

Praktiserende læge:

»Jeg vil ikke snydes, og jeg vil ikke holdes for nar«

Flere praktiserende læger oplever at blive kontaktet af almenmedicinere, som ønsker at opkøbe ydernumre – uden de selv vil arbejde i klinikken. Også formanden for PLO, Jørgen Skadborg, er blevet kontaktet. Det undergraver almen praksis, lyder kritikken, og politikere ønsker at ændre sundhedsloven. Men en læge med fem ydernumre er træt af at blive hængt ud som problemet.

Det seneste år har praktiserende læger oplevet at blive kontaktet af andre almenmedicinere, som ønsker at købe deres ydernummer.

Men købet skal ske på en særlig måde, hvor almenmedicinere kun på papiret fremgår som ejere – de behøver ikke selv at være der. Den daglige drift tager koncerner som Nordic Medicare sig af.

Dermed skal de praktiserende læger kun være ejere af navn, ikke af gavn, som PLO har udtrykt det, og organisationen har døbt fænomenet stråmandsklinikker.

For det er ifølge organisationen et brud med hele den måde, det danske system er bygget op med praktiserende læger i lægepraksisser, som kender patienten, og som ikke bor hundredvis af kilometer væk.

Ugeskrift for Læger har været i kontakt med flere læger i Region Sjælland og Region Nordjylland, som det seneste år har oplevet at blive kontaktet af en læge på vegne af en koncern, som ønsker at opkøbe ydernumre.

I sundhedsloven §227 står, at salg af ydernumre kan ske til læger, som allerede har et ydernummer. En læge kan eje op til seks ydernumre, og hvert ydernummer kan rumme uendeligt med kapaciteter.

PLO estimerer, at der pr. november 2020 var 32 kapaciteter, som var dækket af stråmandsklinikker. Det betyder ifølge PLO, at næsten 1 procent af deres kapaciteter pr. november var dækket af stråmænd. Men organisationen frygter, at forretningsmodellen er i vækst.

Ejerlægen får ifølge PLO 1-2 % af omsætningen for at lægge navn til.

Klinikken i Frederikshavn

En af de læger, som har oplevet at blive kontaktet af en læge, som i virkeligheden henvendte sig på vegne af en koncern, er Hans Christian Astrup, tidligere praktiserende læge i Frederikshavn igennem 32 år.

Et par måneder efter Hans Christian Astrup indgav et ophørsvarsel til Region Nordjylland i 2019, blev han kontaktet af en læge, som ønskede at købe hans klinik og ydernummer.

Henvendelsen faldt på et tørt sted, for Hans Christian Astrup havde længe forsøgt at sælge sin klinik.

Lægen kom til Frederikshavn, spiste frokost, de holdt møder, og lægen virkede oprigtigt interesseret. Lægen sagde ifølge Hans Christian Astrup, at vedkommende

ønskede at flytte til Nordjylland, selvom lægen boede langt væk.

Men derfra udviklede forløbet sig i en underlig retning.

»Der skete ingenting. Lægen holdt det hele hen med snak, skulle nok vende tilbage«.

Hans Christian Astrup oplevede forløbet som uærligt. Især fordi han senere fandt ud af, at en af hans kolleger i området også havde haft besøg af den samme læge, som også her ifølge Hans Christian Astrup havde givet udtryk for, at lægen ville bo og arbejde.

Hvorfor ikke bare sælge, når nu du havde muligheden for at komme af med din klinik?

»I starten tænkte jeg, at jeg ville komme af med klinikken, og det lød, som om det kunne lade sig gøre. Men jeg vil ikke snydes, og jeg vil ikke holdes for nar. Jeg tænkte, at så måtte regionen overtage, hvis ingen andre ville«.

Efterfølgende fik Hans Christian Astrup solgt til en læge, der havde arbejdet i et stort lægehus i Frederikshavn. Så klinikken kører videre.

»Det er jeg meget tilfreds med. Det var meget lykkeligt, at han ville overtage. Også for patienternes skyld, at de kan komme i en

rigtig lægeklinik og have et alternativ til udbuds- og regionsklinikkerne«.

Ændring af kriterier for køb

En bekymring fra PLO ved den nye klinikform er blandt andet, at det bliver umuligt for de unge læger, som kunne have interesse i at købe.

