

NYHETER

Vårdföretag tvingas betala tillbaka miljoner

Flera privata vårdföretag har tagit för mycket betalt för vård såld till Stockholms läns landsting. Ett av dem har tvingats betala tillbaka miljonbelopp.

– Vi ser allvarligt på detta. Vi för en dialog med vårdgivarna och räknar på vad detta kan få för ekonomiska konsekvenser för dem, säger Leif Karnström, avdelningschef vid hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning i Stockholms läns landsting, SLL.

Hur mycket kan ni komma att kräva tillbaka?

– Det kan jag inte säga, vi räknar på det just nu. Men i ett fall har landstinget redan fått tillbaka pengar. Det är vårdföretaget Aleris som tvingats till en återbetalning på 2 miljoner kronor. Detta sedan en granskning av 300 vårdkontakter vid Aleris Specialistvård Handen och Aleris Specialistvård Järva visat

Konsultföretag skötte granskning

De tre revisionerna gjordes efter att Stockholms läns landsting upptäckt oklarheter kring hur de granskade vårdgivarna registrerat och tagit betalt för den vård som de säljer till landstinget.

Granskningarna har gjorts av konsultföretaget Emendorf.

Vårdgivare förnekar överdebitering

Det är svårt att veta vilka patienter som går hem och vilka som inte gör det. Så förklarar en vårdgivare sina brister. En annan tror att läkare kan ha debiterat för högt för att tjäna mer själva.

– Vi har registrerat ingrepp och åtgärder på ett sätt som inte varit korrekt. Det är mycket allvarligt och vi har betalat tillbaka 2 miljoner kronor till Stockholms läns landsting, säger Magnus Dahl, affärsområdeschef för Närsjukvård Stockholm inom Aleris.

Enligt honom ligger ett fåtal läkare bakom i stort sett hela överdebiteringen. Deras lön varierar beroende på hur mycket och hur tung vård de producerar. Enligt Magnus Dahl kan detta ha frestat läkarna att registrera tyngre vård.

– Vi har inte kunnat fastställa om det finns ett uppsåt eller ett ekonomiskt syfte bakom, säger Magnus Dahl.

Aleris har nu infört ett nytt ersättningsystem, där läkare inte längre kan påverka sin egen ersättning på samma sätt som

att företaget debiterat landstinget för svårare sjukdomar än det hade behandlat sina patienter för.

– Vi såg att vårdgivaren plötsligt redovisade allt tyngre fall. Men när vi sedan tittade på det så upptäckte vi att patienterna inte var sjukare än tidigare, säger Leif Karnström.

Flera olika anmärkningar

Dagens Medicin har läst tre revisionsrapporter som är gjorda i år eller 2009. De granskade vårdgivarna, som har avtal med SLL som för 2010 sammanlagt är värda drygt 140 miljoner kronor, får alla anmärkningar kring hur de tar betalt för den sjukvård som de säljer till landstinget. Dessutom finns det brister i journalföringen.

Allvarligast kritik riktas mot Gyn Stockholm, som bedriver gynekologisk sjukvård.

– Journalerna har varit så otillräckliga att Gyn Stockholm, efter uppmaning från landstinget, har anmält sig själv till Socialstyrelsen, enligt lex Maria. God journalföring är en viktig patientsäkerhetsfråga, säger Henrik Almkvist, chefläkare inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

tidigare. Dessutom kontrolleras vårdregistreringen hårdare. För de två andra vårdgivarna, Nacka Närsjukhus och Gyn Stockholm, pågår diskussioner om eventuella återkrav.

Tvistar om slutenvård

Kritiken mot Gyn Stockholm handlar om att många patienter registrerats för slutenvård, trots att de genomgått operationer som normalt görs i öppenvård. Dessutom har ett antal av dem som registrerats som slutenvårdspatienter inte vårdats över natten.

– Vi anser inte att detta är operationer som görs i öppenvård. När det gäller registreringen som slutenvård så görs den när man har intentionen att patienten ska stanna. Sen kan kvinnan känna sig så bra att hon väljer att gå hem. Det är svårt att veta vilka patienter som går hem, säger Folke Flam, delägare och medicinskt ansvarig vid Gyn Stockholm.

Hur påverkar denna typ av överdebitering trovärdigheten för privat driven sjukvård?

