

[Ministeren for Grønland.]

forskellig vis, som vi ikke har herhjemme, også det skal være villigt indrømmet fra min side. Men når man bl.a. herfra nævner boligudgiften og udgiften til varme, så mener jeg nok, at disse elementer indgår i det grønlandske pristal allerede, og derfor er der taget højde herfor.

Jeg vil imidlertid være åben over for at overveje, hvorledes vi kan kulegrave disse problemer. Jeg har været glad for at notere den løbende debat fra 1971, som ikke mindst hr. Rosing og hr. Lars Emil Johansen jo med mellemrum har medvirket til ligesom at skubbe frem her i folketetinget; en løbende debat, der har gået på netop lønudviklingen med udgangspunkt i landsrådets indstilling fra 1971 til dette folketing og med udgangspunkt i de forhandlinger, vi havde her dengang. Derfor synes jeg, det kan være rimeligt at se på disse ting. Det vil jeg da gerne overveje muligheden af og faconen på. Vi har jo, som det blev nævnt heroppefra, et udmærket udgangspunkt i den betænkning, som Grønlands landsråd har fremsendt til os her i efteråret, og som jeg da også har bemærket mig, men hvor jeg ikke finder, at de lovforslag, vi står med til behandling her, kolliderer med de hovedtanker, der er nedlagt heri.

Jeg vil nøjes med disse bemærkninger her, og så synes jeg, at jeg har givet dette tilsagn om at overveje. Vi kunne måske komme frem til, på hvilken måde det skulle ske, i et samråd under det kommende udvalgsarbejde. Det er da mit håb, at man i Grønland forstår, at lønudviklingen er noget, vi må være uhyre opmærksomme på, og navnlig må vi være opmærksomme på dem, der har de dårligste indkomster, altså dem inden for Grønlandsk Arbejdersammenslutnings område, og at det er dette område, der opvurderes særligt, når vi står ved krydspunkterne, ved korsvejen, og det er jo netop ved korsvejen, vi befinder os præcis i dag, når vi diskuterer lønudviklingen i Grønland.

Men jeg vil gerne give tilsagn om at møde frem, hvis det måtte ønskes, i udvalget og drøfte en række af de problemer, der er rejst fra denne talerstol i forbindelse med behandlingen her i dag af de to lovforslag.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagenes overgang til anden behandling
vedtoges uden afstemning.

Første næstformand (Grete Hækkerup):

Jeg foreslår, at lovforslagene henvises til det udvalg, der den 3. marts er nedsat til behandling af lovforslag vedrørende Grønland. 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 lov om sygehusvæsenets deltagelse i uddannelse inden for kliniske fag ved det lægevidenskabelige studium m. v.

(Lovforslag nr. 184. Fremsat 21/3 75).

Lovforslaget sættes til forhandling.

Camre (S):

Bag dette lovforslags lange og udviklede navn gemmer sig en lov, der giver undervisningsministeren mulighed for at fastsætte, ved hvilke sygehuse undervisningen i kliniske fag ved det lægevidenskabelige studium og til dels ved tandlægestudiet skal foregå.

Det er i øjeblikket således, at man for Københavns universitets vedkommende har den kliniske undervisning dels på rigshospitalet, dels på undervisningsenheder, der er knyttet henholdsvis til Københavns hospitalsvæsen og Københavns amts sygehusvæsen. For Århus universitets vedkommende foregår den kliniske undervisning på Århus kommunehospital, på Marselisborg hospital, og for Odense universitets vedkommende på sygehuset i Odense.

Der er imidlertid ikke for de tre sygehusvæsen, de tre universitetsområder, ensartede ordninger. I København er det således, at staten yder en refusion for lønudgifter, lokaleudgifter og andre driftsudgifter efter nærmere fastsatte beregningsmetoder. I Århus har man helt fra 1952 haft en såkaldt undervisningssegeordning, hvorefter staten dækker udgifterne ved driften af et vist antal senge på Århus kommunehospital og på Marselisborg hospital, men for Odenses vedkommende findes der hverken en under-

[Camre.]

visningssegeordning som den århusianske eller en refusionsordning som i København.

Det er naturligvis en uholdbar situation, og undervisningsministeren har søgt at få gennemført en ensartet ordning og har modtaget tilsagn fra Fyns amtsråd om, at man er parat til at indgå en aftale svarende til den for Københavnsområdet gældende. Men det samme har ikke været tilfældet for Århus, og derfor må vi nu altså i lovsform fastsætte reglerne for en sådan ensartet ordning. Samtidig fratager lovforslaget Københavns hospitalsvæsen og Københavns amts sygehusvæsen den ret, de har til at oprette undervisningsenheder af disse arter.

Lovforslaget indebærer, at man får en tilpasningsmulighed for undervisningshospitalet i forhold til tilgangen til lægeuddannelsen og uddannelsesbehovet. Med den nuværende tilgang til lægestudiet er det således, at man i 1987 vil være nået op på en lægebestand på 16.000, og på lidt længere sigt på 23.000 læger. Når man heroverfor stiller, at behovet, når alle forhold, også en kraftig udbygning af den primære lægetjeneste, er taget med i betragtning, i 1987 vil være på 13.000 læger, ja, så er det åbenbart, at den afstand tilsiger, at der fra undervisningsministerens side må tages initiativer til en ændring. Derfor er det ønskeligt, at man allerede nu skaber lovhjemmel herfor.

Forslaget, som vi behandler her, foregriber ikke direkte en adgangsregulering til lægestudiet, men jeg har forstået, at det er undervisningsministerens hensigt snarest, og det vil sige så snart folkeskolereformen er gennemført, at søge spørgsmålet om helhedsplanen for de højere uddannelser afklaret. Det hilser vi fra socialdemokratiets side med tilfredshed. Det var den foregående socialdemokratiske regering, der ved undervisningsminister Heinesen igangsatte arbejdet med helhedsplanen for de højere uddannelser, og tinget har jo siden arbejdet dermed i undervisningsudvalget. Derfor er det overordentlig tilfredsstillende, at undervisningsministeren prioriterer denne sag så højt, at den bliver et af de vigtigste spørgsmål for undervisningsudvalget og for ministeriet efter folkeskolereformen.

Om det foreliggende lovforslag nr. 184 kun dette, at socialdemokratiet vil medvirke til hurtig og velvillig udvalgsbehandling.

Tove Nielsen (V):

Venstre kan tilslutte sig det lovforslag, som undervisningsministeren har fremsat om sygehusvæsenets deltagelse i den kliniske uddannelse.

