



## Indenrigs- og sundhedsministeren

Statsrevisorernes Sekretariat  
Christiansborg,  
1240 København K

Dato: 27-06-2023  
Enhed: NAERSOM  
Sagsbeh.: DEPMSMJ  
Sagsnr.: 2305430  
Dok. nr.: 2720389

# Ministerredegørelse til Statsrevisorerne: Statsrevisorernes beretning nr. 13/2022 om kontrol med lægers honorarafregning

## 1 Generelle bemærkninger

Statsrevisorerne har den 20. marts 2023 afgivet bemærkninger til Rigsrevisionens beretning nr. 13/2022 om kontrol med lægers honorarafregning. Statsrevisorerne har i brev af 21. marts 2023 bedt om en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Redegørelsen forholder sig både til beretningens indhold og konklusioner såvel som Statsrevisorernes bemærkninger. Der er til brug for redegørelsen indhentet udtalelser fra regionsrådene, som kommenteres i redegørelsen.

Statsrevisorerne finder, at det er utilfredsstillende, at regionerne i perioden 2018 – medio 2021 ikke har ført en effektiv kontrol med praktiserende lægers honorarafregning. Selv om et nyt afregningssystem fra 2021 har styrket førkontrollen, er der stadig potentiale for at forbedre afregningssystemet. Statsrevisorerne bemærker ligeledes, at det er utilfredsstillende, at ingen af regionerne har en effektiv efterkontrol baseret på risiko og væsentlighed.

Det følger af regionsloven § 29 og cirkulære om budget- og regnskabssystem for regioner (nr. 9711 af 9. august 2019) og reglerne herefter, at det er regionerne, der skal foretage de fornødne før- og efterkontroller af udbetalingen til f.eks. alment praktiserende læger. Det betyder, at regionerne skal sikre, at en ydelse afregnes i henhold til det, der er aftalt, og at ydelsen er leveret og svarer til det, der fremgår af regningen. Det er regionerne, der er ansvarlige for løbende at observere og påpege, hvordan kontrollen kan udføres og forbedres. Der er ikke specifikke regler for, hvordan regionerne skal føre kontrol med honorarafregningen til alment praktiserende læger. Sundhedsloven giver dog mulighed for, at f.eks. en praktiserende læge efter anmodning fra regionen kan udlevere en patientjournal eller dele heraf uden patientens samtykke, hvis videregivelsen er nødvendig for, at regionen kan gennemføre kontrol med honorarafregning, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3.

Regionsrådene har bidraget med udtalelser til Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning nr. 13/2022, og de finder overordnet, at kritikken er berettiget. Regionsrådene vil tage Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning til efterretning. Regionerne er ligeledes enige i, at kontrollen med alment praktiserende lægers honorarafregning bør styrkes.

Derudover noterer jeg mig, at Statsrevisorerne finder det bekymrende, at den til enhver tid siddende minister for sundhedsområdet – trods kendskabet til problemstillingen siden 2012 – ikke har sikret hensigtsmæssige rammer i bl.a. sundhedsloven for regionernes kontrol. Statsrevisorerne bemærker, at regionernes kontrol og krav om tilbagebetaling vanskeliggøres af, at regionerne i henhold til sundhedsloven ikke kan kræve at modtage patientjournaler fra lægerne til brug for kontrollen.

Det er vigtigt, at kontrollen med alment praktiserende lægers honorarafregning er så effektiv som overhovedet muligt. Jeg er derfor enig med Statsrevisorerne i, at regionerne skal have de rette rammer for at kunne udføre en effektiv kontrol. Jeg tager derfor Statsrevisorernes bemærkninger og Rigsrevisionens beretning til efterretning. Jeg hæfter mig samtidig ved, at Statsrevisorerne og Rigsrevisionen finder, at regionerne inden for de nuværende rammer har mulighed for at forbedre både før- og efterkontrollen med praktiserende lægers honorarafregning. Det er helt afgørende, at regionerne som myndighedsansvarlige, jf. regionsloven og cirkulære om budget- og regnskabssystem udfører en effektiv kontrol.

