

Kontroll av takst 14

Lege

Versjon 1.0
Dato: 4. april 2019



Innhold

Sammendrag	3
1 Bakgrunn og formål	4
1.1 Bakgrunn for kontrollen	4
1.2 Formål med kontrollen.....	4
1.3 Regelverk	4
1.3.1 <i>Vilkår for bruk av takst 14 og 14d</i>	<i>4</i>
1.3.2 <i>Legenes plikt til å gi opplysninger på regningen og dokumentere legehjelpen</i>	<i>5</i>
2 Metode og gjennomføring	6
2.1 Utvalg av leger til kontroll	6
2.2 Gjennomføring	6
3 Resultater	8
3.1 Legenes forklaringer om høy bruk av taksten	8
3.2 Kort om funnene i kontrollen	8
3.3 Virkemiddelbruk i kontrollen.....	9
3.4 Nærmere informasjon om enkelte funn.....	10
4 Oppfølging	12

Sammendrag

Takst 14 gjelder møtegodtgjørelse når legen deltar i tverrfaglige samarbeidsmøter om behandlingsopplegg for enkeltpasienter. Spesialister i allmennmedisin utløser i tillegg takst 14d for slike møter. Helfo utbetaler årlig over 150 millioner kroner i refusjon for disse takstene til fastleger. Samtidig viser våre analyser og tidligere kontroller at det er risiko for feilbruk knyttet til takst 14.

På denne bakgrunnen har vi gjennomført etterkontroll av takstbruken hos ti fastleger som hadde høy bruk av taksten sammenlignet med andre fastleger. Formålet var å kontrollere om refusjonsutbetalingene var korrekte, og korrigere og sanksjonere avhengig av alvorlighet og omfang på eventuelle avvik.

Kontrollene ble gjennomført i 2018, og gjaldt legenes refusjonskrav i 2016 og 2017. Det ble avdekket feil bruk og/eller manglende dokumentasjon hos alle de ti legene. Funn i sakene varierte både i omfang og type. Totalt krevde Helfo tilbake mer enn 5,1 millioner kroner i feilutbetalt refusjon inkludert rentetillegg. Helfo vurderer videre oppfølging og virkemiddelbruk overfor enkelte av legene.

Bruken av takst 14 hos de ti legene var ikke representativ for fastleger generelt, siden vi i etterkontroller velger å kontrollere der det er størst sannsynlighet for feil i kravene. Kontrollene styrker imidlertid vår risikovurdering knyttet til takst 14, og gir grunnlag for å anbefale enkelte oppfølgingstiltak.

1 Bakgrunn og formål

1.1 Bakgrunn for kontrollen

Helfos etterkontroller gjøres der det er størst risiko for feil i kravene. Våre analyser og kontrollerfaringer tilsier at det er risiko for feil knyttet til takst 14.

Takst 14 er en takst som medfører store refusjonsutbetalinger fra Helfo. I 2017 ble det utbetalt nærmere 141 millioner kroner for takst 14 til fastleger, noe som utgjorde 3 % av total refusjon til denne gruppen. Spesialister i allmenntilleggsmedisin utløser i tillegg takst 14d for tverrfaglige samarbeidsmøter, og sum refusjon for takst 14d til fastleger var 12.5 millioner kroner.

Utviklingen i bruk blant fastleger hadde en svak nedgang i årene 2015–2017. Refusjonsutbetalingen har imidlertid vært på samme nivå i og med at honoraret for taksten har økt årlig. Utviklingen i forbruket er nærmere beskrevet i tabell 1.

Beskrivelse	2015	2016	2017
Sum refusjon takst 14	140 465 774	138 896 187	140 889 453
Sum refusjon takst 14d	12 001 803	12 094 070	12 586 058
Antall ganger takst 14 er brukt	264 730	255 813	250 309
Antall ganger takst 14d er brukt	137 820	130 253	128 899
Antall regninger med takst 14	127 954	124 646	121 517
Antall fastleger som brukte takst 14	4 731	4 838	4 933

Tabell 1: Utvikling i bruk av takst 14 og 14d blant fastleger i årene 2015–2017.

