

DAGSORDEN

SAMARBEJDSUDVALGET VEDRØRENDE ALMEN PRAKSIS I REGION HOVEDSTADEN

SAMARBEJDSUDVALGET

vedrørende almen praksis i Region Hovedstaden

Mødeleder: Brian Høier

MØDETIDSPUNKT

29-02-2024 17:00

MØDESTED

Region Hovedstaden, Kongens Vænge 2, 3400 Hillerød, H3

MEDLEMMER

Carsten Scheibye	Medlem
Brian Høier	Medlem
Søren Burcharth	Medlem
Trine Schaltz	Medlem
Susanne Møller	Medlem
Peder Reistad	Medlem
Niels Dreisler	Medlem
Jørgen Steen Andersen	Medlem
Pernille Lund	Medlem
Torben Larsen	Medlem
Anders Vangkilde	Medlem
Anja Lundtoft	Medlem

INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Protokol fra møde den 5. december 2023
3. Oversigt over medlemmer og mødedeltagelse
4. Opdatering af forretningsorden
5. Opfølgning på mere end én problemstilling i en konsultation
6. Anmodning om oversendelse af sag til Landssamarbejdsudvalget til principiel stillingtagen - håndtering af højestegrænse ved sammenlægning af praksis
7. Nedsættelse af underudvalg til screening af redegørelse om afvigende ordinationsmønster af præparatet Ozempic
8. Undersøgelse af lægers afregning af ydelser i eget CPR-nummer
9. Orientering om regionens håndtering af usikkerhed ved anvendelse af ekstrapolation
10. Orientering om opfølgning på forbruget af ydelse "7403 - HbA1c"
11. Orientering om opgørelse for tilbagebetalt honorar i afregningsåret 2023 vedrørende almen praksis
12. Orientering om fastsættelse af lægedækningstruede områder i Region Hovedstaden for 2024
13. Orientering om antal frasigelser efter overenskomstens § 17 (voldelige og truende patienter)
14. Næste møde
15. Eventuelt
16. Lukket - Ansøgning om åbning over øvre maksgrænse
17. Lukket - Ansøgning om tilladelse til at besætte mere end halvdelen af kapaciteterne med ansatte læger
18. Lukket - Ansøgning om tilladelse til at besætte mere end halvdelen af kapaciteterne med ansatte læger
19. Lukket - Ansøgning om tilladelse til at besætte mere end halvdelen af kapaciteterne med ansatte læger
20. Lukket - Ansøgning om tilladelse til at besætte mere end halvdelen af kapaciteterne med ansatte læger
21. Lukket - Ansøgning om delepraksis
22. Lukket - Ansøgning om delepraksis
23. Lukket - Afregning i eget CPR-nummer
24. Lukket - Tilbagebetalingskrav vedr. brug af E-konsultationer
25. Lukket - Opfølgning på afvigende ydelsesmønster
26. Lukket - Opfølgning på ydelsesforbruget
27. Lukket - Opfølgning på ydelsesforbruget
28. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "7403 - HbA1c"
29. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "7403 - HbA1c"
30. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "7403 - HbA1c"
31. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "7403 - HbA1c"
32. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "0204 - aftalt telefonkonsultation"
33. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "0204 - Aftalt telefonkonsultation"
34. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "0204 - Aftalt telefonkonsultation"

- 35. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "0204 - Aftalt telefonkonsultation"
- 36. Lukket - Indsigelse vedr. tilbagebetalingskrav for ydelse "0204 - Aftalt telefonkonsultation"
- 37. Lukket - Anke af afgørelse om fortsat nedsat patienttal
- 38. Lukket - Anke over § 16 frasigelse
- 39. Lukket - Anke over § 16 frasigelse
- 40. Lukket - Anke over afvisning af klagepunkt, klage over
- 41. Lukket - Meddelelse - Lukning under normtallet
- 42. Lukket - Meddelelse - Landssamarbejdsudvalgets afgørelse vedr. brugen af 4484
- 43. Lukket - Meddelelse - Landssamarbejdsudvalgets afgørelse vedr. "6101 - samtaleterapi"
- 44. Lukket - Meddelelse - Landssamarbejdsudvalgets afgørelse vedr. "6101 - samtaleterapi"
- 45. Lukket - Meddelelse - Landssamarbejdsudvalgets afgørelse vedr. klage over
- 46. Lukket - Meddelelse - Landssamarbejdsudvalgets afgørelse vedr. klage over
- 47. Lukket - Eventuelt
- 48. Underskriftsark

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN

INDSTILLING

1. **at** dagsordenen godkendes.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

2. PROTOKOL FRA MØDE DEN 5. DECEMBER 2023

INDSTILLING

1. at protokollen tages til efterretning.

SAGSFREMSTILLING

Der er ikke fremkommet bemærkninger til protokollen.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Protokol 5. december 2023

3. OVERSIGT OVER MEDLEMMER OG MØDEDELTAGELSE

Medlemmer udpeget af regionsrådet:

Brian Høier - Formand
Søren Burcharth
Carsten Scheibye
Susanne Møller
Trine Schaltz

Medlemmer udpeget af KKR:

Anja Lundtoft, Frederiksberg Kommune

Medlemmer udpeget af PLO-Hovedstaden:

Peder Reistad - Formand
Jørgen Steen Andersen
Niels Dreisler
Torben Larsen
Anders Vangkilde
Pernille Lund

Sekretariatet, PLO-Hovedstaden:

Konsulent Frederik Ravn

Sekretariatet, Region Hovedstaden:

Enhedschef Line Sønderby Christensen, specialkonsulent Camilla Månsson og juridisk sektionschef
Gritt Basse

4. OPDATERING AF FORRETNINGSORDEN

BAGGRUND FOR ORIENTERINGEN

I forbindelse med ændring af delegation til administrativ behandling af ansøgninger om åbning for tilgang af patienter over øvre grænse til sekretariaterne er forretningsordenen i overensstemmelse hermed opdateret.

