



Notat til Statsrevisorerne om  
beretning om aktiviteter og  
udgifter i praksissektoren

Februar  
2013

revision  
revision  
revision

**Vedrører:**

**Statsrevisorernes beretning nr. 17/2011 om aktiviteter og udgifter i praksissektoren**

**Ministeren for sundhed og forebyggelses redegørelser af 3. januar og 7. januar 2013**  
**Finansministerens redegørelse af 8. januar 2013**

7. februar 2013

RN 301/13

1. Dette notat handler om de initiativer, som finansministeren, ministeren for sundhed og forebyggelse (herefter sundhedsministeren) og regionerne vil iværksætte som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens indhold og konklusioner.

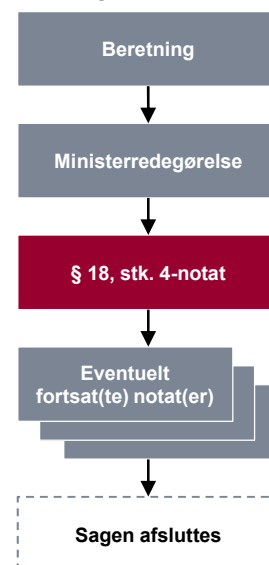
Notatet indeholder følgende konklusion:

Finansministeren, sundhedsministeren og regionerne tilkendegiver, at de er enige i Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner om behovet for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring af praksissektoren. Ministrene har samtidig tilkendegivet, at dette fokus vil blive fastholdt i de igangværende og kommende forhandlinger med ydernes organisationer. Dette finder jeg tilfredsstillende.

Da flere af de omtalte initiativer i redegørelserne afventer de igangværende og kommende forhandlinger, vil jeg fortsat følge udviklingen på området og orientere Statsrevisorerne om:

- bestræbelserne på at skabe mere ensartede aftaler på tværs af praksisområderne
- tiltag, der kan sikre regionerne bedre planlægnings- og styringsredskaber i forhold til praksissektoren
- tiltag, der kan styrke regionernes kontrolindsats og forbedre regionernes muligheder for at kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



*Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)*

## I. Baggrund

2. Jeg afgav i august 2012 en beretning om aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Praksissektoren omfatter alment praktiserende læger, speciallæger, tandlæger og tandplejere, fysioterapeuter, fodterapeuter, kiropraktorer og psykologer. Beretningen handler om styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Beretningen viste, at regionerne kan forbedre styring og kontrol af aktiviteter og udgifter i praksissektoren, men også at der er behov for ændrede rammer, der giver regionerne bedre styrings- og kontrolmuligheder.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at Finansministeriet, Sundhedsministeriet 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 er mulighed for at styre, kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

4. Dette notat indeholder min vurdering af de initiativer, som finansministeren, sundhedsministeren og regionerne vil iværksætte som følge af beretningen.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## **II. Gennemgang af finansministerens og sundhedsministerens redegørelser**

5. Det fremgår af redegørelserne, at finansministeren, sundhedsministeren og regionerne er enige i beretningens konklusioner og Statsrevisorernes bemærkninger. De er således enige i behovet for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring af praksissektoren ved bl.a. en justering af de eksisterende rammer, så regionernes muligheder for at styre aktiviteter og udgifter i praksissektoren forbedres. Endvidere er de enige i, som det også fremgik af beretningen, at regionerne – inden for de eksisterende rammer – bør styrke kontrollen af afregningen med yderne.

### **Rammerne for regionernes styring af aktiviteter og udgifter**

6. Lovgivningen for praksissektoren og aftalerne om regionernes økonomi, der er indgået mellem regeringen og Danske Regioner, fastsætter få krav til regionernes styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Specifikke rammer og krav til styringen fastsættes i aftalerne, der indgås mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og ydernes organisationer.

Beretningen viste, at opgaverne er meget forskelligt beskrevet i aftalerne med de enkelte yderorganisationer på trods af flere ligheder i de administrative opgaver, som regionerne skal løse på tværs af yderområderne. Forskellene i aftalerne gør det vanskeligt for regionerne at administrere praksissektoren.

7. Sundhedsministeren oplyser, at staten og regionerne fremadrettet vil have mere fokus på at tilstræbe ensartede aftaler på tværs af praksisområderne. Dette gælder bl.a. i forhold til kontrolbestemmelserne for de enkelte yderområder, mulighederne for at indføre udgiftsdæmpende foranstaltninger ved overskridelser af de økonomiske rammer og kravene om produktivitet. Kravene om større ensartethed vil indgå i de kommende overenskomstforhandlinger med yderorganisationerne.

### **Regionernes muligheder for at planlægge og påvirke aktiviteter og udgifter i praksissektoren**

8. Beretningen viste, at regionerne har begrænsede muligheder for at styre, herunder planlægge og påvirke, aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Beretningen pegede på følgende forhold:

- Aktivitetsniveauet i praksissektoren er i høj grad styret af borgernes efterspørgsel, samtidig med at der er få begrænsninger på det antal ydelser, den enkelte yder kan give til borgerne.
- Regionerne har ikke selvstændig kompetence til at fastsætte, hvor mange alment praktiserende læger regionen finder er tilstrækkeligt til at dække borgernes behov i modsætning til andre praksisområder, hvor regionen har kompetence til at fastsætte antallet af ydere.