Tal fra PLO viser ellers, at mange yngre almenmedicinere ønsker at eje deres egne klinikker. 20 procent af almenmedicinere under 40 år er enten ansat eller vikarierer i en almen praksis, inden de efter en kort årække vælger selv at købe praksis, som Ugeskrift for Læger har beskrevet i en artikel.

Hvor udbudsklinikkerne har en tidsbegrænset kontrakt, kan koncernklinikkerne være permanente. Og det kan gøre det svært for en ung læge at byde på et ydernummer, hvis en koncern byder to millioner på en klinik på Mors.

»Det er det permanente, vi er mest bekymrede for. Dét er truslen. Vi risikerer, at det bliver umuligt for dem, der ønsker sig en klinik, fordi de ikke kan købe sig ind. De kan kun blive ansat. Og så får man en todelt sektor«, siger PLO-formand Jørgen Skadborg.

PLO i Nordjylland har kæmpet for at få ændret kriterierne, og det gik regionen med til, sådan at de i dag lægger vægt på andre kriterier end pris i udbudsrunderne. Det fremgår af et notat fra Region Nordjylland.

»Jeg fandt ud af, at lægen havde andet arbejde, samtidig med at vedkommende skulle overtage klinikken.«

Det er f.eks. kriterier som kontinuitet, bemanding og kvalitet. Og det tæller også med, om lægen selv er aktiv i driften, står der i notatet.

Og hvis ingen andre end en kommerciel aktør byder ind, kan regionen også afvise, hvis vedkommende ikke kan levere den kvalitet, som regionsrådet har lagt sig fast på.

I Region Syddanmark kigger de på tilsvarende kriterier.



En læge kan ifølge Sundhedsloven eje op til seks ydernumre, og hvert ydernummer kan rumme uendeligt med kapaciteter.

Illustration: Creative ZOO

Løsning i Region Sjælland

Også 70-årige Ulf Bern Jensen har haft svært ved at finde afløsere til sin lægeklinik i Nykøbing Sjælland.

»Jeg bød alle mulige vilkår i annoncerne. Jeg kunne arbejde som vikar, hjælpe dem i den første tid. Men ingen bød sig til«.

Da han ønskede at sælge begge sine klinikker, henvendte Alles Lægehus sig. De lavede en aftale, hvor Ulf Bern Jensen som læge har det lægelige ansvar for driften af klinikkerne, og Alles Lægehus fungerer som driftssamarbejdspartner.

Et samarbejde, som med små tilpasninger nu fungerer både fagligt og driftsmæssigt godt, siger han.

Han blev også kontaktet af Nordic Medicare. Her kom tilbuddet fra en læge, der ønskede at oprette en klinik i hans lokaler, selvom vedkommende selv boede langt fra Nykøbing Sjælland og ikke ville arbejde i klinikken.

»Vi var i forhandlinger, og jeg havde svært ved at se, at vedkommende rent faktisk ville være til stede. Jeg fandt ud af, at lægen havde andet arbejde, samtidig med at vedkommende skulle overtage klinikken, så til sidst måtte jeg sige stop. Vedkommende ville ikke være til stede i klinikken. Jeg fandt ud af, at der var en aftale om, at lægen skulle

overtage klinikken, og et firma ville derefter drive den«.

Hvorfor sagde du nej, da det gik op for dig, at lægen ikke selv ville være der?

»Den brød jeg mig ikke om. Nogle udbudsklinikker fungerer måske godt og adskiller sig ikke meget fra en stor kompagniskabspraksis. Men jeg sagde nej, fordi jeg ikke mener, at det er det bedste for mine patienter«.

Ulf Bern Jensen ejer to ydernumre og to lægeklinikker – en i Nykøbing Sjælland og en på Sjællands Odde, der tilsammen rummer 4.000 patienter.

Klinikken i Nykøbing Sjælland har to kapaciteter, den på Sjællands Odde har en enkelt, og den overtog han for tre år siden, da den gamle læge heller ikke her kunne finde en afløser. Han kalder klinikken i Sjællands Odde en satellitklinik og ikke en stråmandsklinik. Han arbejder nemlig selv i klinikken en dag om ugen, og ellers er den bemandet af en sygeplejerske fire dage og den tidligere ejer en dag om ugen.

Navn på sygesikringskort

Ulf Bern Jensen peger på, at patienterne mange steder aldrig møder ejeren af klinikken.

I hans klinik er det ham, der har begge ydernumre. Og det er hans navn, der står ►

på patienternes sygesikringsbeviser, selvom de med stor sandsynlighed ikke kommer til at møde ham kontinuerligt, eller hver gang de kommer i klinikken.

