



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 22-12-2017
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPENR
Sagsnr.: 1709246
Dok. nr.: 505038

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 1. december 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 262 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Liselott Blixt (DF).

Spørgsmål nr. 262:

”Ministeren bedes oplyse, hvad ministerens holdning er til, at der ifølge professor i økonomistyring ved Institut for Økonomi og Ledelse på Aalborg Universitet Per Nikolaj Bukh skabes en skæv incitamentsstruktur, når det er klart mere attraktivt for nyuddannede speciallæger at arbejde i den private sektor frem for at søge beskæftigelse som speciallæger på sygehusene, jf. artiklen ”Læger tjener mere end tre millioner kroner på et år” fra Ugebrevet A4.”

Svar:

Jeg kan henvise til min besvarelse af spørgsmål 235. Det fremgår således heraf, at den gennemsnitlige forskel mellem indtjeningen i speciallægepraksis og lønnen i sygehusregi er væsentligt lavere end de forskelle, som er nævnt i artiklen med udgangspunkt i de mest indtjenende klinikker.

Og i forhold til incitamentsstrukturen mellem den offentlige og private sektor bemærker jeg, at der ikke er fri nedsættelsesret som praktiserende speciallæge med ydernummer. Det er således den enkelte region, som via praksisplanlægningen beslutter, om der f.eks. skal ske nynedsættelser af yderligere speciallæger.

Og en region kan i den forbindelse beslutte – hvilket flere regioner også har gjort – at bestemte opgaver slet ikke skal løses i speciallægepraksis, men derimod i sygehusregi.

Endelig bemærker jeg, at praktiserende speciallæger er private erhvervsdrivende, som er 100 pct. ydeshonorerede. Der er således ikke – modsat ansættelse i f.eks. sygehusregi – nogen garanti for en minimumsindtjening, og speciallægen har også selv ansvaret for investering i lokaler, apparaturer m.v. for at kunne drive en praksis.

Der bør selvfølgelig i overenskomstregi være fokus på, at afregningen er rimelig i forhold til de behandlingsopgaver, som speciallægerne løfter for sundhedsvæsenet. Jeg kan i den forbindelse henvise til min besvarelse af spørgsmål 260 i forhold til de økonomiske styringsmekanismer, som er indarbejdet i speciallægeoverenskomsten.

Men i lyset af, at praktiserende speciallæger er private erhvervsdrivende – og med det ansvar og de risici, som følger heraf – så kan jeg ikke genkende, at der skulle være en skæv incitamentsstruktur for læger ift. en karriere i hhv. det private og offentlige.

I øvrigt er størstedelen af de 38 lægelige specialer i Danmark slet ikke er repræsenteret i speciallægepraksis, og en sammenligning mellem vilkårene praksis og sygehusregi vil derfor heller ikke være relevant for mange læger.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Emil N. Rasmussen