

Kontroll av næringsdrivende fastlegers refusjonskrav for e-konsultasjoner

Helfo kontroll

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Innledning.....	4
3	Bakgrunn og formål.....	5
3.1	Hvorfor kontrollere refusjonskrav for e-konsultasjoner?.....	5
3.2	Hva er en e-konsultasjon?	5
3.3	Hvordan bestiller pasienter en e-konsultasjon?.....	5
3.4	Vilkår for bruk av e-konsultasjon	6
3.5	Utviklingen i e-konsultasjoner og enkle kontakter i fastlegeordningen	7
3.6	Satser for e-konsultasjoner i kontrollperioden	7
3.7	Konsultasjonsmønstre i kontrollperioden	9
4	Type kontroll, utvalg og metode.....	11
4.1	Kontrollperiode, antall kontroller og stratifisering	11
5	Gjennomføring av kontroll.....	12
5.1	Konsekvenser for legene	12
6	Resultater.....	13
6.1	Feilandel.....	13
6.2	Hva slags feil avdekket kontrollen?	13
6.2.1	Enkle pasientkontakter, som 1b, 1i og 1f.....	13
6.2.2	Helfo har ikke mottatt tilstrekkelig dokumentasjon	14
6.2.3	Administrativt arbeid.....	14
6.2.4	Legeerklæringer	14
6.2.5	Ikke dokumentert sykdom, skade eller lyte.....	14
6.2.6	Pågående dialog om samme problemstilling	14
6.2.7	Annet.....	14
7	Hvordan kan resultatene brukes?	15

1 Sammendrag

Helfo har gjennomført en kartleggingskontroll av e-konsultasjoner hos næringsdrivende fastleger og deres vikarer i perioden 1. juli 2022 til 30. juni 2023. Vi har kontrollert 349 tilfeldig valgte regninger.

Kontrollen har avdekket at det er betydelig feilbruk av disse takstene. 151 av konsultasjonene i kontrollen ble underkjent. Utvalget i kontrollen var delt inn i ulike grupper, og den sammenlagte (vektede) feilandelen var 41,8 %. Det er en betydelig høyere feilandel på regningene hvor Helfo betaler egenandelen (55 %), sammenlignet med når pasienten selv har betalt egenandelen (26,1 %).

De viktigste årsakene til at konsultasjonene ikke ble godkjent, var følgende vurderinger fra Helfo:

- I om lag halvparten av de underkjente regningene skulle det vært brukt en takst for enkel pasientkontakt. Dette gjelder 77 konsultasjoner.
- I 34 av de underkjente regningene er det tatt takst for e-konsultasjon i tilfeller som gjelder ren administrativ kontakt. Dette er kontakt som ikke honoreres med takster gjennom refusjonsordningen.
- 12 av konsultasjonene ble underkjent fordi kontakten gjaldt temaer som ligger utenfor det folketrygden refunderer, for eksempel legeerklæringer til forsikringsformål eller fraværsattester.

De øvrige underkjente regningene gjaldt blant annet manglende dokumentasjon på gjennomført konsultasjon, at det ikke er dokumentert sykdom, skade eller lyte, og at takst for konsultasjon er tatt flere ganger i en pågående dialog.

Helfo vil følge opp kontrollen med tiltak for å øke fastlegers etterlevelse i bruk av disse takstene.

2 Innledning

Kontrollene av næringsdrivende fastlegers e-konsultasjoner inngår i det pågående innovasjonsprosjektet «*Lærende kontrollvirksomhet for riktig refusjon i helserefusjonsordningene*», som er finansiert av Norges forskningsråd i 2021–2024.

Prosjektet er et samarbeid med Skatteforsk – Centre for Tax Research ved NMBU (Norges miljø- og biovitenskapelige universitet), Frischsenteret, Folkehelseinstituttet og Senter for e-helse ved Universitetet i Agder. Prosjektet ledes av Annette Alstadsæter ved NMBU, som også har prosjektstilling ved Helfo i perioden. I tillegg har Oddbjørn Raaum ved Frischsenteret deltatt i arbeidet med planlegging av kontrollen og analyse av resultatene. Denne rapporten er publisert av Helfo, og er ikke forskernes produkt. Uavhengige forskningsartikler basert på de randomiserte kontrollene av legers e-konsultasjoner er planlagt.

