

Utvärdering av vårdgivare på Nationella taxan

2019

Datum
2020-06-29

Diarienummer
RD20/03517

På uppdrag av Hälsovetenskapen är rapport skriven av
Britta Wåhlin Larsson, Projektledare



Innehåll

1	Inledning	3
1.1	Taknivå	3
1.2	Ersättningsetablering	3
1.2.1	Sjukgymnast/fysioterapeut	3
1.2.2	Läkare	4
1.3	Kvalitetsarbete	4
2	Syfte	4
3	Kostnader	5
4	Etableringar i Region Dalarna	6
4.1	Sjukgymnaster/Fysioterapeuter	6
4.2	Läkare	6
4.3	Lokalisering	6
5	Besöksfrekvens	7
5.1	Sjukgymnaster/Fysioterapeuter	7
5.2	Läkare	8
6	Taknivå	9
7	Verksamhetsredovisning 2019	10
7.1	Sjukgymnasterna/Fysioterapeuterna	10
7.2	Läkare	12
8	Diskussion	12
8.1	Kostnader	12
8.2	Etableringar och Lokalisering i Region Dalarna	13
8.3	Besöksfrekvens	13
8.3.1	Sjukgymnaster/Fysioterapeuter	13
8.3.2	Läkare	14
8.4	Taknivå	14
8.5	Enkätutvärdering 2019	14
9	Slutsats	15

1 Inledning

Nationella taxan är ett samlingsbegrepp för de lagar och förordningar som reglerar verksamhet och ersättning för läkare och sjukgymnaster/fysioterapeuter. Vårdgivarnas verksamheter regleras i huvudsak av respektive lag.

Verksamheten för vårdgivare verksamma enligt nationella taxan regleras av lagen och förordningen om läkarvårdsersättning (LOL, FOL) samt lagen och förordningen om ersättning för fysioterapi (LOF, FOF). Lagstiftningen reglerar Region Dalarnas ansvar gentemot läkarna och sjukgymnasterna/fysioterapeuterna samt läkarnas och sjukgymnasternas/fysioterapeuternas skyldigheter avseende legitimation, utförd vård och verksamhetsuppföljning.

Vårdcentralen får betala 70 % av kostnaden för besöket samt laboratorie-, röntgen-, tolk- och fotvårdskostnader när listad patient besökt, eller fått råd via telefon, av läkare eller sjukgymnast/fysioterapeut som arbetar enligt nationella taxan enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF-lagen) och lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL-lagen). Resterande kostnad 30 % betalas av Hälsovalsenheten.

1.1 Taknivå

De så kallade ersättningstaken, begränsar omfattningen av den vårdersättning som utbetalas till en vårdgivare eller vikarie under ett kalenderår, och motsvarar en full årsarbetstid. Efter tak 1 lämnas ersättning med reducerat belopp upp till tak 2. När även detta tak har uppnåtts kan vårdgivaren enbart ge vård mot patientavgifter. Det innebär att det kan utbetalas olika summor för samma typ av besök.

1.2 Ersättningsetablering

1.2.1 Sjukgymnast/fysioterapeut

Vid anmälan om ersättningsetablering enligt lagen om ersättning för sjukgymnast/fysioterapeut väljs om sjukgymnasten/fysioterapeuten ska tillhöra arvodeskategori A eller B. Detta kan även ändras under tiden för ersättningsetableringen. Arvodeskategori A avser en mottagning med en ensampraktiker utan anställd biträdespersonal. Mottagningens lokalyta är relativt liten. Avsaknaden av assisterande personal samt lokalernas storlek ger en begränsad patientgenomströmning.

Arvodeskategori B avser en mottagning där förberedande behandling och eventuell efterbehandling ges av biträdespersonal medan sjukgymnasten/fysioterapeuten i huvudsak gör behandlingsmoment som fordrar hans kompetens. Därtill ska mottagningen ha flera behandlingsrum som möjliggör högre patientgenomströmning samt investerat i utrustning för exempelvis medicinsk träningsterapi.

Arvodeskategori B möjliggör en högre behandlingsvolym per sjukgymnast/fysioterapeut. Mottagningen har såväl högre intäkter som högre kostnader. Arvodeskategori A har högre arvodesnivå för särskilt arvode än Arvodeskategori B. Med Arvodeskategori B kan ett större antal behandlingar utföras inom årsarbetstiden.

Kraven som ställs för B-mottagning är att vårdgivaren har tillgång till och ökad kostnad för:

- Flera behandlingsrum
- Kvalificerad (avancerad, dyr) utrustning
- Anställd assisterande personal som minst utgör 25 % av en heltidstjänst på helårsbasis, d.v.s. minst 10 h per vecka. Med assisterande personal avses personal med arbetsuppgifter kopplade till behandlingsarbetet samt administrativa arbetsuppgifter.

