

2011-01-19

Dnr HSN 4-119-2010  
Dnr HSN 5-189-2010  
Dnr HSN 7-111-2010  
Dnr HSN 11-94-2010  
Dnr HSN 12-105-2010

## Uppföljning av privata specialistläkare med ersättning enligt nationella taxan år 2009

---

## INNEHÅLL

BAKGRUND .....	3
SAMMANFATTNING .....	3
UPPFÖLJNINGSMODELL.....	3
Beskrivning av uppföljningsmodellen .....	3
Syfte .....	3
Datainsamling.....	4
Arbetsätt.....	4
Arbetsgrupp .....	4
OMFATTNING.....	4
METOD.....	5
Befintliga data .....	5
Granskade data .....	6
Avstämning med vårdgivare efter sammanställning och analys av data .....	6
RESULTAT .....	7
Kontakttyper samt antal besök och åtgärder .....	7
Kommentarer.....	8
LÄKEMEDEL.....	10
Kommentarer.....	10
MEDICINSK SERVICE .....	11
Kommentarer.....	11
SLUTSATSER OCH ÅTGÄRDER.....	11

## **BAKGRUND**

Hälso- och sjukvårdskansliet (HSK) har under 2010 genomfört en uppföljning av verksamheten under 2009 hos privata specialistläkare med ersättning enligt lag (1993:1651) och förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning. Denna lagstiftning benämns sammanfattningsvis ”den nationella taxan”. Resultat av uppföljningen presenteras i denna rapport.

HSK har sedan ett antal år tillbaka ett uppdrag att följa upp verksamheten hos privatpraktiserande läkare med ersättning enligt den nationella taxan. Genom tillkomsten av bättre uppföljningssystem i Västra Götalandsregionen (VGR) samt ny lagstiftning har möjligheterna till uppföljning av privata vårdgivare ökat väsentligt. Den nya lagstiftningen innebär att läkaren på begäran av landstinget ska lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd läkarvårdsersättning.

## **SAMMANFATTNING**

Privata specialistläkare med ersättning enligt nationella taxan utgör en väsentlig del av den öppna specialiserade sjukvården i Göteborgsområdet. Antalet läkarbesök uppgick 2009 till 130 000, vilket är cirka 12 procent av det totala antalet besök inom öppen specialiserad vård inom Göteborgsområdet. Totalkostnaden uppgick till 156 mnkr.

I de fall HSKs analys har pekat på uppgifter om enskilda läkares verksamhet som avviker från övriga kollegors inom samma specialitet, har kompletterande förklaring begärts in från aktuell läkare. I den nu aktuella uppföljningen har 27 procent av läkarna ombetts lämna sådana kompletteringar mot 71 procent i den uppföljningen som genomfördes under 2007.

HSK har noterat att andelen enkla besök fortfarande är anmärkningsvärt låg och HSK har i vissa fall en annan tolkning än berörda läkare av tillämpningen av lagstiftningens definitioner avseende enkla och normala besök.

## **UPPFÖLJNINGSMODELL**

I samband med tidigare genomförda uppföljningar har HSK fört diskussioner med vårdgivarnas organisationer, d.v.s. Göteborgs Privatläkarförening (GPLF) och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) om modell för uppföljning. Under 2009 har HSK, GPLF och LSR därför i samverkan arbetat fram en uppföljningsmodell som har tillämpats för den nu aktuella uppföljningen och som kommer att användas i fortsättningen.

### **Beskrivning av uppföljningsmodellen**

#### **Syfte**

Syftet med uppföljningen är att säkra

- rätt kvalitet i vården utifrån ”God vård” och nationella riktlinjer
- att läkemedel och medicinsk service används i rätt omfattning
- att rätt ersättning utgår för utförd vård
- gränssnittet mellan VG Primärvård och nationella taxan
- att fullfölja uppdraget från hälso- och sjukvårdsnämnderna.