I tidligere kontroller har Helfo avdekket feilbruk og/eller manglende dokumentasjon av denne taksten. Feilbruken har vært knyttet til ulike vilkår for bruk av taksten. Vi mener at det også er risikofaktorer at taksten har høyt honorar og ikke egenandel.

1.2 Formål med kontrollen

Formålet med etterkontrollen var å

- kontrollere om refusjonskrav og utbetaling for takst 14 og 14d var korrekt
- kreve tilbake eventuelle feilutbetalinger
- vurdere andre virkemidler ved behov
- sikre riktig forståelse av takstene

Helfo ønsker å forebygge at feilutbetaling skjer. Vi vil sikre at leger som har avtale om direkte oppgjør, har riktig forståelse av regelverket. Vi ønsket derfor å synliggjøre resultatene og vurdere behov for annen oppfølging etter kontrollen.

1.3 Regelverk

1.3.1 Vilkår for bruk av takst 14 og 14d

Lege som har avtale om direkte oppgjør, får utbetalt stønad som den enkelte pasient har krav på etter folketrygdloven kapittel 5. Nærmere bestemmelser om hvilke utgifter som dekkes ved undersøkelse og behandling, framkommer av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos leger (heretter takstforskriften).

Takstforskriftens ordlyd for takst 14 var følgende i kontrollperioden:

Møtegodtgjørelse med reisetid når legen deltar i tverrfaglige samarbeidsmøter (herunder telefonmøter med mer enn 2 deltagere og videokonferanse) med helse- og/eller sosialfaglig personell som et ledd i behandlingsopplegg for enkeltpasienter, herunder i basisteam, ved møte i ansvarsgruppe i forbindelse med legemiddelassistert rehabilitering og i møte om individuell plan. Taksten kan ikke benyttes i forbindelse med samarbeid internt i tverrfaglige medisinske sentra og lignende. Taksten kan ikke benyttes som godtgjørelse for fast oppsatte samarbeidsmøter, med mindre det gjelder samarbeid om konkrete pasienter. Beregnes for arbeid inntil en halv time og repeteres deretter per påbegynte halvtime. Taksten dekker også praksisutgifter. Taksten beregnes for den samlede møte-/reisetid, ikke per pasient. Legen må på anmodning opplyse hvem det har vært holdt møte med.

Ugyldig takstkombinasjon: alle unntatt 14d.

Taksten kan repeteres. Den har ikke egenandel, slik at hele beløpet refunderes av Helfo. I første del av kontrollperioden var honoraret kroner 553, men økte til kroner 575 fra 1. juli 2017.

Fra 1. juli 2018 økte honoraret for takst 14 til kroner 700. Det ble også presisert i ordlyden at:

Taksten kan ikke kreves dersom møtet avlyses eller dersom møtet er initiert av NAV. Taksten kan ikke benyttes av legevakt.

Spesialist og allmennlege som har fått godkjent videre- og etterutdanningsprogram i henhold til spesialistreglene i allmenmedisin i Norge i løpet av de siste 5 år, kan kreve refusjon for takst 14d i tillegg til takst 14. En eventuell feilutbetaling vil da omfatte både takst 14 og 14d. Takst 14d har variert fra kroner 92 til 94 i kontrollperioden.

1.3.2 Legenes plikt til å gi opplysninger på regningen og dokumentere legehjelpen

Ordningen med direkte oppgjør er tillitsbasert, og det er legens ansvar å sørge for at refusjonskravene alltid er i samsvar med gjeldende lov, forskrift og avtale. Dette går også fram av mønsteravtale og kollektivavtale om direkte oppgjør.

