
Revisionsrapport
***Landstingets interna kontroll
av ersättningar till privata
sjukgymnaster***

Norrbottens läns landsting

*Jan-Erik Wuolo
Carina Olausson
Hans Rinander*

*Certifierade
kommunala
revisorer*

Februari 2013



Innehållsförteckning

1	Sammanfattande bedömning	1
2	Bakgrund och uppdrag	5
2.1	Revisionsfråga	6
2.2	Metod och avgränsning	7
3	Granskningsresultat	7
3.1	Samverkansavtal	7
3.2	Riktlinjer och rutiner för intern kontroll	8
3.2.1	Allmänt om landstingets interna kontroll	8
3.2.2	Ersättning till privata sjukgymnaster	9
3.2.3	IT-system för hantering av fakturor, kvitton och ersättningar och stöd för den interna kontrollen	10
3.3	Intern kontroll av privata sjukgymnaster	11
3.3.1	Rätt ersättning för utförd behandling	12
3.3.2	Sjukresor till och från privata sjukgymnaster	17
3.4	Verksamhetsuppföljning och rapportering	18

1 *Sammanfattande bedömning*

Landstingsrevisorerna har gett PwC kommunal Sektor uppdraget att granska om landstingsstyrelsens interna kontroll avseende ersättningar till privata sjukgymnaster är tillräcklig. Arbetet har genomförts i dialog med landstingets Beställaravdelning inom landstingsdirektörens stab. Bland annat har, på begäran av landstingsrevisionen, tio privata sjukgymnasters journaldokumentation för 52 patienter kontrollerats av landstingets Beställaravdelning. Journaldokumentationen utgör grunden för bland annat begärda ersättningar för de privata sjukgymnasternas behandlingar.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsens interna kontroll, när det gäller ersättningar till privata sjukgymnaster, i många delar inte är tillräcklig. Vår bedömning baseras på följande iakttagelser avseende granskningens kontrollområden:

- ***Har landstinget utformat egna riktlinjer/rutiner för den interna kontrollen och tillämpas dessa?***

Vår bedömning är att det numera i tillräcklig omfattning finns styrande riktlinjer och rutiner, på landstingsövergripande nivå, för den interna kontrollen. Dessa finns i *Landstingets regler och riktlinjer, Tillämpningsanvisningar för intern kontroll, Mall för intern kontroll plan* samt den nyligen fastställda *Plan för uppföljning av den interna kontrollen (2013-01-30)*. Planen för 2013 innehåller två kontrollaktiviteter avseende området privata sjukgymnaster: Dokumentationens följsamhet till patientdatalagen krav samt utbetalda ersättningar till privata sjukgymnaster.

Beställaravdelningen har i sin arbetsplan haft uppdraget att beskriva en organisation för medicinsk revision/kontroll av privata vårdgivare/privata sjukgymnaster. Den kontroll som avdelningen genomfört, bland de privata sjukgymnasterna, inom ramen för denna revision har gett en möjlighet att pröva arbetssätt och organisatoriskt upplägg som inte skett tidigare. Fördjupade kontroller av denna typ, riktade till privata vårdgivare, har inte tidigare utförts från landstinget vilket vi anser varit otillfredsställande.

- ***Har landstinget IT-system för hantering av ersättningar till privata sjukgymnaster och som stödjer den interna kontrollen och tillämpas systemets möjligheter för intern kontroll?***

Landstinget har applikationen Avir som hanterar ersättningar till privata vårdgivare. Fakturor och kvitton från privata sjukgymnaster inkommer till Administrativ service. Kontroller sker via Avir bland annat av att fakturabelopp stämmer överens med avtal, taxa och gällande ersättningstak för respektive sjukgymnast. Kvitton kontrolleras även via Avir. Användare uppger att Avir fungerar tillfredsställande och är lätt att arbeta med. Applikationen medger de uppföljningsbehov man har från Beställaravdelningens sida. Vår bedömning är att landstinget har ett IT-system

som tillämpas och stödjer den interna kontrollen av ersättningar till de privata sjukgymnasterna.

- ***Landstinget genomför löpande kontroll av fakturor och kvitton samt att ersättningar utbetalas i enlighet med gällande regler för årsarbetstid, normal-, enkelt eller särskilt arvode samt vidtar vid behov åtgärder.***

Landstinget har applikationen Avir för kontroller och hantering av ersättningar till privata sjukgymnaster. Avir gör kontroller av fakturor/kvitton i förhållande till regelverk och avtal. Regelverket utgörs av *Lag (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LoS)* och *Förordning om ersättning för sjukgymnastik (SFS 1994:1120)*. Ersättningar enligt dessa regelverk benämns vanligtvis, nationella taxan. Kontroller görs av bland annat att angivna belopp på faktura överensstämmer med nationella taxan, fastställda arvodesnivåer och förekommande avtal. Kontroll görs i förhållande till gällande ersättningstak för sjukgymnast. Avir signalerar vilka underlag/kvitton som inte godkänts, vilka då undersöks närmare av Administrativ service. Vid behov tas kontakter med berörd privat sjukgymnast och/eller Beställaravdelningen och korrigeringar kan göras. Vår bedömning är att denna del av den interna kontrollen som avser de underlag som inkommer från de privata sjukgymnasterna är tillräcklig.

Den kontroll av journaldokumentationen, som nämnts ovan, som ingår i denna granskning visar däremot flertalet brister (se 3.3.1). Journaldokumentationen hos de privata sjukgymnasterna lever i många fall inte upp till de krav som Patientdatalagen ställer på vilken dokumentation en journal ska innehålla. Journaldokumentationen ska t ex kunna verifiera patientens funktionsnedsättning/diagnos, behandlingsmål, behandlingsåtgärder, antal behandlingar mm. Bland annat i dessa avseende visar journalkontrollen på brister. Vår bedömning är att dessa brister utgör en betydande risk för att de underlag (fakturor/kvitton) som inkommer till landstinget och som hanteras i Avir kan innehålla fel, vilket kan leda till felaktigt utbetalda ersättningar. Här behöver landstingets interna kontroll förstärkas. Någon sakattestering förekommer inte och det behöver klargöras i vilken utsträckning det är möjligt att följa landstingets regler för attest när det gäller fakturor från privata sjukgymnaster.