Denne kontrollen er en av hovedaktivitetene i innovasjonsprosjektet. Ved å gjennomføre en kartleggingskontroll av et tilfeldig utvalg e-konsultasjoner hos fastleger, ønsker Helfo å få ny innsikt i om disse takstene brukes riktig. Resultatene vil bli brukt som et kunnskapsgrunnlag for å sette inn tiltak for å bedre fastlegenes etterlevelse på dette området.

3 Bakgrunn og formål

3.1 Hvorfor kontrollere refusjonskrav for e-konsultasjoner?

Økt bruk av e-konsultasjoner er en ønsket retning i fastlegeordningen, og de er ofte effektiviserende for både lege og pasient. E-konsultasjoner er et felt som har gjennomgått en stor endring på kort tid på grunn av koronapandemien. Det er viktig å få mer kunnskap om takstene brukes riktig og hva slags feil som eventuelt gjøres.

Helfo kontroll har også avdekket høy feilbruk av takstene for e-konsultasjoner i andre risikobaserte etterkontroller. Dette kontrolltiltaket retter seg mot takster der vi antar at det er høy risiko for feil. Pasientene har ofte frikort, og vi kan anta at de i liten grad kontrollerer legens takstbruk. Det er mange årsaker til feil, alt fra misforståelser til bevisst feilkoding. Helfo gjennomfører kontrollen for å få bedre kunnskap om

- graden av riktighet
- hva slags feil som gjøres

3.2 Hva er en e-konsultasjon?

E-konsultasjon er et samlebegrep for de digitale konsultasjonsformene tekst-, telefon- og videokonsultasjon. En e-konsultasjon inneholder en medisinsk vurdering eller samtale.

E-konsultasjoner for fastleger ble først innført med en takst i normaltariffen fra 1. juli 2013, med koden 2ae. Normaltariffen for fastleger i Norge er den maksimale prisen for vanlige helsetjenester, satt av myndighetene gjennom Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. Den justeres årlig basert på faktorer som driftskostnader, lønn, prisendringer og tilgjengelighet av helsetjenester og fastsettes gjennom dialog mellom myndigheter og interessegrupper. Denne taksten var opprinnelig ment for tekstlig elektronisk kommunikasjon. Fra 1. juli 2016 kunne takst 2ae også brukes ved videokonsultasjoner, og fra mars 2020 ble det mulig å bruke den ved konsultasjoner over telefon.

I april 2020 ble takst 2aek introdusert. Denne taksten gjaldt for elektroniske konsultasjoner på kveld, natt og helgedager. Samtidig åpnet man for bruk av takster for kveld, natt og helgedag ved fysiske konsultasjoner hos leger når det var nødvendig med konsultasjoner etter klokken 16.00, spesielt på grunn av økt arbeidsbelastning under pandemien.

Fra og med 1. juli 2021 kunne fastleger benytte kveldstakster (inkludert takst 2aek) under følgende forhold:

- i kontorpraksis der pasienten hadde samtykket til bruk av e-konsultasjon etter klokken 16
- ved uforutsette konsultasjoner som gjaldt øyeblikkelig hjelp, og i tilfeller der medisinske grunner ikke tillot utsettelse til neste dag, og legen ikke kunne ta imot pasienten i sin ordinære arbeidstid

Fra og med 1. juli 2023 ble takst 2aek erstattet med takst 2aef i fastlegepraksis. Vilårene for bruk var de samme som tidligere, men honoraret ble noe redusert. Det er nå ikke lenger like høyt som for fysiske konsultasjoner (takst 2ak) på kveld, natt og helgedag.

3.3 Hvordan bestiller pasienter en e-konsultasjon?

Når pasienten bestiller en tekstbasert e-konsultasjon via Helsenorge, kan bestillingssiden slik ut:

Hva trenger du?



For akutt helsehjelp, ring [113](#). Hvis det haster, ring legekontoret på _____ eller legevakt på _____



Bestille time

For oppmøte på legekontoret, eller på video hvis legen tilbyr dette.