Anmälan om ändring av arvodeskategori ska göras minst sex (6) månader innan den börjar gälla. Bedömning görs av Hälsovalenheten.

1.2.2 Läkare

Det går att vara verksam enligt LOL i de flesta kliniska specialiteter. Den ekonomiska ersättningen är prestationsbaserad utifrån varje patientbesök med gruppering i enkla, normala och särskilda arvoden. Ersättningsnivåerna är specifika för varje specialitet.

Kraven för att vara verksam enligt LOL är att verksamheten bedrivs på heltid. Det går inte att samtidigt arbeta för regionen eller inom vårdvalet.

1.3 Kvalitetsarbete

Region Dalarna ingår ett samverkansavtal med de privata vårdgivarna. Vårdgivaren ska samverka med berörda vårdgivare och övriga i patientens vård engagerade personer, liksom med kliniker/motsvarande inom den offentligt finansierade vården i Region Dalarna samt med berörda myndigheter, organisationer och övriga aktörer med målet att skapa en sammanhållen vårdkedja. Vårdgivaren bör ha god kännedom om de behandlingsrutiner och vårdprogram som tillämpas. Vårdgivaren ska delta i löpande diskussioner med Region Dalarna om vårdprogram och arbetsrutiner samt verksamhetsinnehåll med tanke på sjukdomsgrupper och upptagningsområde.

Vårdgivaren och Region Dalarna ska upprätthålla goda samarbetsrutiner med en löpande ömsesidig dialog. Vårdgivaren och Region Dalarna ska löpande mötas för att följa upp tillämpningen av samverkansavtalet och samarbetet i stort. Region Dalarna är sammankallande. Särskild ersättning för deltagande i uppföljningsmöten utgår ej.

Utifrån samverkansavtalet är det viktigt att ha ett tydligt och systematiskt kvalitetsarbete, täta diskussioner och regelbunden granskning.

2 Syfte

Rapporten syftar till att få en samlad bild över verksamheten gällande Nationella taxan i Region Dalarna under 2019. För att beskriva utvecklingen finns även statistik från 2018 med i rapporten. Alla uppgifter är tagna ur Privera, ett system för att beräkna ersättning till privata vårdgivare för de besök de utfört samt från en utvärderingsenkät.

3 Kostnader

Region Dalarna ersätter årligen sjukgymnaster/fysioterapeuter och läkare inom den nationella taxan för de åtgärder som utförs. Det är olika ersättningsbelopp beroende på typ av åtgärd.

Åtgärderna för sjukgymnasterna/fysioterapeuterna kan vara:

- Enkel åtgärd
- Normal åtgärd
- Övrig åtgärd
- Särskild åtgärd

För läkarna är åtgärderna följande:

- Enkel åtgärd
- Normal åtgärd
- Övrig åtgärd
- Särskild åtgärd
- Telefon rådgivning

Nettokostnad för den verksamheten är totalt ca 32 mkr för 2018. För 2019 var nettokostnaden 30 mkr, vilket är en minskning med 6,7 % jämfört med 2018. Se vidare tabell 1. Minskningen ligger hos läkarna som minskade med 35 % mellan 2018 och 2019 medan sjukgymnaster/fysioterapeuter under samma period ökade med knappt 2 %.

Tabell 1. Totalt nettokostnaden för läkare och sjukgymnaster/fysioterapeuter under 2018 och 2019.

	2018 Kr	2019 Kr	totalt Kr
Läkare	9 300 816	6 873 632	16 174 448
Sjukgymnaster/Fysioterapeuter	22 752 578	23 139 321	45 891 899
Totalt	32 053 394	30 012 953	

Eftersom den högsta andelen av besöken är normala åtgärder är det också där den högsta kostnaden ligger för både sjukgymnaster/fysioterapeuter (Tabell 2) och läkare (Tabell 3).

Tabell 2. Nettokostnaden för sjukgymnaster/fysioterapeuter under 2018 och 2019 fördelat på typ av åtgärd.

	2018 Kr	2019 Kr
Enkel åtgärd	169 610	132 126
Normal åtgärd	14 996 007	14 183 752
Övrig åtgärd		1 300
Särskild åtgärd	7 586 961	8 822 143
Totalt	22 752 578	23 139 321

Tabell 3. Nettokostnaden för läkare under 2018 och 2019 fördelat på typ av åtgärd.

	2018 Kr	2019 Kr
Enkel åtgärd		278
Normal åtgärd	4 766 636	3 772 789
Övrig åtgärd	83 043	100 854
Särskild åtgärd	4 118 575	2 746 875
Telefon rådgivning	332 562	252 836
Totalt	9 300 816	6 873 632

Förutom ersättningskostnader finns kostnader för laboratorieprover och för röntgen.

