

*Journalgranskning av verksamhet inom
specialiteten ortopedi med verksamhet enligt Lag
(1993:1651) om läkarvårdsersättning*

Inledning

2013 uppmärksammade Avdelning för Hälso- och sjukvårdsstyrning att det fanns vissa patientbesök där man registrerat upp till 12 åtgärds-koder vid ett och samma besök hos privat verksamma vårdgivare inom specialiteten ortopedi. Mot bakgrund av detta beslöt Avdelning för Hälso- och sjukvårdsstyrning att en granskning av privat verksamma vårdgivare inom specialiteten skulle genomföras.

Denna rapport avser granskning av journaldokumentation upprättad vid mottagningsbesök inom specialiteten ortopedi av specialister verksamma enligt Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) med tillhörande Förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL).

Bakgrund

I Skåne finns ca 200 privat verksamma läkare inom olika specialiteter verksamma enligt LOL. Av dessa bedriver 17 verksamhet inom specialiteten ortopedi. Region Skåne har betalningsansvar för mottagningsbesök enligt denna lagstiftning. Den vård som bedrivs utgör en viktig del av det samlade utbudet av specialistvård i Skåne.

Region Skåne har ett ansvar för att kontrollera att rätt ersättning utbetalas för mottagningsbesök genomförda enligt med LOL och FOL. Den enskilda vårdgivaren ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av fakturerad ersättning.

Syfte

Avdelning för Hälso- och sjukvårdsstyrning beslutade under våren 2014 att genomföra journalgranskning av mottagningsbesök där vårdgivare registrerat mer än 5 åtgärds-koder. De aktuella besöken gjordes under åren 2012 och 2013 varav merparten år 2013.

Syftet med granskningen var:

- Kvalitetskontroll avseende indikation, utförande och uppföljning av polikliniskt opererade patienter utifrån pre- och postoperativ journaldokumentation och operationsberättelse
- Att utförda åtgärder överensstämmer med utbetald ersättning

Region Skåne begärde att få ta del av journaldokumentation för ett antal patienter för granskning i Region Skånes lokaler. Uppdraget utfördes av läkare inom specialiteten ortopedi som medicinskt sakkunnig rådgivare samt hälso- och sjukvårdsstrateg [från Enhet för uppdragsstyrning](#).

Granskning

De aktuella mottagningsbesöken för denna granskning genomfördes i öppenvård, ingreppet tog 60 – 90 minuter och utfördes av läkare med specialiteten ortopedi. Granskningen omfattade 66 journaler varav merparten avsåg ingrepp som genomfördes år 2013.

Granskningen genomfördes i enlighet med LOL § 26 som ger landstingen möjlighet och ansvar att säkerställa att rätt ersättning utbetalts. Vårdgivaren ska enligt denna lagtext medverka och lämna de upplysningar som landstinget begär.

Metod och genomförande

Urvalet av journaler gjordes av Enhet för uppdragsstyrning, Region Skåne. Kriteriet för urval var mottagningsbesök där man registrerat mer än 5 olika åtgärds-koder i fakturerings-systemet PRIVA vid samma besökstillfälle, åren 2012 och 2013.

Urvalet medförde att granskningen omfattade 5 verksamma ortopedier. Vårdgivarna underrättades om den förestående granskningen per brev en månad före att granskningsperioden startade. Cirka 10 dagar före besöket skickades uppgifter avseende de journaler som skulle granskas samt tidbok för de aktuella dagarna.

Granskning av journaldokumentation och tidbok utfördes i Region Skånes lokaler. Granskarna har undertecknat en sekretessförbindelse. Region Skåne svarade för transport av granskningsmaterialet.

Samtliga vårdgivare medverkade fullt ut och underlättade för Region Skåne att genomföra granskningen. Då granskningen av journaler var klar erbjöds individuell återkoppling i Region Skånes lokaler i Malmö.

Samtliga vårdgivare erbjöds även beskriva sin verksamhet och ge synpunkter genom en enkät med 20 frågor, se bilaga.