INDSTILLING

1. **at** orienteringen tages til efterretning.

ORIENTERINGEN

På udvalgets møde den 18. juni 2020 besluttede udvalget at uddelegere kompetencen til at behandle ansøgninger om åbning for tilgang over øvre lukkegrænse til sekretariaterne. Sekretariaterne fik en bemyndigelse til at behandle ansøgninger om åbning for op til 3.000 gruppe 1-sikrede pr. lægekapacitet. Uddelegeringer fremgår af Forretningsordenen godkendt i 2022. (se bilag)

Den 21. september 2023 trak udvalget kompetencen til at afgøre alle sager om ansøgning om åbning for tilgang af patienter over øvre grænse tilbage til udvalget. Forretningsordenen er tilrettet herefter. Der er ikke ændret andet i forretningsordene. (se bilag)

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

14002205

SAGSBEHANDLER

Camilla Månsson

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. 2024 Forretningsorden - Opdateret - til godkendelse på møde den 29. februar 2024
- 📎 2. 2022 Forretningsorden godkendt på møde 3. marts 2022 - endelig version

5. OPFØLGNING PÅ MERE END ÉN PROBLEMSTILLING I EN KONSULTATION

INDSTILLING

1. at sagen drøftes

BAGGRUND

Det fremgår af "Vejledning i anvendelse af overenskomstens ydelser" udarbejdet af RLTN og PLO om fremmødekonsultationer, at en konsultation kan være af kortere eller længere varighed og kan omhandle et eller flere forskellige helbredsmæssige problemer hos patienten. Der foreligger ikke to konsultationer, selvom patienten bringer flere helbredsmæssige problemer op under konsultationen, eller hvis lægen bliver opmærksom på flere helbredsmæssige problemer.

Det fremgår videre af vejledningen, at klinikkens behandlere skal så vidt muligt søge at behandle patientens problemer samme dag inden for rammerne af én konsultation. Hvorvidt der er behov for flere konsultationsydelser på flere forskellige dage, afhænger af en konkret sundhedsfaglig vurdering af patientens behov, lægens og klinikpersonalets muligheder og hensynet til andre patienters ventetid samt akut opståede behov for lægehjælp, sygebesøg mv.

På baggrund af en række borgerhenvendelser har regionsadministrationen i efteråret gennemgået nogle lægerpraksis' hjemmesider med henblik på at undersøge, hvorvidt det fremgik af hjemmesiden, at patienterne kun kunne bestille tid til én problemstilling i en fremmødekonsultation. Regionen er nu ved at gennemgå alle lægepraksissernes hjemmesider.

Regionen foreslår, at PLO-Hovedstaden og regionen i den forbindelse i fællesskab tilskriver alle lægepraksis i regionen vedrørende bestemmelserne i overenskomsten og vejledningen om mere end én problemstillingen i en konsultation.

SAGSFREMSTILLING

Det er ikke i overensstemmelse med overenskomsten, når praktiserende læger på hjemmesider, i venteværelser eller under tidsbestilling gør patienterne opmærksomme på, at en konsultation kun kan indeholde én problemstilling ved en fremmødekonsultation, eller at der kun kan foretages behandling ved én behandler i praksis samme dag.

Regionen gennemgik derfor i efteråret 2023 hjemmesiderne for 10 lægepraksis, idet regionen via borgerhenvendelser var blevet opmærksom på, at det fremgik af hjemmesiderne, at borgerne kun kunne bestille tid til én problemstilling pr. konsultation. Regionen tilskrev lægerne med henvisning til overenskomsten og vejledningens bestemmelser med henblik på, at lægerne skulle tilrette deres hjemmeside i overensstemmelse med overenskomsten. Efterfølgende er 9 ud af 10 hjemmesider blevet ændret.

På baggrund af disse sager har regionen besluttet at foretage en screening af alle praktiserende lægers hjemmesider med henblik på at undersøge, om oplysningerne på hjemmesiderne er i overensstemmelse med overenskomsten. Gennemgangen foretages for at sikre, at patienterne bliver oplyst korrekt om, at en konsultation kan indeholde mere end én problemstilling, og/eller at der kan foretages behandling ved mere end én behandler ved en konsultation.

Gennemgangen af praksissernes hjemmesider er en tidskrævende opgave, men det kan oplyses, at regionen pr. 22. februar 2024 har gennemgået 313 hjemmesider ud af regionens 579 lægepraksis, og ud af denne gennemgang er resultatet, at der er 18 praksis, der ikke har korrekte oplysninger vedr. "mere end én problemstilling" stående på deres hjemmeside. Det skal bemærkes, at overenskomsten ikke stiller krav om, at lægerne skal have en hjemmeside, kontaktoplysninger mm. skal fremgå af sundhed.dk.

Regionen vil tilskrive de læger, som har forkerte oplysninger på hjemmesiden med anmodning om, at hjemmesiden bliver opdateret, og at praksis' konsultationstilrettelæggelse bliver tilpasset, således at overenskomsten og vejledningens bestemmelser bliver overholdt. Såfremt lægerne ikke tilpasser deres hjemmeside, vil regionen forelægge sagerne for samarbejdsudvalget med henblik på sanktion.

Administrationen kan oplyse, at via gennemgangen af hjemmesiderne, er administrationen blevet opmærksom på, at der på en række hjemmesider fremgår oplysninger fx åbningstider, tilgængelighed m.v., som administrationen vurderer, kan være i modstrid med overenskomstens bestemmelser, og det skal vurderes, hvordan der relevant følges op på dette.

Administrationen foreslår, at det drøftes, om der skal laves en fælles oplysningsindsats til lægerne om overenskomstens bestemmelser om tilgængelighed og behandling af mere end én ting i konsultationen.