- ***Kontrollerar landstinget att ersättning endast utbetalas för behandling som är föranledd av skada eller sjukdom?***

Landstinget har inte tidigare gjort några kontroller hos de privata sjukgymnasterna om ersättningar för sjukgymnastikbehandling endast har utbetalas för sjukdom eller skada. Vid genomgången av de 52 journalerna har dock detta undersökts inom ramen för denna granskning. I 86 procent av fallen kan det via journalerna bedömas att orsakerna till behandlingarna är sjukdom eller skada. I resterande kontrollerade journaler medger dokumentationen ingen bedömning. Vår bedömning är att den interna kontrollen behöver förstärkas i detta avseende.

Det kan även nämnas att i sjukgymnasternas journaler har kontrollerats om det finns en tillräcklig dokumentation avseende sju kriterier, bland annat om det finns

information om patientens identitet, diagnos/funktionsnedsättning, mål för behandlingen. Av de dessa kontrollerade kriterier är det endast ett, patientens identitet, som sammantaget för alla 52 journaler är tillräckligt dokumenterat enligt Patientdatalagens krav. För övriga kriterier är journaldokumentationen sammantaget bristande i betydande omfattning, men även avseende vissa av sjukgymnaster tillräckligt dokumenterad.

- ***Beviljas sjukresa till och från sjukgymnast enligt gällande regler?***

Granskningen visar att landstinget hittills inte utfört några kontroller av tillämpningen av reglerna för sjukresor eller om rätt ersättningar för sjukresor utbetalas när det gäller patienters resor till och från besök hos privata sjukgymnaster. Sedan december 2012 finns, enligt uppgift, möjlighet att ta fram kostnader för sjukresor, förutom taxi, även avseende egen bil, tåg och buss. Tidigare var inte detta möjligt.

Vid genomgången av tio sjukgymnasters journaler undersöktes om sjukresor, godkända av vårdgivaren/sjukgymnasten, var motiverade med hänsyn till patientens tillstånd och i enlighet med övriga regler för sjukresor. I urvalet av patientjournaler som gjordes var underlaget avseende sjukresor för litet för att kunna göra någon värdering.

Vår bedömning är att den interna kontrollen när det gäller sjukresor till privata sjukgymnaster inte är tillräcklig.

- ***Är förekommande samverkansavtal upprättade i enlighet med gällande riktlinjer?***

De flesta privata sjukgymnaster som får ersättning av landstinget har inga avtal med landstinget utan är sedan tidigare (-1996) anslutning via försäkringskassan berättigade till ersättning enligt nationella taxan. Sju av sextio privata sjukgymnaster har samverkansavtal med landstinget. Landstinget har dokumenterade rutiner och mallar för handläggningen av samverkansavtalen. Vi bedömer att samverkansavtalen är upprättade enligt Lagen om ersättning för sjukgymnastik (LoS) och landstingets egna riktlinjer.

- ***Genomför landstinget verksamhetsuppföljning dels i form av årlig obligatorisk inrapportering från sjukgymnasterna, dels via information som landstinget på eget initiativ begär in? Sker årlig rapportering till landstingsstyrelsen?***

Enligt LoS ska de privata sjukgymnasterna medverka till den egna verksamhetsuppföljningen och årligen lämna en redovisning till landstinget om personal, medicinteknisk utrustning, behandlingsåtgärder och antal patientbesök. De uppgifter landstinget tar in från sjukgymnasterna är främst de som inkommer till Avir, som är landstingets system för hantering av ersättning till privata vårdgivare. Här har landstinget tillgång till uppgifter om bland annat typ av besök, arvodestyper, ersättningstak och begärda och godkända ersättningar.

Beställaravdelningen gör statistiksammansättningar med uppgifterna i Avir som grund. Uppgifterna har även i varierande omfattning ingått i Hälso- och sjukvårdsenhetens årsrapporter. Årsrapporten för 2011 redovisar antal besök relaterad till arvodesnivåer, nya avtal med vårdgivare samt utbetalda ersättningar till sjukgymnasterna.

Av den informationsmängd som finns sammanställd om de privata sjukgymnasterna når endast en marginell del landstingsstyrelsen. Det är endast okommenterade uppgifter om antal besök till privata sjukgymnaster. I och med att landstingsstyrelsen, under granskning fastställt *Plan för uppföljning av den interna kontrollen* kommer styrelsen att för 2013 kunna få återrapportering om två områden som berör de privata sjukgymnasterna: Dokumentationens följsamhet till patientdatalagen krav samt utbetalda ersättningar till privata sjukgymnaster.

Vår bedömning är att rapporteringen om den verksamhet och ekonomi som avser de privata sjukgymnasterna inte varit tillräcklig utan behöver utvecklas. Möjligheter till en förbättring av detta område finns nu i och med att styrelsens fastställt en årlig plan för intern kontroll. Planen innebär även verksamhetsuppföljningen av området förstärks.

- **Övrig bedömning**

Den kontroll som skett, inom ramen för denna granskning av ett urval av tio privata sjukgymnasters patientjournaler, visar i flera avseende på brister avseende dokumentation av bedömning, målsättning, motivering av valda behandlingsåtgärder samt utvärdering av resultat. Detta har visat sig försvåra en bedömning av den utförda sjukgymnastikbehandlingen. Kontrollen av patientjournalerna visar att det finns skillnader mellan de privata sjukgymnasterna avseende hur väl man lever upp till patientdatalagens krav på dokumentation.

Journalkontrollen visar även i flera fall på mycket långa behandlingsperioder och att sjukgymnaster ofta arbetar ensamma utan kontakt med övrig primärvård. Långa behandlingsperioder kan försvåra för andra patienter som är i behov av sjukgymnastik/rehabilitering att få tillgång till sjukgymnastik.

Landstinget har ett ansvar att erbjuda befolkningen inom landstinget en god hälso- och sjukvård. I detta fall gäller det såväl den sjukgymnastik som de privata sjukgymnaster (enligt LoS) bedriver och som landstinget ersätter kostnaderna för men det gäller även den sjukgymnastik som landstinget bedriver i egen regi. I denna granskning berörs de privata sjukgymnasterna, men vi bedömer att det ansvar för intern kontroll som landstingsstyrelsen har även behöver utövas inom landstingets egen sjukgymnastikverksamhet för att bland annat säkerställa kvaliteten i olika avseenden.

2 Bakgrund och uppdrag

1996 övertog landstingen det direkta kostnadsansvaret för ersättningen till privata läkare och sjukgymnaster anslutna till försäkringskassan från staten. Privata sjukgymnaster och läkare, kan få ersättning från landstingen för mottagningsverksamhet. Detta styrs av *Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LoL)* samt *Lag (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik (LoS)* och tillhörande förordningar. För sjukgymnastersättning gäller *Förordning om ersättning för sjukgymnastik (SFS 1994:1120)*. Ersättningar enligt dessa regelverk benämns vanligtvis, nationella taxan.

