



INDENRIGS- OG SUNDHEDSMINISTERIET

Sundhedsudvalget 2022-23 (2. samling)
SUU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 286
Offentligt

Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 19-05-2023
Enhed: NAERSOM
Sagsbeh.: DEPLHES
Sagsnr.: 2304820
Dok. nr.: 2648616

Hermed sendes besvarelse af spørgsmål nr. 286 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 31. marts 2023.

Spørgsmål nr. 286:

”Vil ministeren punkt for punkt redegøre for de tiltag, som ministeriet og regionerne har taget siden Rigsrevisionens beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren i 2012 for at få etableret en hensigtsmæssig ramme for kontrollen af lægers honorar-afregning?”

Svar:

I 2013 blev L227 om *ændring af rammerne for almene medicinske ydelser m.v. i praksissektoren, herunder styrkelse af regionernes planlægnings- og styringsmuligheder, ensartet kvalitet, systematisk patientinddragelse, erstatningspligt m.v.* vedtaget. Med lovforslaget blev der med § 195, stk. 2, i sundhedsloven indført en pligt for alment praktiserende læger til at afgive oplysninger om deres virksomhed til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

Baggrunden for lovforslaget var bl.a. Rigsrevisionens beretning om aktivitet og udgifter i praksissektoren fra 2012. Det blev præciseret i lovforslaget, at de oplysninger, der skal videregives, ikke må identificere eller gøre det muligt at identificere den enkelte patient. Det fremgik således af lovforslaget, at det ikke vil være muligt – på baggrund af de oplysninger, som de alment praktiserende læger skal give til regionsrådet – at kontrollere, om en ydelse til en konkret identificeret eller identificerbar patient er afregnet korrekt. Derimod vil oplysninger godt kunne anvendes til at kontrollere afregninger foretaget af en bestemt lægepraksis på et aggregeret niveau.

Med hjemmel i bl.a. § 195 udstedte Ministeriet for Sundhed- og Forebyggelse i 2014 bekendtgørelse om *kodning og datafangst i almen praksis, indberetning af data til regionen og offentliggørelse af oplysninger om lægen eller klinikken*, hvor det fremgår, at alment praktiserende læger skal stille de oplysninger, som er tilvejebragt på baggrund af kodning, jf. § 1, og datafangst, jf. § 2, til rådighed for regionsrådene i elektronisk form på en af regionsrådene anvist måde til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer.

I 2019 blev lovforslag om *bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, påmindelser til forældre vedrørende børnevaccination og bestemmelser om territorial gyldighed for Færøerne og Grønland mv.* vedtaget, som indeholdt en præcisering af § 195, således at det tydeligt fremgår, at sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner, herunder alment praktiserende læger og speciallæger, samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., skal indberette til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. Det fremgår af lovforslaget, at det er hensigten, at admøntningen skal ske under hensyntagen til fortroligheden mellem borgeren og

dennes alment praktiserende læge. Det er derfor alene hensigten at udmønte bestemmelsen til at fastsætte regler om indberetning fra praksissektoren af strukturerede oplysninger.

Derudover skal det bemærkes, at ministeriet i perioden løbende har arbejdet på, at forbedre borgerens muligheder for digital adgang til oplysninger om konsultationer og afregninger, da denne gennemsigtighed er med til at styrke kontrollen med korrekte afregninger, om end det aldrig må blive patientens ansvar, at afregningen er korrekt. Borgeren har derfor på sundhed.dk fået mulighed for at få indsigt i sine konsultationer hos behandlere, som det offentlige har ydet helt eller delvist tilskud til. Der er en vis forsinkelse, før oplysninger om konsultationen vises for borgeren.

Derfor har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i regi af Styregruppen for Digital Almen Praksis finansieret udarbejdelse af foranalysen "Ydelseskvitteringer til patienter" i 2022, som har til formål at afsøge fordele og ulemper ved digitale ydelseskvitteringer, hvor borgeren i fx appen MinLæge kan få en digital kvittering for afregnede ydelser umiddelbart efter afholdt konsultation. Analysen konkluderer, at ydelseskvitteringer under en række forudsætninger kan give en større åbenhed og gennemsigtighed og formentlig kan have en indirekte forebyggelseffekt i form af, at læger vil være mere påpasselige med bevidst fejlafrægning, når patienter får besked om de registrerede ydelser.