.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

23070315

SAGSBEHANDLER

Ulla Fremlev

6. ANMODNING OM OVERSENDELSE AF SAG TIL LANDSSAMARBEJDSUDVALGET TIL PRINCIPIEL STILLINGTAGEN - HÅNDTERING AF HØJESTEGRÆNSE VED SAMMENLÆGNING AF PRAKSIS

INDSTILLING

1. at sagen oversendes til Landssamarbejdsudvalget med henblik på principiel stillingtagen til, hvordan en pålagt højstegrænse håndteres ved sammenlægning af praksis.

BAGGRUND

Sekretariatene ønsker en principiel stillingtagen til, hvordan en højstegrænse håndteres ved sammenlægning af praksis. Landssamarbejdsudvalget behandler i henhold til overenskomstens § 113, stk. 2 henvendelser om fortolkning af overenskomsten fra PLO-regionalt, regionerne, samarbejdsudvalgene samt andre, f.eks. centrale myndigheder.

SAGSFREMSTILLING

PLO-Hovedstaden har rettet henvendelse til regionsadministrationen vedrørende, hvorledes en højstegrænse håndteres ved sammenlægning af praksis.

Spørgsmålet omhandler en situation, hvor en praksis med højstegrænse sammenlægges med en anden praksis, som ikke har højstegrænse, og hvorvidt højstegrænsen i sådanne tilfælde skal fastholdes eller ophæves.

Spørgsmålet er ikke reguleret i overenskomsten, og der kan efter sekretariaternes opfattelse være argumenter for begge løsninger.

- Når praksisser lægges sammen til f.eks. en kompagniskabspraksis, afregnes der samlet på et ydernummer, og det er derfor ikke muligt at adskille den del af afregningen, som stammer fra praksissen med højstegrænse fra den del af afregningen, som stammer fra praksissen uden højstegrænse. Den betyder, at lægen fra praksissen uden højstegrænse reelt vil blive underlagt en højstegrænse i forbindelse med en sammelægning med en praksis, der har højstegrænse. Dette taler for, at højstegrænsen bør ophæves.
- Hvis højstegrænsen ophæves betyder det dog, at en læge med højstegrænse kan undgå en pålagt højstegrænse ved at sammenlægge praksis. Dette taler for, at højstegrænsen bør fastholdes.

Eftersom spørgsmålet ikke er reguleret i overenskomsten, er sekretariatene enige om at indstille, at sagen oversendes til Landssamarbejdsudvalget til principiel stillingtagen.

-

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Hvis indstillingen tiltrædes, oversendes sagen til Landssamarbejdsudvalget.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

24002932

SAGSBEHANDLER

Kim Juelsgaard

7. NEDSÆTTELSE AF UNDERUDVALG TIL SCREENING AF REDEGØRELSE OM AFVIGENDE ORDINATIONSMØNSTER AF PRÆPARATET OZEMPIC

INDSTILLING

1. **at** samarbejdsudvalget godkender, at der jævnfør § 5, stk. 1 i forretningsordenen for samarbejdsudvalget vedr. almen praksis i Region Hovedstaden nedsættes et ad hoc underudvalg til indledende behandling af redegørelser om væsentligt afvigende ordinationsmønstre af præparater af typen GLP-1 RA (herefter Ozempic).
2. **at** samarbejdsudvalget godkender forslag til underudvalgets arbejdsområde.

BAGGRUND

På møde i samarbejdsudvalget den 21. september 2023 besluttede udvalget, at der jævnfør overenskomstens § 94 igangsættes en høring af almen lægepraksis med afvigende ordinationsmønstre vedrørende lægemidler i gruppen GLP-1-RA som eksempelvis Ozempic.

Der vil i løbet af februar blive udsendt høringsbreve til ca. 125 praksis, der har ordineret Ozempic som førstevalgslægemiddel til 6 eller flere patienter pr. kapacitet i praksis, uden at patienten tidligere har indløst recept på et andet lægemiddel til behandling af diabetes.

SAGSFREMSTILLING

Region Hovedstaden oplever markant stigende udgifter til medicintilskud. En væsentlig del af merforbruget kan tilskrives diabetesområdet blandt andet grundet forsyningsvanskeligheder og parallelimport af Ozempic samt øget brug af Ozempic. En del kan også skyldes, at der ordineres Ozempic med tilskud til patienter, som ikke er omfattet af tilskudsbestemmelserne. På baggrund heraf har regionen igangsat flere tiltag ud mod regionens hospitaler og samarbejdspartnere, herunder almen praksis.

Samarbejdsudvalget har jævnfør overenskomstens § 94 mulighed for at igangsætte en undersøgelse, såfremt en læges/praksis' ordinationsmønster vurderes at give anledning til det. På møde i samarbejdsudvalget den 21. september 2023 besluttede udvalget at igangsætte en høring af almen lægepraksis med afvigende ordinationsmønstre vedr. Ozempic.

Administrationen har foretaget en analyse af almen praksis' ordinationsmønster vedr. Ozempic. Analysen har taget udgangspunkt i Lægemiddelstyrelsens tilskudsbestemmelser for GLP-1 RA. Tilskuddet til Ozempic er klausuleret til patienter med type 2 diabetes, der ikke har opnået tilstrækkelig glykæmisk kontrol ved behandling med Metformin i kombination med andre antidiabetika med generelt tilskud, eller for hvem supplerende behandling med andre antidiabetika med generelt tilskud efter lægens samlede vurdering af patienten ikke anses for hensigtsmæssig. Analysen viser, at ca. 125 almen praksisser har ordineret Ozempic som førstevalgslægemiddel til 6 eller flere patienter pr. kapacitet i praksis, uden at patienten tidligere har indløst recept på et andet lægemiddel til behandling af diabetes i perioden 1. januar 2022 – 31. december 2023.

Med henvisning til overenskomstens § 94 om økonomisk lægemiddelordination vil administrationen udsende høringsbreve til ca. 125 almen praksis om deres afvigende ordinationsmønstre.