– Vi tycker inte att det är över-



Henrik Almkvist

Förutom den dåliga journalföringen har Gyn Stockholm också tagit för mycket betalt av SLL på två sätt. Företaget har enligt revisionen registrerat en klar majoritet av de granskade samtalen till telefonrådgivningen som tyngre än vad de varit, och därmed har notan till landstinget blivit för hög. Dessutom har nästan alla kvinnor som genomgår en viss operation, som normalt görs i öppenvård, registrerats för slutenvård.

– Hela vår granskning är inte klar, men som vi förstätt det har man registrerat patienterna i slutenvård, trots att man skickat hem dem, säger Henrik Almkvist.

Hur ser du på det?

– Jag vill inte kommentera det innan vår dialog med vårdgivaren är avslutad.

Inte representativt

Enligt SLL är företagen inte representativa för de privata vårdgivarna eftersom revisionerna gjorts efter att landstinget upptäckt oklarheter kring dem.

– Men samtidigt är jag förvånad över att det ser ut så här. Detta är inget som vi har sett hos de sjukhus som landstinget driver själv, säger Henrik Almkvist.

HENRIK KENNEDY 08-545 123 10 henrik.kennedy@dagensmedicin.se

Vi anser inte att detta är operationer som görs i öppenvård

debitering. Vi har opererat 10 000 patienter sedan vi startade. Antalet remisser ökar från alla typer av vårdgivare, så vi vet att patienterna är nöjda och att vi har deras förtroende.

På uppmaning av SLL har Gyn Stockholm anmält sig själv enligt lex Maria.

– Landstinget anser att våra operationsberättelser och journalanteckningar är för kortfattade. Jag håller med om att de är kortfattade men de innehåller alla relevanta uppgifter, säger Folke Flam. Nacka Närsjukhus kritiserar för felregistreringar. Monika Jansson, avtalschef på Proxima, tror inte att företaget kommer att behöva betala tillbaka pengar.

– Nej, vi har registrerat till vår egen nackdel också, säger hon.

HENRIK KENNEDY

Flera stora brister påträffades när landsting granskade tre privata vårdföretag

De tre revisionsrapporter som Dagens Medicin har tagit del av har bland annat undersökt i vilken utsträckning de diagnoser och åtgärder som uppgivits i journalerna stämmer med det som registrerats när de privata vårdföretagen tar betalt av Stockholms läns landsting. Granskningen visar på ett flertal brister.



Aleris har fått betala tillbaka 2 miljoner

✓ Vid Aleris Specialistvård Handen, som är en av vårdgivarna vid Handens Närsjukhus, och Aleris Specialistvård Järva, granskades diagnos- och åtgärdsklassificeringen för 300 vårdkontakter från hösten 2008. Resultatet visade att 88 stycken, nära 30 procent, av dessa hade registrerats fel. Detta fick till följd att Aleris registrerade för hög vårdtyngd, och därmed fick för mycket betalt av Stockholms läns landsting. Aleris har betalat tillbaka 2 miljoner kronor till landstinget.



Gyn Stockholm registrerade felaktigt

✓ Vid Gyn Stockholm, som drivs av Cevita Care AB, har 233 vårdtillfällen granskats. Revisorerna ifrågasätter bland annat varför 64 av 65 patienter som genomgått en operation som normalt görs i öppenvård registrerades som slutenvårdspatienter. Även brev- och telefonrådgivningen får stark kritik. Av 30 granskade kontakter registrerades 24 stycken, eller 80 procent, felaktigt. Bland annat har telefonsamtalen bedömts vara lättare än vad Gyn Stockholm uppgivit för landstinget.



Nacka Närsjukhus fakturerade landstinget för mycket

✓ Vid Nacka Närsjukhus, som drivs av Proxima AB, har diagnos- och åtgärdsklassificering för bland annat farmakologiska aborter, gynekologi, ögonsjukvård och ortopedi granskats. Resultatet visar på brister, bland annat i form av att ingrepp som normalt görs i öppenvård har registrerats som slutenvård utan att detta motiverats. Enligt revisionen har Nacka Närsjukhus fakturerat för mer än man har rätt till. Stockholms läns landsting utreder nu om landstinget ska kräva tillbaka pengar av Proxima.

