

Regler för granskning av privata vårdgivare verksamma inom den nationella taxan

Beslutad 2023-08-29 § 136, av: Regionstyrelsen

Regler för granskning av privata vårdgivare verksamma inom den nationella taxan
Dnr RS/472/2023

Handläggare
Sara Häggström
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen
Box 654, 831 27 Östersund
www.regionjh.se

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING	3
2	BAKGRUND	3
3	MÅL	3
4	REGLER FÖR GRANSKNING	4
4.1	Syfte	4
4.2	Grunder som kan föranleda granskning	4
4.2.1	<i>Indikatorer för avvikelser</i>	4
4.3	Åtgärder	5

1 Inledning

Dessa regler syftar till att ge grunder för granskning av privata vårdgivare verksamma med offentlig finansiering anslutna till Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning med tillhörande förordning (1994:1121) respektive Lag (1993: 1652) om ersättning för fysioterapi med tillhörande förordning (1994:1120), nedan kallad nationella taxan.

2 Bakgrund

Den nationella taxan reglerar ersättningen till privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter i Sverige. Lagen reglerar vårdgivarens rättigheter och regionens skyldighet att betala ut ersättning för levererad vård samt regionens ansvar att följa upp att ersättning överensstämmer med utförd vård.

Lagstiftningen ger regionen möjligheterna till ekonomisk uppföljning av privata vårdgivare inom den nationella taxan. Detta innebär att läkaren eller fysioterapeuten på begäran av regionen ska lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör undersökning, vård eller behandling av en patient som behövs för kontroll av begärd ersättning. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har uppföljningsansvaret gällande kvalitet i vården och patientsäkerhet.

Utförare inom nationella taxan har ett eget ansvar att följa hälso- och sjukvårdslagen och andra gällande lagar och förordningar inom aktuellt område och har eget ansvar att införskaffa information och/eller utbildning kring dessa lagar och förordningar

3 Mål

Målet med granskning av privata vårdgivare verksamma med offentlig finansiering anslutna till lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi är:

- att rätt ersättning utgår för utförd vård
- att förebygga och avslöja fusk och oegentligheter
- att vården som utförs inom nationella taxan är patientsäker

4 Regler för granskning

4.1 Syfte

Syftet med granskningen är att säkerställa att vårdgivaren levererar den tjänst som nationella taxan avser, att verksamheten håller hög patientsäkerhet, att vården ges med god kvalitet samt att vårdgivaren följer hälso- och sjukvårdslagen och annan aktuell lagstiftning.

4.2 Grunder som kan föranleda granskning

Granskning kan ske på följande grunder:

- Vid årliga ”stickprovskontroller”
- Avvikelse från beskrivna indikatorer
- På förekommen anledning

4.2.1 Indikatorer för avvikelse

Antal besök per månad

I förordningen om ersättning för sjukgymnastik SFS 2009:1380, 4§ anges att fysioterapeutens behandling i direkt kontakt med patienterna i genomsnitt per besök ska uppgå till minst 25 min per besök för arvodeskategori A och 20 minuter för arvodeskategori B.

Indikatorer för avvikelse är om antal besök överstiger 500 per månad.

Antal normalarvodesbesök av den totala mängden besök

I lagen om ersättning för fysioterapi och läkarvårdsersättning anges i 16§ att normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten.

Indikatorer för avvikelse är om normalarvodesbesöken understiger 50% av det totala antalet besök.

Antalet besök per patient

Antalet behandlingar per patient och år ligger i genomsnitt på 10 hos offentligt och privat verksamma fysioterapeuter inom Hälsoval Jämtlands län. Indikator för avvikelse är 15 eller fler besök i snitt per patient under en 12- månaders period.

4.3 Åtgärder

Vid avvikelser kontaktas vårdgivaren och en granskning genomförs med kontroll av journal, tidbok och fakturaunderlag.

Om det vid granskningen framkommer brister ska nedanstående åtgärder vidtas:

- Om fakturerade besök inte är journalförda ska hela det utbetalda beloppet återkrävas.
- Om fakturerade besök är journalförda, men med journalanteckningar som inte är kompletta ska ersättningsnivån sänkas ett steg. Det innebär en sänkning från "särskilt arvode" till nivån "normalarvode" eller en sänkning från nivån "normalarvode" till nivån "enkelt arvode" eller från nivån "enkelt arvode" till inget arvode. Med komplett journalanteckning avses här att den överensstämmer med och följer patientdatalagen (2008:355)
- Vid misstanke om brister i patientsäkerheten ska anmälan till Inspektionen för vård och omsorg göras.
- Polisanmälan ska göras vid misstanke om lagöverträdelse
- Om vårdgivaren inte medverkar till uppföljning ska utbetalning av ersättning hållas inne tills medverkan sker.