

tetid, vil de patienter, som ser bedst, få rykket deres ventetid til f.eks. 12-14 måneder.

2. *Grå stær operationer i Fyns Amt i 1997 og 1998.* Afdeling E på OUH er den eneste øjenafdeling inden for sygehusvæsnet i Fyns Amt og har kapacitet til 1000 grå stær operationer om året. Derudover har Fyns Amt en 4 årig rammeaftale med 5 privatpraktiserende øjnlæger om 510 grå stær operationer årligt i øjnlægepraksis.

I efteråret 1997 besluttede Fyns Amt at nedbringe ventelisten til ambulantly behandling af grå stær ved at lægge 630 operationer ud til privatpraktiserende øjnlæger. De 630 operationer udgjorde en udgift på 4,2 mio. kr., som blev finansieret af puljen til ventelisteafvikling i 1997. Der blev således for sidste kvartal af 1997 lavet en sær aftale med 6 privatpraktiserende øjnlæger om operation af 630 patienter, omvisiteret fra OUH's venteliste. 200 af operationer blev dog udskudt til primo 1998.

Øjenafdelingens venteliste var i midten af 1997 på over 1300 patienter. Efter igangsættelsen af omvisiteringsprocessen var ventelisten ved starten af 1998 nedbragt til 750 patienter. Siden er ventelisten igen stigende, og udgjorde den 1. april 1998 ca. 900 patienter.«

Jeg kan henholde mig til oplysningerne fra Fyns Amt.

Spm. nr. S 746

Til sundhedsministeren (3/7 98) af:
Birthe Skaarup (DF):

»Vil ministeren overveje at iværksætte initiativer i retning af, at en læge, hvad enten lægen er på lægevagtbesøg eller modtager patienter i sin konsultation, vil kunne bede politiet om at være tilstede under lægevagtbesøget/i konsultationen, eventuelt oprette et særligt lægekonsultationslokale på politistationen, i forlængelse af oplysninger om, at læger tit udsættes for trusler eller direkte vold fra patienter, ofte medicinmisbrugere og psykisk syge, og derved imødekomme et ønske fra lægerne om beskyttelse under udøvelse af deres hverv?«

Begrundelse

Oplysninger fra Århus Amt peger på, at halvdelen af lægerne i 1997 var ofre for overfald eller trusler om vold. Selv om flere praktiserende læger har installeret alarmknapper i deres konsultation af frygt for voldelige patienter så lægerne allerhelst, at visse konsultationer foregik hos politiet eller med politiets tilstedeværelse.

Alle har ret til lægebehandling, og derfor kan en vagtlæge ikke afvise at køre til et sygebesøg. Desværre er en del af disse sygebesøg hos patienter, som er voldelige og retter grove trusler mod lægen. Ligeledes kommer der voldelige patienter i lægens konsultation i dagtimerne, og hvis lægen afviser en patient på grund af trusler eller vold, sendes patienten blot videre til en kollega, hvorved problemet blot er flyttet, men ikke løst.

Spørgeren efterlyser initiativer fra ministeren, der kan sikre lægerne under udøvelsen af deres hverv. Det kunne f.eks. være nødvendigt, at bede politiet om at yde assistance ved lægevagtbesøg hos patienter, der i forvejen er kendt som voldelige. Spørgeren ønsker, at lægerne får denne mulighed, hvis ikke de har den i dag.

Ligeledes kunne man overfor voldelige patienter, der vil komme i lægens konsultation, forlange, at disse skulle møde til konsultationsbesøg i en konsultation på politistationen, hvor politiet kunne tilkaldes med sekunders varsel.

Det er spørgerens indtryk, at problemet med de voldelige patienter er stigende, selvom de måske kun udgør et lille antal, og derfor må der kunne iværksættes initiativer til at løse dette problem.

Svar (15/7 98)

Sundhedsministeren (Carsten Koch):

Det er naturligvis uacceptabelt, at nogle læger i deres hverdag udsættes for vold eller trusler om vold fra patienterne.

En undersøgelse offentliggjort i Ugeskrift for Læger den 27. maj 1996 viser, at ca. 40 % af lægerne udsættes for vold eller trusler om vold fra patienterne. En lille gruppe på 5 % af disse læger skønnes at have været udsat for mere end en tredjedel af samtlige voldsepisoder.

Efter Landsoverenskomsten om almen lægegerning kan en alment praktiserende læge i særlige tilfælde frasige sig behandlingen af en