Laboratorieprover och röntgen blir fakturerade internt och inte via vårdgivarna i nationella taxan. Dessutom kan det tillkomma kostnad för fotvård och tolkverksamhet som också faktureras direkt till regionen. Se vidare tabell 4.

Tabell 4. Kostnader för kostnader för laboratorieprover, röntgen, fotvård och tolkverksamhet.

	Lab	Röntgen	Tolk	Fotvård
2018	194 000	268 000	25 000	18 000
2019	235 000	166 000	35 000	4 000

4 Etableringar i Region Dalarna

4.1 Sjukgymnaster/Fysioterapeuter

Totalt under 2018 fanns 32 verksamma etableringar för sjukgymnaster/fysioterapeuter och 31 etableringar under 2019. Två etableringar i Mora och 2 etableringar i Falun överläts till annan sjukgymnast/fysioterapeut i början av 2019. En etablering i Ludvika lades ner inför 2019.

Fördelningen gällande specialitet sjukgymnast A och sjukgymnast B förändrades något efter överlåtelse av etablering. Vid 2019-års slut var fördelningen 6 etableringar med sjukgymnast A som specialitet och 25 med sjukgymnast B.

4.2 Läkare

Under 2018 och 2019 fanns 6 etableringar för läkare. De olika specialiteterna fanns inom allmänmedicin (2st), psykiatri (2st), vissa opererande specialiteter (1st) och obstetrik och gynekologi (1st). Läkaren med specialiteten obstetrik och gynekologi avslutar sin etablering inför 2020.

4.3 Lokalisering

Fördelningen av lokalisering av etableringar med olika specialiteter visas i tabell 5. Flest etableringar med sjukgymnaster/fysioterapeuter har Falun, Mora och Borlänge. De kommuner som saknar etablering med sjukgymnast/fysioterapeut är Älvdalen, Gagnef, Smedjebacken, Malung-Sälen, Vansbro och Säter.

För läkarna finns etablering endast i Falun, Mora och Leksand. Den enda etableringen med specialiteten Obstetrik och gynekologi, som finns i Falun, avslutade verksamheten inför 2020 men är såld och verksamheten kommer troligtvis att fortsätta.

Tabell 5. Lokalisering av etableringar år 2018 och 2019 utifrån specialitet.

	Sjukgymnast/ Fysioterapeut arvodeskategori A		Sjukgymnast/ Fysioterapeut arvodeskategori B		Allmän Medicin		Obstetrik och gynekologi		Opererande specialiteter		Psykiatri	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Falun	2	0	9	11	1	1	1	1	1	1	1	1
Borlänge	0	0	5	5								
Mora	0	0	6	7							1	1
Leksand	0	0	3	3	1	1						
Rättvik	1	1	0	0								
Hedemora	2	2	0	0								
Ludvika	2	2	1	0								
Orsa	0	0	1	1								
Avesta	1	1	0	0								

5 Besöksfrekvens

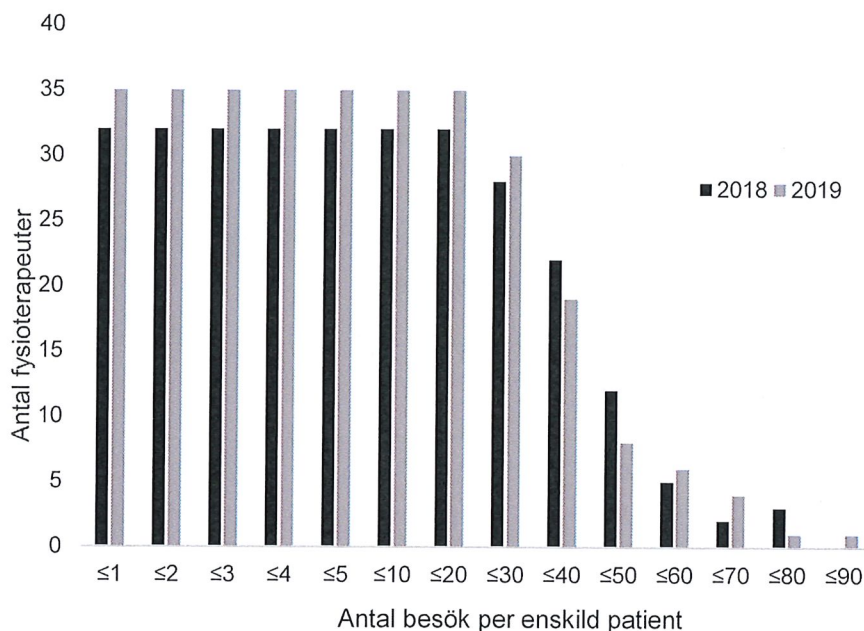
5.1 Sjukgymnaster/Fysioterapeuter

Under 2018 gjordes 60 492 besök hos privata sjukgymnaster/fysioterapeuter i Region Dalarna. Av dessa var 3 % enklare åtgärder till ett lägre arvode, 81 % var normalbesök och 16 % av besöken var särskilda åtgärder. Under 2019 gjordes 57 912 besök totalt hos de privata sjukgymnasterna/fysioterapeuterna. Den procentuella fördelningen på åtgärder var 3 % enklare åtgärder, 78 % normala åtgärder och 19 % särskilda åtgärder. För totalt antal besök är det en sänkning med 4 % under 2019 jämfört med 2018.