### **1.1 Statsrevisorernes beretning nr. 17/2011**

Statsrevisorerne og Rigsrevisionen henviser til beretning nr. 17/2011 fra 2012, der omhandlede de overordnede rammer for styringen i praksissektoren, og om hvordan Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og regionerne skal sikre en tilfredsstillende styring af aktiviteter og udgifter i praksissektoren. I beretningen fra 2012 blev det bemærket, at kontrollen med udgifter i praksissektoren ikke var tilfredsstillende, og at rammerne for regionernes kontrol ikke var hensigtsmæssige.

Daværende minister for sundhed og forebyggelse gjorde som svar på kritikken rede for, at regionerne ville udvikle et nyt afregningssystem, generelt iværksætte initiativer for at styrke kontrolindsatsen og via overenskomstforhandlinger have fokus på at øge regionernes kontrolmuligheder.

Jeg noterer mig, at Rigsrevisionen og Statsrevisorerne i marts 2023 har valgt at afslutte beretningen fra 2012, da de har vurderet, at bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriets initiativer har været tilfredsstillende og ikke giver anledning til yderligere bemærkninger. Rigsrevisionen finder, jf. notat til Statsrevisorerne af 10. februar 2016, at Finansministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, og Danske Regioners bestræbelser på at ensrette aftalerne på tværs af områderne i praksissektoren er tilfredsstillende. Samtidig vurderer Rigsrevisionen, jf. notat til Statsrevisorerne af 4. februar 2020, at det er tilfredsstillende, at Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet har afdækket mulighederne for at ændre honorarsystemet for almen praksis og anvendt viden herfra i overenskomstaftale for almen praksis. Eneste udestående punkt i beretningen fra 2012 vedrører kontrollen med praktiserende lægers afregning, som behandles i Beretning om kontrol med lægers honorarafregning.

## 2 Konkrete bemærkninger

I nedenstående kommenteres beretningens følgende tre delelementer:

- 2.1 Regionernes førkontrol med alment praktiserende lægers honorarafregning
- 2.2 Regionernes efterkontrol med alment praktiserende lægers honorarafregning
- 2.3 Rammerne for regionernes kontrol med alment praktiserende læger
  - 2.3.1 De lovgivningsmæssige rammer for regionernes kontrol
  - 2.3.2 De overenskomstmæssige rammer for regionerne kontrol

### 2.1 Regionernes førkontrol med alment praktiserende lægers honorarafregning

I beretningen fremgår det, at regionerne som minimum har *“været bekendt med manglerne i det gamle afregningssystem, siden Rigsrevisionen påpegede dem i 2012. Til trods for enkelte supplerende kontroller har regionerne ikke i tilstrækkelig grad kompenseret for de kritiske mangler i det gamle afregningssystem frem til medio 2021, hvor regionerne tog et nyt og forbedret system i brug.”* I forlængelse heraf bemærker Statsrevisorerne, at selvom det nye afregningssystem har styrket førkontrollen, er der stadig potentiale for at udvikle og forbedre afregningssystemet, så det gøres mere finmasket. Samtidig har Statsrevisorerne hæftet sig ved, at mange afregninger fortsat kræver manuel behandling og skønsmæssige vurderinger, som der kun er fastsat begrænsede kriterier for.

#### 2.1.1 Regionsrådenes bemærkninger

Af Regionsrådenes udtalelser fremgår det, at der er påbegyndt et tværregionalt arbejde, der har til formål at harmonisere og udbygge de valideringsregler, der anvendes i afregningssystemet mhp. at sikre en bedre og mere ensrettet førkontrol på tværs af regionerne. Samtidig oplyser Region Syddanmark, at regionerne i fællesskab arbejder på at opsætte vejledninger for de afregninger, hvor der skal foretages en skønsmæssig vurdering af den enkelte regning.