I længden er det ikke holdbart og heller ikke forsvarligt, at der er forskellige ordninger eller aftaler, alt efter om den kliniske uddannelse foregår i Århus, i Odense eller i Københavnsområdet. Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår det tydeligt, at det ikke har været muligt at nå frem til enighed i det udvalg, der blev nedsat i 1971, og som skulle overveje problemerne omkring den kliniske studenterundervisning i Århus.

Vi er nu i den situation, at undervisningssegeordningen i Århus er opsagt først pr. 1. april 1974, og da udvalget stadig væk ikke kunne nå frem til nogen endelig løsning, er fristen senere forlænget til 1. april 1975, og der eksisterer faktisk ikke nogen undervisningssegeordning i Århus på nuværende tidspunkt. Århus amtsråd og det lægevidenskabelige hovedområde fastholder fortsat, at man skal have en undervisningssegeordning med en refusionsordning, der økonomisk er langt mere fordelagtig end den refusionsordning, man har i København. Indtil for nylig har Fyns amtsråd indtaget den stilling, at man i tilknytning til Odense universitet ønskede den samme ordning, som skulle gælde for den kliniske uddannelse i Århus.

Med glæde og tilfredshed ser jeg i fremsættelsen, at Fyns amtsråd nu har meddelt, at man er parat til at indgå en aftale, som svarer til den, der skal være gældende for Københavnsområdet. Men da det af den gældende lovs § 4 ikke tydeligt fremgår, at der skal — og med streg under „skal“ — oprettes kliniske enheder i Århus og Odense, er det nødvendigt at ophæve den gældende lov og ved en ny lov skabe sikkerhed for, at undervisningsministeren ved forhandling med indenrigsministeren kan fastsætte, ved hvilke sygehuse der skal foregå klinisk undervisning i det lægevidenskabelige studium og tandlægestudiet, og vel at mærke må det alle tre steder være med en refusionsordning, som er identisk.

Vi må sikre os, at der fortsat efter den 1. april i år kan finde klinisk undervisning sted i Århus. Derfor haster det også meget med at få dette lovforslag kørt igennem.

[Tove Nielsen.]

Ingen kan påberåbe sig, at der ikke er gjort alt for at skabe en samlet løsning og en tilfredsstillende løsning, hvori også Århus indgår. Fra min ministertid ved jeg, hvor meget der er arbejdet med denne sag, og jeg ved også, hvor svært, for ikke at sige umuligt, det har været at nå frem til en enighed.

Med hensyn til de to enheder på Hvidovre hospital og amtssygehuset i Herlev, som i bemærkningerne til loven af 1970 skulle indtages til den kliniske undervisning, når de var færdige, finder jeg grund til at understrege, at vi her står over for en beslutning, som ret så snart skal træffes. Vi står nemlig over for store investeringer på disse hospitaler, hvis de begge skal inddrages i den kliniske undervisning, og vi ved allerede nu, at det er nødvendigt med en reduktion i tilgangen af lægestuderende, hvis de efter endt uddannelse skal kunne få beskæftigelse, og det må være meningen, når de tager denne uddannelse. Derfor er det på høje tid, at vi træffer en afgørelse angående hele kapacitetsspørgsmålet inden for den højere uddannelse og her altså specielt også inden for det lægevidenskabelige studium.

Jeg skal ikke lægge skjul på, at jeg stærkt beklager, at det fyldige materiale, jeg i min ministertid tilsendte undervisningsudvalget, ikke er blevet behandlet færdigt. Jeg mener nemlig, at vi havde grundlag nok for at kunne træffe den endelige afgørelse. Det er ikke sket på nuværende tidspunkt. Tiden er forpasset i denne samling, og derfor må det også være det, der står øverst på arbejdslisten, når folketinget begynder den nye samling til oktober, for det er strengt nødvendigt, at vi tager hele det problem op og får det afklaret, og også med hensyn til lægestudiet presser det enormt på, men med hensyn til det lovforslag, vi behandler nu, er der en anbefaling og en tilslutning fra venstres side.

Erlendsson (FP):

Det foreliggende lovforslag er interessant af mange grunde. Udgangspunktet for den nyordning, der skal gennemføres, er tydelig nok bekymring for den truende overproduktion af læger, der forudses meget snart at ville overstige det behov, PP II opererer med.

I bemærkningerne lægges der ikke skjul på, at der kan blive tale om en fastlæggelse af optagelseskapaciteten ved alle videregående uddannelser under hensyn til arbejdsmarkedets udvikling og søgning og uddannelseskapacitet, eller sagt med andre ord: samfundets behov for folk med videregående uddannelser skal bestemmes, hvor mange der kan få adgang til sådanne uddannelser. Eller helt tydeligt: der siges adgangsbeholdning, uden at dette tabuord dog direkte nævnes.

Det finder jeg må være nye toner fra en socialdemokratisk minister, men forhåbentlig betyder det kun, at man også i socialdemokratiet endelig har indset, at det for samfundet i almindelighed og for den enkelte i særdeleshed er et ubarmhjertigt spild af både menneskelige og økonomiske ressourcer at tillade ubegrænset tilstrømning til et studium, der er præget af voldsom overproduktion. Resultatet heraf er, at en betydelig del af de færdiguddannede kandidater må emigrere, og det kan ikke være rigtigt. Det kan heller ikke være rigtigt, at det danske samfund skal yde ofre for at uddanne læger til at dække et behov i lande, der sparer på uddannelseskapaciteten inden for sundhedssektoren for i stedet så meget mere effektivt at kunne investere i de uddannelser, som har med de produktive erhverv at gøre.

Der er altså god grund til, at en vis form for adgangsbeholdning tages op til drøftelse, og at hensynet til overproduktionen inden for de akademiske fag i højere grad end hidtil kommer til at præge dansk uddannelsespolitik. Når jeg siger en vis form for adgangsbeholdning, mener jeg, at det afgjort ikke er ligegyldigt, hvordan den praktiseres. Det må undgås, at den bliver gjort geografisk bestemt. København skal ikke favoriseres på bekostning af det øvrige land, men det er desværre netop det, der lægges op til i dette lovforslag.

I dag har Danmark 3 indbyrdes uafhængige medicinske fakulteter ved universiteterne i henholdsvis København, Århus og Odense. Ved alle disse gives der undervisning til embedseksamen, ligesom der ved alle drives medicinsk forskning og postgraduatuddannelse på højt plan. Meningen med oprettelsen af universiteterne i Århus og Odense var, at hele landets ungdom skulle have lige adgang til højere uddannelse. Derfor er det så meget mere bemærkelsesvær-

[Erlendsson.]

dig, at der, hvis dette lovforslag gennemføres, skabes betydelig ulighed mellem de vilkår, hvorunder der i fremtiden kan drives forskning i København på den ene side og i Århus og Odense på den anden side, og dermed en klasseforskel i den videnskabelige standard på universiteterne.