## **Datainsamling**

Datainsamling har gjorts för att kunna belysa följande parametrar:

- Antal besök per månad
- Antal besök av samma patient under 2009
- Antal särskilda åtgärder av samma slag per patient och år
- Medicinsk service
  - Kostnad per besök
- Läkemedel
  - Kostnad per definierad dygnsdos
  - Kostnad per patient
  - Följsamhet till rekommendationslistan
  - Antal definierade dygnsdoser per patient

## **Arbetsätt**

- Uppföljningen omfattar 66 specialistläkare med ersättning enligt nationella taxan. Specialister i allmänmedicin ingår inte i uppföljningen.
- Uppföljning görs på 2009 års verksamhet
- Datainsamling och analys görs av HSK
- Fråga ställs till vårdgivare som faller utanför gränsvärden inom specialiteten
- Personlig kontakt tas med vårdgivare vid behov
- Vid behov görs journalgranskning på mottagningen
- Rapport till hälso- och sjukvårdsnämnderna

## **Arbetsgrupp**

Arbetsgruppen har bestått av Britt-Marie Lundberg, Maria Engström, Ulf Andréason, Anna Stöpendahl, Ralph Harlid och Kristian Zakariasson.

## **OMFATTNING**

Uppföljningen omfattar 66 specialistläkare inom de fyra nämndområdena HSN 5, 7, 11 och 12. Inom HSN 4 finns ingen specialistläkare med ersättning enligt nationella taxan. Invånare från HSN 4:s nämndområde har besökt taxeläkare inom övriga nämndområden i Göteborgsområdet.

Specialistläkarna fördelas på olika specialiteter och nämndområde på följande sätt.

Tabell 1

Specialitet	Antal totalt	HSN 5	HSN 7	HSN 11	HSN 12
Anestesi	1	1			
Barnmedicin	2	2			
Gynekologi	13	11	1	1	
Hudsjukvård	6	6			
Invärtesmedicin	7	6			1
Kirurgi	4	3	1		
Neurologi	1			1	
Ortopedi	7	6	1		
Psykiatri	15	13	1		1
Ögonsjukvård	6	6			
Öron-, näs-, halssjukvård	4	3	1		
<b>Totalt</b>	<b>66</b>	<b>57</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Antalet läkarbesök uppgick totalt till cirka 130 000, vilket är cirka 12 procent av det totala antalet besök som utförs inom öppen specialiserad vård i Göteborgsområdet.

Läkare med ersättning enligt nationella taxan ersätts per besök. Besöksersättningen exklusive patientavgiften uppgick till 102,4 mnkr. Kostnaderna för laboratorie- och röntgenverksamhet (medicinsk service) samt läkemedelsförskrivning är så kallade ”fria nyttigheter” för läkare med ersättning enligt taxan, vilket innebär att kostnaderna täcks av hälso- och sjukvårdsnämnderna. Kostnaderna för medicinsk service uppgick till 17,9 mnkr och kostnaderna för läkemedelsförskrivning till 35,5 mnkr. Hälso- och sjukvårdsnämndernas totala kostnader uppgick till 155,8 mnkr.

## METOD

### Befintliga data

Privera är regionens ersättningssystem för utbetalning till privata vårdgivare med ersättning enligt nationella taxan eller enligt upphandlade vårdavtal. I Privera samlas de uppgifter som vårdgivarna varje månad rapporterar till regionen som underlag för utbetalning av ersättning. Privera innehåller både information om prestationsdata i form av antal besök och åtgärder, vilka patienter som är relaterade till besöken/åtgärderna samt uppgifter om utbetald ersättning. Genom bearbetning av data i Privera går det att för varje läkare ta fram antal besök och åtgärder samt att relatera dessa till en viss tidsperiod.

Ur regionens ekonomisystem Raindance har uppgifter hämtats om antal undersökningar och kostnader för varje läkare avseende användandet av medicinsk service.

Ur Apotekens Service AB:s databas Concise har uppgifter hämtats om vilka receptläkemedel som förskrivits och till vilka kostnader.

## Granskade data

Utifrån de data som HSK har tillgång till har granskningen omfattat följande parametrar.