Region Hovedstaden bemærker, at det øgede antal valideringsregler i forbindelse med indførslen af det nye afregningssystem er en nødvendig foranstaltning ift. at forebygge fejlafregning og senere store kontrolsager. Region Hovedstaden oplyser samtidig, at regionen vil gennemgå lokalaftaler mhp. at sikre relevante valideringsregler af ydelserne.

#### 2.1.2 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger

Jeg er enig med Statsrevisorerne og Rigsrevisionen i, at regionerne frem til medio 2021 ikke har haft et tilstrækkeligt effektivt afregningssystem. Det er dog positivt, at indførslen af et nyt afregningssystem har betydet, at der sker færre fejludbetalinger. Rigsrevisionen har sandsynliggjort, at regionerne siden medio 2021 har afvist regninger for yderligere 50 mio. kr. årligt, som før formentligt ville være udbetalt. En potentiel besparelse i den størrelsesorden understreger, hvor afgørende det er, at regionerne udfører en effektiv førkontrol. Jeg bemærker samtidig, at det fortsat er muligt at forbedre afregningssystemet, ligesom regionerne har mulighed for at systematisere og forbedre kontrollen i de tilfælde, hvor det kræver en skønsmæssig vurdering af den enkelte afregning.

Jeg finder det positivt, at regionerne har igangsat et arbejde, der skal forbedre det nye afregningssystem. Det er også min forventning, at regionerne som myndighedsansvarlige løbende vil forbedre og optimere afregningssystemet, ligesom

det er min forventning, at alle regioner vil arbejde for at systematisere og forbedre førkontrollen i de situationer, hvor der skal foretages en skønsmæssig vurdering af den enkelte afregning. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil derfor følge udviklingen i regionernes videre arbejde med at forbedre førkontrollen med regninger fra almen praksis.

## **2.2 Regionernes efterkontrol med alment praktiserende lægers honorarafregning**

Af Rigsrevisionens beretning fremgår det, *"at ingen af regionerne har tilrettelagt og udført en efterkontrol af regninger baseret på en samlet analyse af risiko og væsentlighed."* Statsrevisorerne hæfter sig, ligesom Rigsrevisionen, ved, at regionernes efterkontrol i undersøgelsesperioden 2018-2022 ikke har været effektiv, bl.a. fordi regionerne ikke i tilstrækkelig grad har anvendt egne data om bl.a. afregningsmønstre til at målrette kontrollen.

### *2.2.1 Regionrådenes bemærkninger*

Af regionrådenes udtalelser fremgår det, at regionerne har igangsat et tværregionalt arbejde mhp. at udarbejde et princippapir og en fællesregional forståelse af risiko og væsentlighed i forbindelse med kontrol og opfølgning i praksissektoren. Flere regioner bemærker, at de har påbegyndt et arbejde inden for den enkelte region ift. at få etableret en mere systematisk efterkontrol.

Region Hovedstaden beretter, at regionen siden 2022 har haft en efterkontrol, der i høj grad tilrettelægges ud fra risiko og væsentlighed og således målrettes der, hvor kontrollen har størst mulig effekt. Region Syddanmark oplyser, at de har brugt det nye afregningssystem til at udarbejde de første rapporter om mønstergenkendelse til anvendelse i før- og efterkontrollen, og at de enkelte regioner vil arbejde videre med disse analyser og dele dem på tværs af regionerne. Region Syddanmark har også pr. 1. april 2022 oprettet en kontrolenhed, der bl.a. har til opgave at analysere datamateriale, herunder vurdere potentialet for udvikling af automatisering. Derudover nævner Region Nordjylland, at regionen har opnormeret sin kontrolgruppe med et årsværk. Region Sjælland oplyser, at de vil styrke efterkontrollen gennem systematisk risikostyring ud fra væsentlighed og risiko, og at de vil inddrage og dele erfaringer på tværs af regionerne.