Fördelningen på typ av åtgärd har förändrats något med en förskjutning från Normala åtgärder till ett ökat antal Särskilda åtgärder under 2019. De normala åtgärderna har minskat med 8 % från 2018 till 2019 medan de Särskilda åtgärderna har ökat med 15 %. För absoluta tal, se vidare tabell 6.

Tabell 6. Antal besök hos sjukgymnaster/fysioterapeuter fördelat på enkla, normala och särskilda Åtgärder under 2018 och 2019

	Enkla åtgärder	Normala åtgärder	Särskilda åtgärder	Totalsumma
2018	1 673	49 182	9 637	60 492
2019	1 397	45 448	11 065	57 912

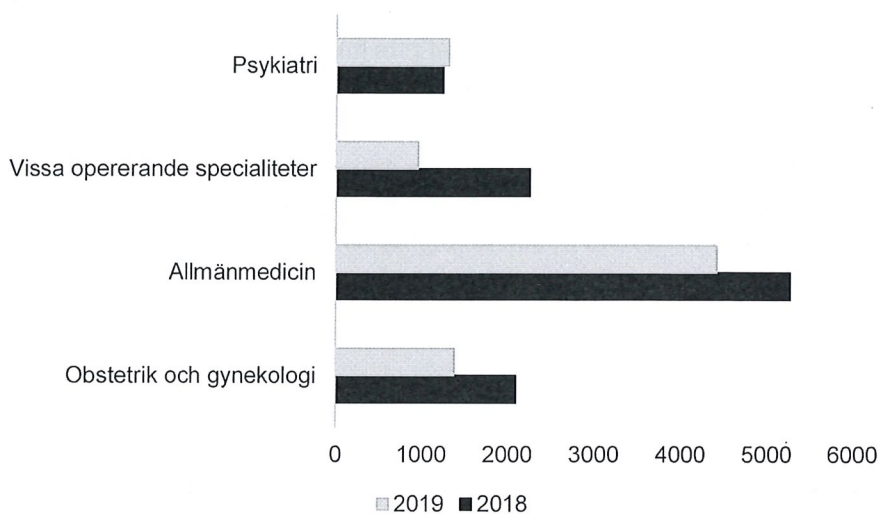


Figur 1. Fördelning över antal besök per patient hos samtliga sjukgymnaster/fysioterapeuter

5.2 Läkare

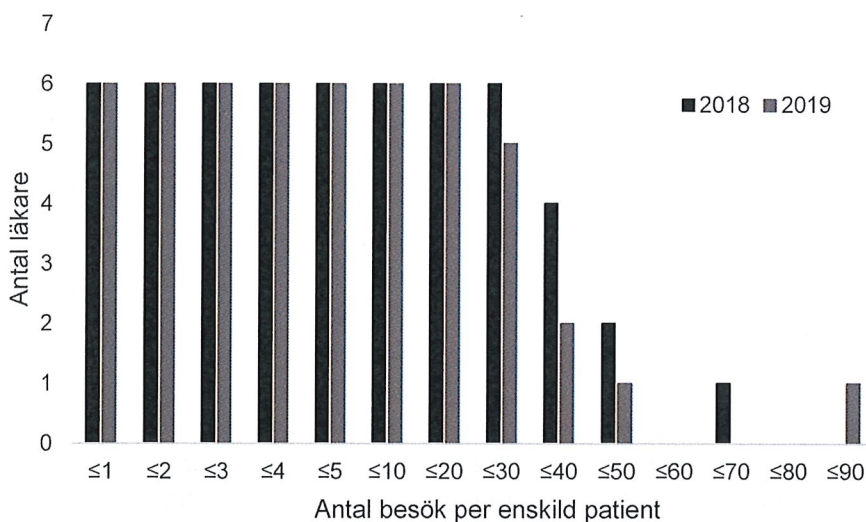
Under 2018 gjordes totalt 10 868 besök hos privata läkare i Region Dalarna. Av dessa var 5 % enklare åtgärder till ett lägre arvode, 59 % var normalbesök, 17 % av besöken var särskilda åtgärder och 19 % telefonrådgivning. Under 2019 gjordes 8 056 besök totalt hos de privatpraktiserande läkarna. Den procentuella fördelningen på åtgärder var 58 % normala åtgärder 14 % särskilda åtgärder och 19 % telefonrådgivning. Enklare åtgärd förekom endast 1 gång under året. För totalt antal besök är det en sänkning med 26 % under 2019 (se figur 1). I figuren innefattar Allmän medicin och psykiatri 2 etableringar vardera. Övriga 2 specialiteter är en etablering vardera.