I nämnda lagar behandlas inte enbart ersättningar för vård och behandling utan även andra områden som; avtal, etablering av verksamhet, krav på verksamheten, verksamhetsuppföljning mm. Under år 2011 uppgick totala antalet sjukgymnaster i landet som erhöll ersättning enligt den nationella taxan till 1 536 och antalet läkare till 1 015.

I Norrbotten fanns under 2011 totalt 91 privata vårdgivare; 31 läkare och 60 sjukgymnaster, som fick ersättning från landstinget enligt nationella taxan. Hos läkarna gjordes sammanlagt 72 665 patientbesök och hos sjukgymnasterna 162 074 besök. Sjukgymnasterna hade totalt 15 237 patienter vilket gav ett genomsnitt på 10,6 besök per patient.

Landstingets kostnader för/ersättningar till de privata vårdgivarna uppgick 2011 till sammanlagt 107,4 mkr, varav 59,8 mkr avsåg sjukgymnaster och 47,6 mkr läkare. För övriga landsting se bilaga 1.

Den nationella utredaren Mona Boström har på regeringens uppdrag redovisat ett förslag avseende *Nationell taxa* (november 2012). I korthet föreslås att systemet med nationell taxa fasas ut och upphör 31 december 2018. Landsting och regioner föreslås få ansvaret att inom sina ansvarsområden utveckla system för att svara upp mot de patientbehov som tillgodoses av de privata vårdgivare som fn arbetar på nationell taxa. Huvudparten av de vårdgivare som idag arbetar på nationale taxa bedöms få möjligheter att fortsätta arbeta, men med nya lösningar i respektive landsting.

Inom landstingsdirektörens ledningsstab finns Beställaravdelningen som har uppdraget att bland annat ”säkra och följa upp privata vårdgivare” dvs. sjukgymnaster och läkare. Det finns ett samverkansorgan mellan landstinget och de privata vårdgivarna som sammanträder minst en gång per år. Det är fem ledamöter där de privata läkarna och sjukgymnasterna har en representant vardera. Ordförande och övriga ledamöter utses av landstinget. Samverkansorganet ska inrikta sig på frågor om resurser och resursutnyttjande av privat vårdverksamhet i landstinget samt att verksamhetsuppföljning och kvalitetsuppföljning av verksamheterna sker. Organet

ska förse landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen med underlag för beslut om resursfördelning inom hälso- och sjukvården.

Landstingsrevisorerna har gett PwC uppdraget att granska landstingets interna kontroll avseende ersättningar till privata sjukgymnaster. Som grund för revisorerens beslut ligger en väsentlighets- och riskbedömning. Revisorerna har även fått signaler om att tillämpningen av gällande lagar och andra riktlinjer när det gäller ersättningar och arvodesnivåer för sjukgymnastikbehandling inte alltid tillämpas på ett regelrätt sätt.

2.1 Revisionsfråga

Är landstingsstyrelsens interna kontroll av ersättningar till privata sjukgymnaster tillräcklig?

Följande kontrollområden har granskats med syfte att ge underlag för att besvara revisionsfrågan:

- Utöver gällande lagstiftning har landstinget utformat egna riktlinjer/rutiner för den interna kontrollen och dessa tillämpas.
- Landstinget har IT-system för hantering av ersättningar till privata sjukgymnaster och som stödjer den interna kontrollen. Systemets möjligheter för intern kontroll tillämpas.
- Landstinget genomför löpande kontroll av fakturor och kvitton samt att ersättningar utbetalas i enlighet med gällande regler för årsarbetstid, normal-, enkelt eller särskilt arvode samt vidtar vid behov åtgärder.
- Landstinget kontrollerar att ersättning endast utbetalas för behandling som är föranledd av skada eller sjukdom.
- Landstinget följer upp/kontrollerar att ersättning utbetalas i enlighet med gällande regler för årsarbetstid, normal-, enkelt eller särskilt arvode.
- Sjukresa till och från sjukgymnast beviljas enligt gällande regler.
- Förekommande samverkansavtal är upprättade i enlighet med lagens intentioner.
- Landstinget genomför verksamhetsuppföljning dels i form av årlig obligatorisk inrapportering från sjukgymnasterna, dels via information som landstinget på eget initiativ begär in. Årlig rapportering sker till landstingsstyrelsen.

2.2 Metod och avgränsning

Vi har inhämtat information om landstingets interna kontroll av de privata sjukgymnasterna på följande sätt:

- Dokumentgenomgångar

Vi har gått igenom gällande nationella och lokala riktlinjer, avtal, sammanställd statistik, systemdokumentation, verksamhetsplaner, verksamhetsrapporter, protokoll mm.

- Intervjuer/dialoger har genomförts med följande:
 - Beställaravdelningen vid landstingsdirektörens stab – beställarchef, chefläkare (tillika chefläkare för division Primärvård), verksamhetsstrateg (med sjukgymnastkompetens) och utredare.
 - Applikationsansvarig för *Avir*, (IT-baserad hantering av ersättningar till privata vårdgivare), vid division Länsteknik.
 - Läkare inom primärvården.
 - Ekonomiassistent (användare av *Avir*), division Service/administrativ service.
 - Enhetschef (sjukresor), division Service/administrativ service.
 - Handläggare (sjukresor) vid Länstrafikens kundservice
 - Efter förfrågan har tre patienter till privata sjukgymnaster erbjudit sig att låta sig intervjuas.

Totalt har 12 personer intervjuats av revisionen.

- Beställaravdelningen har kontrollerat 10 privata sjukgymnaster genom ett urval av tio privata sjukgymnaster och 52 patientjournaler (se 3.3.1 nedan)

3 Granskningsresultat

3.1 Samverkansavtal

Som nämnts ovan lämnas sjukgymnastikersättning enligt de regler som finns i LoS och SFS 1994: 1120. Ersättning enligt denna nationella taxa utgår till privat sjukgymnast som har samverkansavtal med landstinget eller vilka sedan tidigare varit ansluten till försäkringskassan och som landstinget övertog kostnadsansvaret från 1996.

Förutom samverkansavtal enligt LoS kan privat sjukgymnast ha separat vårdavtal med landstinget som innefattar särskilda ersättningsregler. Några sådana vårdavtal finns inte inom landstinget i Norrbotten.

