

## [Sundhedsministeren]

ne skabe større sikkerhed for patienterne. Den visiterende læge vil kunne tilkalde en ambulance omgående og eventuelt også give besked til sygehuspersonalet og derved hindre, at patienten i misforståelse venter på en vagtlæge i tilfælde, hvor sygdommen kræver akut sygehusbehandling.

Jeg vil i den forbindelse fremhæve, at det i overenskomsten er bestemt, at tilrettelæggelsen af vagtordningen sker samordnet med det øvrige beredskab i vagttiden. Her er det først og fremmest beredskabet i sygehusvæsenet, der er afgørende, men der er selvfølgelig også mulighed for at inddrage det beredskab, der er i kommunernes hjemmesygepleje. Samordningen af det sundhedsmæssige beredskab er en vigtig forudsætning for en hensigtsmæssig udnyttelse af de forskellige ordninger, der står til rådighed uden for dagtiden. Formålet må være, at der sættes ind med netop den type hjælp, som er nødvendig i den konkrete situation. Derfor er det også vigtigt at gøre sig klart, hvilke opgaver vagtlægerne skal varetage.

Vagtlægernes opgave kan kort beskrives således: Det er bl.a. vagtlægernes opgave at afgøre, om tilstanden kræver indlæggelse. Er indlæggelse ikke nødvendig, foretager vagtlægen den umiddelbart nødvendige behandling. Det kan også være sådan, at vagtlægen vurderer, at der alene er brug for at henvise patienten til egen læge næste dag. Jeg vil derfor kommentere den kritik af de kommende lægevagtordninger, der er begrundet i, at der bliver færre vagtlæger ved indførelse af den nye vagtordning.

Det er rigtigt, at antallet af læger, der er på vagt, generelt falder, men det er netop et af formålene med ændringerne, at der ved en bedre tilrettelæggelse kan opretholdes en forsvarlig vagtlægebetjening samtidig med en mere effektiv udnyttelse af vagtlægernes arbejdskraft. I stedet for at se på antallet af vagtlæger mener jeg, man skal se på, hvilken arbejdsmængde der rent faktisk påhviler disse læger. De oplysninger, jeg har fra de enkelte amtskommuner om antallet af vagtlæger og den arbejdsbyrde, de normalt skal varetage, giver mig ingen grund til bekymring. Normeringen er fastsat på baggrund af grundige analyser af, hvor meget arbejde der udføres i vagttiden, og jeg mener, at de nye ordninger er bemandede i tilstrækkeligt omfang. Faktisk er der fra lægelig side

givet udtryk for, at der også efter ikrafttrædelsen af den nye ordning vil være flere læger på vagt end nødvendigt.

Protesterne har navnlig berørt lægebetjeningen i visse kommuner i Ribe og Nordjyllands Amter. Jeg har ikke umiddelbart mulighed for at vurdere enkeltheder i disse amters vagtordninger, og en samlet vurdering af ordningerne må ligeledes bero på et nærmere kendskab til de lokale forhold i de enkelte amter. Imidlertid vil jeg gerne nævne nogle tal, som efter min opfattelse kan give indtryk af arbejdsmængden i de respektive vagtordninger. I Ribe Amt skal fire læger i nattevagten – det, vi kalder B-vagten – foretage gennemsnitlig 1,1 besøg, 1 konsultation og 1,2 telefonkonsultationer pr. vagtarbejdstime. I Blåbjerg Kommune, som ligger i Ribe Amt, har der i 1990 gennemsnitligt været 0,7 besøg pr. nat. I kommunerne i Himmerland i Nordjyllands Amt er der aktuelt 12 vagtordninger, og hver vagtlæge har mindre end ét besøg pr. nattevagt. I den nye ordning foreslås området bemandede med to kørende læger, og med det nuværende besøgstal giver det en arbejdsbyrde på ét besøg pr. læge hveranden time om natten.

Dette her er gennemsnitstal, og kritikere vil selvfølgelig indvende, at der ikke er taget højde for situationer, hvor der pludselig opstår ekstra belastning. Vagtordninger må imidlertid grundlæggende tilrettelægges således, at de dækker det behov, der almindeligvis vil være. Det er klart, at der i tilspidsede situationer kan blive tale om at tilkalde flere læger. Jeg er bekendt med, at man i Ringkøbing Amtskommune har tilrettelagt en formaliseret ordning med tilkaldevagter. Formanden for Praktiserende Lægers Organisation har herudover tilkendegivet, at det generelt vil være muligt i sådanne situationer at tilkalde ekstra bemanning, og flere ordninger har da også ekstra normering, f.eks. i turistsæsonen.

Der er selvfølgelig områder, som på grund af deres særlige geografi ikke kan indgå i en stor vagtordning; det er typisk øer eller områder, som ligger meget afsondret. Oplysningerne fra amtskommunerne viser, at man har taget hensyn til disse særlige områder, der generelt beholder deres hidtidige vagtordninger eller får en særordning, som kan tilgodese specielle behov. Der har også været fremført kritik af visse amters måde at gennemføre tilrettelæggelsesproceduren på i forhold til kommunerne.