Sänkningens gäller för alla utom en inom psykiatrin som ökat sina besök med 16 % under 2019. Besöksfrekvensen inom obstetrik och gynekologi, opererande specialiteter och allmänmedicin har sjunkit med 34 %, 58 % respektive 5 % vardera. Se vidare figur 2.



Figur 2. Besöksfrekvens för 2018 och 2019. Allmän medicin och psykiatri innefattar 2 etableringar vardera. Övriga 2 specialiteter är en etablering vardera.

Samtliga aktiva läkare har patienter som gör upp till 30 återbesök inom 1 år. Det finns 1 patient som har gjort 90 besök inom ett år. Där emellan finns en fallande skala på frekvensen av återbesök. Se vidare figur 3.



Figur 3. Fördelning över antal besök per patient hos samtliga läkare

6 Taknivå

De så kallade ersättningstaken, begränsar omfattningen av den vårdersättning som utbetalas till en vårdgivare. Av 2018 totala antal besök (60 492) hos sjukgymnasterna/fysioterapeuterna betalades det ut reducerat pris för 1492 besök vilket motsvarar 2,5 %. Dessa är fördelade på 2 sjukgymnaster/fysioterapeuter där

en hade reducerad utbetalning i 28 % av sina besök och den andra hade reducerad utbetalning i 8 % av sina besök. För år 2019 var det reducerat pris på 1 294 besök av totalt 57 912 vilket motsvarar 2,2 %. Fördelningen är främst på samma sjukgymnast/fysioterapeuter som 2018.

Av läkarnas totala besök (10 868) för år 2018 betalades det ut reducerat pris för 1 207 besök, vilket motsvarar 11 %. För år 2019 var det reducerat pris på 579 besök av totalt 8 056 besök vilket motsvarar 7 %. Dessa besök fanns hos endast en etablering båda åren.

7 Verksamhetsredovisning 2019

Samtliga praktiserande läkare och sjukgymnaster/fysioterapeuter fick möjlighet att fylla i en utvärderingsenkät för verksamhetsåret 2019. Svar inkom från alla verksamma sjukgymnaster/fysioterapeuter och läkare.

Enkäten var indelad i 13 olika avsnitt:

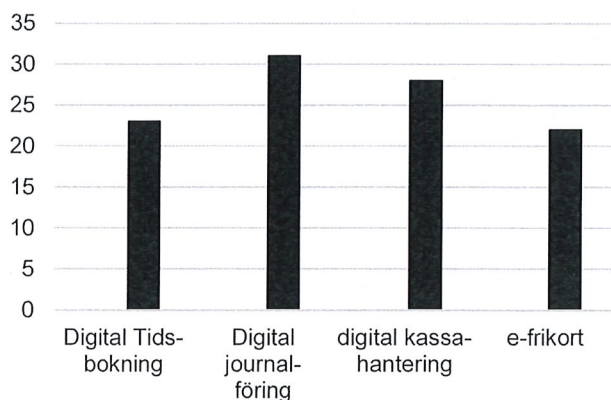
- Lokaler
- Personal vid egen mottagning
- Administrativt/digitalt stöd
- Medicinsk utrustning
- Tillgänglighet
- Remisser
- Samarbete
- Utbildning
- Besöksorsak/diagnos
- Besöksfrekvens
- Kvalitetssäkring
- Avvikelser/patientklagomål
- Övrigt

Vissa parametrar är baserade på uppskattning hos sjukgymnasterna/fysioterapeuterna och läkarna. En del frågor uppfattades olika så som uppgifter om utbildning där vissa har uppgett kortare konferenser och andra har uppgett mer grundläggande utbildning. Även uppgifter om samverkan har varit få och kortfattande. Nedan ges ett utdrag av resultat från enkäten.

7.1 Sjukgymnasterna/Fysioterapeuterna

Vanligast besöksorsak för sjukgymnasterna/fysioterapeuterna, som är till stor del uppskattad, är från rörelseorganen och då främst ryggen. Det finns även psykosomatiska besöksorsaker.

