

Til lovforslag nr. L 238. Betænkning afgivet af arbejdsmarkedsudvalget den 8. maj 1987

Betænkning

over

Forslag til lov om ændring af arbejdstilrettelæggelsen m.v. for underordnede sygehuslæger og om fornyelse og forlængelse af overenskomster for underordnede sygehuslæger m.fl.

Udvalget har behandlet lovforslaget i nogle møder og har i den forbindelse stillet spørgsmål til arbejdsministeren, som denne har besvaret skriftligt og i samråd.

Nogle af udvalgets spørgsmål til arbejdsministeren og dennes svar herpå samt henvendelse fra Foreningen af Yngre Læger og arbejdsministerens kommentar hertil er optrykt som bilag til betænkningen.

Der er af et mindretal stillet ændringsforslag, hvorom henvises til bemærkningerne.

Udvalget har endvidere modtaget mundtlige og/eller skriftlige henvendelser fra:

Amtsreservelægerådet i Århus Amt,
Centralsygehuset i Holbæk, personale og tillidsmandsgruppen,
Dansk Metal 13,
Dansk Fysioterapeutforening,
Dansk Typograf Forbund,
Den Almindelige Danske Jordemoderforening,
Ergoterapeutforeningen,
Foreningen af Yngre Læger,
Foreningen af Yngre Læger, familiepolitisk udvalg,
Foreningen af Yngre Læger, forsknings- og uddannelsesudvalget,
Foreningen af Yngre Læger, overenskomststudvalget,
Finseninstitutet, Yngre Læger ved,
Gentofte Amtssygehus, Yngre Læger ved,
Hertz, Anne Elisabeth; pens. sundhedsplejerske,

Hjørring Sygehus, Yngre Læger ved,
Johansson, Mauri, læge,
Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter,
Rigshospitalet, tillidsrepræsentanterne ved,
Rør- og blikkenslagernes Fagforening,
Skt. Hans Hospital, overlægeforsamlingen ved,
Socialpædagogisk Landsforbund,
Århus Amtssygehus, Yngre Læger ved, og
Økonomaforeningen.

Et *flertal* (Det Konservtive Folkepartis, Venstres, Det Radikale Venstres, Centrum-Demokraternes og Kristeligt Folkepartis medlemmer af udvalget) indstiller lovforslaget til *vedtagelse uændret*.

Flertallet betragter regeringens forslag som et velafbalanceret samlet sæt af initiativer, der tilgodeser såvel patienternes behov for et velfungerende hospitalsvæsen som De Yngre Lægers ønsker om etablering af faste speciallægestillinger og bedre uddannelsesforhold, ligesom de lønforhold og arbejdstidsforkortelser, der i øvrigt er opnået på det offentlige arbejdsmarked, kommer lægerne til gode.

Med hensyn til § 6 har ministeren klart tilkendegivet, at det paritetiske nævn kan nå frem til et resultat, der er forskelligt fra de i slutningen af bemærkningerne nævnte løsningsmodeller, som regeringen har givet som vejledning for nævnet.

Flertallet afviser endvidere de stillede ændringsforslag under henvisning til svaret på spørgsmål 35.

Et *mindretal* (Socialdemokratiets medlemmer af udvalget) udtaler:

Socialdemokratiet lægger meget stor vægt på, at konflikten nu standses, så behandlingen af de syge på landets hospitaler igen sker i fuldt omfang.

Konflikten har været så længe, at ventelisterne vokser kraftigt, og den er i øvrigt på flere og flere områder en stor personlig belastning for mange syge og deres pårørende. Der er tilmed ingen udsigt til en aftaleløsning inden for en rimelig tid, tværtimod er der grund til at frygte en udvidelse af konflikten med endnu alvorligere følger for endnu flere syge mennesker. Derfor vil Socialdemokratiet stemme for lovforslaget, selv om man principielt gerne havde set, at arbejdet i det paritetiske nævn omfattede alle de uløste overenskomstspørgsmål.

Mindretallet vil i den forbindelse understrege følgende:

For det første at de områder, der skal behandles i det paritetiske nævn, er meget centrale områder både for sygehusene og for lægerne. Det er meget vigtigt, at der i det paritetiske nævn findes forsvarlige løsninger på de uløste overenskomstproblemer om lægernes arbejdsområder, arbejdstidens placering og om, hvordan der fremtidig skal betales for rådighedstjeneste fra bopæl og for tilkald i rådighedsperioden.

For det andet at mindretallet lægger afgørende vægt på, at nævnet og den eventuelle opmand er helt ubundet, når man skal finde frem til, hvorledes disse problemer løses bedst. Det fremgår klart af ministerens besvarelse af spørgsmålene 61 og 62 (optrykt som bilag) og af den udtalelse, arbejdsministeren fremkom med under 1. behandling i Folketinget, hvori det bl.a. hedder:

»Men det er lige så klart, at i det øjeblik nævnet er etableret og forhandler om de pågældende emner, så er det uden for Folketingets og regeringens kontrol, hvad man når frem til aftale om. Og hvis man ikke når frem til aftale, så er det lige så klart, at det er uden for regeringens og Folketingets kontrol, hvad en opmand måtte resolve og dermed gøre til gældende overenskomst. Det vil jeg

meget gerne præcisere, således at der ikke er nogen tvivl om den sag.«

Mindretallet vil af principielle grunde stemme for det af Socialistisk Folkeparti stillede ændringsforslag for så vidt angår § 6, stk. 1. Baggrunden herfor er, at det efter vores opfattelse bør være muligt for et paritetisk nævn at tage stilling til alle sådanne krav, der er fremsat af parterne uden at være færdigforhandlede eller opgivet.

Mindretallet vil ikke kunne stemme for den af Socialistisk Folkeparti ønskede stærke forkortelse af den frist, der af regeringen er foreslået med henblik på nævnets færdiggørelse af arbejdet.

Herefter indstiller mindretallet lovforslaget til *vedtagelse* med det under nr. 1 stillede ændringsforslag.

