



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: 27-02-2017
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: SUMKKO
Sagsnr.: 1701447
Dok. nr.: 308137

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 16. februar 2017 stillet følgende spørgsmål nr. 537 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 537:

”Hvilke muligheder er der i dag, for at praktiserende læger kan dele et ydernummer og dermed få mulighed for at vælge deltidsansættelse eller måske samtidig delvis ansættelse på et lokalt sygehus?”

Svar:

Læger, der deler et ydernummer, er medejere af ydernummeret og er således ikke i et ansættelsesforhold.

De praktiserende lægers mulighed for at dele et ydernummer reguleres af den gældende overenskomst om almen praksis mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) fra september 2014.

Det fremgår af overenskomstens § 22 at:

”Stk. 1. Hensynet til læger med behov for nedsat arbejdsmængde i almen praksis kan tilgodeses via delepraksis.

Ved delepraksis forstås, at der optages en ekstra læge i praksis i forhold til den eller de tildelte lægekapaciteter.

Stk. 2. Tilladelse til delepraksis meddeles af samarbejdsudvalget. Delepraksistilladelse kan gives til eksisterende praksis eller til læger, som ønsker at erhverve en praksis med henblik på at drive denne som delepraksis.

Samarbejdsudvalget drøfter patientkapaciteten i ansøgerens/ansøgenes praksis før og efter evt. tilladelse til delepraksis. Samarbejdsudvalget kan på baggrund af de konkrete forhold gøre delepraksistilladelsen betinget af en mindste patientkapacitet, som den pågældende delepraksis forpligter sig til at tilbyde i forbindelse med den årlige fastsættelse af lægedækningen i området. Delepraksis kan ikke anmode om at få lukket for patienttilgangen ved et lavere patientantal end denne mindste patientkapacitet.

Samarbejdsudvalget kan pålægge praksis en lukkegrænse i form af et loft over det maksimale patientantal, den pågældende delepraksis kan få tilmeldt. Pålagt lukkegrænse skal kunne begrundes i hensynet til de øvrige praksis i områder, hvor der ikke mangler lægekapacitet.

Stk. 3. Tilladelse til delepraksis meddeles, hvor den praktiserende læge på grund af kronisk sygdom eller alvorlig sygdom i nær familie har brug for aflastning. Tilladelse til delepraksis kan endvidere meddeles, såfremt den praktiserende læge stiller sin arbejdskraft til rådighed for andre faglige funktioner så som undervisning, konsulentarbejde eller fagpolitisk arbejde i minimum 6 timer pr. uge.

Stk. 4. Tilladelse til etablering af delepraksis er en personlig ordning. Når den, hvis forhold har begrundet tilladelse til delepraksis, udtræder af praksis, bortfalder delepraksistilladelsen. Tilladelsen bortfalder endvidere senest 2 år efter at forholdet, som begrundede tilladelsen ikke længere er til stede. Ovenstående er gældende for nye tilladelser givet fra den 1. september 2014.

Generelt gælder for kompagniskabspraksis, der drives som dele-praksis, at de i tilfælde af opløsning maksimalt kan opdeles i et antal selvstændige praksis, svarende til det antal lægekapaciteter, som kompagniskabet rådede over før opløsningen. Lægerne skal således aftale, hvordan praksis videreføres, hvis lægerne i en delepraksis ikke længere ønsker at fortsætte samarbejdet.

Stk. 5. Praksis, der har fået tildelt delepraksistilladelse før 1. september 2014, kan fortsætte på de vilkår, der er fastsat for deres konkrete tilladelse, eller de kan søge om at få fastsat en nedre og øvre lukkegrænse efter reglerne i stk. 2.”

Af overenskomstens § 21 fremgår det endvidere at:

”Samarbejdsudvalget kan give en praksis tilladelse til – ud over det antal kapaciteter praksis råder over i henhold til lægedækningsberegningen – at ansætte en ekstra speciallæge i almen medicin, hvis den pågældende praksis ved siden af arbejdet i almen praksis stiller arbejdskraft til rådighed for de almenmedicinske institutter ved universiteterne, for funktionen som bedriftslæge, kommunallæge, praksiskoordinator, praksiskonsulent, kvalitetssikringskoordinator, efteruddannelsesvejleder eller tilsvarende, eller for fagpolitisk arbejde. Samarbejdsudvalget kan knytte eventuelle vilkår til tilladelsen.”

Endelig fremgår det af overenskomstens § 7, stk. 2-4 at:

”Stk. 2. Praksis, som har færre end 1600 tilmeldte gruppe 1-sikrede pr. lægekapacitet, men hvis praksisarbejde som følge af mængden af gruppe 2-sikrede, beskæftigelse som bedriftslæge, kommunallæge eller tilsvarende af samarbejdsudvalget bedømmes til at svare til en normal praksis med mere end 1600 tilmeldte gruppe 1-sikrede pr. lægekapacitet, ligestilles med de i stk. 1 nævnte praksis.

Stk. 3. Praksis, der af særlige grunde ønsker et lavere antal tilmeldte gruppe 1-sikrede pr. lægekapacitet end 1600, kan søge samarbejdsudvalget om lukning ved et lavere antal gruppe 1-sikrede, dog ikke under 538. Ansøgning fra læger, der er fyldt 60 år, yngre ny-rekrutterede læger eller læger, som i min. 6 timer om ugen har bibeskæftigelse med undervisning/konsulentjob/fagpolitisk arbejde bør så vidt muligt imødekommes. Hvis lukning må anses for at forringe patienternes valgmulighed urimeligt, kan samarbejdsudvalget give tilladelse til selektiv lukning.

Ved urimelig forringelse forstås bl.a., at patienter ikke har adgang til at vælge mellem mindst 2 praksis inden for en afstand på 15 km fra deres bopæl. Ved selektiv lukning forstås, at der fortsat kan tilmeldes patienter fra et nærmere defineret geografisk

område, eller patienter der flytter til området, men at praksis i øvrigt er lukket for patienttilgang.

Stk. 4. Regionen og PLO-regionalt kan, hvor der foreligger særlige grunde, tage spørgsmålet om lukning for tilgang til praksis op til afgørelse i samarbejdsudvalget.”

For så vidt angår mulighederne for ansættelse i almen praksis, henvises til svar på SUU alm. del spørgsmål 538.

Med venlig hilsen

Karen Ellemann / Kirstine Korsager