

[Tove Lindbo Larsen]

Vi er godt tilfreds med, at man med dette forslag kan få skabt den lovmæssige baggrund for at ændre den urimelighed, der er i, at f.eks. en hel boligblok og en villaejer skal have samme indflydelse på et forbrugerejet varmeværk. Det er en uretfærdighed, og det er kedeligt, at vi ikke har fået gennemført dette noget før, men man skal da aldrig ærgre sig over noget, der ikke er gjort, når man kan nå at indhente det forsømte.

Vi synes selvfølgelig, at det er mere rimeligt og mest retfærdigt, at man får indflydelse i forhold til den varme, man aftager.

Jeg synes også, at jeg vil gøre opmærksom på, at vi godt ved, at man kan gribe ind i Gas- og Varmeprisudvalgets og også Elprisudvalgets opgaver, men det har hidtil ikke været sådan, at man kunne tage sig af vedtægterne. Konkurrenceankenævnets afgørelse viste klart, at der ikke var lovhjæmmel til det, og da der er brug for at skabe retfærdighed, har vi fremsat dette beslutningsforslag.

Så vil jeg godt sige, at det ikke på noget tidspunkt har været hensigten at undergrave de holdninger, der ligger i varmemforsyningsloven. Dette forslag drejer sig hverken om miljøspørgsmål, energipolitik eller økonomi, men simpelt hen om at få ændret på en uretfærdighed.

Der er bestemt heller ikke tale om, at vi nu lukker op for nogen ændring i større stil, vi står da ved det, vi har vedtaget i Folketinget. Vi mener som også tidligere udtalt af andre ordførere, at den varmeplan, som vi har vedtaget, er afbalanceret, og der blev lagt mange kræfter i den, for at man kunne nå frem til enighed. Så man skal ikke opfatte dette forslag som en åbning til, at vi nu skal til at lave om på alt dette.

Ministeren sagde nu heller ikke konkret, at der var tale om det, men at der muligvis var andre tvangsforslag, man ville kigge på. Så jeg peger altså på, at med de småændringer, der måtte være tale om, er det ikke meningen, at der skal ændres på den samlede energiplan, og det tror jeg heller ikke var ministerens opfattelse. Sådan vil jeg gerne have lov til at opfatte det, men jeg minder om, at der i beslutningsforslaget står, at energiministeren inden 1. februar 1992 skal fremsætte forslag til denne ændring i forhold til de ting, vi har nævnt her, som skal gælde både for Gas- og Varmeprisudvalget og for Elprisudvalget. Vi ser hen til, at

disse terminer kan overholdes, så vi i enighed kan skabe den retfærdighed over for forbrugere, som vi mener er nødvendig.

Hermed sluttede forhandlingen.

### Afstemning

Forslagets overgang til anden (sidste) behandling vedtoges uden afstemning.

**Anden næstformand (Ivar Hansen):**

Jeg foreslår, at forslaget til folketingsbeslutning henvises til Det Energipolitiske Udvalg. Hvis ingen gør indsigelse mod dette forslag, betragter jeg det som vedtaget. (Ophold). Det er vedtaget.

Den sidste sag på dagsordenen var:

### 18) Forespørgsel nr. F 10:

*Forespørgsel til finansministeren og sundhedsministeren:*

»Hvilke initiativer agter regeringen at tage for at sikre, at den nye vagtlægeordning ikke stiller borgere i de tyndt befolkede dele af landet urimelig dårligt i forhold til den nuværende ordning, at udgifterne til den nye vagtlægeordning ikke kommer til at overstige det hidtidige niveau, samt at borgerne får en bedre vagtlægeordning end den, amterne har vedtaget?«

Af Køpke Christensen (FP) m.fl.

(Forespørgslen anmeldt 21/11 91. Fremme af forespørgslen vedtaget 27/11 91).

**Anden næstformand (Ivar Hansen):**

Som tidligere meddelt vil afstemningen om eventuelle motiverede dagsordener blive sat på dagsordenen i morgen, fredag den 13. december 1991.

### Begrundelse

**Køpke Christensen (FP):**

Efter alle de protester, der har været rundt omkring i landet, har Fremskridtspartiet anset det for at være nødvendigt at få regeringens holdning til disse protester på vagtlægeområdet klarlagt. Vagtlægeordningerne har, som vi

[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 arbejdsmængden 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-

## [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 under 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 ikrafttrædelser 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.

**[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 vagtlægeydelser.

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

**[Sundhedsministeren]**

vurdering, at der her var tilvejebragt et godt regelgrundlag for etablering af hensigtsmæssige vagtordninger. Jeg vedstår derfor fuldt ud mit ansvar for de overordnede rammer for vagtlægesystemet. Det betyder naturligvis også, at vi i Sundhedsministeriet vil følge, hvordan den nye ordning vil virke; og dokumenteres der et generelt behov for ændringer, må spørgsmålet tages op.

Jeg må samtidig understrege, at ansvaret for tilrettelæggelsen af ordningerne i de enkelte amter ligger hos amtsrådene og hos de praktiserende læger. De har ansvaret for, at ordningerne lever op til overenskomstens krav om betjening af patienterne. Det er mit indtryk, at amterne og lægerne i fællesskab har gjort et stort arbejde for at udmønte de overordnede rammer i overenskomsten i konkrete ordninger.

I de indgåede aftaler er man opmærksom på, at der kan blive behov for justeringer. Det vil således blive nøje overvåget, hvordan ordningerne kommer til at fungere. Jeg har tiltro til, at ordningen kommer til at fungere tilfredsstillende, og jeg mener derfor, at vi bør vise læger og amter tillid og lade dem få mulighed for at komme i gang.

Afslutningsvis vil jeg gerne understrege hensynet til patienterne. Kritikere af ordningen har som en selvfølgelig ting taget for givet, at ændringerne ville betyde forringelse af vagtlægeordningen. Det kan derfor ikke undre, hvis mange mennesker er urolige og ser frem til årsskiftet med blandede følelser. Det er uheldigt. Som det er fremgået af mit indlæg, mener jeg ikke, der er grund til at kritisere de vagtordninger, der nu er tilrettelagt i amterne. Jeg mener tværtimod, at vi fortsat vil have en god vagtlægeservice.

*Forhandling***Køpke Christensen (FP):**

Vi har nu i længere tid været vidne til en kraftig kritik, som ministeren ganske rigtigt sagde, af de nye vagtlægeordninger.

Jeg erkender blankt, at der ikke er tale om problemer i storbyerne, altså de tæt befolkede områder. Men dér, hvor det ifølge protesterne fra over 90 – og jeg understreger over 90 – kommuner halter, er i de tyndt befolkede områder af landet.

Vi hører ofte fra Venstresundhedsministeren, at beslutningerne skal tages i det yderste led i samfundet. Dette er da også meget sympatisk. Men det er bemærkelsesværdigt, at ministeren ikke udfører denne tanke i praksis.

I dette tilfælde ville princippet om decentralisering betyde, at kommunerne skal have indflydelse på vagtlægeområdet. Kommunernes manglende indflydelse har været et meget stort problem, idet kommunerne ikke er blevet taget med på råd. Amterne har vedtaget den nye vagtlægeordning stort set hen over hovedet på kommunerne. De ansvarlige kommuner, der gerne vil sikre deres borgere en tryk tilværelse, har altså ikke haft indflydelse i tilstrækkeligt omfang. Enhver kan jo sige sig selv, at det er klart, at kommunerne skal have indflydelse på en sådan overenskomst, da det primært er i kommunerne, man mærker problemerne.

Hele miseren i denne sag er, som flere andre politikere har været inde på i medierne, at finansministeren og sundhedsministeren i en sen time brød ind i overenskomstforhandlingerne mellem PLO og Sygesikringens Forhandlingsudvalg på et tidspunkt, hvor amterne, som jeg vælger at kalde dem, havde godkendt at tilføre PLO ekstra mange millioner kroner til de praktiserende læger. Der blev dog knyttet en betingelse til, som ministeren også var inde på. Det, der skete, var, at man forlangte, at der skulle spares 80 mio. kr. på vagtlægeordningerne og 50 mio. kr. på medicinområdet, nærmere betegnet på apoteksområdet. Kravet om disse besparelser har ført til det fantastiske, at man ikke har lyttet til de protester, der er indløbet. Ud over de godt 90 kommuner, der har haft mod til offentligt at tilkendegive deres utilfredshed, er der masser af kommuner, der efter min overbevisning er utilfredse, men som af loyalitetshensyn over for regeringen intet siger.

Man kan så ligesom regeringen vælge at overhøre disse protester med bemærkningen om, at det må og skal være forhandlingsparternes ansvar. Det er dog efter vores opfattelse svært, særlig efter at regeringen nu er gået ind i forhandlingerne med den holdning, regeringen har. Bl.a. på den baggrund vil jeg gerne spørge ministeren, om det ikke er Folketingets og regeringens ansvar, hvis gennemførelsen af disse ordninger vil resultere i, at der i den yderste konsekvens kommer lig på bordet. Det er jo

[Køpke Christensen]

godt nok at lave prøveordninger, som ministeren også har været inde på, men når der først er sket en alvorlig fejl, eventuelt med tab af menneskeliv til følge, er det jo, uanset hvordan vi vender og drejer det, alt for sent at gribe ind. Det er det rent menneskelige aspekt, som efter min opfattelse er det vigtigste i denne sag.

Hvad angår den økonomiske side af sagen, tror Fremskridtspartiet ikke det fjerneste på, at besparelserne på 80 mio. kr. reelt kan gennemføres på den måde, det her er lagt frem. Denne opfattelse understreges af de store udgifter til kørselsgodtgørelse i aften- og nattetimerne og ikke mindst den kendsgerning, at mange forældre til små børn naturligvis ikke ønsker at tage chancer, når barnet har det dårligt og lægen vurderer over telefonen, at det kan vente til næste dag eller måske weekenden over. For ikke at spilde tid med sådanne telefoniske diskussioner med en læge vil ansvarlige forældre naturligvis sørge for behandling hurtigst muligt og kalde alarmcentralen, hvorefter der vil ske indlæggelse.

Det samme gælder også f.eks. ældre mennesker, der bliver syge om natten. De vil ofte vurdere, at lægens udsagn om, at behandling kan vente til dagen efter, er alt for risikabel. Det vil sige, at den nye ordning vil føre til større nervøsitet og dermed store psykiske belastninger for de ældre. Jeg må erkende, at jeg godt forstår, hvis denne gruppe kalder 000 frem for vagtlægen.

Der vil altså forekomme mange flere indlæggelser på sygehus i nattetimerne, og vi ved jo, hvad en sengeplads koster, og at udgifterne på den måde vil vokse gevaldigt. Vi kender godt argumentet med, at de hidtidige vagtlægeordninger er blevet misbrugt. Vi har i dette land altid haft den holdning, at sundhedssektoren skulle være så god som overhovedet muligt, og derfor er det ganske uanstændigt, at man, blot fordi der findes eksempler på misbrug, lader det gå ud over dem, der reelt er syge i nattetimerne.

Påstanden er så, at lægerne sagtens kan vurdere, om den pågældende er så syg, at behandlingen skal foregå hjemme, eller om den pågældende eventuelt skal møde op på lægeklinikken. I den forbindelse vil jeg gøre det klart, at det ikke drejer sig om en mistillid til de praktiserende læger som sådan. Det er i denne sammenhæng vigtigt at fastslå, at også prakti-

serende læger har protesteret imod den nye ordning.

Jeg ved også godt, at kun de, der går i spidsen for organisationerne, har billiget den nye vagtlægeordning. Det er klart, det er jo dem, der har indgået overenskomsten eller i hvert fald været medvirkende til at indgå den. I den forbindelse skal man bare være klar over, at praktiserende læger, der ikke har skullet udtale sig på organisationernes vegne, som sagt også har kritiseret vagtlægeordningen.

Jeg mener, at det er et stort ansvar, man overgiver til lægerne, idet de jo i langt de fleste tilfælde ikke er psykologuddannede, hvorfor de naturligvis har sværere ved at vurdere pr. telefon, hvordan patienten reelt har det. Et andet aspekt, som bl.a. fremgik af Jyllands-Posten den 10. december 1991, er, at man f.eks. i Århus har store problemer med at finde læger, der vil gå ind i den nye vagtlægeordning. Lægerne skal ifølge overenskomsten selv sørge for, at vagterne bliver besat. I Århus har de praktiserende lægers kredsforening forsøgt at få medlemmerne til at fordele vagterne frivilligt. Dette er sket ved at udsende et spørgeskema, hvor lægerne bl.a. har kunnet markere, hvis de ikke ønskede at have vagter. Resultatet har været, at mange praktiserende læger ikke har ønsket at tage de omtalte vagter.

Kredsformanden for de praktiserende læger i Århus har valgt at tro, at denne reaktion ikke skal opfattes som en protest imod den nye vagtlægeordning, der jo reducerer antallet af vagtlæger. Hans begrundelse er, at ordningen er aftalt mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og PLO. Han erkender dog, at enkelte har markeret utilfredshed med ordningen. Samtidig siger han, at lægerne simpelt hen ikke orker at skulle påtage sig en stressende vagt i nattetimerne.