### *2.2.2 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger*

En mere målrettet kontrol vil betyde, at regionerne både kan anvende ressourcerne mere effektivt, ligesom at det i højere grad kun vil være praktiserende læger med afvigende eller mistænkelige afregningsmønstre, der udtages til kontrol. Samtidig fremgår det af Rigsrevisionens beretning, at analyser og vurderinger, der anvendes i forbindelse med regionernes efterkontrol, også vil kunne bruges i førkontrollen som nye valideringsregler. Dette understreger således behovet for, at regionerne styrker efterkontrollen.

Jeg noterer dermed, at regionerne, inden for regionernes nuværende rammer, har mulighed for at udføre en mere effektiv efterkontrol.

På baggrund af regionernes udtalelser finder jeg, at regionerne arbejder på at forbedre efterkontrollen med afregningerne i almen praksis. Jeg imødeser samtidig regionernes igangsatte tværregionale arbejde, der har til formål at skabe en samlet forståelse for, hvordan efterkontrollen i højere grad kan tilrettelægges ud fra risiko og

væsentlighed. Dette er afgørende for at styrke efterkontrollen, og Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil følge regionernes videre arbejde tæt.

## **2.3 Rammerne for regionernes kontrol med alment praktiserende læger**

### **2.3.1 Lovgivningsmæssige rammer for regionernes kontrol med afregningen af honorarer til alment praktiserende læger**

Statsrevisorerne bemærker, at regionernes kontrol og krav om tilbagebetaling vanskeliggøres af, at regionerne i henhold til sundhedsloven ikke kan kræve at modtage patientjournaler fra lægerne til brug for kontrollen. Samtidig fremgår det af beretningen, at alle regioner har oplyst, at adgangen til patientjournaler i kontroløjemed er afgørende for deres mulighed for at føre en effektiv kontrol med honorarafregningen.

#### *2.3.2 Regionrådenes bemærkninger*

Af regionrådenes redegørelser fremgår det ligeledes, at den nuværende lovgivningsmæssige ramme for regionernes kontrol udgør en barriere for at kunne udføre en tilstrækkelig effektiv kontrol. Regionerne fremhæver i den forbindelse, at det er nødvendigt, at regionernes muligheder for at føre kontrol styrkes gennem relevant lovgivning, herunder særligt regionernes mulighed for at kræve dokumentation i form af patientjournaler til brug for kontrollen med alment praktiserende lægers honorarafregning.

#### *2.3.3 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger*

Det er vigtigt, at regionerne har de rette lovgivningsmæssige rammer til at kunne udøve en effektiv kontrol med alment praktiserende lægers honorarafregning. Jeg anerkender Statsrevisorerens bemærkning om, at de nuværende lovgivningsmæssige rammer i sundhedsloven isoleret set og i nogle tilfælde kan vanskeliggøre regionernes muligheder for at indhente dokumentation hos den praktiserende læge i form af patientjournaler.

Alment praktiserende læger, der yder behandling til gruppe 1-sikrede, skal give oplysninger om deres virksomhed til regionsrådene til brug for planlægning, kvalitetssikring og kontrol af udbetalte tilskud og honorarer, jf. sundhedslovens § 195, stk. 2. Det skal dog ikke være oplysninger, der gør det muligt at identificere patienterne. Oplysningerne, som kan indhentes efter bestemmelsen, kan således benyttes til at kontrollere afregninger foretaget af en bestemt lægepraksis på aggregeret niveau. Bestemmelsen blev indført på baggrund af bl.a. Rigsrevisionens beretning nr. 17/2011.

Efter sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 3, har praktiserende læger alene mulighed for, men er ikke forpligtede til at videregive patientjournaler i forbindelse med regionernes kontrol med honorarafregning. Følsomme oplysninger, der er irrelevante for behandlingen af den administrative sag, må ikke videregives. Det betyder, at den enkelte læge fra regning til regning skal vurdere, om patientjournalen indeholder følsomme oplysninger, der ikke må videregives til regionen i forbindelse med kontrollen med afregningen.

