



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

Februar 2020

**Rigsrevisionens notat om
beretning om**

**aktiviteter og udgifter
i praksissektoren**

Opfølgning i sagen om aktiviteter og udgifter i praksissektoren (beretning nr. 17/2011)

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om aktiviteter og udgifter i praksissektoren, som blev indledt med en beretning i 2012. Vi har tidligere behandlet sagen i notater til Statsrevisorerne af 7. februar 2013 og 10. februar 2016.

Konklusion

Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har afdækket mulighederne for at ændre honorarsystemet for almen praksis, og viden herfra er inddraget i den seneste overenskomstaftale for almen praksis.

Rigsrevisionen finder initiativerne tilfredsstillende og vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

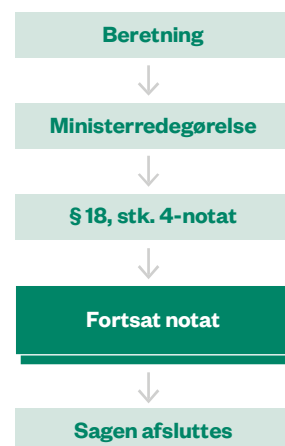
- Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har fået en ekstern ekspertgruppe til at udarbejde en forundersøgelse for at afdække mulighederne for at justere honorarsystemet for almen praksis.
- Regionernes Lønnings- og Takstnævn har inddraget viden fra forundersøgelsen direkte i overenskomstaftalen for almen praksis for perioden 2018-2020 i form af et differentieret basishonorar.
- Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet vil fortsat følge den faglige udvikling på området tæt, herunder ny forskning om finansieringsmodeller.

Regionerne besluttede i 2011, at der var behov for at udvikle et bedre system til udbetaling og registrering af sygesikringsydelse. Projektet blev efter et udbud påbegyndt i januar 2014. Systemet skulle være sat i drift ultimo 2016, men systemet blev forsinket, hvorefter samarbejdet med leverandøren ophørte ultimo 2019. Regionerne har igangsat planlægningen af et nyt projekt, der kan indfri de ambitioner, som projektet oprindeligt blev igangsat med.

4. februar 2020

RN 402/20

Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

Regionernes Lønnings- og Takstnævn

Regionernes Lønnings- og Takstnævn består af 9 medlemmer, der tilsammen repræsenterer Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministerie regionerne og kommunerne.

Nævnet indgår overenskomst-aftaler med yderorganisationerne i praksissektoren.

Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at regionerne endnu ikke har implementeret et bedre system til udbetaling og registrering af sygesikringsydelse, selv om regionerne traf beslutning herom i 2011. Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- regionernes arbejde med at implementere et nyt afregningssystem til udbetaling og registrering af sygesikringsydelse.

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i august 2012 en beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Praksissektoren omfatter 8 praksisområder: alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger, tandplejere, fysioterapeuter, fodterapeuter, kiropraktorer og psykologer. Disse benævnes ydere, mens deres behandlinger og konsultationer benævnes ydelser. Beretningen handlede om de overordnede rammer for styringen af praksissektoren, og hvordan Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne sikrer en tilfredsstillende styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Rammerne for styringen er bl.a. de centrale overenskomstaftaler mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og ydernes organisationer.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Finansministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne ikke havde sikret en tilfredsstillende styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Statsrevisorerne fandt det i den forbindelse utilfredsstillende, at der ikke i højere grad var mulighed for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Statsrevisorerne bemærkede bl.a. konkret, at honorarsystemet betyder, at regionerne har vanskeligt ved at budgettere udgifterne præcist og har ringe muligheder for at påvirke forbruget, samt at regionerne ikke har tilfredsstillende muligheder for at kontrollere, om honoraret modsvarer den modtagne ydelse.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgingspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgingspunkt	Status
1. Bestræbelser på at skabe mere ensartede overenskomstaftaler på tværs af praksisområderne.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 10. februar 2016.
2. Tiltag, der kan sikre regionerne bedre planlægnings- og styringsredskaber i forhold til praksissektoren, herunder Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes arbejde med at afdække mulighederne for at justere honorarsystemet for almen praksis.	Behandles i dette notat.
3. Tiltag, der kan styrke regionernes kontrolindsats og forbedre regionernes muligheder for at kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren, herunder regionernes arbejde med at implementere et nyt afregningssystem.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Sundheds- og Ældreministeriets, Finansministeriets og regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Sundheds- og Ældreministeriets, Finansministeriets og regionernes initiativer i forhold til de udestående opfølgningsskemaer. Gennemgangen er baseret på redegørelser fra Sundheds- og Ældreministeriet, hvis svar er koordineret med Finansministeriet, og fra Danske Regioner på vegne af de 5 regioner.