»Jeg har selv siddet i praksisudvalget og har oplevet reaktionerne, når jeg fortæller kolleger om min aftale med Alles Lægehus. At nogle ser ud, som om jeg er forræder. PLO har været meget sort/hvide i deres kritik, og det afspejler sig i den reaktion«, siger han.

Er det ikke et problem, at patienterne aldrig møder den læge, der står på sygesikringskortet?

»Det er ikke sådan, at de aldrig møder lægen på sygesikringskortet. De gør det ikke altid. Det gør de heller ikke i en kompagniskabspraksis. Hvis der er tre læger der, har de mindst en ugentlig fridag. Nogle patienter vil helst have en læge, der kender dem og kan huske, hvad deres børn hedder. Men for andre er det ligegyldigt, om man ser sin egen læge, når man har slået sin fod eller har ondt i halsen. Vi ved ikke, hvor mange der foretrækker familielægen, men dem, der foretrækker den, er måske også dem, der er mest syge og har mest gavn af en familielæge«.

Er du bekymret for kontinuiteten, hvis patienterne ikke møder dig?

»Jeg mener, at kontinuiteten ligger i selve huset, i det øvrige personale og i journalføringen, så den næste, der ser patienten, kan læse, hvad der bliver talt om«.

Desuden er der en fast vikargruppe af tre tidligere læger fra området. De er fyldt 70 år og arbejder ligesom Ulf Bern Jensen på nedsat tid.

Jørgen Skadborg blev også kontaktet

Jørgen Skadborg, formand for PLO, har selv oplevet at blive kontaktet af en læge, som ifølge ham ikke rigtigt ville introducere sig og ringede på vegne af nogen, og som godt kunne tænke sig at købe en lægeklinik.

Det er ikke mere end et par måneder siden, og lægen studsede tilsyneladende ikke over PLO-formandens navn, da vedkommende ringede til Skadborgs tomands-kompagniskabspraksis. Ifølge Jørgen Skadborg er flere læger blevet kontaktet i Billund og omegn, hvor hans klinik ligger.

Problemet er først og fremmest patientperspektivet og det faglige, siger Jørgen Skadborg.

»Koncernen driver klinikken med tilfældige vikarer, som er der kortere eller længere tid,



Ulf Bern Jensen blev kontaktet af en læge, som ønskede at oprette en klinik i hans lokaler, selvom vedkommende ikke ville arbejde i klinikken. Han indgik i stedet i et samarbejde med Alles Lægehus, som står for driften af klinikken.

Foto: Claus Bech.

men oftest i kort tid. Så der er ingen fast læge med kontinuitet«.

Hvordan ved du, at det ikke er den samme læge, og at det kun er kortvarige vikariater?

»Det ved vi. Typisk mangler den rigtige læge på lægevalgslisten. Den samme læge kan ikke være fast læge flere steder. Nogle af koncernerne har et navn og ansigt på en, der ikke selv er der. Og det er helt forkert. Så har patienterne ikke engang noget reelt lægevalg«.

Hvis nogle af de her læger er med til at kvalitetssikre behandlingen i klinikken, kan det så ikke være et led i en løsning på lægemanglen?

»Nej. Det er ikke kvalitet, at man ikke har en egen læge. Det er blot, at man får en eller anden form for almenmedicinsk betjening. Det er ikke en kvalitetssikring, når der ikke er en læge, der står til ansvar for det selv«.

Men hvis alternativet er, at lægerne må lukke, fordi der ingen købere er, er det vel trods alt bedre, at der er en læge?

»Det havde været bedre, at man erkender, at vi har et midlertidigt lægedækningsproblem. Om få år kommer der unge læger ud fra uddannelsen, som ønsker sig en klinik. Man burde holde en klinik varm ved f.eks.

midlertidig regions- eller udbudsklinik, som lukker efter nogle år. Det er meget bedre for befolkningen, at man har nogle midlertidige løsninger, hvor der er midlertidige lægedækningsproblemer«.

Men I har tidligere kritiseret regions- og udbudsklinikkerne. Kan du forstå, hvis nogen undrer sig over, hvorfor de pludselig er jeres venner?

»Regionsklinikkerne det mindste af tre onder, må vi erkende. Vi ved, at så snart der ikke er brug for klinikken mere, så lukker regionen det. Tiden har vist, at det ikke er så slemt. Det er et ærligt, midlertidigt tilbud, hvor der spilles med åbne kort, hvor erfarne praktiserende læger ønsker at arbejde som vikarer«.