- Antal besök per månad totalt
- Antal telefonkontakter per månad
- Antal enkla besök per månad
- Antal normalbesök per månad
- Antal särskilda åtgärder per månad
- Fler än 10 besök per år av samma patient
- Fler än 2 särskilda åtgärder av samma slag för samma patient
- Receptläkemedel för 2009
- Medicinsk service för 2009

## Avstämning med vårdgivare efter sammanställning och analys av data

Analysen genomfördes av HSK under våren 2010.

Den 1 juni skickades brev ut till 42 läkare med beskedet: ”För den aktuella uppföljningsperioden har vi inga frågor till dig.” Brevet innehöll uppgifter på vad som granskats. Läkaren fick också uppgifter om sin läkemedelsförskrivning och sin förbrukning av medicinsk service i förhållande till kollegorna inom samma specialitet.

18 läkare fick brev med frågor där HSK önskade en förklaring till uppgifter som avviker från övriga kollegors inom den aktuella specialiteten.

De frågor där HSK önskade förklaring avsåg någon eller några av följande fyra frågeställningar:

- Antal besök per år (>10) av en och samma patient
- Fler än två särskilda åtgärder av samma slag för en och samma individ
- Receptläkemedel för 2009
- Medicinsk service för 2009

Samtliga 18 läkare har svarat på HSK:s frågor. Med fyra av dessa läkare har HSK önskat ett personligt sammanträffande för ytterligare diskussion och möjlighet att på mottagningen kunna ta del av journalhandlingar och övrigt material. Hittills har tre av dessa fyra planerade möten kunnat genomföras. En läkare har inte medverkat till att verksamheten kunnat följas upp och utvärderas. Detta innebär att ersättning inte kommer att betalas ut i avvakten på att ett möte kommer till stånd.

Av de 66 granskade läkarna har sex avslutat sin verksamhet under 2010. I granskningen av dessa läkare framkom inget anmärkningsvärt, varför inga brev skickats ut till denna grupp.

HSK gjorde under 2007 en motsvarande uppföljning av specialister med ersättning enligt nationella taxan. Uppföljningen avsåg då verksamheten hos 55 läkare under del av 2005 och del av 2006. 39 läkare (71 procent) fick brev med begäran om kompletteringar. Motsvarande andel i årets uppföljning är att brev skickades till 18 av totalt 66 läkare vilket utgör 27 procent, alltså en klart lägre andel.

