

[Sundhedsministeren]

På baggrund af det materiale, jeg har modtaget fra amtskommunerne, er det mit indtryk, at vagtordningerne generelt er indgået i forståelse med kommunerne, og jeg er bekendt med, at en række amtskommuner har drøftet tilrettelæggelsen endog særdeles indgående med kommunerne. Også i Nordjyllands Amt og Ribe Amt har man drøftet ordningerne med kommunerne. I Ribe Amt har drøftelserne bragt konkrete ønsker frem, og det har givet anledning til ændringer i de planlagte ordninger.

Det er en selvfølge, at amterne må tilrettelægge vagtordninger ud fra de lokale forhold, og at der må tages hensyn til lokale behov. Jeg er derfor enig i, at der bør være en dialog mellem amter og kommuner om vagtordningerne. Tilrettelæggelsen af vagtordningerne er imidlertid amternes ansvar, og det bør det også være. Det er amterne, der sammen med de praktiserende læger har den viden og den erfaring, der er nødvendig for at sikre, at vagtlægesystemet lever op til de krav, vi stiller.

Der er fra flere sider rejst tvivl om, hvorvidt der i praksis vil være besparelser at hente ved den nye vagtlægeordning. Det var en helt klar forudsætning i forhandlingerne om indgåelsen af den nye overenskomst, at der skulle opnås betydelige besparelser ved omlægningen af vagtlægeordningen. Besparelserne skal opnås ved effektivisering og rationalisering af vagtordningen og ved en bedre udnyttelse af lægernes arbejdskraft samt ikke mindst ved omlægninger i forbruget af vagtlægeydelse.

Allerede under den tidligere landsoverenskomst er der etableret visitationsvagtordninger en række steder i landet. De hidtidige erfaringer med visitationsvagtordninger tyder på, at der kan være god grund til at forvente ikke ubetydelig effekt på forbruget af vagtlægeydelser både i form af en nedgang i antallet af ydelser og ved omfordeling af forbruget fra besøg i hjemmet til konsultation eller telefonkonsultation.

I Københavns Amt har vagtlægeordningen siden 1987 været tilrettelagt som en visitationsordning. Der er under denne ordning sket en effektivisering af vagtarbejdet. Københavns Amt har en udgift til vagtlægehjælp på 47 mio. kr., hvorimod eksempelvis Århus Amt på den samme befolkningsstørrelse til sammenligning har en udgift hertil på 56 mio. kr.

I Bornholms Amt har den nye vagtordning fungeret siden midten af oktober måned. Vi har på nuværende tidspunkt af gode grunde kun de allerførste erfaringer vedrørende effekten på forbruget af ydelserne. De første tal viser imidlertid, at der har været en væsentlig nedgang i antallet af hjemmebesøg i vagttiden, og det ser også på dette foreløbige stade ud til, at der er et fald i det samlede antal vagtydelser. De bornholmske vagtlæger har selv givet udtryk for, at mange mennesker nu opsøger deres egen læge i dagtiden i stedet for at få besøg af vagtlægen.

Disse tal må vurderes som absolut foreløbige, og jeg betragter heller ikke oplysningerne som garanti for, at amternes forventninger om besparelsernes størrelse holder i alle tilfælde. Tallene viser imidlertid, at der kan forventes en besparelse af den aftalte størrelse. De bornholmske erfaringer giver også et godt indtryk af, at der blandt befolkningen er en forståelse for omlægningerne og for nødvendigheden af at begrænse brugen af vagtlægehjælp og i stedet benytte lægen i dagtiden.

Som jeg tidligere har nævnt, sker tilrettelæggelsen af vagtordninger i samarbejde mellem amterne og de praktiserende læger. Det er fortsat de praktiserende læger, der har ansvaret for lægebetjeningen. De praktiserende læger, der har medvirket i tilrettelæggelsen af vagtordningerne i de enkelte amter, har således påtaget sig et medansvar for, at vagtordningerne tilrettelægges på en sådan måde, at patienter, der har behov for lægehjælp i vagttiden, kan få dette på rimelig måde.

Jeg er da også tilfreds med, at Praktiserende Lægers Organisation klart har tilkendegivet, at den nye ordning efter organisationens opfattelse er fuldt forsvarlig, og at der ikke er grundlag for den fremførte kritik.

Jeg er blevet spurgt, om jeg er parat til at tage ansvaret for de nye vagtordninger. Som sundhedsminister deltog jeg sammen med finansministeren i de afsluttende forhandlinger, der førte til indgåelse af den nye overenskomst på almenlægeområderne. Som tidligere nævnt indgik det som en klar økonomisk forudsætning i disse forhandlinger, at der skulle gennemføres en omlægning af overenskomstens økonomi og en effektivisering af vagtlægeordningen. Som sundhedsminister har jeg senere godkendt overenskomsten; og det indgik i min