Et *andet mindretal* (Socialistisk Folkepartis medlemmer af udvalget) udtaler:

Det er Socialistisk Folkepartis opfattelse, at den egentlige årsag til, at sammenbruddet i overenskomstforhandlingerne mellem Yngre Læger og sygehusejerne (arbejdsgiverparterne, Amsrådsforeningen m.fl.) skyldes, at sidstnævnte bevidst har arbejdet for at bringe deres egne overenskomstkrav ind i Folketinget, så deres krav kunne gennemføres ved lov.

Der har således efter mindretallets opfattelse ikke på noget tidspunkt været tale om reelle forhandlinger fra arbejdsgiverparternes side, det har været skinforhandlinger!

En anden væsentlig årsag i dette arbejdsgiverspil har været Finansministeriets, og dermed regeringens, deltagelse i alle faser af forhandlingerne. Regeringen har åbenbart ved sin forhandlingsrepræsentant ultimativt fastholdt arbejdsgiverkravene og derved medvirket til, at konflikten brød ud.

Selv da sagen blev bragt i forligsinstitutionen og mæglingkvinden fremlagde en mæglingsskitse, kunne arbejdsgiversiden ikke acceptere denne, mens de Yngre Læger sagde god for den som et videre forhandlingsgrundlag.

Hele dette forløb er årsagen til, at Socialistisk Folkeparti indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

Da det er arbejdsministerens holdning, at begge parter bærer ansvaret for forhandlings-sammenbruddet (jf. svar på spørgsmål 20, som er optrykt som bilag til denne betænk-

ning), finder mindretallet, at den logiske konsekvens heraf er, at begge parter krav kan indgå i forhandlingerne i det paritetiske nævn.

Bla. derfor anbefaler mindretallet de af SF og VS stillede ændringsforslag til vedtagelse.

Et *tredje mindretal* (Venstresocialisternes medlem af udvalget) udtaler:

Amtsrådsforeningen har ikke ønsket at gå i en reel forhandling med Foreningen af Yngre Læger. Den har gjort en arbejdstidsforlængelse til et ultimativt krav, mens Yngre Lægers hovedkrav har været at dæmme op for overarbejdet via en øget overarbejdsbetaling og en konvertering af overarbejde til stillinger. Forløbet efterlader det indtryk, at arbejdsgiverne har ønsket forhandlingssammenbruddet og har fremprovokeret det for at få deres ønsker opfyldt enten i Forligsinstitutionen, hvilket mislykkedes, eller ved et regeringsindgreb. Amtsrådsforeningen er blevet rigeligt belønnet. Kommissoriet for det paritetiske nævn sammenholdt med regeringens facitliste sidst i bemærkningerne til lovforslaget viser med al tydelighed, at regeringen ensidigt støtter Amtsrådsforeningen. Bla. mener regeringen, jf. bemærkningerne, sidste del, at man kan tage udgangspunkt i en ordning, hvorefter rådighedstjeneste fra bopæl samt værdi af tilkald under rådighedstjeneste ikke indgår i arbejdstiden, men vederlægges med penge.

De ændringer, det paritetiske nævn kan foretage i overenskomsten, har alle relation til Amtsrådsforeningens overenskomstkra, medens Yngre Lægers overenskomstkra bla. om konvertering af overarbejde til stillinger, forbedret overtidsbetaling m.v. godt nok kan drøftes i nævnet, hvis nævnet måtte beslutte sig herfor, men nævnet kan ikke tage beslutninger herom. Det vil sige, at Yngre Læger er sat fuldkommen skakmat i forhold til regeringens overenskomstkra, og så hjælper ministerens svar »ja« på spørgsmålet, om det vil være muligt i det paritetiske nævn at nå frem til et resultat, der er forskelligt fra regeringens foreslåede løsningsmodeller, jo meget lidt, når der ikke er mulighed for at nå frem til et resultat, der nærmer sig Yngre Lægers krav blot en anelse. Så er der ikke tale om forhandling, men om diktat.

Regeringens vejledninger til løsningsmodeller vil uundgåeligt betyde en tilbagevenden til tilstanden før 1981 med meget lange arbejdsdage og -uger til lægerne. Deres arbejdstid bliver ikke 39 timer som på det øvrige arbejdsmarked, men 39 timer plus rådighedstjeneste.

En sådan arbejdsmodel betyder bla., at kvindelige læger vil få det endnu sværere i hospitalssystemet, og at Yngre Lægers familieliv vil være vanskeligt – for at sige det mildt. Samtidig vil stressede og overarbejdede læger betyde en dårligere behandling af patienterne. Den eneste vinder er Amtsrådsforeningen og bag den Finansministeriet, som under hele forløbet har pustet Amtsrådsforeningen i nakken for at holde den på plads med hensyn til arbejdstidstilrettelæggelsen. Yngre Læger har, hvad fællesvagter angår, allerede under den nuværende overenskomst været indstillet på at indgå aftaler om beslægtede områder, men har afvist fællesvagter, hvor der ikke var tale om beslægtede områder, og mindretallet finder det ganske uforsvarligt at lave en fællesvagtordning, hvor specialister på ét felt skal gå ind og stille diagnoser på et andet felt, især med henvisning til den meget stærke specialisering, der sker i sygehusvæsenet i dag. Mindretallet kunne godt tænke sig et langt større tværfagligt samarbejde, men aldrig i form af nednormeringer.

Da arbejdsministeren lægger ansvaret for forhandlingssammenbruddet på begge parter, burde den logiske konsekvens være, at begge parter overenskomstkra indgår i kommissoriet for det paritetiske nævn, og mindretallet har derfor stillet ændringsforslag sammen med Socialistisk Folkeparti herom.

Mindretallet mener, at selve indgrebet er diktatorisk og indholdet uantageligt, og indstiller derfor lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling.

Ændringsforslag

Til § 6

Af et *mindretal* (SF og VS):

1) I *stk. 1* udgår ordene »om arbejdsområde, arbejdstidens placering og vederlæggelse af rådighedstjeneste fra bopæl og tilkald under rådighedstjenesten ved indregning i den

gennemsnitlige ugentlige arbejdstid eller ved betaling«, og i stedet indsættes: »på basis af de krav, der er fremsat af de i § 1-3 nævnte parter«.

