[H. C. Toft.]

omfang fremmer mulighederne for at styrke den primære sundhedstjeneste. Jeg finder, at det haster.

Samuelson: Jeg kan kun tilslutte mig, hvad der er sagt indtil nu i forbindelse med venstres forslag. Jeg synes, det er vigtigt, at vi får drøftet sagen her i folketinget. Jeg må være enig med undervisningsministeren i, at vi skal passe på ikke at få lavet for små institutter. Det er ikke i overensstemmelse med styrelsesloven, og der kan jo komme strid nok endda om den. Jeg mener, at vi må se på i et udvalg, hvad vi kan gøre.

Jeg kan som de andre ordførere kun understrege, at det er på høje tid, der bliver gjort noget for de alment praktiserende læger og for at tilskynde læger til at gå ud i praksis. Ellers vil vi komme i en katastrofal situation, hvis vi ikke er det i forvejen.

Kurt Brauer: Jeg kan fatte mig i korthed, jeg er i hovedsagen dækket ind af tidligere talere. Jeg konstaterer, at forslagsstillerne er fru Nathalie Lund og hr. Holger Hansen, og først derefter har partiet venstre sat sine uddannelsespolitiske specialister på. Man kan vel udlede af, at det er de to fremragende socialpolitikere fru Nathalie Lind og hr. Holger Hansen, som står først, at partiet dybest set har en socialpolitisk hensigt med sit forslag, og jeg skal da også medgive, at der i bemærkningerne til forslaget anføres særdeles gode grunde til, at der nu må gøres noget for den alment praktiserende læge.

Vi har altså sympati for forslagets baggrund, men bliver nok nødt til alligevel at dryppe en smule malurt i bægere: vi vil nødig misforstås derhen, at vi skulle mene, at dette var nok. Dette forslag er naturligvis ikke nok. Man må tage ganske anderledes radikalt fat på problematikken, hvis man vil opnå en virkelig tilgang til de praktiserende lægers rækker. Man må kigge på disse menneskers ansættelsesforhold. Når tilstrømningen til de praktiserende lægers rækker har været så ringe, som det fremgår

af bemærkningerne og af fremsættelsen, kunne det have en sammenhæng med netop de dårligere arbejdsbetingelser, som de praktiserende læger har i dag. Det har selvfølgelig også en sammenhæng med den manglende forskning og med de manglende muligheder for efteruddannelse. Men jeg tror som sagt også, det har en sammenhæng med de arbejdsforhold, som den alment praktiserende læge er udsat for. Derfor kan vi udtrykke sympati for bestræbelserne for oprettelse af lægehuse, såfremt dette ikke medfører det, der her i forslaget er kaldt en institutionalisering. Vi ville være meget kede af det, hvis oprettelsen af lægehuse skulle føre til en fjernelse af familielægeprincippet. Det har vi overordentlig sympati for i socialistisk folkeparti.

Jeg kan altså tilsige min støtte til hovedtanken i forslaget, men støtter også, hvad ministeren og hr. Camre her har sagt om fremgangsmåden. Jeg tror, at jeg derudover må slå fast, at vi skal gå helt anderledes radikalt til værks og se på lægernes ansættelsesforhold. Derved vil vi kunne opnå langt bedre resultater, end vi ser i dag.

Ordføreren for forslagsstillerne (Nathalie Lind): Jeg må have lov at takke ikke mindst undervisningsministeren, men i virkeligheden samtlige ordførere for den uhyre positive modtagelse, man har givet dette forslag.

Vi har med forslaget ønsket at pege på, at vel næsten den første forudsætning for at få vendt den nuværende udvikling, hvor vi i en årrække ensidigt har satset på udbygning af vort sygehusvæsen, er, at de medicinske studenter får en uddannelse i almen medicin. Jeg har en fornemmelse af, at der kan være divergenser i spørgsmålet om, hvorvidt man skal opbygge et særligt institut eller det skal ind under socialmedicinsk institut men det er et spørgsmål, som vi må kunne drøfte nærmere i udvalget og høre fagfolkenes vurdering af.

Jeg forstod på undervisningsministeren, at man så givet gik ud fra, at det skulle

[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