

Jeg kan endvidere oplyse, at der som led i tilrettelæggelsen af puljeforbordningen mellem Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), Kommunernes Landsforening, Amtsrådsforeningen i Danmark, Københavns Kommune og Frederiksberg Kommune er indgået en rammeaftale, som betyder, at den konkrete arbejdstilrettelæggelse, arbejdstid, overvågning af merbeskæftigelseskravet, uddannelse m.v. vil blive fastlagt i forbindelse med konkrete drøftelser mellem arbejdsgiversiden og arbejdstagersiden.

Aftalen omfatter også jobtræningsordningen i aktivperioden.

Konkret betyder aftalen, at fastsættelsen af arbejdstiden i forhold til tidligere nu vil blive aftalt lokalt mellem repræsentanter for arbejdstagersiden og arbejdsgiversiden.

Parterne vil herved have mulighed for fleksibelt at kunne fastsætte arbejdstiden for ledige i jobtræning eller puljeforbordning ud fra såvel hensyn til overenskomsthensyn som sikringen af administrativt håndterbare løsninger.

Med den nu indgåede rammeaftale vil der således lokalt kunne tilrettelægges løsninger, som alle parter kan være tilfredse med, og som løser de i artiklen nævnte administrative problemer i forbindelse med fastsættelsen af arbejdstiden i jobtrænings- og puljeforbordningen.

### Spm. nr. S 1005

Til sundhedsministeren (11/1 96) af:

**Henriette Kjær (KF):**

»Ministeren har tidligere ytret, at ministeren ønsker kvoter for, hvor mange der kan tage en ph.d.-grad inden for medicin, således at vi ikke som nu oplever, at ca. 800 ph.d.ere forsker, mens der mangler læger på landets sygehuse, og spørgeren vil derfor gerne vide, hvilke tiltag ministeren har taget på området.«

### Begrundelse

I Børsens Nyhedsmagasin nr. 19, 17. november 1995, oplyses det, at »Sundhedsministeren har nu bedt Sundhedsstyrelsen undersøge, om det er muligt at begrænse antallet af læger, der ønsker at tage en såkaldt ph.d.-grad i medicin.

Dem er der over 800 af i dag.« »Jeg vil have nogle kvoter for, hvor mange der kan gå og hygge sig med uddannelse på universiteterne – for jeg vil have dem ud på provinssygehusene«, siger ministeren.

Ud fra dette citat må man regne med, at ministeren har tænkt sig at foretage sig noget – snarligt – på området.

### Svar (23/1 96)

**Sundhedsministeren** (Yvonne Herløv Andersen):

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at der ikke generelt set er tale om lægemangel i Danmark. Den mangel på lægelig arbejdskraft, der for tiden er på visse sygehuse, er strukturelt betinget, og forventes at ophøre efter nogle års forløb, når en række initiativer, bl.a. faststillingsreformen, er gennemført.

Spørgsmålet om forholdet mellem ph.d.-studerende og den strukturelt betingede lægemangel har været drøftet mellem Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen. Der er enighed om, at problemstillingen vedrørende omfanget af ph.d.-studerende medtages i det prognosearbejde, der er iværksat med det formål at beskrive samfundets behov for læger i fremtiden. Arbejdet foregår i en under Sundhedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe med deltagelse af alle relevante interessebærere: Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Undervisningsministeriet, Finansministeriet, Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Den Almindelige Danske Lægeforening.

Når prognosearbejdet er afsluttet, formentlig inden udgangen af 1996, vil Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen m.fl. tage initiativ til at gennemføre eventuelle justeringer, der måtte være behov for, så der bliver overensstemmelse mellem samfundets behov for læger – speciallæger såvel som forskere – og uddannelseskapa- citeten.

I spørgsmålet er nævnt, at der inden for det sundhedsvidenskabelige område for tiden er ca. 800 ph.d.-studerende. Efter Sundhedsministeriets foreløbige undersøgelser er ca. 80 pct. af disse læger, svarende til ca. 640. Ca. 20 pct. har anden uddannelsesmæssig baggrund (cand. scient., tandlæge, farmaceut, sygeplejerske, etc.). Ph.d.-uddannelsen er 3-årig, og de ca. 640 dækker antallet på alle 3 år.