Om en sjukgymnast med rätt till ersättning enligt LoS vill sälja sin verksamhet och därmed för sin del säga upp sin rätt till ersättning kan annan sjukgymnast få ingå samverkansavtal med landstinget på motsvarande villkor. Det finns en avtalsmall

som följs och landstingsstyrelsen beslutar om tecknande av avtal med part som uppfyller ställda krav. Landstinget har dokumenterade rutiner för denna process och publicerar vid dessa tillfällen en ansökningsinbjudan som gör det möjligt för sjukgymnaster att konkurrera om att få teckna avtal med landstinget.

Av de 60 sjukgymnaster som får ersättning enligt LoS från landstinget är det 7 som har samverkansavtal med landstinget. Vi har granskat exempel på samverkansavtal och funnit att de, i enlighet med den fastställda avtalsmallen, reglerar områden som avtalstid, verksamhetens inriktning, omfattning, samverkan, ersättningar, faktureringsrutin mm.

3.2 Riktlinjer och rutiner för intern kontroll

Syftet med intern kontroll är att säkerställa att fullmäktiges mål uppnås. Intern kontroll är även ett ledningsverktyg för verksamheten och ska vara integrerad i verksamhetens dagliga processer och rutiner och beröra all personal. I ansvaret för den interna kontrollen ingår att värdera befintliga risker och vidta åtgärder för att förebygga och minimera att det inte önskvärda inträffar.

3.2.1 Allmänt om landstingets interna kontroll

Enligt landstinget är intern kontroll en process som utformas för att med rimlig grad av säkerhet kunna uppnå målen:

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm.

Såväl den politiska ledningen som verksamhetsledningen samt övrig personal ska samverka i syfte att nå målen.

I *Landstinget regler och riktlinjer 2012* beskrivs den interna kontrollen. Styrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. I detta ligger att utforma landstingsövergripande regler och riktlinjer samt att bevaka att gemensam planering sker.

Landstingsdirektören har ansvar för att tillämpningsanvisningar upprättas och ska till landstingsstyrelsen årligen redovisa en plan för uppföljningen av den interna kontrollen. Landstingsdirektören ska löpande rapportera till landstingsstyrelsen hur den interna kontrollen fungerar. Under vår pågående granskning har en *Plan för uppföljning av den interna kontrollen* fastställts av landstingsstyrelsen 2013-01-30. I denna plan ingår två kontrollaktiviteter som berör de privata sjukgymnasterna: Följsamhet till patientdatalagen avseende dokumentation samt utbetalda ersättningar. Kontrollmetoden blir stickprov avseende 5-10 sjukgymnaster för dessa båda områden.

Övergripande *Tillämpningsanvisning för intern kontroll* finns framtagna (2012-11-12) och i dessa ställs krav på divisionerna och stabsenheterna att årligen utarbeta kontrollplaner. Det finns även dokumentet, *Mall för intern kontrollplan* som är ett stöd för utformning av en plan. Divisionscheferna ansvarar för att planering och

uppföljning av den interna kontrollen sker inom den egna divisionen. De verksamhetsansvariga cheferna på olika nivåer i organisationen ska följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt att informera övriga medarbetare om reglernas och anvisningarnas innebörd. Vidare ska de verka för att de arbetsmetoder som används bidrar till en god intern kontroll.

En verksamhetsplan för 2013 som omfattar alla verksamheter i landstingsdirektörens stab, inklusive Beställaravdelningens verksamhetsplan, är under utarbetande. I *Arbetsplan för Hälso- och sjukvårdsenheten 2012* framgår att Beställaravdelningen ska under 2012 analysera möjligheterna för att forma en organisation för medicinsk revision/kontroll av bland annat privata sjukgymnaster. Enheten ska bevaka den nationella utvecklingen av regler för privata vårdgivare samt utveckla uppföljningen av antalet verksamma vårdgivare, besöksutveckling och ekonomi.

Enligt uppgift har Hälso- och sjukvårdsenheten/Beställaravdelningen hittills endast vid något enstaka tillfälle genomfört systematisk intern kontroll av privata sjukgymnaster.

När det gäller intern kontroll avseende privata sjukgymnaster som begär ersättning enligt LoS, ska dessa medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Sjukgymnasten ska årligen till landstinget lämna en redovisning med verksamhetsuppgifter. Sjukgymnast ska på begäran av landstinget även lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd sjukgymnastikersättning.

3.2.2 Ersättning till privata sjukgymnaster

Ersättningar för sjukgymnastikbehandling regleras, som nämnts ovan, enligt LoS och tillhörande förordning. Dessa riktlinjer innehåller bestämmelser om vissa ersättningar till sjukgymnaster i privat verksamhet i den öppna hälso- och sjukvården och om patientavgifter.

Lagen fastställer att med sjukgymnastik avses behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Lagen fastställer vidare att, om det krävs remiss från läkare för sjukgymnastik inom landstinget, gäller det kravet även för sjukgymnastikersättning. Inom Norrbottens läns landsting gällde remisskrav fram till 2002. Mellan 2002-2006 kunde patienter göra tre remissfria besök hos sjukgymnast, varefter remiss krävdes. Från 2007 är remisskravet borttaget helt, vilket innebär att patienter kan på eget initiativ söka sjukgymnastikbehandling hos såväl landstingets som privata sjukgymnaster.

Sjukgymnastverksamhet indelas efter arvodeskategori. Arvodeskategori A avser sjukgymnaster utan assisterande personal. Arvodeskategori B avser ensampraktiserande eller samverkande sjukgymnaster med assisterande personal, flera behandlingsrum och kvalificerad utrustning. I länet finns 12 sjukgymnaster enligt kategori A och 48 enligt kategori B.

Sjukgymnastikersättning lämnas endast för sjukgymnastik som ges av legitimerad sjukgymnast. Den ersättning som vårdgivaren erhåller från landstinget motsvarar

arvodet minus patientavgift. Ersättning betalas som normalarvode, enkelt arvode eller särskilt arvode.

- *Normalarvode* är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. 2012 var normalarvodet för både kategori A och B 323 kronor.

- *Enkelt arvode* är ett lägre arvode (102 kronor) för enklare undersökningar och behandlingar.

- *Särskilt arvode* är högre än de övriga två och avser åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande. Särskilt arvode lämnas med högst 847 kronor för arvodeskategori A och högst 744 kronor för arvodeskategori B. Särskilt arvode lämnas under förutsättning att den tid som går åt för denna åtgärd i direkt kontakt med patienten i genomsnitt överstiger 50 minuter per besök för arvodeskategori A och 40 minuter per besök för kategori B.

Det finns även reducerade arvoden inom de ovan tre angivna arvodestyperna.

