

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 6. april 2009
Sags nr.: 0902878
Sagsbeh.: SUMADJ / Regional sundhed
Dok nr.: 25099

Besvarelse af spørgsmål nr. 371 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 16. marts 2009. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål 371:

"Hvad er ministerens holdning til at udbygge ydernummer systemet for praktiserende læger og speciallæger?"

Svar:

Jeg kan oplyse, at ydernummersystemet grundlæggende er en praktisk, administrativ foranstaltning til at identificere de ydere i praksissektoren, regionerne yder tilskud til behandling hos.

Ydere, der nedsætter sig i praksissektoren, tildeles et ydernummer af regionen. Dette fungerer som et identifikationsnummer, der blandt andet anvendes i forbindelse med udbetaling af tilskud og i forbindelse med identifikation af ydere ved udskrivning af recepter eller henvisning til sygehusvæsenet.

Reglerne for nedsættelse i praksissektoren aftales i overenskomsten mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og den pågældende forhandlingsberettigede organisation (Foreningen af Speciallæger, Praktiserende Lægers Organisation, Dansk Psykologforening osv.) og administreres af regionerne gennem tildeling af ydernumre.

Generelt tager regionerne i deres tildeling af ydernumre hensyn til geografisk og befolkningsmæssig dækning, vurdering af behandlingsbehovet og sammenhængen til det øvrige sundhedsvæsen. For alment praktiserende læger sker regionernes årlige regulering af antal nedsættelser også i forhold til patientunderlagets størrelse og fordeling.

Det er aftalt i Overenskomst om Speciallægehjælp, at antallet af speciallæger, der kan nedsætte sig og praktisere, fastsættes som en del af den regionale praksisplanlægning. Praksisplanlægningen skal ud fra hensynet til effektivitet og kvalitet sikre koordinering og samordning af den ambulante speciallægebetjening inden for sygehusvæsenet og i speciallægepraksis samt sikre en samordning med almen praksis og andre sundhedsmæssige og sociale forhold.

I hver region kan det fx fastsættes, om der skal gives mulighed for nedsættelser indenfor et givent speciale og i givet fald hvor (geografisk placering).

Regionernes praksisplanlægning er således det grundlæggende styringsinstrument, der giver regionerne mulighed for at planlægge og styre fordelingen af speciallægehjælp i praksissektoren i sammenhæng med hele specialeplanlægningen.

Der er en risiko for, at fri nedsættelsesmulighed vil føre til, at lægedækningsproblematikken, med hensyn til speciallægehjælp i udkantsområder, forstærkes. Den risiko bør ses i sammenhæng med ændringerne i sygehusstrukturen, der blandt andet sætter fokus på behovet for borgernære sundhedstilbud.

Uregulerede nedsættelsesmuligheder for speciallæger vil endvidere gøre det svære for regionen at planlægge det samlede ambulante sundhedstilbud, og herunder fordelingen af opgaver mellem sygehusene, praktiserende speciallæger og udbud.

Da der er tale om opgaver, som alle finansieres af regionen, er der som udgangspunkt et incitament for regionen til at vælge den bedste og mest effektive måde at levere en ydelse. Således kan regionerne på baggrund af overvejelser om fx kvalitet eller stordriftsfordele vælge at begrænse kapaciteten af speciallægehjælp indenfor et givent speciale med henblik på at udføre opgaven som en del af de ambulante sygehusstilbud.

Såfremt der regionalt mangler kapacitet i forhold til et bestemt speciale eller en afgrænset mængde af ydelser, kan regionen fx tildele ydernumre til flere læger eller foretage udbud. Jeg finder på denne baggrund, at regionerne har de fornødne redskaber til at sikre kapaciteten i praksissektoren under de givne rammevilkår.

Med seneste overenskomst om speciallægehjælp er det i øvrigt aftalt, at de praktiserende speciallæger skal oplyse anslåede ventetider på sundhed.dk fra 1. juni 2009.

Det er oplagt at lade resultaterne, for så vidt angår ventetider, danne baggrund for drøftelser med regionerne og eventuelt initiativer rettet mod ventetider til speciallægehjælp i praksissektoren, fx tildeling af flere ydernumre, såfremt det er hensigtsmæssigt. Til gengæld finder jeg ikke, at der er grund til ændre udbygge eller nedlægge ydernesystemet, der først og fremmest er en praktisk, administrativ foranstaltning og et godt grundlag for regionerne i deres ansvar for at planlægge den samlede kapacitet på specialeområderne.