2) I *stk. 2* ændres datoen »1. september« til: »15. juni«.

Bemærkninger

Til nr. 1

Alle overenskomstkra­v skal kunne diskuteres i det paritetiske nævn uden bindinger med hensyn til resultatet.

Til nr. 2

Tidsfristen fastsættes til 15. juni, da parterne har forhandlet siden januar 1987. Stoffet er kendt, det er kun en afgørelse, der mangler. Hvis der skal blive ro på sygehusene, bør sagerne afgøres hurtigt og ikke strækkes ud over hele sommeren.

Bo Kristensen (KF) fmd. Grove (KF) Bodil Dahl Christensen (KF) Jette Thomsen (KF)

Lennart Larson (V) Tørnæs (V) Bollmann (CD) Kofod-Svendsen (KRF)

Jytte Andersen (S) Bakholt (S) Ole Vagn Christensen (S) Henning Rasmussen (S)

Ole Espersen (S) Lilli Gyldenkilde (SF) Ole Henriksen (SF)

Elisabeth Bruun Olesen (VS) Estrup (RV)

Partiet FP havde ikke medlemmer i udvalget.

Bilag 1

Nogle af udvalgets spørgsmål til arbejdsministeren og dennes svar herpå

Spørgsmål 1:

Ministerens bedes angive, hvilke frihedsgrader det i § 6 omtalte nævn får. Der henvises til 1. behandling.

Svar:

Efter § 6 skal det paritetiske nævn foretage ændringer i overenskomstens bestemmelser om arbejdsområde, arbejdstidens placering og vedlæggelse af rådighedstjeneste fra bopæl og tilkald under rådighedstjeneste ved indregning i den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid eller ved betaling.

Nævnet kan ikke foretage ændringer på andre områder end de nævnte.

Nævnet er frit stillet i sit arbejde med de emneområder, der er nævnt i § 6. Det vil sige, at nævnet selv afgør, hvorledes dets arbejde skal tilrettelægges, f.eks. hvilke oplysninger der skal tilvejebringes, hvilke forudsætninger der skal belyses m.v.

Nævnet er ligeledes frit stillet med hensyn til, hvilke ændringer der bliver resultatet af det således tilvejebragte beslutningsgrundlag. Det fremgår dog af bemærkningerne, at nævnet er nedsat for at løse nogle problemer, som nærmere er beskrevet i indledningen til de almindelige bemærkninger.

Når det i slutningen af de almindelige bemærkninger mere konkret er beskrevet, hvordan regeringen forestiller sig at problemerne kunne løses, er det ment som en vejledning for nævnet.

Inden for disse rammer vil der ikke fra regeringens side være mulighed for efterfølgende at efterprøve nævnets afgørelse, og en ændring heraf vil derfor tidligst kunne komme på tale i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 1989.

Spørgsmål 3:

Hvilken betydning får fællesvagter på flere afdelinger for patienterne med hensyn til kontinuitet og kvalitet?

Spørgsmål 23:

Vil fællesvagterne ikke formindske patienternes muligheder for en tæt kontakt til nogle få læger?

Svar:

Indenrigsministeriet har oplyst følgende:

»Fælles vagter på flere afdelinger vil medføre en mere hensigtsmæssig udnyttelse af det nødvendige døgnberedskab. Fælles vagter vil udelukkende finde sted i aften- og nattetimerne samt weekender.

Fælles vagter på flere afdelinger vil især få betydning på afdelinger, hvor der uden for dagarbejdstiden forekommer lægeligt arbejde i mindre omfang, eller hvor det i øvrigt vil være både hensigtsmæssigt og forsvarligt med en fælles forvagt.

Det forudsættes, at sygehusledelsen, inden fælles tjeneste iværksættes, indhenter en lægefaglig vurdering fra sygehusets overlægeråd.

Tilrettelæggelse af fælles vagttjeneste som anført skønnes ikke at få nogen indflydelse på behandlingskvaliteten.

Fællesvagter vil forøge muligheden for, at patienterne i dagtiden får tættere kontakt med et færre antal læger.«

Jeg kan henholde mig hertil.

Spørgsmål 4:

Der ønskes en dokumentation for det i bemærkningerne oplyste om, at der er ansat 35 pct. flere læger.

Svar:

Som det fremgår af nedenstående tabel, der er baseret på Sundhedsstyrelsens lægetællinger, øgedes antallet af normerede stillinger for Yngre Læger i perioden fra maj 1981 til april 1983 med i alt 1.635, svarende til 36 pct.

Som følge af mæglingsforslaget i 1984 reduceres antallet af normerede stillinger. I april 1986 var der normeret 5.905 stillinger.

Antallet af normerede stillinger for Yngre Læger på landets sygehuse

	maj 1981	april 1983	april 1986
1. reservelæger	1.572	2.283	2.259
Reservelæger	2.998	3.922	3.646
I alt	4.570	6.205	5.905

Spørgsmål 65:

Der ønskes en oversigt, der svarer til den i svaret på spørgsmål 4.

Svar:

Spørgsmålet besvares i nedenstående to tabeller.

Tabel 1. Personale ved sygehuse fordelt efter forskellige klassifikationer (pr. 1. januar)

	1981	1982	1983	1984
Personale i alt (heltidsbeskæftigede)	89.090	90.692	93.269	90.758
Sygeafdelinger i alt	62.621	63.916	66.873	65.685
Heraf:				
Læger	6.567	7.229	7.796	8.016
Andre akademisk uddannede	688	693	692	689
Sygeplejersker	18.320	18.936	19.966	20.010
Andre plejeuddannede	17.664	17.895	18.793	17.773
Sygeafdelinger i øvrigt	12.373	12.706	12.862	12.500
Elever	7.011	6.457	6.762	6.695
Hjælpeafdelinger i alt	26.469	26.775	26.396	25.073
Heraf:				
Administration	3.310	3.566	3.525	3.340
Andet	23.159	23.209	22.871	21.733

Fra og med 1985 er antallet af heltidsbeskæftigede og deres fordeling opgjort ved udtræk fra det fælleskommunale løndatakontor som registeroplysninger, mens ovenstående tal er udarbejdet på baggrund af de spørgeskemaundersøgelser, som Sundhedsstyrelsen foretog pr. januar måned hvert år. Der er så væsentlige forskelle mellem de to opgørel-

sesmetoder, at sammenligninger er umulige, jf. Sundhedsstyrelsens publikation »Personale- og økonomistatistik for sygehusvæsenet 1985; II«, hvori der nøjere redegøres for opgørelsesforskellene.

