

Svar (3/ 11 99)**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

Spørgsmålet om scannerkapaciteten i forbindelse med udredning af kræftsygdomme er allerede en del af kræftstyregruppens arbejde, jf. mit svar på spørgsmål S 245.

Spm. nr. S 301

Til sundhedsministeren (28/10 99) af:

Ester Larsen (V):

»Vil ministeren redegøre for, hvilke initiativer regeringen planlægger at tage i anledning af, at Rigshospitalet søger at tiltrække sygeplejersker til en enkelt afdeling i kraft af et løntillæg alene udløst af fremmøde igennem en periode?«

Begrundelse

Ministeren har gentagne gange i pressen - eksempelvis i Politiken den 25. oktober 1999 - givet udtryk for at ønske en forhindring af lønmæssig skævvridning, ligesom ministeren i samme avis tilbyder amterne at ville indgå i drøftelser for at finde en hensigtsmæssig løsning omkring Rigshospitalets nye bonuslønform.

Da ministeren har seks repræsentanter i HS's bestyrelse, og da finansministeren er forpligtet til at udøve løntilsynet med HS, forekommer det nærliggende, at regeringen aktivt løser problemet »indefra« med Rigshospitalets anvendelse af det nye lønsystem, der helt tilsidesætter de grundlæggende principper om, at sygeplejerskers løn kan bestå af grundløn plus funktions- tillæg, kvalifikationstillæg og resultatløn.

Svar (5/ 11 99)**Sundhedsministeren (Carsten Koch):**

HS har oplyst, at der er tale om en enkeltstående nødløsning. I forsommeren 1999 stod man overfor vakancer i 10-12 af 45 stillinger på knoglemarvstransplantationsafsnittet på Rigshospitalet, og det var ikke muligt at opretholde produktionen. Det var bl.a. nødvendigt at sende 4 patienter til behandling i Sverige. Det kunne

endvidere forudses, at det også i efteråret kunne blive nødvendigt at sende patienter til udlandet.

Der er konkret lovet fastholdelsestillæg på 24.000 kr. til 30 sygeplejersker og 3 sygehjælpere (å 20.000 kr.) der allerede er ansat på Rigshospitalet, og der er givet rekrutteringstillæg på 15.000 kr. til 6 nyansatte sygeplejersker (i alt 900.000 kr.).

HS har videre oplyst, at fremgangsmåden har bevirket, at personalsituationen nu er stabiliseret, og at det ikke længere er nødvendigt at sende patienter til behandling i udlandet. HS forventer ikke at det vil være nødvendigt at forsætte med bonusordningen fremover.

Jeg har modtaget tilsagn fra HS om, at man snarest vil tage initiativ til at drøfte de nye lønformers anvendelse med de østdanske amter i den såkaldte »ERFA«-gruppe.

Sundhedsministeriet vil følge forløbet af de kommende drøftelser.

Spm. nr. S 269

Til justitsministeren (26/10 99) af:

Helge Adam Møller (KF):

»Vil ministeren oplyse, hvorvidt straffelovens § 247, stk. 2, indeholder den fornødne hjemmel til at forhøje straffe for personer, der udøver vold mod almindelige praktiserende læger?«

Begrundelse

Efter straffelovens § 247, stk. 2, risikerer en person en skærpet strafudmåling, hvis han begår vold mod person, der efter karakteren af sit arbejde er særlig udsat for vold.

I bemærkningerne til § 247, stk. 2, nævnes hyrevognschauffører og privat sundhedspersonale, der kører vagtkørsel samt ansatte på døgnåbne kiosker eller tankstationer som særligt udsatte grupper, jf. Folketingets forhandlinger, till. A, sp. 1347, folketingssamlingen 1993-94.

Det fremgår derimod hverken af lovtæksten eller bemærkningerne, om almindelige praktiserende læger er omfattet af § 247, stk. 2, som en særligt udsat gruppe.

Spørgeren frygter i den forbindelse, at straffeloven ikke indeholder den fornødne hjemmel til at udvide straffe for personer, der begår vold