

### Sundhedsministeren (Ester Larsen):

Der har jo været rejst et væld af spørgsmål og problemer, og en del af dem har jeg allerede besvaret gennem svar til Sundhedsudvalget. Der har således været en gruppe af spørgsmål om kommunernes mulighed for at engagere sig på dette område, og her har jeg tidligere gjort opmærksom på, at sygesikringsloven ikke giver kommunerne generel tilladelse til at supplere sygesikringens ydelser. Hvis man ønsker noget sådant, må man altså stille forslag om ændring af sygesikringsloven.

Der har været talt om kørselsudgifter, og hr. Martin Glerup gjorde meget korrekt rede for, at selve kørselsgodtgørelsen for læger er 2,53 kr. for de første 12.000 km og 1,33 kr. pr. kørt km derudover. Der er i forbindelse med overenskomstændringen lavet om på vagthonorarerne, men der er ikke tale om, at de nye honorarer generelt er gunstigere for lægerne. De honorarer, man taler om, er altså honorarer for den tid, der er medgået, og for lægens indsats i forbindelse med et bestemt besøg.

Jeg kan nævne, at ved kørsel over 20 km i nattetimerne vil et lægebesøg efter det nye system blive honoreret med 382,77 kr., mens honoraret for et tilsvarende besøg efter den gamle overenskomst udgjorde 688 kr. Det kan forventes, at antallet af besøg i vagttiden vil falde, og derfor vil udgifterne til besøg også falde. Det er min personlige vurdering, at et honorar på under 400 kr. for et besøg af den nævnte art ikke kan siges at være særlig højt, og det er urimeligt, hvis man sammenligner det med en række andre servicefag med døgtjeneste.

Flere ordførere har peget på kommunernes placering i forhandlingerne. Jeg vil godt lige understrege, at Kommunernes Landsforening er repræsenteret som observatør i Sygesikringens Forhandlingsudvalg, og Kommunernes Landsforening har altså hele tiden kunnet følge forhandlingerne på området på meget tæt hold.

Der er sat spørgsmålstegn ved ministerens påvirkelighed og rolle i hele denne sag, og her må jeg sige, at der er jo en bestemmelse i sygesikringsloven om, at de overenskomster, som bliver indgået mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, skal godkendes af sundhedsministeren. Jeg har altid haft den opfattelse, at meningen med denne bestemmelse var, at man

her i Folketinget kunne være sikker på, at de aftaler, der blev indgået, var sundhedsmæssigt forsvarlige.

I den del af overenskomsten, som vedrører de ting, vi beskæftiger os med her, står der, at parterne har indgået en overenskomst, som skal sikre, at patienter, der har behov for almen lægehjælp i vagttiden, på rimelig måde kan få adgang til denne lægehjælp. Det er det overordnede indhold, og det er det, jeg har accepteret som minister. Jeg har lagt meget vægt på, at både amternes og lægernes organisation har givet udtryk for, at de ordninger, man nu har aftalt, og som træder i kraft den 1. januar 1992, vil man følge meget nøje, og man vil justere dem i det omfang, der måtte være behov herfor.

Sygesikringens Forhandlingsudvalg har endvidere besluttet, at man vil lave en meget grundig evaluering. Man vil opsamle viden og erfaring for det første halve år, bearbejde materialet og fremlægge det i midten af september 1992, så der er udtrykt al ønskelig vilje til både en omgående justering og en langsigtet vurdering af de erfaringer, man måtte få. Jeg går ud fra, at en sådan grundig evaluering også vil beskrive ændringerne i ydelsesmønstrene, for det er jo netop ændringer i ydelserne, man tilsikrer ved at lave ordningen om. Man skulle meget gerne kunne få bekræftet, at der vil ske en adfærdsændring, og at en del af opgaverne vil blive udført i dagtimerne frem for om natten.

Fru Birgitte Husmark spurgte, om jeg vil tilsikre, at ændringerne vil indgå i den redegørelse, jeg skal forelægge for Folketinget, og det vil jeg gøre i videst muligt omfang på grundlag af de erfaringer, som er opsamlet over en relativt kort periode.

Jeg står lidt uforstående over for hr. Martin Glerups bemærkninger om, at amterne ikke har haft mulighed for at inddrage det samlede sundhedsberedskab i deres planlægning af vagttjenesten. Det er lige præcis det, amterne gennem flere år har udtrykt ønske om at få mulighed for, og det er lige præcis det ønske, som er imødekommet gennem overenskomstens formulering. Både rent samfundsøkonomisk og ud fra patienternes synspunkt er det væsentligt, at de varierede beredskabstilbud udnyttes så optimalt som overhovedet muligt, og som jeg sagde i mit første indlæg, er der fortsat muligheder for at udvikle samarbejdet. Jeg