Förutsättningar enligt lagstiftning

De aktuella vårdgivarna bedriver verksamhet enligt LOL som anger förutsättningar för verksamheten medan FOL anger ersättningstak och åtgärder för respektive specialitet.

Lag om läkarvårdsersättning

Nedan återges utdrag från lagstiftningen som en orientering om förutsättningar för mottagningsverksamhet och denna granskning.

15 § ersättning för åtgärd skall lämnas för läkarens arbete och kostnader.

16 § anger att vårdgivare har rätt att fakturera för normalarvode, enkelt arvode och särskilt arvode för vissa åtgärder som är tids- och kostnadskrävande.

19 § anger att landstinget har rätt att återkräva felaktigt utbetald ersättning.

26 § ger landstingen möjlighet att följa upp verksamheten och anger läkares ansvar för att lämna upplysningar:

”Läkaren ska på begäran av landstinget 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.”

Förordning om läkarvårdsersättning

Specialiteten ortopedi ingår i FOL under huvudgruppen vissa opererande specialiteter. Här anges bland annat förutsättningar:

Normalarvode

4 § ger möjlighet för läkaren att få ersättning för normalarvode samt krav på tidsåtgång omfattning av besöket.

5 § anger hur stor ersättningen är för normalarvode samt krav tid i direkt kontakt med patienten, dvs 20 minuter.

7 § ger möjlighet för läkaren att få ersättning där annan personalkategori utför enklare undersökningar, behandlingar och rådgivning under dennes överinseende. Ersättningen kallas för enkelt arvode och är lägre än ett normalarvode.

Särskilt arvode

8 § avser särskilt tids- eller kostnadskrävande åtgärder, dvs särskilt arvode. Förordningen ger möjlighet att inom vissa åtgärder att göra mer än ett ingrepp vid samma besök, detta kan anges enligt följande exempel:

- Senskideklyvning – *”För varje tillkommande”* senskideklyvning (här anges ersättningen).
- Excision av Dupuytrens contractur, ett finger – *”För varje tillkommande finger”* (här anges ersättningen).
- Hallux valgusoperation (ej enbart avmejsling); hallux rigidusoperation;(debasering, cheilectomi); korrektionsosteotomi metatarsalben,falang – *”För varje tillkommande åtgärd”*.

Texten ”för varje tillkommande” ger läkaren möjlighet att utföra mer än en åtgärd vid mottagningsbesöket och därmed fakturera landstinget för detta. I de aktuella fallen anges ingen begränsning för hur många åtgärder som kan kombineras vid ett och samma besök.

Resultat

Journalgranskningen avsåg 5 ortopeders journaldokumentation för verksamhet mellan åren 2012 och 2013, totalt 66 journaler samt tidbok. Utbetalad ersättning uppgick till 12 000 – 36 000 kr per besök. En majoritet av ingreppen utfördes år 2013.

Exempel på fakturerade åtgärder:

Nedan beskrivs exempel på fakturering från vårdgivare, beskrivande text är tagen från Region Skånes sammanställning av koder för åtgärd och ersättning, ”lathund läkarvårdstaxa”.

Patient 1, mottagningsbesök februari 2013

- Artrodes inkl internfixation av fingerled och småtår.
- Artrodes inkl internfixation av fingerled och småtår. TILLKOM ÅTG TILL ÅTG 330, 356, 357 – upprepas 5 gånger
- Led- och senkirurgi. Resektion av metatarsalbenhuvud. Tenolys eller excision av partiell ruptur. SOM TILLKOM ÅTG TILL ÅTG 330, 356, 368 – upprepas 5 gånger
- Falangresektion vid hammartå; avmejsling av exostos 356, 357 EL 367

Detta besökstillfälle ersattes med 36 013 kr.