Herudover vil administrationen høre de lægepraksis, der har udskrevet Ozempic til patienter, der ikke er registreret på kronikerordningen vedrørende diabetes. I forbindelse med regionens kontrolsag om brugen af HbA1c-ypdelsen fik lægepraksis mulighed for at få efterregistreret patienter på kronikerhonoraret, der havde modtaget en HbA1c-ypdelse. 323 læger indsendte på tro og love et skema med en oversigt over de patienter, som skulle have været på kronikerhonorar. Administrationen antager, at kronikerpopulationen for så vidt angår patienter med diabetes således er retvisende.

Sekretariatet for samarbejdsudvalget har drøftet sagen, og da der vil være tale om et betydeligt antal redegørelser, anbefaler sekretariatet, at der i henhold til forretningsordenens § 5, stk. 1 nedsættes et ad hoc underudvalg til indledende behandling af redegørelser.

Tabel 1: Forretningsordenens bestemmelse

§ 5 Underudvalg og arbejdsgrupper
Stk. 1
I det omfang samarbejdsudvalget finder det relevant, kan udvalget nedsætte faste eller ad hoc underudvalg til en nærmere afgrænset opgave.
Stk. 2
Et underudvalg virker efter uddelegering fra samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget fastsætter underudvalgets opgaver og kompetencer, herunder retningslinjer for, hvordan og hvor ofte underudvalget skal forelægge sager for samarbejdsudvalget.

Underudvalgets arbejdsområde

Deltagere i underudvalget:

- To medlemmer udpeget af regionsadministrationen
- To medlemmer udpeget af PLO-Hovedstaden

Underudvalgets opgave vil være at gennemgå de indsendte redegørelser og vurdere, hvilke sager der skal forelægges samarbejdsudvalget. Underudvalget screener således de indkomne redegørelser, så det alene er sager, hvor underudvalget vurderer, at der skal tildeles en sanktion, der vil blive forelagt samarbejdsudvalget.

Underudvalget har også kompetencen til at anmode regionsadministrationen om yderligere indhentelse af oplysninger og/eller dokumentation hos lægepraksis, men henblik på videre behandling i underudvalget.

Sager af principiel eller afvigende karakter skal altid forelægges samarbejdsudvalget. Ved uenighed i underudvalget forelægges sagen ligeledes altid for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget vil blive orienteret om samtlige sager, som underudvalget har vurderet, kan afsluttes.

Underudvalgets beføjelser er begrænset til at behandle redegørelserne vedrørende udskrivning af Ozempic og vil automatisk blive nedlagt i forbindelse med, at samarbejdsudvalget afsluttende orienteres om den samlede behandling af redegørelserne.

Tidsplan

Udvalget forventes som udgangspunkt at afholde ét møde i marts 2024. Udvalgets arbejde forventes afsluttet, så sagerne kan forelægges samarbejdsudvalget den 30. maj 2024.

KONSEKVENSER

Hvis indstillingen tiltrædes, vil et underudvalg førstebehandle alle indkomne redegørelser fra lægerne. Alene sager, hvor underudvalget vurderer, der skal tildeles en sanktion eller underudvalget ikke kan opnå enighed, vil blive forelagt for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget vil blive orienteret om samtlige sager, underudvalget har vurderet.

Hvis indstillingen ikke tiltrædes, skal alle redegørelserne individuelt behandles i samarbejdsudvalget.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Udvalgets arbejde forventes afsluttet, så sager kan forelægges samarbejdsudvalget den 30. maj 2024.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

24007095

SAGSBEHANDLER

Elisabeth Ankersen

BILAGSFORTEGNELSE

1. Mødebeslutning (SU Almen praksis): Økonomisk lægemiddelordination

8. UNDERSØGELSE AF LÆGERS AFREGNING AF YDELSER I EGET CPR-NUMMER

BAGGRUND FOR ORIENTERINGEN

Ifølge Bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren § 11, stk. 2 samt overenskomstens § 58, stk. 1 må læger ikke modtage honorar fra regionen til behandling af sig selv.

Regionsadministrationen har konstateret, at nogle læger i regionen har afregnet ydelser i eget CPR-nummer. Der er hidtil forelagt samarbejdsudvalget to sager, hvoraf den ene er behandlet på mødet den 5. december 2023, og den anden er forelagt udvalget på indeværende møde.

Det har givet anledning til en analyse af, i hvor høj grad det forekommer, at de praktiserende læger i regionen afregner i eget CPR-nummer. Samarbejdsudvalget orienteres med denne sag om det foreløbige resultat, og den følgende proces der udestår på baggrund heraf.

INDSTILLING

1. **at** orientering vedr. opfølgning på lægers brug af ydelser afregnet i eget CPR-nummer tages til orientering.
2. **at** udvalget drøfter om der er behov for en vejledningsindsats vedr. overenskomstens § 58 bestemmelser om honorering.

ORIENTERINGEN

Overenskomstens bestemmelser

§ 58 ALMINDELIGE BESTEMMELSER OM HONORERING

Stk. 1. Lægen får intet ydelseshonorar for ydelse af lægehjælp til sig selv, til egen ægtefælle eller hjemmeboende børn.

Bekendtgørelsens bestemmelser

I Bekendtgørelse om valg og skift af alment praktiserende læge og om behandling hos læge i praksissektoren er angivet:

§ 1, stk. 5. En alment praktiserende læge, hvis praksis er tilrettelagt som enkeltmandspraksis, hvorved forstås en praksis, der drives af én læge eller ét alment lægeselskab uden fællesskab med andre læger om patienter og økonomi, kan ikke vælge sig selv som alment praktiserende læge, jf. stk. 1.

§ 5, stk. 3. Personer omfattet af sikringsgruppe 1 har ret til at søge vederlagsfri behandling hos enhver alment praktiserende læge eller klinik, der virker i henhold til sundhedslovens § 227, stk. 1-3, og stk. 5 og 6, i tilfælde af pludselig opstået eller forværret sygdom, ulykkestilfælde og lignende, hvis personen opholder sig midlertidigt uden for den valgte læges praksisområde, eller hvis det er en anden person end den sikrede selv, der skaffer adgangen til lægen.