I takstforskriften er det angitt hvilke opplysninger legen skal oppgi på regningene til Helfo. Forskriften § 4 lyder:

Regningen må i tillegg til kontaktform, diagnose, tariffnummer, dato og klokkeslett for de utførte legebehandlingene, inneholde alle opplysninger som er nødvendige for å avgjøre stønadskravet.

Når det gjelder takst 14, er det naturlig at regningen lages etter at møtet er gjennomført. I slike tilfeller skal legen sørge for å registrere regningen slik at det framkommer korrekt dato og klokkeslett for når møtet faktisk fant sted.

Legen må dokumentere helsehjelpen for hver pasient. Helfo vurderer det slik at dokumentasjonen som hovedregel er tilstrekkelig, dersom kravene i lov om helsepersonell §§ 39 og 40 med tilhørende forskriftsbestemmelser er oppfylt.

Feil opplysninger på regningene eller mangelfull journalføring vanskeliggjør Helfos kontroll av kravene.

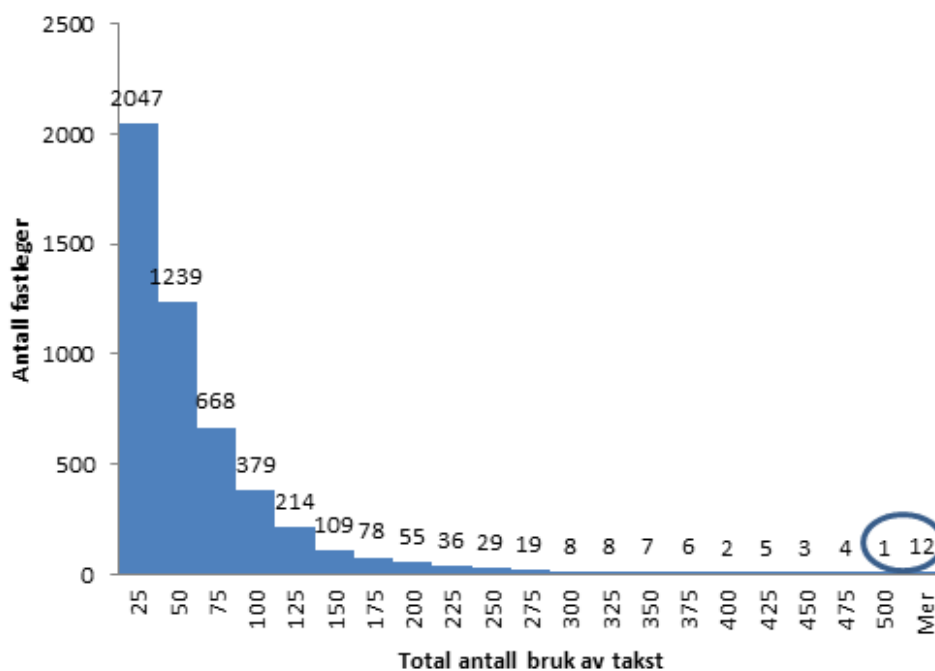
2 Metode og gjennomføring

2.1 Utvalg av leger til kontroll

Vi kontrollerte refusjonsutbetalinger for takst 14 til totalt ti fastleger. I sum hadde disse ti legene mottatt mer enn 8 millioner kroner i refusjon for takst 14 i årene 2016 og 2017. Seks av legene var spesialister i allmenntilleggsmedisin, og hadde krevd refusjon for takst 14d i tillegg.

Legene ble valgt ut til kontroll basert på Helfos analyser av risiko. Alle legene hadde høy bruk av taksten sammenlignet med andre fastleger. Dette ble vurdert ut fra både antall ganger taksten var krevd og andelen regninger med taksten sett i forhold til det totale antallet regninger legen hadde sendt i 2017. Legene som ble kontrollert, hadde derfor en bruk av takst 14 som ikke representerer fastleger generelt.

De aller fleste fastleger bruker takst 14, men omfanget av bruken er varierende. I 2017 var bruken blant fastleger i gjennomsnitt 53 ganger, mens median var 34. Den grafiske framstillingen nedenfor viser at en del leger hadde svært avvikende bruk. De kontrollerte legene var blant disse, og brukte takst 14 cirka 500 ganger eller mer i 2017.