København har rigshospitalet, der med sine 1.650 senge og stort udbyggede laboratorie- og behandlingsafdelinger koster den danske stat 500 mill. kr. på årsbasis i drift. I Århus har hidtil 191 sengepladser været betalt af staten med et beløb, der pr. 1. april 1975 ville andrage 58 mill. kr., et relativt meget lille beløb. Trods dette har den medicinske forskning tegnet sig stærkt netop i Århus, men nu vil man økonomisk sidestille universitetsklinikkerne i Århus med de hospitalsafdelinger under Københavns amtskommune og København, der alene skal tage sig af den kliniske studenterundervisning. Det er en oplagt urimelighed.

Dertil vil man måske sige, at rigshospitalet er et landshospital, mens næsten halvdelen af undervisningssengene i Århus i 1973-74 var belagt med patienter fra Århus amt. Hvis dette argument skulle bringes ind i debatten, ville det være passende at se på, hvordan det egentlig forholder sig med rigshospitalets patientstatus. Her behandlede i 1973-74 ved indlæggelse i alt 32.245 patienter. Af disse var ikke mindre end 18.534 fra København og Frederiksberg og fra Københavns amt, altså et godt stykke over halvdelen. Hvis man regner indlæggelserne sammen landsdelsvis fra amterne, var der fra amterne øst for Store Bælt i alt 28.650 indlæggelser, vest for Store Bælt 2.682, altså mindre end 10 pct. fra den del af Danmark, der naturligt vender sig mod universitetsklinikkerne i Århus og/eller Odense.

Efter lovforslaget vil statens støtte til den lægevidenskabelige uddannelse i Århus i stedet for 58 mill. kr. om året med den hidtil gældende ordning blive kun 20 mill. kr., der skal fordeles mellem ikke bare Århus kommunehospital og Marselisborg hospital, men over alle de sygehuse, hvor der i dag gives klinisk undervisning i Jylland, nemlig foruden de nævnte Århus amtssygehus, ortopædisk hospital, fødselsanstalten og sygehuse i Randers og Silkeborg.

Lovforslaget er så urimeligt og uretfærdigt, at det ikke bør nyde fremme. Forhandlingerne med Århus og Odense må genoptages, og et helt nyt grundlag må fremskaffes, før dette forslag genfremsættes.

Edele Kruechow (RV):

Jeg skal ikke gentage, hvad der fra socialdemokratisk og venstres side er sagt om principperne i lovforslaget, men oplyse, at det radikale venstre tilslutter sig lovforslagets idé, der jo netop sidestiller vilkår og muligheder for uddannelserne inden for de kliniske fag på amtssygehuse i de byer, hvor vi har universiteter med lægeuddannelse.

Jeg kan således ikke deltage i hr. Erlendssons forargelse eller betragtninger med hensyn til ulighed mellem forskellige landsdele. Danmark er et lille land, vi har knap 5 mill. indbyggere, og derfor er det naturligt at betragte landet som en helhed, selv om der selvfølgelig i denne helhed indgår, at vi har universiteter både i Århus og i Odense foruden i København.

Lovforslaget iagttager også en kommende eventuel regulering eller nedgang i antallet af lægestuderende. Dette vil dog først under alle omstændigheder kunne mærkes omkring 1979-80. Det hilser vi også med tilfredshed, idet igangværende studieegnede studerende ikke skal eller kan tænkes at skulle afbryde deres studier, hvis man altså tager lovforslaget i betragtning. Statens forpligtelser over for undervisningsordninger også uden for rigshospitalet må derfor smidiggøres i overensstemmelse med de krav, der stilles i både 1970erne og 1980erne. Det gælder selvfølgelig ikke blot overenskomster og aftaler med de undervisende lærere, men også forpligtelserne med hensyn til investeringer i anlæg på de hospitaler, hvor undervisning skal finde sted.

Det radikale venstre tilsiger således en velvillig behandling af lovforslaget.

Gerda Møller (KF):

Også det konservative folkeparti kan anbefale lovforslaget til videre behandling, men vil gerne have lov til at gøre nogle bemærkninger.

Som i 1969, da folketinget behandlede et lovforslag om den lægevidenskabelige studenterundervisning, som det hed dengang, er baggrunden det stigende antal studenter

[Gerda Møller.]

inden for det medicinske studium. Men mens lovforslaget dengang gik ud på at udvide ordningen for den kliniske undervisning med to ekstra undervisningsenheder for at opnå et så højt kvalitetsniveau i den lægevidenskabelige uddannelse som muligt, så går det nu fremsatte lovforslag ud på at indskrænke undervisningskapaciteten i forbindelse med den kliniske studenterundervisning, for at der kan blive balance imellem tilgangen til studiet og uddannelseskapa- citeten. Ministeren venter et fald i tilgangen til studiet på grund af det store antal læger fremover i forhold til behovet og den deraf følgende fare for arbejdsløshed. Før i tiden sagde man, at det regulerede sig selv; så snart der kunne spores en vis overproduktion inden for et vist område, så faldt tilgangen til det pågældende studium automatisk. Men sådan er det ikke helt mere, og det er derfor efter vor mening et spørgsmål, hvor længe det vil være forsvarligt ikke at indføre en eller anden form for adgangsbegrænsning.

Det er ikke, fordi vi i det konservative folkeparti ligefrem er yndere af adgangsbegrænsning, men på den anden side må det være folketingets pligt at sørge for, at de studerende får en så god og forsvarlig uddannelse som muligt, og at såvel samfundet som de menneskelige ressourcer udnyttes bedst muligt. Man kan nok sætte spørgsmålstegn ved uddannelsens kvalitet, hvis antallet af medicinske studerende ikke falder af sig selv, men langt overstiger grænsen for det antal patienter, som er til deres rådighed i den kliniske undervisning. Og man kan vel også sætte et spørgsmålstegn ved, om ikke det vil påvirke uddannelsen efter embedseksamen.

Endelig er der jo også en grænse for, hvad der er brug for fremover af læger, og for, hvor mange flere, end kapaciteten kræver, samfundet har råd til at udanne.

Jeg vil egentlig også godt benytte lejligheden til at spørge undervisningsministeren om, hvor langt den gruppe, der arbejder med studenterregistrering, flere afgangsniveauer osv., og som blev nedsat efter det møde, vi havde i undervisningsudvalget sidste år på Marienborg, er kommet med sit arbejde.