»Undergraver almen praksis«

Ifølge ordbogen er en stråmand en person, som en anden bruger som mellemhandler eller mellemmand, ofte til et ulovligt eller moralsk tvivlsomt forehavende.

Synonymer til stråmand er blandt andet falskner og konkursrytter, og igennem danmarkshistorien har der være flere eksempler

på mennesker, der er dømt for at drive stråmandsvirksomhed. Jørgen Skadborg mener, at læger, der driver stråmandsvirksomhed, undergraver hele branchens fremtid ved at stille sig til rådighed for koncerner.

»Det har den konsekvens, at patienterne ikke i fremtiden kan få en egen læge«, siger Jørgen Skadborg.

At drive en stråmandsvirksomhed er ulovligt i Danmark. Kommer du ikke til at kriminalisere dine egne medlemmer ved at kalde dem stråmænd? De begår jo ikke noget ulovligt.

»Jeg bruger som oftest selv udtrykket »koncernklinikker uden fast læge«. Men nogle steder er det regulær stråmandsvirksomhed, fordi lægen ikke har nogen form for gang eller tilsyn med klinikken. Det er bare en underskrift på et stykke papir, så koncernen kan komme i gang«.

Kras kritik

Jørgen Skadborg lægger ikke fingrene imellem, når han taler om læger bag koncernklinikkerne.

Hvordan har du det med, at det er dine egne medlemmer, du kritiserer?

»Jeg mener, at de læger, der på trods af at de PLO-medlemmer, fremmer koncerners fremmarch. De undergraver egen lægekonceptet. Det er det, der foregår, og det er desværre vores medlemmer, der gør det. Vi er kede af, at de ikke forstår, hvilken skade de påfører hele vores branche«.

Han er især bekymret for, at kommercielle firmaer overtager markedet indefra.

»Det er grotesk, at det er PLO, der for alle læger forhandler økonomi, og det gør vi på vegne af en koncern, der agerer med stråmænd. Det er ikke heldigt for os, men vi har ikke andre muligheder«.

Hvorfor er I så bekymrede for kontinuiteten? Hvis man er patient i en kompagniskabspraksis, er man heller ikke garanteret at se den samme?

»Man er garanteret, at hvis man er en af dem, der har brug for at se en fast læge, så får man det. Hvis man faktisk er syg og er psykisk syge eller har kroniske lidelser, så har man fast tilknytning til en læge«.

Er I for sort/hvide i jeres kritik af koncernklinikkerne?

»Hvis man ikke selv arbejder i den klinik, man ejer, men lader hele driften blive varetaget af en koncern, så er der ikke tale om en

rigtig praktiserende læge. Her snakker jeg ikke om de klinikker, hvor lægen selv arbejder nogle dage om ugen. Der er ingen problemer ved at outsource revision og få hjælp til driften«, understreger Skadborg, som dog ikke selv ville få hjælp af f.eks. Alles Lægehus til driften, da han frygter, at de overtager markedet indefra.

Ændring af sundhedsloven

Løsningen er, at man laver loven fra 2013 om igen, siger Jørgen Skadborg. Medmindre man politisk ønsker sig et fragmenteret sundhedsvæsen. PLO-formanden mener, at politikerne skal tage stilling til, hvilket lægetilbud de ønsker i fremtiden.

»De skal beslutte, om de ønsker kvotekon-ger, der bliver til stordriftsaktører, der kan stille sig i en selvstændig position i forhandlinger med det offentlige og med deres stordriftsmagt tilrane sig en anden form for marked og en anden form for drift af lægeydelser i fremtiden, som slet ikke inkluderer egen læge«.

Løsningen kunne ifølge Jørgen Skadborg være, at sundhedsloven stiller krav til, at man skal arbejde i den klinik, hvor man har ydernummer.

Hvorfor skulle man så kunne eje seks ydernumre?

»Med loven ville en tilbageværende læge, hvis de ældre går på pension, kunne fortsætte med at drive klinikken med vikarer, indtil det ville lykkes at få tiltrukket kolleger. Der var dog en klinikejer til stede her med ansvar over for både patienter og myndigheder«.

Politikere vil bevare familielægen

På Christiansborg er politikere på tværs af fløje enige med PLO i, at det er problem, hvis familielægen kommer til at høre til sjældenhederne.

