

POLITIKERSPØRGSMÅL

Spørgsmål nr.: RR-043-24

Dato: 5. marts 2024

Stillet af: Anja Rosengreen (F)

Besvarelse udsendt den: 19. marts 2024

Alles Lægehus/flere ydernumre under én ejer

Spørgsmål:

1. Hvorfor har kontrolenheden valgt skæring ved afvigelse på over 25 % sammenlignet med andre praksisser?
2. Hvad ville de kræve af ressourcer hvis man undersøgte ydelser der afveg med fx 10 %? (det ville måske også give noget læring ift. fremtidig anvendelse af ydelser, for AP?)
3. Hvilke redskaber skal der til, lovgivningsmæssigt og politisk, for at kontrollen i højere grad kan virke mod svindel?
4. Hvad skal der til, for at man kan fratage ydernumre fra alles lægehus og andre, hvor der konstateres store afvigelser i ydelsesvalg?
5. Hvad skal der til, for at region H kan oprette regionsklinikker i de områder som pt. kun er dækket af "flernummerejere"?
6. Jeg har tidligere sendt spørgsmål uden at få svar - hvis de ikke er nået frem, vil jeg gerne spørge til, hvor de klinikker Allers lægehus ejer, ligger i Reg. H, hvor mange patienter, der er tilknyttet disse, samt hvorvidt det er en reel mulighed for disse patienter at skifte læge (altså hvorvidt andre læger i området har åbent for tilgang)?

Svar:

Ad 1) *Hvorfor har kontrolenheden valgt skæring ved afvigelse på over 25 % sammenlignet med andre praksisser?*

Parterne har i Overenskomst om almen praksis aftalt, at 25 % er udtagelseskriteriet i den årlige kontrolstatistikopfølgning, som udløser en automatisk højstegrænse. Dette betyder, at lægen får en fastsat højstegrænse fremadrettet og skal tilbagebetale det beløb, der overstiger en afvigelse på mere end 25 % til regionen det efterfølgende år. Når der i kontrolstatistikopfølgningen er tilfaldt en afvigelse på 25 % i forhold til den gennemsnitlige udgift pr. patient, skyldes dette, at der naturligt kan forekomme variation inden for de enkelte praktiserende lægers ydelsesmønster fx grundet forskelle i befolkningsgrundlag.

Regionen kan dertil igangsætte individuelle kontrolsager af enkelte læger ud fra en vurdering af risiko og væsentlighed. Regionen kan også iværksætte kontrolsager på baggrund af whistleblowerhenvendelser, borgerhenvendelser eller brede sager, som involverer mange læger.

Regionerne har på baggrund af Rigsrevisionens undersøgelse i 2022 udarbejdet et princippapir, som beskriver den fællesregional forståelse af risiko og væsentlighed i forbindelse med kontrol og opfølgning i praksissektoren.

Ad 2) *Hvad ville de kræve af ressourcer hvis man undersøgte ydelser der afveg med fx 10 %? (det ville måske også give noget læring ift. fremtidig anvendelse af ydelser, for AP?)*

Det er ikke muligt for administrationen at vurdere, hvor mange ressourcer det vil kræve at lave en opfølgning på alle afvigelser over 10 % ift. den gennemsnitlige udgift per sikret. En opfølgning på alle afvigelser over 10 % vil kræve en nærmere undersøgelse af den underliggende afregning, som inkluderer først en høring af lægen og efterfølgende stikprøvekontrol. Denne opgave ville være ekstremt ressourcekrævende og ville kræve en betydelig ressourcetilførsel. Det er ikke umiddelbart muligt at estimere dette nærmere. Derudover ville det forudsætte en ændring af overenskomsten, da en grænse på 10 % ikke er i tråd med den indgående overenskomst.

Det kan i den forbindelse oplyses, at der er ca. 600 lægepraksis i regionen og mere end 185 forskellige ydelser i overenskomsten for almen praksis. Dertil kommer kombinationsmuligheder af ydelserne.

Ad 3) *Hvilke redskaber skal der til, lovgivningsmæssigt og politisk, for at kontrollen i højere grad kan virke mod svindel?*

I dag kan regionen anmode om journalmateriale, men den praktiserende læge kan afvise at udlevere dette.

Fremadrettet er det afgørende, at regionen via lovgivningen gives adgang til at sammenholde det til regionen fremsendte regningsmateriale med det journalmateriale, bookingsystem mv. hos den praktiserende læge, der har dannet grundlag for regningskravet. Dette kræver en ændring af sundhedsloven.

I arbejdet med kontrolsager er vejledningen om anvendelsen af overenskomstens ydelser et centralt værktøj. Vejledningen beskriver, hvordan og hvornår de enkelte ydelser kan anvendes. Vejledningen er upræcis i forhold til, hvornår lægerne kan anvende en ydelse. En præcisering heraf kræver, at overenskomstparterne mere tydeligt definerer, hvornår lægerne ikke kan anvende en ydelse.

Derudover er det nødvendigt at eksplicite i lovgivningen, at kontrol af honorarudbetalinger er en myndighedsopgave, og at det er regionen som myndighed, der vurderer, om en ydelse er udbetalt på korrekt grundlag.