Jeg er spændt på, om reaktionen fra Århus Amt også vil vise sig i andre amter, hvad jeg faktisk er mere eller mindre overbevist om.

Selv om PLO ikke tror på det, er jeg som sagt overbevist om, at der før eller senere vil komme kraftige protester fra andre praktiserende læger i andre amter, og derfor er det efter vores opfattelse stort set noget makværk, der er udført her.

Principielt er Fremskridtspartiet imod at gå ind i overenskomstforhandlinger, der er vedtaget, men i denne sag er det – modsat andre –

[Køpke Christensen]

trods alt skatteydernes penge, vi taler om, og det er altså reelt staten, der er den ene part i sagen. Derfor er det efter vores opfattelse nødvendigt, at man tager disse over 90 kommuners protester alvorligt og lytter til, hvad det er, problemerne går ud på.

Jeg skal her afslutte med på vegne af Fremskridtspartiet at fremsætte følgende forslag om motiveret dagsorden:

*Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget pålægger regeringen hurtigst muligt inden for de nuværende økonomiske rammer

- at optage forhandlinger med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Amdsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Praktiserende Lægers Organisation og Sundhedsstyrelsen for at sikre, at vagtlægeordningen i alle egne af landet, herunder specielt i de tyndt befolkede områder, ikke i væsentlig grad forringer det nuværende serviceniveau,
- at opfordre amtskommunerne til gennem anvendelse af reglerne i overenskomstens § 50, stk. 5, ikke at blokere for, at enkelte kommuner for egne midler kan sikre sine borgere et højere serviceniveau end det, der i øvrigt er vedtaget.

Folketinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 26).

**Anden næstformand (Ivar Hansen):**

Der er nu stillet følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Dette forslag indgår nu i debatten.

**Jørgen Winther (V):**

Hr. Køpke Christensen nævnte Århus Amt og problemet med at skaffe tilstrækkelig mange læger i vagtlægeordningen.

Nu kender jeg Århus Amt særdeles godt dels som amtsrådsmedlem, dels som praktiserende læge i dette amt, og vil gerne på denne baggrund sige, at vi praktiserende læger har fået en skrivelse, hvor vi skulle krydse af, om vi havde lyst til at tage mange vagter, få vagter eller helst ingen vagter. I dette foreløbige brev har vi krydset vore ønsker af, og jeg tror, denne afkrydsning kan tages som udtryk for, at mange praktiserende læger har relativt travlt i hver-

dagen og derfor har tilkendegivet, at de ikke har ønske om at tage ekstravagter. Jeg er overbevist om, at vi får et nyt brev med opfordring til, at vi skal overveje situationen på ny, og jeg er sikker på, at mange praktiserende læger så vil sige, at de er parat til at melde sig, når der er behov. Derfor er jeg helt overbevist om, at der ikke bliver noget problem i Århus Amt med at skaffe praktiserende læger til denne vagtlægeordning – heller ikke i den resterende del af amtet.

Endelig skal jeg lige gøre den bemærkning til hr. Køpke Christensen, at han er en af de politikere, der virkelig skaber utryghed i befolkningen og prøver at score nogle politisk billige point på det. For hr. Køpke Christensen siger, at den nye vagtlægeordning vil føre til større nervositet i befolkningen, og hvis befolkningen skal tro politikere, så bliver de selvfølgelig nervøse.

Jeg vil gerne slå fast, at enhver patient i Danmark når som helst i vagttiden kan få telefonisk samtale med en kvalificeret praktiserende læge. I masser af kommuner er der døgnpleje, hvor der er mulighed for at få hjemmesygeplejersker ud også om aftenen og natten, og er der yderligere behov for ekstra akut hjælp i livstruende tilfælde, kan man ringe til Falck, og langt de fleste Falckudrykninger er fremme ved patienten i løbet af ganske få minutter.

Jeg kan love hr. Køpke Christensen, at Danmark selv efter den nye vagtlægeordning er et af de lande i verden, det er mest trygt at være i. Men Fremskridtspartiet er jo klar, hver gang der er mulighed for at score billige politiske point.

Jeg vil gerne opfordre til, at man lader være med at indgyde befolkningen utryghed.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Nu opfatter jeg normalt hr. Jørgen Winther som et venligt menneske, men jeg må nok sige, at jeg studser noget, når man vil køre debatten ned på det plan, at man betegner denne forespørgselsdebat som et forsøg på at score billige politiske point. Jeg tror, der er et flertal her i Tinget, der har den modsatte opfattelse, og at hr. Jørgen Winther er i klart mindretal med det synspunkt. Jeg mener, denne sag er så alvorlig, at man naturligvis ikke skal køre plat på den, som hr. Jørgen Winther så åbenbart nu gør.

[Køpke Christensen]

Hr. Jørgen Winther understreger ofte, at han er amtsrådsmedlem og samtidig praktiserende læge i Århus. Det giver selvfølgelig en virkelig baggrundsviden, og derfor var jeg da også tilfreds med, at hr. Jørgen Winther kun baserede sine udtalelser om fortolkningen af de besvarelser, der er kommet fra lægerne i Århus Amt, på en tro om, hvad de praktiserende læger mente. Hr. Jørgen Winther havde ikke belæg for at sige, at det forholder sig sådan og sådan, og at de praktiserende læger mener sådan og sådan. Det er jo kun én ud af alle praktiserende læger i Århus Amt, der sidder her i Tinget.

Derfor tager jeg det stille og roligt, at man beskylder os for at ville køre plat på, om befolkningen skal have tryghed. Jeg synes, det er ganske horribelt at køre debatten ned på det niveau, og jeg er glad for, at det er et klart mindretal, der har den holdning her i Tinget, hvad jeg er overbevist om.

**Martin Glerup (S):**

Jeg vil gerne indledningsvis fastslå, at det må være sundhedsministeren og Folketinget, der har det overordnede sundhedsmæssige ansvar her i Danmark. Den ny vagtlægeordning er jo i sig selv utryk for borgerne uden for de større byer. Når lægehuset lukker kl. 16, tyndes vagtlægedækningen voldsomt ud. Natlægenedskæringen er på hele 70 pct. I Nordjylland skal 9 læger klare alt i nattetimerne. De skal virke fra Skagen i nord til Hobro i syd – en strækning på 170 km. En læge skal passe Nordøstvendssyssel, Skagen, Frederikshavn, Sæby, Dronninglund Kommuner 66.000 mennesker. En læge skal klare 3 vesthimmerlandske kommuner og 2 kommuner i Hanherred. Den nuværende ordning har i modsætning til de 9 vagtlæger 33 vagtlæger. Og Nordjylland er desværre ikke noget særtilfælde. Udtyndingen har også med stor kraft ramt andre tyndt befolkede områder.

Hertil kommer, at der i de senere år er blevet længere mellem sygehusene og vagtapotekerne. Og indførelsen af Falcks vagtcentralstruktur bevirker, at det er blevet sværere at komme igennem, sådan at ambulancen kan komme hurtigt frem, jf. politiinspektør Erling Nielsen, Kalundborg politi, der i Sygeplejersken af 27. november 1991 siger:

»Vi oplever for tiden centralisering og nedskæringer. Når man ser centralisering efter

i sømmene, er det sjældent, at det giver mere effektivitet, men derimod mere administration, tungere arbejdsgang og forsinkelser. Det gælder ikke bare ambulancekørselen.«

Nu skal det jo huskes, at dette her drejer sig om en hjørnesten i det danske sundhedsvæsen – et system, som vi danskere med rette har været stolte af. Vi beskæftiger os her med den allermest elementære af borgernes rettigheder, nemlig retten til tryghed i en sygdomssituation.

Derfor er det ikke uden grund, at dette anslag mod befolkningens tryghed har fremkaldt voldsomme protester fra 87 kommuner med over 1 mio. indbyggere: Landsforeningen Ældre Sagen på 200.000 ældres vegne, De Samvirkende Invalideorganisationer, 2.612 borgere i Skagen, Ældrerådet i Thisted, adskillige læger, Lægeseekretærernes Fagforening samt mange andre.

Socialdemokratiet mener, at befolkningen har krav på tryghed også uden for normal arbejdstid. Vi er ikke modstandere af, at der sker ændringer og tilpasninger i sundhedsvæsenet. Det er således en klar forbedring, at folk, der ringer, kommer til at tale med en læge.

Alligevel vil der være mange situationer, hvor det vil være på sin plads at få besøg af lægen. Når feberen hos familiens lille barn sniger sig op over de 40, kan det være svært for forældrene at vurdere, om der er tale om meningitis eller blot en mindre alvorlig sygdom. Når et ældre menneske får pludselige mavesmerter, er det så godartet, eller er minutterne kostbare? Selv om lægerne er dygtige, har de jo ikke parapsykologiske evner, så de kan se igennem telefonledningerne. Derfor har vi til stadighed brug for et godt og velfungerende vagtlægesystem.

Der kunne nævnes mange andre eksempler på en effektiv vagtlægeordnings betydning. Og der skal ikke herske tvivl om, at vi i Socialdemokratiet er meget utrygge ved, at vagtlægedækningen tyndes så voldsomt ud, som tilfældet er.

Hvis denne udtynding så var sagligt velfunderet, kunne der være en vis idé i den. Men det er jo ingenlunde tilfældet. For sandheden er, at finansminister Henning Dyremose påtog sig opgaven som julemand – og det allerede i sommer. Da lægernes lønforhandlinger var ved at gå i hårdknude, trak finansministeren en mørk nattevagt nissehuen frem, og op af huen trak



[Martin Glerup]

rigets skatmester et par hundrede millioner lønforhøjelse til lægerne. Julegaver er jo dejlige, især når de er købt, pakket ind og betalt, men finansministeren glemte at betale. Til gengæld pålagde han amterne at beskære vagtlægeordningen med 80 mio. kr.

På baggrund heraf er der ingen saglig grundelse for at kritisere amternes rolle i denne førtidige juleaftenshappening; de blev tvunget til at foretage besparelsen. Og for øvrigt er det jo ikke første gang, at regeringen foretager nedskæringer og lader kommuner og amter foretage det beskidte arbejde.

Socialdemokratiet har forgæves søgt at skabe flertal for at formå finansministeren til at finde midler til at betale gælden på sin førtidige julegave til lægerne i stedet for at lade de syge og de gamle her i Danmark gøre det.

Et af argumenterne for, at den ny vagtlægeordning betyder besparelser, er, at den vil medføre færre vagtlægebesøg. Tallene fra Ålborg med lægelig visitation stillet over for 3 vesthimmerlandske kommuner med den gamle ordning viser, at der procentvis i forhold til befolkningen har været flere vagtlægebesøg i Ålborg, selv om man her ydermere har åben skadestue på sygehuset.

Hertil kommer, at der må regnes med stærkt forøgede transportomkostninger. Foruden de 2 kr. 54 øre pr. kørt kilometer skal vagtlægen jo have 10 kr. 55 øre og 12 kr. 81 øre pr. kilometer i henholdsvis A- og B-vagt til sygelejet for den del af afstanden, som overstiger 10 km. Enhver kan jo sige sig selv, at det løber hurtigt op og let kan komme til at æde den besparelse, som man tilsyneladende har kalkuleret med.

Socialdemokratiet finder, at den nye vagtlægeordning er dårlig og utryk for tusindvis af mennesker landet over. På den anden side må vi jo erkende, at den – her 19 dage før sin ikrafttræden – ikke kan nå at blive ændret. Det er med stor betænkelighed, at vi ser fremtiden i møde på dette område, og derfor vil vi gerne være med til at holde vagtlægeordningen i kort snor. Vi ønsker, at den skal tages op til fornyet drøftelse med henblik på at sikre befolkningen også i de tyndere befolkede egne betryggende vagtlægedækning.

På den baggrund vil jeg gerne afslutte mit juleindlæg her med at takke de partier, der sammen med Socialdemokratiet sikrer, at vagtlægeordningen nu sættes under lup i et bredt

forum med henblik på at sikre en tryk vagtlægeordning også i de tyndtbefolkede områder.

Jeg skal hermed på Socialdemokratiets, De Konservatives, Venstres, Centrum-Demokraternes, Det Radikale Venstres og Kristeligt Folkepartis vegne fremsætte følgende:

#### *Forslag om motiveret dagsorden.*

»Folketinget pålægger regeringen at optage forhandlinger med Sygesikringens Forhandlingsudvalg, Amtsrådsforeningen i Danmark, Kommunernes Landsforening, Praktiserende Lægers Organisation og Sundhedsstyrelsen for at sikre, at vagtlægeordningen i alle egne af landet – herunder særligt de tyndtbefolkede områder – bevares på et niveau, der skaber tryghed hos borgerne.

Forhandlingernes resultat forelægges i form af en redegørelse for Folketinget inden den 1. marts 1992.

Folketinget går herefter over til næste sag på dagsordenen.«

(Dagsordensforslag nr. D 27).

#### **Anden næstformand (Ivar Hansen):**

Der er nu stillet følgende forslag om motiveret dagsorden: (se ovenfor). Jeg skal også lade dette forslag om motiveret dagsorden indgå i forhandlingerne.