Starte e-konsultasjon

Send melding til fastlegen for situasjoner som ikke haster. Du betaler vanlig egenandel.



Forny resept

Gjelder bare resepter du har fått tidligere.



Kontakte legekontoret

Send melding til resepsjonen. Du får ikke helsehjelp her.



Hva ønsker du hjelp til av fastlegen?

Maksimum 50 tegn.

Beskriv hvilke symptomer eller plager du har

For eksempel hvordan de oppstod, varighet og eventuelt endring over tid.

0/350

Har du gjort noen målinger selv?

For eksempel kroppstemperatur, blodsukker eller blodtrykk.

- Ja
 Nei

Hvordan påvirker helseutfordringene hverdagen din?

For eksempel arbeidsevne, fritidsaktiviteter, husarbeid eller lignende.

0/200

Har du forsøkt å behandle dette?

For eksempel bruk av legemidler, andre behandlingsformer eller sykmelding.

- Ja
 Nei

Etter at pasienten har bestilt en e-konsultasjon, sendes hen videre til et skjema der pasienten selv skal legge inn opplysninger om sin tilstand.

Det er viktig å understreke at selv om pasienten kan bestille en e-konsultasjon, og på den måten ytrer et ønske om å få helsehjelp på denne måten, er det legen som skal vurdere om det er riktig.

Det kan være variasjoner fra praksis til praksis hvordan denne løsningen er presentert.

3.4 Vilkår for bruk av e-konsultasjon

En e-konsultasjon innebærer elektronisk eller telefonisk kommunikasjon mellom pasient og hens fastlege eller dennes stedfortreder, herunder LIS1-lege og lege med introduksjonsavtale. Fastlegen eller dennes stedfortreder skal ha behandlingsansvar for pasienten. E-konsultasjonen skal være journalverdig, jf. ordinær konsultasjon/sykebesøk.

E-konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering, og e-konsultasjonen anses sluttført når legen har vurdert henvendelsen og gitt pasienten svar. Eventuelle tilleggsspørsmål og innhenting av supplerende informasjon fra pasienten er inkludert.

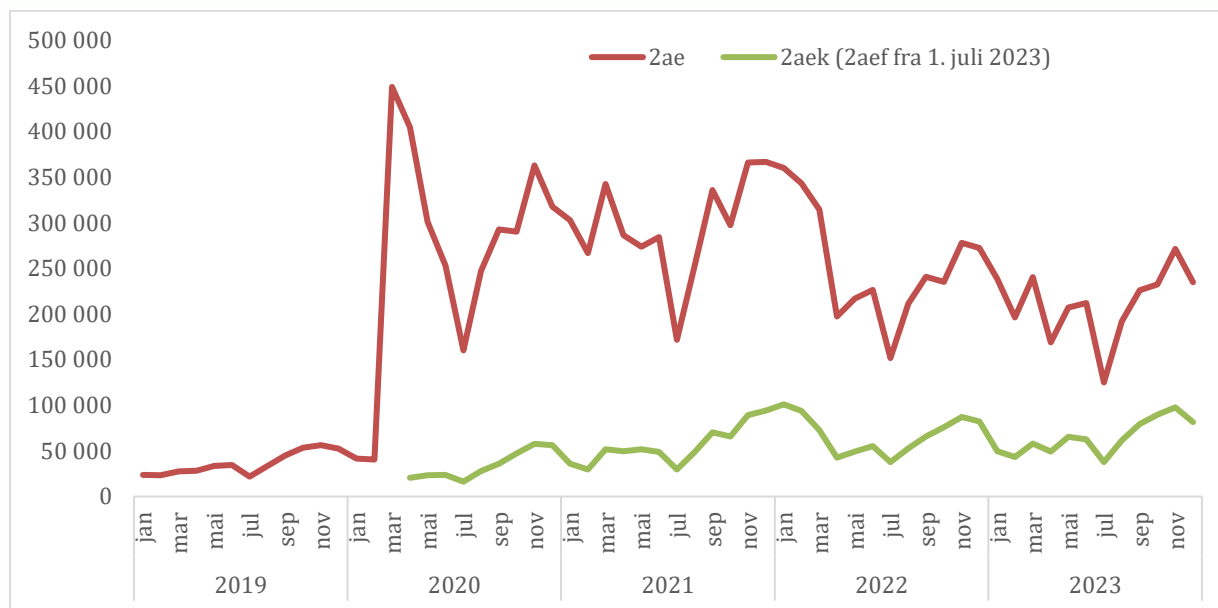
Konsultasjonen skal være bestilt av pasienten, eller forhåndsavtalt med pasienten, når det ikke dreier seg om øyeblikkelig hjelp.