Om en sjukgymnast erhållit ersättning med ett belopp som motsvarar ersättning för en full årsarbetstid (tak 1), lämnas därefter reducerad ersättning med högst ett belopp motsvarande en halv årsarbetstid (tak 2). Efter det andra ersättningstaket utgår endast patientavgiften som ersättning till sjukgymnasten. Om sjukgymnast inte bedriver verksamhet på heltid, reduceras årsersättningen och ersättningstaket i skäligen omfattning. Om en sjukgymnast har fått felaktig ersättning får landstinget återkräva det felaktigt utbetalade beloppet. Landstinget ska svara för den sjukgymnastikersättning, enligt ovan, som inte täcks av patientavgiften.

3.2.3 IT-system för hantering av fakturor, kvitton och ersättningar och stöd för den interna kontrollen

Norrbottnens läns landsting har ett antal applikationer som tillhör förvaltningsobjektet NLL Ekonomi. Avir är en av dessa och är landstingets system för hantering av ersättning till privata vårdgivare. Avir är utvecklat i syfte att effektivisera hanteringen av ersättningarna till privata vårdgivare både hos landstinget och hos vårdgivaren/avtalsparten.

Systemet Avir är uppbyggt så att det skapas ett "avtal/avtalsnummer" mellan en avtalspart och landstinget. Avtalsnumret tilldelas maskinellt med angivande av avtalsperiod, uppgifter om typ av arvoden och takbelopp. Därefter skapas en prislista som innehåller de ersättningskombinationer som kan förekomma. All utbetalning sker på unika ankomstregistrerings-/samlingsräkningsnummer för att därigenom få kontroll på underlagen för en viss utbetalning. Utbetalningsunderlaget som skapas i ekonomisystemet har samma nummer som samlingsräkningen.

Utifrån regelverket för ersättningarna var det tidigare en tidskrävande uppgift att kontrollera och räkna ut kvitton manuellt. Genom att istället importera kvittofiler (CD, diskett, via webben) och därefter låta Avir göra kontroller enligt regelverket är avsikten att få både bättre kvalitet och förkortade handläggningstider.

Fakturor och kvittofiler inkommer till Administrativ service inom division Service. För privata vårdgivare som inte kan presentera kvitton i elektronisk form registreras kvitton i Avir manuellt vilket ger fullständig statistik och stöd för beräkning av ersättningen. Genom den manuella registreringen skapas en kvittofil som kontrolleras på samma sätt som elektroniska kvitton.

Exempel på kontroller som utförs av Administrativ service är att angivna belopp på faktura överensstämmer med nationella taxan, fastställda arvodesnivåer och förekommande avtal. Kontroll görs i förhållande till gällande ersättningstak för sjukgymnast. Avir signalerar vilka underlag/kvitton som inte godkänts, vilka då undersöks närmare av Administrativ service. Vid behov tas kontakter med berörd privat sjukgymnast och/eller Beställaravdelningen (avvikelse rapport) och korrigeringar kan därefter göras. Rapportering av sådana avvikelser till Beställaravdelningen uppges vara vanligt förekommande.

Från Avir skapas en integrationsfil till ekonomisystemet varifrån utbetalningen till de privata vårdgivarna administreras. Befattningshavare vid Administrativ service har behörighet att överföra uppgifterna från Avir till ekonomisystemet, varefter utbetalning av ersättningar kan göras. Något attestförfarande med t ex sakattest förekommer enligt våra intervjuer.

Vi har intervjuat applikationsansvarig för Avir och två användare av applikationen. Vårt intryck är att Avir fungerar tillfredsställande och är ett lättarbetat program. Förbättringar görs löpande. Avir medger även de uppföljningar som man har behov av. Inga planerade förändring finns för närvarande avseende Avir. Med möjligheten att välja olika summeringar och val av kombinationer av poster uppges Avir ge underlag till uppföljningar i form av listor och beräkningar i Excel. En intervjuad användare ser dock i framtiden att förenklingar av uppföljningsmöjligheterna via Avir bör kunna utvecklas.

3.3 Intern kontroll av privata sjukgymnaster

Ett av våra granskningsområden var om landstinget kontrollerar att ersättning utbetalas för behandling som är föranledd av skada eller sjukdom samt om landstinget följer upp och kontrollerar att ersättning utbetalas i enlighet med gällande regler för årsarbetstid, normal-, enkelt eller särskilt arvode. Som nämnts ovan sker kontroll via Avir avseende fakturor och kvitton från privata sjukgymnaster och ersättningar i förhållande till nationella taxan, arvodes nivåer och eventuella avtal. När det gäller kontroller av sjukgymnasternas dokumentation i journaler, tidböcker mm, som kan ses som grunduppgifter för fakturerade ersättningskrav, ser vi att någon sådan systematisk intern kontroll inte förekommit, förutom i några enstaka fall.

Ersättningen från landstinget till de privata sjukgymnasterna är direkt kopplad till den produktionen i form av besök som utförs vid mottagningarna. I tabellen nedan ges en översiktlig statistik, framtagen av Beställaravdelningen, avseende de tio sjukgymnaster som ingår i denna granskning. Uppgifterna avser perioden 2011-07-01 – 2012-06-30 förutom kolumnen ”Utbetald ersättning” som avser 2011.

Sjukgymnast	Antal besök	Antal patienter	Besök/patient i genomsnitt	Patient med mest besök	Patienter över 75 år (%)	Utbetald ersättning 2011 (kr)
1	3758	686	5,2	93	7	1 371 735
2	1883	334	5,6	83	1	1 274 031
3	2686	392	6,9	81	10	1 422 884
4	4390	471	9,3	83	7	1 138 208
5	3389	349	9,7	98	7	936 579
6	2944	257	11,4	68	5	1 422 820
7	3870	330	11,7	80	7	1 408 646
8	2018	124	16,3	106	14	632 316
9	3673	215	17,1	94	12	1 105 684
10	2619	136	19,3	247	20	1 428 790

Av tabellen framgår att det finns tydliga variationer i besöksstatistiken. T ex när det gäller genomsnittligt antal besök per patient som varierar mellan 5,2 upp till 19,3. Sjukgymnast 10 sticker ut markant när det gäller patient med mest besök där en patient har 247 besök under perioden.

För att få en uppfattning om på vilka underlag de privata sjukgymnasterna begärt ersättning från landstinget tog revisionen fram en checklista som Beställaravdelningen använde sig av vid en genomgång av journaler och tidböcker hos tio utvalda sjukgymnaster. Kontrollen av journaler och tidböcker är genomförd för att klarlägga om fakturerade ersättningar är baserade på korrekta uppgifter. Nedan redovisas resultatet från denna kontroll av 10 sjukgymnasters dokumentation som utgjort underlag för dessa sjukgymnasters begärda ersättningar från landstinget.