- Det er vanskeligt for regionerne at budgettere udgifterne til praksissektoren, hvilket skyldes, at betalingen til yderne i det væsentligste er baseret på ydelser, hvor regionerne har vanskeligt ved at skønne udviklingen og påvirke forbruget.
- Honorarsystemet kan tilskynde til et højt ydelsesforbrug, da honorarerne primært er baseret på det antal ydelser, yderne giver til borgerne, og der er kun med få undtagelser en øvre grænse for, hvor mange og hvilke ydelser den enkelte yder kan give til borgerne.
- Honorarsatserne reduceres ikke i takt med indførelse af ny teknologi i praksissektoren, effektivisering af arbejdsprocesser og større brug af hjælpepersonale, hvilket betyder, at regionerne generelt ikke får del i den økonomiske gevinst, der kan være ved en produktivitet fremgang i praksissektoren.
- Økonomiprotokollaterne, som er en del af aftalerne med yderorganisationerne, har til formål at dæmpe udgiftsvæksten på de enkelte praksisområder. Protokollaterne er forskellige mellem områderne, ligesom ikke alle udgifter er omfattet af protokollaterne. Protokollaterne forventes derfor at have forskellig effekt på de enkelte områder.

Statsrevisorerne fandt på den baggrund ikke, at Finansministeriet, Sundhedsministeriet og regionerne havde sikret en tilfredsstillende styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

9. Sundhedsministeren oplyser, at der i forbindelse med de igangværende forhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation (PLO) fra statens og regionernes side lægges op til, at regionerne får yderligere beføjelser i forhold til planlægning af bl.a. antallet af læger i regionerne. Endvidere oplyser ministeren, at Det Regionale Lønnings- og Takstnævn vil søge at ændre den nuværende honorarmodel, så en større del af lægernes honorarer består af faste basishonorarer. Dette vil ifølge ministeren sikre, at de økonomiske incitament i højere grad understøtter de sundhedspolitiske målsætninger, og at lægernes incitament til at maksimere antallet af kontakter med den enkelte borger mindskes. Samtidig vil det forenkle budgettering og planlægning af udgifterne.

Derudover står det centralt i forhandlingerne med PLO, at der stilles krav om produktivitetstigninger i almen praksis, ligesom der i de kommende forhandlinger med andre yderorganisationer stilles lignende produktivitetstigningskrav.

Endelig oplyser sundhedsministeren, at staten vil arbejde for en større ensretning af økonomiprotokollaterne i forbindelse med de kommende forhandlinger af fornyelse af aftalen på tandlægeområdet, fodterapiområdet, kiropraktorområdet og fysioterapiområdet. Dermed vil der ske en ensretning af de udgiftsdæmpende foranstaltninger, der vil blive iværksat ved overskridelse af de aftalte økonomiske rammer på de enkelte områder.

10. Finansministeren oplyser, at det er aftalt med regionerne i økonomiaftalen for 2013, at regeringen og Danske Regioner vil arbejde for, at særligt den lægelige del af praksissektoren i stadig større grad integreres i det samlede sundhedsvæsen, og at regionerne sikres de fornødne planlægnings- og styringsredskaber.

Finansministeren tilkendegiver samtidig, at han anser det for vigtigt, at der til stadighed er fokus på, at der sker effektiviseringer og produktivitetstigninger i praksissektoren. Regeringen vil derfor i de kommende forhandlinger arbejde for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring af sektoren og sikre, at sektoren leverer produktivitetstigninger.

### Regionernes kontrol og opfølgning på aktiviteter og udgifter i praksissektoren

11. Beretningen viste, at de nuværende rammer ikke giver regionerne tilfredsstillende muligheder for at kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren. Bl.a. kan regionerne ikke kontrollere, om udbetalingen af honorarer til yderne modsvarer den ydelse, borgeren faktisk har modtaget. Beretningen pegede derudover på følgende forhold:

