

Analyse | kraka

11. juni 2013

Øget brug af email-konsultationer hos de praktiserende læger har betydet højere udgifter

Af Kristian Thor Jakobsen

De praktiserende læger modtager betaling for deres ydelser fra det offentlige og ikke direkte fra patienterne. Det har sine klare fordele, men skaber også nogle vanskelige styringsproblemer. Efterspørgslen efter de praktiserende lægers ydelser bliver måske større, end den burde være, og der er ikke kontrol med udgifterne. Patienterne har således ingen interesse i at undersøge, om regningen er rimelig og afstemt med de ydelser, de har modtaget. Og ifølge Rigsrevisionen kan regionerne reelt ikke kontrollere, om udbetalingen af honorar modsvarer de ydelser, der er leveret. Systemet stiller derfor næsten urimelige krav til lægekorpsets moral.

Kontakt

Ledende økonom
Kristian Thor Jakobsen
Tlf. 3022 6792
E-mail: krj@kraka.org

Et af de områder, hvor strukturen kan have utilsigtede virkninger, er i valget mellem e-mail konsultationer og telefonkonsultationer. Siden 2006 er antallet af e-mail-konsultationer hos de praktiserende læger steget med knap 3 mio. styk, mens antallet af telefonkonsultationer er faldet næsten tilsvarende. Dette skift skal ses i sammenhæng med, at lægen får knap dobbelt så meget i honorar for en email-konsultation som for en telefonkonsultation. Samtidig er definitionen af en email-konsultation så afgrænset, at emails næppe i større omfang kan erstatte konsultationer med fysisk kontakt, hvilket ellers kunne virke udgiftsdæmpende. Den øgede brug af email-konsultationer fra 2006 til 2012 har derfor medført en udgiftsstigning, som meget løseligt kan anslås til måske 50 mio. kr. – eller knap 14.000 kr. per praktiserende læge per år.

I 2012 havde den danske befolkning knap 41 mio. konsultationer hos de praktiserende læger i form af almindelige konsultationer, fjernkonsultationer via telefon eller email samt besøg i hjemmet. Godt 4,8 mio. personer havde sidste år mindst en konsultation med deres praktiserende læge. Det svarer til, at alle danskere i gennemsnit havde lidt mere end 8 kontakter med de praktiserende læger i løbet af året.

De praktiserende læger honoreres igennem to kanaler. Den ene er antallet af patienter, som de har tilknyttet deres praksis. Således får de praktiserende læger et fast årligt beløb på knap 400 kr. per patient, hvilket udgør basishonoraret. Den anden kanal er honorar for udførte konsultationer samt en lang række ydelser som fx blodprøver. Basishonoraret udgør i omegnen af ca. 30 pct. af de praktiserende lægers årlige omsætning, mens den aktivitetsbaserede del står for resten af indtjeningen. Knap to tredjedele af den aktivitetsbaserede indtjening kommer fra egentlige konsultationer, mens resten stammer fra tillægsydelser samt hjemmebesøg.

Siden 2003 har det været muligt for de praktiserende læger at blive honoreret for email-konsultationer til deres patienter, og fra 2009 har det været et obligatorisk at give dette tilbud. Brugen af email-konsultationer er derfor steget markant fra omkring 500.000 i 2006 til 3,5 mio. i 2012. I samme periode er antallet af telefonkonsultationer faldet med knap 2,5 mio. (se figuren). Til gengæld har antallet af almindelige konsultationer været svagt stigende i den samme periode.

Det peger på, at email-konsultationer næsten udelukkende har erstattet telefonkonsultationer og ikke de fysiske konsultationer, hvilket ellers kunne virke udgiftsdæmpende. Det understøttes af, at en email-konsultation – ifølge landsoverenskomsten – udelukkende omfatter enkle, konkrete forespørgsler af ikke-hastende karakter, som ikke kræver supplerende spørgsmål fra lægens side. Desuden står det anført, at en email-konsultation bør kunne klares ved henholdsvis et spørgsmål og et svar, samt at den faglige kvalitet skal kunne fastholdes som var det fx en telefonkonsultation. Dermed er definitionen af en email-konsultation relativt begrænsende, og formentlig mindre dynamisk end en telefonkonsultation, hvor der er plads til dialog. Det kan være et minus, da læge-patient forholdet er kendetegnet ved en betydelig grad af asymmetrisk information - det kan være svært for patienter at formulere sig præcist på skrift om medicinske spørgsmål.