Fastlegen, eller dennes stedfortreder, skal normalt besvare pasientens henvendelse innen 5 arbeidsdager. Legen avgjør om en slik konsultasjon skal tilbys pasienten. Kommunikasjonen skal skje i tråd med Norm for informasjonssikkerhet i helse-, omsorgs- og sosialsektoren. Selv om pasienten bestiller en e-konsultasjon, må legen i hvert enkelt tilfelle avgjøre om henvendelsen faktisk er en e-konsultasjon, om det er en enkel pasientkontakt, eller om det er en kontakt som ikke honoreres gjennom takstsystemet.

3.5 Utviklingen i e-konsultasjoner og enkle kontakter i fastlegeordningen

De elektroniske konsultasjonene hadde et begrenset omfang frem til pandemien brøt ut i mars 2020. Da økte bruken av e-konsultasjoner betydelig. Fra gjenåpningen i første kvartal 2022 har bruken falt noe tilbake, men den er fortsatt på et høyt nivå sammenlignet med før pandemien.

Tabell 3.1 Utvikling i antall e-konsultasjoner utført av næringsdrivende fastleger og deres vikarer fordelt på dag (2ae) og kveld (2aek/2aef) inkludert helg og helligdager i perioden 2019–2023.



3.6 Satser for e-konsultasjoner i kontrollperioden

Honoraret til konsultasjonstakstene består av en egenandel og en refusjonsandel. Mange pasienter har nådd egenandelstaket på konsultasjonstidspunktet, og de har dermed fått frikort og slipper å betale egenandelen. Andre pasienter er unntatt å betale egenandelen (blant annet gravide og barn under 16 år). For disse konsultasjonene dekker Helfo egenandelen og utbetaler den sammen med refusjonsandelen.

E-konsultasjoner hadde samme satser som ordinære konsultasjoner i kontrollperioden fra og med 1. juli 2022 til og med 30. juni 2023. Leger som har rett til å ta tilleggstakst for spesialister i allmenntilleggsmedisin kan gjøre dette i tilknytning til en vanlig konsultasjon, henholdsvis 2dd og 2dk for 2ae og 2aek.

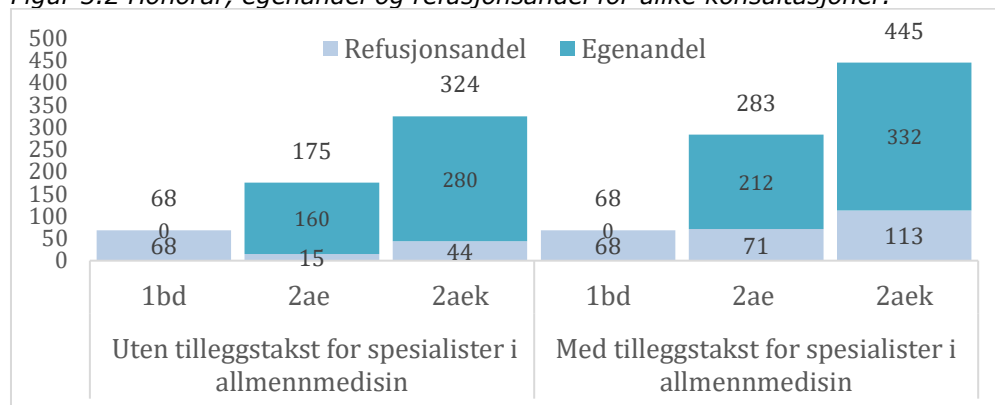
Dette samlede honoraret, fordelt på egenandel og refusjonsandel, er illustrert i figur 3.2. Her har vi brukt satser for avtaleåret 1. juli 2022 til 30. juni 2023. Mens en lege uten rett til å utløse tilleggstakster for spesialister i allmennmedisin mottok et samlet honorar på 175 kroner, økte det med 61,7 % til 283 kroner når vedkommende lege også utløser spesialisttillegget (2dd).