§ 11, stk. 2. Bopælsregionen afholder ikke udgifter til behandling efter denne bekendtgørelse, som en læge yder til sig selv, sin ægtefælle eller hjemmeboende børn, jf. § 1, stk. 5.

Indledende analyse

Der er iværksat en indledende analyse af, hvor mange læger der afregner i eget CPR-nummer. Denne har taget afsæt i årene 2022 og 2023 og har inkluderet læger med enkeltmandspraksis, som ikke er

afgangsførte. Analysen viser, at ca. 130 af de inkluderede læger har registreret ydelser i eget CPR-nummer, som er afregnet med regionen, hvilket er i modstrid med bekendtgørelsen og overenskomsten.

Derudover vil regionen undersøge omfanget af afregning i eget CPR-nummer for ophørte ydere, samt om der er læger i dele- og kompagniskabspraksis, der har anvendt ydelser i eget CPR-nummer, imod overenskomstens og bekendtgørelsens bestemmelser. Afhængig af resultatet af denne undersøgelse tager regionen stilling til, om der skal inkluderes yderligere læger i en supplerende opfølgning.

Processen for opfølgning

Med udgangspunkt i den endelige analyse af, hvilke læger der har afregnet ydelser i eget CPR-nummer, laves der yderligere datatræk til belysning af omfanget af de enkelte lægers afregning i eget CPR-nummer. Det skal anvendes til at afdække:

- Antallet af ydelser
- Det samlede udbetalte honorar
- I hvilken tidsperiode lægen har afregnet honorar for behandling i eget CPR-nummer.
- I hvilken grad lægen i den periode har anvendt lægehjælp i den praksis, hvor lægen er tilmeldt som patient.

Der vil herefter blive indledt en høringsproces af alle de omfattede læger.

Det forventes, at samarbejdsudvalget forelægges eventuelle indsigelsessager samt indstillinger til evt. sanktion ultimo 2024.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

24005058

SAGSBEHANDLER

Charlotte Randeris Clausen

9. ORIENTERING OM REGIONENS HÅNDTERING AF USIKKERHED VED ANVENDELSE AF EKSTRAPOLATION

BAGGRUND

Landssamarbejdsudvalget for almen praksis har i flere sager afvist et tilbagebetalingskrav fra regionen baseret på afvigelser fra regionsgennemsnittet. Landssamarbejdsudvalget har i disse sager pålagt lægepraksis en journalgennemgang med henblik på, at regionen kan vurdere stikprøven og beregne et tilbagebetalingskrav ved ekstrapolation. Landssamarbejdsudvalget har ikke taget stilling til stikprøvestørrelser eller håndtering af usikkerhederne ved ekstrapolationsmetoden.

Regionen oplever en efterspørgsel på en statistisk model, som sikrer en fornøden stikprøvestørrelse til at kunne estimere et validt tilbagebetalingskrav, og at der i tilbagebetalingssager baseret på ekstrapolation tages højde for den usikkerhed, metoden medfører.

Region Hovedstades koncerndirektionen har den 20. december 2023 vedtaget en stikprøvemodel, der kan benyttes til at vurdere omfanget af fejlafterregninger for en given ydelse på baggrund af en tilfældig udvalgt stikprøve. (Se bilag).

Region Hovedstaden vil på mødet kort præsentere modellen.

INDSTILLING

1. at samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

ORIENTERINGEN

Stikprøvemodellen kan benyttes til at vurdere omfanget af fejlafterregninger for en given ydelse på baggrund af en tilfældig udvalgt stikprøve.

Formålet med modellen er at sikre en tilstrækkelig stikprøvestørrelse til brug for ekstrapolering i tilbagebetalingssager, og give et retvisende billede af stikprøvens usikkerhed. Herudover anvendes modellen til at håndtere den iboende risiko ved anvendelse af ekstrapolation.

Anvendelse af ekstrapolation vil altid være forbundet med usikkerhed, idet der ikke er tale om en fuldstændig gennemgang af alt regningsmaterialet. Stikprøvemodellen, der er baseret på statistisk teori, sikrer, at der udtages en tilstrækkelig stor stikprøve.

Regionen har valgt en fejlmargen på 5 %, der svarer til den fejlmargen, som Rigsrevisionen udfører deres undersøgelser med. Såfremt usikkerheden af stikprøven overstiger 5 %, påtager regionen sig usikkerheden ved at nedskrive tilbagebetalingskravet, med den del af fejlmarginen der overstiger 5 %. I den forbindelse skal det bemærkes, at usikkerheden kan gå begge veje, og kan således være til yderens fordel.

De matematiske modeller er vedlagt som bilag. Det bemærkes, at bilagets model 1.2 anvendes til beregning af stikprøvestørrelse, på baggrund af en lille indledende stikprøve, mens model 2 anvendes til beregning af fejlmargen på den endelige stikprøve.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

23074625

SAGSBEHANDLER

Aya Alberts

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Bilag vedr. stikprøvemodel

10. ORIENTERING OM OPFØLGNING PÅ FORBRUGET AF YDELSE "7403 - HbA1c"

BAGGRUND FOR ORIENTERINGEN

Region Hovedstaden har foretaget opfølgning på forbruget af ydelse "7403 - HbA1c" (måling af blodsukker) i almen praksis. Vilkår for anvendelse af ydelsen er fastsat i en lokalaftale mellem regionen og PLO-Hovedstaden.

Den 29. november 2022 behandlede samarbejdsudvalget en sag vedr. definition af målgruppe for anvendelse af ydelsen, og blev samtidig orienteret om, at der ville blive udsendt krav til læger, der havde brugt ydelsen sammen med ydelse "2101 - Blodtagning fra blodåre" eller benyttet ydelsen "7403 - HbA1c" oftere end hver 6. uge. Samarbejdsudvalget anmodede Landssamarbejdsudvalget om en principiel stillingtagen til en definitionen af målgruppen for ydelsen.