Histogram 1: Fordelingen av fastlegers bruk av takst 14 i 2017. De kontrollerte legenes bruk er markert i framstillingen.

2.2 Gjennomføring

Kontrollene ble gjennomført i perioden april 2018–januar 2019. Vi kontrollerte refusjonskrav for årene 2016 og 2017 med unntak av to leger som fikk en noe kortere kontrollperiode.

Legene fikk tidlig i kontrollen et innhentingsbrev fra Helfo. Her informerte vi om kontrollen, og legene ble bedt om å sende inn dokumentasjon for spesifikke refusjonskrav fra kontrollperioden. Vi ba om dokumentasjon for mellom 25 og 40 tilfeldig valgte regninger med takst 14 fra hver av legene, avhengig av hvor mye de hadde fått

utbetalt i refusjon for taksten. I tillegg ble legene bedt om å svare på spørsmål knyttet til bruk av taksten.

All innsendt dokumentasjon og legenes uttalelser ble gjennomgått og vurdert. Vi gjorde analyser av legenes innsendte regninger, og sammenlignet den enkelte leges takstbruk med leger vi mente det var naturlig å sammenligne med. Rådgivende overlege i Helfo var involvert i forberedelse av kontrollen, og bisto med vurderinger underveis.

I enkelte saker var det nødvendig å be om opplysninger fra pasienter eller den/de som legene skulle ha hatt tverrfaglig samarbeidsmøte med, for å få avklart om møtene var holdt.

Før vi fattet vedtak varslet vi legene om våre vurderinger. Vi ga dem anledning til å uttale seg, og eventuelt levere inn mer dokumentasjon for takstbruken. Dette ga grunnlag for ny vurdering før vedtak.

Vi fattet vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon etter folketrygdloven § 22-15a i alle de ti sakene. Mer informasjon om funnene og bruk av virkemidler er beskrevet i kapittel 3. Enkelte av legene har klaget på vedtaket, og disse vedtakene er eller vil bli oversendt til Helseklage for vurdering. Resultatene i kapittel 3 er derfor ikke endelige når rapporten blir skrevet.

3 Resultater

3.1 Legenes forklaringer om høy bruk av taksten

Alle legene i kontrollen ble bedt om å kommentere den høye bruken av takst 14. Flere av legene viste til pasientpopulasjonen sin som årsak. De beskrev at de har mange pasienter med psykiske problemer og/eller rusproblemer, eldre og pleietrengende som krever tverrfaglig samarbeid. Flere forklarte at de har faste møtetider med ulike instanser i kommunen i tillegg til sporadiske møter.

Enkelte av legene viste også til at det er helsepolitisk ønskelig med økt samhandling. To leger forklarte at takst 14 var benyttet med utspring i kommunens organisering og behov for kvalitetssikring av helsetjenester.

Et par leger beskrev at hovedårsaken til høy bruk var knyttet til fast samarbeid med andre behandlere, eksempelvis fast samarbeid med fysioterapeut.

3.2 Kort om funnene i kontrollen

Vi kontrollerte totalt 270 tilfeldig valgte regninger med takst 14 og eventuelt 14d. Vi fant at vilkårene for å bruke takst 14 ikke var oppfylt eller dokumentert i 204 tilfeller. For disse 204 regningene mente vi at all takstbruk – inkludert eventuelle repetisjoner – var uberettiget. I tillegg fant vi at det var krevd for mange repetisjoner av taksten i ytterligere 6 regninger. Basert på opplysningene vi mottok, vurderte vi altså at kravene i til sammen 210 av 270 kontrollerte regninger ikke var berettiget, det vil si 78 %. Helhetsvurderinger ble lagt til grunn for konklusjoner om feilutbetaling og bruk av virkemiddel i hver enkelt sak. Oppfølging av funnene er nærmere omtalt i punkt 3.3.

