

NOTAT

Til: Regionsrådet

 Journal-nr.: 21048710
 Ref.: Søren J. Jensen/Line
 Sønderby

Dato: 05-08-2021

Vedr. kontrolindsats på praksisområdet

Baggrund

I Region Hovedstaden afregnes for ca. 7 milliarder kr. til de ydere i praksissektoren, der er tilknyttet den offentlige sygesikring i regionen. Pr. august 2021 afregnes der med i alt 2.900 afregningsenheder (ydernumre). Jf. nedenstående figur fremgår antallet af afregningsenheder indenfor de enkelte overenskomstområder, det årlige budget (2021), antallet af kontrolsager per dags dato, kontrolmuligheder samt tilskudsstruktur:

	Antal afregningsenheder (ydernumre)	Årligt budget (2021)	Antal kontrolsager siden 2012	Kontrolmuligheder iht. overenskomst	Tilskudsstruktur
Almen praksis	615	2.750 mio. kr. heraf er ca. 160 mio. kr. intern afregning af diagnostik fra hospitalslaboratorier og 1.000 mio. kr. automatiske hhv. basishonorar, kronikerhonorar og diff. basishonorar.	24 sager (samlet tilbagebetalingskrav er 817.650,82 kr.) 50 borgerhenvendelser i proces (forventes afgjort i løbet af efteråret 2021). Derudover er flere kontrolsager i proces.	Regningskontrol (førvalideringer), automatisk højstegrænse, controlling af ydere	Offentlig finansiering – dog egenbetaling for ydelser som ikke er omfattet af de landsdækkende aftaler, fx helbredsattest og vaccinationer.

Praktiserende speciallæger	444	1.645 mio. kr.	58 sager (Samlet tilbagebetalingskrav på ca. 27 mio. kr.)	Regningskontrol (førvalideringer), Kontrolstatistik, controlling af ydere	Offentlig finansiering.
Tandlæger og tandplejere	628	485 mio. kr.	2	Regningskontrol (førvalideringer), Kontrolstatistik, controlling ydere	Børn og unge under 18 år: kommunal finansiering. Over 18 år: gennemsnitligt offentligt tilskud på ca. 25 %.
Fysioterapeuter	560	151 mio. kr.	8	Regningskontrol (førvalideringer), Kontrolstatistik, controlling ydere	Offentligt tilskud på ca. 40 %. For svært handicappede er der 100 % kommunal finansiering.
Kiropraktorer	77	38 mio. kr.	1	Regningskontrol (førvalideringer), Kontrolstatistik, controlling ydere	Offentligt tilskud på 10-25 %.
Psykologer	253	88 mio. kr.	3	Regningskontrol (førvalideringer), controlling ydere. (Ej kontrolstat.)	Offentligt tilskud på 60 %.
Fodterapeuter	238	35 mio. kr.	1	Regningskontrol (førvalideringer), Kontrolstatistik, controlling ydere	Offentligt tilskud på 40-50 %.
Apoteker	80	1.854 mio. kr.	Opfølgning ligger primært i medicinfunktionen Bispebjerg	Regningskontrol (førvalideringer). Projekt vedr. rådgivning af læger ift. valg af præparat på specifikke områder igangsæt.	Der ydes efter sundhedsloven automatisk tilskud ved køb af visse lægemidler. Tilskuddets størrelse afhænger af den enkelte persons forbrug af medicin med tilskud i løbet af en periode på ét år.

Rammerne for afregningen er primært fastlagt i overenskomsterne på de forskellige yderområder og er jf. overenskomsten baseret på et tillidsforhold mellem yderne og regionen. Der er således tale om et system, som er baseret på tillid til, at yderne indberetter de ydelser, der er givet, og regionerne kan ikke kontrollere, om udbetalingen af honorar til yderne modsvarer den ydelse, borgeren har modtaget. Som et eksempel kan nævnes, at regionen fx ikke har adgang til patientjournaler mhp. at kontrollere, om en konkret afregning stemmer overens med den ydelse, der er journalført.

Det medfører, at tillidsbrud må behandles med stor alvorlighed.