Alt i alt beklager vi altså, at der ikke snart bliver taget en politisk beslutning om adgangsbegrænsning til universiteterne, og

vi beklager også, i modsætning til hr. Camre, at helhedsplanen for de videregående uddannelser er sat i stå af hensyn til arbejdet med folkeskolereformen, for vi kommer jo alligevel ikke uden om en eller anden form for tilpasning af udbuddet af kandidater til samfundets behov. Ellers skulle vor økonomiske situation da blive meget bedre inden for en overskuelig fremtid, og det er der jo ikke meget udsigt til. Men jeg forstår også, at undervisningsministeren ikke vil udelukke begrænsninger på enkelte områder — det har hun i hvert fald udtalt i et interview for nylig i AC Debat — og mon så ikke det medicinske område er et af dem, der trænger sig på? Det synes i hvert fald prognoserne at vise.

Med hensyn til selve lovforslaget så er dette jo meget kort, men bemærkningerne så meget des længere, og det fremgår af dem, at der er en del problemer, først og fremmest med hensyn til finansieringen af det eventuelle byggeri ved amtssygehusene i Herlev og Hvidovre, som nødvendiggøres af en eventuel klinisk studenterundervisning dér, men også med hensyn til kapaciteten i Århus i forhold til kapaciteten i København og med hensyn til de forøgede økonomiske skævheder til, mener jeg, Århus' ugunst på grund af ophævelsen af undervisningssengeordningen dér.

Disse problemer egner sig efter min mening bedst til behandling i udvalget, og da også mit parti har den opfattelse, at der ikke bør foretages betydelige investeringer til anlæg af enheder, som eventuelt vil være overflødige om nogle år, så er vi indstillet på et hurtigt og grundigt udvalgsarbejde.

Kristine Heltberg (SF):

Det tilsyneladende så uskyldigt udseende lovforslag, vi har i hænderne i øjeblikket, rummer mildest talt en hel del af det, der populært kaldes for ugler i mosen. Der er en masse problemer omkring det og en hel masse store spørgsmål, der mere eller mindre direkte er involveret i sagen.

Det er jo ikke sådan, at vi på forhånd kan afvise, at der kan laves en masse fornuftige regler og træffes fornuftige beslutninger, når man ser på selve lovforslaget alene, men giver man sig til at læse bemærkningerne, der som sædvanlig, og det må de da roses for, er meget fyldige og meget instruktive,

[Kristine Heltberg.]

så opstår der en masse bekymrende spørgsmålstegn for éns øjne. Der kommer formodentlig det, man kunne kalde for en byge af spørgsmål til ministeren i udvalget fra min side, ikke fordi jeg i og for sig mener, at det at belaste administrationen med spørgsmål altid er en velsignelse, men simpelt hen fordi der virkelig er en masse ting at spørge om, simpelt hen fordi lovforslaget er fremsat, uden at en række grundlæggende problemer er blevet løst gennem forhandling i de udvalg, der har beskæftiget sig med dem.

Jeg vil naturligvis ikke her trætte med at komme med de spørgsmål, jeg vil komme med i udvalget, men bare pege på sådan noget som det, der står i bemærkningerne:

„Det skal understreges, at der ikke herved er truffet beslutninger med hensyn til indførelse af adgangsregulering bl.a. ved lægestudiet . . .“

Alene denne modificerede udtalelse giver jo anledning til at spørge: hvad har man egentlig tænkt sig med hensyn til adgangs-begrænsningen? Det er ikke fordi, vi i socialistisk folkeparti har en egentlig religiøs holdning til spørgsmålet om en laissez faire-holdning over for uddannelsesområdet, som er et væsentligt område inden for den samlede undervisning, men vi vil gerne være helt sikre på, at der ikke her ad bagdøren uden en tilstrækkelig drøftelse luskes en slags adgangs-begrænsning igennem på en basis, som må siges at være letsindig og uigennemtænkt.

Det er givet, at med det, vi ved i øjeblikket, er der endda i høj grad brug for læger. Når så mange danske læger i øjeblikket søger stilling i udlandet og dermed så at sige belønner meget nærige undervisningssystemer i andre lande med deres nærværelse og derved altså belaster det danske undervisningssystem med det, som andre landes undervisningssystemer burde have lagt sig efter, så er det efter min mening ikke en følge af en egentlig overproduktion af læger, men først og fremmest en følge af nogle urimelige flaskehalse i systemet, nogle flaskehalse, som jeg håber at man i hvert tilfælde fra indenrigsministerens side har tænkt sig at løse på en tilfredsstillende måde.

Der er en masse problemer omkring den ulige stilling mellem de 3 universitetscentre,

hvor vi har den medicinske uddannelse. Så vidt jeg kan se, har den lovgivning, der har fungeret i København, været af tilfredsstillende art, og det må håbes, at man også kan løse Århusproblemerne på en lige så tilfredsstillende eller endnu mere tilfredsstillende måde. Det, jeg især vil advare imod, er, at man på grund af nogle flaskehalse i den postgraduate undervisning prøver at gennemtvinge en adgangs-begrænsning på et område, hvor vi i hvert tilfælde endnu er langt fra at have fået tilstrækkelig dækning af landet med læger, specielt når det drejer sig om bedriftslæger, om socialmedicin og en hel del af det sundhedsbevarende og sygdomsforebyggende arbejde, som hidtil har været så langt fra sin løsning.

Det er som sagt dér, problemerne ligger, nemlig hvordan vi får lægerne ud til de opgaver, der virkelig er at løse for dem, og ikke spørgsmålet om at begrænse på et utilfredsstillende grundlag i øjeblikket. Jeg håber, vi får et tilfredsstillende svar gående ud på, at det ikke er det, der er hensigten.

Chr. Christensen (KrF):

Som fru Gerda Møller og fru Kristine Heltberg fremhævede, er bemærkningerne til dette lovforslag jo meget instruktive. Det ser jeg som noget uhyre positivt, og jeg har været meget glad for disse betragtninger.

Kigger man nøje på disse betragtninger, får man øje på problematikken angående begrænsning af tilgangen til de højere uddannelser. Det fremgår også af bemærkningerne, at folketingets undervisningsudvalg i forbindelse med de generelle overvejelser om de videregående uddannelsers udvikling frem til begyndelsen af 1980'erne overvejer en udvidelse af undervisningsministerens hjemmel til regulering af adgangen til universitetsstudierne. Det var også denne problematik, fru Kristine Heltberg drog frem.

Jeg vil da gerne sige, at fra mit partis side deler vi den opfattelse, at det er nødvendigt. Vi har den opfattelse, at i det øjeblik tilgangen fortsætter uhindret i områder og enten fører til en overproduktion eller nærmer sig en overproduktion, så bør man af hensyn til de studerende alvorligt overveje, om man skulle regulere adgangen. Her er antydning, at denne regulering bør finde sted. Det ser vi positivt på, ikke mindst da

[Chr. Christensen.]

lægeuddannelsen jo hører til de usikre med hensyn til tilgangen, hvilket jo også er påpeget i bemærkningerne.