(Kort bemærkning).

#### **Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Jeg synes, at det i det sidste indlæg blev fremstillet, som om amterne ikke havde nogen som helst andel i, hvordan vagtlægeordningen kommer til at fungere. Der er sikkert amter, hvor det vil komme til at fungere nogenlunde eller i hvert fald ret tilfredsstillende. Det, der er galt, er, at man i nogle amter har handlet hen over hovedet på kommunerne og ikke fået et fornuftigt samarbejde i gang.

Der er mange ting, der skal rettes i selve ordningen – det kan vi diskutere bagefter – men der er én ting, jeg savner i debatten, og som måske gør, at den kan blive en lille smule afsporet. Jeg tror ikke, den nye ordning indebærer en større fare for lig på bordet, som Fremskridtspartiets ordfører var inde på, end der kan være i dag, hvor der kommer ukvalificerede, måske lægestuderende, eller i hvert fald nogle, der vurderer forkert. Der er også sket

[Inger Stilling Pedersen]

skader med den nuværende vagtordning. Så jeg tror, vi skal passe en lille smule på, at vi ikke overspiller denne ordning. Jeg ved efter samtale med mange, at den mange steder fungerer godt, og at der er meget få uheldige tilfælde, men selvfølgelig er jeg også glad for ministerens ord om, at der bliver sat ekstra mandskab ind, netop når der er stort pres på. Skal vi ikke prøve både at få det gode og det dårlige med i debatten?

(Kort bemærkning).

**Bente Juncker (CD):**

Jeg lyttede meget opmærksomt til den socialdemokratiske ordførers indlæg. Det, der bringer mig herop, er følgende: Vi er jo fælles om en dagsorden. Men jeg bliver nødt til at spørge hr. Martin Glerup, om det er sådan, at Socialdemokratiet også fastholder, at det skal være inden for de økonomiske rammer, som allerede er afstukket. Jeg synes, det er vigtigt for debatten at få afklaret dette spørgsmål, bl. a. for at vi ikke i den sidste ende skal være i tvivl om, hvordan den dagsorden, der er foreslået af Fremskridtspartiet, skal forstås. Derfor vil jeg meget gerne have et klart svar fra Socialdemokratiets ordfører.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Det var da interessant at høre den socialdemokratiske ordfører, hr. Martin Glerup, og jeg skal da erkende, at jeg et langt stykke hen ad vejen er 100 pct. enig med hr. Martin Glerup.

Det, der får mig til at studse lidt, er det samme spørgsmål, som CD's ordfører også var inde på, nemlig at det dagsordensforslag, der nu er fremsat af hr. Martin Glerup, ikke sætter nogen begrænsninger for, hvordan de økonomiske rammer skal placeres. Derfor vil jeg gerne spørge hr. Martin Glerup, om han ikke er af samme opfattelse som undertegnede, nemlig at det dagsordensforslag, der her er stillet af Socialdemokratiets ordfører, åbner mulighed for at gå ud over de nuværende økonomiske rammer.

Hvis man under fremtidige forhandlinger når frem til et resultat, der kræver flere økonomiske midler, hvad vil hr. Martin Glerup så gøre? Vil man så sige: Jamen, det er helt o. k.; så må de have disse økonomiske midler?

Jeg kan forstå, at der ikke ligesom ved Fremskridtspartiets dagsordenforslag er taget højde for, at det ikke går ud over regeringens egen finanslov. Det er bemærkelsesværdigt, at Fremskridtspartiet skal komme med disse bemærkninger, men jeg håber, at finansministeren er enig med mig i disse synspunkter, og at ministeren måske også senere vil gøre, hvad der står i hans magt for, at de økonomiske rammer ikke sprænges på dette område.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg lagde mærke til, at hr. Martin Glerup i sit indlæg på et tidspunkt nævnte, at der ikke var nogen grund til at kritisere amterne for deres rolle i denne sag.

Det udsagn hænger meget dårligt sammen med den dagsorden, hr. Martin Glerup har fremsat forslag til. Og det hænger meget dårligt sammen med det, der udtrykkeligt står i overenskomstteksten, nemlig at det er amterne, der har ansvaret for tilrettelæggelsen af vagtlægeordningen. Lægerne er jo ikke begyndt at bruge den endnu – eller i hvert fald kun ganske få steder – så lægerne er indtil videre ganske uskyldige. Borgerne er også indtil videre ganske uskyldige, kommunerne er også ganske uskyldige.

Det er faktisk amterne, der har ansvaret for tilrettelæggelsen af denne ordning, og derfor er det også amterne, der skal gribes fat i her. Det er ikke alle amter, det medgiver jeg, men nogle amter. Det er det led, der har ansvaret for tilrettelæggelsen af ordningen, som har ansvaret for denne ordning. Og derfor er det også rigtigt, at amterne står nævnt i det dagsordensforslag, der er fremsat, og derfor kan man ikke på forhånd frikende amterne for ethvert ansvar.

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Jeg vil gerne sige, at et af problemerne i denne sag er, at amterne er blevet sat på en bunden opgave. Ikke bare skulle der spares 80 mio. kr., men der er jo direkte sat adresse på, og det er udregnet for hvert enkelt amt, at de skal betale så og så meget: København 5,7 mio., Nordjylland 7,9 mio. osv. Derfor har amterne ikke haft særlig gode betingelser for at gå ind og tage en samlet vurdering og lade vagt-

[Martin Glerup]

lægeordningen indgå i det samlede sundhedsvæsen. For havde man haft den mulighed, kunne man jo have set på hele sundhedssektoren, som vi ved koster milliarder af kroner, og så kunne man måske få ændret nogle ting, således at det ikke ensidigt var gået ud over de tyndt befolkede områder.

Mit svar vil derfor være, at vi nu skal have sat parterne sammen og drøftet, om man kan flytte lidt om på murstenene, og lad os så se, hvad det resulterer i, før vi drager konklusionerne.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg erkender forespørgslens nødvendige og alvorlige karakter, men jeg vil gerne spørge hr. Kjøpke Christensen, der heroppefra drog meget stor omsorg for finansministerens finanslov, hvordan Fremskridtspartiet forestiller sig at man skal forholde sig, hvis det nu viser sig af den redegørelse, som er foreslået, og hvori en lang række forskellige instanser deltager, at den måde, man er nødt til at løse problemet på, faktisk kræver flere ressourcer end dem, der er til rådighed. Hvor vil Fremskridtspartiet tage det fra? For Fremskridtspartiet ser jo ud til nu at være faldet fuldstændig ned, så der nu absolut ikke må tilføres nogen som helst midler til dette område.

(Kort bemærkning).

**Bente Juncker (CD):**

Jeg vil gerne sige til den socialdemokratiske ordfører, at jeg ikke fik svar på mit spørgsmål. Det er faktisk et ret vigtigt spørgsmål for denne debat. Mener Socialdemokratiet, når de har stillet dette dagsordensforslag, at der skal flere økonomiske midler til, eller mener Socialdemokratiet, at det skal holdes inden for allerede eksisterende økonomiske rammer?

Vi må have et svar på det. Der er ingen, der efter denne debat skal gå rundt og love i Nordjylland eller Sønderjylland, at man bare kan give grønt lys, for så får de nogle flere penge. Jeg vil gerne have et svar fra Socialdemokratiet.

(Kort bemærkning).

**Kjøpke Christensen (FP):**

Nu behøver jeg sådan set ikke gå så meget

mere i dybden. Nu er det altså understreget endnu en gang, at der er et par talere her, der gerne vil have et klart svar på, om Socialdemokratiet vil sige blankt ja, hvis disse forhandlinger får det resultat, at det koster samfundet yderligere, uanset hvor store økonomiske midler der eventuelt skal tilføres. Det synes jeg er ret vigtigt, for det er selve indholdet i den dagsorden, Socialdemokratiet foreslår.

Jeg vil gerne sige, at vor dagsorden gør klart og tydeligt opmærksom på, at det skal holdes inden for de nuværende økonomiske rammer. Man skulle tro, det var regeringens egen dagsorden, jeg her taler om, men det er det desværre ikke. Regeringen vil ikke engang støtte den, og det er selvfølgelig meget kedeligt, når det i bund og grund er finansministerens holdning, der her gives udtryk for i denne af Fremskridtspartiet foreslåede dagsorden.

Vi er et økonomisk ansvarligt parti. Vi er ikke et parti, der siger, at vi bruger nationalproduktet flere gange til sundhedssektoren. Det kan naturligvis ikke lade sig gøre, men man kunne teoretisk forestille sig, at man bare pumpe alle midlerne ud til sundhedssektoren. Vi må naturligvis gøre opmærksom på, at de økonomiske midler også skal være sagligt korrekt placeret, uanset om det er sundhedssektoren eller andre sektorer, vi taler om.

Derfor vil jeg gerne sige til fru Birgitte Husmark, at vi håber og tror, at parterne, når man sætter sig sammen, vil overholde de økonomiske rammer, nu da det er blevet påpeget fra selv de partier, der støtter dagsordenen, at det skal være således, at man ikke går ud over de økonomiske rammer.

Men så vil jeg gerne spørge: Hvorfor støtter man så ikke Fremskridtspartiets forslag? Det hjælper jo ikke noget at stå her og sige det. Det hjælper ikke noget, når det ikke står i dagsordenen, og derfor er det vigtigt, at det kommer med i dagsordenen.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Hr. Martin Glerup påpegede, at amterne fik en bunden opgave. Amterne indgik en overenskomst gennem deres forening med de praktiserende læger bl.a. om en ny vagtlægeordning. Det er den overenskomst, amterne indgik, der skal udmøntes nu, og det er derfor, jeg også gerne vil spørge hr. Martin Glerup, om vi

[Elisabeth Arnold]

skal bryde ind i eksisterende overenskomster, eller om vi skal respektere de indgåede overenskomster og sige, at de vagtlægeordninger, der skal gennemføres, selvfølgelig skal holdes inden for de bestående rammer – de rammer, der allerede er aftalt.

Dernæst vil jeg sige om amternes måde at løse opgaven på i øvrigt, at det jo ikke engang har noget med tyndtbefolkede eller tætbefolkede amter at gøre. To naboamter som Ribe og Ringkøbing Amter er lige tyndt befolkede, og de har løst opgaven på vidt forskellig måde og med vidt forskellig succes, skulle jeg hilse og sige fra de to amter.

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Jeg synes nok, der er grund til at slå koldt vand i blodet. Vi behøver jo ikke at træffe nogen konklusioner af den drøftelse og den undersøgelse, der nu skal i gang.

Det er klart, at amterne har fået en bunden opgave, idet amternes oplæg jo gik ud på, at de enkelte amter selv kunne bestemme, om de vil skære i vagtlægeordningen, altså se det som en helhed. Det har jeg fundet ville have været en langt bedre løsning end at diktere, at man absolut skulle tage det fra de tyndtbefolkede områder. Derfor synes jeg, at det har været en bunden opgave, og derfor håber jeg, at de drøftelser, der nu kommer i gang, kan afdække en effektiv måde at få ordningen til at fungere på til gavn for hele Danmark.

Der skal ikke herske nogen som helst tvivl om, at Socialdemokratiet ikke løber fra en finanslovaftale, der er truffet for en uge siden. Lad det være svaret til CD.

Men vi kan ikke lukke øjnene for de problemer, der er omtalt i dagsordenen, og vi er derfor gået sammen om denne dagsorden for at se, om vi kan finde en løsning på det, for nogle steder er det blevet for tyndt med hensyn til vagtlægedækningen.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg fik ikke et tilstrækkelig klart svar fra hr. Køpke Christensen. Hr. Køpke Christensen udtalte nogle fromme håb om, at den redegørelse vil munde ud i den store forbrødring og en konstatering af, at alt er så godt, som det nu

skal være, og at der ikke er brug for justeringer, der kræver øgede økonomiske ressourcer.

Det har hele tiden været SF's opfattelse, at det her skulle undersøges. I modsætning til andre partier har vi heller ikke på forhånd stillet øgede ressourcer i udsigt, men vi har sagt, at vi ønsker undersøgt, hvordan tingenes tilstand er. Og hvis tingenes tilstand er sådan, at det kræver øgede ressourcer, er vi villige til at finde dem, men det sidste hører jeg ikke fra hr. Køpke Christensen.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Det er ganske korrekt. Jeg udtrykte håb om, at man ville holde sig inden for de økonomiske rammer, når denne dagsorden, som Socialdemokratiet har foreslået, bliver vedtaget. Det er jeg nødt til. Jeg er nødt til kun at udtrykke et håb om det, for der er ingen garanti.

Jeg forstår godt, at en ordfører fra de partier, der står bag dagsordenen, bliver ved med at efterspørge, om man kan få en garanti. Men det hjælper ikke at sige til fru Bente Juncker, at man eventuelt kan få en bekræftelse fra Socialdemokratiet på, at der ikke kommer flere udgifter. Men det kan vi ikke få her fra talerstolen. Det er jeg klar over, det får vi ikke. Vi kan lige så godt opgive den sag.