Yderne i praksissektoren er primært honoreret på baggrund af honorarer for enkelttydelser, f.eks. konsultation, telefonkonsultation, tillægsydelse og operationsydelser etc. Udover denne afregning med yderne afregnes en lang række andre særlige afregninger bl.a. ernæringspræparater, EU-regninger, forbindsstoffer, laboratorier, tandlægetilskud og mellemregionale afregninger. Honorarsystemet indebærer, at der med få undtagelser ikke er en øvre grænse for, hvor mange og hvilke ydelser den enkelte yder kan give til borgerne.

Regionernes kontrolarbejde

Regionerne kontrollerer via systemkontroller, om udbetalingerne er i overensstemmelse med vilkårene i de landsdækkende aftaler, men en række forbehold og undtagelser i aftalerne medfører, at regionerne også må gennemføre en manuel kontrol af en del af regningerne. Da aftalerne er vanskelige at tolke, må der ofte foretages en skønsmæssig vurdering af, om regningerne er i overensstemmelse med aftalerne.

Regionens regningskontrol på praksisområdet (før-kontrol)

På praksisområdet anvendes et afregnings IT-system til afregning med yderne. For nærværende anvendes et ældre system, der hedder NOTUS. Pr. november 2021 vil Region Hovedstaden overgå til et nyt afregningssystem "LUNA".

"LUNA" er en videreudvikling af et eksisterende system og vil på flere områder give mulighed for bedre og mere automatiserede kontrolprocesser for at regionen kan følge op på, at der afregnes i overensstemmelse med overenskomstens bestemmelser.

Når en yders afregning er sendt til regionen, foretages der ved modtagelse en automatisk validering af alle regninger i yderens regningsbundt. Nogle afregningsbundter kan automatisk afvises eller godkendes, mens andre markeres med en "advis", dvs. at en afregningsmedarbejder manuelt håndterer afregningen efter de gældende valideringsregler. Valideringsreglerne er baseret på regler aftalt mellem Danske Regioner og den pågældende yderorganisation.

Kontrolstatistik og controllingsager (efter-kontrol)

Alle overenskomsterne (bortset fra psykolog) indeholder kontrolbestemmelser. Kontrolbestemmelserne definerer, hvordan kontrolstatistikarbejdet på de enkelte overenskomster gennemføres, herunder hvornår en yders behandlingsniveau skal undersøges. Kontrolstatistikken gennemføres årligt.

Ydelsesforbruget vurderes før undersøgelsen igangsættes, herunder om der foreligger et statistikgrundlag for undersøgelsen, eksempelvis ydere med få patienter.

Regionsadministrationen arbejder ud fra arbejdsgangsbeskrivelser/tidsplaner for behandling af kontrolstatistikssagerne og i henhold til overenskomsternes bestemmelser.

Der bliver på de fleste overenskomstområder i regi af samarbejdsudvalget nedsat en arbejdsgruppe (kontrolstatistikudvalget) med repræsentanter fra fagorganisationerne og regionen. Arbejdsgrupperne udarbejder indstilling til samarbejdsudvalgene om sanktioner, bl.a. højstegrænser (dog ikke almen praksis, hvor højstegrænseopfølgningen sker automatisk). Det er samarbejdsudvalget, der beslutter om yderen skal pålægges en højstegrænse. Højstegrænsen bortfalder, når yderens afvigelse i to år har ligget under den fastsatte højstegrænse, men kan af den instans, der har fastsat højstegrænsen, forlænges.

Det sker undtagelsesvis, at enkelte ydere med forsæt opkræver honorarer for ydelser, der ikke er leveret. Regionen bliver typisk opmærksom på sådanne forhold via fx regningskontrol, dataanalyse af afvigende ydere eller via henvendelser fra patienter, andre ydere eller henvendelser fra andre myndigheder bl.a. Styrelsen for Patientsikkerhed.