Vi har også her at gøre med en uddannelse, som i høj grad er økonomisk belastende, navnlig hvis vi skal gå ind i udbygningen. Derfor har vi med tilfredshed konstateret den bemærkning, som er fremført:

„Det er imidlertid undervisningsministeriets opfattelse, at man ikke i den foreliggende situation bør gå ind i kostbare byggeprojekter, der kan vise sig allerede i 1980 at være overflødige . . .“.

På den anden side vil vi gerne fremhæve, at vi har den opfattelse, at adgangen til uddannelserne bør være lige, ikke bare i økonomisk henseende, men også i geografisk henseende. Vi har med glæde konstateret, at undervisningsministeren deler denne opfattelse og i bemærkningerne fremhæver, at efter undervisningsministerens opfattelse bør uddannelserne fortsætte både i Århus og Odense. Det er sådan set kardinalpunktet for vores vedkommende, at man igennem dette lovforslag her vil kunne sikre, at den lige uddannelse sikres over hele landet, og at kvaliteten af uddannelserne i Århus og Odense ikke bliver ringere end i København. Det vil nok være væsentligt, at vi får afklaret denne problematik i udvalget, før vores endelige tilslutning kan gives.

Hanne Reintoft (DKP):

Lad mig først understrege, at vi ganske deler fru Kristine Heltbergs indtryk af, at vi absolut ikke har overproduktion af læger. Vi har ikke mange læger i forhold til befolkningen, men vi har flaskehalse, vi mangler stillinger til dem. Men deri ligger ikke, at vi ikke kunne udvide den lægeservice, befolkningen får, ganske betydeligt og derfor kunne bruge de mange, der uddannes.

Umiddelbart er vi altså heller ikke positive over for det fremsatte lovforslag. Man ved også, at der hersker stor uenighed og stor utilfredshed med ministerens konklusion af hidtidige forhandlinger, og det har allerede, ikke mindst i Jylland, givet en hel del vanskeligheder også med den aktuelle studenterundervisning, f. eks. i Randers.

Som oplæg til udvalgsarbejdet vil jeg derfor gerne præcisere følgende principielle standpunkter, der vil være udgangspunktet for vores deltagelse i arbejdet.

Lægeuddannelsen må selvfølgelig være en statslig opgave og bør derfor for en alt overvejende del finansieres over de progressive statsskatter, så der altså ikke læsses noget over på amtskommunerne. Lægeuddannelsen må have samme personelle, materielle og økonomiske forudsætninger i alle dele af landet, og hertil kommer, at patientunderlaget ved undervisningssygehusene må udvikles, så det ud over en optimal patientbehandling også sikrer grundlag for undervisning og forskning.

Alle de sygehuse, der er inddraget i undervisning under lægeuddannelsen, må sikres ressourcer til forskningsarbejde, og efter en koordinerende plan må der ske en arbejdsdeling, så forskningen inden for de enkelte sygdomsområder ikke splittes, men koordineres fra en af de bedst udviklede afdelinger på området. I den konkrete situation må det derfor for os gælde, at Århusområdets sygehuse ikke må stilles ringere end rigshospitalet, og det er ikke løst med den betalingsordning, der netop har været til behandling her i folketinget. Der må hurtigt ske en opnormering af undervisningsafdelingerne med dertil hørende forbedring af forsknings- og undervisningsmuligheder, bl. a. ved oprettelse af forsker- og underviserstillinger ved alle berørte afdelinger. Amtets myndigheder bør kunne godkende betalingsordninger for undervisningen, og den hidtil gældende betalingsordning må fortsættes, indtil enighed kan opnås om en ny.

Endelig ønsker vi, at det pågående arbejde med landsdelsspecialerne fremskyndes mest muligt. Så vidt jeg er orienteret, deler en del af de implicerede eksperter dette synspunkt. Jeg kan henvise til dekanen ved Århus lægevidenskabelige fakultet. Der er ikke uenighed mellem fakultetet og Århus amtsråd, og derfor synes jeg, det er meget vigtigt, at de synspunkter kommer stærkere frem, inden dette lovforslag vedtages.

Wilhelm (VS):

De bemærkninger, der kunne være til selve lovforslaget, og de finansieringsord-

[Wilhelm.]

ninger osv., der kunne være, må vi gemme til udvalgsbehandlingen af den grund, at i forhold til det, der ligger i bemærkningerne her, er selve forslaget ret uskyldigt. Det er bemærkningerne derimod ikke. Konklusionen er jo, som flere ordførere har været inde på, at man måske skal til at nedlægge en af de kliniske uddannelsessektioner i København, og det er jo sådan set interessant, at det på en måde er i strikte modstrid med det arbejde, der blev lavet i det såkaldte Ammundsen-udvalg, hvor man betragtede den kliniske uddannelseskapacitet som flaskehalsen i systemet og gjorde den op på alle leder og kanter.

Nu kommer man så og siger, at man vil indsnævre flaskehalsen endnu mere. Og hvad bygger det så på? Ja, det bygger på nogle prognoser om, hvad behovet for læger vil være på længere sigt, som de her er citeret fra Perspektivplan II. Her bliver jeg nødt til at gøre nogle bemærkninger, og det bliver meget punktvis, for der er så mange forkerte og unøjagtige ting i disse prognoser, at det for mit vedkommende må blive en oprensning af nogle af de alvorligste.

Når man opgør behovet for læger i 1987, altså ved PP II-periodens udløb, og sammenligner med kandidatproduktionen eller den deraf kommende aktivbestand af læger, så er der følgende ting, der efter vores mening er forkerte.

For det første glemmer man helt at tage hensyn til, at alle tidligere opgørelser for de sidste 20 år viser, at kun 80 pct. af danske læger er erhvervsaktive her i landet. Det gør immervæk en forskel på et sted mellem 2.000 og 3.000 i opgørelser over behovet, sammenlignet med bestanden, og det er vilkår, der har været. Man kan selvfølgelig gætte på, om det vil blive ved at være sådan, at kun 80 pct. af lægerne er erhvervsaktive her i landet, men det har bare været gældende også i hele den lange periode, hvor vi rent faktisk havde en markant lægemangel, hvor der var masser af stillinger at få og gode karrieremuligheder. Alligevel var det kun 80 pct. af lægerne, der var erhvervsaktive her i landet. Det har man altså skudt ud af sine opgørelser, og som sagt gør det en forskel på 2.000-3.000 ved periodens udløb.