Det er desuden vigtigt, at en potentiel lovændring tager højde for både behovet for at føre kontrol med brugen af offentlige midler og hensynet til at beskytte de følsomme oplysninger, som borgere deler med deres læge i et fortroligt rum. Bliver

lægerne forpligtede til at udlevere patientjournaler til brug for kontrol med honorarafregning, vil lægen fortsat skulle undtage oplysninger, som lægen vurderer er irrelevante for kontrol med regningen. Lægerne vil derfor ikke i alle tilfælde kunne sende de fulde journalnotater til regionen med henblik på afregningskontrol.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet bemærker, at det på nuværende tidspunkt er uvist, om en ændring af reglerne om videregivelse af helbredsoplysninger i sundhedslovens § 43 vil være den rette løsning for at styrke rammerne for regionernes kontrol. Jeg er dog åben for at afsøge mulighederne for at justere lovgivningen mhp. at forbedre rammerne for regionernes kontrol. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil på den baggrund indkalde regionerne, Danske Regioner og PLO til et dialogmøde, hvor der dels kan drøftes konkrete forslag til indretning af de lovgivningsmæssige rammer, og dels hvordan regionerne kan styrke kontrollen inden for de nuværende rammer. Jeg kan desuden oplyse, at der er påbegyndt en indledende dialog med flere relevante parter. Det er min vurdering, at denne dialog, med involvering af de relevante parter, er afgørende for at kunne finde en løsning, der vil have den ønskede effekt.

#### **2.3.4 Overenskomstmæssige rammer for regionernes kontrol med afregningen af honorarer til alment praktiserende læger**

Som det fremgår af Rigsrevisionens beretning, er rammerne for regionernes kontrol reguleret i både lovgivning og i Overenskomst om almen praksis indgået mellem Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Regionernes Lønnings- og Takstnævn (RLTN).

Statsrevisorerne har i beretningen bl.a. hæftet sig ved, at en praktiserende læge har mulighed for at modsætte sig et tilbagebetalingskrav fra regionerne, hvis lægen mener, at en afregning har været berettiget. Hvis der rejses en sag i det regionale samarbejdsudvalg (SU), skal sagen afgøres i enighed blandt ligelig repræsentation fra hhv. regionsrådet og kommunerne i regionen samt PLO-regionalt. Såfremt der ikke kan opnås enighed i det regionale samarbejdsudvalg, kan sagen løftes til Landsamarbejdsudvalget (LSU), der består af ligelig repræsentation fra RLTN og PLO. LSU træffer ligeledes afgørelser i enighed.

#### **2.3.5 Regionsrådenes bemærkninger**

Af Region Nordjyllands udtalelse fremgår det, at det kan være problematisk, at en alment praktiserende læge kun kan pålægges at tilbagebetale et honorar, såfremt der er enighed i SU/LSU. Region Midtjylland finder det problematisk, at Overenskomst om almen praksis har et paritetisk sanktionsystem. Regionen bemærker, at det paritetiske system øger sagsbehandlingstiden og regionernes ressourceforbrug, ligesom der er stor usikkerhed forbundet med sagernes udfald. Endeligt nævner Region Syddanmark, at det paritetiske system i visse tilfælde kan være en barriere for, at regionerne kan sikre tilbagebetaling i controlsager.

Af beretningen fremgår det derudover, at regionerne har bemærket, at de igennem en årrække har peget på upræcise formuleringer i Overenskomsten. Region Midtjylland har f.eks. foreslået, at undtagelsesbestemmelser i Overenskomsten byttes ud med konkrete beskrivelser, således at regionerne har mulighed for at opstille automatiske kontroller i afregningssystemet. Samtidig fremgår det af Region Midtjyllands udtalelse, at regionen i de kommende overenskomstforhandlinger vil

fokusere på, at parterne formulerer klare honoreringsaftaler, der i højere grad gør det muligt for regionerne at foretage en effektiv kontrol.