Landssamarbejdsudvalget behandlede sagen den 14. marts 2023. Her blev det defineret, at målgruppen for ydelse "7403 - HbA1c" er patienter med diagnosen diabetes mellitus. Yderligere blev det besluttet, at patienter med diabetes mellitus type 2, skulle overflyttes til kronikerhonoraret i henhold til kronikerprogrammet, såfremt almen praksis varetager kontrol og opfølgning ift. patientens diabetesdiagnose.

På baggrund af afgørelsen fra Landssamarbejdsudvalget igangsatte regionsadministrationen i samarbejde med PLO-Hovedstaden en proces, hvor lægerne i regionen havde mulighed for, med tilbagevirkende kraft, at indmelde patienter, som skulle have været/skal være på kronikerhonorar i henhold til kronikerprogrammet. Da tilbagemeldingen er sket på "tro og love", har regionsadministrationen en klar forventning om, at alle patienterne på listerne nu er gennemgået og indmeldt korrekt af praksis.

Overflytningen af patienter til kronikerydelsen er sket via lægernes indmelding på baggrund af et tilsendt skema (for eksempel se bilag). Opfølgningen er lavet for alle afregnede "7403 - HbA1c" ydelser i perioden 1. juli 2019 - 30. maj 2022. De tre kategorier, som opfølgningen har vedrørt, er;

- Ydelser på patienter som ikke har haft diabetes på ydelsestidspunktet.
- Ydelser hos patienter med diabetes, men hvor ydelsesfrekvensen har været hyppigere end hver 6. uge.
- Ydelser hos patienter med diabetes, hvor der samtidig har været afregnet en "2101 - Blodtagning fra blodåre". I disse tilfælde modregnes honoraret for blodprøven, mens honoraret for "7403 - HbA1c" fastholdes.

Hvis patienten **ikke** har været registeret med diabetes og samtidig har modtaget "7403 - HbA1c", er patienten blevet inkluderet i det udsendte skema til lægerne. Lægerne har dermed haft mulighed for at indmelde de af deres patienter, som ikke har været korrekt registeret på kronikerhonorar med diabetes mellitus. Ligeledes har lægerne haft mulighed for at oplyse om eventuelle andre patienter, der har en diabetes mellitus diagnose, men som følges på hospital mhp., og at der sker en registrering af disse patienter i regionens system, så de også er berettiget til at modtage "7403 - HbA1c".

De læger, der ikke har besvaret det nævnte skema, hvormed regionen ikke har foretaget ændringer ift. registreringen af kronikere med diabetes mellitus i lægens praksis, har fået tilsendt et tilbagebetalingskrav vedr. anvendelse af ydelsen "7403 - HbA1c".

Samarbejdsudvalget orienteres hermed om status på sagen.

INDSTILLING

1. **at** orienteringen tages til efterretning.

ORIENTERINGEN

Status for opfølgning på forbruget af ydelse "7403 - HbA1c" er følgende:

- 430 praksis er blevet hørt vedr. forkert anvendelse af ydelse "7403 – HbA1c" og fået mulighed for at indmelde de patienter der har haft diabetes mellitus på ydelsestidspunktet vha. overnævnte skema.
- 93 læger, som ikke har fremsendt overnævnte lister og som ikke har indgivet indsigelse, er blevet modregnet deres respektive tilbagebetalingskrav for ydelse "7403 – HbA1c" til et samlet beløb på 1.992.726,73 kr. Derudover bliver én enkelt læge modregnet i rater i løbet af 2024 efter eget ønske.
- 337 sager afventer afslutning, idet der skal korrigeres for kronikerregistrering (333 sager) eller lægerne har gjort indsigelse mod modregningskravet (4 sager, som skal behandles på dette møde).

Administrationen er fortsat i gang med at beregne de individuelle krav pba. de indsendte lister, både ift. afregningen af "7403 - HbA1c" samt beregne konvertering af grundtydelser til kronikerhonorar for patienter, der skulle have været tilmeldt kronikerhonoraret.

Samarbejdsudvalget vil blive orienteret, når sagen er afsluttet.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

22025607

SAGSBEHANDLER

Aya Alberts

BILAGSFORTEGNELSE

- 📎 1. Eksempel på udsendt skema
- 📎 2. Vejledning til udfyldelse af kronikerskema

11. ORIENTERING OM OPGØRELSE FOR TILBAGEBETALT HONORAR I AFREGNINGSÅRET 2023 VEDRØRENDE ALMEN PRAKSIS

BAGGRUND FOR ORIENTERINGEN

Region Hovedstaden har i henhold til sundhedslovens § 57 pligt til at sikre, at alle borgere har adgang til sundhedsydelser fra praksissektoren og til at betale for de ydelser, borgerne modtager. Det er dermed også regionernes ansvar at sikre, at udbetaling af sundhedsydelserne sker i henhold til overenskomsten og gældende lokalaftaler. Dette således, at de offentlige midler anvendes korrekt mhp. at sikre mest mulig sundhed for pengene i praksissektoren.

Når Region Hovedstaden udbetaler honorarer til lægerne, skal regionen således foretage fornødne kontrol af grundlaget for udbetalingen, jfr. Cirkulære om budget- og regnskabssystem for regioner.

Region Hovedstaden skal dels sikre, at ydelserne afregnes i henhold til det aftalte, og dels at ydelserne er leveret og svarer til det, der fremgår af regningen. Det gælder både i forhold til overenskomstydelser og lokalaftaler.

Såfremt en yder skal tilbagebetale et beløb til regionen, kan yderen modregnes i en kommende honorarudbetaling. Regionen kan også anmode yderen om at indbetale beløbet via faktura. Det skal her bemærkes, at der er nogle tilfælde, hvor både modregning og faktura opdeles i rater, hvorfor de indgår løbende i regnskabsåret. Alle de midler, som regionen inddriver grundet fejlafrægning i praksissektoren, tilbagebetales til praksisbudgettet.