Desuden har man sagt, at med dette udgangspunkt og med den udbygningstakt, der er planlagt for sygehusvæsenet, så fører det til, at der skulle være 5.300 hospitalslæger i 1987. Ja men det er ganske enkelt forrykt. Normeringerne er allerede i dag højere end de her 5.300, man i PP II siger der skal være om 12 år. Fejlen er selvfølgelig, at udgangspunktet er lavet på et tidspunkt, hvor der var lægemangel, hvor stillingerne ikke var besat, og hvor man oven i købet havde rationeringer af alle normerede lægestillinger. Men immervæk på de par år, der er gået siden, har man allerede mere end indhentet dette tab, så man nu ligger på et tal i normeringer, der er højere end det, P-planen sætter op som normeringstallet om 12 år.

Dertil kommer, at et antal normerede stillinger, f. eks. 5.000, jo ikke kan bestrides af 5.000 læger, da normeringerne ikke alle steder tager hensyn til afspadsring, ferie og vikarbyrden, og da 5.000 normerede stillinger faktisk kræver et antal aktive læger, der er en del større end de 5.000.

Så kommer, at man ikke i P-planens opgørelse har taget noget som helst hensyn til, at på et eller andet tidspunkt må man vel have afviklet den her vagtbyrde, de mest moderate ændringsforslag, skiftetjeneste og hvad man tyr til, en vagtbyrde, der var meget høj, fordi man måtte acceptere det under lægemangelen, men den kan man da ikke blive ved at acceptere. Der sker altså en udtynding af arbejdet, som i virkeligheden ikke koster noget særligt, men det er altså bare mere end det, der kan bestrides af det antal læger i en situation, hvor der ikke længere er lægemangel. Det har man heller ikke taget højde for, det er adskillige hundrede læger, bare man lavede moderate udtyndinger. Og hvis man tænkte sig en 40 timers uge indført for læger, inklusive deres beredskabstid, så svarer det til ca. 2.000 læger mere, end det fremgår af P-planen.

Så siger man om udvidelsen i almen praksis, at hermed er der også basis for at dække bedriftssundhedstjenesten. Ja, man kan jo mene, at denne udvidelse skal indbefatte bedriftssundhedstjenesten, men man skal da være opmærksom på, at gør den det, så er den gammeldags almene praksis overhovedet ikke udvidet eller i hvert

[Wilhelm.]

fald kun med ganske få procent. Og hvad enten man ønsker det eller ej, er det i hvert fald i strid med de konklusioner, der var i bedriftssundhedsudvalgets betænkning, og som gik ud på, at det, der lå for de ca. 700 bedriftslæger på længere sigt, på ingen måde eller kun i meget, meget ringe omfang overlappede almen praksis' traditionelle arbejde.

Til sidst vil jeg lige sige, at bemærkningen om, at man indstiller sig på en postgraduat uddannelse svarende til 600 pr. år, er i strid med de løfter, der er givet i forbindelse med behandlingen af EF-lægedirektivet, hvor man udtrykkelig har sagt, at pålægger man danske læger ikke at blive erhvervsaktive, erhvervskompetente, før de har fået deres postgraduate 24 måneders uddannelse, eller nu efter forslaget 18 måneders uddannelse, så vil man også tage konsekvensen og sikre, at de kan få den, så de ikke står der med håret i postkassen og hverken kan søge stilling her i landet eller andre steder.

Vi er ikke generelt imod adgangsregulering, men vil sige, at det er i dette samfund umuligt 8 år frem i tiden, og det er jo vilkårene; før er de dér mennesker jo ikke færdige læger. Vi kan se det, man har lavet med børnepædagogerne, hvor man fra den ene dag til den anden stryger 4 årgange.

Undervisningsministeren (*Ritt Bjerregaard*):

Allerførst tak for de mange positive tilkendegivelser, også vedrørende de meget fyldige bemærkninger til lovforslaget. Det var jo først og fremmest dem, der gav anledning til bemærkninger.

Jeg har ikke mange konkrete punkter til de indlæg, der har været. Blot vil jeg fremhæve, hvad også nogle af ordførerne var inde på, at der jo her i tinget tidligere har været en behandling af et lovforslag, som berører dette, nemlig indenrigsministerens forslag til ændring af lov om sygehusvæsenet, som blev fremsat den 5. marts. Mange af de bemærkninger, som hr. Erlendsson havde, gik jo først og fremmest på dette lovforslag.

Jeg tror ikke, det nytter noget at genoptage forhandlingerne med Fyns amt og Århus amt, som hr. Erlendsson var inde på det. Der er opnået et kompromis

med Fyns amt, og det var ikke mit indtryk, ligesom jeg forstod, at det heller ikke var den forhenværende undervisningsministers indtryk, at det var muligt at komme videre ved yderligere forhandlinger.

Så vil jeg godt sige til hr. Wilhelm, hvor jeg selvfølgelig med interesse lyttede til de kommenterende bemærkninger, der var i forbindelse med PP II, at denne diskussion nok egner sig mere til et udvalgsarbejde end til drøftelse her i salen. Jeg undrede mig lidt over den sidste henvisning om den postgraduate uddannelse, fordi det, der citeres i bemærkningerne, er jo, hvad sundhedsstyrelsen har givet udtryk for, og alene dette, altså ikke nogen stillingtagen til det.

Så var de fleste ordførere jo inde på spørgsmålet om adgangsreguleringen i forbindelse med bemærkningerne. Jeg skal gerne, om ikke andet, så fordi fru Kristine Heltberg bad mig om det, understrege, at den citerede bemærkning selvfølgelig er ment sådan, som den er skrevet, nemlig at der ikke med dette lovforslag er foregribet den behandling, som folketingets undervisningsudvalg allerede er gået i gang med vedrørende optagelseskapaaciteten, adgangsreguleringen, eller hvad vi nu vil kalde det.

Derfor må jeg også til hr. Erlendsson sige, at det ikke er en ny drøftelse, vi skal i gang med. Folketingets undervisningsudvalg har allerede startet denne drøftelse og sat et arbejde i gang. Udvalget har hidtil været enigt om en fremgangsmåde, og jeg håber meget, vi kan fortsætte denne enighed.

Det betyder også, sagt til fru Gerda Møller, at det arbejde, som blev sat i gang efter de sidste møder i udvalget på embedsmandsbasis, selvfølgelig fortsætter. Selv om jeg har tilkendegivet, at jeg ikke ville tage initiativet til drøftelser i folketinget vedrørende hele helhedsplanen, så betyder det bestemt ikke, at arbejdet er stoppet på embedsmandsplan. Det betyder, at de ting, fru Gerda Møller efterlyste, også vil komme til at foreligge, når vi forhåbentlig i august måned, hvor vi har lidt tid, og hvor vi, synes jeg, med meget stort udbytte sidste år tog drøftelserne om helhedsplanen op, fortsætter disse drøftelser.