Men jeg kan kun udtrykke mit håb, når det drejer sig om den dagsorden, som formentlig bliver vedtaget. Jeg er ked af, hvis det bliver resultatet.

Med hensyn til holdningen i vores dagsorden går den ud på, at man har en samlet økonomisk pulje, et samlet budget, og det er vores opfattelse, at man nu må tvinge parterne sammen for at finde ud af en omfordeling af de økonomiske midler, der her er tale om.

Jeg ved godt, det er at bryde ind i en overenskomst. Jeg sagde tidligere, at det ikke er noget, vi ønsker; men vi er staten, det er vores penge, det drejer sig om, skatteborgernes penge; derfor har vi en forpligtelse til at sige, at den overenskomst – og dér er jeg enig med hr. Martin Glerup – der blev indgået, det var noget makværk, fordi finansministeren og sundhedsministeren gik ind i en sen time og bevilgede de mange ekstra millioner.

Så kan man ryste på hovedet af det, men at det er kendsgerningen, det vil ingen vil vist benægte. Vi ønsker simpelt hen en omfordeling

[Køpke Christensen]

af de midler, der er i den samlede økonomiske pulje, fru Birgitte Husmark.

(Kort bemærkning).

**Bente Juncker (CD):**

Jeg er nødt til at sige til hr. Martin Glerup, at jeg ikke er tilfreds med hans svar. Svaret var godt nok, nemlig at vi ikke bryder et finanslovsforlig, men så kom der en eftersætning: men ... osv. osv. Ja, Jorden kan gå under, og det kender vi alle sammen.

Men det er vigtigt. Jeg mener, at vi har en loyalitet over for hinanden. Da vi aftalte dagsordenen, var det en klar forudsætning, at dette måtte ikke, uanset hvordan undersøgelsen gik, udløse ekstra penge til nogen af parterne. Det er en af Centrum-Demokraternes betingelser for at være medforslagsstiller til dagsordenen, at dette bekræftes i salen, og at dette gives som et signal, dels til amter og kommuner, men sandelig også til regeringen.

Derfor beder jeg om, at hr. Martin Glerup kommer op og bekræfter, at det også er Socialdemokratiets holdning.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Lad det være lysende klart, fru Birgitte Husmark, at vi hverken har lod eller del i den aftale, der er indgået. Vi synes, det er en dårlig aftale, men aftalen indeholder de facto nogle økonomiske rammer.

Det, vi siger, er, at inden for de økonomiske rammer, som andre har aftalt, ønsker vi en bedre udnyttelse af pengene end den, den gældende overenskomst er udtryk for. Det gør vi særligt for at sikre de tyndt befolkede egne af landet en bedre vagtordning end den, amterne har givet dem. Det er det, der ligger i vores dagsordensforslag.

Når Fremskridtspartiet ikke kan støtte den dagsorden, som et flertal har foreslået, skyldes det, at der i den dagsorden lægges op til en hel masse parter, som skal optage forhandlinger. Resultatet af de forhandlinger skal fremlægges her i Folketinget. Men vi har ingen sikkerhed for, hvis resultatet af de forhandlinger medfører et krav om 100 mio. kr. mere, at man så ikke vil honorere det krav. Det er grunden.

Fremskridtspartiet vil ikke i dag sige ja til en dagsorden om nogle forhandlinger, og når re-

sultatet af forhandlingerne så kommer, skal vi sige nej til resultatet af disse forhandlinger, som vi selv har opfordret til. Vi synes, det havde været rigtigt af finansministeren at fastholde de økonomiske rammer i den aftale. Derfor kan jeg ikke forstå, at man ikke fra regeringspartiernes side kan stemme for den dagsorden, som Fremskridtspartiet har fremsat, eventuelt med nogle redigeringer, som man kunne have drøftet.

Det må være rigtigt, at man her i Folketinget, når man opfordrer til forhandlinger, helt klart giver til kende, hvilke rammer man kan forhandle inden for.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Jeg takker meget for fru Kirsten Jacobsens klare svar.

Det eneste, der er en lille smule uklart for mig, er, om man fra Fremskridtspartiets side i givet fald også vil opsiges en overenskomst uden for overenskomstperioden og tage de ulemper med i retning af truende brugerbetaling, som vi var vidne til, da vi nærmede os sommerferien sidste år.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Hr. Martin Glerup har ordet for en kort bemærkning, og så vil jeg mene, at tiden er inde til, at vi skal vende tilbage til ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Jeg beklager, hvis jeg ikke er pædagogisk nok til at forklare Socialdemokratiets holdning til det her. Men lad mig skære det ud i pap:

Det er sådan, at vi overholder finanslovaftalen. Vi mener, at løsningen skal findes inden for de økonomiske rammer, der er.

**Finansministeren (Henning Dyremose):**

Jeg vil gerne sige, jeg er meget glad for dette klagende svar på fru Bente Junckers meget præcise spørgsmål. Det gør resten af debatten nemmere.

Men der var nogle faktuelle oplysninger i hr. Martin Glerups tale, som jeg allerede nu gerne vil kommentere. Det var også nogle af de oplysninger, der gjorde, at vi andre blev en smule overrasket over det, vi syntes var en mangel på

## [Finansministeren]

sammenhæng i forholdet mellem talen og den dagsorden, vi i fællesskab var nået frem til ved forhandlinger i formiddags.

Hr. Martin Glerup kom med nogle betragtninger om sundhedsministerens og specielt min rolle i forbindelse med de forhandlinger, der har været. Det er nødvendigt at slå fast, at det, vi taler om her, er en landsoverenskomst om almen lægegerning mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation. Den er dateret den 3. juni 1991, og den er underskrevet for Sygesikringens Forhandlingsudvalg af amtsborgmester Ib Frederiksen og for Praktiserende Lægers Organisation af den daværende formand Poul Schiøler. Det er aftalepartnerne. De har frivilligt indgået en aftale baseret på lang tids forhandling, hvor sundhedsministeren og jeg i slutfasen havde en slags mæglerrolle mellem de to parter, som ikke var nået frem til et resultat.

Jeg synes, det er væsentligt at få sagt her fra Folketingets talerstol, at flere år før der blev indgået en aftale om vagtlægeordningen, som vi nu taler om, da forhandlede Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation om det tema med en ændret vagtlægeordning. Og jeg kan nævne, at Sygesikringens Forhandlingsudvalg i juni 1990 vurderede, at man ved en omlægning af vagtlægeordningen, som var lægefagligt forsvarlig, ville kunne spare 250 mio. kr.

Jeg kan også nævne, at Finansministeriet og Sundhedsministeriet i september 1990 havde lejlighed til at vurdere det forhandlingsgrundlag, der på daværende tidspunkt lå mellem de to organisationer, og på det tidspunkt skønnede vi, at en lægefagligt forsvarlig omlægning af vagtlægeordningen kunne medføre en besparelse på 180 mio. kr.

Det, vi gjorde i den aftale på almenlægeområdet, som sundhedsministeren og jeg var med til at formidle, var at få opfyldt et af arbejdsgivernes ønsker, nemlig at amtskommunerne overtager ansvaret for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i vagttiden. Vi sagde videre, at de praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden. Der skal opnås en besparelse i udgifterne til vagtlægeydelse og en reduktion af arbejdsomgængden og vagtbindingstiden for læger i vagttiden.

I selve den aftale, vi indgik, var der altså ikke sat beløb på, men aftaleparterne havde en

fælles forståelse om at forudsætte, at det kunne føre til en besparelse på 80 mio. kr., altså et væsentligt mindre beløb end det, som Finansministeriet og Sundhedsministeriet havde vurderet et år før – et væsentligt mindre beløb, under en tredjedel af, hvad Praktiserende Lægers Organisation tidligere havde vurderet. Det er da også sådan, at i forbindelse med forhandlingerne, hvor Amtsrådsforeningen ønskede at overtage ansvaret for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i vagttiden, da havde Amtsrådsforeningens formand tilkendegivet, at der i så fald ville kunne blive tale om en besparelse på 100 mio. kr.

Det har simpelt hen intet på sig, det har intet med virkeligheden at gøre, at det skulle være noget, som sundhedsministeren og finansministeren i sidste øjeblik i en sen natte-time havde opfundet. Det var noget, de to aftaleparter havde arbejdet grundigt med igennem flere år, og det skøn over besparelsen, som vi lagde til grund, var mere forsigtigt end nogle af de skøn, som parterne selv tidligere havde arbejdet med.

Kunne vi så ikke blive fritaget for den slags mærkværdige udsagn om julemænd i utide osv.? Det, der var tilfældet, var, at sundhedsministeren og jeg prøvede at formidle en aftale – og til Folketingets store tilfredshed, så vidt jeg ved, for der var ingen i Folketinget, der ønskede den konflikt, der ellers var på vej.

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Der er god gang i at få vasket hænderne nu, hvor man står med regningen. Jeg har nok hørt, hvordan forhandlinger foregår, når finansministeren er med, men jeg havde ikke forestillet mig, at det var på den måde. Jeg vil tillade mig at citere Ib Frederiksen, amtsborgmester og formand for Sygesikringens Forhandlingsudvalg, i B.T. den 10. november 1991. Han siger:

»Vores oplæg gik ud på, at de enkelte amter selv kunne bestemme, om de ville skære i vagtlægeordningen. . . Dyremose gav som formidler af forhandlingerne lægerne omkring 100 mio. kr. ekstra, mod at der konsekvent skulle skæres i vagtlægeordningen for det samme beløb. . . Men den blev indført, fordi Dyremose i sidste øjeblik ville undgå en samfundsskadelig konflikt.«

[Martin Glerup]

Og det er jo ganske rigtigt, men det giver imervæk historien et lidt andet lys.

**Finansministeren (Henning Dyremose):**

Sammen med sundhedsministeren påtager jeg mig meget gerne ansvaret for, at vi var med til at formidle en aftale, så vi undgik en konflikt.

Aftaleparten, der har skrevet under, fordi han mente, det var en forsvarlig aftale, er amtsborgmester Ib Frederiksen – det er ikke hverken sundhedsministeren eller mig – det er amtsborgmester Ib Frederiksen, fordi han er den forhandlingsberettigede part. Det har han gjort fuldkommen frivilligt, og det har altså været baseret på et skøn over besparelsen, der ligger væsentligt under, hvad der tidligere har været vurderet, og som ligger 20 mio. kr. under det, som Amtsrådsforeningens formand, hr. Per Kaalund, havde vurderet det til på Amtsrådsforeningens vegne.

Det er kendsgerningerne.

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Mit sidste spørgsmål til finansministeren: Hvorfor krævede finansministeren ultimativt, at der skulle spares 80 mio. kr. på vagtlægeordningen?

**Finansministeren (Henning Dyremose):**

Jeg må beklage, at hr. Martin Glerup tilsyneladende ikke vil forstå, hvad der bliver sagt. Vi opfyldte et ønske fra arbejdsgiversiden, fra Sygesikringens Forhandlingsudvalg, fra Amtsrådsforeningen om, at amtskommunen pr. 1. januar overtager ansvaret for tilrettelæggelsen af lægebetjeningen i vagttiden. Vi overtog Sygesikringens Forhandlingsudvalgs skøn – vi nedvurderede det oven i købet – over, hvor meget det kunne føre til i besparelse, og på det grundlag kunne vi være med til at formidle en aftale. Det var vi godt tilfredse med, det er vi godt tilfredse med.

**Karen Højte Jensen (KF):**

Med denne forespørgsel forsøger Fremskridtspartiet at slå sig op som partiet, der vil sikre borgernes tryghed; det er ikke rimeligt. Det Konservative Folkeparti er ligesom alle andre partier optaget af at sikre befolkningen en betryggende vagtlægeordning.

Jeg bemærkede, at Fremskridtspartiet har hævdet, at Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation har indgået uansvarlige overenskomster vedrørende vagtlægeordningen. Desuden er det hævdet, at politikerne i de enkelte amter og de praktiserende læger i amterne også har handlet uforvarsligt ved den lokale tilrettelæggelse af ordningen. Det er at skyde de pågældende noget i skoene, som der ikke er belæg for. Ingen, ej heller Fremskridtspartiet, kan i dette øjeblik have nogen konkret viden om, hvordan de nye vagtordninger i de forskellige områder vil fungere i praksis af den simple grund, at de endnu ikke er begyndt at fungere, bortset fra i Bornholms Amt.

Lad nu ordningerne komme i gang og blive indarbejdet, før de skydes ned.

Det er vigtigt at fastslå, at den nye vagtlægeordning hviler på flere års grundigt forarbejde, som lægerne selv har ført an i, og det skal de ikke have utak for. De har peget på en række forhold i den nuværende ordning, som kunne ændres til det bedre.

Det er en kendsgerning, at den nuværende ordning er for dyr og for lidt effektiv, et synspunkt, som både Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation har tilkendegivet.

Med den nye vagtlægeordning sker der en væsentlig effektivisering, samtidig med at borgerne sikres forsvarlig lægehjælp. De forudsatte besparelser på 80 mio. kr. skal opnås ved effektivisering og rationalisering og ved omlægninger i forbruget af vagtlægeydelse.