Samarbejdsudvalget har udtrykt et ønske om en opgørelse over tilbagebetalingssager inden for almen praksis i 2023. Regionsadministrationen har lavet en opgørelse over tilbagebetalinger til praksisbudget i 2023.

INDSTILLING

- at samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

ORIENTERINGEN

Opgørelsen viser, at den øgede kontrolindsats har medført en øget tilbagebetaling til regionen. Der har i 2022 og 2023 været flere opfølgningssager, som involverer mange lægeklinikker, og hvor der er tale om fejlanvendelse af overenskomstens ydelser. Opfølgningen omfatter borgerhenvendelser, generelle opfølgningssager udvalgt på baggrund af risiko og væsentlighed, samt kontrolsager vedr. afvigende ydelsesmønstre hos enkelte ydere, som har medført en tilbagebetaling til regionen i 2023.

Der er for regnskabsåret 2023 gennemført 1.176 sager, som har resulteret i tilbagebetalt honorar i 2023. Derudover er der igangsat en række sager, som endnu ikke er afsluttet, og som derfor ikke figurerer her.

Sagerne i 2023 er fordelt som følger:

Borgerhenvendelsessager ("mine konsultationer")

Borgerne henvender sig til regionen i situationer, hvor borgerne er usikre på, om der er overensstemmelse mellem de angivet sundhedsydelser på sundhed.dk og de ydelser, som de rent faktisk har modtaget hos en yder.

Der er i færdigbehandlet 4 sager i 2023, der har medført tilbagebetaling til praksisbudget for 2023 på 5.328,14 kr.

Lokalaftaler

Regionerne har indgået en aftale om, at lægerne kan anvende ydelsen ”7401 HbA1c (måling af blodsukker)”. Denne ydelse kan ikke anvendes mere end hver 6. uge, kan ikke afregnes sammen med anden blodprøve og kan kun anvendes til kontrol af blodsukker hos personer diagnosticeret med diabetes mellitus.

Administrationen har lavet en opfølgning på brugen af lokalaftalen. Der er færdigbehandlet 93 sager i 2023, der har medført tilbagebetaling til praksisbudgettet for 2023 på i alt 1.992.726,73 kr. Der udestår at afslutte de resterende 337 sager. Dette afventer, at der skal laves en korrektion for kronikerregistrering, såfremt lægerne har meldt ind, at der har været manglende kronikerregistrering, ligesom samarbejdsudvalget skal behandle de sager, hvor lægerne har gjort indsigelse mod tilbagebetalingskravet.

Forbrug af ny overenskomsts ydelse ”0204 aftalt telefonkonsultation”

Ydelse ”0204 aftalt telefonkonsultation” er en ny ydelse, som blev indført i overenskomsten af 1. januar 2022. Denne ydelse er et supplement til videokonsultation, som alene må afregnes, når en lægeklinik tilbyder videokonsultation. Lægen skal først tilbyde videokonsultation, og de tilfælde hvor dette ikke er muligt at udføre for borgeren, kan lægen anvende den aftalte telefonkonsultation.

Regionerne har sammen koordineret en samlet opfølgning på forbruget af ”0204 aftalt telefonkonsultation”. Metoden herfor var aftalt mellem Danske Regioner og PLO. Regionsadministrationen har lavet en opfølgning på ukorrekt afregning af ”0204 aftalt telefonkonsultation”. De lægeklinikker som ikke har afregnet videokonsultation, har administrationen valgt at konvertere ydelsen ”0204 aftalt telefonkonsultation” til den almindelige ydelse ”0201 telefonkonsultation”.

Administrationen har færdigbehandlet 74 sager, der har medført tilbagebetaling til praksisbudget for 2023 på 305.125,50 kr.

Opfølgning på enkeltstående samtaleterapiydelser

Det fremgår af overenskomsten, at ydelse ”6101 samtaleterapi” skal gennemføres som et forløb mellem lægen og patienten. Det er derfor ikke muligt at bruge ”6101 samtaleterapi” som enkeltstående ydelse. Såfremt der ikke er afregnet en opfølgende samtaleterapi indenfor 6 måneder, kan regionen konvertere en enkeltstående ydelse ”6101 samtaleterapi” til ydelsen ”0101 konsultation”.

Administrationen har lavet en opfølgning på samtaleterapi for to perioder, hvor lægerne har fået mulighed for at få korrigeret de ydelser af ”0101 konsultation”, der retteligt skulle have været en ”6101 samtaleterapi”.

Administrationen har behandlet i alt 514 sager, som vedrører perioden 2020/2021, og som er modregnet i regnskabsåret 2023. Opfølgningen af ”6101 samtaleterapi” har resulteret i, at lægerne har skulle tilbagebetale ca. 9.300.000 kr. til praksisbudgettet i 2023.

Administrationen har tilsvarende behandlet 486 sager, som vedrører konvertering af ”6101 samtaleterapi af 2022. Opfølgningen af ”6101 samtaleterapi” resulterede i, at der skulle tilbagebetales ca. 5.000.000 kr. til praksisbudget for 2023. I denne sag afventer regionen, om lægerne fremsender dokumentation for evt. tilbagekonvertering. Disse konverteringer vil blive indeholdt i regnskabet for 2024.

Individuelle kontrolsager

Administrationen har færdigbehandlet 5 individuelle kontrolsager, som omhandler afvigende ydelsesmønster hos enkelte ydere. Disse sager omhandler fejlaftregtede grundtydelser samt tillægsydelser.

Opfølgningen har medført tilbagebetaling til praksisbudget for 2023 på 2.196.142,24 kr.

