

PLO har haft et mangeårigt monopol på markedet i almen praksis. Siden monoopolet, gennem lovgivning i 2013, blev brudt, har vi i Nordic Medicare oplevet et stigende pres gennem blandt andet misvisende medieomtale og fejlagtige data, oftest med PLO som afsender. Vi har derfor tilbagevist [7 PLO-skabte myter](#), som vi offentliggjorde på [nordicmedicare.dk](http://nordicmedicare.dk), primo 2021. Myterne er omfangsrige og indeholder stor mængde eksterne data, som belæg for vores påstande. Vi mener således, at det er fakta og ikke påstande, da vi dokumenterer vores udsagn. Ønsker du at danne dig et kort overblik over hver enkelt myte, kan du læse nedenstående resume.

7 myter skabt af PLO	Fakta	Relevante citater
<p>Myte 1: Partnerskabsklinikken - en stråmandsklinik</p> <p>Denne myte er faktisk usand: <a href="#">Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 1 her.</a></p>	<p>Partnerskabsklinikken er på ingen måde et stråmandsforetagende, men arbejder indenfor Sundhedslovens rammer og den overenskomst, som PLO har indgået med regionerne. Ved at nuværende lovgivning tillader ejerskab af 6 ydernumre, er flere af Danmarks lægedækningstruede områder sikret af permanente partnerskabsklinikker fremfor midlertidige regions- og udbudsklinikker. Den fastansatte familielæge i partnerskabsklinikken, har det lægefaglige ansvar overfor patienten. Partnerskabslægen, som ejer ydernumrene, har det overordnede ansvar for og fuld indflydelse på klinikens virke. Ingen af de to er stråmænd, hvorfor betegnelsen i sig selv, efter juridisk vurdering, kan være injurierende.</p>	<p>”For patienter og pårørende er lægens <b>organisatoriske tilhørsforhold ikke af afgørende betydning</b>. Det, der betyder noget for brugerne, er at den samlede praksissektor udvikler sig i en retning, som giver dem <b>værdi og kvalitet</b> i behandlingen.”</p> <p><a href="#">Danske Patienter: ALMEN PRAKSIS – en del af det samlede sundhedsvæsen, december 2018</a></p>
<p>Myte 2: Partnerskabsklinikken - uden fast familielæge og dermed dårlig kontinuitet</p> <p>Denne myte er faktisk usand: <a href="#">Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 2 her.</a></p>	<p>Nordic Medicare administrerer i dag 11 partnerskabsklinikker og har i disse klinikker ansat de samme 16 familielæger med en gennemsnitsalder på 56,8 år. Vores partnerskabsklinikker har kun fastansatte familielæger, hvorfor der er en høj kontinuitetsgrad mellem patienten og familielægen. Eftersom partnerskabsklinikken er en permanent løsning, bidrager den med bedre kontinuitet til patienten end regions- og udbudsklinikker, der løbende skal i udbud med typisk 12-48 måneders intervaller.</p>	<p>”Jeg opfatter det som en <b>skræmmekampagne</b>, når PLO påstår, at personalet i klinikker som mine »ikke kender« deres patienter. Det er på ingen måde et billede, jeg kan genkende, eftersom vi har <b>præcist de samme læger ansat i dag, som da vi åbnede.</b>”</p> <p><a href="#">Trine Rønno, praktiserende læge i samarbejde med Nordic Medicare. Ugeskrift for Læger, 11. januar 2021</a></p>
<p>Myte 3: Partnerskabsklinikken – anvender primært vikarlæger og midlertidige ansatte i modsætning til PLO-klinikken</p> <p>Denne myte er faktisk usand: <a href="#">Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 3 her.</a></p>	<p>Vores partnerskabsklinikker har fastansatte familielæger. Kun ved sygdom, ferie, efteruddannelse mv. anvender vi egne faste lægevikarer, som er speciallæger i almen medicin. Det har mere værdi for patienterne at komme hurtigt til i vante rammer, end at patienten henvises til kollegaer i nærområdet. At anvende lægevikarer i partnerskabsklinikken, i førnævnte begrænsede perioder, bør ikke være et kontroversielt emne, da man også blandt PLOs egne medlemmer naturligvis anvender lægevikarer.</p>	<p>”Det er bedre, at de klinikker <b>forbliver på PLO-hænder</b>, fordi vi har et bedre produkt. Den faste familielæge med kontinuerlig kontakt er langt bedre i forhold til løse vikarer”</p> <p><a href="#">Peter Wied, næstformand i PLO-Sjælland. Ugeskriftet.dk, 13. februar 2017</a></p>
<p>Myte 4: Partnerskabsklinikken – over 130.000 danskere står uden egen eller rigtig læge</p> <p>Denne myte er faktisk usand: <a href="#">Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 4 her.</a></p>	<p>Når PLOs analyseafdeling offentliggør statistik over, hvor mange danskere, der står ”uden fast/egen/rigtig læge” medregner de altid alene deres konkurrenters patienter. Denne måde at (mis)bruge tal og statistik på, er vi uenige i, da patienten jo allerede er tilknyttet fast familielæge i vores partnerskabsklinikker.</p> <p>PLO forsøger, med mange metoder, at bevare ydernumrene på PLO-hænder. Til dette formål har de bl.a. skabt konstruktionen ”PLO-satellitklinikker”, der primært bemannes af sygeplejersker alene. Dette er ifølge PLO bedre end at patienten mødes af en fastansat</p>	<p>”<b>En sygeplejerske</b> med denne her opbakning er bedre end f.eks. en udbudsklinik, fordi patienterne får en fast læge.”</p> <p><a href="#">Peter Wied, næstformand i PLO-Sjælland. Ugeskriftet.dk, 27. marts 2017</a></p>