Et helt afgørende element er, at patienter kommer til at tale med en læge, når de ringer op til vagtcentralen. Det er en klar forbedring for patienterne både fagligt set og tryghedsmæssigt.

I dag er det personale inden for Falck og ægtefæller, der i overvejende grad tager imod opkald. Jeg har stor respekt for begge grupper, men af meget gode grunde har ingen af disse grupper lægefaglig ekspertise. Vi får altså en klar serviceforbedring for patienterne.

I Sundhedsudvalget har vi fået de enkelte amters aftale med lægerne. Lad mig generelt sige, at det er min klare opfattelse, at man i de enkelte regioner har lagt ordningerne til rette efter de lokale og dermed forskellige behov, ligesom der er sket en samordning med sygehusvæsenet og den kommunale sygepleje.

[Karen Højte Jensen]

Jeg har selvfølgelig bemærket, at kritikerne især har hæftet sig ved tilrettelæggelsen i Ribe Amt og Nordjyllands Amt.

Det er da muligt, at noget kunne have været gjort anderledes. Men derfra og så til at konstatere, at resultatet er uforsvarligt, er der et godt stykke vej. Men det kan godt være, at der proceduremæssigt set er udfoldet forskellig grad af talent.

Ringkøbing Amt er et skoleeksempel på, hvordan det dygtigt kan gøres, også selv om dette amt sandt at sige er et tyndt befolket amt med store afstande. Amtets kommuner har aktivt deltaget i tilrettelæggelsen, og i særlige tilfælde inddrages kommunernes hjemmesygeplejersker og natsygeplejersker. Det er naturligt, da det i overenskomsten er bestemt, at vagtlægeordningen samordnes med det øvrige sundhedsmæssige beredskab.

Det er vigtigt at understrege, at det ifølge sygesikringsloven er amterne og ikke Folketinget, der har kompetence på området. Overenskomsten, som er indgået mellem Sygesikrings Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, fastsætter, at amtet er ansvarligt for tilrettelæggelsen af lægebetjening i vagttiden. Og de praktiserende læger har ansvaret for lægebetjeningen i vagttiden.

Jeg lægger vægt på, at begge parter klart har taget afstand fra de protester, der har været. Praktiserende Lægers Organisation har bl.a. på et pressemøde i november stået ved, at lægevagtordeining er indført på grundlag af forudgående grundige analyser, samt at man anser ordningen for at være fuldt forsvarlig.

I den konservative gruppe har vi tillid til de to parter udsagn om, at det er en forsvarlig ordning. Vi mener ikke, det er politikernes opgave at skabe ubegrundet utryghed og angst i befolkningen, snarere tværtimod.

Lad nu ordningen komme i gang, og lad os så vurdere ordningen på erfaringerne om nogle måneder – frem for i dag at vurdere spådomme.

Men det skal ikke afvises, at der gennem erfaringer kan vise sig at være behov for nogle justeringer. Men lad os afvente den redegørelse, vi lægger op til i dagsordenen.

Parterne er selvsagt selv interesseret i, at ordningen fungerer, og Det Konservative Folkeparti ønsker som andre partier en ordning, der giver tryghed for borgerne.

Lad mig til slut for god ordens skyld understrege, at vi ikke er indstillet på at afsætte flere økonomiske midler, så forudsætningen for eventuelle justeringer efter forhandlinger med de implicerede parter skal være udgiftsneutrale. Det er tilfredsstillende, at det er et synspunkt, som deles af flertallet i denne sal.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Man ser undertiden, at nogle politiske ordførere på dette område ikke ønsker at tage denne sag alvorligt, idet de gang på gang udtrykker floskler som: Fremskridtspartiet vil tage patent på sundheden i Danmark og sådan noget. Skal vi ikke prøve at diskutere på et sagligt niveau og ikke begynde med de floskler, som vi gang på gang hører, bl.a. fra Det Konservative Folkeparti.

Når Fremskridtspartiet tager en sag op, er det altså på grund af, »at man vil tage patent på borgernes sundhed«, eller »det er at slå plat« osv. Men når det er regeringen, er det sagligt begrundet. Jeg er sikker på, at befolkningen godt kan gennemskue, hvor sådan noget bærer hen. Det bærer ikke til noget fornuftigt samarbejde, heller ikke på dette område.

Vi ønsker naturligvis alene at lytte til det, der sker i befolkningen. Når over 90 kommuner kan protestere imod det, der er sket på vagtlægeområdet, er det vel hverken at slå plat eller andre ting, at Fremskridtspartiet tager dette op.

Jeg mener – som også den konservative ordfører ganske rigtigt sagde – at det kunne være, at det var for dyrt og for ineffektivt, det, der var opnået ved overenskomstforhandlingerne, men nu måtte vi se tiden an.

I Fremskridtspartiet mener vi, at når så mange kommuner virkelig groft kan protestere imod vagtlægeordningerne, må det naturligvis være, fordi der er basis for at protestere. Jeg er overbevist om, at man ellers ikke i løbet af to døgn kan få så mange kommuner til at møde op i protest. Også regeringspolitikere har protesteret ved foretræde i Sundhedsudvalget. Det viser noget om, at selv regeringspartierne vælger ude omkring i befolkningen er uenige i denne sag.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Der har været ganske mange korte bemærk-



**[Første næstformand]**

ninger, og jeg vil henstille, at man i alt fald holder sig inden for taletiden.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Fremskridtspartiet har ofte givet udtryk for, at vi mener, befolkningen i Danmark skal have nogenlunde ensartet service, når det drejer sig om sundhedsområdet. Derfor har vi også ment, at sundhedsområdet skulle ind under Sundhedsministeriet – også i konsekvens af, at vi ønsker amterne nedlagt.

Men det, der er sket her, er, at amterne klart har bevist, at de ikke vil samarbejde med kommunerne. I forbindelse med denne vagtlægeordning har vi fået anskuelserundervisning i, at amterne simpelt hen ikke vil høre efter de lokale ønsker, der er i kommunerne, og tilgodesede de behov. Men det bidrager måske til, at den opfattelse, Fremskridtspartiet har af, at dette burde ind under Sundhedsministeriet, forstærkes, for hvis amterne ikke er deres opgave voksen og kan gøre det her, således at vi tilgodeser alle egne af landet, så burde de frtages kompetencen på dette område.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Det var underligt at lytte til hr. Køpke Christensen. Han talte om at slå plat og tage patent på. Jeg gad vide, hvor hr. Køpke Christensen har det ordvalg fra, som han citerer mig for. Hvis hr. Køpke Christensen vil gøre sig den ulejlighed at læse forhandlingerne efterfølgende, vil han se, at det ikke er mit ordvalg.

Fru Kirsten Jacobsen siger, at hun gerne ser sundhedsvæsenet centraliseret under Sundhedsministeriet. Det er vi ikke enige i. Vi vil gerne have en decentralisering.

Når fru Kirsten Jacobsen hævder, at det klart er bevist, at der ikke har været samarbejde mellem amter og kommuner, er det nok rigtigt nogle steder. Det var også derfor, jeg sagde, at der har været udvist forskellig grad af talent ved tilrettelæggelsen af denne ordning.

(Kort bemærkning).

**Elisabeth Arnold (RV):**

Jeg bliver nødt til på dette tidlige tidspunkt af debatten, hvor vi kun har haft få ordførere på talerstolen, at sige til hr. Køpke Christen-

sen, at nu er det fjerde eller femte gang, hr. Køpke Christensen har været oppe og sige, at over 90 kommuner har protesteret over denne forfærdelige ordning.

Hvis hr. Køpke Christensen tog sig tid til at læse nogle af de mange indlæg, der har været fra enkeltkommuner også i denne sag, vil han se, at adskillige kommuner, f.eks. Fanø Kommune, har sagt: Vores ordning er der såmænd ikke noget i vejen med, vi er godt tilfredse, men vi synes, vi vil støtte de kommuner, der oprindeligt protesterede.

De 90 kommuner er ikke noget udtryk for, hvor mange kommuner der reelt er utilfredse. Der er tale om kommuner, der støtter hinanden. Men den oprindelige klagestrøm kom fra nogle ganske enkelte kommuner i nogle ganske enkelte amter. Lad os holde os til dem, der startede.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Jeg er ganske enig med fru Elisabeth Arnold i, at der har været mange korte bemærkninger, også lidt for mange i forhold til, hvor langt vi er kommet frem i ordførerrækken.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Fru Karen Højte Jensen sagde, at Det Konservative Folkeparti gik ind for en decentralisering af sundhedsområdet.

Så vil jeg gerne spørge fru Karen Højte Jensen: Er Det Konservative Folkeparti så gået væk fra deres tanker om, at amterne skal nedlægges, eller har Det Konservative Folkeparti tænkt sig, at kompetencen skal gå helt ud i primærkommunerne med den forskellighed i serviceniveauet, det vil give ud over landet?

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Det nytter jo ikke at give sorteper videre til amterne i denne forbindelse. Det er klart, at vi skal have et centralt sundhedsvæsen, og heri mener jeg amterne spiller en væsentlig rolle, men man skal jo ikke bindes på hænder og fødder; så kan man jo ikke gøre nogen ting.

At kommunerne også skal ind i billedet, og at de nok ikke har været det i tilstrækkeligt omfang, bliver der nu forhåbentlig rådet bod på ved, at Kommunernes Landsforening ind-

[Martin Glerup]

drages i forhandlingerne. For det er jo ikke rigtigt, når fru Elisabeth Arnold siger, at det kun er nogle få kommuner, der er utilfredse med denne fremgangsmåde. Kommunernes Landsforening har jo protesteret og sagt, at man finder, at forhandlingerne på almenlægeområdet i 1991 har været klart utilfredsstillende, og pegt på, at der bør findes en ny ordning, der sikrer, at lokale hensyn tilgodeses. Det siger Kommunernes Landsforening, og det er det organ, som varetager samtlige kommuners interesser.

(Kort bemærkning).

**Karen Højte Jensen (KF):**

Der har jo i denne sal ved andre lejligheder været mulighed for at debattere spørgsmålet om amternes nedlæggelse. Det Konservative Folkeparti har sagt, at på sigt vil der ikke være behov for tre niveauer, som vi kender det i dag: stat, amt og kommuner. Men det er ikke den debat, vi skal slutte i dag. Som det er i øjeblikket, er vi trykke ved, at det er amterne, der har kompetencen på området.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Hr. Køpke Christensen for en kort bemærkning, og så har jeg til hensigt at vende tilbage til ordførrækken.

(Kort bemærkning).

**Køpke Christensen (FP):**

Jeg skal prøve at gøre det kort, men jeg må dog svare fru Elisabeth Arnold, der, som ministeren jo har gjort det tidligere, begynder at tale om, at mellem de over 90 kommuner er der jo bl.a. en enkelt en, Fanø Kommune, der slet ikke er inde under denne ordning. Det står jo også i skrivelsen fra Fanø Kommune, som jeg går ud fra fru Elisabeth Arnold også er i besiddelse af. Her gør man bl.a. opmærksom på, at disse forhold for så vidt angår lang transporttid og mangedobling af befolkningen som følge af turisme en stor del af året kender man, og man kender de problemer, der kan opstå i forbindelse med disse sager. Og jeg synes jo nok, det også er vigtigt at fastslå, at selv om Fanø Kommune ikke er indeholdt i denne ordning, så er den trods alt en del af samfundet og har naturligvis dermed lov til at udtale sin uforbeholdne mening om det, der foregår.

Det synes jeg er vigtigt at slå fast én gang for alle, og jeg mener, det er meget seriøst, at også Fanø Kommune blander sig i debatten, når man har problemer med lang transporttid.

**Jørgen Winther (V):**

Ja, selv om man er medlem af landets tredjestørste parti, tager det alligevel en rum tid, før man får lov til at få sin ordførertale afleveret, men sådan er vilkårene.

Jeg vil først sige et par ord til hr. Køpke Christensen fra Fremskridtspartiet. Der blev nævnt på et tidspunkt, at nogle havde sagt, at Fremskridtspartiet ville tage patent på sundheden i Danmark. Det tror jeg ikke der er nogen borgerlige partier der har sagt, og heller ikke mener i hvert fald.

En anden ting, der blev nævnt som et vigtigt argument, er, at 90 kommuner har protesteret mod den nuværende ordning. Jeg vil da gerne sige, at en af de kommuner, der har protesteret allermest, har 0,7 besøg pr. nat. Det vil sige, at der faktisk skal gå 3 døgn, før der i alt er 2 besøg om natten. Det er en af de kommuner, der virkelig har protesteret. Denne kommune har altså lyst til, at der skal være en praktiserende læge til rådighed og fare ud på hastebesøg, hvis der er behov. Man får da en langt større udnyttelse af lægernes arbejdstid, hvis der er flere besøg end bare 0,7 besøg pr. nat. Det må Fremskridtspartiet også mene inderst inde.

Ellers vil jeg gerne pointere, at Venstre er fuldt tilfreds med den nye vagtlægeordning. Vi tror på den, og vi er sikre på, at det nok skal gå, det her.