Samlet tilbagebetaling ved modregning og faktura

Summen af tilbagebetaling ved modregning og faktura til regionen udgør i 2023 ca. 18.799.323 kr., som er tilbageført til praksisbudgettet. I dette indgår ikke opfølgning af de fastsatte højestegrænser jfr. overenskomstens bestemmelser, hvor lægeklinikker løbende bliver reguleret ved evt. overskridelse af højestegrænsen.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

24010742

SAGSBEHANDLER

Emilie Jensen

BILAGSFORTEGNELSE

📎 1. Bilag

12. ORIENTERING OM FASTSÆTTELSE AF LÆGEDÆKNINGSTRUDEDE OMRÅDER I REGION HOVEDSTADEN FOR 2024

BAGGRUND FOR ORIENTERINGEN

Af overenskomsten for almen praksis fremgår det, at almen praksis i lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen har en række udvidede muligheder bl.a. i form af mere fleksible rammer for ansættelse af læger og adgang til etablering af delepraksis. Det nu nedlagte praksisplanudvalg besluttede på møde den 21. juni 2018, at regionens vurdering af lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen skal gennemføres én gang årligt i henhold til en række kriterier aftalt mellem kommuner, almen praksis og regionen. Fastsættelsen af lægedækningstruede områder for 2024 blev forelagt Sundhedssamarbejdsudvalget den 1. december 2023, og godkendt i Udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen den 8. januar 2024.

INDSTILLING

1. at samarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

ORIENTERINGEN

Mulighederne som i henhold til overenskomsten gives til almen praksis i lægedækningstruede områder vurderes særligt relevante for områder, der har udfordringer med rekruttering og fastholdelse af læger. Kriterierne til fastsættelse af de lægedækningstruede områder i henhold til praksisplanen er derfor målrettet identifikation af områder, der har fastholdelses- og rekrutteringsvanskeligheder. Kriterierne for fastlæggelsen af de lægedækningstruede områder, der er aftalt mellem kommuner, almen praksis og regionen, er som følger:

- 1) Åbne-/lukke status + forventet befolkningsudvikling for 2024-2025: Kriteriet identificerer områder i regionen, der har en høj andel af lukkede praksis og en betydelig forventet befolkningstilvækst.
- 2) Andel af læger over 65 år: Kriteriet identificerer områder i regionen, hvor der er risiko for, at en større andel af læger ophører på grund af alder.
- 3) Andel af kapaciteter, der er "ubesatte": Kriteriet identificerer områder, hvor der er aktive kapaciteter, der varetager patienter, men som det ikke har været muligt at rekruttere læger til.
- 4) Genopslag og "fast" liste: (kapacitet er fast ledig efter gentagne genopslag): Kriteriet identificerer områder, hvor der har været udfordringer med manglende ansøgninger til opslåede kapaciteter.
- 5) Tilbud under sundhedsloven: Kriteriet identificerer områder, hvor der er etableret tilbud under sundhedsloven, dvs. regionsklinik eller udbudsklinik.
- 6) Tilbageleverede kapaciteter: Dette kriterium identificerer områder, hvor læger har tilbageleveret kapacitet til regionen. Tilbageleveringer kan eksempelvis skyldes, at læger ikke har været i stand til at overdrage/sælge praksis til en ny læge eller ikke har kunnet etablere en ny praksis i området.
- 7) Patienttyngde: Kriteriet identificerer områder, hvor borgere gennemsnitligt er socioøkonomisk dårligst stillet.

Samlet vurdering af lægedækningstruede områder i 2024 iht. praksisplanen

Af bilag 1 ses den samlede vurdering af regionens planlægningsområder, som er udarbejdet på baggrund af ovenstående kriterier. I lighed med foregående år er det besluttet, at områder med samlet set to eller flere point i beregningsmodellen anses som lægedækningstruede i henhold til praksisplanen. Disse er i bilag 1 markeret med rødt. Følgende 12 planlægningsområder vurderes som lægedækningstruede i 2024 i henhold til praksisplanen (mod 10 i 2023 og 10 i 2022):

- Amager
- Bispebjerg
- Bornholm
- Brøndby
- Egedal
- Gribskov
- Hvidovre
- Høje-Taastrup
- Nørrebro
- Ishøj
- Rødovre
- Vallensbæk

Valby og Brønshøj-Husum er gået fra at være lægedækningstruede i 2023 til ikke at være det i 2024, mens Egedal, Gribskov, Nørrebro og Rødovre er gået fra ikke at være lægedækningstruede i 2023 til at være lægedækningstruede i 2024.

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

23059068

SAGSBEHANDLER

Bodil Marie Thuesen Schönwandt

BILAGSFORTEGNELSE

1. Bilag 1 - Lægedækningstruede områder i 2024 (i henhold til praks... (D11974801)

13. ORIENTERING OM ANTAL FRASIGELSER EFTER OVERENSKOMSTENS § 17 (VOLDELIGE OG TRUENDE PATIENTER)

BAGGRUND FOR ORIENTERINGEN

Det fremgår af overenskomsten for almen praksis § 17, stk. 1 , at *"en læge kan ved henvendelse til regionen kan frasige sig en patient, som i en eller flere konkrete situationer, har optrådt truende eller voldeligt over for lægen eller praksispersonalet. Regionen underretter Samarbejdsudvalget herom"*.

Regionen underretter hermed samarbejdsudvalget om § 17 frasingelserne i periode fra 4. oktober 2023 til og med 31. januar 2024. Regionen orienterer herudover også om antal frasingelser efter § 16 i perioden.

INDSTILLING

1. at samarbejdsudvalget tager orientering til efterretning.

ORIENTERINGEN

Orienteringen gælder perioden 4. oktober 2023 til 31. januar 2024.

	Antal
§ 17	11
§ 16	95

SAMARBEJDSUDVALGETS BESLUTNING

JOURNALNUMMER

24007599

SAGSBEHANDLER

Michala Wirsén

14. NÆSTE MØDE

Det næste møde afholdes den 30. maj 2024 kl. 17.00 - 19.30 hos PLO-Hovedstaden, Kristianiagade 12, 2100 København Ø. Der er formøde inden for regionspolitikere kl. 15.30 - 17.00.

15. EVENTUELT