Derudover har Indenrigs- og Sundhedsministeriet til brug for min besvarelse indhent et bidrag fra Danske Regioner, der oplyser følgende:

"Det skal indledningsvis bemærkes, at regionerne har begrænsede muligheder for at ændre rammerne for kontrollen med lægers honorarafregninger, da rammerne primært fastsættes via lovgivningen og overenskomsterne, der forhandles mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) og de faglige organisationer. Besvarelsen indledes derfor med en række tiltag, der er taget af RLTN på vegne af regionerne.

Der blev i overenskomsten for almen praksis fra 2014 indført, at klinikker pålægges en automatisk højstegrænse, såfremt at klinikken udgifter pr. sikrede overstiger regionsgennemsnittet med 25 %. Klinikker med højstegrænser vil således ikke kunne få udbetalt honorar for de udgifter, der overstiger loftet på 25 %.

Der blev i overenskomsten for almen praksis fra 2014 ligeledes indført krav om såkaldte "p-markeringer" på alle konsultationsydelser. P-markeringen viser, hvorvidt patientens sygesikringsbevis er blevet registreret ved besøget i klinikken. Såfremt sygesikringsbeviset ikke bliver registreret, skal klinikken oplyse årsagen til det manglende sygesikringsbevis.

RLTN tog på vegne af regionerne kontakt til Sundhedsministeriet i juni 2016, hvor man ønskede afklaret, hvorvidt regionerne kunne få adgang til patienters journaler, når man havde en mistanke om, at praktiserende læger ikke afregnede korrekt. RLTN bemærkede i den forbindelse, at det må være den myndighed, der forestår sagsbehandlingen, der vurderer hvorvidt oplysningerne er relevante for sagens behandling og ikke den praktiserende læge. Sundhedsministeriet tilbagemelding var, at lovgivning skal tolkes således, at det er frivilligt for den praktiserende læge, hvorvidt lægen ønskede at udlevere patientjournaler, hvormed regionerne ikke kan kræve indblik i patienternes journal. Det bemærkes i den forbindelse, at PLO løbende fraråder

deres medlemmer at fremsende journaler, når regionerne ønsker at gennemføre kontrol.

Det skal endvidere bemærkes, at RLTN og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) aktuelt forhandler om en række yderligere tiltag, der skal øge gennemsigtigheden med afregninger i almen praksis samt styrke regionernes muligheder for at gennemføre kontrol med afregnede ydelser, men implementeringen af disse forudsætter, at parterne kan opnå enighed om disse tiltag.

Regionerne har siden Rigsrevisionens beretning fra 2012 implementeret et nyt nationalt afregningssystem "LUNA", der var fuldt udrullet medio 2021. Beslutningen om implementeringen af det nuværende afregningssystem blev først taget i 2019, hvilket skyldtes, at regionerne havde aftalt udviklingen af et andet system "Praksys", som man så sig nødsaget til at skrinlægge, da løsningen ikke var i stand til at opfylde regionernes behov.

LUNA-systemet har forbedret regionernes mulighed for at kontrollere afregninger, inden der bliver udbetalt honorar. Systemet kan eksempelvis kontrollere på tværs af indsendte afregninger fra samme praksis med henblik på at undgå dobbelt fakturering.

Regionerne har fået intensiveret og systematiseret den tværregionale koordination af kontrolindsatsen. Hensigten med det koordinerende arbejde er at harmonisere kontrolindsatsen samt sikre erfaringsudveksling mellem regionerne, der bidrager til at identificere områder, hvor der er særlig risiko for uretmæssige honoraropkrævninger.

Regionerne har derudover haft fokus på udbygning af de såkaldte forvalideringer, hvor afregninger ikke automatisk udbetales, såfremt at afregningerne afviger fra, hvad der som forventes at være hensigten med ydelserne, der indgår i afregningen. Dermed reduceres risikoen for, at læger uretmæssig modtager honorar. Antallet af forvalideringer er blevet markant forøget i forbindelse med udrulningen af LUNA, da systemet understøtter flere tekniske muligheder.

Regioner har derudover foretaget efterkontroller på udvalgte områder, hvor man har kunne konstatere, at klinikker over en periode har haft et ydelsesmønster, der afviger fra regionens øvrige praksisser inden for samme område, ligesom at man har fulgt op på klinikker, hvor der har været mistanke om dobbeltfakturering."

Jeg kan derudover henvise til Rigsrevisionens Beretning om kontrol med lægers honorarafregning, der blev offentliggjort d. 20. marts 2023.

Afslutningsvis kan jeg oplyse om, at jeg på baggrund af Rigsrevisionens beretning udarbejder en ministerredegørelse, der redegør for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningens indhold og konklusioner såvel som Statsrevisorernes bemærkninger har givet anledning til.

Med venlig hilsen

Sophie Løhde