Først og fremmest – og vi har mange ting at bygge det på – erfaringer fra Bornholm. Der har allerede været en god vagtlægeordning i gang på Bornholm et stykke tid, og se, hvor få klager der har været. Befolkningen er tilfreds. Jeg vil godt erkende, at Bornholm ikke er helt så stor som de nye vagtlægeområder, men alligevel.

Så siger jeg, der er nogle fordele for patienterne forbundet med dette her. For det første er det en kvalificeret og erfaren praktiserende læge, der er i telefonen, når der er behov for det. I dag kan man meget nemt risikere, at det er en lægesekretær – det er selvfølgelig godt nok – men det kan også være lægens 15-årige søn, som måske skal være hjemme og passe telefo-

[Jørgen Winther]

nen; det er ikke helt så godt. Nu får man altså en kvalificeret læge fremover.

For det andet – og det mener jeg er meget væsentligt – bliver nu så at sige alle læger friske i dagarbejdstiden fremover. Tidligere har man kunnet se praktiserende læger, som har måttet stå op måske to eller tre gange på en nat og måske har ligget og tænkt over den sidste patient, de har besøgt, og hvor alvorligt det nu var. Nu kan de altså sove med god samvittighed i løbet af en nat og så have det godt og være friske til at behandle patienterne næste dag. Det mener jeg er en fordel.

Så er der også nogle fordele for samfundet forbundet hermed. Der er den økonomiske fordel. Mange erfaringer fra forskellige vagtlægeordninger viser, at hvis patienterne ikke kan træffe den normale læge i nattiden, f.eks. på den måde, at en telefonsvarer giver oplysning om, hvilken anden læge der kan træffes, så er der mange patienter, der vælger at vente til næste dag, hvor man kan træffe den normale læge. Det har man også set ved nogle vagtordninger, hvor vagtordningerne er slået sammen i større kredse; dér bliver der meget mindre behov for vagtlæge inden for det område.

Der er også fordele for lægerne forbundet med ordningen, det er helt klart. Det bliver sådan, at den tid, man nu står til rådighed for vagtarbejde, bliver udnyttet langt, langt bedre end tidligere.

Så er der et problem, jeg godt vil påpege, men det problem tror jeg er løst langt, langt de fleste steder i Danmark, måske alle steder. Det er problemet med de patienter, som er alvorligt syge, måske døende kræftpatienter. Jeg føler, det er meget væsentligt, at disse patienter har den tryghed, at de kan få deres normale praktiserende læge også i nattiden. Dér er der nogle såkaldte § 2-aftaler, man kan indgå, og i denne aftale kan man lave en ordning, således at patienten kan være tryk ved, at man også ved overenskomsten kan bruge den normale familielæge, som man plejer at have, eller en læge, som denne anbefaler.

Alt i alt føler jeg faktisk, at denne nye vagtlægeordning lægger op til, at der forbliver tryghed i befolkningen. Og der er også fordele for lægernes effektivitet forbundet hermed.

Så vil jeg lige til sidst stille et enkelt spørgsmål til hr. Køpke Christensen. Jeg lyttede enormt meget til, at man nu vil tage initiativ til

at lave en bedre vagtlægeordning, men inden for den aftalte økonomiske ramme, en bestemt økonomisk ramme. Man kommer ikke uden om, at så må der en omfordeling til på en eller anden måde, og der er ikke noget, der er nemmere her i livet end at sige, at der skal en omfordeling til, når man ikke siger, hvorfra man vil tage pengene.

Jeg vil gerne spørge: Skal det være fra de gravide? Skal det være fra kræftpatienter? Eller skal det være fra de praktiserende læger? Eller hvorfra skal det være? Man kan nu engang ikke få en bedre vagtlægeordning med flere vagtlæger, uden at det vil koste penge. Det turde være klart.

Der kunne siges meget mere, men jeg må konstatere, at mange af de vigtige ting er sagt i de indledende runder, og derfor vil jeg gøre det kort nu her og så håbe på, at debatten bliver afsluttet engang.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Jamen jeg skal gerne svare hr. Jørgen Winther. Det er jo rigtigt, at når man skal holde sig inden for nogle givne økonomiske rammer, så må der ske en omfordeling. Sådan er det.

Når hr. Jørgen Winther gjorde meget ud af at slå plat og være plat, så synes jeg, det var plat at begynde at snakke om, hvorvidt det var de gravide eller kræftpatienterne. Det er jo ikke det, det handler om. Det handler om, at når man skal omfordele disse midler for at tilgode-se de tyndt befolkede egne, så må man tage nogle af midlerne fra de områder, som har en høj kapacitet og en høj dækning af vagtlæger. Det vil sige, at de store byer må afgive noget til de tyndt befolkede egne i landet. Sådan hænger det sammen. Så let er det. Det er ikke nogle bestemte sygdomsgrupper, der er tale om, og det burde hr. Jørgen Winther slet ikke stå og sige.

(Kort bemærkning).

**Martin Glerup (S):**

Jeg kan næsten ikke dy mig for at bringe en oplysning til hr. Jørgen Winther, som siger, at Venstre i hele landet lovpriser den nye lægevagtsordning. Så kan jeg da bringe en frisk hilsen fra Venstre i Løgstør Kommune, der i Aalborg Stiftstidende den 23. november siger:

[Martin Glerup]

»Vi vil samtidig gøre vore partifæller på Christiansborg opmærksomme på, at vi ikke er tilfredse med den førte politik, der også har ramt os på bl.a. apotekområdet – siger samarbejdsudvalgets formand . . .«.

Det kan ikke være rigtigt, at nødvendige besparelser indrettes, så de rammer dobbelt hårdt i de tyndt befolkede områder. Så der er jo altså enkelte, som har forståelse for, at der bør ske en styrkelse i de tyndt befolkede områder.

(Kort bemærkning).

**Jørgen Winther (V):**

Jeg har det grundlæggende princip, at der skal ikke være mange korte bemærkninger. Men når man bliver stillet et direkte spørgsmål, så må man jo også svare.

Først til hr. Martin Glerup angående Løgstør Kommune: Jamen jeg tror da gerne, at der er nogle Venstreborgmestre rundt omkring, der ikke er enige. Det er jo ofte sådan, at man kan komme og argumentere for nogle ting, som er oppe i befolkningen, og når man så har overvejet lidt længere, så er protesten ikke helt så kraftig. Jeg vil da gerne erindre om, at amtsborgmester Ib Frederiksen jo er en af dem, der har skrevet under på aftalen. Han har fuldt ud bakket den op, og i Århus Amtsråd, hvor vi har haft debatten, var samtlige socialdemokrater helt trygge ved den måde, det ville blive ordnet på i Århus Amt.

Så, fru Kirsten Jacobsen, når det gælder omprioritering, er vi enige. Men det er jo altså sådan, at det bliver i byerne, man kommer til at afgive meget. Det er i byerne, der i dag er rigtig mange vagtlægebesøg. Og det er jo i byerne, det bliver meget svært at få vagtlæge fremover, hvorimod det bliver næsten lige så nemt ude på landet, som det har været tidligere. Bare vent og se statistikken: Det er i byerne, det store antal vagtlægebesøg vil falde rigtig meget.

(Kort bemærkning).

**Kirsten Jacobsen (FP):**

Hvis hr. Jørgen Winther ikke er tilhænger af så mange korte bemærkninger, kunne man jo lade være med at virke så provokerende, at man selv fremkalder dem. Det ville virke meget godt på de korte bemærkninger antal.

Må jeg sige til hr. Jørgen Winther: Det er ikke sandt, som hr. Jørgen Winther fremstiller det. Jeg kan ikke begribe, at det skulle give mig nogen bedre tryghed ude i Pandrup Kommune, at jeg nu skal have tilkaldt en vagtlæge fra Ålborg – nu er jeg ikke så syg, men de gamle, som bor oppe i Blokhusområdet eller sågar endnu længere borte fra Ålborg – hvorimod de, som bor inde i Ålborg, skal have en ude fra Falckstationen, og det varer 10 minutter.

Nej, hr. Jørgen Winther, det er muligt i de store byer at afgive lidt for at give en bedre sikkerhed og en bedre tryghed ude i de tyndt befolkede områder.

**Birgitte Husmark (SF):**

I SF mener vi, at det er en alvorlig problemstilling, forespørgslen rejser. Vi synes selvfølgelig, at det, at der kan være bedre måder at organisere lægevagten på end sådan, som den de fleste steder er organiseret indtil den 1. januar 1992, under ingen omstændigheder skal stille borgerne i de tyndtbefolkede områder ringere. Vi er helt klar over, at det kan blive tilfældet, men vi ved det ikke endnu.

Det, vi ved, er, at aftaleparterne – altså Praktiserende Lægers Organisation og Sygesikringens Forhandlingsudvalg – har bundet hinanden til gensidigt at erklære, at den indgåede aftale er god og forsvarlig. Amterne har fået planlægningskompetencen, og de praktiserende læger har fået udførelseskompetencen, og begge dele er skrevet ind i den i sommer vedtagne overenskomst. Dermed er det jo altså også så godt som givet, at en eventuel kritik af lægevagtordningen ikke vil komme fra disse to instanser – i hvert fald ikke før overenskomsten skal genforhandles.

Det kan vi ikke vente på. Vi må have en analyse, meget hurtigt efter at ordningen er trådt i kraft, også selv om det kun kan blive en foreløbig opgørelse af det forbrug, der er på området. Vi ved godt, at Sygesikringens Forhandlingsudvalg helst vil vente til juli, men det nytter jo ikke noget, hvis der er nogle ting, der er ved at gå galt. Så skal der drages nogle konsekvenser, og det skal i givet fald ske med det samme.

Sammenhængende hermed vil vi i SF pege på det forhold, at der, så vidt vi er orienteret, har været et alt for sparsomt samarbejde imellem de fleste af amterne – i hvert fald mange af

**[Birgitte Husmark]**

amterne – og så de kommuner, som jo ligger i amterne, og som faktisk varetager en meget væsentlig del af borgernes behov for behandling og pleje. Derfor er vi tilfredse med, at den foreslåede dagsorden fra regeringspartierne, Socialdemokratiet, Det Radikale Venstre og Centrum-Demokraterne ikke bare inddrager Sygesikringens Forhandlingsudvalg, men også Kommunernes Landsforening i den redegørelse, som skal foreligge inden 1. marts 1992.

Det, vi derfor meget vil bede sundhedsministeren om, er, at denne efterhånden store gruppe af instanser, der skal bidrage til regeringens redegørelse, for alvor vil gå ind i at beskrive ændringer i det nuværende forbrugsmønster af ydelser inden for sundhedsområdet. Det vil sige, at vi skal have beskrevet, hvis der er konsekvenser af omlægningen i form af øget forbrug af skadestue, indlæggelser eller måske kommunale ydelser som hjemmesygepleje og døgnsygepleje. Og hvis jeg forstod sundhedsministeren rigtigt, så var sundhedsministeren også meget opmærksom på disse forhold.

Jeg vil bede sundhedsministeren bekræfte, at det vil indgå i redegørelsen, for hvis det ikke er tilfældet, vil det belaste den kommunale eller amtskommunale økonomi, og den situation vil det efter vores opfattelse være rimeligt at inddrage i de kommende regeringsforhandlinger. Derfor er det vigtigt, at disse forhold er med; det har manglet indtil nu, og derfor kan konsekvenserne af omlægningen af vagtlægeordningen blive meget store for en tyndtbefolket egn. Disse vanskeligheder er det helt naturligt at en kommune eller en amtskommune selv tager initiativ til at løse. Det ville faktisk være uansvarligt, hvis de ikke tog sådan et initiativ. Og det er f.eks. det, der er sket i Ringkøbing Amt.

Så vidt jeg er orienteret, har man netop taget konsekvensen af, at der her er tale om meget store afstande, og der er derfor en særlig paragraf i aftalen mellem amtsrådet og praksisudvalget, der gør det muligt at oprette særvagtordninger f.eks. knyttet til et lægehus. Men den anden side af det er jo altså også, at det giver større udgifter, og derfor er det, at man må kigge på det og se, hvad der er behov for, og om der er et forbrug, der enten er øget i forhold til det, man planlagde på vagtlægeordningen, eller som eventuelt har kanaliseret sig andre steder hen.

Det samarbejde, som Ringkøbing Amt har haft med sine kommuner, ser ud til at være grebet både professionelt og omhyggeligt an med fælles arbejdsgruppe, med høringer med de praktiserende læger og høringer med kommunerne og derefter indarbejdelse af ændringsforslag i den endelige plan. Derfor er det også uendelig få klager, der er kommet fra det amt. De har båret sig meget klogt ad, i modsætning til andre amter, der kun har givet deres kommuner en orientering, og som ikke har været i dialog. Der er risikoen for at gå skævt af hinanden selvfølgelig meget mere overhængende.

Men for at opsummere: SF ønsker, at ordningen skal følges meget tæt. Vi vil lægge meget vægt på, at amter og kommuner samarbejder om at give de vagtydelser, der er tilstrækkelige for at have et godt sundhedsberedskab.

SF er også indstillet på, at de eventuelt nødvendige øgede udgifter skal tages med ind i regeringens forhandlinger med de kommunale parter om kommunernes økonomiske vilkår. Det kan være absolut nødvendigt, da nogle af de tyndt befolkede områder også er dem, der har den dårligste økonomi.

