

Afdeling: Praksis
Journal nr.: 21/23568
Dato: 18.maj 2021

Udarbejdet af:
E-mail: frank.ingemann.jensen@rsyd.dk
Telefon: 7663 1381

Notat

Vedrørende øget kontrolindsats på praksisområdet

Baggrund

Der afregnes på årsbasis for ca. 4.900 mio. kr. til de ydere i praksissektoren, der er tilknyttet den offentlige sygesikring.

Der afregnes med 353 almen praksis, 321 vagtlæger, 155 praktiserende speciallæger, 278 tandlæger, 411 fysioterapeuter, 62 kiropraktorer, 146 fodterapeuter, 171 psykologer og 51 apoteker- i alt med ca. 2.000 afregningsenheder (ydernumre).

Yderne i praksissektoren er alt overvejende honoreret på baggrund af honorar for enkelttydelser – f.eks. konsultation, telefonkonsultation, tillægsydelser etc. Det samlede antal regninger, der afregnes udgør ca. 14,5 mio. på enkeltregninger og ca. 12,5 mio på recepter på årsbasis. Ud over denne afregning afregnes der en lang række særlige afregninger: EU-regninger, forbindsstoffer, laboratorier, §166 (tandlægetilskud) mv.

I praksisafdelingen er der ansat 46 medarbejdere. Ud over afregningsfunktionen varetager afdelingen sekretariatsbetjeningen af 8 samarbejdsudvalg på praksisområdet samt bidrager til betjeningen af regionens politiske udvalg. Afdelingen varetager tillige planlægning, økonomistyring og kontrol samt forhandlinger og udvikling på praksisområdet.

Der er i alt ca. 14 medarbejdere beskæftiget med afregningsfunktionen og ca. 3 medarbejdere (årsværk) beskæftiget med økonomi, data og kontrol.

Afregningen på praksisområdet er primært baseret på et tillidsforhold mellem yderne og praksisafdelingen. Det indebærer, at der kan foretages en nettoafregning direkte mellem yderne og praksisafdelingen af sygesikringsandelen af yderens honorar. I sygekassernes tid skulle patienterne betale det fulde beløb hos lægen. Patienten fik en specificeret regning af lægen og skulle herefter søge refusion af tilskuddet hos sygekassen. Omgangen til nettoafregning og elektronisk afregning har betydet, at det administrative personale på praksisområdet har kunnet holdes på et meget begrænset niveau set i relation til den store afregningsopgave.

Afregningen er således primært baseret på en tillid til, at de regninger, som lægerne m.fl. indsender, er rigtige, og der er ingen direkte kontrol af, at den ydelse, som der indsendes regning for rent faktisk er foregået. Dette indebærer også, at tillidsbrud må behandles med stor alvorlighed.

I den løbende afregningskontrol foretages der hyppigt rettelser i afregningsmaterialet. Dette er typisk rettelser, der skyldes fejl i materialet eller misforståelser hos yderne af, hvordan de enkelte ydelser kan bruges.

Det sker dog også med jævne mellemrum, at ydere bevidst opkræver honorarer for ydelser, som ikke er leveret. Praksisafdelingen bliver typisk opmærksom på dette via afdelingens regningskontrol, dataanalyse eller via meddelelser fra patienter eller andre ydere. Sådanne sager giver typisk anledning til en omfattende og kompliceret sagsbehandling. Først skal ydelsesmønstret i den pågældende praksis analyseres grundigt og mistænkelige afvigelse skal afdækkes. Så skal den pågældende praksis høres. Der skal eventuelt rettes henvendelse til patienter eller foretages

journalgennemgang i praksis for at kunne verificere et eventuelt bedrageri. Såfremt der foreligger beviser for bedrageri, skal sagen forelægges for samarbejdsudvalget. Samarbejdsudvalget kan indstille til landssamarbejdsudvalget, at yderen fratages retten til at praktisere, skal tilbagebetale et nærmere specificeret beløb eller pålægges en bod. Udvalget kan også nøjes med at give en advarsel og misbilligelse. De overenskomstmæssige sanktioner ved bedrageri afgøres således i de paritetiske udvalg og kræver derfor, at regionen kan blive enige med ydernes repræsentanter om, hvilke sanktioner sagen skal give anledning til.

Sager, hvor ydere bevidst har snydt med afregningen giver typisk anledning til store problemer. Sådanne sager kompromitterer hele afregningssystemet – det tillidsbaserede afregningssystem- og ofte også den administration, som regionen varetager på området.