Per Larsen, sundhedsordfører for De Konservative, siger, at partiet arbejder på et beslutningsforslag, der skal pålægge regeringen at forhindre, at man på den måde laver koncerndannelse på almen praksis-området.

En læge, ét ydernummer, lyder forslaget, som dermed skal ændre sundhedsloven.

»Den praktiserende læge, som kender patienten, er hjerteblod for os konservative. Det er det absolut bedste lægetilbud, man kan give folk. Vi ved godt, hvordan det går med koncerndannelser. Det er noget med

skiftende læger, som vi ikke bryder os om. Man kan sagtens indgå i kompagniskab, men det er væsentligt, at lægen har sine egne patienter«.

Som konservativ er du vel også for, at der er en form for konkurrence på markedet. Er det ikke fint, at der er konkurrence, nu hvor lægemanglen ikke har kunnet løse sig på traditionel vis?

»Vi ser heldigvis ind i, at der på den længere bane kommer nogle flere speciallæger i almen medicin med stor appetit på at være praktiserende læge. Det betyder, at man af den vej får skabt noget konkurrence. Konkurrencen har været sat ud af spil, og der er som udgangspunkt slet ikke noget frit lægevalg i dag«.

»Hvis man ikke selv arbejder i den klinik, man ejer, men lader hele driften blive varetaget af en koncern, så er der ikke tale om en rigtig praktiserende læge«

Peder Hvelplund, sundhedsordfører for Enhedslisten, kalder det en bekymrende udvikling, at læger kan købe ydernumre i den anden ende af landet, uden de selv er til stede.

»Vi frygter, at de store koncerner som Nordic Medicare driver kædeejede lægeklinikker i Danmark. Vi så hellere, at man fik en udvikling, hvor både praktiserende læger kunne gå i sammen i fællesskab om at drive klinikker, og også at der var større mulighed for at drive regionsklinikker, hvor regionen kunne eje ydernumre, som man kunne leje ud til læger«.

Risikoen er, at udbudsklinikkerne bliver fastholdt og er med til at forhindre, at nye praktiserende læger kan komme ud i fællesejede klinikker, siger sundhedsordføreren.

Skyldes din skepsis ikke bare, at store koncerner, der overtager markedet, generelt er et skræksce- nario for Enhedslisten?

»Omfanget af det er alarmerende stort. Det kan få stor betydning for fremtidens struktur for almen praktiserende læger i Danmark, og derfor vil jeg nu rette henvendelse til sundhedsministeren for at få afdækket problemets omfang og rejse spørgsmål om, hvad vi kan gøre for, at denne udvikling ikke bare fortsætter«, siger Peder Hvelplund.

Samme toner lyder fra Liselott Blixt, sundhedsordfører for Dansk Folkeparti.

»Vi skal tage hele lægeområdet op, for det har ikke fået en ordentlig behandling i forhold til mange af de ting, som lægerne er kommet med input til«.

Liselott Blixt ønsker også at ændre sundhedsloven.

»Vi får løbende henvendelser fra PLO-læger, som ser vores partnerskabsmodel som et attraktivt alternativ.«

»Hvis du er ansvarlig for en klinik, er det dit ansvar. Og du kan ikke have et ansvar for noget, hvis du nærmest ikke er der. Man må kigge på, hvor forsvarligt det er at have seks klinikker. Vi vil se på, om man kan fastsætte antal timer og dage, man skal være der«.

Har I ikke også et ansvar politisk for en lægemangel, vi ser? Det vel ikke koncerners skyld – de forsøger blot at løse et problem?

»Vi har alle et ansvar, men jeg har ikke været minister. Jeg har prøvet at presse de andre til at gøre noget, er med i aftaler og selv kommet med forslag til lægeområdet. Vi vil gerne have en plan«.

Nordic Medicare:
Vi underminerer ikke familielægen

Hos Nordic Medicare siger direktør Christian Riewerts, at Nordic Medicares tilstedeværelse med det, han kalder partnerskabsklinikker, måske underminerer PLO's monopol, men den underminerer på ingen måde familielægen, skriver han i en mail.

»Vi har de facto skabt den moderne familielæge i vores partnerskabsmodel, som sikrer maksimal kontinuitet og lige sundhed for

alle. PLO søger til stadighed at skabe misvisende historier om partnerskabsmodellen, udelukkende med det formål at påvirke politikernes fremadrettede lovgivning på sundhedsområdet, da vores partnerskabsmodel er en varig konkurrent til PLO-konstruktionen og en trussel mod deres monopol«.