3.3.1 Rätt ersättning för utförd behandling

Den verksamhetsstatistik som Beställaravdelning löpande sammanställer avseende de privata sjukgymnasterna visade på tydliga skillnader mellan vårdgivarna, till exempel för typ av begärda arvoden, antal besök per patient och kostnader för sjukresor. I de verksamhetsuppgifter som Beställaravdelning tog in från de privata sjukgymnasterna saknades vissa uppgifter som revisionen ville ha belysta i granskningen. Dessa förhållanden ledde fram till att revisionen och beställaravdelningen gemensamt gjorde ett urval av tio sjukgymnaster från Luleå, Piteå, Boden och Jokkmokk.

Beställaravdelningen har från var och en av dessa sjukgymnaster, via granskningar av journaler och tidböcker, inhämtat och analyserat uppgifter omfattande 5-7 patienter per sjukgymnast. Totalt ingår 52 patientjournaler i kontrollen. Revisionen har inte lagliga möjligheter att själva inhämta dessa uppgifter från de privata vårdgivarna vilket däremot landstinget/Beställaravdelningen har sedan 2009. Från 2009 har landstingen haft möjlighet att utvidga sin interna kontroll av de privata sjukgymnasterna till att även omfatta journaldokumentation, som till vissa delar är grunduppgifter för ersättningskrav från sjukgymnasterna. Journalkontrollerna inom ramen för denna granskning har genomförts av erfaren legitimerad sjukgymnast och

allmänläkare. Uppgifterna avser perioden 2011-07-01 – 2012-06-30. Den journaldokumentation som revisionen ville få belyst avsåg följande områden:

- Journaldokumentation avseende patientens identitet, diagnos, behandlingsmål, behandlingsåtgärder, behandlingsomfattning, utvärdering av behandling.
- Har ersättning utbetalats endast för behandlingar orsakade av skada eller sjukdom?
- Förekommer det att begärd ersättning inte avser sjukvårdande behandling?
- Är behandlingen adekvat i förhållande till patientens skada eller sjukdom?
- Visar journaldokumentationen vilken behandling som utgör grunden för fakturerad ersättning?
- Är fakturerad ersättning och arvodesnivå i enlighet med gällande regler med hänsyn till patientens skada/sjukdom, val av behandlingsåtgärd och behandlingens omfattning?
- Finns journaldokumentation som motiverar förekomst av långvariga behandlingar?
- Är den typ av sjukresa som är godkänd av vårdgivaren motiverad med hänsyn till patientens medicinska tillstånd och i enlighet med gällande regler?

Resultatet av kontrollen har från Beställaravdelningen återkopplats, dels med en övergripande information till samtliga privata sjukgymnaster i länet, dels till var och en av de tio undersökta sjukgymnasterna avseende bland annat brister i dokumentation, bedömning, målsättning och utvärdering. I några fall kan krav på återbetalning av sjukgymnastersättning komma att ställas från landstingets sida.

Journaldokumentation

I Patientdatalagen anges krav på journalföring mm. I korthet gäller att journal ska föras vid all hälso- och sjukvård (t ex sjukgymnastik) av patienter för att bidra till en god och säker vård. Kravet omfattar även privat vård. Journalen är en informationskälla för uppföljning, tillsyn/kontroller och forskning men även ett viktigt verktyg i arbete med kvalitet och patientsäkerhet. Journalen ska även kunna utgöra underlag för rättsliga krav. Den som för patientjournal är ansvarig för sina uppgifter i denna.

I journal ska finnas uppgifter om patienten som behövs för vården av denne. Det är ur patientsäkerhetssynpunkt viktigt att olika sjukvårdande åtgärder dokumenteras, bland annat för att utifrån historiken kunna bedöma lämpliga aktuella åtgärder. Det ska gå lätt att följa vilka bedömningar och överväganden som gjorts, liksom eventuella komplikationer som inträffat samt prognosen för den utförda behandlingen. Dokumentationen i journalen ger även patienten själv information om den behandling denne har fått.

En patientjournal ska alltid innehålla

- uppgift om patientens identitet
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- uppgift om den information som lämnats till patienten och om ställningstaganden som gjorts avseende val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning.
- uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes.

Den kontroll som har gjorts inom ramen för denna granskning av 10 sjukgymnaster och 52 av deras patienter visar på följande förhållanden när det gäller journaldokumentationen.

Patientens identitet.

I samtliga journaler fanns detta tydligt dokumenterad.

Patienten är remitterad eller har sökt på eget initiativ.

I nästan 30 procent av ärendena framgår inte uppgiften i journalen. I 10 procent av fallen är uppgiften oklar och 60 procent av fallen är det tydligt dokumenterat.

Patientens funktionsnedsättning/diagnos.

I 40 procent av journalerna är funktionsnedsättning eller diagnos tydligt dokumenterade. I 12 procent av fallen ges ingen information och för 48 procent är det oklart. I således 60 procent av journalerna utgår behandlingen från en oklart dokumenterad grund vilket negativt påverkar möjligheterna att målsätta behandlingen.

Mål för behandlingen.

Mål saknas i drygt 20 procent av journalerna och i drygt 50 procent bedöms målsättningen som oklar. I knappt 30 procent av journalerna finns mål angivna.

Motivering till val av behandlingsåtgärder.

I drygt hälften av de kontrollerade journalerna finns det tydligt dokumenterat en motivering till valet av behandling. I resterande journaler är detta endast delvis dokumenterat.

Behandlingens omfattning (antal behandlingar, tidsperiod).

I 30 procent av journalerna är behandlingens omfattning delvis dokumenterad. I 70 procent av fallen detta tillräckligt dokumenterat.

Utvärdering av behandlingen.

Utvärdering ger t ex en grund för beslut om fortsatt behandling eller överväganden av andra behandlingsalternativ.

För 35 procent av patienterna har enligt journaldokumentationen inte behandlingen utvärderats. I 17 procent av fallen finns en tillräcklig dokumentation och i resterande journaler finns det delvis noterat uppgifter.

Av de dessa ovan kontrollerade kriterier är det endast ett, patientens identitet, som sammantaget för alla 52 journaler är tillräckligt dokumenterade enligt Patientdatalagens krav.

