

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Enhed: Borgernær Sundhed
Sagsbeh.: Malthe Smith Jørgensen
Koordineret med: DIGI
Sagsnr.: 2024 - 3531
Dok. nr.: 121581
Dato: 21-05-2024

TALEPAPIR

Det talte ord gælder
4. juni 2024, Folketinget, Sundhedsudvalget
Taletid: ca. 8 minutter – Antal ord: 1.104

Tale til samrådsspørgsmål Q om Alles Lægehus

Samrådsspørgsmål Q:

Vil ministrene redegøre for:

- A. Om ministrene mener, at konstruktionen i Alles Lægehus lever op til intentionerne om, at en fast og kendt praktiserende læge kan eje op til seks ydernumre?*
- B. Om Skodsborg Lægehus har lavet henvisninger af patienter til offentlige behandlinger, som f.eks. Region Midtjylland er endt med at finansiere?*
- C. Af hvem, og hvordan det kontrolleres om private lægehuse, hospitaler og forsikringsselskaber m.v. benytter skatteyderfinansierede henvisninger til offentlige udredninger?*
- D. Af hvem, og hvordan man kontrollerer virksomhedskonstruktioner på skatteyderbetalte velfærdsområder?*
- F. I hvilken grad overskud fra skatte kroner til sundhed ender i udenlandske kapitalfonde og virksomheder og evt. i skattely?*

Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF)

Tak til spørger for at indkalde til samrådet i dag.

Samrådsspørgsmålet er stillet til både erhvervsministeren og mig.

Vi har aftalt, at jeg først besvarer samrådsdelspørgsmål A, B og C samlet.

Erhvervsministeren vil herefter besvare delspørgsmål D og F.

Jeg vil gerne indledningsvist slå fast, at alle lægeklinikker – det gælder i øvrigt uanset klinikform – skal praktisere efter gældende regler.

Dermed gælder det også, at snyd med skatteborgernes penge er helt og aldeles uacceptabelt. Alle lægeklinikker – også Alles Lægehus – skal leve op til overenskomstens regler og de skal leve op til aftalerne med regionerne.

Derfor er det også helt uacceptabelt, hvis reglerne ikke overholdes, og der fx snydes med afregninger eller der ikke er de nødvendige lægekompetencer til stede.

Som læge har man et ansvar for sin praksis, og dermed også sine patienter, og man kan ikke bare overlade driften til andre.

Og lad mig slå fast: Det er ikke tilladt at eje et ydernummer uden at have hovedbeskæftigelse med at drive og tage ansvar for egne klinikker.

Det står i overenskomsten om almen praksis.

Og ansvaret for, at overenskomsten overholdes, ligger hos den læge, der ejer ydernummeret.

De regionale Samarbejdsudvalg og det nationale Landssamarbejdsudvalg, med repræsentanter i øvrigt fra regioner, kommuner og PLO, afgør konkrete sager om overholdelse af overenskomsten.

Hvis det er, at der er klinikker, der snyder og ikke overholder kravene i overenskomsten, så er det også min klare forventning, at regionerne som ansvarlig myndighed følger op og sanktionerer ejerlægerne.

Sanktioner kan f.eks. være i form af advarsel, tilbagebetaling af honorarer, bod, suspendering eller helt udelukkelse fra at praktisere efter overenskomsten.

Muligheden for, at læger kan eje op til seks ydernumre, blev indført tilbage med en ændring af sundhedsloven i 2013.

Formålet med lovændringen var at sikre lægedækning i alle egne af landet ved blandt andet at åbne op for nye organisationsformer.

Regionerne skulle have større fleksibilitet, når praksisplanerne og den lokale lægedækning skulle gå op.

Generelt er jeg åben for at drøfte, om reglerne er indrettet på den rigtige måde her ti år efter, at de blev vedtaget.

Det er en hovedprioritet for regeringen at sikre de nødvendige og grundlæggende forandringer, der skal til for at robustgøre og fremtidssikre vores sundhedsvæsen.

Det var også baggrunden for at vi som bekendt, som regering, nedsatte Sundhedsstrukturkommissionen sidste år.

Kommissionen har også en meget stor og vigtig opgave med at se på hele organiseringen og styringen af almen praksis.

Et eventuelt behov for at ændre muligheden for at eje op til seks ydernumre vil skulle ses i sammenhæng med kommissionens kommende anbefalinger, som lige er på trapperne, og som jeg også ser frem til at modtage.

Efter at kommissionen har præsenteret deres rapport og anbefalinger, så vil vi fra regeringens side sende den i otte ugers offentlig høring frem til den 6. august.