Justering af honorarsystemet for almen praksis

7. Statsrevisorerne fandt det ikke tilfredsstillende, at produktivitetsfremgang i praksissektoren som følge af ny teknologi, mere effektive arbejdsprocesser og brug af hjælpepersonale ikke førte til fald i honorarsatserne.

8. Den daværende minister for sundhed og forebyggelse oplyste i januar 2013 til Statsrevisorerne, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn ville søge at ændre den nuværende honorarmodel, så en større del af lægernes honorarer skulle bestå af faste basislønninger. Det ville ifølge ministeren sikre, at de økonomiske incitamentter i højere grad understøttede de sundhedspolitiske målsætninger og minimerede incitamentet til at maksimere antallet af kontakter mellem læge og patient. Det ville samtidig forenkle budgetteringen og planlægningen af udgifterne.

9. Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet oplyste i 2016, at der var afsat 187 mio. kr. i perioden 2015-2018 til et forsøg inden for honorarsystemet i almen Praksis.

10. Det fremgik af notat til Statsrevisorerne af 10. februar 2016, at Rigsrevisionen fortsat ville følge Finansministeriets, Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes arbejde med at afdække mulighederne for at justere honorarsystemet for almen praksis.

Afdækningen af mulighederne for at justere honorarsystemet

11. Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet oplyste i 2016, at ministerierne ultimo 2015 satte en ekstern ekspertgruppe til at udarbejde en forundersøgelse, som skulle gøre det muligt på et fagligt velfunderet grundlag at opstille forslag til rammerne for selve forsøget med henblik på dets gennemførelse.

12. Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har oplyst, at der har været nedsat en følgegruppe for forundersøgelsen bestående af repræsentanter fra Syddansk Universitet, PLO, DSAM, Danske Regioner, KL, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet. Syddansk Universitet har foretaget et litteraturstudie og udarbejdet en sammenfatning af forundersøgelsen i december 2016.

Forsøget skulle skabe viden om, hvordan ændret honorering af de praktiserende læger kunne understøtte 3 formål:

1. Medvirke til at sikre, at der arbejdes målrettet med kvalitetsfremme i almen praksis.
2. Medvirke til at sikre velfungerende, effektive og sammenhængende patientforløb for patienter med kroniske sygdomme.
3. Understøtte en udvikling, så alle borgere har adgang til samme høje kvalitet i almen praksis, uanset hvor i landet de bor.

Forundersøgelsen belyste 2 typer honorarændringer:

- Et honoreringstillæg til lægerne mod levering af konkrete resultater i forhold til én eller flere af de store grupper af patienter med kroniske sygdomme.
- En øget basishonorering samlet set, der også vægtes efter socioøkonomiske og eventuelle geografiske kriterier, herunder bl.a. i forhold til antallet af personer med kroniske sygdomme, der er tilknyttet den enkelte praksis.

Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har oplyst, at konklusionen på litteraturstudiet blev, at der ikke blev fundet studier, som undersøger sammenhængen mellem differentieret basishonorering og kvalitet af behandling. Der blev dog opnået kendskab til 2 relevante studier, der finder, at differentiering af basishonoreringen er forbundet med øget tilgang af praksisser i udsatte områder.

Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har oplyst, at gennemgangen desuden omfattede litteratur om sammenhængen mellem patientkarakteristika på den ene side og brug af almen praksis og lægernes indkomst på den anden side. Det blev fremført, at denne litteratur indirekte potentielt kan begrunde differentiering af basishonorering i forhold til at fremme lige adgang til sundhedsydelse. Gennemgangen belyste også forskellige muligheder for at identificere metoder, mål og variable, som kan anvendes til at differentiere.

Ny overenskomstaftale og honorarmodel

13. Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har oplyst, at forundersøgelsen og det videre arbejde med udarbejdelsen af en ny honorarmodel i 2017 indgik i overenskomstforhandlingerne om almen praksis. Ved at implementere modellen direkte i overenskomsten kunne den blive implementeret inden for en kortere tidshorisont for alle læger under overenskomsten fremfor at afvente et 3-årigt forskningsprojekt.

14. Den nuværende overenskomst for almen praksis, der blev indgået i september 2017 og trådte i kraft den 1. januar 2018, gælder til og med 2020. Som et nyt tiltag blev honorarsystemet ændret, så der blev oprettet en pulje på 60 mio. kr. årligt til et differentieret basishonorar. 24 mio. kr. fordeles blandt praktiserende læger i lægedækningsstruede områder, mens 36 mio. kr. fordeles til praksis med en patientpopulation over gennemsnittet i henhold til en statistisk beregnet sammenhæng mellem forbrug på den ene side og alder, køn og sygelighed på den anden side. Det er aftalt, at det offentlige i en overgangsperiode understøtter ordningen med 90 mio. kr. (40 mio. kr. i 2018, 30 mio. kr. i 2019 og 20 mio. kr. i 2020), og at de praktiserende læger leverer tilsvarende 90 mio. kr. til omfordeling i perioden.

15. Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har oplyst, at intentionen med dette var at tilskynde praktiserende læger til at slå sig ned i lægedækningsstruede områder og/eller at øge sin patientpopulation. Det var dog primært Lægedækningsudvalgets anbefalinger om differentiering af honoreringen efter patienttyngde og den brede politiske aftale om lægedækning, der foranledigede ændringen af honorarsystemet i overenskomsten for almen praksis. Forundersøgelsen udgjorde i den henseende et nyttigt, faktisk grundlag omkring eksisterende metoder til at differentiere, herunder fordele og ulemper.

Lægedækningsudvalget

Lægedækningsudvalget blev nedsat i januar 2016 for at analysere fordelingen af læger på tværs af landet. Udvalget skulle analysere relevante forhold som fx lægernes alder, praksisstruktur, aktivitet mv. samt anbefale initiativer til at understøtte en bedre fordeling af lægeressourcerne på tværs af landet. Udvalget af-rapporterede resultater og anbefalinger i januar 2017.

16. Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har oplyst, at det er ministeriernes vurdering, at der med den seneste aftale om overenskomst for almen praksis kan opnås en række af de formål, der var sigtet med et honorarforsøg. Ministerierne følger desuden den faglige udvikling på området tæt, herunder ny forskning om finansieringsmodeller.

Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har desuden oplyst, at honorarsystemet i almen praksis aftales via overenskomst mellem arbejdsmarkedets parter. I den seneste overenskomst for perioden 2018-2020 har parterne aftalt løbende evaluering og modeludvikling for flere elementer, bl.a. vedrørende ordningen for differentieret basishonorar.

