

Bilag 2: Praksisformer for almen praksis i Region Hovedstaden

1. Introduktion til almen praksis

De praktiserende læger er selvstændigt erhvervsdrivende, der arbejder efter overenskomst med Regionernes Lønnings- og Takstnævn (Overenskomsten). Indkomsten i almen praksis er overvejende aktivitetsbestemt (på baggrund af antal leverede overenskomstsydelser). De praktiserende læger under overenskomsten har det ledelsesmæssige, økonomiske, sundhedsfaglige og administrative ansvar for egen praksis – herunder for den interne organisering; praksisform (f.eks. enkeltmandspraksis eller kompagniskab), antal praksispersonale og antallet af tilmeldte patienter inden for overenskomstens rammer. Den enkelte læge vælger, hvordan vedkommende vil organisere sin praksis, og kan vælge at få ekstern hjælp til drift af praksis. Det kan være i form af konsulenter som bistår lægen med administrativt arbejde (såkaldte 'praksismanagere') eller mere formaliseret hjælp fra eksterne firmaer til drift af klinikken (såkaldte partnerskabsklinikker).

2. Udvikling i praksisformer

I de seneste 10 år har almen praksis udviklet sig markant. Den yngre generation af almene læger har andre ønsker til deres arbejdsliv end den ældre generation, når der for eksempel er tale om forhold som organisering og arbejdstid. Samtidig ønsker en del ældre praktiserende læger at afsætte deres praksis og/eller et anderledes arbejdsliv ved afslutningen af deres karriere.

Fra at enkeltmandspraksis tidligere var den dominerende praksisform, er der i dag adskillige praksisformer i almen praksis, der drives af forskellige aktører. Særligt flerlægepraksis og andre samarbejdsformer har fået betydning for lægedækningen i Region Hovedstaden. Enkeltmandspraksis har generelt flere patienter pr. kapacitet end øvrige praksisformer og en lidt højere patienttilfredshed. Organisering i flerlægepraksis giver til gengæld mulighed for faglige fællesskaber hvilket særligt er et ønske blandt mange yngre læger. Samtidig kan større praksisfællesskaber give bedre mulighed for ansættelse af praksispersonale og investering i praksis samt øget fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

I nogle områder er der udfordringer med at få nye læger til at overtage praksis, når de ældre stopper. I de tilfælde kan regionen, jf. sundhedsloven, for at sikre lægedækning lade opgaven varetage af praksisformer som udbuds- eller regionsklinikker, der er udenfor overenskomsten. Her skal borgerne have samme rettigheder og have samme tilbud, som hvis det er en lægepraksis, der er drevet i henhold til overenskomsten. Det er dog forbundet med større økonomiske og administrative omkostninger for regionen at drive disse praksisformer.

Af Sundhedsreformen fra 2022 fremgår, at regeringen i samarbejde med regionerne skal arbejde for at oprette 10 nye licensklinikker i lægedækningstruede områder i hele landet. Derudover skal

regionerne have nye muligheder for at iværksætte målrettede tiltag for at imødegå udviklingen i organiseringen af almen praksis.

For at sikre, at det er attraktivt at være læge i Region Hovedstaden og for kontinuerligt at sikre lægedækning, kan en ny retning for organisering af almen praksis tænkes ind som en del af en kommende lægedækningsstrategi.

I det følgende afsnit beskrives de nuværende praksisformer i Region Hovedstaden.

3. Praksisformer i Region Hovedstaden

Praksis under overenskomsten

Enkeltmandspraksis (solopraksis)

En enkeltmandspraksis er en praksis, der drives af én læge eller ét alment lægeselskab uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi.

Kompagniskabspraksis (flerlægepraksis)

En kompagniskabspraksis er en praksis, der drives af to eller flere læger og/eller almene lægeselskaber, der har fælles patientkreds, økonomi, lokaler og personale. Flerlægepraksis kan give bedre mulighed for ansættelse af praksispersonale og investering i praksis samt for øget fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen.

Delepraksis

En delepraksis er en enkeltmandspraksis/kompagniskab, hvor der i praksis er flere læger, end der er lægekapaciteter, f.eks. fire læger til tre lægekapaciteter. Etablering af en delepraksis kræver en tilladelse fra Samarbejdsudvalget, der kun gives ved særlige forhold som kronisk eller alvorlig sygdom hos lægen eller i nær familie. Der kan også gives tilladelse til delepraksis, såfremt den praktiserende læge stiller sin arbejdskraft til rådighed for andre faglige funktioner, såsom undervisning, konsulentarbejde eller fagpolitisk arbejde i minimum 6 timer pr. uge.