Den type sager bliver typisk behandlet som controllingsager, og giver ofte anledning til en omfattende og kompleks sagsbehandling. Indledningsvis skal ydelsesmønstret i den pågældende praksis analyseres grundigt, og uforklarlige og mistænkelige afvigelser skal afdækkes. Efterfølgende skal den pågældende praksis høres om forholdene. Derudover skal der i nogle tilfælde rettes henvendelse til patienter eller anmodes om journalgennemgang i praksis eller udlevering af journaler for at verificere et eventuelt bedrageri.

I nogle tilfælde er det muligt via overenskomstens ydelsesbeskrivelser sammenholdt med datatræk for praksis at afdække, at ydelserne er anvendt forkert, og at der som følge heraf er overfaktureret fra yderens side, hvilket afstedkommer et tilbagebetalingskrav.

Yderen vil i udgangspunktet altid blive hørt om de forhold, som regionsadministrationen har fundet, og eventuelt har fremsat et tilbagebetalingskrav for.

Samarbejdsudvalg

Hver region har lokale samarbejdsudvalg for de forskellige praksisområder. Samarbejdsudvalgene er aftalt i overenskomsterne og er paritetiske, dvs. lige- ligt sammensat af repræsentanter fra regionsrådet og repræsentanter for yderne i regionen. Samarbejdsudvalgene skal vejlede med hensyn til forstå- else og anvendelse af de enkelte bestemmelser i aftalerne med ydernes orga- nisationer. Det er forskelligt fra de enkelte overenskomstområder, hvilke kon- krete opgaver samarbejdsudvalgene skal varetage samt mødekadence, men der afholdes som udgangspunkt fire årlige møder.

De regionale samarbejdsudvalg kan udelukkende træffe afgørelser i enighed. Såfremt samarbejdsudvalgene ikke kan nå til enighed i en sag, kan sagen oversendes til et landsdækkende samarbejdsudvalg, der ligeledes er paritetisk sammensat af repræsentanter for Regionernes Lønnings- og Takstnævn og ydernes landsorganisation. Nedenstående figur beskriver den typiske sags- gang ifm. kontrolsager:



Landssamarbejdsudvalgene behandler spørgsmål af mere principiel karakter i forhold til de landsdækkende aftaler, træffer afgørelser, når samarbejdsudvalgene ikke kan nå til enighed, og behandler anker over afgørelser truffet af de lokale samarbejdsudvalg.

Landssamarbejdsudvalgene kan i lighed med de lokale samarbejdsudvalg udelukkende træffe beslutninger i enighed. Hvis parterne ikke kan blive enige, kan sagen inden for nogle praksisområder videresendes til behandling i en voldgift. I andre tilfælde må afgørelse af et principielt spørgsmål afvente næste forhandling af den landsdækkende aftale.

Sanktionsmuligheder

En væsentlig del af kontrollen med ydernes forbrug og kompetencen til at sanktionere yderne er henlagt til regionernes samarbejdsudvalg.

En sanktion kræver derfor, at samarbejdsudvalget beslutter, hvilke sanktioner sagen skal give anledning til, og at der er enighed herom i samarbejdsudvalget.

Såfremt der foreligger mistanke om overfakturering eller uregelmæssigheder i afregningen vil sagen blive forelagt for samarbejdsudvalget for det pågældende overenskomstområde. Som eksempel beskrives nedenstående beslutningskompetencen i samarbejdsudvalget for praktiserende speciallæger:

- at tildele yderen en advarsel eller udtale misbilligelse med eller uden tilkendegivelse af gentagelsesvirkning
- At indstille til landssamarbejdsudvalget:
 - o at yderen skal betale et nærmere specificeret beløb tilbage (i de tilfælde, hvor yderen ikke er enig i tilbagebetalingskravet og dets opgørelse)
 - o at yderen får en advarsel med eller uden gentagelsesvirkning eller der udtales misbilligelse
 - o at yderen pålægges en bod, der stilles til rådighed for velgørende formål
 - o At yderen midlertidigt eller permanent, udelukkes fra at praktisere efter overenskomsten

Derudover kan samarbejdsudvalget tildele en advarsel/udtale misbilligelse/fastsette en højstegrænse for en praksis vedr. en eller flere ydelser.