Adekvat behandling

När det gäller om utförd behandling (metod och omfattning), avseende de tio kontrollerade sjukgymnasterna, är adekvat i förhållande till patientens skada eller sjukdom kan konstateras att;

i 10 procent av ärendena bedöms behandling inte vara adekvat.

i 64 procent av ärendena går det delvis att bedöma behandlingen som adekvat.

i 13 procent av ärendena bedöms den vara adekvat.

i 13 procent av ärendena ger dokumentation inte underlag för en bedömning.

Tre patientintervjuer

Vi har intervjuat tre patienter vars huvudsakliga behandlingskontakter varit/är hos privata sjukgymnaster. I sammanfattning fick vi följande information dessa patienter:

Två sökte sjukgymnasten på eget initiativ, en hade remiss från sjukhus. Patienternas problem var rygg, axlar, nacke. Två uppgav att målet med behandlingen var att stärka musklerna, medan en inte hade fört någon dialog med sin sjukgymnast om detta.

De tre patienterna hade haft en inledande kontakt med sjukgymnast och fått ett träningsprogram. Två hade därefter tränat i gym, i sjukgymnastens lokaler, på egen hand under lång tid (månader och år) och bara haft någon enstaka kontakt sin sjukgymnast. En patient träffar alltid sin sjukgymnast antingen före eller efter sitt träningspass. En patient uppgav att denne haft ett utvärderingssamtal med sin sjukgymnast om hur träningen fungerat och vilka effekter patienten upplevt. Två har inte haft någon sådan dialog.

För de tre patienter har rutinen varit att man vid sina träningspass (oftast 2 gånger i veckan) har anmält sig i receptionen hos sjukgymnasten och betalat patientavgift tills dess man uppnått gränsen för frikort. Efter detta har man inte behövt betala men anmält sin ankomst för egen träning i receptionen.

En av patienterna, som uppger sig ha bekanta med samma erfarenhet, menar att ”det är fel”, att ett träningspass på egen hand av sjukgymnasten ses som ett behandlingsbesök som denne får fullt arvode för. Patienten menar att det rätta hade varit att patienten själv betalat för ett träningskort på gymmet och att de gånger denne träffat sin sjukgymnast hade det räknats som ett mottagningsbesök.

Patienterna upplever att personalen varit trevliga och att de har blivit bra bemötta på mottagningen. Man är även nöjd med den information som lämnats när man träffat sin sjukgymnast. Två patienter uppger att de inte upplever någon förbättring av sina problem men att de är nöjda med att träna hos sjukgymnasten/på gymmet.

Vi ställde frågan till patienterna om de kände till att det varit någon dialog mellan deras sjukgymnast och läkare om patienternas besvär, behandlingsmetoder, omprövning av behandling osv. Alla tre patienter uppgav det kände man inte till, men förmodade att detta inte skett. Två av patienterna hade själva nämnt för sin läkare om pågående träning hos sjukgymnast.

Vi är medvetna om att de ovan tre relaterade patienterfarenheterna ger begränsade möjligheter till att dra generella slutsatser från området. Informationen är ändå intressant och ger landstinget indikationer på olika uppföljningsområden.

Fakturerade ersättningar och arvoden

Ovan (3.2.3) har beskrivits det sätt på vilket fakturor, kvitton, kontroller och ersättningar hanteras inom ramen för applikationen Avir.

Enligt Beställaravdelningens kontroll av de tio sjukgymnasternas 52 journaler är det i 77 procent av fallen som dokumentationen inte i tillräcklig omfattning verifierar fakturerad ersättning.

Via sjukgymnasternas journaler undersöktes även om fakturerat arvode (normal, enkelt eller särskilt arvode) var adekvat i förhållande till utförd behandling. Journalgenomgången visade att i 36 procent av fallen var fakturerat arvode regelrätt medan i 10 procent av fallen var det felaktigt. För resterande journaler var journaldokumentationen inte tillräcklig för att kunna göra en klar bedömning.

Inga dubbelfaktureringar (behandling har fakturerats två gånger) från sjukgymnasterna har noterats.

En annan frågeställning vid journalgenomgången var om begärd ersättning av sjukgymnasterna avsåg sjukvårdande behandlingar, och t ex inte egeträning i gym utan ett personligt möte mellan patient och sjukgymnast. I 85 procent av fallen visade dokumentationen att det skett ett möte mellan patient och sjukgymnast. För resterande 15 procent framgick att något möte inte skett eller att otydligheter i dokumentationen inte medgett en bedömning. I sammanhanget kan nämnas de ovan tre redovisade patientintervjuerna. Av dessa framgår uppgifter att träningspass på egen hand hos sjukgymnast/gym utan träff med sjukgymnast registrerats som mottagningsbesök som innebär ersättning från landstinget. I dessa fall kan det hävdas att

patienten borde betalat för träningen, t ex via ett träningskort på gymmet, och att ersättning

Utbetalda ersättningar

Landstinget har inte tidigare gjort några kontroller hos de privata sjukgymnasterna om ersättningar för sjukgymnastikbehandling enbart har utbetalas för sjukdom eller skada. Vid genomgången av de 52 journalerna har det i drygt 30 procent av fallen utbetalats ersättning för behandlingar där orsak till behandlingen inte finns tillräckligt dokumenterad i journalen.

3.3.2 Sjukresor till och från privata sjukgymnaster

Vid sjukresa till och från privat sjukgymnast gäller samma regler som vid besök på en offentlig driven vårdinrättning. Detta innebär bland annat att:

- Bidrag för resa ges med billigaste möjliga färdssätt med hänsyn till *patientens medicinska tillstånd* till vårdcentral/sjukgymnast inom den kommun patienten är folkbokförd.
- Där särskilt inrättad linjetrafik för sjukresor eller komfortbuss finns, upphörrätten till sjukresa med taxi.
- För patienter som av *medicinska skäl* inte kan åka komfortbuss krävs läkarintyg.
- Vid resor till en vårdinrättning *avgör Beställningscentralen patientens behov*. Vid planerade besök ska resan till vårdinrättningen beställas av patienten via Beställningscentralen två dagar före besöket.
- Resan från vårdinrättningen ska *efter medicinsk bedömning* beställas av vårdinrättningens personal via Beställningscentralen som svarar för beställning och samordning av resan.

Sker beställningen av taxi på annat sätt än via beställningscentralen svarar patienten själv för kostnaden.

