



Holbergsgade 6  
DK-1057 København K

T +45 7226 9000  
F +45 7226 9001  
M [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)  
W [sum.dk](http://sum.dk)

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg

Dato: 12. november 2012  
Enhed: Primær Sundhed  
Sagsbeh.: SUMSEB  
Sags nr.: 1210191  
Dok nr.: 1088891

Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg har den 4. oktober 2012 stillet følgende spørgsmål nr. 12 (Alm. del) til ministeren for sundhed og forebyggelse, som hermed endeligt besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Stine Brix (EL).

Spørgsmål nr. 12:

"Af Rigsrevisionens beretning til Statsrevisorerne om "Aktiviteter og udgifter i praksissektoren, august 2012" fremgår det blandt andet, 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". Ministeren bedes oplyse i hvor mange tilfælde (i absolutte tal og procentvis) indenfor de sidste tre år, tillidsrepræsentanter for PLO i de regionale samarbejdsudvalg vedrørende almen praksis har nægtet at medvirke til at afgive henstillinger og fastsætte højstegrænser".

Endeligt svar:

Danske Regioner, som jeg har bedt om en udtalelse, har anført følgende, som jeg har noteret mig:

"Reglerne for praktiserende læger om kontrolstatistik (årsopgørelser) og fastsættelse af højstegrænser er fastsat i § 93 i Overenskomst om Almen Praksis. Reglerne har baggrund i, at regionerne honorerer de selvstændigt praktiserende læger og klinikejere for de ydelser, der indsendes regninger for, uden nærmere kontrol af den enkelte patientkontakt. Afregningen er således i høj grad baseret på tillid. Derfor er kontrolstatistikken et vigtigt opfølgings- og styringsredskab i forhold til de afholdte offentlige udgifter til almen lægehjælp.

Regionen foretager hvert år en opgørelse over antal ydelser og udgifter til almen lægehjælp fordelt på de enkelte praksis. Lægepraksis, hvor udgiften pr. patient overstiger gennemsnittet for de sammenlignelige praksis i området med mere end 25 % for samlede ydelser, eller 40 % for visse enkelttydelser, skal undersøges mht. årsagen til det høje udgiftsniveau.

Proceduren for behandling af kontrolstatistik fastlægges i en vejledning, der godkendes af Landssamarbejdsudvalget (LSU). Det regionale samarbejdsudvalg (SU) eller et udvalg under samarbejdsudvalget foretager indledningsvis en gennemgang af de praksis, der har et afvigende ydelsesforbrug. Indledningsvis sorteres de praksis fra, hvor samarbejdsudvalget på forhånd har kendskab til, at ydelsesforbruget kan forklares. I sådanne tilfælde foretages ikke nærmere undersøgelse. Undersøgelsen af de udtagne praksis indledes

med en høring af lægen. Høringen foretages af praksisudvalget, dvs. lægernes repræsentanter i SU.

Når høringsrunden er gennemført, og lægerne har haft lejlighed til at afgive en udtalelse, skal sagerne forelægges for samarbejdsudvalget til afgørelse.

På baggrund af de samlede foreliggende oplysninger træffer samarbejdsudvalget i enighed én af følgende beslutninger:

1. At SU på det foreliggende grundlag ikke vil foretage sig yderligere i sagen. Praksis orienteres skriftligt.
2. At SU henstiller til praksis, at aktivitetsniveauet tilpasses i forhold til gennemsnittet inden for det sammenligningsområde, som praksis hører til.
3. At praksis pålægges en højstegrænse for praksis' indtægter pr. patient ved ydelses- og basishonorar i dagtiden eller for enkelte ydelseskategorier.

Hvis SU ikke kan opnå enighed om en afgørelse, kan sagen forelægges for Landssamarbejdsudvalget.

Samarbejdsudvalgene er sammensat af lige mange regions- og kommunalpolitikere og repræsentanter for de praktiserende læger. De sagkyndige læger i udvalget, der er med til at vurdere ydelsesforbruget i deres kollegers/konkurrenters lægepraksis og fastsætte et acceptabelt aktivitets- og udgiftsniveau, er således selv selvstændigt praktiserende klinikejere, og ikke "tillidsrepræsentanter" som på lønmodtagerområdet.