Konsultasjoner som oppfyller vilkårene for kveld-, natt- og helgedagstillegg (2ak og 2æk), har høyere egenandel og refusjonsandel. Disse omtales gjerne som «kveldstakster», men takstene dekker også konsultasjoner før kl. 8 og på helge- og helligdager når vilkårene for å kreve en slik takst er oppfylt. Det er generelt ikke tilstrekkelig at tidspunktet for konsultasjonen er utenfor normal arbeidstid på hverdager. For 2æk må blant annet pasient også ha samtykket til bruk av e-konsultasjoner etter klokka 16.

En lege uten rett til å utløse tilleggstakster for spesialister i allmennmedisin mottok et honorar for 2æk på 324 kroner i kontrollperioden, hvilket er 81,5 % høyere enn dagtaksten. Det totale honoraret for konsultasjonen (2æk + 2dk) var 445 kroner når vedkommende lege utløser spesialisttillegget (2dk). Det tilsvarer økning på 57,2 % fra dagtaksten.

Til sammenlikning ble en enkel pasientkontakt skriftlig, per telefon eller ved elektronisk kommunikasjon (takstkode 1bd) honorert med 68 kroner, uavhengig av spesialitet hos legen. Dette betyr at forskjellen i honorar mellom enkle kontakter og konsultasjoner er høyest for spesialister og utenfor ordinær arbeidstid. Skrivning av elektronisk resept uten samtidig råd/veiledning ble i avtaleåret 1. juli 2022 til og med 30. juni 2023 honorert med 60 kroner.

Figur 3.2 Honorar, egenandel og refusjonsandel for ulike konsultasjoner.



Note: E-konsultasjoner (2ae og 2æk) hadde samme honorarstruktur som fysiske konsultasjoner (2ad og 2ak) under avtaleåret 1. juli 2022 til 30. juni 2023. For leger med rett til å utløse tilleggstakst for spesialister i allmennmedisin inkluderes 2dd og 2dk for henholdsvis 2ae og 2æk.

3.7 Konsultasjonsmønstre i kontrollperioden

Tabell 3.1 viser oppsummerende statistikk for konsultasjoner i perioden fra og med 1. juli 2022 til og med 30. juni 2023 for næringsdrivende fastleger fordelt på de ulike konsultasjonstakstene.

Tabell 3.1 Konsultasjonskjennetegn. Næringsdrivende fastleger og deres vikarer. Kontrollperioden (1.7.2022-30.6.2023)

	Fysisk dagtid (2ad)	E-kons dagtid (2ae)	E-kons kveld (2aek)
Konsultasjoner	10 855 816	2 651 243	729 091
Leger	5506	5391	3637
Pasienter	3 331 214	1 169 122	350 554
Spesialist	65 %	69 %	65 %
Sykemelding	14 %	37 %	31 %
Tidstakster per konsultasjon	0,47	0,06	0,05
Unike takster per konsultasjon	3,8	2,3	2,1
Gjennomsnittshonorar	478	292	436
Gjennomsnittsrefusjon fra Helfo	340	193	347
Egenandel skal betales av pasient	61 %	50 %	28 %

Note: Unike leger og pasienter. Honorar og refusjon i kroner. Refusjon inkluderer egenandeler betalt av Helfo.

I løpet av kontrollperioden på tolv måneder ble det gjennomført nær 3,4 millioner e-konsultasjoner, og i underkant av 22 % av disse utløste takst 2aek.

Det er færre leger som utløser (minst en) 2aek (3637) enn 2ae (5391). Andelen med spesialisttillegg er noe lavere for 2aek enn for 2ae.