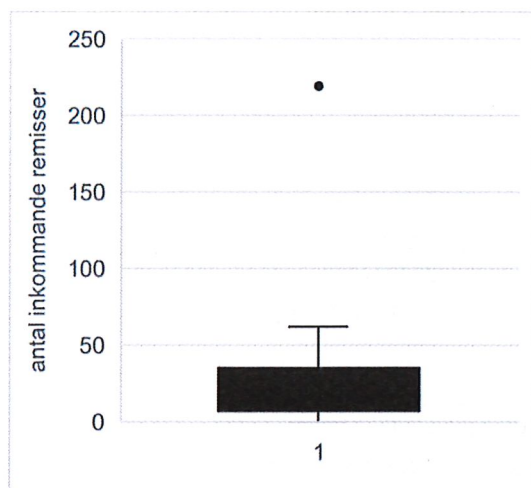
Administrationen sköts till stor del digitalt för sjukgymnasterna/fysioterapeuterna. Samtliga har ett digitalt journalsystem och en stor del arbetar med digital tidsbokning. Se figur 4.



Figur 4. Antal sjukgymnaster/fysioterapeuter med digitala administrativa arbetsuppgifter

Tillgängligheten för sjukgymnaster/fysioterapeuter är god där alla förutom 5 stycken har en arbetsvecka på 40 timmar eller mer. Telefonsvarare finns hos alla och 10 terapeuter har fasta telefontider. Akuttider är inte så vanligt förekommande men många uppger att det oftast går att ordna om så kräva.

Flödet på inkommande remisser är hos de flesta ganska låg men spridningen är stor med en median på 15 remisser (figur 5).



Figur 5. Visar spridningen av inkommande remisser för sjukgymnaster/fysioterapeuter. Figuren visar medianvärdet, undre och övre kvartilen samt minimum och maximum.

Besöksfrekvensen är redovisad tidigare i rapporten. Tillägg som kan göras utifrån enkäten är att fördelningen mellan kvinnliga och manliga patienter visar att det är 63 % av besöken som är kvinnor. Av de 31 sjukgymnaster/fysioterapeuter som har svarat så är det 5 som inte har uppgett någon fördelning.

Frågorna gällande kvalitetssäkring handlade om deltagande i kvalitetsregister, rutiner runt avvikelshantering och Lex Maria samt systematisk resultatuppföljning. Det var en sjukgymnast/fysioterapeut som uppgav artrosskola som kvalitetsregister. Övriga sjukgymnaster/fysioterapeuter hade ingen koppling till kvalitetsregister. Samtliga sjukgymnaster/fysioterapeuter har rutiner för avvikelser med 3 saknar rutiner för Lex Maria. Systematisk resultatuppföljning förekom hos 11 sjukgymnaster/fysioterapeuter.

7.2 Läkare

Vanligast förekommande diagnos för läkarna varierar naturligt helt beroende på specialitet. Av 6 läkare så har 4 uppgett de vanligaste diagnoserna. För allmänläkarna är diagnoser från rörelseapparaten vanligt menad för psykiatrikerna är depression och ångest vanligast. Övriga har ej uppgett förekommande diagnoser.

Arbetstiden varierar från halvtid upp till 52 timmar/vecka och 4 av läkarna har ytterligare 1 personal kopplad till praktiken. Ingen av läkarna har helt digitaliserad administration men 5 av dem har digital journal. Det är lågt flöde för både inkommande och utgående remisser. Det är ingen eller 1 remiss det handlar om förutom en läkare inom allmänmedicin som har 10 inkommande remisser från specialistläkare och 40 utgående remisser också till specialistläkare.

För kvalitetssäkring så har samtliga läkare rutiner för avvikelser medan 2 läkare saknar de för Lex Maria. Två läkare uppger att de deltar i kvalitetsregister med uppger inte vilket eller vilka. Alla utom 1 läkare uppger att det finns systematisk resultatuppföljning. Frågan ger inte utrymme för tillvägagångssätt.

8 Diskussion

8.1 Kostnader

I tabellerna under avsnittet kostnader redovisas nettokostnaden för läkare och sjukgymnaster/fysioterapeuter. Separat redovisas kostnader för laborator- och röntgenverksamhet (medicinsk service) samt tolkverksamhet och fotvård, vilket innebär att kostnaderna täcks av primärvården. Det bör finnas en utvärdering om relevansen för den typen av verksamhet.

Flertalet sjukgymnaster/fysioterapeuter ersätts för särskild åtgärd. 2018 uppgick den summan till lite över 4 miljoner kronor medan under 2019 sjunker den ersättningssumman till knappt 3 miljoner kronor. Det är viktigt att kunna få en klar bild om dessa sjukgymnaster/fysioterapeuter uppnår kraven på utbildningsnivå och kompetens för att ha rätt till särskilt arvode.

Det bör finnas en tydlighet gällande vilka kontrollåtgärder som finns och vilken kvalitet dessa har. En kontrollåtgärd måste alltid vara ändamålsenlig. Under 2019 betalades det ersättning enligt nationella taxan till en summa av 30 miljoner kronor. Då är det viktigt att säkerställa god kvalitet främst mot patienten och korrekt ersättning.