Patient 2, mottagningsbesök januari 2013

- Artrodes inkl internfixation av stortå
- Artrodes inkl internfixation av fingerled och småtår SOM TILLKOM ÅTG TILL ÅTG 330, 356, 364 – upprepas 4 gånger
- Led- och senkirurgi. Resektion av metatarsalbenhuvud. Tenolys eller excision av partiell ruptur. SOM TILLKOM ÅTG TILL ÅTG 330, 356, 375 – upprepas 5 gånger

Detta besökstillfälle ersattes med 31 296 kr.

Patient 3, mottagningsbesök maj 2013

- Hallux valgusoperation (ej enbart avmejsling); hallux rigidusoperation (debasering, cheilectomi); korrektionsosteotomi metatarsalben, falang I INTRAVENÖS EL REGIONAL ANESTESI...
- Falangresektion vid hammartå; avmejsling av exostos SOM TILLKOMM ÅTG TILL ÅTG 356, 357 EL 367
- Led- och senkirurgi. Resektion av metatarsalbenhuvud. Tenolys eller excision av partiell ruptur – upprepas 4 gånger

Detta besökstillfälle ersattes med 18 477 kr.

Patient 4, mottagningsbesök maj 2013

- Hallux valgusoperation (ej enbart avmejsling); hallux rigidusoperation (debasering, cheilectomi); korrektionsosteotomi metatarsalben, falang. 2 fingrar/tår/ben I INTRAVENÖS EL REGIONAL ANESTESI...
- Falangresektion vid hammartå; avmejsling av exostos,
- Artrodes inkl internfixation av fingerled och småtår – upprepas 3 gånger
- Led- och senkirurgi. Resektion av metatarsalbenhuvud. Tenolys eller excision av partiell ruptur – upprepas 4 gånger

Detta besökstillfälle ersattes med 30 324 kr.

Patient 5, mottagningsbesök september 2013

- Hallux valgusoperation (ej enbart avmejsling); hallux rigidusoperation (debasering, cheilectomi); korrektionsosteotomi metatarsalben, falang I INTRAVENÖS EL REGIONAL ANESTESI...
- Falangresektion vid hammartå; avmejsling av exostos – upprepas 3 gånger
- Led- och senkirurgi. Resektion av metatarsalbenhuvud. Tenolys eller excision av partiell ruptur – upprepas 6 gånger

Detta besökstillfälle ersattes med 28 099 kr.

Vid granskningen fanns journaldokumentation som styrkte att samtliga 66 fakturerade besök genomförts.

Journaldokumentationen

Journaldokumentationen var generellt sett välstrukturerad och innehöll information om anamnes, diagnos, preoperativ handläggning. Den medicinska rutinmässiga handläggningen varierade som exempelvis att rutinmässigt remittera för preoperativ röntgen. Vid granskningen noterades generellt sett få postoperativa komplikationer. Någon patient hade sökt offentlig sjukvård på jourtid för sårinfektion.

Patienterna i denna journalgranskning kom i de flesta fall med remiss. Hos en av de granskade vårdgivarna kom patienterna framförallt med egenremiss. De aktuella vårdgivarna uppgav att de tyckte att det fanns fungerande samarbete för remittering mellan ortopedkliniken vid SUS och privata ortopedier, samarbetet kan dock utvecklas vidare inom Region Skåne.

Det gick inte att genom uppgift i tidbok och journaldokumentation säkerställa att patienten erbjöds vårdinsats omfattande i medeltal 20 minuter i direktkontakt med vårdgivaren vid normalbesök, FOL § 4 och § 5.

Vid återkopplingstillfället uppgavs att tolkningen av FOL samt koder för ersättning i Region Skånes ”Lathund för läkarvårdstaxa” gav utrymme för olika tolkning och därmed upphov till varierande fakturering. Samtliga vårdgivare uppgav intresse för att i samarbete med Region Skåne, ta fram gemensamma riktlinjer och principer för exempelvis kirurgisk behandling av Hallux Valgus. De här aktuella vårdgivarna ansåg att en rimlig ersättning för den typ av ingrepp som granskats borde ligga mellan 6 000 och 10 000 kr.