### **2.3.6 Indenrigs- og sundhedsministerens bemærkninger**

Det bemærkes, at LSU har pligt til at føre effektiv kontrol med udgifterne til lægehjælp ydet i henhold til denne overenskomst, jf. Overenskomst om almen praksis § 113, stk. 3. Overenskomsten indeholder ikke deciderede bestemmelser om regionernes kontrol med afregning, idet det følger af lov og bekendtgørelse. Hvis en region mener at have et krav om tilbagebetaling af et honorar fra en læge, og lægen modsætter sig kravet og f.eks. ikke medvirker til at oplyse sagen, må LSU afgøre sagen på det foreliggende grundlag. LSU kan samtidig pålægge lægen en sanktion efter Overenskomst om almen praksis § 114.

Samtidig fremgår det af Overenskomst om almen praksis § 58, stk. 4, at såfremt en læge har påført regionen unødvendige sygehjælpsudgifter, kan lægen f.eks. pålægges at betale et af Samarbejdsudvalget foreslået beløb til regionen.

Det fremgår af beretningen, at de alment praktiserende læger i langt hovedparten af tilfældene tilbagebetaler honorarer, som regionerne vurderer er opkrævet på forkert grundlag.

#### *Honorarstrukturråd*

Jeg noterer mig, at overenskomstens parter PLO og RLTN ved indgåelse af Forhandlingsaftalen i 2021 aftalte at nedsætte et eksternt Honorarstrukturråd, som fik til opgave at komme med forslag til en ny honorarstruktur for almen praksis. Rådets medlemmer er udpeget af parterne i fællesskab og repræsenterer både regionerne, almen praksis og eksperter inden for sundhedsøkonomi og forskning. Rådet afgav deres anbefalinger i maj 2023.

Honorarstrukturrådets forslag har forenkling af Overenskomst om almen praksis som omdrejningspunkt. En forenklet honorarmodel vil medføre, at de oplysninger om aktivitet i almen praksis, der fremadrettet vil blive registreret i forbindelse med afregningen, ikke er så detaljerede som i dag. Rådet bemærker i den forbindelse, at det er vigtigt, at en eventuel ændret ramme for opfølgning og kontrol i almen praksis fortsat bør indrettes på en sådan måde, at regionerne har mulighed for at leve op til deres myndighedsansvar for praksissektoren, herunder adgang til data om kvalitet og aktivitet.

Honorarstrukturrådet foreslår, at parterne overvejer, om de organisatoriske rammer for sanktionering skal fastholdes. Honorarstrukturrådet foreslår i den sammenhæng bl.a., at parterne overvejer, hvorvidt det kunne være hensigtsmæssigt at justere samarbejdet, så regionsrådsmedlemmerne får det endelige beslutningsansvar for sanktioner overfor praktiserende læger, der overtræder Overenskomsten.

Honorarstrukturrådets anbefalinger skal indgå i de kommende overenskomstforhandlinger om almen praksis. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil via regeringens plads i RLTN nøje følge med i, at Overenskomstens parter finder acceptable løsninger, som støtter regionernes muligheder for opfølgning og kontrol med afregningerne i almen praksis.

Jeg er enig i, at mulighederne for at forenkle Overenskomst om almen praksis bør afsøges, og at regionernes muligheder for at føre en effektiv kontrol med afregninger

samtidig bør styrkes, hvilket bør være et væsentligt element i de næste overenskomstforhandlinger.

#### *Kontrolbestemmer i Overenskomst om almen praksis*

Jeg gør opmærksom på, at der i Overenskomst om almen praksis er flere bestemmelser, der har til formål at kontrollere aktiviteten og styre økonomien i de enkelte lægepraksis. Der blev blandt andet med Overenskomst om almen praksis i 2014 indført en såkaldt højestegrænse, som lægger et loft over, hvor meget en almen praksis kan have i indtægter sammenlignet med klinikkerne i resten af regionen jf. § 93, stk. 4.