8.2 Etableringar och Lokalisering i Region Dalarna

Fördelningen av etableringar är koncentrerad till Falun, Borlänge och Mora vilket är rimligt med tanke på befolkningsunderlaget. Patienterna som besöker de privata sjukgymnasterna/fysioterapeuterna kommer från hela länet.

På läkarsidan fanns under 2019 sex praktiserande läkare inom olika specialiteter. Verksamheten inom obstetrik/gynekologi avvecklades inför 2020. Enligt en sammanställning från Sveriges kommuner och Regioner (SKR) för 2019 fanns det totalt 235 praktiserande läkare och av dessa fanns 49 läkare i området Norra Sverige dit Dalarna var inräknat. Det innebär att Dalarna har 12 % av norra Sveriges privatpraktiserande läkare. Jämförs det med befolkningsmängden för 2019 i samma område så har Dalarna 20 % av befolkning vilket kan vara ett tecken på att Dalarna har förhållandevis få läkare inom nationella taxen.

För sjukgymnaster/fysioterapeuter i Sverige 2019 finns det totalt 1 422 verksamma sjukgymnaster/fysioterapeuter varav 699 är arvodeskategori A och 723 är arvodeskategori B. Av dessa är, enligt SKR, 31 verksamma i Dalarna under 2019 vilket motsvarar 2 % av totalt verksamma sjukgymnaster/fysioterapeuter inom nationella taxan. Som jämförelse så är det ca 2 % av Sveriges befolkning som bor i Dalarna.

Det är övervägande sjukgymnaster/fysioterapeuter med arvodes kategori B både gällande nationell och i Dalarna. Sjukgymnast/Fysioterapeut med arvodeskategori B har större omkostnader för lokaler, utrustning och anställd personal, men kan i gengäld ha en större patientgenomströmning då den assisterande personalen gjort nödvändiga patientförberedelser. På grund av omkostnaderna för verksamheten har sjukgymnast/fysioterapeut med arvodeskategori B ett högre ersättningstak och ett mindre tidskrav avseende behandlingarna i snitt per kalendermånad och patient än vad en sjukgymnast/fysioterapeut med arvodeskategori A har. Med assisterande personal avses personal med arbetsuppgifter kopplade till behandlingsarbetet, samt patientanknuten administration och som utgör minst 25 % av en heltidstjänst på helårsbasis, det vill säga minst tio timmar per vecka, samt att denna resurs i sin helhet förfogas av din egen verksamhet. Utifrån svaren i enkäten för 2019 har samtliga sjukgymnaster/fysioterapeuter med arvodeskategori B assisterande personal om minst 0,25 tjänst. Det framgår dock inte av enkäten om resursen helt förfogas av verksamheten. En fråga som kanske skulle behövas läggas till i en utvärdering.

8.3 Besöksfrekvens

8.3.1 Sjukgymnaster/Fysioterapeuter

En av anledningen till ett minskat antal besök hos sjukgymnasterna/fysioterapeuterna under 2019 jämfört med 2018 skulle kunna vara att de etableringar som planerade att avvecklas efter 2019 hade mindre patienter mot slutet av året och de två nya etableringarna hade en uppstartstid innan patientantalet ökade. Överlåtelseerna kan också vara orsaken till förändringen av inriktning på verksamheten och andelen nya respektive gamla patienter. Även en ändrad fördelning mellan särskilt arvode och normalarvode för sjukgymnaster/fysioterapeuter kan vara orsakad av överlåtelsen.

Två av nyetableringarna gick över från arvodeskategori A till B vilket borde innebära en ökad kapacitet för att ta hand om olika patienter.

Enlig lag ska övervägande besök ha ersättning med Normalarvode vilket också stämmer med etableringarna i Region Dalarna. Särskilt arvode lämnas endast till en sjukgymnast/fysioterapeut med högskoleutbildning om minst 45 högskolepoäng inom för åtgärden adekvat område. Av dessa kan upp till 30 högskolepoäng bytas ut mot längre sammanhållen utbildning av motsvarande omfattning. Utöver utbildning krävs yrkeserfarenhet motsvarande minst två års heltidsarbete som sjukgymnast/fysioterapeut inom för åtgärden adekvat område under de senaste fem åren. Utifrån den enkät som samtliga fyllde i för 2019-års verksamhet är det tydligt vilken typ av kompetensutveckling som har förekommit. I ansökan om särskild ersättning måste kompetens och utbildningsgrad uppges men det kunde ändå vara av vikt att följa vilken typ av kompetensutbildning som sker och vilken typ som saknas.

Det finns även krav på tidsåtgång beroende på olika typer av arvoden. Det bör också förtydligas i en utvärdering.

Eftersom det är en stor spridning över hur många besök varje patient har hos en sjukgymnast/fysioterapeut borde det finnas en dialog om rimligheten. En patient har besökt sin sjukgymnast/fysioterapeut 90 gånger under 1 år. Det skulle vara av intresse att förstå om det är rimligt.