I vår detaljanalys av fann vi att i många fall av de granskade operationerna fanns en överdebitering, det vill säga minst en kod för mycket. Detta är dock inte lätt att ur regelverket se hur man exakt ska utforma en faktura och det finns utrymme för olika tolkningar.

Synpunkter från enkäten (se bilaga)

I samband med den individuella återkopplingen lämnades en enkät ut med 20 frågor där vårdgivarna kunde beskriva sin verksamhet och ge synpunkter

om granskningen och förutsättning för att bedriva offentligt finansierad verksamhet enligt LOL och LOF. Vårdgivarnas svar från enkäten har sammanställts och redovisas kursivt nedan.

Vårdgivarna angav att verksamhet bedrevs 40 till 60 timmar per vecka.

Vårdgivarna ansåg det vara positivt att själv bestämma över verksamhetens innehåll, arbetstid, kontinuitet för patienten samt utforma logistik för mottagningsbesöken.

Förbättringsområden anges vara samverkan med andra vårdgivare, både sjukhus och vårdcentraler, patientsäkerhet samt kompetensutveckling. Ersättningstaket i FOL sågs som en begränsande faktor för att fullt ut vara en resurs för att förbättra tillgängligheten till framfotskirurgi.

Man önskade gemensam syn och dialog tillsammans med Region Skånes verksamhet när det gäller omhändertagande och remissvägar. Det skulle vara av värde med möten för att öka kunskap om behandlande enheter och rutiner vid olika typer av fall.

Två vårdgivare uppgav att det fanns ett etablerat samarbete med Region Skånes ortopedi. En vårdgivare ansåg att detta samarbete inte existerade i Nordvästra Skåne.

År 2013 genomförde vårdgivarna totalt mellan 300 till 840 operationer per mottagning. Av dessa var cirka 120 till cirka 600 Hallux Valgusoperationer. Mottagningsbesök för en standaroperation Hallux Valgus ligger mellan 60 till 90 minuter. Väntetiden för operation av Hallux Valgus varierar mellan 4 och 8 veckor.

Pre – och postoperativa rutiner varierar avseende exempelvis röntgen, antibiotika. Några läkare remitterar för detta rutinmässigt medan någon gör det undantagsvis. Vårdgivarna ger patienter muntlig och skriftlig patientinformation. Patienterna erbjuds återbesök, det finns vårdgivare som ger patienten sitt privata mobilnummer att använda vid akuta besvär. Man uppger överlag få problem med komplikationer. En vårdgivare beskriver en till två sårinfektioner per år och att det är mycket ovanligt med ”egna reoperationer”.

En vårdgivare uppger att man deltar i utprovning av kvalitetsregister. Detta genom att ingå som pilotklinik bland annat för att prova frågeunderlag för det tänkta eventuella nationella större fotregistret.

Efter Hallux Valgusoperation sjukskrivs patienter mellan 1 till 8 veckor, beroende på lätt eller tungt arbete.

På frågan om faktureringskod 356 i FOL kan täcka alla delar i ett standardingrepp för Hallux Valgus uppgav samtliga att denna kod i vissa fall behöver kompletteras med kod för åtgärder som exempelvis exostosavmejsling. En vårdgivare beskrev:

”kod 356 täcker standardingrepp för Hallux Valgus. För att uppnå ett bättre resultat utförs på många patienter som har atrosförändringar i leden samtidigt också även borttagande av benkontur dorsalt både på metatarsalhuvudet, grundfalang och även delning av ledkapsel i den bakre sesambenen. Hos många patienter med fixerad valgusställning får också en mjukdelslösning genomföras för att dela både ledkapsel, adduktorsenor och ligamentapparat i sesambenen. Inget av dessa ingrepp ingår i standardproceduren för Hallux Valgus.”

När det gäller regelverket, dvs LOL och FOL, upplevs detta som fyrkantigt och stämmer inte alltid överens med de sätt som kirurgin genomförs men kan ofta fungera relativt väl. LOL och LOF har en otydlighet som kan ge upphov till för stort tolkningsutrymme. Möjligheten att göra fler åtgärder vid samma besökstillfälle anses som positivt. Det vore klokt för alla parter att operationsbeskrivningen redovisar diagnos och åtgärds-koder för att ge förutsättning för en optimal tolkning.

