

**Indenrigs- og Sundhedsministeriet**

Enhed: Sygehuspolitik  
Sagsbeh.: SUMENR  
Sags nr.: 110899  
Dok. Nr.: 442907  
Dato: 11. februar 2011

**Tale - Samråd AF**

**Det talte ord gælder**

**Tilhørerkreds:** Folketingets Sundhedsudvalg

**Anledning:** Samråd AF (Speciallæger og forsikringspatienter)

**Tid og sted:** Folketingets Sundhedsudvalg, den 9. februar 2011

**[Samrådsspørgsmål AF]**

Ministeren bedes redegøre for, hvilke tiltag han vil tage for at gøre op med forskelsbehandlingen i det offentlige sundhedsvæsen, hvor patienter med en privat sundhedsforsikring kan blive undersøgt i speciallægepraksis i løbet af få dage, mens patienter uden en privat sundhedsforsikring må vente i flere uger eller måneder (jf. Jyllands-Posten, 11. januar 2011).

**[Svar]**

Jeg vil gerne indlede med at fastslå, at jeg ikke på baggrund af den konkrete presseomtale ser grund til at iværksætte nogen form for tiltag over for de praktiserende speciallæger. Tværtimod kan jeg konstatere, at speciallæger, som arbejder mere end fuld tid for den offentlige sygesikring, derudover også overkommer at behandle yderligere et antal private patienter i deres fritid. Det bør efter min mening ikke føre til fordømmelse, men derimod til ros og anerkendelse.

Jeg ved derfor ikke hvad Sophie Hæstorp Andersen ønsker at opnå med "tiltag" på dette område, medmindre en begrænsning af patienternes adgang til behandling i Danmark er et mål i sig selv.

**[Overenskomsten og etiske retningslinjer]**

Jeg kan oplyse, at det fremgår af speciallægeoverenskomsten, at en fuldtidspraktiserende speciallæge skal have sin primære beskæftigelse inden for overenskomsten. Og at beskæftigelse ved siden af overenskomstopgaverne ikke bør have hverken tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for udøvelsen af opgaver under overenskomsten.

Samtidig har overenskomstparterne – altså Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Foreningen af Speciallæger – fastsat et sæt etiske retningslinjer for speciallægepraksis. Heraf fremgår det, at speciallægen er forpligtet til at informere patienterne fyldestgørende om deres behandlingsmuligheder, hvis de f.eks. finder ventetiden i speciallægepraksis for lang. Og han eller hun må ikke kun oplyse om mulighederne hos speciallægen selv eller på privathospitaler, hvor speciallægen selv arbejder. Der skal også informeres om muligheder for behandling andet sted i det offentlige sundhedsvæsen eller via det udvidede frie sygehusvalg.

Der skal ikke være nogen tvivl om, at disse retningslinjer skal overholdes. Det har jeg påpeget, det har Foreningen af Speciallæger påpeget, og det har formanden for Danske Regioner påpeget. Og hvis der er konkrete speciallæger, som ikke overholder reglerne, så skal der selvfølgelig sættes ind over for dem.

Jeg kan i øvrigt forstå, at det vil indgå i takstnævnets overenskomstforhandlinger med de praktiserende speciallæger, om disse krav og retningslinjer skal synliggøres i højere grad end de er i dag.

### **[Aktivitet i speciallægepraksis]**

Men inden vi accepterer sensationsjournalistikkens overskrifter om, at speciallæger systematisk parkerer offentlige patienter på sidelinjen og sætter himmel og jord i bevægelse for forsikringspatienter, så lad os lige se på, hvordan det ser ud i den virkelige verden.

Det er rigtigt nok, at der i overenskomsten er fastsat en øvre omsætningsgrænse, hvorefter speciallægens honorar reduceres med 40 pct., altså den såkaldte ”knækgrænse”. Rationalet er selvfølgelig her, at en praksis med en meget stor omsætning må have nogle stordriftsfordele, som også det offentlige bør have en rimelig andel af.