Funnene varierte i hver enkelt av de ti sakene – både i omfang og type. De fleste legene hadde brutt flere ulike vilkår for taksten, og/eller manglet dokumentasjon for takstbruken. Et par leger hadde en praksis hvor samme feil var gjennomgående. Tabell 2 nedenfor viser hvilke typer feil som ble avdekket, og i hvor mange saker disse feilene forekom.

Type avdekket feil	Antall saker hvor feilen forekom
Taksten var krevd for konsultasjon med pasient, herunder felles behandling med annet helsepersonell	8
Taksten var krevd uten at det kan anses medisinsk nødvendig med tverrfaglig møte eller for møte som faller inn under kommunens ansvarsområde	6
Taksten var krevd for møte initiert av NAV og som ikke fyller vilkårene i taksten	5
Taksten var krevd for enkel pasientkontakt	5
Taksten var krevd for møte med deltakere som ikke var helse- og/eller sosialfaglig personell	4
Taksten var krevd for avlyst møte	3
Taksten var krevd uten at legen hadde dokumentert grunnlaget for kravet, herunder tilfeller hvor oppgitt møtepartner ikke kunne bekrefte at det hadde foregått møte	3
Det var feil ved antall repetisjoner av taksten, dvs. at legen hadde krevd refusjon for lengre møte-/reisetid enn det Helfo anså for å være korrekt	3

Tabell 2: Oversikt over avdekkede feil.

Manglende dokumentasjon var gjennomgående for flere av sakene. Vi fant blant annet at det for de konkrete regningene vi kontrollerte, manglet opplysninger om hvem møtet var avholdt med, bakgrunnen for og resultatet av møtet, hva som ble drøftet for den enkelte pasient og hva man ble enige om.

I tillegg til ovennevnte var det tre leger som i stor grad hadde oppgitt feil dato og/eller klokkeslett på regninger. Dette vanskeliggjorde vår kontroll.

I punkt 3.4 gir vi nærmere opplysninger om funnene og vår vurdering av disse.

Felles for tilfellene hvor vi anså takstbruken som berettiget, var at det forelå dokumentasjon for hvem som deltok, hva som var drøftet i møtet og eventuelle tiltak/planer for videre oppfølging. I flere tilfeller mottok vi kopi av møtereferat utarbeidet av tredjepart, for eksempel for ansvarsgruppemøter. For om lag en tredjedel av regningene som ble ansett som godkjente, var møtene avholdt med ulike instanser i kommunen. Nær halvparten var holdt på legens kontor, slik at reisetid ikke var aktuelt.

3.3 Virkemiddelbruk i kontrollen

Helfo vil i denne kontrollen benytte flere typer virkemidler for å følge opp avvikene. Virkemiddelbruken varierer ut fra type feil, alvorlighet og omfang på avvikene som ble avdekket. Virkemidlene benyttes enkeltvis eller i kombinasjon. Foreløpig har vi

- fattet vedtak om tilbakekreving av feilutbetalt refusjon etter folketrygdløven § 22-15a overfor alle de ti legene¹
- gitt pålegg om endring av praksis til tre leger

Pålegg om endring av praksis er en streng henstilling om å innrette seg etter regelverket, og gjelder i denne kontrollen føring av korrekt dato og klokkeslett på regninger.

Vi krevde tilbake totalt 4 386 940 kroner uten rentetillegg for takst 14. Summen i den enkelte sak varierte fra i underkant av 35 000 kroner til over 1,5 millioner kroner. For de fleste legene var beløpet mellom 280 000 og 500 000 kroner. I tillegg til omfanget av feilutbetalingen spilte kontrollperiodens lengde samt regler om foreldelse av kravet, en rolle for tilbakekrevingsbeløpet i den enkelte saken. I gjennomsnitt ble det etter fratrukk av sikkerhetsmargin² vedtatt å kreve tilbake 56 % av utbetalt refusjon for takst 14.