Nedenfor angives i tabel 2 Tallene i den nye statistik for 1984 og 1985.

Tabel 2. Antal heltidsbeskæftigede ved sygehuse fordelt efter uddannelse. 1985 og 1984

	1985	1984	Ænd. i %
I Sundhedsfagligt udd. personale i alt	59.308	58.790	0,9
Læger ¹⁾	8.261	8.356	÷ 1,1
Andre akademikere	167	161	3,7
Sygeplejersker	20.893	20.245	3,2
Andet plejeudd. personale	18.026	18.113	÷ 0,5
Andet sundhedsfagligt udd. personale	10.408	10.046	3,6
Øvrigt udd. personale	1.552	1.869	÷ 17,0
II Andet personale	25.056	24.823	0,9

Administration	2.627	2.453	7,1
Øvrigt personale	22.429	22.370	0,3
I og II i alt.....	84.363	83.614	0,9

1) En del af faldet i antallet af læger skyldes afvigelser i udtrækkene fra Kommunedatas system.

Spørgsmål 26:

Hvordan har personaleudviklingen for de øvrige sundhedsgrupper været i det tidsrum, hvor der ifølge bemærkningerne på side 5 er

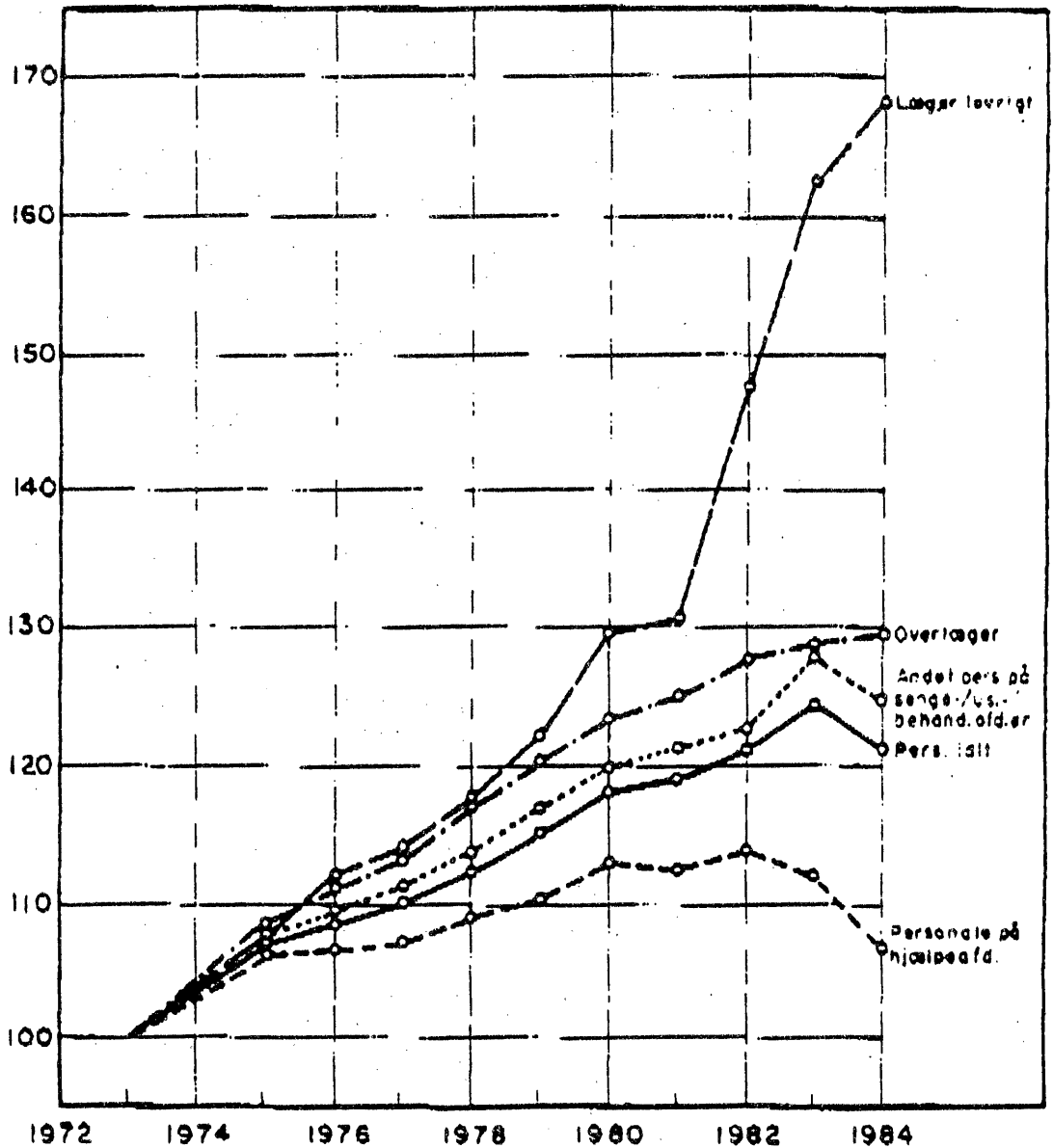
ansat 35 pct. flere Yngre Læger?

Svar:

Der henvises til vedlagte tabel:

Fig. 1.1

UDVIKLINGEN I SYGEHUSENES PERSONALEFORBRUG
 FORDELT PÅ PERSONALEGRUPPER I PERIODEN 1973-1984



NOTE: Deltidsbeskæftigede er omregnet til heltidsbeskæftigede

KILDE: Sundhedsstyrelsen, personale- og økonomistatistik.