Jeg tror ikke, der er baggrund for flere direkte bemærkninger til lovforslaget. Jeg

[Undervisningsministeren.]

håber, vi kan behandle lovforslaget for det, der ligger heri, og så i øvrigt tage de fortsatte diskussioner omkring helhedsplanen, således som undervisningsudvalget hidtil har gjort det.

Erlendsson (FP):

Det er, ligesom om dette folketing, i hvert fald de ordførere, der har været heroppe, flertallet af dem, ikke rigtig har forstået, hvad problemet er i dette lovforslag. Man taler om den kliniske undervisning og tænker her på studenterundervisningen, men der foregår meget anden undervisning på et universitet og på et lægevidenskabeligt fakultet, og det bliver ikke tilgodeset, hverken i Århus eller i Odense, mens man for den kliniske undervisning endda giver ekstra fordele til København og taler om investeringer på op til 120 mill. kr. for, at en klinisk undervisning kan finde sted i Hvidovre og Herlev. Til fødselsanstalten i Jylland har man nylig været så venlig at give 7 mill. kr., hvor en modernisering af dette sygehus vil koste 30-35 mill. kr. Der er slet ingen rimelighed i den forskelsbehandling, man er inde på her.

Det fremgår af bemærkningerne, at den uenighed, som har været i udvalget, har samlet sig i et flertal, som man ikke har taget hensyn til, og så i to mindretal. Det er jo klart, at når det er en mindretalsindstilling, som ministeren følger, så vil flertallet ikke være tilfreds, og i flertallet vil jeg gå ud fra at disse repræsentanter fra Århus har siddet, som med rette er utilfredse med den dårlige løsning, man har fundet for Århus universitets vedkommende.

Nu forstår jeg, at man på Fyn har ladet sig nøje. Jeg kan ikke se det på anden måde, end at det er den udsigt til at få 12 mill. kr. i betaling for den kliniske undervisning, der har været i gang i så mange år i Odense, uden at staten har ydet en øre, der har lokket dem til at sige: vel, vi går ind, og så håber vi på, at Århus er stærk nok til at føre sine synspunkter igennem i sidste øjeblik. Så kan man fra Fyns universitets side komme og sige: så vil vi have det samme. Det er i hvert fald fuldstændig rimeligt, hvis man fortolker det på den måde.

Den eneste, som egentlig rigtig har forstået, hvad det drejer sig om, er fru Hanne

Reintoft, og jeg vil gerne sige, at jeg er meget glad for hendes tale. Så fandt jeg også en velvillig indstilling hos hr. Chr. Christensen fra kristeligt folkeparti. Den håber jeg vi vil kunne føre op til noget positivt. Men som forslaget ligger her, og hvis det gennemføres, som det her er tænkt, så vil man få en klasseforskel mellem de lægevidenskabelige fakulteter her i landet, førsteklasses og andenklasses universiteter. Det siges jo ganske tydeligt i bemærkningerne, at der kan blive tale om, at en af de to andre undervisningsenheder skal nedlægges, og så kan Odense og Århus få lov til at spekulere på, hvem af dem det skal være.

Edele Kruchow (RV):

Det forekommer mig, at hr. Erlendsson komplet misforstår sagen. Det er dog lidt enestående at udtrykke, at alle vi andre eller næsten alle vi andre ikke forstår, hvad det drejer sig om.

Jeg mener ikke, der er tale om nogen forskelsbehandling. Jeg vil meget gerne understrege, at vi må se landets undervisning af de lægestuderende som en helhed, og så skal der selvfølgelig være lige gode vilkår på de forskellige enheder rundt omkring, enten det er i Jylland, på Fyn eller i København.

Kristine Heltberg (SF):

Hvis jeg ikke tager meget fejl, så er det, hr. Erlendsson egentlig docerer for os her, et system, der ville betyde en yderligere fordyrelse af det system, hvis kostbarhed i forvejen bekymrer en del af os. Så vidt jeg kan se, er det helt afgørende det at gøre lægeuddannelsen mere smidig og mere ligeberettiget, så at sige, mellem de forskellige dele af landet på en måde, der samtidig ikke betyder en yderligere udgift. Jeg kunne endda tænke mig, at man, både hvad den postgraduate og hvad den kliniske undervisning af de studerende angår, kunne finde på måder til at gøre undervisningen mere effektiv, uden at den blev dyrere, men tværtimod blev billigere, og det er da ad den vej, mine spørgsmål vil gå i udvalget.

Camre (S):

Jeg forstår, at hr. Erlendsson har fundet ud af, at ingen af de andre ordførere har forstået, hvad det drejer sig om. Til gengæld må jeg konstatere, at hr. Erlendsson ikke

[Camre.]

kan læse indenad. Der står i bemærkningerne til lovforslaget:

„Opretholdes lægeuddannelsen i Odense og Århus, må en nedgang i tilgangen derfor også ramme Københavnsområdet. Det naturlige udgangspunkt må i denne forbindelse være, at rigshospitalet, der allerede er udbygget med undervisningsformål for øje, må udnyttes fuldt ud, og at den ene af de to andre undervisningsenheder må nedlægges, hvis en fordeling af de studerende på begge disse enheder efter en nøjere vurdering må anses for uhensigtsmæssig og uøkonomisk.“

Altså, det er ganske åbenbart, at det heraf fremgår, at lægeuddannelsen i Odense og Århus opretholdes, og at det derfor er inden for Københavnsområdet, der er tale om at nedlægge en af de to andre, der eksisterer, ud over rigshospitalet.

Wilhjelm (VS):

Selvfølge er også betalingsordningerne vigtige, og de problemer, der er med standarden på rigshospitalet og på de andre universitetshospitaler og -afdelinger, er noget, vi må tage op. Men jeg har altså holdt mig til bemærkningerne og vil gøre det igen, fordi de er et nummer mere ondartede end det, der kunne ligge i selve lovforslaget.

Nu siger ministeren, og det er selvfølgelig rigtigt, at med dette lovforslag er der ikke truffet beslutning om at lave en adgangsbegrænsning eller adgangsregulering. Det er da klart, for det står der ikke noget om i lovforslaget. Men der står jo en bemyndigelse for ministeren til at bestemme, hvilke sygehuse der skal indgå i den kliniske uddannelse af medicinske kandidater. Og jeg vil da godt spørge, om det betyder, at ministeren herved fortolker det sådan eller lover, at der ikke vil blive tale om at nedlægge nogen enhed, heller ikke i København, eller på anden måde at begrænse denne kapacitet, uden at det går ikke bare gennem undervisningsudvalget, men her gennem salen ved en lov, simpelt hen fordi man samtidig ophæver den lov, som er basis for de tre københavnske sektioner i øjeblikket.

