

[Køpke Christensen]

ved, givet kraftig turbulens, og vi mener derfor, at regeringen og Folketinget naturligvis ikke kan sidde de kraftige protester overhørigt.

Som vi ved, handler det primært om de tyndt befolkede områder, og jeg synes, det er godt, at vi i dag kan få en klar redegørelse fra regeringen om, hvilke initiativer regeringen agter at tage, for at borgerne i de tyndt befolkede områder får bedre vagtlægeordninger end dem, der er vedtaget ved overenskomsten, der skal træde i kraft den 1. februar 1992.

### Besvarelse

Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Spørgeren tager tilsyneladende udgangspunkt i en forudfattet opfattelse, en forudfattet forventning om, at de nye vagtlægeordninger, som træder i kraft den 1. januar 1992, vil stille borgerne i de tyndt befolkede dele af landet urimelig dårligt i forhold til den nuværende vagtlægeordning.

Jeg deler ikke denne opfattelse. Efter min vurdering er der tværtimod lagt op til en ordning, der på visse punkter er en forbedring, og som giver patienterne mindst samme tryghed, samtidig med at vi får en mere effektiv vagtordning.

Grundlaget for omlægningerne af vagtordningen er den nye overenskomst om almen lægegerning, som blev indgået i sommeren 1991, og som jeg efterfølgende har godkendt. Overenskomsten fastsætter som noget nyt, at amterne er ansvarlige for tilrettelæggelsen af vagtlægeordninger, mens de praktiserende læger fortsat er ansvarlige for lægebetjeningen. Det er endvidere fastsat, at vagtordningerne etableres som visitationsordninger, medmindre der ikke er grundlag for det. Overenskomsten fastsætter også, at lægebetjeningen uden for dagtiden skal tilrettelægges på en sådan måde, at det sikres, at patienter, der har behov for almen lægehjælp i vagttiden, på rimelig måde kan få adgang til denne lægehjælp.

Jeg vil gerne understrege, at der forud for indgåelsen af overenskomsten gik et meget langt forhandlingsforløb, hvor spørgsmålet om ændring af vagtlægeordningen var genstand for en meget grundig overvejelse hos overenskomtparterne, Sygesikrings Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation. Praktiserende Lægers Organisation fremsatte allerede i sommeren 1989 forslag om en gen-

nemgribende ændring og effektivisering af lægebetjeningen i vagttiden. Forslaget havde til formål at nedbringe lægernes vagtbinding, det vil sige det antal dage, hvor en læge har vagt, og arbejds mængden i den enkelte vagt, hvilket var et hovedkrav fra organisationens side.

Forslaget fra Praktiserende Lægers Organisation har efterfølgende været underkastet en grundig analyse i samtlige amtskommuner. På det grundlag fandt overenskomtparterne frem til, at der kunne gennemføres en væsentlig effektivisering, samtidig med at befolkningen fortsat sikres forsvarlig lægehjælp i vagttiden. Der er således ikke tale om nogen form for hovsaløsning. Og på den baggrund fandt jeg det fuldt forsvarligt at godkende den overenskomstaftale, som nu er grundlaget for tilrettelæggelsen af vagtordningerne.

Når jeg mener, at de nye vagtordninger giver større tryghed for patienterne, hænger det sammen med det forhold, at der etableres visitationsvagtordninger alle steder, hvor der er grundlag herfor. Visitationsvagtordninger indebærer, at patienten ved henvendelse til lægevagten altid kommer til at tale med en læge. Denne kan med det samme foretage en vurdering af patientens helbredstilstand og tage stilling til, om der er behov for behandling i vagttiden, og eventuelt om situationen kræver en akut indsats. Jeg tror, det kan medvirke til, at mange unødige bekymringer undgås, når patienten ikke er alene om at bedømme situationen i ventetiden, indtil lægen når frem. Dette svarer jo ganske til, hvad der sker, når en patient ringer til lægen i dagtiden, og det fungerer mig bekendt udmærket. Det er derfor lidt vanskeligt at forstå, at nogle mener, det ikke skal kunne fungere i vagttiden, det vil sige i aften- og nattetimerne.

En del af kritikken mod de nye vagtordninger drejer sig om de akutte tilfælde, hvor patienten befinder sig i en livstruende situation. Jeg vil gerne slå fast, at omlægningerne af vagtlægeordningen ikke betyder, at patienterne fremover kun har lægevagten at henvende sig til, når der indtræder akutte, livstruende situationer. Det er helt klart, at patienten i sådanne tilfælde ikke skal afvente besøg af en vagtlæge, inden behandling kan iværksættes. Der skal naturligvis tilkaldes en ambulance til at køre patienten direkte til sygehus. Netop i sådanne situationer vil visitationsvagtordninger-