

Ministeren for sundhed og forebyggelse

Statsrevisorernes Sekretariat
Christiansborg,
1240 København K

Dato: 7. januar 2013
Enhed: Primær Sundhed
Sags nr.: 1109240
Dok. nr.: 1116874

Ministerredegørelse til Statsrevisorerne: Statsrevisorernes beretning nr. 17/2011 om aktiviteter og udgifter i praksissektoren

Statsrevisorerne har ved brev af 6. september 2012 fremsendt beretning nr. 17/2011 om aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse redegør hermed for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til. Der er til brug for ministeriets redegørelse indhentet udtalelse fra regionsrådene, som kommenteres i redegørelsen.

Det skal indledningsvist bemærkes, at ministeriet tager Statsrevisorernes beretning til efterretning og noterer sig, at Statsrevisorerne finder, at Finansministeriet, Sundhedsministeriet og regionerne ikke har sikret en tilfredsstillende styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Ministeriet er enig i behovet for en så hensigtsmæssig og effektiv styring af aktiviteter og udgifter som overhovedet muligt. Således anerkendes også behovet for en skærpet aktivitetsstyring og udgiftsstyring af praksissektoren. Dette er en fælles opgave for Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet og regionerne, senest afspejlet i aftale af 9. juni 2012 om regionernes økonomi for 2013, der fastslår, at regeringen og Danske Regioner vil arbejde for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring i sektoren, og at sektoren løbende bør levere produktivtetsforbedringer.

Rigsrevisionen konstaterer, at der er forskel på regionernes indsats for at styre aktiviteter, og at Rigsrevisionen finder det væsentligt, at indsatsen på området fortsat forbedres. Statsrevisorerne bemærker i tråd hermed, at regionernes kontrol ikke er tilrettelagt med udgangspunkt i bedste praksis. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse noterer dermed, at der inden for de nuværende rammer er udtømte styringsmuligheder.

Regionerne har som myndighedsansvarlig herunder administrativ og økonomisk ansvarlig en særlig indsigt i sektoren og dermed pligt til løbende at observere og påpege, hvorledes mulighederne for at kontrollere kan forbedres med henblik på at forbedre styringen af sektoren.

Samtidig anerkender ministeriet behovet for at justere de eksisterende rammer, så der kan ske en styrkelse af regionernes muligheder for at styre aktiviteter og udgifter i sektoren. Det fremgår af regionsrådenes svar, at regionerne ikke inden for de eksisterende rammer i overenskomsterne på praksisområderne oplever at have de nødvendige styringsredskaber til aktivitets- og udgiftsstyring af praksissektoren.

Forhandlinger om ny overenskomst for almen praksis er som bekendt startet. I RLTN's kravudtag i forhold til Praktiserende Lægers Organisation er der lagt vægt på, at regionerne får planlægningsbeføjelser, beføjelser og krav om øget

dokumentation samt bedre mulighed for regionerne til at føre kontrol og følge op i forhold til almen praksis. Der er endvidere stillet krav om bedre økonomistyringsmuligheder og krav om produktivetsforbedringer.

Der vil i 2013 blive forhandlet nye overenskomster på tandlægeområdet, kiropraktikområdet, fysioterapiområdet og fodterapeutområdet. Her vil staten i forbindelse med kravudtagene også tage afsæt i statsrevisorernes konklusioner i beretningen. Derudover tilstræbes generelt større ensretning af overenskomsterne på praksisområderne.

Nedenfor følger bemærkninger til delelementerne i Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes bemærkninger. Endvidere kommenteres regionsrådenes udtalelser.

Rammer og krav i lovgivningen og i økonomiaftalerne med regionerne

Det påpeges i beretningen, at "Rigsrevisionen finder det centralt, at aftalerne giver regionerne mulighed for at styre aktiviteter og udgifter. Regionernes Lønnings- og Takstnævn bør desuden på de områder, hvor de administrative opgaver er de samme, tilstræbe mere ensartede aftaler på tværs af praksisområderne. Mere ensartede aftaler vil efter Rigsrevisionens opfattelse kunne medvirke til at lette regionernes administration af praksissektoren."

Som det fremgår af de indledende bemærkninger, er der med aftalen om regionernes økonomi for 2013 lagt vægt på en strammere aktivitetsstyring og udgiftsstyring af praksissektoren.

Det fremgår af regionsrådenes udtalelser, at regionerne ikke finder, at de nuværende overenskomster udgør en tilfredsstillende ramme for regionernes mulighed for styring af aktivitet og udgifter. Samtidig finder regionsrådet i Region Nordjylland, regionsrådet i Region Sjælland og regionsrådet i Region Syddanmark dog - på trods af de oplevede begrænsninger i det nuværende overenskomstsysteem - overenskomstsysteem som en relevant, overordnet styringsmæssig ramme. Region Hovedstaden finder, at der bør være en principiel overvejelse af, om tilrettelæggelse af praksissektoren efter overenskomstaftaler er hensigtsmæssig.

