

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-1131-99
Sagsbeh.: TNE
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 532 (Alm. del), som Folke- tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 24. august 2006

Spørgsmål 532:

"Ministeren bedes kommentere vedlagte artikel fra Ekstra Bladet den 19. august 2006 "Vores syge ven blev nægtet hjælp".

Svar:

Der er i artiklen "Vores syge ven blev nægtet hjælp", som har været bragt i Ekstra Bladet den 19. august 2006, rejst kritik af en vagtlæges patientbehandling i en konkret sag. Det fremgår af artiklen, at den tilkaldte vagtlæge brugte 3-4 minutter på et sygebesøg lørdag den 12. august hos patienten, samt at vagtlægen opfordrede patienten til at tage kontakt til egen læge om mandagen. Der rejses i artiklen desuden kritik af, at politiets alarmcentral afviste at hjælpe den pågældende patient. Endelig fremgår det af artiklen, at patienten var død mandag morgen.

Jeg vil for en god ordens skyld indledningsvist oplyse, at jeg ikke har mulighed for at vurdere hændelses- og behandlingsforløbet i den konkrete sag. Sundhedsvæsenets Patientklagenævn har, som uafhængig og faglig instans, til opgave at vurdere, om der er grundlag for at rejse kritik af sundhedspersoners faglige virksomhed, herunder hvorvidt vagtlægens faglige dispositioner i den konkrete sag bør kritiseres. Lægelovens almindelige regel om, at lægen er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed under udøvelsen af sin gerning, gælder således også for vagtlæger. Jeg kan i øvrigt oplyse, at borgerne kan påklage politiets dispositioner i forbindelse med håndtering af alarmopkald til den pågældende politimester. Politimesterens afgørelse kan derefter påklages til Justitsministeriet.

Jeg vil desuden gerne understrege, at det er min grundlæggende opfattelse, at enhver lægefejl er én for mange – og dette i særdeleshed, hvis fejlen medvirker til noget så tragisk som et dødsfald.

Jeg kan mere generelt oplyse, at det er landets amter, der har ansvaret for at tilrettelægge rammerne for vagtlægeordningen i det enkelte amt, i den omhandlede sag har Århus Amt således myndighedsansvaret, idet den endelige tilrettelæggelse sker ved aftale mellem amtet og de omfattede alment praktiserende læger. Det er derimod den enkelte vagtlæge, der har ansvaret for, at den enkelte patient modtager korrekt visitation og behandling.

Vagtlægeordningen omhandler lægebetjeningen i almen praksis uden for lægernes almindelige åbningstid om dagen. Ordningen indebærer, at borgerne i første omgang har mulighed for at komme i telefonisk kontakt med en speciallæge i almen medicin. Denne visiterende læge har mulighed for at afslutte kontakten ved den telefoniske rådgivning og vejledning. Lægen kan også tilbyde undersøgelse og eventuel videre behandling i vagtlægekonsultationen, eller lægen kan tilbyde sygebesøg i hjemmet via en kørende vagtlæge. Disse beslutninger baserer sig altid på en konkret lægelig afgørelse.

De grundlæggende hensyn bag den nuværende vagtlægeordning er dels hensynet til at sikre, at ordningen yder kompetent lægelig behandling og visitation af patienter med akut sygdom samt i øvrigt relevant lægelig rådgivning af de borgere, der kontakter lægevagten. Det er desuden et væsentligt hensyn at sikre, at de samlede lægelige ressourcer i almen praksis i størst muligt omfang anvendes i lægernes dagsarbejdstid, hvor langt de fleste patienter henvender sig til deres læge.

Endelig er det et vigtigt hensyn, at vagtlægernes ressourcer anvendes bedst muligt i løbet af vagttiden. Det betyder bl.a., at de mere ressourcekrævende sygebesøg skal målrettes de patienter, som efter den lægelige vurdering har behov for sygebesøg. Det betyder også, at patienter, som efter en konkret lægelig vurdering ikke har akut behov for videre lægelig udredning og behandling, kan henvises til videre opfølgning hos egen læge.