Region Hovedstaden ønsker derudover, at der udvikles en form for patientkvittering, så patienterne kan se, hvilke ydelser de har fået hos deres læge.

Ad 4) *Hvad skal der til, for at man kan fratage ydernumre fra alles lægehus og andre, hvor der konstateres store afvigelser i ydelsesvalg?*

Et ydernummer kan fratages en praktiserende læge, hvis lægen ikke har overholdt overenskomsten om almen praksis. Sagen vil i så fald blive forelagt samarbejdsudvalget for almen praksis, som består af 5 regionspolitikere, 1 politiker fra en kommune i Region Hovedstaden og 6 lægepolitikere fra PLO-Hovedstaden. Hvis samarbejdsudvalget beslutter, at ydernummeret skal inddrages, oversendes sagen til endelig afgørelse i Landssamarbejdsudvalget for almen praksis, som består af 4 politikere fra Regionernes Lønnings- og Takst Nævn, herunder KL og 4 medlemmer fra PLO. Sagen kan også oversendes til Landssamarbejdsudvalget ved uenighed i samarbejdsudvalget. Det er således Landssamarbejdsudvalget, der kan beslutte at udelukke en læge fra at praktisere efter overenskomsten om almen praksis. Den kompetence har regionen ikke.

Ad 5) *Hvad skal der til, for at region H kan oprette regionsklinikker i de områder som pt. kun er dækket af "flernummerejere"?*

Der er ikke områder i regionen, der kun er dækket af såkaldte "flernummer-ejere" (praktiserende læger der ejer flere ydernumre). I de områder i regionen, hvor der er "flernummer-ejere", er der således også praksis, der drives af andre læger, som kun har ét ydernummer. Det kan supplerende oplyses, at udover Alles Lægehus, er der 2 lægepraksis i Region Hovedstaden der samarbejder med Nordic Medicare, og 8 praktiserende læger, som har mere end et ydernummer, men så vidt regionen er vidende om, er praksisserne ikke partnerskabsklinikker.

Regionen kan ved godkendelse i regionsrådet etablere og drive regionsklinikker efter sundhedslovens § 227 stk. 5 i tilfælde, hvor det ikke er muligt at sikre lægedækningen i området ved at rekruttere læger på overenskomstvilkår. Der er erfaring for, at det kan være svært at rekruttere læger til de fleste af de områder, hvor der i dag er praktiserende læger med flere ydernumre. For en del områder ville lægedækningen derfor risikere at blive udfordret, hvis lægedækningen udelukkende skulle sikres af læger i de klinikker, som aktuelt bliver drevet af praktiserende læger med et enkelt ydernummer.

I Region Hovedstaden er der hidtil kun erfaring for at etablere midlertidige regionsklinikker i samarbejde med hospitalerne. I det omfang, der fremtidigt skal etableres flere regionsklinikker, vil der ligeledes være behov for en organisering om drift af regionsklinikker i samarbejde med hospitalerne eller ved, at opgaven med praksisdrift etableres som en ny opgave i regionsadministrationen.

Erfaringer fra regionsklinikken på Bornholms Hospital viser, at der i forbindelse med etablering af regionsklinikker skal afsættes økonomi til blandt andet lokaler, personale, udstyr, lægesystemer og kompetenceudvikling. For den aktuelle regionsklinik på Bornholm er driftsudgifterne højere end for praksis drevet på overenskomstvilkår. Ligeledes må der påregnes udgifter til afvikling af regionsklinikker i forbindelse med, at de overdrages til praktiserende læger på overenskomstvilkår.

Ad 6) Jeg har tidligere sendt spørgsmål uden at få svar - hvis de ikke er nået frem, vil jeg gerne spørge til, hvor de klinikker Allers lægehus ejer, ligger i Reg. H, hvor mange patienter, der er tilknyttet disse, samt hvorvidt det er en reel mulighed for disse patienter at skifte læge (altså hvorvidt andre læger i området har åbent for tilgang)?

Der er 9 Alles Lægehuse i Region Hovedstaden pr. 6. marts 2024.

Navn	Antal patienter pr. 6. marts 2024	Åbne praksis i området pr. 6. marts 2024*
Alles Lægehus Tårnby	3.265	1
Alles Lægehus Helsingø	2.143	3
Alles Lægehus Frederiksværk	2.970	5
Alles Lægehus Brøndby	2.657	4
Alles Lægehus Taastrup	3.131	1
Alles Lægehus Brønshøj	2.695	5
Alles Lægehus Hundested	2.940	5
Alles Lægehus i Nørregade, Hundested	3.318	5
Alles Lægehus Nørrebro	4.156	11

*Tabellen viser antal åbne praksis i det planlægningsområde, hvor praksis er beliggende. Borgere med bopæl i Københavns, Frederiksberg, Tårnby og Dragør Kommuner kan vælge en læge indenfor 5 km fra bopælen og i resten af regionen kan borgere vælge læge indenfor 15 km. Borgerne kan derfor, inden for bekendtgørelsen om valg og skift af læge, vælge en læge, der er beliggende i et andet planlægningsområde.