8.3.2 Läkare

Ett lägre antal besök under 2019 jämfört med 2018 kanske inte är så anmärkningsvärd eftersom en specialist avslutar sin verksamhet helt inför 2020 och några läkare har trappat ner som kan bero på en kommande avveckling. Fördelningen mellan arvodestyper följer sjukgymnasternas/fysioterapeuternas där det normala arvodet är vanligast förekommande. Både allmänläkarna har de flesta besöken under båda åren men även hos läkarna är det stor spridning med antal besök för varje patient. Det är antagligen kopplat till att olika specialister har väldigt varierande uppdrag vilket leder till skillnad i återkommande besök.

Våren 2019 gjordes en fördjupad uppföljning av de 2 allmänläkare som finns i Dalarnas län (RD19/024389). En uppföljning som kan vara värdefull att göra på samtliga läkare inom nationella taxan.

8.4 Taknivå

Eftersom ersättningsmodellen idag bygger i stor utsträckning på produktion exempelvis i form av besök riskerar modellen att ge incitament till ökade volymer av besök vilket medför ökad kostnad. Därför kompletteras denna modell med en takmodell. Det är endast 2 sjukgymnaster/fysioterapeuter och 1 läkare som har kommit upp till någon taknivå. Det bör finnas en tydlig dialog om rimligheten i verksamhet som når upp till uppsatta taknivåer.

8.5 Enkätutvärdering 2019

Gällande utvärderingsenkäten som samtliga läkare och sjukgymnaster/fysioterapeuter fick möjlighet att fylla i är det svårt att göra en heltäckande sammanfattning. Fler av enkätens frågor är ofullständigt ifyllda eller inte ifyllda alls. Flertalet av uppgifterna kunde fyllas i utifrån egen uppskattning vilket flera har gjort som leder till att det är svårt att bedöma exaktheten i svaren.

En viktig del i en verksamhet är kompetensutveckling och samverkan. I enkäten fanns frågor i området med svaren varierade från att ha uppgett någon

konferensdag till att ange fastlagd vidareutbildning. Även frågorna gällande kvalitetssäkring kan ha varit otydliga och svaren har varierat i omfattning.

Generellt är det viktigt med en omfattande kvalitetskontroll av verksamheter som innefattas av nationella taxan. Enligt 10 kap 8§ Kommunallag (2017;725) har regionen en skyldighet att kontrollera och följa upp skattefinansierad verksamhet i privat regi. Syftet är att granska den medicinska kvaliteten och tillgängligheten hos ovanstående vårdgivare samt att fakturerad ersättning stämmer enligt lag. Enligt samverkansavtalet ska det finnas en god samverkan mellan vårdgivaren och berörda vårdgivare och övriga i patientens vård engagerade personer, liksom med kliniker/motsvarande inom den offentligt finansierade vården i Region Dalarna samt med berörda myndigheter, organisationer och övriga aktörer med målet att skapa en sammanhållen vårdkedja. Regionen måste se till att det finns förutsättningar för denna samverkan samtidigt som den privata vårdgivaren måste uppfylla kraven för detta.

En revision var beräknad våren 2020 men har fått flyttats fram på grund av den rådande pandemin.

9 Slutsats

För att kunna göra en mer fullständig kvalitetsutvärdering behövs mer och bättre information. Något som är svårt att uttala sig om är samverkan och kompetensutveckling. Likaså kopplingen till olika typer av kvalitetsarbete. Att ha en tät dialog med alla verksamheter inom nationella taxan är av stor vikt för att ha en förståelse för om antal besök, typ av besök och upprepade besök är relevanta och av bra kvalitet. Både sjukgymnasterna/fysioterapeuterna och läkarna har också ett behov av att ha bra kontakt och bra samverkan med professioner i regionen och inom nationella taxan för att få möjlighet till hög kvalitet på sin verksamhet. En revision med uppsökande verksamhet hos sjukgymnasterna/fysioterapeuterna var inplanerad under våren 2020 men på grund av pandemin är detta nu framflyttat.

Idag finns förhållandevis få etableringar i Region Dalarna, kanske främst på läkarsidan. Region Dalarna är ett glesbygdsland där det kan vara svårt att driva en etablering eftersom det krävs ett visst patientunderlag för att ha kvalitativ verksamhet. Det pågår en statlig utredning om LOL och LOF eventuellt ska upphöra i dess nuvarande form. Om vi i regionen vill ha en viss etablering av sjukgymnaster/fysioterapeuter och läkare är det av vikt att de nya förslaget möjliggör etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i områden där vårdutbudet är litet så som i delar av Region Dalarna.

Rapporten är skriven på uppdrag av Hälsovalsenheten



Britta Wåhlin Larsson

Projektledare