Jeg kan oplyse, at der i 2005 var ca. 4 mio. kontakter i vagtlægeordningen i form af afsluttede telefonkonsultationer, telefoniske visitationer samt konsultationer i lægevagtens klinik eller sygebesøg på patientens bopæl. Der var i 2005 ca. 1,3 mio. telefonkonsultationer, der efterfølgende resulterede i konsultation i lægevagtens klinik eller ved vagtlægens sygebesøg, heraf ca. 350.000 sygebesøg. Jeg vil gerne præcisere, at det er et grundlæggende rationale bag vagtlægeordningen, at det er et lægestyret visitationssystem, hvor de samlede lægelige ressourcer søges målrettet patienternes forskellige vejlednings-, udrednings- og behandlingsbehov.

I Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er der i 2005 i alt oprettet 102 klagesager vedrørende vagtlæger. Hertil kommer, at antallet af indkomne klagesager vedrørende vagtlæger er faldet støt siden 2000, hvor der i alt var 165 sager. Statistikken viser også, at 30 % af Patientklagenævnets afgørelser i klagesager vedrørende vagtlæger resulterede i kritik af vagtlæger i 2005. Selv om der muligvis er et vist "mørketal" i denne statistik – i form af utilfredse patienter, som undlader at klage til Patientklagenævnet – så peger statistikken altså isoleret set på, at der ikke er stigende kritik af vagtlægerne, tværtimod.

Der har imidlertid i den senere tid været sat fokus på vagtlægeordningen, som har været kritiseret for at indlægge for få patienter, for kort tid efter at blive kritiseret for at indlægge for mange patienter. Uanset om det billede,

der står tilbage, derfor kan virke lidt uklart, må ambitionen selvfølgelig være, at lægevagtsens faglige vurdering gerne skulle føre til, at de patienter, der har behov for det, indlægges, - og kun dem. Den senere tids opmærksomhed om ordningen er en naturlig anledning til at vurdere, om den generelt kan forbedres.

Jeg kan oplyse, at Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation, i forbindelse med den seneste fornyelse af landsoverenskomsten om almen lægegerning fra april 2006, har aftalt senest 1. januar 2007 at igangsætte et udvalgsarbejde om den fremtidige akutbetjening i sundhedsvæsenet i den nye kommunale struktur, herunder tilrettelæggelsen af vagtlægeordningen.

Jeg kan endvidere oplyse, at overenskomstparterne har aftalt, at der i den kommende tid - som led i forberedelserne af dette udvalgsarbejde - vil blive gennemført en udredning af de faglige forhold omkring lægevagtsordningen. Udredningen ventes at foreligge i starten af 2007. Rapporten ventes samtidig at beskrive kommissoriet for det ovenfor omtalte udvalgsarbejde, der bl.a. ventes at omfatte en kortlægning af den eksisterende honorarstruktur i lægevagtsordningen.

Jeg noterer med tilfredshed, at de ansvarlige overenskomstparter nu tager initiativ til relativt hurtigt at gennemføre et udredningsarbejde med henblik på at vurdere, om – og i bekræftende fald, hvilke – initiativer, der kan styrke kvaliteten i vagtlægeordningen.

Jeg vil afslutningsvist tilføje, at mit ministerium er i gang med at vurdere, hvordan den nuværende, landsdækkende patientsikkerhedsordning i sygehusvæsenet – i form af et rapporteringssystem vedrørende fejl og utilsigtede hændelser – kan udbredes til den primære sundhedssektor, herunder ikke mindst almen praksis. Det grundlæggende sigte med patientsikkerhedsordningen er, at sundhedsvæsenet mere systematisk lærer af egne fejl og utilsigtede hændelser. Dette sigte har også relevans for almen praksis.