Så vil jeg sige, at ud over disse fejl og forkerte skøn og gale udgangspunkter, der er i de PP II-tal, man baserer det hele på her, selv om de var rigtige, hvad er det så, man er så alarmeret over? Den lægebestand, man

forudser vil blive resultatet, hvis tilgangen fortsætter, som den har gjort, da den var højest i 1971, og den har været på vej ned siden, er jo alligevel ikke større, end at Danmark i 1987 og i 1990 og i år 2000 vil ligge et godt stykke nede i rækken af lande i forhold til, hvor mange læger man har pr. én million indbyggere eller sådan noget lignende, ifølge de officielle WHO-statistikker, som foreligger på området, baseret på de kapaciteter, man har i de forskellige landes lægevidenskabelige fakulteter.

(Kort bemærkning).

Erlendsson (FP):

Fru Kristine Heltberg var inde på, at jeg plæderede for en fordyrelse af systemet, og at dette her ville gøre lægeuddannelsen mere smidig, men det kan kun forstås sådan, at fru Kristine Heltberg mener, at den post-graduate uddannelse for fremtiden kun skal foregå i København, eller, hvis den ikke skal det, at Århus amt skal yde ofre, som staten betaler i København gennem statsfinansieringen af rigshospitalet.

Undervisningsministeren (Ritt Bjerregaard):

Blot den bemærkning til hr. Wilhjelm, at selvfølgelig vil jeg ikke fremsætte et selvstændigt lovforslag. Det er direkte i modstrid med det, lovforslaget her har til hensigt.

Hermed sluttede forhandlingen.

Lovforslagets overgang til anden behandling vedtages uden afstemning.

Formanden:

Jeg foreslår, at lovforslaget henvises til undervisningsudvalget. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Jeg skal her udsætte mødet. Det genoptages i dag kl. 14.30.

Mødet udsat kl. 12.55.

Mødet genoptaget kl. 14.30.

Den næste sag på dagsordenen var:

Første behandling af forslag til lov om ændring af lov om boligbyggeri. (Boliger for unge under uddannelse og sociale institutioner m.v.).
(Lovforslag nr. 181. Fremsat 21/3 75).

Lovforslaget sattes til forhandling.

Ejler Koch (S):

I forbindelse med gennemførelsen af boligforliget blev reglerne om støtte til boliger for unge under uddannelse og finansieringen af de sociale institutioner taget ud til særskilt behandling, og det er de problemer, vi nu står over for. Regeringen har i overensstemmelse med en tilkendegivelse fra boligudvalget fremsat den tidligere regerings forslag på disse punkter, og forslagene kan herefter danne grundlag for de videre drøftelser i udvalget, men det forekommer mig nok noget tvivlsomt, om de er velegnede til gennemførelse i den foreliggende form. Jeg kan her erklære mig enig i de bemærkninger, ministeren har gjort i fremsættelsestalen.

Vedrørende kollegiebyggeriet står vi jo over for nogle nok så komplicerede problemer. De vedrører ganske vist det allerede eksisterende kollegiebyggeri, men de kan ikke undgå at smitte af på den diskussion, vi skal have om det nyere kollegiebyggeri, og jeg vil egentlig gerne spørge ministeren, om han kan give os oplysning om, hvordan det er gået med de forhandlinger, som har været ført i den allerseneste tid om den aktuelle og akutte situation. Den gennemførte udligningsordning har jo voldt flere vanskeligheder, end den har givet resultater, men jeg vil dog på den anden side gerne understrege, at socialdemokratiet selvfølgelig tager afstand fra den huslejeboycot, som gennemføres for øjeblikket.

Vedrørende det fremtidige kollegiebyggeri kan socialdemokratiet give sin fulde tilslutning til den tanke, der er nedfældet om, at det fremover skal integreres i det almennyttige byggeri, og den naturlige konsekvens heraf bliver selvfølgelig, at vi finder frem til finansieringsformer, som i høj grad minder om det almennyttige boligbyggeris. På den anden side kan man ikke lægge skjul på, at det giver anledning til en vis bekymring, når det i bemærkningerne til lovforslaget oplyses, at går vi over til denne finansieringsform, vil dette byggeri blive så dyrt,

at de uddannelsessøgende vanskeligt kan betale. Det kan ikke undgås, at det giver anledning til visse vanskeligheder, når man på én gang forhøjer huslejen, vil bygge noget kollegiebyggeri, som de ikke kan betale, og nedskærer deres uddannelsesstøtte, samtidig med at de ikke har mulighed for at skaffe sig ekstrairndtægter ved erhvervsarbejde. Det kan give problemer.

Jeg tror derfor, at vi bliver nødt til at grave noget dybere omkring disse problemer, end det er muligt alene i boligudvalget. Hvor stort er egentlig behovet fremover for dette byggeri? Vi hører mange tal. Hvordan skal den integration i det almennyttige boligbyggeri, der tales så meget om, finde sted? Hvordan kan vi skabe hensigtsmæssige boliger, kollektivboliger for unge i al almindelighed og for de uddannelsessøgende? Hvordan kan vi sikre organisatorisk integration mellem kollegiebyggeriet og det almennyttige boligbyggeri? Hvordan sikrer vi finansieringsregler, der kan sikre tilstrækkelig billige boliger af en rimelig standard? Jeg vil vil egentlig godt spørge ministeren, om ikke tidspunktet er kommet, hvor vi trænger til en virkelig og reel kulegravning af disse meget komplicerede problemer, så vi får et noget bedre beslutningsgrundlag med hensyn til, hvordan vi fremover skal løse disse problemer om byggeri til de uddannelsessøgende og til unge i mere almindelighed.

Vedrørende finansieringen af de sociale institutioner forekommer forslaget i mange henseender besnærende og logisk og i overensstemmelse med de herskende tanker om en forenkling af opgave- og byrdefordelingen mellem stat og kommune. Alligevel er jeg nok enig med ministeren i, at det giver anledning til visse betænkeligheder at gennemføre forslaget i uændret skikkelse. Der forestår i hvert fald, forekommer det mig, så omfattende overvejelser, at det kan blive vanskeligt for os at blive færdige i denne samling. Vi bliver nødt til at undersøge, om kommunerne virkelig har mulighed for at gennemføre det nødvendige byggeri i den kommende tid, hvis forslaget tanker gennemføres, og vi står jo over for den problemstilling, at gennemføres dette byggeri ikke, kommer vi i konflikt med ønsket om at få bistandslovens intentioner realiseret. Derfor må vi nok i udvalget og også længere frem end i denne samling kulegrave disse proble-