Seks av de ti legene var spesialister i allmennmedisin i hele eller deler av kontrollperioden. Fra disse ble det i tillegg krevd tilbake i alt 307 839 kroner for takst 14d.

Vi fattet vedtak om tilbakekreving av totalt 5 106 267 kroner fra legene for feilutbetaling av takst 14 og 14d, inkludert rentetillegg på 10 % etter folketrygdløven § 22-17a andre ledd.

I en sak tilbakekrevde vi også refusjon for enkelte andre takster.

¹ 4 vedtak om tilbakekreving er påklaget per 04.04.2019.

² Tilbakekrevingsbeløpet ble beregnet med bakgrunn i vurderingen av de kontrollerte regningene i ni av ti saker. Ved beregningen ble det lagt inn en sikkerhetsmargin etter Clopper-Pearson-metoden, som tar høyde for at taksten kan ha blitt brukt korrekt i en større andel enn det vi observerte i det tilfeldige utvalget.

Helfo vurderer videre oppfølging og virkemiddelbruk. I enkelte av sakene er det grunnlag for å vurdere om legen skal miste retten til å praktisere for trygdens regning, jf. folketrygdloven § 25-6. Ved mistanke om bedrageri av trygdens midler kan anmeldelse og straffeforfølgning være aktuelt.

3.4 Nærmere informasjon om enkelte funn

Vi kan ikke uttale oss generelt om bruken av takst 14 på bakgrunn av denne kontrollen. Det er viktig å presisere at de kontrollerte legene hadde en bruk av takst 14 som ikke er representativ for fastleger flest. Likevel mener vi at det er viktig å videreformidle informasjon om hvilke typer feil vi avdekket. Vi gjør samtidig rede for vår vurdering av praksis opp mot regelverket.

Vi så at takst 14 var brukt ved undersøkelse og behandling av pasienter, til tross for at det går fram av takstens ordlyd at den gjelder *møtegodtgjørelse*. Dette kan også utledes av det høye honoraret for takst 14 sammenlignet med konsultasjonstakstene. Ved bruk av takst 14 for undersøkelse og behandling blir pasientene ikke avkrevd egenandel. I motsetning til takst for møtegodtgjørelse har takster for konsultasjon og sykebesøk en egenandel.

I noen av tilfellene som gjaldt undersøkelse og behandling, kom det fram at pasienten ble ledsaget til konsultasjon av helsefaglig personell. I slike tilfeller skal konsultasjonstakst normalt benyttes.

Enkelte leger hadde hyppige og/eller faste møter med hjemmetjenesten eller andre instanser i kommunen. Dette medførte at refusjon for takst 14 var krevd i stort omfang. Det var krevd møtegodtgjørelse ved utveksling av informasjon som vanligvis kommuniseres per telefon eller ved PLO-/e-meldinger. Det påfører trygden unødvendige utgifter når dyre kommunikasjonsformer velges framfor rimeligere alternativer. I kontrollene så vi også eksempler på at møtenes innhold var knyttet til kommunens ansvar etter helse- og omsorgstjenesteloven. Et eksempel var drøfting av omsorgsnivå for ikke egne pasienter. Et annet var faste møter i omsorgsboliger om et varierende antall pasienter kombinert med tilsyn av flere pasienter.

Vi fant at takst 14 i enkelte tilfeller var brukt for møter initiert av NAV i forbindelse med oppfølging av pasienter relatert til arbeid. Vi så også taksten krevd for avlyste møter. Takst 14 kan ikke benyttes i disse tilfellene. Leger i kontrollen forklarte feilbruken med at det finnes takster for avlyste dialogmøter. Til forskjell fra takst 14 følger takster for dialogmøte av vedlegg 1 til folketrygdloven § 21-4. En annen forskjell er at det i regelverket for dialogmøter er opprettet egne takster for avlyst møte i tillegg til takster for deltakelse i møte.