En fysisk konsultasjon (2ad) har i snitt 0,47 tidstillegg for konsultasjon med varighet utover 20 minutter (2cd). For e-konsultasjonene utløses det svært få tidstillegg (2cd) per konsultasjon (0,06 og 0,05 for hhv 2ae og 2aek).

Andelen konsultasjoner med takst for utfylling av blankett for sykmelding (L1) er betydelig høyere på de elektroniske konsultasjonene (37 % og 31 % for henholdsvis 2ae og 2aek) enn for de fysiske konsultasjonene (14 %).

For en fysisk konsultasjon utløses det i gjennomsnitt 3,8 unike takster. Det utløses 2,3 og 2,1 unike takster per henholdsvis 2ae og 2aek.

Det er altså en klar forskjell mellom fysiske og elektroniske konsultasjoner på antall tidstakster og antall unike takster som utløses per konsultasjon.

Selv om det er få unike takster per elektroniske konsultasjon sammenlignet med de fysiske, utløser en gjennomsnittlig 2aek-konsultasjon om lag 91 % av honoraret for en fysisk konsultasjon. Refusjonen fra Helfo er høyere i gjennomsnitt fra en 2aek enn ved fysiske konsultasjoner på tross av det noe lavere honoraret, hovedsakelig fordi en høyere andel av konsultasjonene er fritatt

egenandel. For en 2ad er andelen konsultasjoner uten egenandelskode, altså konsultasjoner hvor pasienten skal betale egenandel, 61 %. Dette synker til 50 % for 2ae og er bare 28 % for 2aek.

4 Type kontroll, utvalg og metode

4.1 Kontrollperiode, antall kontroller og stratifisering

Utvalget ble gjort for avtaleåret fra og med 1. juli 2022 til og med 30. juni 2023. Vi valgte denne perioden fordi fastlegetjenesten da i liten grad var påvirket av pandemien, samtidig som satser og vilkår for takstbruk var konstant gjennom perioden. Vi trakk 349 regninger tilfeldig fordelt på 8 strata. Hver lege kunne ikke få trukket ut flere regninger.

Strataene var basert på tre dimensjoner ($2*2*2=8$).

1. Den første dimensjonen var basert på refusjon fra takster med e-konsultasjon. De 10 % av legene som har høyest samlet refusjon fra e-konsultasjoner (2ae + 2æk) var i strata H. De øvrige 90 % var i strata L. Det ble trukket noen flere regninger fra L-gruppen enn fra H-gruppen, men likevel slik at legene med mange e-konsultasjoner hadde høyere sannsynlighet for å bli trukket ut. Regninger fra leger under pågående eller nylig kontroll var ekskludert fra populasjonen.
2. Den andre dimensjonen var dagtakst (2ae) eller kveldstakst (2æk).
3. Den tredje dimensjonen var om pasienten betalte egenandel eller ikke grunnet frikode på regningen fra fastlegen.

Tabell 4.1. Oversikt over antall kontrollerte regninger etter dag/kveld, frikode og legens totale e-konsultasjonsrefusjon.

	Dag		Kveld	
	Med frikode	Uten frikode	Med frikode	Uten frikode
Legen høy e-kons-refusjon (H)	33	31	64	32
Øvrige leger (L)	62	62	35	30

5 Gjennomføring av kontroll

I november 2023 sendte Helfo et brev til 349 fastleger hvor vi ba om dokumentasjon (journalnotater) for en gitt pasient over en begrenset periode. Dokumentasjonen ble gjennomgått i et tverrfaglig team bestående av jurister, saksbehandlere, helsefaglig rådgiver og rådgivende overlege.

Helfo vurderte om den tilfeldig valgte regningen oppfylte vilkårene for å kreve takst for e-konsultasjon, jf. den dagjeldende takstforskriften.¹ Helfo vurderte kun om vilkårene for bruk av takst for e-konsultasjon var oppfylt på den aktuelle regningen. I de tilfellene krav om takst for e-konsultasjon ble vurdert urettmessig og var påført spesialist/tidstillegg, ble bruk av disse takstene også vurdert urettmessig. Årsaken til bortfall av tilleggstakstene er at de forutsetter rettmessig bruk av en konsultasjonstakst.