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

Den nuværende regningskontrol

På praksisområdet anvendes et afregnings-IT system til afregning med yderne. Aktuelt anvendes et system, der hedder NOTUS. Pr. 1 august overgår region Syddanmark til et nyt afregningssystem, LUNA, som er et system, der overtages fra Region Midt og vil blive anvendt af alle regioner.

Yderne indsender elektronisk afregningsmateriale ugevist eller månedsvist, og afregningen sker hver måned inden for overenskomstmæssigt aftalte tidsfrister.

Af den enkelte regning fremgår: yderens ydernummer, patientens cpr. nr., dato og ydelseskoderne for de ydelser, der er foretaget.

Afregningsmaterialet valideres af IT – systemet. Regionerne har samarbejdet om at indlægge en række valideringer i systemet, der skal vurdere de enkelte regninger i månedens afregningsmateriale: er der fejl i regningen? eller misforståelser om hvilke ydelser, der kan være på samme regning? Valideringer indeholder også sandsynlighedskontroller, der vurderer, om der kan være tale om en fejlregning. Afregningsmaterialet opdeles af systemet i grønne, gule og røde regninger. De grønne regninger afregnes umiddelbart, de røde regninger returneres til yderen og de gule regninger vurderes af afregningsmedarbejderen med henblik på retur eller afregning.

Afregningsmedarbejderen foretager også stikprøvekontroller og en sandsynlighedsvurdering af afregningsmaterialet, inden pengene overføres til yderens bankkonto.

Den første afregningskontrol inden pengene udbetales er primært en kontrol af enkeltregninger for fejl og misforståelser i brugen af overenskomstens ydelser. I denne del af kontrolsystemet kan der ikke kontrolleres for, om ydelser rent faktisk er leveret til den pågældende patient, og det er vanskeligt at vurdere, om der samlet set er tale om et mistænkeligt eller påfaldende ydelsesmønster.

Der ligger dog en vis kontrol af, at ydelsen rent faktisk har fundet sted i kraft af, at de alment praktiserende læger skal indlæse patientens sygesikringskort i forbindelse med konsultationer, der foregår i praksis. Denne "P" markering skal fremgå af regningsmaterialet.

Efter at afregningsbeløbet er udbetalt opsamles alle oplysninger om afregnede ydelser og udgifter i IT-systemets database. Der er i Region Syd to datavarehuse, som kan anvendes til at udarbejde statistisk og analyser af ydelser og udgifter på praksisområdet.

På alle praksisområder udarbejdes der årligt kontrolstatistikker. Indhold og bearbejdningen af disse er fastlagt i overenskomsterne og behandlingen varetages i det paritetiske system – samarbejdsudvalg/landssamarbejdsudvalg. I kontrolstatistikkerne sammenlignes ydelsesforbruget pr. sikret i den enkelte praksis med gennemsnittet for alle praksis i regionen inden for det aktuelle praksisområde. Såfremt afvigelsen mellem ydelsesforbruget i en praksis afviger markant fra gennemsnittet, kan der fastsættes en højestegrænse, for det beløb praksis kan få udbetalt. Inden for almen praksis får alle praksis automatisk en højestegrænse, hvis det totale udgiftsniveau pr. sikret afviger med mere end 25 % fra gennemsnittet. For de øvrige praksisområder er det samarbejdsudvalget, der fastsætter højestegrænser efter en høring af pågældende praksis. Kontrolstatistikkerne bliver anvendt af afdelingens controllere til at vurdere, om der er mistænkelige ydelsesmønstre. Statistikkerne bruges altså både til at vurdere serviceniveauet i den enkelte praksis med henblik på om der skal fastsættes en højestegrænse og til at afsløre mistænkelige ydelsesmønstre, som kunne tyde på snyderi.

På baggrund af henvendelser fra borgere m.fl., erfaringer fra afdelingens afregning eller behandling af kontrolstatistikker kan afdelingen anvende datavarehusene til at trække statistikker med henblik på at vurdere ydelsesmønstret i en eller flere praksis. Dette blev f.eks. brugt i analysen af antallet af laboratorieundersøgelser i praksis, som anvender TRIOLAB- apparater. Som et resultat af denne analyse blev et overforbrug af laboratorieydelser afdækket og stoppet.

I praksisområdet opsamles mange data om ydelser og udgifter og mulighederne for at bruge disse data til yderligere kontrol er tilstede. Det er vurderingen, at man ville kunne bruge midler til forøget kontrol, som hurtigt ville kunne betale sig ind via sparede ydelseshonorarer.