Der er fra den offentlige parts side enighed om, at de nuværende overenskomstaftaler ikke udgør en tilfredsstillende ramme for regionernes mulighed for styring af aktivitet og udgifter. Denne enighed afspejles bl.a. af RLTN's kravudtag i forbindelse med overenskomstforhandlingerne på PLO-området om øgede styringsmuligheder til regionerne.

Derudover har både staten og regionerne fokus på fremadrettet at tilstræbe mere ensartede aftaler på tværs af praksisområderne. I forbindelse med fremtidige overenskomstforhandlinger vil mere ensartethed mellem praksisområderne bl.a. i forhold til økonomiprotokollat, kontrolbestemmelser, krav om produktivitet mv. tilstræbes.

Regionernes mulighed for at planlægge og påvirke aktiviteter og udgifter i praksissektoren

Det fremgår af beretningen, at regionerne kun har begrænsede muligheder for at påvirke udviklingen i aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Det påpeges, at regionerne har begrænsede planlægningskompetencer, bl.a. har regionerne ikke selvstændig kompetence til at fastsætte, hvor mange alment praktiserende læger regionen finder tilstrækkeligt til at dække borgernes behov.

I RLTN's kravudtag i forbindelse med overenskomstforhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation er der lagt vægt på, at regionerne får yderligere beføjelser i forhold til planlægning.

Det påpeges i beretningen, "at regionerne har vanskeligt ved at budgettere udgifterne til praksissektoren præcist. Det skyldes, at betalingen til yderne i det væsentlige er baseret på afregning for ydelser, hvor regionerne har vanskeligt ved at skønne udviklingen og har begrænsede muligheder for at påvirke forbruget. Honorarsystemet indebærer, at der primært betales for det antal ydelser, yderne giver borgerne. Med få undtagelser er der ikke en øvre grænse for, hvor mange og hvilke ydelser den enkelte yder kan give til borgerne. Honorarsystemet kan således tilskynde til et højt ydelsesniveau i praksissektoren".

Som det både bemærkes i beretningen og af statsrevisorernes bemærkninger, er aktivitetsniveauet i høj grad styret af borgerens efterspørgsel efter ydelser og af yderens/sundhedspersonens vurdering af behovet. Aktivitets- og udgiftsstigningen på sundhedsområdet følger samtidig bl.a. af den demografiske udvikling med flere ældre, flere med kroniske livsstilssygdomme, ændrede behandlingsmuligheder og - for nogle af praksisområderne - en politisk prioritering.

I RLTN's kravudtag til overenskomstforhandlingerne med PLO anføres, at RLTN finder, at den samlede honorarmodel skal ændres, så de økonomiske incitamenter i højere grad understøtter de sundhedspolitiske målsætninger herunder styrket fokus på populationsansvar, kvalitetsudvikling og koordinering af patientforløb, og at lægernes incitament til at maksimere antallet af kontakter med den enkelte borger skal mindskes.

Det påpeges endvidere i beretningen, at regionerne generelt ikke får del i den økonomiske gevinst, der kan være ved en produktivitsfremgang i praksissektoren. Dette påpeges også af enkelte regioner som en problematik, som bør håndteres.

Der har de senere år i forbindelse med forhandling af overenskomster på praksisområdet været fokus på produktivitsforbedringer. Af økonomiaftalen for 2013 fremgår det, at regeringen og Danske Regioner finder det centralt, at der i relation til praksissektoren – på linje med det øvrige sundhedsvæsen – til stadighed er fokus på aktivitets- og udgiftsstyring og fokus på, at der sker effektiviseringer og produktivitsforbedringer i sektoren. Dette spor følges i RLTNs krav til overenskomstforhandlinger for almen praksis. Det fremgår således af kravudtaget på PLO-området, at det er afgørende for RLTN, at almen praksis underkastes et produktivitskrav. Lignende krav forventes fremsat i forbindelse med kommende overenskomstforhandlinger på andre praksisområder.

Det fremgår af beretningen, "at der er forskel i økonomiprotokollaterne på de enkelte områder, og det er ikke alle udgifter i praksissektoren, der er omfattet af protokollaterne. Protokollaterne har kun været i kraft i kort tid, men grundet deres forskellighed må de forventes at få forskellig effekt på udviklingen i udgifterne på de enkelte praksisområder og i de enkelte regioner".

Som angivet er der igangsat overenskomstforhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation. I starten af det nye år startes forhandlinger om ny overenskomst på tandlægeområdet, ny overenskomst på fodterapeutområdet og ny overenskomst på kiropraktikområdet. I foråret opstartes forhandlinger på fysioterapiområdet. Her vil staten arbejde for en større ensretning af økonomiprotokollaterne.