Landstingets kostnader för sjukresor till och från privata sjukgymnaster är delvis möjliga att redovisa. Historiska uppgifter finns tillgängliga avseende taxiresor men för övriga resor (t ex egen bil, tåg och buss) finns uppgifter endast sedan december 2012. Enligt uppgift så registreras sedan ett par månader sjukresebidrag i ett system, SAM3001, vilket innebär att det nu går att få fram kostnader för resor till privata sjukgymnaster med egen bil, tåg och buss. Tidigare registrerades och sparades inte denna information på ett sådant sätt att den gick att separera och redovisa specifikt avseende privata vårdgivare. I december inkom, enligt uppgift, tre ansökningar som alla avslogs på grund av för korta avstånd.

De sammanlagda kostnaderna för taxiresor var följande:

2010 - 335 000 kronor

2011 - 551 000 kronor

Den genomsnittliga kostnaden 2011 per taxiresa för samtliga privata sjukgymnaster på orten var:

Luleå 117 kronor

Boden 246 kronor

Piteå 93 kronor

Jokkmokk 366 kronor

Uppseendeväckande är kostnadsökningen mellan 2010 och 2011 men även att i underlaget bland en av de granskade sjukgymnasterna finns en patient som har åkt 328 taxiresor under ett år till/från en sjukgymnast motsvarande en kostnad av 136 500 kronor. Denna sjukgymnast svara för 292 000 kronor (53 procent) av de totala taxikostnaderna (551 000 kr) för 2011.

Vid genomgången av tio sjukgymnasters journaler undersöktes om sjukresor, godkända av vårdgivaren/sjukgymnasten, var motiverade med hänsyn till patientens tillstånd och i enlighet med övriga regler för sjukresor. I urvalet av patientjournaler som gjordes var underlaget avseende sjukresor för litet för att kunna göra någon bedömning.

Enligt våra intervjuer har landstinget hittills inte genomfört några uppföljningar eller internkontroller avseende tillämpningen av reglerna för sjukresor eller faktiska sjukresor som avser patienters besök hos privata sjukgymnaster.

3.4 Verksamhetsuppföljning och rapportering

Enligt Lag om ersättning för sjukgymnastik (§ 25) ska ”en sjukgymnast som begär sjukgymnastikersättning medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas. Sjukgymnasten ska årligen till landstinget lämna en redovisning med uppgifter om mottagningens personal och medicintekniska utrustning samt om utförda behandlingsåtgärder och antalet patientbesök. Sjukgymnast ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd sjukgymnastikersättning.”

Enligt uppgift från Beställaravdelningen tar sjukgymnasterna kontakt med avdelningen och för en dialog vid t ex nyanställning av assistenter och vikarier. När det gäller medicinteknisk utrustning sker ingen rapportering och dialog, däremot rapporteras löpande uppgifter in i Avir. I Avir finns bland annat uppgifter om avtalsparten/sjukgymnasten, vikarier, patientidentifikation, typ av besök, arvodestyper, uppnått ersättningstak, begärd och godkänd ersättning, om patienten har frikort. Avir innehåller de uppgifter landstingets anser sig behöva för att utbetala ersättningar till sjukgymnasterna.

Förutom att uppgifterna i Avir utgör underlag för utbetalningar av ersättningar är uppgifterna även en grund för den statistik som landstinget årligen lämnar till SKL om de privata vårdgivarnas verksamhet i länet. Uppgifterna har varit och är även underlag till Hälso- och sjukvårdsenhetens (- 2011) samt Beställaravdelningens årsrapport (2012-). Innehållet och formen i rapporterna har varierat över åren. Årsrapport *Privata vårdgivare enligt nationella taxan 2011* redovisar olika verksamhetsuppgifter för de privata sjukgymnasterna och läkarna: Antal besök, andel besök enligt arvodes- och åtgärdsnivå, nya avtal med vårdgivare samt ersättningar.

Vi har gått igenom rapportering till landstingsstyrelsen för 2011 och 2012 för att se vilken information styrelsen har fått/begärt om de privata vårdgivarna enligt LoS och LoL. I delårsrapporter och årsrapporter lämnas okommenterat information om två uppgifter; antal besök till privata sjukgymnaster och antal besök till privata läkare. Med den internkontrollplan som landstingsstyrelsen under pågående granskning beslutat om, och som för 2013 innehåller kontrollområden som berör de privata sjukgymnasterna, kan rapporteringen till styrelsen öka.

Sedan 2011 ställer landstinget krav på att de privata sjukgymnasterna årligen ska lämna in patientsäkerhetsberättelser.

Det ska även i sammanhanget nämnas att med anledning av Beställaravdelningens kontroll av de ovan nämnda tio sjukgymnasterna kommer avdelningen under hösten 2013 att följa upp tre av de tidigare kontrollerade sjukgymnasterna pga. brister i den medicinska dokumentationen.

Ange datum

Jan-Erik Wuolo
Projektledare

Carina Olausson
Uppdragsledare

Antal sjukgymnaster som erhållit ersättning enligt den nationella taxan, antal som nått ersättningstak, antal besök och utbetald ersättning efter huvudman 2011							
Huvudman	Antal sjukgymnaster			Antal besök	Antal besök/ sjukgymnast	Utbetald ersättning 1) (tkr)	Utbetald ersättning/ besök (kr)
	Totalt	därav uppnått					
		Tak 1	varav uppnått Tak 2				
AB	494	193	25	822 954	1 666	395 958	481
C	27	16	0	64 620	2 393	24 815	384
D	36	16	0	84 950	2 360	29 861	352
E	59	25	2	127 789	2 166	47 156	369
F	33	15	0	78 545	2 380	24 473	312
G	24	9	2	34 402	1 433	15 587	453
H	31	13	2	77 580	2 503	24 881	321
K	14	4	0	24 348	1 739	9 258	380
SKÅNE	260	95	6	481 224	1 851	200 266	416
N	37	5	0	71 140	1 923	25 216	354
VGREG	200	73	4	459 762	2 299	157 141	342
S	41	9	0	80 302	1 959	31 138	388
T	24	13	3	69 052	2 877	19 994	290
U	40	20	2	112 000	2 800	34 699	310
W	38	5	1	96 512	2 540	28 456	295
X	33	6	0	71 059	2 153	22 373	315
Y	18	1	0	36 015	2 001	11 591	322
Z	30	12	1	60 951	2 032	24 275	398
AC	33	19	2	66 727	2 022	27 570	413
BD	60	34	5	162 074	2 701	59 756	369
I	4	2	0	6 422	1 606	2 636	410
Summa	1 536	585	55	3 088 428	2 011	1 217 100	394

1) Patientavgift ingår inte i ersättningen annat än vid frikortsbesök enligt hälso- och sjukvårdslagen