Spørgsmål 10:

Kan der gives en oversigt over årslønninger for Yngre Læger for 1985-86 sammenlignet med en årsløn efter forslaget gennemførelse?

Svar:

Finansministeren har herom oplyst følgende:

»Efter drøftelse med Foreningen af Yngre Læger er lønsommen opgjort til 2.016.195 mill. kr. for 6.488 læger, hvilket svarer til en gennemsnitsløn på 310.757 kr.

I henhold til KTO-forliget ydes der lønforbedringer på 3,7 pct. pr. 1. april 1987 og 4,35 pct. pr. 1. april 1988. Hertil kommer reguleringer som følge af den aftalte tilpasningsklausul.

Der vedlægges endvidere oversigt over lægelønninger på Rigshospitalet pr. 1. april 1987.«

Jeg kan henholde mig hertil.

Lægelønninger pr. 1. april 1987

1. Skønnede lægelønninger på Rigshospitalet på forskellige løntrin pr. 1. april 1987, under forudsætning af uændrede overenskomstmæssige bestemmelser vedrørende arbejdstilrettelæggelsen m.v.

Kr.

Reservelæge på 1. løntrin, gennemsnitligt

Bruttoårsløn.....	169.761
Lægetillæg	20.442
Honorar for tilkald under vagt m.v. (gennemsnit)	19.688
Ulempegodtgørelse (gennemsnit)	9.675
Statens bidrag til pension	15.812
I alt pr. år	235.378
I alt pr. måned	19.615

Reservelæge på 5. løntrin, gennemsnitligt

Bruttoårsløn.....	189.481
Lægetillæg	23.628
Honorar for tilkald under vagt m.v. (gennemsnit)	19.688
Ulempegodtgørelse (gennemsnit)	9.675

Statens bidrag til pension	18.235
I alt pr. år	260.707
I alt pr. måned	21.726

1. reservelæge på 10. løntrin, gennemsnitligt

Bruttoårsløn.....	219.838
1. reservelægetillæg m.v.	69.021
Honorar for tilkald under vagt m.v. (gennemsnit)	43.978
Ulempegodtgørelse (gennemsnit)	8.102
Statens bidrag til pension	21.267
I alt pr. år	362.206
I alt pr. måned	30.184

1. reservelæge på 15. løntrin, gennemsnitligt

Bruttoårsløn.....	254.258
1. reservelægetillæg m.v.	76.702
Honorar for tilkald under vagt m.v. (gennemsnit)	43.978
Ulempegodtgørelse (gennemsnit)	8.102
Statens bidrag til pension	24.745
I alt pr. år	407.785
I alt pr. måned	33.982

2. Forventet gennemsnitlig lønudgift (inkl. pension) for læger på Rigshospitalet.

Reservelæger.....	284.465
1. reservelæger	393.284

3. Skøn over konsekvenserne for så vidt angår antallet af lægestillinger på Rigshospitalet under forudsætning af en gennemførelse af sygehusejernes krav til ny overenskomst med FAYL.

Spørgsmål 20:

Hvem har efter ministerens opfattelse ansvaret for, at der ikke er opnået en forhandlingsløsning?

Svar:

I overenskomstforhandlinger er der som bekendt to parter, der i fællesskab har til op-

Bilag til bet. o. lovf. vedr. forlængelse af overenskomster

gave og dermed ansvaret for, at der føres forhandlinger med henblik på at indgå en overenskomst.

Der kan derfor kun efter min opfattelse være tale om at placere et ansvar hos begge parter. Dette gælder både i den situation, hvor der opnås en forhandlingsløsning, og en situation som den foreliggende på sygehusområdet, hvor parterne ikke har kunnet opnå en sådan.

Spørgsmål 30:

Vil ministeren tilstille udvalget en oversigt over, hvilke krav Amtsrådsforeningen opgav om arbejdstid og arbejdstidsnedsættelse i forbindelse med overenskomstforhandlingerne med Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter m.fl.?

Svar:

Amtsrådsforeningen har oplyst følgende:

»Over for medarbejdergrupper i sygehusvæsenet har der været stillet en række krav, der dels har været sammenfaldende over for flere personalegrupper, dels har været relateret til de enkelte personalegrupper.

Hvis der med spørgsmålet sigtes til de krav, der har været stillet over for flere personalegrupper, og som er frafaldet over for personalegrupperne, kan det oplyses, at der over for Landssammenslutningen af Hospitalslaboranter samt over for de øvrige sygehusgrupper som sygeplejersker, sygehjælpere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og jordemødre m.fl. har været stillet krav om valgmulighed for indregning af rådighedstjeneste eller betaling for rådighedstjeneste, og dette krav er frafaldet.

Der er i stedet opnået mulighed for, at der ved lokal aftale kan dispenseres fra indregning af kompensation for søn- og helligdags-tjeneste, samt at der er mulighed for fleksibilitet i tjenestetilrettelæggelsen, således at tjenesten på den enkelte dag kan tilrettelægges inden for et minimum af 5 timer og et maksimum på 9½ eller 10 timer.

For de nævnte gruppers vedkommende er der tale om grupper, der ikke har garanti for 20 timers dagtjeneste, og for grupper, hvor aften- og nattjeneste kan etableres uden problemer.«

Spørgsmål 34:

111 Udvalgenes betænkninger m.m. (undt. finans- og tillægsbev.lovforslag)

Hvor meget er udbetalt i overarbejdsbetaling til Yngre Læger fra 1981 til 1986?

Svar:

Finansministeren har oplyst følgende:

»Lønsumsoplysninger, herunder oplysninger om overarbejde, indhentes kun centralt i forbindelse med overenskomstforhandlingerne.

Overarbejdet for 1986 er opgjort til 230 mill. kr.

Overarbejdet for tidligere overenskomster foreligger ikke særskilt specificeret.«

Jeg kan henholde mig hertil.