Generellt ser man positivt på granskningar och ser gärna fortlöpande uppföljning/dialog.

Kommentarer från granskarna

Vår känsla efter granskning är att den frihetsgrad som lagstiftningen ger privata vårdgivare är mycket stor. Lagstiftningen kan för både landsting och vårdgivare upplevas som fyrkantig och svår att påverka samtidigt som den ger landstingen få möjligheter att ställa krav på offentligt finansierad verksamhet som bedrivs enligt LOL.

Vårdgivare anser sig i princip följa gällande regelverk, Det finns dock risk att ersättningssystemet kan komma att användas på ett sätt som blir orimligt ekonomiskt gynnsamt för den enskilde vårdgivaren. Detta märks särskilt om man ser till aktuell patientgrupp och de resurser som arbetsinsatsen kräver. Som en jämförelse av ersättning när det gäller annan privat upphandlad vård kan nämnas:

- Plastikkirurgi efter signifikant viktnedgång som omfattar vårdkedjan med preoperativt besök, operation (operations och anestesilag), slutenvård, omhändertagande av komplikationer samt uppföljande besök ett år efter ingreppet. Ersättningen här är cirka 25 000 kr per patient.
- Vårdkedja för obesitaskirurgi med liknande omfattning där ersättningen ligger mellan cirka 50 000 till 55 000 kr per patient.

- Kataraktkirurgi enligt ackrediteringsvillkor ger ersättning 5 243 kr per opererat öga alternativt 12 000 kr om enheten har tilläggsackreditering för komplicerade kataraktoperation. Ersättningen omfattar förundersökning, kataraktextraktion i dagkirurgi, återbesök inom 30 dagar samt bedömning och åtgärd av komplikation.
- Ersättning enligt FOL för artroskopi och vid behov av adekvat åtgärd, t.ex. partiell meniskresektion uppgår till 4 601 kr. Krav ställs på ändamålsenlig utrustning inklusive digital lagring av operationsfynd.

I enkätsvaren anger vårdgivare att man noterat få postoperativa komplikationer. Detta kan bero på en selektion av patienterna lämpliga för öppen vård. Operatörerna kan utan att någon annan utomstående är involverad fatta beslut om:

- val av patient till operation
- indikation
- typ av preoperativ förberedelse
- val av operationsmetod
- val av postoperativ uppföljning
- beskrivning av resultat

På frågan om faktureringskod 356 skulle kunna anses täcka ersättningen för standardingreppet – Hallux Valgus ansåg man att denna kod kan behöva kompletteras och att vidare att LOL och FOL är fyrkantig lagstiftning som ger utrymme för tolkning. Summering av koderna kan leda till mycket höga ersättningar för ett arbete, som enligt FOL § 8 – särskilda arvoden, är avsedda för speciellt tidskrävande eller kostnadskrävande åtgärder. I vissa fall kan fakturering till Region Skåne innebära en överdebitering.

Privata och offentliga vårdgivare som bedriver offentligt finansierad verksamhet ska ingå i ett sammanhängande sjukvårdssystem. Det finns väntetider inom ortopediska områden, där privata ortopedier mycket väl skulle kunna göra en stor och värdefull insats för att minska det ortopediska vårdbehovet bland patienterna i Region Skåne. Här är behovet av framfotskirurgi för närvarande inte inräknat. I stället finns stora behov av polikliniska bedömningar av patienter med besvär från andra delar av rörelseapparaten. Här kan nämnas nack- ryggbesvär, sjukskrivnas rätt till en tidig ortopedisk bedömning/utredning för att kunna gå vidare och hantera bakomliggande orsaker. När det gäller att se till Region Skånes sjukvårdsresurser och behov kan det även finnas skäl för liknande synpunkter när det gäller privat handkirurgi enligt samma lagstiftning.