I de tilfellene Helfo vurderte at legens bruk av takst for e-konsultasjon var rettmessig, ble det sendt ut et resultatbrev til legen, og saken ble avsluttet. I de tilfellene Helfo vurderte at refusjonen var krevd urettmessig, mottok legen et forhåndsvarsel med vår foreløpige vurdering. Legen ble i varselet informert om muligheten for å uttale seg innen en gitt frist.

Helfo har med samme tverrfaglig team vurdert alle mottatte tilsvarende. Den endelige vurderingen har resultert i at vi enten opprettholder vår vurdering og legen mottar et vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon, eller at vi endrer vår vurdering og legen mottar et resultatbrev.

Legen har rett til å klage på vedtaket innen klagefristen på 6 uker. Ved mottakelse av en klage vurderer Helfo vedtaket på nytt. I de tilfellene Helfo opprettholder sin vurdering, sendes klagen videre til Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

Denne rapporten bygger på Helfos vurdering etter eventuell uttalelse fra lege, men før en eventuell klage.

5.1 Konsekvenser for legene

Helfo plikter å tilbakekreve feilutbetalt refusjon etter folketrygdloven § 22-15 a, med mindre annet følger av andre eller tredje ledd. I de tilfellene Helfo har vurdert at legen har mottatt en urettmessig betaling ved bruk av e-konsultasjon, vil legen motta et vedtak tilbakekreving av feilutbetalt refusjon. Vedtaket har en klagefrist på 6 uker.

¹ Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege FOR-2022-06-29-1269

6 Resultater

6.1 Feilandel

Blant de 349 regningene var 151 feil.

Ettersom feilprosenten varierer noe mellom de ulike strataene, vil 151/349 (43,3 %) gi et noe misvisende anslag på sannsynligheten for at tilfeldig regning fra fastlegenes e-konsultasjoner er innsendt på feil grunnlag. Når vi tar hensyn til det stratifiserte utvalget, er feilprosenten 41,8 %. Det såkalte 95 % konfidensintervallet går fra 36,1% (nedre grense) til 47,7% (øvre grense).

Når Helfo betaler egenandel (N=194) på konsultasjonen, er feilandelen 55 %, med et 95 % konfidensintervall fra 46,7 % til 63,1 %. Når pasienten skal betale egenandel, er feilandelen 26,1 %, med et 95 % konfidensintervall fra 18,4 % til 35,1 %.

Der konsultasjonen resulterer i en sykmelding (N=133), er feilandelen 17,8 % med et 95 % konfidensintervall fra 10,8 % til 26,9 %. Der konsultasjonen ikke resulterer i en sykmelding er feilandelen 58 %, med et 95 % konfidensintervall fra 50,3 % til 65,5 %.

6.2 Hva slags feil avdekket kontrollen?

Helfo har vurdert dokumentasjonen knyttet til hver enkelt regning som er plukket ut til kontroll. Videre har vi kategorisert type feil basert på disse vurderingene. Innenfor noen av disse kategoriene kan man dele opp i ytterligere underkategorier av feil. Det er noe usikkerhet i konklusjonen når vi angir om dokumentasjonen tilsier at en annen takst kunne vært riktig å bruke. Vi kommenterer vurderingene mer utdypende i punktene under.

Blant de 151 regningene som ikke ble godkjent, fant vi følgende type feil:

Tabell 5.1. Oversikt over type feil

Type feil	Helfo betaler egenandel	Pasient betaler egenandel	Sum
Legen har tatt takst for e-konsultasjon når enkel pasientkontakt fremstår som riktig.	56	21	77
Legen har levert tomt journalnotat, mangler melding (fra pasientdialogen) eller oppgir at journalnotat har blitt borte som følge av skifte av EPJ.	5	5	10
Legen har tatt takst for e-konsultasjon for arbeid som fremstår som administrativt arbeid, som det ikke honoreres for.	28	6	34
Legen har tatt takst for e-konsultasjon for helsehjelp som ikke dekkes av folketrygden.	4	8	12
Legen har ikke dokumentert sykdom, skade eller lyte.	2	2	4
Legen har tatt takst for e-konsultasjon for samme problemstilling gjentatte ganger i en pågående dialog.	4		4
Annet	7	3	10
Sum	106	45	151

6.2.1 Enkle pasientkontakter, som 1b, 1i og 1f

77 av de vurderte regningene er kategorisert som enkle pasientkontakter. Vi har vurdert at disse regningene ikke oppfyller vilkårene for bruk av takst for e-konsultasjon.

