

## Lægedækningen sikres ikke ved stråmandskonstruktioner

I 2013 vedtog Folketinget, blandt andet i et forsøg på at afhjælpe lægemanglen, at en speciallæge i almen medicin kan eje op til seks ydernumre (klinikker). Formålet var prisværdigt, for manglen på praktiserende læger var dengang og nu én af det nære sundhedsvæsens største udfordringer, men midlet var ikke det rigtige.

At lovændringen skabte flere problemer, end den løste, har PLO gjort myndigheder og offentlighed opmærksom på i årevis, og [DR Kontants udsendelser: "Læger på kanten"](#), der sendes den 22. og 29. februar, dokumenterer nu en del af problemerne.

For i realiteten er lovændringen blevet udnyttet til, at udenlandske koncerner gennem danske stråmænd er ved at overtage en større andel af almen praksis. Uden at stråmanden nødvendigvis er til stede i nogen af de klinikker, som den pågældende formelt ejer. Til skade for patienterne, der får sværere ved at få adgang til fast læge, og til belastning for det øvrige sundhedsvæsen, idet fraværet af en fast læge ifølge både dansk og international forskning øger dødelighed, indlæggelser og brug af vagtlægeordninger.

På den lange bane kan lægedækningen alene løses ved, at vi som aftalt mellem Folketingets partier bliver 5.000 praktiserende læger (ca. 1.500 flere end i dag), så der er nok til at dække hele landet. For det er der ikke lige nu. På den korte bane skal vi navnlig have en national styring af ydernumrene, større muligheder for lokale initiativer, der kan tiltrække lægerne, og en radikal ændring af honorarsystemet for de praktiserende læger, så det bliver mere attraktivt at nedsætte sig i yderområderne af landet.

Og så er der brug for at lukke hullerne i den nuværende lovgivning, så almen praksis ikke bliver ejet af store, udenlandske koncerner, der primært betjener sig af sygeplejersker og mange, skiftende læger.

PLO foreslår derfor, at Folketinget overvejer én eller flere af nedenstående begrænsninger i den nuværende lovgivning:

- En praktiserende læge kan højst eje to ydernumre og drive praksis fra to klinikker i geografisk nærhed af hinanden.
- Det skal præciseres, at ejerlægen tilmeldes og selv fungerer som praktiserende læge i én af sine klinikker.
- Der skal stilles krav om, at ejerlægen selv ansætter personalet og har arbejdsgiveransvar i den eller de klinikker, hvor ejerlægen ikke har sit virke.

Ovenstående forslag vil fortsat gøre det muligt for en dygtig læge at passe to klinikker inden for et overskueligt område og dermed være med til at afhjælpe udfordringerne med lægedækningen samtidig med, at hullerne i den nuværende bestemmelse lukkes.