Det bemærkes, at sager, hvor yderen bevidst har afregnet i strid med overenskomsten på det pågældende område, kompromitterer hele overenskomstsyste-
met, herunder det tillidsbaserede afregningssystem. I denne type sager udfører regionsadministrationen et omfattende og ressourcekrævende kontrolarbejde med henblik på at bevise, at der bevidst er afregnet i strid med overenskomsten.

Det er således af stor vigtighed, at regionens kontrol på området tilrettelægges således, at der er tillid til, at kontrollen er rimelig samtidig med, at det tillidsbaserede system kan opretholdes, herunder at det gode forhold til de mange ydere, der afregner samvittighedsfuldt, kan opretholdes.

Rigsrevisionen har i 2012 afgivet beretning til Statsrevisorerne om aktiviteter og udgifter i praksissektoren med henblik på at kortlægge de overordnede rammer for styringen af praksissektoren. Det anføres, at lovgivningen fastsætter få krav, og rammerne for sektoren fastlægges primært i de aftaler, der indgås mellem praksissektorens yderorganisationer og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Rigsrevisionen skriver bl.a., at der er behov for ændrede rammer for at styrke indsatsen, der giver regionerne bedre styrings- og kontrolmuligheder.

Derudover er BDO-revision i gang med en gennemgang af forretningsgange for kontrol og afregninger vedrørende almen praksis i Region Hovedstaden, som forventes afsluttet i sensommeren 2021.

Særligt vedrørende privatpraktiserende speciallæger:

Region Hovedstaden står for ca. 45 % af den samlede aktivitet og omsætning på speciallægeområdet på landsplan svarende til en omsætning på ca. 1,6 milliard kr. pr. år. fordelt på 444 ydernumre.

Speciallægeområdet i Region Hovedstaden omfatter 15 specialer, hvoraf flere af disse har grenspecialer.

Regionsadministrationen har siden 2012 løbende foretaget controlling på området, hvilket indtil videre har resulteret i 58 sager på speciallægeområdet, som bl.a. har affødt tilbagebetalingskrav på ca. 27 mio. kr. i perioden (jf. bilag 2 for en oversigt over tilbagebetalingssager på speciallægeområdet)

Controllingen har bl.a. medført anmeldelse af tre speciallæger til politiet. Endvidere er flere sager, bl.a. en tilbagebetalingssag samt en anden sag om fratagelse af ydernummer, afgjort i byretten. Derudover har regionens controlling og opfølgning bidraget til, at flere speciallæger med et væsentligt afvigende forbrug er stoppet med at praktisere under overenskomsten, bl.a. fordi yderne har fået en advarsel med gentagelsesvirkning, hvor der ved gentagelse af uretmæssig afregning vil blive iværksat en sag om fratagelse af ydernumret.

Idet en række af sagerne på speciallægeområdet har en væsentlig kompleksitet og volumen er sagerne typisk først afsluttet efter ét til flere år. I en del af controllingsagerne, lader yderen sig derudover repræsentere af en advokat, hvilket oftest medfører længere sagsbehandlingsforløb. Controllingen på speciallægeområdet er således relativt ressourcekrævende for administrationen og kræver derudover en del specialistviden bl.a. vedrørende datahåndtering, ydelsesmønstre og indhold af ydelsesbeskrivelser.

Som følge heraf anvender regionsadministrationen ofte de faglige formænd for de pågældende specialer med henblik på at få en faglig vurdering af afregningsmønsteret, og af ydernes forklaringer på deres afvigende forbrug.

Kriterierne for udtagelse i kontrolstatistikken på speciallægeområdet i samarbejde med Foreningen af Praktiserende Speciallæger (FAPS) er blevet skærpet væsentligt i 2015/2016, hvilket har affødt en række kontrolstatistikssager med uddeling af højestegrænser på enkeltydelser, advarsler, journalgennemgang, tilbagebetalingssager m.v.

Regionsadministrationen vurderer, at kontrolindsatsen har en præventiv virkning, og administrationen oplever et konstruktivt samarbejde med FAPS vedr. kontrolarbejdet på speciallægeområdet.