- Regionerne kontrollerer flere end 60 mio. regninger fra yderne om året via systemkontroller, men da aftalerne med yderne indeholder en række forbehold og undtagelser fra de generelle bestemmelser, og aftalerne endvidere er vanskelige at tolke, må regionerne ofte foretage en skønsmæssig vurdering af, om regningerne er i overensstemmelse med aftalerne. Der er derfor risiko for, at yderne får udbetalt uberettigede honorarer.
- En væsentlig del af kontrollen med ydernes forbrug og kompetencen til at sanktionere yderne, når disses forbrug overstiger en bestemt grænseværdi, er henlagt til regionernes samarbejdsudvalg, hvori ydernes organisationer indgår. Dette kan hindre en effektiv kontrol.
- Grænseværdierne for, hvornår en yder udtages til kontrol, er sat så højt, at yderens forbrug kan ligge langt over gennemsnitsforbruget, uden at forbruget undersøges nærmere. Der er desuden forskel på, hvilke sanktioner samarbejdsudvalgene gennemfører over for yderne, ligesom der kan gå lang tid, før udvalgene skrider til økonomiske sanktioner.
- Regionerne gennemfører i stigende omfang kontrol af afregningen med yderne som supplement til de automatiske kontroller i afregningssystemet og årskontrollen, men omfanget og kvaliteten af kontrollen varierer mellem regionerne, ligesom det er forskelligt, i hvor høj grad regionerne kræver uretmæssigt udbetalte honorarer tilbagebetalt.

Statsrevisorerne bemærkede på den baggrund, at kontrollen af aktiviteter og udgifter i praksissektoren ikke er tilrettelagt med udgangspunkt i bedste praksis.

12. Sundhedsministeren oplyser, at regionerne er gået sammen om at udarbejde kravspecifikationer til et nyt afregningssystem, der skal lette regionernes kontrol af ydernes regninger. Ministeren oplyser samtidig, at Danske Regioner har iværksat et tværregionalt samarbejde med henblik på at øge erfaringsudvekslingen mellem regionerne og styrke regionernes kontrolindsats. Ministeren finder, at dette initiativ vil kunne understøtte udbredelse af bedste praksis i forhold til den regionale kontrolindsats.

13. Sundhedsministeren oplyser videre, at regionerne herudover har iværksat forskellige foranstaltninger for at styrke den regionale kontrolindsats. Det fremgår bl.a., at Region Sjælland har iværksat en regional controllingstrategi, og at Region Nordjylland har planlagt at etablere en specialiseret kontrolfunktion på praksisområderne. Det er således ministerens vurdering, at regionerne også inden for de eksisterende rammer har fokus på at forbedre kontrolindsatsen.

14. Sundhedsministeren oplyser videre, at der i alle regionernes redegørelser peges på det paritetiske system som en udfordring i forhold til at kunne gennemføre en effektiv kontrol af yderne. Ministeren oplyser i forlængelse heraf, at staten i de kommende forhandlinger med yderorganisationerne vil lægge vægt på, at regionerne får øgede kontrol- og sanktionsmuligheder over for yderne.

### **Stigningen i udgifterne til praksissektoren**

15. Efter beretningen var afgivet til Statsrevisorerne, opstod der diskussion om det tal for stigningen i udgifterne til almen praksis, som fremgik af beretningen. Ifølge beretningens pkt. 9 var stigningen i udgifterne til almen praksis på 849 mio. kr. fra 2001 til 2011, hvilket svarer til en stigning på 13,4 %. Beregningen var foretaget på baggrund af tal fra Finansministeriets budgetredegørelse for 2010 og Sundhedsministeriets oplysninger.

Danske Regioner har som led i de igangværende forhandlinger med PLO efterfølgende beregnet en stigning i udgifterne, der var betydeligt større.

16. Sundhedsministeren oplyser i redegørelsen af 3. januar 2013, at beretningens opgørelse af udgifter bygger på tal, der ikke er sammenlignelige for perioden 2001-2011. Det skyldes, at den opgørelse over udgifterne i praksissektoren i 2011, som Sundhedsministeriet har fremsendt til Rigsrevisionen, ikke var sammenlignelig med opgørelsen af udgifterne i 2001. Ministeren har beklaget fejlen. Ministeren oplyser samtidig, at væksten i de samlede udgifter til almen praksis i perioden 2001-2011 udgjorde 24,6 % ved anvendelse af den generelle reguleringsprocent på sundhedsområdet.

17. Jeg har noteret mig sundhedsministerens oplysninger om udgiftsberegningen og betragter dette punkt som afsluttet.

### **III. Næste skridt i sagen**

18. Jeg har noteret mig, at finansministeren, sundhedsministeren og regionerne har tilkendegivet, at de er enige i Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner om behovet for en skærpet aktivitets- og udgiftsstyring af praksissektoren. Jeg har endvidere noteret mig, at dette fokus vil blive fastholdt i de igangværende og kommende forhandlinger med ydernes organisationer – ikke mindst set i lyset af de begrænsede resurser og det fortsatte udgiftspres på sundhedsområdet. Dette finder jeg tilfredsstillende.

19. Da flere af de omtalte initiativer i redegørelserne afventer de igangværende og kommende forhandlinger, vil jeg fortsat følge udviklingen på følgende områder:

- bestræbelserne på at skabe mere ensartede aftaler på tværs af praksisområderne
- tiltag, der kan sikre regionerne bedre planlægnings- og styringsredskaber i forhold til praksissektoren
- tiltag, der kan styrke regionernes kontrolindsats og forbedre regionernes muligheder for at kontrollere og følge op på aktiviteter og udgifter i praksissektoren.

Lone Strøm