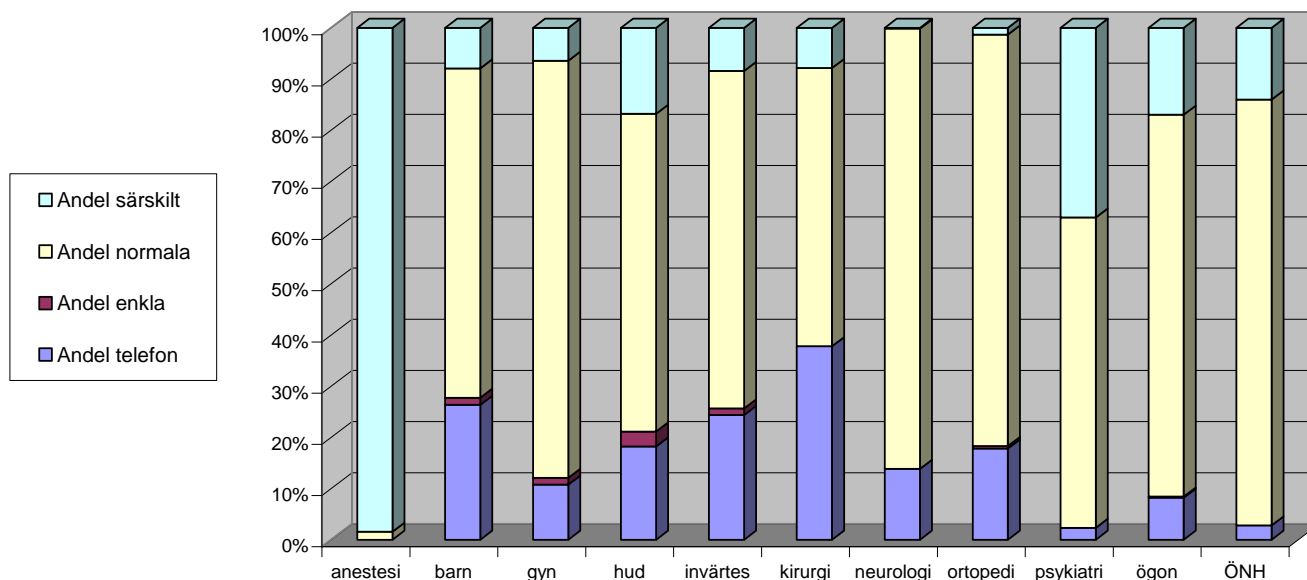
## RESULTAT

### Kontakttyper samt antal besök och åtgärder

Figur 1

#### Fördelning kontakttyper per specialitet

Andel procent av totala



Tabell 2: Fler än tio besök per år av samma patient samt högsta antalet besök av samma patient

Specialitet	Patienter med mer än 10 besök /patient/år, antal patienter	Högsta antalet besök/patient, antal besök
Anestesi	16	28
Barnmedicin	39	27
Gynekologi	91	20
Hudsjukvård	3	23
Invärtesmedicin	122	81
Kirurgi	36	20
Neurologi	0	9
Ortopedi	33	26
Psykiatri	224	86
Ögonsjukvård	6	17
Öron-, näs-, hals-sjukvård	11	18

**Tabell 3: Fler än två särskilda åtgärder av samma slag för samma patient samt högsta antalet åtgärder för samma patient**

Specialitet	Antal patienter med ≤ än två särskilda åtgärder	Högsta antalet särskilda åtgärder/patient
Anestesi	35	28
Barnmedicin	0	0
Gynekologi	15	3
Hudsjukvård	30	5
Invärtesmedicin	18	15
Kirurgi	6	7
Neurologi	31	6
Ortopedi	0	0
Psykiatri	0	0
Ögonsjukvård	77	7
Öron-, näs-, hals-sjukvård	45	6

## Kommentarer

Enligt förordningen om läkarvårdsersättning (FOL) utgår ersättning för olika arvodestyper. De olika arvoden varierar med omfattningen av vårdinsatsen.

- **Normalarvode**

För att normalarvode ska utgå ska läkarens vårdinsatser ska uppgå till minst ett angivet antal minuter. Tidskravet varierar mellan 20 och 50 minuter per besök i genomsnitt under månaden beroende på läkarens specialitet. Läkarbesöket ska dessutom omfatta patientens egen redogörelse för sin sjukdom samt läkarens bedömning och rådgivning eller information eller behandling med för specialiteten vedertagna behandlingsmetoder.

- **Enkelt arvode**

För enklare undersökningar, behandlingar och rådgivning än vad som anges som normalarvode som utförs av läkare eller under dennes överinseende utgår enkelt arvode. Sker rådgivningen per telefon utgår ett lägre arvode för detta.

- **Särskilt arvode**

För särskilt tids- eller kostnadskrävande åtgärder utgår särskilt arvode.

Förutom ovan nämnda arvodestyper utgår ersättning för samtalsbehandling och för rådgivning i födelsekontrollerande syfte m.m.

Den genomförda analysen pekar på att FOL:s krav på tidsåtgång uttryckt i genomsnittligt antal minuter per besök under månaden uppfylls.



HSK anser att andelen besök med enkelt arvode är låg, inte minst utifrån att ett antal patienter söker sin läkare många gånger under året. HSK ifrågasätter om förutsättningen enligt förordningen för att normalt arvode ska utgå är uppfylld i dessa fall. Detta har också påtalats i tidigare uppföljningar.

Under uppföljningsarbetet har i några fall kontroll gjorts av journaler som avsett patienter som haft många besök och/eller flera särskilda åtgärder av samma slag. Det har då framgått att ett antal besök som betecknats som besök med normalarvode enligt HSKs uppfattning borde ha betecknats som besök med enkelt arvode. HSK avser inte att vidta några ekonomiska sanktioner i nuläget men kommer att göra ytterligare uppföljning av detta under 2011. När det gäller patienter som fått flera särskilda åtgärder av samma slag har HSK hittills inte funnit anledning att ifrågasätta de utförda åtgärderna.