Regionernes kontrolmuligheder

Det fremgår af beretningen og af statsrevisorernes bemærkninger, at de nuværende rammer ikke giver regionerne tilfredsstillende muligheder for at kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

Det påpeges bl.a. "at det nuværende systemkontrol ikke er tilfredsstillende da aftalerne er vanskelige at tolke, må der ofte foretages en skønsmæssig vurdering af, om regningerne er i overensstemmelse med aftalerne. Der er derfor risiko for, at yderne får udbetalt uberettigede honorarer. Omfanget af kontrollen er dog forskelligt fra region til region, ligesom det er forskelligt, i hvor høj grad regionerne kræver uretmæssigt udbetalte honorarer tilbagebetalt. Rigsrevisionen finder, at regionerne bør styrke indsatsen på dette område for at sikre tilbagebetaling af uretmæssigt udbetalte honorarer og for at opnå en præventiv effekt af kontrollen"

Ministeriet er enig i, at der er betydelig forskel på, hvor systematisk regionerne har tilrettelagt den administrative kontrol, ligesom der er forskel på, i hvor høj grad regionerne gennemfører kontrollen. Ministeriet er således enig i Statsrevisorernes bemærkning om, at regionernes kontrol ikke er tilrettelagt med udgangspunkt i bedste praksis.

I den sammenhæng har ministeriet noteret, som det også fremgår af beretningen, at alle regioner er gået sammen om at udarbejde kravspecifikationer til et nyt afregningssystem. Derudover fremgår det af flere af regionsrådenes udtalelser, at Danske Regioner har iværksat et tværregionalt arbejde i forhold til styrkelse af regionernes kontrolindsats bl.a. med henblik på erfaringsudveksling. Ministeriet finder, at et sådant initiativ vil kunne understøtte udbredelse af bedste praksis i forhold til den regionale kontrolindsats, og hilser derfor initiativet velkomment.

Dertil fremgår det af Region Sjællands høringssvar, at regionen har udarbejdet en controllerstrategi for praksisområdet, og der er reserveret særskilte midler til yderligere målrettet kontrolindsats. Det fremgår af Region Nordjyllands høringssvar, at regionen vil etablere en specialiseret kontrolfunktion.

Det er således ministeriets vurdering, at der i regionerne er fokus på at forbedre den nuværende kontrolindsats inden for de eksisterende rammer.

Det fremgår af beretningen og af statsrevisorernes bemærkninger, "at en af årsagerne til, at regionerne ikke kan udføre en effektiv kontrol, er, at en væsentlig del af kontrollen med ydernes forbrug og kompetencen til at sanktionere yderne er henlagt til regionernes samarbejdsudvalg, hvori ydernes organisationer indgår. Der er desuden forskel på, hvilke sanktioner samarbejdsudvalgene gennemfører over for yderne, ligesom der kan gå lang tid, før samarbejdsudvalget skrider til økonomiske sanktioner"

Der er som led i overenskomstforhandlingerne etableret paritetisk sammensatte, regionale samarbejdsudvalg, hvor afgørelser om kontrol og sanktioner kræver fælles beslutning.

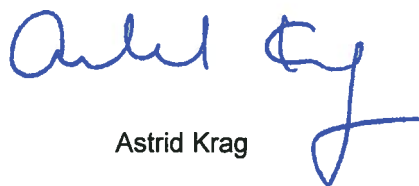
Samtlige regioner peger på, at det paritetiske system er en udfordring i forhold til effektiv kontrol. Region Syddanmark mener, at regionen nok ikke har været pågående nok i kontrollen. RLTN's overordnede krav i forbindelse med PLO-forhandlingerne er, at regionerne får adgang til de fornødne planlægnings- og styringsredskaber for at kunne sikre sammenhængende

sundhedstilbud af høj kvalitet, effektiv ressourceudnyttelse og budgetsikkerhed.

Staten påtænker i forbindelse med kommende overenskomstforhandlinger at lægge vægt på, at regionerne får øgede kontrolmuligheder og muligheder for sanktionering. Det kan i forlængelse heraf oplyses, at Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening den 6. december 2012 har indgået aftale om, at der skal ske en udbygning af kontrolbestemmelserne i overenskomsten, samt at der skal være mulighed for en hurtigere proces, end der hidtil har været praksis for i forbindelse med samarbejdsudvalgenes og Landssamarbejdsudvalgets behandling af kontrolstatistikkerne.

Samlet set understreger Statsrevisorernes beretning behovet for det fokus på en strammere og mere effektiv styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren, som staten de senere år har haft, senest med aftalen med regionerne om økonomien for 2013. Staten vil i de igangværende og kommende overenskomstforhandlinger fastholde dette fokus ikke mindst i lyset af det begrænsede ressourcer og fortsatte udgiftspres på sundhedsområdet.

Med venlig hilsen



Astrid Krag

1 eksemplar er sendt til rigsrevisor, St. Kongensgade 45, 4 sal, 1264 København K