Forslag til forøget kontrolindsats

En forstærket kontrolindsats bør tage udgangspunkt i følgende hovedområder.

1. Afregningsprocessen

IT- afregningssystemet LUNA bør videreudvikles, således at det i højere grad støtter afregningsmedarbejderen i at opfange mistænkelige ydelsesmønstre inden afregningsmaterialet afregnes til yderens konto. Afregningssystemet bør ud over enkeltregningsvurderingen også inddrage en sandsynlighedsvurdering af den samlede afregning i bundtet og en vurdering af, om der i bundtet er et mistænkeligt ydelsesmønster eller ydelsesantal. IT – systemet og afregneren bør have adgang til historiske data, således at den aktuelle afregning kan ses i sammenhæng med den hidtidige afregning. Afregneren skal have datamæssig mulighed for at kunne vurdere, om der skal foretages en nærmere undersøgelse inden pengene er indsat på yderens konto. I dag er princippet i høj grad, at vi ”betaler først og spørger bagefter”. Det bør i højere grad være, at vi ”spørger først og betaler bagefter”. Der bør altså være en mere effektiv kontrol inden udbetaling i stedet for efter. Da afregningsprocessen skal foregå inden for en relativ kort periode fra regningerne modtages og til beløbet indsættes på yderens konto vil det være nødvendigt med en meget hurtig og effektiv proces, hvor afregneren får maksimal støtte af IT – systemet til at vurdere afregningsmaterialet.

Udviklingen af IT- systemet LUNA på dette punkt vil være et mere langsigt projektet, som skal udføres i samarbejde med de andre regioner.

2. Robotter

Der kan udvikles robotsystemer, der kan gennemsnøge databasen over de afregnede ydelser og honorarer for mistænkelige ydelsesmønstre. Sådanne robotsystemer vil blandt andet kunne opdage store afvigelser inden for enkeltydelser, som ikke umiddelbart giver udslag i de faste kontrolstatistikker.

Robotsystemerne skal altså være en støtte til de medarbejdere, der vurderer afregningsmaterialet.

Regionen har allerede erfaringer med sådanne robotsystemer og løsninger vil relativt hurtigt kunne iværksættes.

3. Vejledning til yderne i brug af overenskomstens ydelseskoder

Ydelseshonorarsystemet indeholder mange ydelseskoder, og det er meget komplekst af finde rundt i hvilke ydelser, der kan bruges i hvilke situationer. Dette kan give anledning til usikkerhed og fejltolkninger hos yderne af, hvilke ydelseskoder de må bruge. I dag yder hverken Danske Regioner eller de enkelte regioner meget vejledning til yderne om, hvordan ydelseskoderne skal bruges. Vejledningen kommer i hovedsagen fra ydernes organisationer. Det foreslås, at regionen yder en forstærket indsats med hensyn til at vejlede såvel nyetablerede som "gamle" ydere i, hvordan ydelseskoderne skal anvendes.

4. Rutinemæssig stikprøvekontrol

Det forslås, at der rutinemæssigt tilfældigt udvælges en antal praksis til en udvidet revisionsmæssig kontrol af afregningsmaterialet. Det skal meldes ud til samtlige ydere, at der foretages en sådan kontrol og at de kan risikere at blive udvalgt. Den udvidede kontrol kunne omfatte statistiske analyser, høring og forklaringer fra de udvalgte praksis, henvendelser til patienter og evt. sammenligninger med journalerne.

5. Øget mandskab

Der kan tilføres ekstra mandskab til kontrolindsatsen. Denne resurseforøgelse skal bruges til løbende at analysere datamaterialet, foretage stikprøvekontroller samt til at gennemføre den til tider meget omfattende sagsbehandling, der følger i kølvandet på kontrolsager – indhentning af høring fra praksis, journalgennemgang, henvendelser til patienter, yderligere analyser osv.

Det er vigtigt, at regionens samarbejdspartnere på praksisområdet orienteres forud for en forøget kontrolindsats med henblik på, at tillidsforholdet med parterne kan opretholdes. Det er ligeledes vigtigt, at en forøget kontrol gennemføres på en måde, der ikke mistænkeliggør alle de ydere, der afregner samvittighedsfuldt.

Det foreslås, at der afsættes en ramme på 1 mio.kr. til udvikling af IT- robotter, og at der afsættes 1,8 mio.kr til ansættes af 3 nye medarbejdere som skal beskæftiges med afregningsanalyse og kontrol.

Såfremt en forøget kontrolindsats kan betyde en besparelse på blot en promille, vil der kunne spares ca. 5 mio. kr. årligt.