	familielæge i partnerskabsklinikken. At kalde fastansatte familielæger i partnerskabsklinikken for "ikke rigtige læger" er i sig selv injurierende.	
<p><b>Myte 5: Partnerskabsklinikken – sænker kvaliteten i sundhedsvæsenet</b></p> <p>Denne myte er faktisk usand: <a href="#">Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 5 her.</a></p>	<p>Kvalitet i sundhedsvæsenet bør kun bedømmes af uafhængige sundhedsmyndigheder. Vi er stolte af den kvalitet, Nordic Medicare bidrager med til almen praksis, og vi er tilhængere af evalueringer fra instanser som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Styrelsen for Patientsikkerhed</li> <li>- Patienterstatningen</li> <li>- Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS)</li> <li>- Lægemiddelenhederne i Regionerne</li> </ul> <p>Efter deres bedømmelse er vores <a href="#">kvalitet høj</a>.</p> <p>Partnerskabsklinikken reducerer risikoen for udbrændthed blandt familielæger, ved netop at friholde familielægen fra administrative opgaver relateret til praksisdrift. Således kan familielægen udelukkende koncentrere sig om den lægefaglige gerning overfor patienten, hvilket kan forbedre den faglige kvalitet.</p>	<p>"Andelen af moderat udbrændte alment praktiserende læger er <b>steget fra 24% i 2004 [..] til 38% i 2016</b>. Andelen af alment praktiserende læger, som også lever op til kriterierne for alvorlig grad af udbrændthed, var 3% i 2004 og omtrent fordoblet til 5% i 2012 og igen <b>næsten fordoblet til 11% i 2016</b>."</p> <p><a href="#">PLO: Alment praktiserende lægers psykiske arbejdsmiljø og jobtilfredshed, oktober 2016</a></p> <p>"11,4 procent af adspurgte praktiserende læger angiver, at deres arbejdsbelastning næsten altid eller ofte er så stor, at det <b>går ud over den faglige kvalitet</b>."</p> <p><a href="#">Danske Patienter: ALMEN PRAKSIS – en del af det samlede sundhedsvæsen, december 2018</a></p> <p>"Sundhedsministeriet er ikke bekendt med, at der findes undersøgelser af <b>sammenhæng mellem kvalitet</b> i behandlingen af patienterne og andelen af fastansatte speciallæger <b>uden ejerskab</b> af en partnerskabsklinik."</p> <p><a href="#">Sundhedsministeriet, Sundhedsminister Magnus Heunicke: Sundhedsudvalgets svar på udvalsspørgsmål nr. 5. 12. april 2021</a></p>
<p><b>Myte 6: Partnerskabsklinikken – gavner kun bankkontoen hos enkelte firmaer og læger</b></p> <p>Denne myte er faktisk usand: <a href="#">Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 6 her.</a></p>	<p>Almen praksis er et liberalt erhverv, hvor PLO-læger med eget ydernummer er selvstændig erhvervsdrivende. I partnerskabsklinikken arbejdes der under PLOs overenskomst, og den er derfor hverken dyrere eller billigere for det offentlige end PLO-klinikken.</p> <p><a href="#">PLOs egne tal fra 2019</a> viser, at udgiften pr. patient er 57% højere i regionsklinikker og 12% højere i udbudsklinikker end i lægeklinikker, der drives efter overenskomsten med PLO (PLO- og partnerskabsklinikker). Partnerskabsklinikken er, ifølge PLOs egne data, med til at give det danske samfund en omkostningsreducing, men dette lader ikke længere til at være det essentielle omdrejningspunkt for PLO. Nu synes konkurrencesituationen mod PLOs monopol at være mere bekymrende for PLO end hensynet til, at samfundet opnår en økonomisk besparelse.</p>	<p>"Det er det <b>permanente</b>, vi er mest bekymrede for. <b>Dét er truslen</b>. [...] bliver til stordriftsaktører, der kan stille sig i en <b>selvstændig position</b> i forhandlinger med det offentlige."</p> <p><a href="#">Jørgen Skadborg, PLO Formand. Ugeskrift for Læger: Jeg vil ikke snydes, og jeg vil ikke holdes for nar, 11. januar 2021</a></p>
<p><b>Myte 7: Partnerskabsklinikken – et uvæsen, som skal bekæmpes ved lov</b></p>	<p>I 2013 ændrede Folketinget Sundhedslovens §227, da PLOs monopol ikke skabte lægedækning i hele Danmark. Udbuds- og Regionsklinikker blev redningskranse for lægedækningstruede danskere og samtidigt skydeskive for PLO, da deres monopol nu var</p>	<p>"Du må ikke forvente, at hverken politikere og embedsmænd <b>besidder stor faglig indsigt</b> på dit område. Det er <b>din fordel</b>."</p>