I kontrollen så vi også eksempler på at taksten var brukt feil for samtaler og møter med eksempelvis pårørende, arbeidsgivere, advokat, annen fastlege og opplæringskontor. Takst 14 gjelder tverrfaglig møte. Med dette menes møter hvor legen samarbeider med helse- og/eller sosialfaglig personell med annen kompetanse.

Kontrollen avdekket tilfeller hvor taksten var krevd uten at legen kunne framlegge noen form for dokumentasjon, herunder tilfeller hvor oppgitt møtepartner ikke kunne bekrefte at det hadde foregått møte. Dokumentasjonen var imidlertid mangelfull i de fleste sakene, noe som vanskeliggjorde Helfos kontroll. Legen må sørge for å ha tilfredsstillende dokumentasjon for sine refusjonskrav. Det er ikke tilstrekkelig å basere seg på at andre deltakere kan ha nedtegnelser fra møtene, slik enkelte leger i kontrollen ga uttrykk for.

Vi så at takst for møtegodtgjørelse var brukt når de journalførte opplysningene tilsa at det gjaldt en form for enkel pasientkontakt, for eksempel kommunikasjon via pleie- og omsorgsmeldinger, henvendelse om resept eller henvisning. Taksten var også brukt uten at det finnes takst for det aktuelle. Refusjonsordningen dekker imidlertid ikke alle aktiviteter fastleger gjennomfører eller ønsker å gjennomføre i sin praksis. Regelverket gir ikke anledning til utvidet tolkning av takstene.

Flere leger i kontrollen hevdet i sine forklaringer at takst 14 er uklar. De viste til at feilene berodde på misforståelse. Vår oppfatning er at årsakene til feilbruken i de ti kontrollene spenner fra uaktsomhet til bevisst misbruk av refusjonsordningen. Helfo har i det siste hatt fokus på samhandlingstakster og har gjennomført brukerundersøkelser. Majoriteten av legene som ble spurt, mente at takst 14 var godt forklart i takstforskriften. Etter dette er det også tatt inn nye presiseringer i ordlyden. I Legeforeningens kommentarutgave finnes ytterligere forklaringer. Helfo har også informasjon om takst 14 og andre sentrale takster på helfo.no og en veiledningstjeneste som kan besvare spørsmål.

4 Oppfølging

På bakgrunn av kontrollen kan vi foreslå enkelte tiltak når det gjelder informasjon, regelverksutvikling og kontroll.

I den grad feil bruk handler om manglende kunnskap om regelverket, kan informasjonstiltak være nyttig. Basert på funnene i denne kontrollen kan det etter vår oppfatning være behov for informasjon til leger om selve refusjonsordningen, og herunder at takstforskriften er uttømmende. Helfo kan også vurdere å gi informasjon til kommuner for å skape bevissthet om hvilke utgifter som faller innenfor refusjonsordningen. Generelt er det også viktig at leger ved behov kan finne god informasjon på www.helfo.no.

Takst 14 honorerer legens bruk av tid til samhandling, og en del av risikoen ved taksten er at legen kan kreve takst for lengre tid enn faktisk møte- og reisetid. I kontrolløyemed er klokkeslett på regninger vesentlig for å avgjøre om takstbruk er korrekt. Takster med krav til en bestemt tidsbruk legger i utgangspunktet til rette for automatisk kontroll, men per i dag er ikke forutsetningene helt på plass. Helfo kontroll vil arbeide for å innføre klarere krav til korrekt klokkeslett på regninger. Vi ser også muligheter for at Helsedirektoratets digitaliseringsprogram EDiT kan bidra til å etablere løsninger med større grad av innebygget kontroll, og gode tekniske løsninger som gjør det enkelt for leger å etterleve regelverket.

Vi har over tid sett at det er høy risiko for feilbruk knyttet til takst for møtegodtgjørelse. Erfaringer fra denne kontrollen tilsier at Helfo fortsatt bør ha oppmerksomhet på taksten i etterkontroller.