Andelen särskilda åtgärder varierar mellan olika specialiteter men är generellt sett låg, vilket också kunnat konstateras vid tidigare uppföljning.

## LÄKEMEDEL

### Kommentarer

Sju läkare fick brev med frågor om deras läkemedelsförskrivning där HSK önskade en förklaring. Exempel på frågor var att läkare inom en viss specialitet förskrev stora mängder läkemedel inom en annan specialitet, förskrev en hög andel av ett dyrt läkemedel som är utbytbar mot ett billigare enligt rekommendationslistan samt att förskrivningen hade en låg följsamhet till nyckeltalen som regionen satt upp. En fråga som samtliga fick var ”Hur uppdaterar du dig på regionens rekommendationer och riktlinjer kring läkemedel?”

För att se vilka läkemedel som förskrev togs en tio-i-topplista fram för varje läkare, som sedan analyserades. Andra uppgifter vad det gäller läkemedelsförskrivning som togs fram var:

- Totalkostnad/patient
- Totalkostnad/antal definierade dygnsdoser (DDD)
- Antal DDD/patient

Kostnads måttet är Apotekets utförsäljningspris (AUP) uttryckt i kronor, d.v.s. summan av förmånen, egenavgiften och merkostnad. Eventuell moms är exkluderad.

**Figur 2: Totalkostnad (AUP)/patient ger kostnaden per patient.  
Totalkostnad (AUP)/DDD ger ett mått på hur dyra läkemedel som förskrivs.  
Antal DDD/patient ger ett mått på hur stor mängd läkemedel som förskrivs.**