Denne myte er faktisk usand:  
[Læs mere om vores modsvar til PLOs myte 7 her.](#)

brudt. Kritikken af udbuds- og regionsklinikkerne lød på manglende kontinuitet og større økonomiske omkostninger for samfundet. Begge dele løser partnerskabsklinikken, men da det er en permanent trussel mod PLOs monopol, forsøger PLO nu – via 7 myter - at påvirke politikere til at tilbagerulle lovgivningen og dermed reetablere PLOs monopol.

Hverken patienter eller familielæger efterspørger midlertidige løsninger. De har behov for permanente lægeklinikker med høj kvalitet til patienten og et sundt arbejdsmiljø til familielægen – netop dét sikrer partnerskabsklinikken via den nuværende lovgivning, hvor partnerskabslægen må eje op til 6 ydernumre.

[Jonatan Schloss, PLOs adm. direktør. LinkedIn: Lobbyisme – spørgsmål, data og samfundssind, 1. august 2018](#)

”Vi kommer til at bruge **kræfter centralt og regionalt** på at **bekæmpe dette uvæsen**. Jeg vil prioritere at koordinere organisationens indsats.”

[Jørgen Skadborg, PLO-Formand. PLO's repræsentantskabsmøde, 21. november 2020](#)

”Loven vurderes at **bidrage positivt til bedre lægedækning** – dette gælder både med og uden brug af **partnerskaber** [...] Formålet med lovforslaget i 2013 – som bl.a. gav mulighed, at praktiserende læger kan **eje op til seks ydernumre**, samt gav mulighed for udbuds- og regionsklinikker var at forbedre regionernes mulighed for som ansvarlig myndighed at opfylde forpligtelsen til at tilbyde alle borgere adgang til almen lægehjælp på effektiv vis og af **høj kvalitet**. Jeg [Sundhedsminister, Magnus Heunicke] kan henholde mig til vurderingen fra Danske Regioner om, at loven vurderes at **bidrage positivt til bedre lægedækning**.”

[Sundhedsministeriet, Sundhedsminister Magnus Heunicke: Sundhedsudvalgets svar på udvalgs spørgsmål nr. 6. 12. april 2021](#)

”Partnerskabsmodellen synes at have **afløst behovet for at etablere nye udbuds- og regionsklinikker** i Region Midtjylland, da **de ledige ydernumre nu afsættes** på almindelige overenskomst-mæssige vilkår, og i flere tilfælde til en læge i partnerskab med en privat aktør.”

[Region Midtjylland, Regionsrådet, referat, 28. april 2021](#)