I lægedækningstruede områder giver overenskomstens desuden mulighed for etablering af delepraksis i op til seks år for både eksisterende og nyetablerede praksis uden ansøgning til samarbejdsudvalget.

Samarbejdspraksis

En samarbejdspraksis drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller almene lægeselskaber. Praksis har hver deres patientkreds, hvorom der dog findes et vist samarbejde og med f.eks. fællesskab om lokaler og helt eller delvist om personale. Indtægter deles ikke, men udgifter til lokaler, personale, indkøb mv. deles af deltagerne, hvilket kan give bedre mulighed for ansættelse af praksispersonale og investering i praksis.

Netværkspraksis

En netværkspraksis drives i samarbejde mellem flere enkeltmands- og/eller kompagniskabspraksis og/eller almene lægeselskaber med hver deres patientkreds, hvorom der dog findes et vist samarbejde. Der er ikke lokalefællesskab. Der kan være helt eller delvist fællesskab om praksispersonale og/eller fællesskab om klinikudstyr. De læger, der indgår i en netværkspraksis, fungerer som stedfortrædere for hinanden i tilfælde af sygdom, ferie og andet fravær. Læger i en netværkspraksis er ikke afskåret fra at indgå aftaler med læger uden for netværket om at være stedfortræder, eksempelvis hvis der i et konkret tilfælde ikke er en læge inden for netværket, som har mulighed for at passe den fraværende læges patienter.

Licensklinik

En licensklinik er når regionen tildeler en læge et personligt ydernummer uden mulighed for videresalg. Regionen kan gøre brug af muligheden, når en kommune og/eller region stiller klinik til rådighed for lægen. Lægen driver praksis efter overenskomstens regler og honorering, men betaler et nærmere aftalt omkostningsbidrag efter de konkrete omstændigheder til regionen. Regionen har indgået med PLO-Hovedstaden en rammeaftale som fastlægger de overordnede rammer indenfor hvilke regionen kan forhandle med en konkret læge om nedsættelse i licensklinik. Denne aftale har endnu ikke været taget i brug.

Satellitpraksis

En satellitpraksis udgør et ekstra konsultationssted og ikke en selvstændig praksis i forhold til overenskomsten. Regionen kan give en praksis tilladelse til etablering af en satellitpraksis som supplement til det primære konsultationssted. Her kan aftales indskrænket åbningstid afhængig af behov og tildelt lægekapacitet, således at satellitten har begrænset åbningstid og kun er bemandet med praksispersonale på udvalgte dage. Hvis en satellitpraksis har lukket i dagtiden, har de tilmeldte patienter ret til almen lægehjælp fra det primære konsultationssted. En satellitpraksis kan etableres både i planlægningsområdet, som den primære praksis er beliggende i eller i et andet planlægningsområde.

Læge med flere ydernumre

Begrebet dækker over, at en læge ejer flere ydernumre (op til seks) på forskellige geografiske lokaliteter f.eks. i flere planlægningsområder. Hvert ydernummer kan bestå af flere kapaciteter. En læge, der ejer flere ydernumre kan vælge at samarbejde med et eksternt firma om at drive lægepraksis.

Praksis drevet af regionen uden for overenskomsten

Udbudsklinik

En udbudsklinik er en lægeklinik, der drives efter kontrakt mellem regionen og en privat leverandør/udbyder. Forud for kontraktindgåelse skal der være gennemført et offentligt udbud af praksisdriften. Regionen har endnu ikke udbudt drift af almen praksis til private aktører.

Regionsklinik (praksisklinik)

En regionsklinik drives af regionen med ansatte læger. Regionen må maksimalt drive klinikken i op til seks år, hvorefter regionen skal forsøge at normalisere lægedækningen ved annoncering eller udbud. Regionen kan kun etablere en regionsklinik, hvis det ikke er muligt at sikre klinikdriften via udbud, eller prisen på de tilbud, regionen modtager, er markant højere end den pris, regionen selv vil kunne drive klinikken for. Der kan give tilladelse fra Sundhedsministeriet til, at regionen kan undlade at udbyde klinikdriften og i stedet vælge at etablere en regionsklinik, hvor der på forsøgsbasis eksperimenteres med praksisformen.

Midlertidigt almen medicinsk lægetilbud

Regionsrådet kan i tilfælde af akut opstået lægemangel i en kort periode etablere et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud jfr. sundhedslovens § 227, stk. 6. Praksisklinikken på Bornholm er drevet som et midlertidigt almen medicinsk lægetilbud.