

Spm. nr. S 1219

Kl. 14:08

Kl. 14:10

1) Til ministeren for sundhed og forebyggelse af **Jonas Dahl (SF)**:

Hvad vil ministeren gøre for at stoppe den opdeling af patienter i et A- og et B-hold med hensyn til adgang til behandling hos speciallæge, som sundhedsforsikringerne afstedkommer?

Formanden:

Det er ministeren, der lægger ud, værsgo.

Kl. 14:08

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

Jeg synes indledningsvis, det er lidt overraskende, at hr. Jonas Dahl betragter det som en fastslået kendsgerning, at der er skabt et A- og et B-hold i adgangen til sundhedsydelser – og en opdeling som er til skade for B-holdet.

Jeg vil gerne endnu en gang fastslå, at jeg på ingen måde deler den præmis. Sundhedsloven fastsætter nemlig den helt overordnede målsætning, at der skal være let og lige adgang til sundhedsvæsenet, og det gælder også for behandling hos praktiserende speciallæger. De praktiserende speciallæger er som bekendt erhvervsdrivende, men de praktiserer efter en overenskomst med det offentlige.

Med den seneste fornyelse af overenskomsten, som trådte i kraft den 1. april sidste år, blev det slået helt fast, at fuldtidspraktiserende speciallæger har deres primære beskæftigelse inden for praksisoverenskomsten. Speciallægers beskæftigelse ved siden af overenskomsten må derfor hverken have tidsmæssige eller indholdsmæssige konsekvenser for det arbejde, de har forpligtet sig til som følge af overenskomsten.

Jeg går naturligvis ud fra, at de privatpraktiserende speciallæger lever op til deres overenskomstmæssige forpligtelser. Men at en speciallæge også vælger at arbejde i sin fritid, ser jeg altså ikke noget problem i. Tværtimod mener jeg, at det kommer alle patienter til gode, hvis speciallægen vælger at yde en ekstra indsats ved f.eks. at tage forsikringsdækkede patienter i sin fritid. Det bidrager til at øge den samlede kapacitet i vores sundhedsvæsen, og det er til gavn for alle, uanset om man har en sundhedsforsikring eller ej.

Kl. 14:10

Formanden:

Hr. Jonas Dahl.

Jonas Dahl (SF):

Jeg vil starte med at tage udgangspunkt i det, ministeren lægger på bordet her.

Ministeren synes altså, det er o.k., at en række læger, som er ansat i det offentlige og har deres fuldtidsbeskæftigelse i det offentlige sundhedsvæsen, ved siden af har et bijob, hvor de logisk nok også arbejder. Men når man er på arbejde på det offentlige hospital, havner man tit i en situation – det er der jo gentagne eksempler på – hvor man kommer til at henvise til sig selv.

Jeg ved ikke, om det er en tilfældighed, at man kommer til at henvise til sig selv, men det er i hvert fald bemærkelsesværdigt for den patient, der sidder over for en overlæge på et hospital og bliver henvist til privatklinikken nede i byen, at man kan gå ned i løbet af eftermiddagen og få en hurtig behandling, fordi man er så heldig at have en sundhedsforsikring og det er den samme overlæge, der skal udføre operationen.

Vil ministeren ikke erkende, at det kan skabe en smule signalforvirring hos den patient, som har en sundhedsforsikring, men rent faktisk er gået til det offentlige og af det offentlige bliver henvist til det private, hvor man så støder på den samme læge, som udfører operationen og dermed får en profit? Erkender ministeren ikke, at det gør det en smule vanskeligt for den enkelte patient at gennemskue, hvordan det danske sundhedsvæsen hænger sammen?

Kl. 14:11

Formanden:

Ministeren.

Kl. 14:11

Ministeren for sundhed og forebyggelse (Jakob Axel Nielsen):

I den situation, hvor der er dårlig ledelse på et sygehus, kan det give problemer.

Jeg vil gerne sige, at en offentligt ansat læge skal yde en hundrede procents arbejdsindsats inden for det ansættelsesområde, vedkommende har, og overholde hver eneste overenskomstforpligtelse. At lægen i sin fritid vælger at fungere som læge i stedet for at gå derhjemme og lave noget andet, er lægens eget valg, men hvis lægen i forbindelse med sine private biaktiviteter optræder illoyalt over for sin primære arbejdsgiver og skaber et miskmask mellem, om man er det ene eller det andet sted, er det et ledelsesmæssigt problem, som det pågældende sygehus må tage hånd om.