Det er ikke muligt at angive et specifikt antal sager, hvor der ikke er lykkedes for parterne at nå til enighed i samarbejdsudvalgene. Som det fremgår af ovenstående gennemgang, er det en forudsætning for at træffe beslutninger om højstegrænser og/eller henstillinger i de paritetisk sammensatte samarbejdsudvalg, at der kan opnås enighed. Spørgsmålet om udgiftsniveauet i de enkelte praksis indgår derfor i en forhandling med et samlet resultat. Blandt de lægepraksis, der har afvigende ydelsesforbrug pr. patient, kan der være praksis, hvor regionen vurderer, at en henstilling i stedet burde have været en højstegrænse, eller at praksis burde have haft en henstilling. Dette forfølger regionen imidlertid ikke altid i sekretariatsarbejdet med lægernes repræsentanter, hvor der ofte må søges et kompromis. Hvis regionen kører for hårdt frem, kan det resultere i, at der ikke kan træffes afgørelse om de henstillinger og højstegrænser, der trods alt er enighed om at give.

Derfor kan der ikke gives et svar med konkret antal sager det enkelte år, hvor PLO-regionalt nægtede at medvirke trods det, at regionen ikke var fuldt ud tilfreds med resultatet.

Det skal dog nævnes, at Region Nordjylland i 2011 har oplevet, at PLO-regionalt fulgte regionens indstillinger fuldt ud, hvilket Region Nordjylland tilskriver overenskomstens økonomiprotokollat indført i aftalen pr. 01-04-2011 (økonomisk ramme, hvor overskridelser kan håndhæves kollektivt).

Danske Regionerne har indsamlet oplysninger fra regionerne vedrørende afgørelser om henstillinger og højestegrænser til praktiserende læger i de regionale samarbejdsudvalg på almenlægeområdet:

<i>Region</i>	<i>År</i>	<i>Antal praksis med afvigelse**</i>	<i>Fritaget fra høring*</i>	<i>Antal henstillinger</i>	<i>Antal højestegrænser</i>
<b>Hovedstaden</b>	2009	52	30	13	3
	2010	69	41	16	0
	2011	48	31	11	3
<b>Sjælland</b>	2009	26	4	18	0
	2010	20	8	8	3
	2011	11	4	5	1
<b>Syddanmark</b>	2009	67	Mindst halvdelen (skøn)	3	2
	2010	63		5	1
	2011	64		9	2
<b>Midtjylland</b>	2009	18	5	12	1
	2010	18	10	8	0
	2011	13	6	6	1
<b>Nordjylland</b>	2009	35	23	6	0
	2010	42	19	19	0
	2011	44	26	13	4

\*\*Antal praksis udtrykt på grund af afvigende ydelsesforbrug kan opgøres på forskellig måde, og der kan være forskelle i regionernes opgørelsesmetode. Det gælder særligt vedrørende forbrug af laboratoriydelser, hvor både organisering og udgiften pr. patient kan afvige væsentligt mellem regioner og mellem praksis. Region Syddanmark og Region Nordjylland har oplyst bruttotal, hvori indgår samtlige praksis med afvigelser.

\*Når praksis med afvigende ydelsesforbrug fritages fra høring, kan det eksempelvis skyldes, at det drejer sig om en ø-læge, en klinik med mange ældre ressourcekrævende patienter tilmeldt, eller at praksis tidligere har afgivet en forklaring på det afvigende ydelsesforbrug, som samarbejdsudvalget har accepteret.

Danske Regioner kan i øvrigt oplyse, at Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN) i forbindelse med de igangværende forhandlinger med PLO om fornyelse af aftalen om almen praksis har stillet krav om, at reglerne om pålæg af højestegrænse for praksis med uforklarligt højt udgiftsniveau pr. patient ændres fremadrettet. Baggrunden er, at RLTN betragter adgangen til at pålægge højestegrænser som en myndighedsopgave, regionen bør have kompetence til at varetage selvstændigt jf. budskabet i det citat fra Rigsrevisionens beretning (aug. 2012) om aktiviteter og udgifter i praksissektoren, der er gengivet i spørgsmålet fra Folketinget (SUU alm. del. 12)."

Med venlig hilsen