Opsamling

17. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet har fået en ekstern ekspertgruppe til at udarbejde en forundersøgelse for at afdække mulighederne for at justere honorarsystemet for almen praksis. Regionernes Lønnings- og Takstnævn har inddraget viden herfra direkte i overenskomstaftalen for almen praksis for perioden 2018-2020 i form af et differentieret basishonorar. Rigsrevisionen finder det endvidere tilfredsstillende, at ministerierne fortsat vil følge den faglige udvikling på området tæt, herunder ny forskning om finansieringsmodeller. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

Nyt afregningssystem

18. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne ikke havde tilfredsstillende muligheder for at kontrollere, hvilke ydelser borgerne modtog, og om honoraret modsvarede den modtagne ydelse. Regionerne modtog årligt mere end 60 mio. regninger fra praksissektoren, og en række forbehold og undtagelser i overenskomstaftalerne medførte, at regionerne ud over systemkontrol også skulle foretage en manuel kontrol og skønsmæssige vurderinger af regningerne. Dertil kom, at en væsentlig del af kontrollen med forbruget – og kompetencen til at sanktionere – blev afgjort i samarbejdsudvalg med ligelig repræsentation fra regioner og praksissektorens organisationer. Statsrevisorerne bemærkede i den forbindelse, at kontrollen ikke var tilrettelagt med udgangspunkt i bedste praksis.

19. Regionerne besluttede i 2011, at der var behov for at udvikle et bedre system til udbetaling og registrering af sygesikringsydelser. Projektet blev efter et udbud påbegyndt i januar 2014. Danske Regioner oplyste i 2016, at alle regioner og kommuner var gået sammen om at udvikle et fælles afregningssystem. Afregningssystemet skulle være et nyt it-system, der kunne understøtte regionernes administration, planlægning, afregning, kontrol og opfølgning på alle praksisområder. Systemet skulle erstatte de manuelle analyser, som regionerne foretog. Det betyder, at regionerne fremover skal bruge færre resurser på at vurdere regninger, som muligvis ikke skulle have været betalt. Systemet gør det også nemmere for regionerne at følge op på ydernes aktiviteter og udgifter. Det var planen, at det nye afregningssystem skulle være implementeret i regionerne ultimo 2016, men implementeringen var blevet forsinket.

20. Det fremgik af notat til Statsrevisorerne af 10. februar 2016, at Rigsrevisionen fortsat ville følge regionernes arbejde med at implementere et nyt afregningssystem.

Forsinkelser i projektet

21. Danske Regioner har oplyst, at projektet ad flere omgange har været ramt af forsinkelser. I 2018 blev der tilført en ekstrabevilling til projektet, hvor der også blev sat et nyt tidspunkt for ibrugtagning – 4. kvartal 2020. Regionerne igangsatte en række initiativer med det formål at bringe fremdrift i projektet. Dette viste sig dog ikke at være muligt, og projektets styregruppe vurderede samlet set, at det ikke var realistisk, at projektet kunne gennemføres. Derfor besluttede regionerne og kommunerne i november 2019 at stoppe samarbejdet med leverandøren om udviklingen af et nyt afregningssystem.

Nyt projekt på vej

22. Danske Regioner har oplyst, at regionsrådene i forbindelse med beslutningen om at stoppe samarbejdet også godkendte igangsættelsen af et nyt projekt med det formål at anskaffe et nyt administrationssystem og indfri de ambitioner, som projektet oprindeligt blev igangsat med.

Danske Regioner har oplyst, at projektets formål og kvalitetskrav ikke har ændret karakter. Funktionaliteten i et nyt administrationssystem, der skal give regionerne muligheder for en bedre styring og kontrol af afregningen på praksisområdet, er fortsat gældende. Projektet vil desuden fortsat arbejde hen imod at ensrette arbejdsgange bl.a. i forhold til overenskomsternes bestemmelser i relation til afregning, herunder forbedrede muligheder for controlling og benchmarking.

Opsamling

23. Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at regionerne endnu ikke har implementeret et bedre afregningssystem til udbetaling og registrering af sygesikringsydelse, selv om regionerne traf beslutning herom i 2011. Rigsrevisionen vil fortsat følge regionernes arbejde med at implementere et nyt afregningssystem.