Samtidig indførte parterne ved overenskomstfornyelsen i 2014 i *Protokollat om anvendelse af sundhedskort ved elektronisk registrering af patienthenvendelse til almen lægepraksis*, Bilag 16, nr. 3., at når en patient benytter sit sundhedskort ved besøg i en lægeklinik, skal lægen foretage en markering på regningen for besøget som dokumenterer patientens tilstedeværelse i praksis. Det bemærkes samtidig, at Overenskomstens parter i forbindelse med Overenskomsten, der trådte i kraft den 1. januar 2022, har udgivet en væsentligt mere detaljeret vejledning i korrekt brug af Overenskomstens ydelser, som har til formål at gøre det lettere for både almen praksis og regionsadministration at vurdere, om konkrete ydelser er benyttet efter hensigten i Overenskomsten.

#### *Digital adgang til oplysninger om konsultationer*

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i samarbejde med regionerne gennem mange år arbejdet på at forbedre borgerens muligheder for digital adgang til oplysninger om konsultationer og afregninger, da gennemsigtighed er med til at styrke kontrollen med korrekte afregninger, om end det aldrig må blive patientens ansvar, at afregningen er korrekt. Borgeren har derfor på sundhed.dk mulighed for at få indsigt i sine konsultationer hos behandlere, som det offentlige har ydet helt eller delvist tilskud til. Der er en vis forsinkelse, før oplysninger om konsultationen vises for borgeren.

Samtidig har Indenrigs- og Sundhedsministeriet i regi af Styregruppen for Digital Almen Praksis finansieret udarbejdelsen af foranalysen "Ydelseskvitteringer til patienter" i 2022, som har til formål at afsøge fordele og ulemper ved digitale ydelseskvitteringer, hvor borgeren i f.eks. appen MinLæge kan få en digital kvittering for afregnede ydelser umiddelbart efter afholdt konsultation i almen praksis. Det var konklusionen i analysen, at ydelseskvitteringer under en række forudsætninger kan give en større åbenhed og gennemsigtighed og formentlig kan have en indirekte forebyggelseseffekt i form af, at læger vil være mere påpasselige med bevidst fejlfregning, når patienter får besked om de registrerede ydelser. Rapporten er nu overgået til videre behandling i partsregi mellem bl.a. PLO og RLTN, og jeg vil følge op på mulighederne for at gennemføre initiativet.

#### *Sundhedsstrukturkommissionen*

Regeringen har nedsat en Sundhedsstrukturkommission, der skal udarbejde et beslutningsgrundlag, der opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet. Kommissionens anbefalinger om fremtidens struktur skal bl.a. omfatte en organisering og styring af almen praksis, der understøtter øget patientansvar og styrket opgavevaretagelse, herunder en afvejning af fordele og ulemper ved forskellige organisatoriske løsninger. Potentielle løsninger for en bedre kontrol med alment praktiserende lægers honorarafregning skal således også ses i sammenhæng med evt. kommende anbefalinger og beslutninger på området.

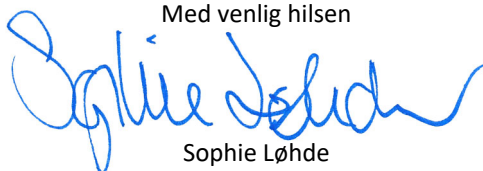


### 3 Afsluttende bemærkninger

Samlet set understreger Rigsrevisionens beretning og Statsrevisorernes bemærkninger, at der er behov for, at kontrollen med alment praktiserende lægers honorarafregning forbedres. Jeg har derfor en forventning om, at regionerne vil adressere Statsrevisorernes og Rigsrevisionens kritik og således styrke både før- og efterkontrollen. Samtidig har jeg igangsat et arbejde og vil inddrage blandt andre regionerne, Danske Regioner og PLO mhp. at afdække, om lovgivningen kan indrettes på en måde, der kan forbedre regionernes mulighederne for at udføre en effektiv kontrol med alment praktiserende læger.

En kopi af dette brev er fremsendt elektronisk til Rigsrevisionen.

Med venlig hilsen



Sophie Løhde