Christian Riewerts mener, at det er en vigtig debat, hvorvidt PLO fortsat skal have monopol på almen praksis i Danmark.

»Jeg opfatter i den forbindelse ikke UFL som et uafhængigt medie, eftersom 1) Ugeskrift for Læger (UFL) ejes af Lægeforeningen, hvoraf PLO er et ud af tre medlemmer, 2) UFL og PLO deler samme adresse og 3) UFL arbejder ikke under et Frihedsbrev, og ikke er journalistisk neutral«, skriver han og fortsætter:

»PLO's klassiske konstruktion, hvor lægen både er selvstændig erhvervsdrivende og familielæge, viste sig at være utilstrækkelig i forhold til at sikre lægedækning i hele Danmark. Politikerne ændrede derfor Sundhedsloven i 2013, og brød dermed PLO's mangeårige monopol. Dette politiske initiativ sikrede ikke blot lægedækning for alle i Danmark, men også en ny måde at være familielæge på. I 2018 viste flere regioners evalueringsopsamlinger på området, at PLO's eksisterende system fortsat var utilstrækkeligt, og Regionerne påpegede samtidigt et behov for yderligere nytænkning. Partnerskabsklinikkerne blev resultatet af denne nytænkning, ved i sin enkelthed at friholde lægen for at være selvstændigt erhvervsdrivende, men derimod familielæge med fuldt fokus på patienten. Dette partnerskab stiller et attraktivt alternativ for både 1) familielægen, som kun ønsker fokus på lægegerningen, 2) patienten, som ønsker fast familielæge og 3) politikerne, der ønsker permanent lægedækning landet over«.

Hvor mange læger har I haft kontakt til, som er villige til at opkøbe ydernumre rundt omkring?

»Vi får løbende henvendelser fra PLO-læger, som ser vores partnerskabsmodel som et attraktivt alternativ, fordi de alene kan koncentrere sig om at være gode familielæger for deres patienter«.

Christian Riewerts peger på, at der i 2019 var 239 praksishandler ud af samlet 1.666 lægepraksisser i Danmark, fremgår det af et faktaark fra PLO fra 2020.

»Køb og salg af ydernumre bør derfor være et fuldstændigt ukontroversielt fænomen. Antallet af praksishandler, vi bistår PLO-læger med, er minimalt sammenlignet med det årlige antal handler. Køb og salg af ydernumre er en forståelig konsekvens af lægers skiftende livsvalg«, mener Christian Riewerts.

Flere sundhedsordførere ønsker at se på sundhedsloven, fordi de frygter, at familielægen bliver trængt i baggrunden af jeres måde at drive lægepraksis på. Hvad mener du om, at politikerne blander sig?

»Jeg synes, at det er bekymrende, at politikerne skal forholde sig til konkrete PLO-usandheder, før vi, som part i sagen, har fået mulighed for at komme til orde. Dette er, i min optik, sigende for UFL's manglende journalistiske uafhængighed. PLO's ønske er netop at få ændret sundhedsloven, via politikerne på Christiansborg, så PLO igen får foræret et komplet monopol inden for almen praksis i Danmark«.

»Politikerne ændrede netop sundhedsloven i 2013, da PLO's model var utilstrækkelig i forhold til at sikre lige sundhed for alle. For at politikerne kunne garantere lægedækning, skabtes regions- og udbudsklinikker som en nødvendig løsning. Regionsklinikkerne udfordres af at være omkostningstunge, og udbudsklinikernes ulemper, at de er tidsbegrænsede. Partnerskabsmodellen opstod derfor som et forbedret alternativ, der sikrer mulighed for både sund drift og garanteret kontinuitet«.

Hvis der i fremtiden skal være familielæger til hele Danmark, skal der skabes arbejdsro for personalet og trygge kontinuerlige rammer for patienterne, mener Christian Riewerts, og det kan ske igennem partnerskabsmodellen.

»Ændrer politikerne på den nuværende sundhedslov, og eliminerer partnerskabsmodellen, til fordel for PLO's monopol, risikerer de at sætte danskernes ret til lige sundhed på spil. Lægen tvinges igen til også at være erhvervsdrivende, hvilket bestemt ikke er ønskværdigt for alle PLO-læger. Jeg håber derfor på, at politikerne stadig har som hovedinteresse at sikre lægedækning, som de havde i 2013, hvor de lod os skabe den moderne familielæge«. ■