Spørgsmål 35:

Hvilke kommentarer har ministeren til følgende ændringsforslag til § 6?

»Finansministeren opretter et paritetisk sammensat nævn, som skal foretage ændringer i overenskomsten på basis af de krav, der er fremsat af overenskomstens parter.

Stk. 2. Nævnet skal træffe sin afgørelse inden 15. juni 1987.

Bemærkninger

Alle overenskomstkra v skal kunne diskuteres i det paritetiske nævn uden bindinger med hensyn til resultat. Således også faste speciallæger samt spørgsmål om anvendelse af puljemidler, der må ses i en samlet sammenhæng.

Tidsfristen fastsættes til 15. juni, da parterne har forhandlet siden januar 1987. Stoffet er kendt, det er en afgørelse, der er problemet. Hvis der skal blive ro på sygehusene, bør sagerne afgøres hurtigt og ikke strækkes ud over hele sommeren.«

Svar:

Efter regeringens opfattelse er der nogle ganske bestemte problemer på sygehusene, som skal løses, hvis sygehusvæsenet skal bringes til at fungere bedst muligt til gavn for patienterne. Jeg henviser herom til de almindelige bemærkninger.

Disse problemer ligger dels på de felter, hvor regeringen gennem henstillinger, nedsettelse af udvalg m.v. vil gøre en selvstændig indsats, dels ligger de inden for de emneområder i overenskomsten, som er beskrevet i § 6.

Regeringen finder ikke, at der er grund til, at samtlige krav, der er rejst fra begge sider, og hvorom parterne ikke er nået til enighed, nu alligevel skulle bringes frem til afgørelse i nævnet.

Det vil være helt usædvanligt og i strid med arbejdsmarkedsretlig tradition at bruge nævnet til på denne måde at starte overenskomstforhandlingerne forfra. Det ville nærme sig en erstatning for Forligsinstitutionen. Det ville være særligt påfaldende, fordi de overenskomstmæssige resultater, der er opnået på det øvrige AC-område, jo forlods og fuldstændigt er overført til lægeområdet. Paritetiske nævn er, siden det første blev nedsat i 1975, blevet brugt til at løse bestemt afgrænsede problemstillinger, først og fremmest fordeling af puljer og lignende. Regeringen må derfor afvise ændringsforslaget.

Det tilføjes, at en frist til 15. juni er helt uacceptabel, hvis det er meningen, at nævnet skal kunne nå at arbejde seriøst, herunder at tilvejebringe det mest hensigtsmæssige baggrundsmateriale, foretage beregninger m.v.

Spørgsmål 63:

Har ministeren givet en kommentar til offentligheden om forståelse af § 6?

Svar:

Jeg har udtalt mig til Ritzaus Bureau om det paritetiske nævn, som er foreslået i lovforslagets § 6, men vil gerne understrege, at nævnet også efter disse udtalelser er helt suverænt, hvad angår resultater inden for emneområderne.

Spørgsmål 61:

Vil det være muligt i det paritetiske nævn at nå frem til et resultat, som er forskelligt fra de i slutningen af bemærkningerne nævnte løsningsmodeller, som regeringen har givet som vejledning for nævnet?

Svar:

Ja.

Spørgsmål 62:

Vil det paritetiske nævn ligeledes efter ministerens opfattelse være frit stillet til at behandle det beregningsgrundlag, som ligger til grund for de områder, der er nævnt i § 6?

Svar:

Ja.

Spørgsmål 52:

Hvor mange lægetimer blev der brugt i 1986 i forhold til 1976 på sygehusene?

Svar:

Hverken Indenrigsministeriet eller Sundhedsstyrelsen er i besiddelse af oplysninger, der kan give en rimelig besvarelse af det stillede spørgsmål.

Spørgsmål 56:

Hvor meget svarer de 230 mill. kr., der er udbetalt i overarbejde, til overarbejdstimer fordelt på de forskellige typer overarbejde?

Svar:

Finansministeren har herom oplyst følgende:

»Det foreliggende statistiske materiale om lønsummer giver ikke mulighed for at specificere overarbejdsbetalingen på de forskellige typer.«

Jeg kan henholde mig hertil.

Spørgsmål 57:

Kan ministeren oplyse, hvilke konklusioner der blev truffet af finansudvalget?

Svar:

Finansministeren har oplyst, at han fik et bredt finansudvalgs opfordring og tilslutning til at opstille krav til overenskomstforhandlingerne, der letter arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene.

Konkret nævnte finansudvalget to punkter:

- a. 20-timers reglen,
- b. et bredere arbejdsområde for personalegrupperne.

Jeg kan henholde mig hertil.

Spørgsmål 50:

Der ønskes eksempler på, om der er patienter, der ikke er blevet opereret for lungekræft under konflikten, samt om beslutninger herom er truffet af en ansvarlig overlæge.

Svar:

Indenrigsministeren har oplyst følgende:

»Sådanne eksempler er ikke Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen bekendt.«

Jeg kan henholde mig hertil.

Spørgsmål 72:

Der ønskes en redegørelse for forholdet mellem § 6 i lovforslaget og mæglingsforslaget fra 1984, herunder på hvilken måde mæglingsforslaget indskrænker § 6.

Svar:

Bestemmelserne i mæglingsforslaget fra 1984 er en del af overenskomsten.

Overenskomstens bestemmelser kan ikke ændres ved aftale mellem parterne, medmindre de vedrører de emner, som er omhandlet i § 6.

Pkt. 3 i mæglingsforslaget omhandler spørgsmålet om indregning af tjenestetidskomponenter i arbejdstiden og er således omfattet af § 6. Dette punkt vil derfor kunne ændres af det paritetiske nævn.

Bilag 2

Henvendelse fra Foreningen af Yngre Læger og arbejdsministerens kommentarer hertil

Vedrørende forslag til lov om ændring af arbejdstilrettelæggelsen m.v. for underordnede sygehuslæger og om fornyelse og forlængelse af overenskomster for underordnede sygehuslæger m.fl.