På den måde hænger tingene sammen, og derfor er det vigtigt at få en redegørelse, og det er vigtigt at kunne drage de rigtige konsekvenser af den redegørelse, når den kommer.

**Bente Juncker (CD):**

Jeg vil gerne sige tak til Frømskridtspartiet, fordi de har rejst forespørgslen. Det er måske lidt tidligt, men vi får da noget ud af debatten. Og så vil jeg gerne sige tak til sundhedsministeren for svaret.

Det forekommer jo soleklart, at amternes geografiske udstrækning og befolkningens fordeling i området må have indflydelse på, hvordan en vagtlægeordning indrettes, hvor 14 amter er vidt forskellige, og hvor 274 kommuner er det samme. Derfor skulle man tro, at der var taget hensyn til forskellighederne. Det er der åbenbart ikke. Protester fra mindst 87 kommuner vidner om, at der er noget galt med den måde, den nye vagtlægeordning er blevet forhandlet på. Visse amter har i hvert fald ikke taget de kommunale synspunkter i betragtning og vist fleksibilitet.

Respekten for forskelligheder er vel dybest set det, der ligger til grund for decentrale afgørelser. Tyndt befolkede områder med store af-

[Bente Juncker]

stande behøver andre løsninger end tæt befolkede byområder. De oplysninger, som vi har fra de berørte kommuner, viser, at der er stor usikkerhed om den service, borgerne i de tyndt befolkede områder får fremover.

Noget tyder på, at det er et dårligt bytte, og vi mener i CD ikke, det er forsvarligt at sidde de mange advarsler fra et så stort antal kommuner overhørig. Det er faktisk liv og velfærd, det handler om. Det er ikke nok, at byområderne dækkes ind. Vi bliver nødt til at skæve til fællesskabets forpligtelser og lade solidariteten fælde alle medspillere i det store samfund.

Borgerne i de tyndt befolkede områder har ikke nær det udvalg af faciliteter og udbud, som de større byer kan byde på. Det ved man, og når man vælger at bo der – og det kan der være mange gode grunde til – så accepterer man forskelligheden. Men når det drejer sig om liv og helbred, må der være lige ret i et velfærdssamfund.

Både i Nordjyllands Amt og i Ribe Amt har kommunerne sagt fra. Begge steder er store, attraktive turistområder, som trækker folk til året rundt. Det drejer sig ikke alene om de velkendte fordoblinger i juletiden og tredobling i feriesæsonen, men næsten et permanent større antal mennesker end det faste indbyggerantal. Når servicen så indrettes netop efter det faste indbyggertal, siger det næsten sig selv, at der kræves særlig fleksibilitet og samarbejde mellem amt og kommuner.

Nu var meningen med omlægningen ikke en kvalitetsforringelse, men ved flytning af 80 mio. kr. fra vagtlægeordningen til lægernes indsats i dagtimerne må der jo komme nogle konsekvenser også af økonomisk art. Nogen må vel blive sorteper i det her spil.

Et praktisk eksempel går ud på, at skal en læge fra Frederikshavn køre til Skagen, vil det i kørsel angiveligt koste 1.000 kr. betalt af ordningen. Hvor mange af den slags tilfælde der vil opstå, kan man ikke vide, men det kan ikke afvises, at lægerne i tyndt befolkede områder vil komme til at bruge en masse tid og offentlige midler på transport frem for på patienterne. Og henviser den visiterende vagtlæge til nærmeste skadestue, der kan ligge mange kilometer borte, hænger patienten måske på en taxaregning på adskillige hundrede kroner – ganske vist betalt af egen lomme, men det lå vel ikke i kortene, at en nyordning skulle betyde brugerbetaling ad bagdøren.

I nogle kommuner ligger der en bekymring for, at ordningen vil betyde merudgifter på de kommunale budgetter, f.eks. på ældreområdet. Ved amtslige initiativer til samarbejde med den kommunale hjemmepleje, som betales af den kommunale kasse, kan man forudse, at der skal lægges nye byrder oven på døgn- og terminalplejen via lægevagtens ønsker, så der må ansættes mere personale. Det vil sige, at resultatet kan blive, at udgifterne flyttes over til de kommunale kasser. Jeg synes ikke, det er en helt rimelig virkning.

Jeg bemærkede, at ministeren sagde, at det var amternes ansvar med økonomien. Det er jeg enig i, men dagplejen er nu engang kommunens ansvar, og ministeren henviste, så vidt jeg husker, også i sin tale til, at man kunne bruge døgnplejen. Jo, men så går man altså ind og siger til nogle kommuner: Her kan I altså godt poste lidt ekstra penge i.

Vi respekterer naturligvis forhandlingsparternes ret til at indgå aftaler, men når kommunerne fortæller os, at der er store problemer i de tyndtbefolkede områder, og at flere amter hverken vil lytte eller forhandle om ordningens indretning med kommunerne, så kan Folketinget altså ikke tillade sig at sidde med hænderne i skødet.

Det er mennesker, der har behov for hjælp, det handler om i en tid, hvor man samtidig nedlægger små sygehuse og indskrænker apotekervagter for at holde udgifterne nede. Der er man altså nødt til at bruge lidt omtanke. For de ældre, som gerne skal blive længst muligt i eget hjem, er det i hvert fald ikke indskrænkning i det sundhedsmæssige beredskab, der skaber tryghed, og helt usikkert ser det ud for de tyndtbefolkede områder her.

Det kan ikke være for meget, at regering og Folketing nu i fællesskab tager affære for at sikre et rimeligt niveau. Vi tvivler på, at forventningerne om besparelsen på de 80 mio. kr. holder i virkelighedens verden. For det, kommunerne fortæller os, er, at der følger nye udgifter med fra andre offentlige kasser i hælene på de besparelser, der er på vagtlægeordningens kasse, samtidig med at servicen forringes nogle steder.

Det er mange gange blevet nævnt i debatten, at nyskabelsen og det positive i den kommende vagtlægeordning er den lægelige visitation. Det er en læge, der sidder ved telefonen, og det

[Bente Juncker]

kan der såmænd ikke være nogen grund til at kritisere. Det har været brugt i nogle amter før. På den måde kan man selvfølgelig nok reducere antallet af vagtlægens besøg helt naturligt. Det kan man, men der er ikke noget nyt i det, for sådan har det været mange steder.

Jeg vil gerne spørge ministeren: Hvis en læge har visiteret til daglæge dagen efter og man står med en syg, som man vurderer bør have lægehjælp, men visitationen altså siger nej, er det så sådan – det ved jeg nemlig ikke, så det spørger jeg om – at man som patient eller som pårørende kan kræve, at lægen skal komme?

Fra Roskilde Amt foreligger en beskrivelse, der siger, at nu må vi det her kæmpe luksusforbrug for befolkningen til livs. Det har de vænnet sig til i en årrække. Det skriver Roskilde Amt til sine amtsrådsmedlemmer. Det er fra social- og sundhedsforvaltningen.

De skriver også klart, at det er klart, at dette luksusforbrug skal bringes ned på et langt lavere niveau. »Det er klart,« skriver de, »at der skal store besparelser til.« Og så skriver de, at der skal ske en aktivering af patienternes egne ressourcer, og derved opdrager man dem til at bruge sundhedsvæsenet mere hensigtsmæssigt. Jeg forstår ikke helt, at nogle amtsrådsmedlemmer, som dog har ansvaret for dette i Roskilde Amt, kan lægge ryg til de betegnelser.

Ministeren siger også, at vagtlægernes tjeneste er amternes ansvar. Det er vi helt enige i, men det er altså også vores ansvar her i Folketinget. Det er os, der bliver hængt ud på forsiderne, når der sker en lægelig fejl i amterne. Det gør vi altså. Og det er os herinde, borgerne helt naturligt klager til, og det er af samme grund, for de kender stort set ikke en amtspolitiker i deres eget amt. Så derfor mener jeg, at denne forespørgsel fra Fremskridtspartiet er udmærket begrundet.

Jeg skal til slut sige efter den ordveksling, jeg har haft med hr. Martin Glerup fra Socialdemokratiet om de økonomiske rammer, at Centrum-Demokraterne selvfølgelig også kan stemme for dagsordenen.

(Kort bemærkning).

**Birgitte Husmark (SF):**

Fru Bente Juncker rejste en interessant problemstilling, nemlig problemstillingen med hensyn til den belastning, det kan blive, hvis man bliver bedt om at henvende sig i konsulta-

tionen om natten i stedet for at modtage besøg af vagtlægen. Jeg synes, det er en spændende problemstilling, som vi ikke har fået belyst tilstrækkeligt fra ministerens side.

Jeg vil gerne spørge, om man også dér som gruppe 1-sikret falder ind under punkt 1 i cirkulæret om befordringsgodtgørelse i henhold til lov om offentlig sygesikring, altså gruppe 1-sikredes transport til og fra akut skadebehandling hos alment praktiserende læge. Vil transport til akut skadebehandling kunne paralleliseres til det at have brug for en vagtlæge om natten, som så ikke kommer, men beder om, at man selv henvender sig i konsultationen?

**Elisabeth Arnold (RV):**

Vi har nu i nogle timer diskuteret dette meget medrivende drama om, hvordan vagtlægeordningen skal tilrettelægges, og lad mig allerførst slå fast, at Det Radikale Venstre synes ikke, at der skal gribes ind i de indgåede overenskomster. Vi har set på det materiale, der er blevet fremlagt i Sundhedsudvalget vedrørende adskillige amters vagtlægeordninger, og det ser jo ud til, at mange amter har løst opgaven på fornuftig vis og uden de store problemer. Derfor skal der ikke fra vor side lyde en generel kritik af amterne.

Men det er jo påfaldende, at i dette drama, hvor der er mange aktører – Folketinget, sundhedsministeren, finansministeren, amterne, lægerne, kommunerne og borgerne – er der mange forskellige roller, som skal fordeles. Der er både skurke og helte, ofre, forfulgte uskyldigheder og desværre også en del statister. For mig er der ingen tvivl om, at heltene i denne sag er de kommuner, der meget tidligt råbte vagt i gevær og sagde: Kan vi ikke få lov til selv at supplere den ordning, amtet har planlagt for os, vi synes ikke, den er god nok. Derved blev der sat skub i diskussionen, som vi alle sammen fulgte levende med i, og som viste og demonstrerede med al ønskelig tydelighed, at der var enkelte amter, som simpelt hen ikke tog samarbejdet med kommunerne tilstrækkelig alvorligt.

Ministeren har i dag redegjort for, at det var nødvendigt med en samordning af sundhedsopgaverne i aften- og nattetimerne mellem amterne, kommunerne og de praktiserende læger, fordi kommunerne havde opgaverne med ple-

[Ellsabeth Arnold]

jeordninger, døgnpjeje osv. Kommunerne er altså ikke uberørte af disse ordninger, som amterne skal fastlægge, og derfor er det heller ikke tilfældigt, at nogle amter har haft et fremragende samarbejde med kommunerne, og at andre amter ikke har kunnet samarbejde. De få amter, der ikke har haft et ordentligt samarbejde med deres kommuner, må gøre sig klart, at når de lægger hele ordningen for had på den måde, spiller de sig selv nogle vigtige kort af hænde. De får det til at se ud, som om amterne i almindelighed ikke magter opgaven, og jeg synes, de amter skal have at vide, at der er altså grænser for, hvad vi kan stå model til herinde. Amterne har fået en opgave, som skal løses, og det har de fleste amter gjort fremragende, men der er altså amter, der ikke har kunnet klare det.

Ofrene i denne strid er for det første de kommuner, som bliver pålagt både ekstraudgifter og en utilfredsstillende ordning uden forudgående drøftelser med amterne. Derudover er det borgerne – ikke fordi de måske får en dårligere service, for det er der meget der tyder på at de ikke gør – som bliver utrygge, de bliver påvirket af presseomtalen, de får at vide, at der er færre læger. Og så spørger de selvfølgelig sig selv, hvad der er at gøre, og konkluderer, at det er også de politikere, der hele tiden vil spare. Det synes jeg ikke vi kan være bekendt over for borgerne, og jeg synes også, amterne skulle være sig deres ansvar bevidst, være klar over, at der er noget her, som skaber utryghed i befolkningen, uden at det har været hensigten fra hverken Folketingets, Amdsrådsforeningens eller lægernes side.

Desværre har der også været et par statister i dette drama, og jeg bliver nødt til at sige til sundhedsministeren, at jeg synes, sundhedsministeren har spillet en alt for passiv rolle i denne her sag. Sundhedsministeren kunne have undgået hele denne forespørgsel, hvis hun på et tidligt tidspunkt havde taget kontakt med de få amter, der var problemer med, og forlangt, at tingene blev bragt i orden. Det er jo helt oplagt, at det kun drejede sig om nogle enkelte amter, og den sag kunne udmærket have været klar. Så havde vi ikke stået her i dag og skullet vedtage dagsordener og bruge mange timer på en debat, som kunne have været undgået. Men sket er sket, og det skal vi da ikke beklage fra Det Radikale Venstres side, for vi synes, det er i orden, at vi får tingene præciseret.