Knækgrænsen er i pressen gjort til den helt store synder, som angiveligt fører til, at speciallægerne slet ikke gider behandle offentlige patienter. Men det er rent ud sagt forkert. For der er også fastlagt minimumsgrænser for omsætning i de fleste praksisspecialer. Det betyder, at en praktiserende speciallæge er forpligtet til at have en årlig aktivitet for det offentlige svarende til mellem ca. 800.000 og 2 mio. kr. afhængigt af speciale.

Og i realiteten er aktiviteten langt højere. Den gennemsnitlige offentligt finansierede omsætning hos en praktiserende speciallæge var i 2008 på over 3 mio. kr. om året. Det svarer sådan ca. til, at speciallægerne i snit leverer dobbelt så meget aktivitet, som de rent faktisk har pligt til i medfør af overenskomsten.

Og dertil kan jeg oplyse, at overenskomstparterne har opgjort den gennemsnitlige ugentlige arbejdstid – vel at mærke for det offentlige – til 43 timer om ugen. Det er mere end en normal fuldtidsbeskæftigelse – også mere end bare 12 minutter ekstra om dagen.

Så når der i pressen tales om, at private patienter med sundhedsforsikringer, kommer foran i køen, så har man ikke øje for, at disse patienter jo nødvendigvis må blive behandlet uden for speciallægens normale arbejdstid.

Hvis en speciallæge i fuldtidspraksis kun arbejdede 20 timer om ugen for det offentlige, så var det jo en helt anden sag. Men det gør lægerne ikke. Og derfor er hele præmissen for samrådsspørgsmålet – nemlig at der foregår forskelsbehandling i det offentlige sundhedsvæsen – vildledende.

### **[Praktiserende speciallæger er private erhvervsdrivende]**

Og helt grundlæggende, så synes jeg, det er urimeligt, at man hænger læger ud for at udføre det arbejde, som de nu engang er uddannet til, nemlig at behandle patienter.

Og jeg har svært ved at se samrådsspørgsmålet som andet end et ønske om at forbyde privatpraktiserende læger at have andre kunder end de offentligt betalte.

Hvis de praktiserende speciallæger var offentligt ansatte, kunne de utvivlsomt varetage bijobs i deres fag uden for arbejdstiden. Den frihed kan vel ikke være mindre, når de nu driver en privat virksomhed, som de jo gør. For speciallægerne kan det f.eks. være behandling af patienter med sundhedsforsikringer, hvilket jo sparer både erhvervslivet og staten penge.

En analyse fra efteråret 2010 viser således, at sundhedsforsikringerne medfører en nettobesparelse for det offentlige på 300 mio. kr. årligt på grund af aflastning af de offentlige sygehuse og færre udgifter til sygedagpenge. Og heri har man altså også medregnet udgifter for staten i form af mistede skatteindtægter.

Derfor er det ikke blot formålsløst, men direkte destruktivt, at drive klapjagt på dem, som yder mere end det, de er forpligtede til.

Og så bemærker jeg for god ordens skyld, at der også er praktiserende speciallæger, som – ud over deres overenskomstgaver – behandler offentlige patienter via det udvidede frie sygehusvalg. Skal de også bebrejdes det?

#### **[Afslutning]**

For at runde af, så kan jeg konstatere, at:

- De praktiserende speciallæger leverer i gennemsnit dobbelt så meget aktivitet for det offentlige, som de er forpligtet til i medfør af overenskomsten.
- De praktiserende speciallæger arbejder mere, end hvad der svarer til en fuld-tidsbeskæftigelse for det offentlige sundhedsvæsen.
- De praktiserende speciallæger har herudover også overskud til at behandle andre patienter i deres fritid til gavn for samfundet som helhed.

Så svaret på, om jeg vil iværksætte tiltag for at forhindre speciallægerne i at yde denne indsats for både det offentlige og private sundhedsvæsen, er altså nej.