I den mundtlige fremsættelsestale til ovennævnte lovforslag angiver arbejdsminister Henning Dyremose begrundelserne for lovforslagets indhold og udformning. Foreningen af Yngre Læger vil her gerne knytte nogle kommentarer til disse begrundelser.

1. Arbejdsministeren siger:

»Arbejdstilrettelæggelsen på sygehusene har og må have som hovedformål at sikre kvaliteten i patientbehandlingen, således at patienterne får en så god og tillidsvækkende behandling som muligt.«

Foreningen af Yngre Læger siger:

Vi er enige i, at regler og bestemmelser for ansatte på et sygehus ikke bør hindre den bedst mulige patientbehandling. Derfor har foreningen ønsket at bevare hovedelementerne i den nuværende overenskomst, da denne overenskomst allerede giver så mange muligheder for forskellige arbejdstilrettelæggelser, at patienternes behov kan tilgodeses. Her skal blot nævnes muligheden for almindeligt dagarbejde (svarende til andre lønmodtagergrupper), aftenarbejde, natarbejde, rådighedsvagt fra hospitalet samt rådighedsvagt fra bolig.

Foreningen har undersøgt arbejdstilrettelæggelserne på landets hospitaler, og disse undersøgelser viser klart, at arbejdsgiverne langt fra anvender de nuværende muligheder for forskellige arbejdstilrettelæggelser. Arbejdsgiverne kunne tilrettelægge arbejdet langt mere økonomisk og langt mere hensigtsmæssigt, end det er tilfældet i dag, og uden at ændre overenskomsten på et eneste punkt.

Foreningen har samtidig bemærket, at arbejdsministeren foreslår, at en læge skal kun-

ne have vagt på flere afdelinger og skal kunne arbejde på flere sygehuse. Arbejdsministeren har ikke forklaret, hvordan patienterne sikres en god og tillidsvækkende behandling, når de regler, som han foreslår, giver mulighed for, at en læge fra en psykiatrisk afdeling kan blive sat til at operere et kompliceret benbrud på en kirurgisk afdeling. De foreslåede regler giver også mulighed for, at en læge fra ét sygehus tilkaldes til en operation på et andet sygehus, uden at patienten har garanti for at tale med lægen inden operationen og igen efter operationen.

Det er bestemt ikke en god og tillidsvækkende behandling af patienterne.

Arbejdsministeren underminerer således sin målsætning for patientbehandlingen ved sine konkrete ændringsforslag.

2. Arbejdsministeren siger:

»I de senere år har forholdene imidlertid udviklet sig på en stadig mere uhensigtsmæssig måde.«

Foreningen af Yngre Læger siger:

Arbejdsministeren forklarer ikke, hvad han mener med dette udsagn. Foreningen af Yngre Læger kan derimod henvise til, at ifølge OECDs undersøgelser er Danmark ret enestående, idet det danske sygehusvæsen er det eneste, hvor udgifterne de senere år har udgjort en stadig faldende del af bruttonationalproduktet og af de offentlige udgifter. Foreningen skal også henvise til, at uanset hvordan produktiviteten på sygehusene opgøres, så er den steget markant de senere år.

Det er altså hverken økonomisk eller produktivt mæssigt, at arbejdsministeren kan mene, at forholdene har udviklet sig uhensigtsmæssigt.

3. Arbejdsministeren siger:

»For det første har reglerne om rådigheds-tjeneste og tilkald medført, at en meget stor del af en læges arbejdsuge tilbringes med passiv rådighedsvagt.«

og: »Grunden hertil er bl.a., at helt sædvanligt og forudseligt arbejde på disse vagter nu som hovedregel indregnes med faktor 1,5 i arbejdstiden.«

Foreningen af Yngre Læger siger:

Foreningen har undersøgt arbejdstidens fordeling på alle landets sygehuse. Tallene viser, at lægernes gennemsnitlige arbejdsuge er 47,6 timer. Tallene viser også, at læger, der har rådighedsvagt, har 2 af disse timer ubelastet, og at der er 1,9 timer ubelastet ud af de 47,6 timer for de læger, der har vagt fra hospitalet.

Det er altså direkte forkert, når arbejdsministeren siger, at »en meget stor del af en læges arbejdsuge« udføres som passiv rådighedsvagt. Det er rent faktisk kun $\frac{1}{24}$.

Som følge deraf er arbejdsministerens forklaring også forkert. Det sædvanlige og forudsigelige arbejde er nemlig ikke det samme som passiv rådighedsvagt, og i øvrigt har arbejdsgiverne altid mulighed for at ændre arbejdstilrettelæggelsen til helt normalt arbejde i stedet for en rådighedsvagt, når der er mange opkald i rådighedsvagterne. Dette ville oftere også være billigere.

4. Arbejdsministeren siger:

»Den anden uacceptable virkning er, at der er ansat mere end 35 pct. flere læger på sygehusene.«

Foreningen af Yngre Læger siger:

Arbejdsministeren glemmer at sige, at 1981-overenskomsten bl.a. betød en principiel 40-timers arbejdsuge for læger. Da de ansatte læger havde en langt højere arbejdsuge, gav det et behov for ansættelse af flere, når de allerede ansatte arbejdede færre timer, for at det samme arbejde kunne udføres.

Arbejdsministeren glemmer også at sige, at set over en tiårig periode har stigningen i antallet af Yngre Læger været præcis den samme som i antallet af sygeplejersker.

Endelig er der grund til at nævne, at i perioden fra 1984-86 er antallet af Yngre Læger faldet med 304.

5. Arbejdsministeren siger:

»Det har imidlertid også ført til det, der er den tredje uacceptable virkning, nemlig at det efterhånden er blevet meget vanskeligt at sikre den nødvendige og forsvarlige uddannelse af lægerne.«

Foreningen af Yngre Læger siger:

Da Amtsrådsforeningen krævede en ny overenskomst i 1981 – og fik den – var et af de kritikpunkter, som Yngre Læger rejste, at den ønskede omlægning af arbejdet ville få uddannelsesmæssige konsekvenser, og at arbejdsgiverne i deres krav ikke havde taget højde for det. Mindre tid for den enkelte læge på hospitalet (jf. ovenstående pkt. 4) måtte naturligvis have andre ændringer på de enkelte afdelinger som konsekvens, for at lægerne kunne lære det samme som hidtil.