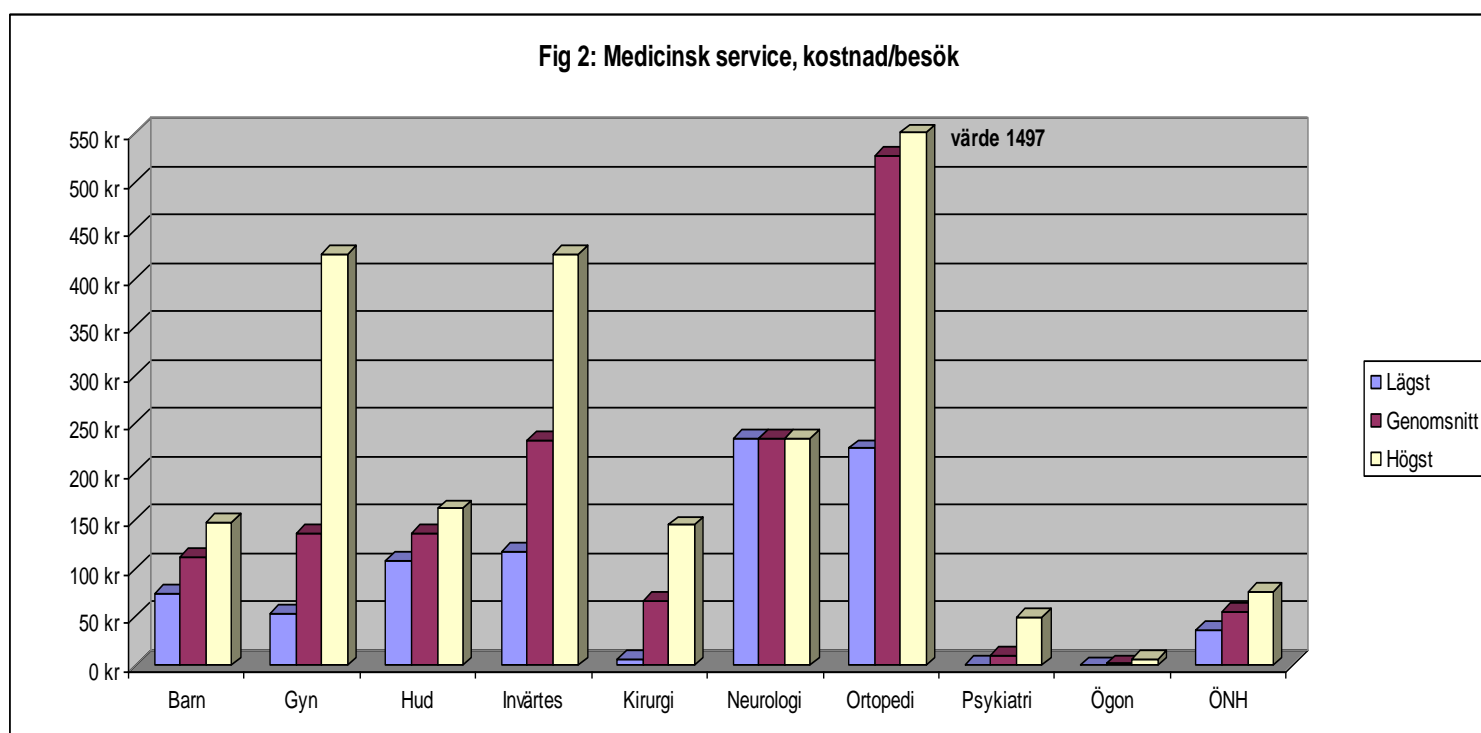
Specialitet	Totalkostnad (AUP)/patient Medelvärde	Totalkostnad (AUP)/patient Toppnotering	Totalkostnad (AUP)/DDD Medelvärde	Totalkostnad (AUP)/DDD Toppnotering	DDD/patient Medelvärde	DDD/patient Toppnotering
anestesi	90 kr	90 kr	4 kr	4 kr	20	20
barnmedicin	659 kr	1 124 kr	4 kr	5 kr	137	218
gynekologi	879 kr	1 324 kr	5 kr	8 kr	179	302
hud	323 kr	540 kr	2 kr	3 kr	160	286
invärtesmedicin	1 619 kr	3 981 kr	4 kr	5 kr	400	955
kirurgi	931 kr	1 909 kr	9 kr	16 kr	220	598
neurologi	6 008 kr	6 008 kr	9 kr	9 kr	657	657
ortopedi	262 kr	818 kr	6 kr	7 kr	46	129
psykiatri	2 344 kr	7 245 kr	4 kr	6 kr	640	2 103
ögon	841 kr	1 323 kr	9 kr	13 kr	110	157
öron	428 kr	963 kr	6 kr	7 kr	78	192

## MEDICINSK SERVICE

### Kommentarer

Det föreligger stora skillnader i kostnaderna per besök mellan olika mottagningar inom samma specialitet. En orsak är sannolikt att olika mottagningar inom samma specialitet har olika inriktningar. En förklaring till höga kostnader för vissa mottagningar är att patienter med bland annat kroniska sjukdomar tas över från sjukhusen. För den fortsatta behandlingen krävs ibland omfattande mängd PAD (patologisk anatomisk diagnos) som driver upp kostnaden för medicinsk service.

Figur 3: Kostnad per besök, genomsnitt, lägst och högst



### SLUTSATSER OCH ÅTGÄRDER

HSK anser att en förhållandevis liten andel av läkarbesöken utgörs av besök med enkelt arvode trots att vissa patienter gör ett stort antal besök under året. Detta kan tolkas som att en glidning sker mot besök med normalarvode trots att förutsättningarna enligt FOL för att normalarvode ska utgå inte är uppfyllda. HSK kommer under 2011 att fortsätta att följa tillämpningen av reglerna i FOL avseende enkelt och normalt arvode.

Läkemedelsförskrivningen skiljer sig mycket mellan specialiteterna, detta gör att man inte kan jämföra specialiteterna sinsemellan. Samtidigt fanns det stora variationer inom samma specialitet. En förklaring kan vara olika patientklientel.

Enligt svaren från läkarna tar de del av information om regionens rekommendationer och riktlinjer kring läkemedel. HSK ser ändå ett behov av att ytterligare information sprids i form av informationsmöten och av utskick av informationsmaterial och kommer att arbeta med detta under 2011.