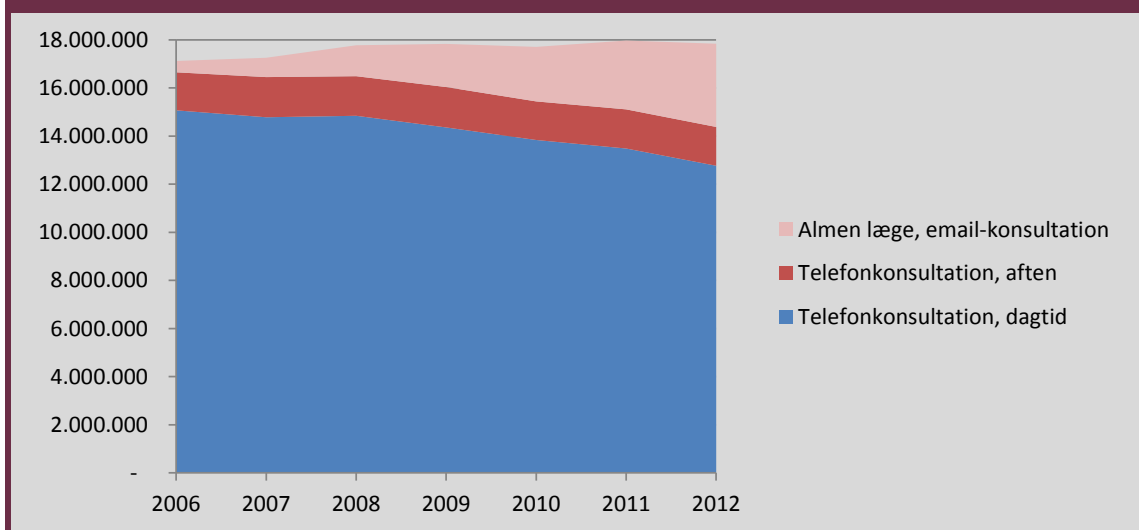
Men har denne udvikling så påvirket udgifterne til de praktiserende læger? Det korte svar må være ja. Lægerne får i dag 42 kr. for en e-mail konsultation og 26 kr. for en telefonkonsultation. Prisstrukturen betyder, at staten/regionerne får en udgiftsstigning på op mod 60 pct., hver gang læge eller patient vælger e-mail frem for telefon. Hvis det lægges til grund, at email-konsultationer alene har erstattet telefonkonsultationer i dagtimerne, kan merudgiften løbe op i de nævnte 50 mio. kr. Det skal ses som en illustrativ beregning, da det højere honorar på emails kan have øget det samlede antal konsultationer, og det i øvrigt ikke kan udelukkes, at de fysiske konsultationer kunne være steget i en situation med ensartede priser på e-mail- og telefonkonsultationer.

Hvis e-mail-konsultationer skal medføre udgiftsbesparelser, så skal de i højere grad erstatte almindelige konsultationer med fysisk kontakt, da omkostningerne herved i gennemsnit er på ca. 140 kr. i 2012. Det kræver imidlertid, at man kan identificere de almindelige konsultationer, der vil kunne håndteres via fx email. Det er ikke enkelt og vil bl.a. kræve en ændring i definitionen af, hvad en email-konsultation kan indeholde.

Et af sigtepunkterne i en samlet prispolitik må være, at lægerne skal omkostningsminimere på myndighedernes vegne, dvs. de skal vælge den mest effektive konsultationsform. I nogle tilfælde er e-mail mest effektivt. I andre tilfælde er telefon mest effektivt. Men det er ikke noget, som myndighederne kan vurdere på afstand. Derfor er det som udgangspunkt mest hensigtsmæssigt med ensartet betaling. Ved samme betaling har lægen således incitament til at vælge det, som er smartest i hvert enkelt tilfælde.

Der er sikkert mange tilfælde, hvor e-mail og andre teknologiske fremskridt kan give effektivitetsgevinster og omkostningsbesparelser for lægerne. Men da honorarsatserne typisk ikke sættes ned i samme takt, får regionerne og staten ikke del i gevinsten – dvs. de offentlige udgifter bliver ikke bragt ned. Gevinsten kan i stedet materialisere sig fx i kortere arbejdstid eller ved at lægerne måske får mere tid til at levere andre ydelser, hvilket kan være godt for patienterne men også virke udgiftsdrivende – uden at det sker via en konkret politisk prioritering.

Figur 1. Udvikling i antallet af fjernkonsultationer, 2006-2012



Kilde: Danmarks Statistik