Sundhedsstyrelsen påpegede ligeledes dette i 1981.

Som årene gik, erkendte flere og flere problemet, og sidste år startedes et forsøgsprojekt på forskellige hospitaler i alle amter, som skal finde løsningsforslag på problemerne. Amtsrådsforeningen og Foreningen af Yngre Læger arbejder i fællesskab på forsøgsprojektet.

Foreningen af Yngre Læger mener, at det er helt unødvendigt og et spild af ressourcer ikke at udnytte de lovende erfaringer fra uddannelsesforsøgene ved inden for den eksisterende overenskomst at foretage de nødvendige uddannelsesmæssige ændringer. I stedet foreslår arbejdsministeren grundlæggende ændringer i overenskomsten uden samtidig at sandsynliggøre, at disse ændringer vil ophæve uddannelsesproblemerne.

6. Opsummerende:

Foreningen af Yngre Læger har i det foregående trukket nogle få hovedpunkter af mere generel karakter ud af arbejdsminister Henning Dyremoses lovforslag med tilhørende bemærkninger og vist, at grundlaget for lovforslaget i flere tilfælde hviler på forkerte oplysninger (som i tilfældet med andelen af rådighedsvagt uden aktiv tjeneste) og i andre tilfælde på hensigtserklæringer uden konkret indhold (som i tilfældet med patientbehandlingen og med uddannelseshensynet). En gennemgang af hele forslaget viser, at de øv-

rige begrundelser og ændringsforslag er lige så dårligt funderet.

Det er således Foreningen af Yngre Lægers opfattelse, at hvis lovforslaget bliver vedtaget, vil den praktiske gennemførelse i hverdagen meget let kunne få det modsatte resultat af det, som arbejdsministeren har ønsket.

7. maj 1987

Teknisk forslag til ændringer

ad side 2:

1. Ny § 11:

Loven træder i kraft ved bekendtgørelsen i Lovtidende. Fornyelsen af overenskomsten, jf. § 1, har virkning fra ikrafttrædelsen, dog fra 1. april for så vidt angår de bestemmelser, der er omfattet af bilag 1. Forlængelsen af overenskomsterne, jf. §§ 2 og 3, har virkning fra den 1. april 1987.

2. Ny § 11:

Loven træder i kraft ved bekendtgørelsen i Lovtidende. Fornyelsen af overenskomsten,

jf. § 1, har virkning fra ikrafttrædelsen. En tidligere ikrafttrædelsesdato for så vidt angår de bestemmelser, der er omfattet af bilag 1, kan fastsættes i det paritetiske nævn eller ved opmandsafgørelse, dog tidligst 1. april 1987. Forlængelsen af overenskomsterne, jf. §§ 2 og 3, har virkning fra den 1. april 1987.

ad side 3:

Nyt afsnit 1:

1. I de overenskomster, der er nævnt i lovens §§ 1-3, ændres bestemmelser om løn, arbejdstid, lønanciennitet, tillæg, lønregulering, tjenestefrihed, svangerskab og fødsel samt time- og dagpenge svarende til det, der er aftalt mellem de offentlige arbejdsgivere og Akademikernes Centralorganisation om den fælles akademiske lønskala, arbejdstid, lønanciennitet, tillæg, særlig lønregulering, puljer, herunder puljer til gennemførelse af øget fleksibilitet i lønfastsættelsen, ATP-bidrag, tjenestefrihed, graviditet, barsel og adoption samt time- og dagpenge i forbindelse med fornyelse af en række overenskomster på akademikerområdet pr. 1. april 1987.

Afsnit 2 bortfalder.

Med venlig hilsen

ERIK STENGAARD

/ Jørgen Friis Christensen

Spørgsmål 32:

Ministerens kommentar ønskes til vedlagte henvendelse af 7. maj 1987 fra Foreningen af Yngre Læger (jf. L 238 – bilag 4).

Svar:

Henvendelsen giver anledning til følgende kommentarer:

Indenrigsministeren har oplyst følgende:

»Ad 1. Der henvises til besvarelsen på spørgsmål 3, 18 og 23.

Ad 2. Det er navnlig mulighederne for at fastholde den høje kvalitet i patientbehandlingen og for at gennemføre en forsvarlig uddannelse af de Yngre Læger, der har udviklet sig uhensigtsmæssigt. Det samme gælder mulighederne for at tilrettelægge arbejdet, så der bliver den nødvendige kontinuitet i patientbehandlingen.

Ad 3. Amtsrådsforeningen har foretaget nedenstående stikprøveundersøgelser over de Yngre Lægers fysiske tilstedeværelse på deres afdelinger.

De Yngre Lægers gennemsnitlige fysiske tilstedeværelse er følgende:

	timer om ugen
- Frederiksborg amt.....	34,4
- Roskilde amt.....	32-36
- Storstrøms amt.....	29-35
- Fyns amt.....	25-34
- Vejle amt.....	32-35

Det skal til ovenstående tal bemærkes, at de Yngre Læger, der indgår i undersøgelserne, under alle omstændigheder har fået løn for mere end 40 timer om ugen. Det skyldes indregningen af rådighedstjenesten. Hvis der for Yngre Læger nævnes arbejdstider over 40 timer om ugen drejer dette sig om løntimer, ikke arbejdstimer.

Ad 4. Der henvises til besvarelsen af spørgsmål 4 og 26.

Ad 5. Regeringen finder det meget nyttigt at iværksætte et udvalgsarbejde, hvor både parterne og de centrale sygehusmyndigheder repræsenteres, og som bl.a. skal se på tilrettelæggelsen af uddannelsessystemet. Resultaterne fra de nævnte forsøgsprojekter på forskellige sygehuse i alle amter vil naturligvis indgå i udvalgets overvejelser.

Forslaget om ændringer i lovens § 11 og lovens bilag kan ikke tiltrædes.«

Jeg kan henholde mig hertil.