En styrning mot en effektivare användning av tillgängliga resurser måste även involvera privata ortopedier som betalas av det offentliga och här finns angelägna frågeställningar som:

- Vilken kösituation finns?

- Vilka patientgrupper är för närvarande prioriterade?
- Vilka volymer gäller av olika patientgrupper/diagnoser/operationer?

Åtgärdsförslag

Det är önskvärt att Region Skåne och privata vårdgivare tillsammans arbetar konstruktivt för en effektiv och kvalitetssäkrad vård samt möjlighet att utveckla vården vidare inom ramen för LOL. Utifrån denna granskning föreslås följande:

- Region Skåne tar upp frågan om förutsättningar för framfotskirurgi enligt Förordning om läkarvårdsersättning i nationella nätverk inför kommande förhandling för 2016 år förordning.
- Granskingen avser avancerad framfotskirurgi. Det är relevant att göra liknande granskning av annan privat specialiserad vård till exempel handkirurgi.
- Region Skåne följer upp denna rapport och gör jämförande granskning mellan olika tidperioder för att se hur denna typ av fakturering utvecklas.

Ett möjligt alternativ till framfotskirurgi kan vara att Region Skåne genomför upphandling alternativt inrättar vårdval med möjlighet för beställaren att ställa krav på vården och ange förutsättningar för upphandlad verksamhet.

Vid denna granskning framkom tydligt att de aktuella privata vårdgivarna är intresserade av att samarbeta med Region Skåne. Det är därför angeläget att man tillsammans kommer överens om riktlinjer för denna typ av kirurgi och gemensamt arbetar för att utveckla verksamheten inom ramen för de förutsättningar som lagstiftningen ger.

Bilaga Enkät

Tjugo frågor till privata ortopedier som opererar framfötter i öppen vård i Region Skåne med anledning av en selektiv granskning av vissa framfotsoperationer under 2012 och 2013:

1. Hur vill Du beskriva Din verksamhet? Inriktning, arbetstid, anställda.
2. Nämn tre saker som Du tycker är bra.
3. Tre saker som kan förbättras.
4. Hur vill du att samarbete med RS, Din närmsta ortopedklinik, andra privata vårdgivare ska utvecklas vad gäller fotkirurgi?
5. Har Du ett etablerat samarbete med någon ortopedklinik i RS?
6. Vad gäller övrig ortopedi?
7. Hur många hallux valgusoperationer utförde Du år 2013?
8. Hur många operationer totalt utförde Du detta år?
9. Hur kom patienten/remissen till Dig?
10. Hur lång väntetid (antal veckor) till operation av hallux valgus har Du?
11. Hur många minuter avsätter Du normalt i tidboken för en standardoperation hallux valgus?

12. Vilka patienter med hallux valgus undviker du att operera/remitterar till sjukhuset?
13. Vilka preoperativa rutiner ska finnas inför en hallux valgus operationer? (Analgetika, antibiotika, röntgen, preoperativ information).
14. Vilka postoperativa kontroller/åtgärder ingår i Dina rutiner efter en hallux valgus operation har Du och vem utför dessa?
15. Hur ser Dina resultat ut avseende patientnöjdhet, läkning, infektioner, reoperationer?
16. Har Du ett specifikt kvalitetsregister för dina operationer och i så fall hur ser detta ut?
17. Hur lång sjukskrivning rekommenderar Du normalt efter en hallux valgus operation med lätt respektive tyngre arbete?
18. Vilken faktureringskod ska gälla vid diagnos hallux valgus M20.1 och åtgärd som Chevronosteomi NHK 5y? Ska inte 356 täcka alla delar som ingår i ett standardingrepp?
19. Har Du någon synpunkter i övrigt vad gäller regelverk och faktureringskoder för framfotsoperationer?
20. Hur ser Du på denna typ av granskning av Din verksamhet? Bra? Dåligt? Ingen åsikt?

Vi hoppas att dessa frågor kan vara besvarade inför vårt möte

Med tack på förhand

Malmö maj -14

Stefan Karlegård och Ingemar Sernbo