Landsting ska belönas för patientsäker vård

En patientsäkerhetsmiljard och konkreta mål för hur mycket antibiotikaförskrivningen ska minska. Det blir enligt uppgifter till Dagens Medicin två av alliansens tyngsta vallöften för sjukvården.

Inom de närmaste veckorna väntas den borgerliga alliansens arbetsgrupp för sjukvården presentera sina löften inför valet och den kommande mandatperioden. Dagens Medicin har talat med flera personer med stor insyn i gruppens arbete. Enligt dem kommer en speciell satsning på patientsäkerhet i form av en så kallad patientsäkerhetsmiljard.

Modellen innebär att de landsting som kan visa att de minskat de undvikbara skadorna i vården får del av pengar som staten skjuter till. Om det verkligen blir en hel miljard, eller exakt när systemet finns på plats är, enligt Dagens Medicins källor, inte helt klart.

Har gett effekt tidigare

Uplägget med statliga pengar som premierar landsting som uppnår vissa mål har hittills använts bland annat för att korta värdköer och sjukskrivningar. Regeringen, och även objektiva bedömare, anser att detta har varit effektivt och gett snabba och stora förbättringar för en relativt liten summa pengar. När

det gäller en patientsäkerhetsmiljard för att minska vårdskadorna kan ett problem vara att det saknas ett enkelt sätt att mäta hur landstingen ligger till.

Nytt mål för antibiotika

Enligt Dagens Medicins källor kommer alliansen också att utlova ett nationellt mål för hur mycket antibiotika som ska skrivas ut i öppenvården. 2009 varierade förskrivningen kraftigt mellan landstingen, från 311 till 430 antibiotikarecept per 1 000 invånare och år. Alliansen vill att det nationella målet ska sättas till max 250. Detta är samma mål som Strama, ett nätverk mot antibiotikaresistens, satte upp i höstas.

Hög antibiotikaförskrivning leder till ökad resistens och är därmed en fråga om patientsäkerhet. Men alliansen uppger med detta förslag också vilja komma åt de ojämlikheter som finns över landet när det gäller den sjukvård som ges.

Ett övergripande mål för de borgerliga partierna är att minska dessa skillnader. Detta syns också i de förslag som väntas när det gäller en samlad patienträttighetslagstiftning och kortare gränser i vårdgarantin, se Dagens Medicin nr 11/10.

HENRIK KENNEDY 08-545 123 10 henrik.kennedy@dagensmedicin.se

Rehabilitering inte så bra som SBU trott

Multimodal rehabilitering hjälper inte mot smärta. Däremot får den människor i arbete.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har i en ny rapport granskat den vetenskapliga litteraturen om rehabilitering vid långvarig smärta. Multimodal rehabilitering kombinerar psykologiska insatser, träning och andra metoder.

– När vi tittar övergripande på flera effektmått talar det för att multimodal rehabilitering innebär flera fördelar, säger Pernilla Åsenlöf, docent i sjukgymnastik vid Uppsala universitet och en av SBU:s sakkunniga. Framför allt pekar utvärderingen på att multimodal rehabilitering ökar förutsättningarna för patienter att återgå till arbete.

Ger inte mer smärtlindring

Däremot visar den nya sammanställningen, till skillnad från en SBU-rapport från 2006, att multimodal rehabilitering inte ger mer smärtlindrande effekt än mindre eller inga insatser. Resultaten gäller smärta i nacke, skuldror

Det är också viktigt att kunna ha ett normalt vardagsliv

och ländrygg. Trots detta anser SBU att det fortfarande finns stöd för multimodala insatser.

Men för patienten är ju själva smärtupplevelsen det viktigaste?

– Det är inte självklart, det är också viktigt att kunna ha ett normalt vardagsliv trots smärta, säger Pernilla Åsenlöf.

I dag investerar staten stora belopp i multimodal rehabilitering vid smärta. SBU anser även i den nya rapporten att multimodala insatser kan ge smärtpatienter en möjlighet att förbättra sin situation. Men myndigheten skriver nu också att den relativt kostnadskrävande behandling som insatserna innebär inte passar alla patienter med långvarig smärta. Patienter med mindre komplexa problem kan, enligt SBU, i stället få rehabilitering i primärvården.

SAMUEL LAGERCRANTZ 08-545 123 11 samuel.lagercrantz@dagensmedicin.se