

Svar (20/4 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

Der er i den nugældende overenskomst intet til hinder for, at sygehusene kan udbetale overarbejdspenge. Ifølge overenskomsten skal overarbejde i videst muligt omfang undgås. Kan overarbejde ikke undgås, skal det i videst muligt omfang afspadses. Kan det ikke afspadses – og det kan jo være svært, hvis sygehuset har ledige lægestillinger – kan det udbetales som overarbejdsbetaling. Det er op til det enkelte sygehus at bestemme, i hvilken udstrækning man ønsker at udbetale overarbejdspenge.

Dette er videreført i den nye overenskomst. Dog er der sket nogle tekniske ændringer i, hvorledes man opgør og beregner overarbejde.

En ændring af overarbejdsbegrebet giver en mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse.

Betalingen er ændret således, at overarbejdspengene nu består af skalalønnen plus lægetillæg. Det vil give en bedre overarbejdsbetaling, og så vil overarbejde på det sygehus, hvor lægen i forvejen arbejder, også blive mere tiltrækkende.

Spm. nr. S 1298

Til sundhedsministeren (28/3 95) af:

Jan Køpke Christensen (FP):

»Hvad vil ministeren gøre for at mindske problemet med lægemangel primært på provins-sygehusene?«

Begrundelse

Mange læger rejser langt for at tjene ekstra penge i deres friuger, noget, der ifølge dagspressen koster mange penge. Den eneste grund til, at det kan lade sig gøre, er, at der er lægemangel rundt omkring i landet.

Det er efter spørgerens opfattelse vigtigt at gøre noget ved lægemangelen også for at få fjernet ventelisterne.

Svar (20/4 95)

Sundhedsministeren (Yvonne Herløv Andersen):

I regeringens aftale fra juni 1994 med Amtsrådsforeningen samt Københavns og Frederiksberg Kommuner om udvikling af sygehusvæsenet indgår en række initiativer til imødegåelse af lægemangel og fremskyndelse af faststillingsreformen, det vil sige omdannelse af reservelægestillinger til afdelingslæge- og overlægestillinger.

Initiativerne indebærer bl.a., at amterne og Hovedstadens Sygehusfællesskab skal være tilbageholdende med nynormeringer af stillinger, og at man skal fremskynde omdannelsen af 1. reservelægestillinger til afdelingslægestillinger eller overlægestillinger. Initiativerne skal sikre en bedre fordeling af lægerne ud over landet.

Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen vurderer for øjeblikket denne del af den 4-årige aftale om udviklingen af sygehusvæsenet.

Jeg kan endvidere nævne, at Sundhedsstyrelsen kort før jul færdiggjorde den såkaldte kirurgrapport. Rapporten foreslår bl.a., at der i højere grad betales for den tid, lægerne står til rådighed, men ikke udfører arbejde, frem for at der sker afspadsning. Sygehusejerne er enige i disse anbefalinger.

Gennemførelsen af forslagene vil give en mere effektiv udnyttelse af lægernes arbejdstid og dermed kunne imødegå den strukturelle lægemangel, der kan konstateres for øjeblikket.

Endelig deler jeg Amtsrådsforeningens opfattelse af, at de nye overenskomsters regler om arbejdstilrettelæggelse og fleksibel arbejdstid betyder, at overenskomsterne ikke fremover vil lægge begrænsninger for en nødvendig og højt kvalificeret lægedækning på sygehusene.

Spm. nr. S 1355

Til arbejdsministeren (4/4 95) af:

Kristian Thulesen Dahl (FP):

»Vil ministeren oplyse baggrunden for, at deltidssansatte, der går på overgangsydelse eksempelvis som 51-årige, ikke må udføre arbejde for 27.500 kr. pr. år?«