

[Kofod-Svendsen]

tet, men også med en mere langsigtet løsning. Samtidig er det vigtigt for os at fastslå den frie forhandlings- og aftaleret. Men er der en tredje, uskyldig part, der bliver ramt, så bliver det også en forpligtelse at varetage interesserne for den uskyldige part, som i givet fald kan være livstruet, og det er det, situationen har været ved at udvikle sig til.

Derfor mener vi, at et lovindgreb er blevet nødvendigt, og så må det naturligvis stadig udformes ud fra den overordnede målsætning, at patienterne kommer i centrum, får den bedst mulige behandling. Det mener jeg at det lovforslag, som vi behandler nu, satser på.

Der lægges op til, at de yngre læger kan få en bedre uddannelse, at turnusordningen kommer i mere faste rammer. Det er godt for lægerne, også af familiemæssige grunde, og jeg tror også, det vil højne uddannelsens kvalitet, hvilket igen er i patienternes interesse.

Også den faststillingsreform, som er omtalt, tror jeg totalt set vil være til gavn for alle parter. Den vil også give mulighed for en bedre patientbehandling.

Når det videre arbejde skal i gang, mener jeg endvidere, at det også må ske i lyset af, at vi skal bevare de små sygehuse. At de bliver bevaret, mener jeg også er i patienternes interesse.

Så er der nogle ting, som man ikke er blevet enig om, og som så skal behandles i et paritetisk nævn. Det synes vi er en god og en rigtig løsning, hvad enten det er vagtberedskab, rådighedstjeneste eller tilrettelæggelse af lægernes arbejdstid. Der er sat en deadline på. Det synes vi også er helt fint.

Vi kan derfor støtte dette lovforslag, som vi synes er konstruktivt, som vi synes er godt, som vi synes lever op til den målsætning, som er det vigtige for os, nemlig at give patienterne en bedre behandling, og at ressourcerne bliver udnyttet bedre til patienternes gavn. Det er det, det handler om.

Elisabeth Bruun Olesen (VS):

Amtsrådsforeningen har efter VS' mening kynisk kalkuleret med et indgreb fra regeringens side. Kravene fra foreningen har været meget aggressive. Man har under forhandlingerne med Yngre Læger gjort en arbejdstidsforlængelse til et kardinalpunkt, og man har ved stædigt og ubøjeligt at holde fast i dette

fremprovokeret et forhandlingsammenbrud i håb om, at regeringen ville gribe ind til Amtsrådsforeningens fordel.

Denne taktik er jo lykkedes i rigt mål, for hvad er det, regeringens indgreb indeholder? Jo, først de traditionelle overenskomstsspørgsmål, som der for så vidt ikke har været specielt stor uenighed om, og som heller ikke har været diskuteret ret meget her i dag. Men dernæst har regeringen fået lægerne ind i en form for tvungen voldgift i det paritetiske nævn, og det er ensidigt arbejdsgivernes krav, der skal forhandles dér. Regeringens budskab om retningen er klar nok i bemærkningerne. For at sige det lidt populært, så holder regeringen med Amtsrådsforeningen.

Det er altså bemærkningerne til § 6, som er altafgørende. Forslaget om det paritetiske nævn synes jeg på en måde er at snyde de Radikale, som har været så betænkelige ved et indgreb, fordi spillereglerne på arbejdsmarkedet skulle overholdes, som hr. Estrup sagde. Det ser selvfølgelig pænere ud på papiret, at forhandlingerne nu bare skal føres, og at parterne skal prøve på at finde ud af det sammen, men som jeg sagde før, er det reelt et behårdt angreb og indgreb, fordi det paritetiske nævn kun må forhandle arbejdsgivernes krav. Yngre Lægers krav er slet ikke med som noget, der skal forhandles, og det er jo for så vidt utrolig smart af regeringen.

Det er blevet sagt, at i løbet af overenskomstperioden skal lægerne have den samme arbejdstid som alle mulige andre mennesker på arbejdsmarkedet. Dér synes jeg, det er vigtigt igen at holde fast i, at rådighedsvagterne ønsker regeringen at lægerne skal have oveni. Det vil sige, at arbejdstiden reelt bliver forlænget. Det er meget vigtigt at bide fast i netop den vinkel, fordi det jo ikke er løn, det her drejer sig om, det er tid, med 10 streger under tid.

Lægerne har ønsket at dæmme op for det alt for meget overarbejde, som allerede findes i dag. Det koster faktisk i øjeblikket omkring 230 mill. kr. om året, svarende til ca. 700 nye lægestillinger. De yngre læger mener, at man sagtens kan planlægge meget, meget bedre, og at kun ca. 10 pct. af overarbejdet er tilfældigt forekommende, medens resten er planlagt fra arbejdsgivernes side.

Under punkt 4 i de almindelige bemærkninger skriver regeringen, at der under alle omstændigheder vil være afdelinger, hvor et