Jeg synes også, det er udmærket, at vi får gennemgået de dagsordener, som vi skal stemme om i morgen. Der ligger jo klart i begge dagsordener dels en opsang til regeringen om at tage forhandlinger med de involverede parter, dels en præcisering af, at kommunerne også er part i denne sag. Kommunernes Landsforening står udtrykkeligt nævnt i begge dagsordener, og det er meget vigtigt, for Kommunernes Landsforening var jo ikke med i første omgang, fordi det var en sag mellem amterne og Praktiserende Lægers Organisation. Nu sikrer vi, at Kommunernes Landsforening kommer med, og det er meget vigtigt, at det led også bliver hørt.

Det Radikale Venstre er medforslagsstiller til det dagsordensforslag, som hr. Martin Glestrup fremsatte. Jeg vil gerne sige, at forudsætningen for, at Det Radikale Venstre overhovedet kunne være medforslagsstiller, er, at løsningerne skal findes inden for de aftalte økonomiske rammer, og under den forudsætning vil vi selvfølgelig støtte den dagsorden, vi selv har været med til at fremsætte.

Hr. Køpke Christensens forslag om motive-ret dagsorden er på mange punkter sammenfaldende med den førnævnte, og det er ikke nogen dårlig dagsorden – det vil jeg gerne sige til Fremskridtspartiet – men når vi ikke kan stemme for den, skyldes det, at man antyder, at man ikke i væsentlig grad vil forringe det nuværende serviceniveau. Det synes vi er et meget, meget uheldigt signal. Det drejer sig ikke om at gennemføre en serviceforringelse, det drejer sig om at bevare tryghedsniveauet for befolkningen, og vi vil ikke være med til at udsende et signal om, at vi går ind for et forringet serviceniveau.

**Inger Stilling Pedersen (KRF):**

Som jeg sagde tidligere på dagen, gælder det jo også om at se en lille smule nøgternt på vagtlægeordningen, og det er da rigtigt, at det er den praksis, man har fulgt i visse amter, der har skabt problemerne.

Men som jeg også sagde tidligere, må vi heller ikke glemme at se på den nuværende vagtlægeordning, som også på mange områder kan være utilfredsstillende og volde problemer, og som kan få meget uheldige konsekvenser. Der er mange, som har måttet vente adskillige timer på vagtlægen, og vi ved, at der i nogle til-



[Inger Stilling Pedersen]

fælde er forekommet dødsfald, fordi vagtlægen ikke nåede frem i tide. Så når man diskuterer problemerne, skal man nok passe en lille smule på med at sige, at hvis der sker den slags ting, skyldes det den nye ordning.

Det væsentligste ved den nye ordning må være, at borgerne kan føle sig trygge. Hvad enten det drejer sig om unge, småbørnsforældre, ældre eller handicappede, som har brug for en vagtlæge, uanset i hvilken anledning, skal man være sikker på, at man kan få den fornødne hjælp. Og det må altså være amternes ansvar, at ordningen fungerer, som den skal.

Det er jo rigtigt, som det er sagt, at der er mange steder, hvor der er meget få udkald, og kan man bruge vagtlægerne mere fornuftigt her, er ordningen jo god nok. Den vil f.eks. sikkert komme til at fungere godt i mange større byer. Men som Kristeligt Folkeparti har sagt både ved tidligere lejligheder og i dag, er problemet jo størst i de tyndtbefolkede områder, hvor der er langt til lægehjælp, og hvor man føler sig utryk på grund af de store afstande. Derfor er det meget væsentligt at se på forholdene i de områder, henstille til de pågældende amter at tage problemerne op og tale med kommunerne om, hvordan man får en tilfredsstillende ordning.

Fra Kristeligt Folkepartis side er vi også meget glade for, at man har mulighed for at få hjælp af sin egen praktiserende læge. Hvis man er alvorligt syg, betyder det utrolig meget, at det ikke er fremmede, der behandler én. Derfor tror jeg også, at det er meget vigtigt, at man også her taler med amterne om at få nogle ordninger, der kan tilgodese de helt specielle behov, der findes.

Så har man diskuteret, om man selv skal komme til lægen eller lægen skal komme til én. Det må vel afhænge af, om man overhovedet kan komme, og der har fra handicaporganisationernes side været rejst nogen tvivl om spørgsmålet. Men jeg vil da gå ud fra som givet, at hvis man er så handicappet, at man ikke kan komme ud, må lægen selvfølgelig komme hjem til én, det kan der overhovedet ikke herske tvivl om. Men der er da nogle tilfælde, vel især i byerne, hvor man kan benytte egen bil eller i hvert fald tage en taxa til en overkommelig pris for at komme til lægen, og det sker jo også i vid udstrækning i dag, hvor der på nogle Falckstationer er vagtlæger, hvor

man f.eks. kan få udleveret nogle tabletter eller få behandlet lette tilskadekomster.

Men hvis det er virkelig alvorligt, bør man også i dag under den nuværende ordning ikke vente på en vagtlæge, men tilkalde ambulance med det samme. Det kan i nogle tilfælde redde menneskeliv, og det må også understreges her, at drejer det sig om akut, alvorlig sygdom – og det vil man i mange tilfælde slet ikke være i tvivl om – så gælder det bare om at få sendt bud efter en ambulance og komme af sted hurtigst muligt.

Jeg synes, vi skal prøve på at få så mange nuancer ind i debatten som muligt og spørge os selv, hvad vi egentlig vil med denne debat. Jeg er enig med Fremskridtspartiet i, at vi skal nå frem til, at alle mennesker her i landet, uanset hvor de bor, kan føle sig trygge, og jeg er enig i, at vi ikke skal bidrage til at skabe utryghed. Men lægerne har nu engang indgået en overenskomst, og jeg er enig med de partier, der har sagt, at der ikke skal gives nye bevillinger, for så kan man altid få lavet en ordning om. Jeg tror, det er muligt inden for de givne rammer at skabe en ordentlig ordning, men det er bare meget kedeligt, at Folketinget skulle blandes ind i det, at man ikke ude i amterne selv kunne finde ud af at skabe denne tryghed. For hvis der er noget, der er belastende, er det, at man føler sig utryk.

Derfor vil jeg gerne henstille til amterne, at man virkelig prøver på at tage hele spørgsmålet op til nyvurdering i samarbejde med kommunerne, finde ud af, hvordan ordningen fungerer, finde frem til løsninger for de mennesker, der er særlig udsatte og har særlige problemer. Jeg tænker her f.eks. på kronisk syge, familier med småbørn og handicappede, som ved, at de jævnligt kan få brug for hjælp, og har brug for at vide, hvordan de skal forholde sig.

Fra Kristeligt Folkepartis side håber vi på, at det kan lykkes at få vagtlægeordningen til at fungere, som den skal, og at få ryddet det af vejen, som skæmmer den. Men lad os ikke forfalde til at tro, at alt det, som findes i dag, er godt. Jeg kunne give adskillige eksempler på, at den nuværende vagtlægeordning ikke har fungeret tilfredsstillende.

Vi er i hvert fald indstillet på at gå ind i et positivt arbejde for at få en tilfredsstillende vagtlægeordning. Det skylder vi både os selv og befolkningen.

### 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

## [Sundhedsministeren]

tror, det både kan forfines og udvikles, og jeg pegede her bl.a. på den kommunale døgnpleje.

Men det er også helt klart, at hvis et amt vælger at inddrage den kommunale døgnpleje under de tilbud, der skal være tilgængelige i vagttiden, må implicerede parter også aftale de økonomiske vilkår. Nu er Ringkøbing Amt jo næsten blevet forherligt så meget her i Tinget, at man begynder at rødme, men jeg kan lige pege på, at i Ringkøbing Amt har man gjort brug af muligheden for at inddrage den kommunale service i tilbudsordningen.

Der blev stillet spørgsmål om, hvorvidt man som patient kunne kræve, at der stillede en vagtlæge, selv om vagtlægen ikke fandt noget medicinsk grundlag for at møde op. Det kan man ikke ifølge loven, som siger, at man har krav på gratis lægebehandling, hvor der er tale om akut opstået sygdom eller alvorligt forværret sygdom. Hvis man rekvirerer lægehjælp, uden at de forudsætninger er opfyldt, har man ikke ret til gratis hjælp, så har lægen ret til at sende en regning til rekvirenten, og sådan er reglerne også i den nuværende ordning.

Jeg blev også spurgt om befordringsreglerne, og jeg kan sige, at de generelle befordringsregler, som har gyldighed i dagtimerne, også er gældende i nattimerne. De specielle regler, som fru Birgitte Husmark peger på, drejer sig om gratis transport ved skadebehandling, men det forudsætter både om natten og om dagen, at patientens tilstand er sådan, at der må rekvireres et særligt sygekøretøj eller en ambulance. Men generelt gælder reglerne altså døgnet rundt.

Jeg er dybt imponeret af fru Elisabeth Arnolds tillid til min autoritet, hvor nemt jeg kunne have løst alle problemer ved at gribe den nærmeste telefon. Vi har haft dette spørgsmål til drøftelse under et samråd, og her har jeg givet udtryk for min vurdering af, hvad virkningerne ville have været.

Til slut vil jeg gerne lige gøre opmærksom på, at jeg har fået nogle foreløbige meldinger om Sundhedsstyrelsens vurdering af disse ordninger. Med alle de forbehold, som Sundhedsstyrelsen selvfølgelig må tage, da de ikke har et detaljeret kendskab til alle ordninger, og også ud fra det faktum, at der er tale om aftaler, som ingen kender den reelle effekt af, kan jeg sige, at Sundhedsstyrelsen føler ikke, at der er nogen grund til at nære bekymring for vagtlæge-

betjeningen. Man lægger vægt på, at det er muligt for patienterne ved et telefonopkald at få umiddelbar kontakt med den praktiserende læge, som kan rådgive og foretage den fornødne visitation, og det er endvidere vigtigt, at antallet af konsultationer pr. læge gennemgående ikke synes at blive særlig stort. Afstandsproblemerne skal såvel læger som patienter naturligvis vænne sig til, men Sundhedsstyrelsen mener ikke, der generelt er tale om så store afstande, at de udgør et sundheds- eller sikkerhedsmæssigt problem. Det er endvidere Sundhedsstyrelsens indtryk, at såvel sygehuskommuner som praktiserende læger er indstillet på at foretage de nødvendige justeringer.

Man har altså ikke i Sundhedsstyrelsen hørt argumenter fra hverken administratører, læger eller patienter, som konkret har været involveret i planlægningen og derfor kender til detaljerne, som gør os bekymrede for vagtlægebetjeningen.

**Køpke Christensen (FP):**

Jeg vil bare kort sige til fru Elisabeth Arnold, at jeg glæder mig over, at Fremskridtspartiet fik ros for sin dagsorden fra Det Radikale Venstres side. Det er sjældent, at der lyder ros fra Det Radikale Venstre til Fremskridtspartiet, og det skal Det Radikale Venstre have tak for. Jeg kan også forstå, at vi måske kan finde frem til et eller andet med hensyn til nedlæggelse af amterne på et senere tidspunkt, og det lover da godt for samarbejdet mellem Det Radikale Venstre og Fremskridtspartiet.

Herudover vil jeg godt sige, at jeg er ganske enig med Kristeligt Folkeparti i, at vi selvfølgelig skal skabe en tryk tilværelse for alle borgere i dette samfund, og det er også derfor, at Fremskridtspartiet har bragt dette emne på bane i dag.

Jeg har ikke hørt mange bemærkninger fra andre partier angående vores dagsorden, men der er vel sådan set ikke den store forskel på de to forslag, bortset fra at vi præciserer, at det skal holdes inden for de givne økonomiske rammer, og at vi skal opfordre amtskommunerne til et større samarbejde med kommunerne, og det synes jeg ikke man kan have noget imod. Men all right, når vi foreslår dagsordener, er de selvfølgelig ikke så populære, og det må vi acceptere, selv om den absolut er bedre end andre forslag, og det tror jeg også man inderst inde godt er klar over.

[Køpke Christensen]

Jeg vil i hvert fald sige, at stort set er vi godt tilfredse med det, der er sket i dag, og at Fremskridtspartiet vil undlade at stemme til den dagsorden, der er fremsat af et flertal af Folketingets partier.

Hermed sluttede forhandlingen.

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Afstemningen om de fremsatte dagsordensforslag vil som nævnt finde sted i morgen.

**Meddelelser fra formanden:**

**Første næstformand (Henning Rasmussen):**

Der er ikke mere på dagsordenen.

Der er foretaget ændringer i følgende udvalg:

*Erhvervsudvalget (11/12 91):*

Udtræder: Frank Jensen (S)

Ny stedf.: Bjørn Westh (S)

*Det Politisk-Økonomiske Udvalg (11/12 91):*

Udtræder: Henning Andersen (KF)

Ny stedf.: Kai Dige Bach (KF)

Folketingets næste møde afholdes i morgen, fredag den 13. december 1991, kl. 10.00.

Angående dagsordenen skal jeg henvise til den dagsorden, der er opslået i salen.

Mødet hævet kl. 17.25

---