Herefter vil regeringen så senere komme med sit udspil til indretningen af fremtidens sundhedsvæsen.

I forhold til nogle klinikkers honorarafregning er der rejst en alvorlig mistanke om snyd.

Jeg vil gerne understrege igen, at snyd med skatteborgernes penge er helt uacceptabelt.

Regionerne skal sørge for, som den ansvarlige myndighed, at foretage den nødvendige kontrol med afregningen i almen praksis.

Jeg forventer derfor også, at regionerne udnytter de værktøjer, som de allerede har til rådighed, for at kontrollere afregningen i almen praksis.

Danske Regioner har oplyst ministeriet, at regionerne vil gennemføre yderligere undersøgelser af, om der er lægeklinikker, som har afvigende ydelsesmønstre, der kræver nærmere kontrol.

Det omfatter i øvrigt alle klinikker, der virker under overenskomsten.

Det omfatter altså også klinikker, som samarbejder med Alles Lægehus.

Samtidig er der flere regioner, som er gået i dialog med ejerlæger, der har indgået aftaler med Alles Lægehus om deres overholdelse af overenskomsten.

Danske Regioner oplyser ligeledes, at Region Nordjylland har politianmeldt Alles Lægehus samt flere klinikker, der samarbejder med Alles Lægehus.

Det er vigtigt, at regionerne tager fat inden for de nuværende rammer.

Og jeg er også indstillet på, at regionerne skal have nogle bedre muligheder i lovgivningen for at kunne følge op på mistanke om snyd i forbindelse med lægers honorarafregninger.

Det skal derfor også drøftes nærmere med aktørerne på området, hvordan lovgivningen kan indrettes på den mest hensigtsmæssige måde.

Når det er sagt, så kan jeg samtidig også med glæde konstatere, at PLO netop har udviklet en kvitteringsløsning til appen, der hedder Min Læge.

Jeg har fået oplyst, at PLO's ambition er, at løsningen lanceres allerede i slutningen af juni måned.

Løsningen betyder, at borgere, der har Min Læge-appen, gratis vil få en kvittering for deres kontakt med almen praksis inden for 24 timer.

Kvitteringen vil oplyse borgeren om, hvilke ydelser lægen har registeret i forbindelse med den kontakt, man har haft.

Den løsning tror jeg også vil være med til at skabe øget åbenhed om afregningen i almen praksis og dermed måske også være med til at have en præventiv effekt i forhold til at sikre korrekt registrering og afregning.

Løsningen vil omfatte alle borgere, der har Min Læge-appen, uanset hvilken klinikform borgerne i øvrigt er tilknyttet.

Der er allerede i dag ca. 2,5 mio. borgere, der har Min Læge-appen. Og mon ikke der er flere, der vil have den fremover.

I forhold til delspørgsmålet om private aktørers henvisningsmuligheder kan jeg oplyse, at det følger af sundhedsloven, at alle læger, herunder også læger, der er ansat i private klinikker, har mulighed for at henvise patienter til sygehusbehandling.

Danske Regioner oplyser, at alle henvisninger til sygehusbehandling sendes til de regionale visitationsenheder, der skal foretage en konkret vurdering af, om henvisningen kan accepteres eller skal tilbagevises.

Henvisningen vil således kun blive accepteret, hvis den regionale visitationsenhed vurderer, at henvisningen er fagligt relevant.

Danske Regioner oplyser samtidig, at det ikke er muligt for eksempelvis forsikringsselskaber at rekvirere enkeltstående ydelser eller undersøgelser på sygehuse.

Det kunne f.eks. være scanninger, der skal indgå i et videre privat behandlingsforløb.

Forsikringsselskaber og privathospitaler kan heller ikke henvise til f.eks. speciallægepraksis, psykolog eller fysioterapi.

Det skyldes, at der i sundhedsloven stilles krav om, at henvisninger skal komme fra en alment praktiserende læge, der virker efter overenskomsten om almen praksis.

Regionerne kontrollerer derfor forud for udbetaling af tilskud, om regningen er knyttet til en henvisning fra en praktiserende læge.

Danske Regioner er bekendt med, at eksempelvis forsikringsselskaber anmoder patienter om at gå til egen læge med henblik på at få en henvisning til videre behandling.

Hvis en patient møder op hos egen læge efter opfordring fra f.eks. et forsikringsselskab, så er det lægens opgave at vurdere, om det er lægefagligt nødvendigt at henvise til videre udredning eller behandling. Og hvis det ikke er, så skal man naturligvis heller ikke gøre det.

Tak for ordet.