Reseptfornyelse/-bestilling

Når legen får en henvendelse fra pasient om å forskrive legemidler som pasienten står på fra før, anser vi dette for å være en enkel pasientkontakt. Det vil si takst 1i eller eventuelt takst 1bd ved samtidig rådgivning.

Tilbakemeldinger på prøvesvar med råd/veiledning

Selv om legen har avtalt å ringe pasienten når prøvesvar fra en undersøkelse foreligger, fyller ikke det i seg selv vilkårene for bruk av takst for e-konsultasjon. Ved kun tilbakemelding på prøvesvar vil det ikke kunne kreves noe takst, men dersom legen også gir råd/veiledning, vil man kunne kreve takst for enkel pasientkontakt.

6.2.2 Helfo har ikke mottatt tilstrekkelig dokumentasjon

Enkelte leger har oppgitt at de ikke har dokumentert noe i journal tilknyttet e-konsultasjonen, eller de kan ikke vise til utgående melding til pasienten. Noen har også opplyst at journalnotatet har blitt borte som følge av skifte av EPJ-system. Vi har underkjent disse tilfellene da vilkårene for kravet ikke er dokumentert. Å ikke levere inn etterspurt dokumentasjon anses som alvorlig, da dette er en grunnleggende plikt knyttet til å ha avtale om direkte oppgjør med Helfo og kan resultere i vedtak om tap av retten til å praktisere trygdens regning i en gitt periode.

6.2.3 Administrativt arbeid

Vi registrerer at relativt mange leger sender takst for e-konsultasjon basert på generelle henvendelser og korrespondanse som resulterer i at legen setter opp pasienten til time for konsultasjon, eller som dreier seg om praktiske forhold som ikke innebærer medisinske vurderinger. Denne typen henvendelser og korrespondanse dekkes ikke av folketrygden.

6.2.4 Legeerklæringer

Kontrollen har avdekket at enkelte leger sender inn takst for e-konsultasjon for legeerklæringer som ikke dekkes av folketrygdloven. Dette gjelder for eksempel legeerklæringer om fravær fra skole og legeerklæringer til forsikringsselskaper i forbindelse med avbrutt reise som følge av sykdom.

6.2.5 Ikke dokumentert sykdom, skade eller lyte

I noen tilfeller ser vi at pasienten har bedt om sykmelding uten at det fremkommer sykdom, skade eller lyte i den innkommende meldingen. Der legen heller ikke har dokumentert dette i journalnotatet tilknyttet regningen, tilbakekreves beløpet, da det ikke dekkes av folketrygden.

6.2.6 Pågående dialog om samme problemstilling

Vi registrerer at enkelte leger sender takst for e-konsultasjon både ved innkommende og utgående meldinger i tilfeller som samlet vurderes å være én konsultasjon. E-konsultasjonen skal inneholde en medisinsk vurdering og ansees som sluttført når legen har vurdert henvendelsen og gitt pasienten svar. Se merknad B9 i takstforskriften.

6.2.7 Annet

Enkelte leger har krevd takst for e-konsultasjon for oppsøkende helsehjelp. Dette er det ikke anledning til, jf. merknad B9. Telefonkonsultasjon skal være bestilt av pasienten eller forhåndsavtalt med pasienten, så lenge det ikke dreier seg om en øyeblikkelig-hjelp-situasjon.

7 Hvordan kan resultatene brukes?

Kontrollen har avdekket at det er høy sannsynlighet for at en betydelig andel av fastlegenes krav til Helfo for e-konsultasjoner er feil. Dette er alvorlig i en tillitsbasert helserefusjonsordning. Disse resultatene er et nyttig kunnskapsgrunnlag for å sette inn tiltak for å bedre etterlevelsen i bruk av disse takstene. Relevante tiltak kan være mer informasjon og veiledning og flere kontroller.