

USA:

Åklagare granskar största sjukhusföretaget

Columbia/HCA Healthcare Corporation har med alla mått mätt nått en oerhörd framgång. På mindre än tio år har företaget vuxit till USAs största vårdbolag, det äger 350 sjukhus och behandlar 125 000 patienter dagligen. På aktiemarknaden har Columbias papper varit ett av vårdsektorns hetaste investeringsinstrument.

Lokala åklagare och federala myndigheter granskar nu företaget i sömmarna. Kritiker hävdar att dess ekonomiska framgångar delvis uppnåtts på skattebetalarnas bekostnad.

I centrum för myndigheternas intresse står Columbias fakturering av patienter som täcks av Medicare, USAs federala sjukförsäkring för pensionärer. Jämförelser med andra sjukhus med liknande patientunderlag visar att Columbias institutioner fakturerar myndigheterna för mer komplicerade – och bättre – behandlingar betydligt oftare än konkurrenterna. I Texas har Columbias läkare också i högre grad än andra sjukhusläkare arrangerat längre, och dyrbara, hemvård efter sjukhusvistelsen – utredare säger att merkostnaden för företagens patienter är 10 procent, eller 50 miljoner dollar år 1995.

Företaget startades blygsamt när dess VD Richard L. Scott köpte ett antal förlustgivande landsbygdssjukhus. Nu kontrollerar företaget 7 procent av landets sjukhus och hundratals andra vårdinstitutioner. Columbia har verksamhet i 38 av USAs 50 stater, 20 miljarder dollar (150 miljarder kronor) i årsomsättning och är med 285 000 anställda supermaktens nionde största arbetsgivare.

Förnekar oegentligheter

Bolagets ledning förnekar alla anklagelser om oegentligheter. Den hävdar att eventuella skillnader mellan Columbias och konkurrenternas fakturering förklaras av exakt det som givit företaget dess framgångar: höjd effektivitet och bättre management.

– Vår effektivare faktureringspraxis förmår oss att kräva en mer korrekt ersättning från Medicare än våra konkurrenter, sade vice VDn David Manning nyligen till tidningen New York Times, som under våren ägnat flera helsidor åt anklagelserna mot Columbia.

Den mest dramatiska händelsen i utredningen av företaget inträffade i Texas-staden El Paso, där FBI-agenter med

alla nödvändiga domstolsintyg samtidigt slog till mot flera Columbiasjukhus och vårdinstitutioner och packade lastbilar fulla med beslagtagna räkningar och sjukjournaler.

Taxeglidning?

Medicare ersätter en vårdgivare med ett förutbestämt belopp för var och en av 470 specificerade åkommor. Ju mer komplicerad en sjukdom är, desto mer betalar myndigheten. Ett exempel är fyra olika klassifikationer för besläktade luftvägssjukdomar.

Vid ett granskat sjukhus fakturerade Columbia för behandling 191 patienter med den mest komplicerade av de fyra åkommorna, »komplex lufttrörsinfektion». Endast tio fall beskrevs av sjukhuset som exempel på det lägre betalda »lunginflammation med komplikationer».

Medicares ersättning för den allvarligaste klassifikationen är 5 700 dollar – ungefär 4 000 dollar mer än för den enklaste.

New York Times analyserade i sin artikelserie fakturering vid Miamis Cedar's Medical Center i Miami, före och efter det att Columbia 1993 köpte sjukhuset. 1992 fakturerades 31 procent av luftvägsåkommorna i den högsta klassen. Ett år senare, när Columbia tagit över föll 76 procent av fallen inom denna kategori.

Skulle utredningarna finna att detta mönster utgör bevis för oegentligheter så är det på intet sätt banbrytande. Långt innan Columbia ens startade sin verksamhet utredde myndigheterna sjukhusens faktureringspraxis. När brott bevisats söker myndigheterna återbäring och kan föra fallet till åtal och straffutmätning.

Men Columbias ledande ställning inom branschen ger utredningarna högt allmänintresse. Medicare svarar för 36 procent av företagens omsättning och Columbias aktier föll därför omedelbart efter räderna i El Paso.

Leif Bergström
frilansjournalist, New York

Diagnos på recept skjuts upp

I höst börjar försök i fyra landsting med att notera diagnos på recept utan att patientens integritet kränks. Först när försöksverksamheten är utvärderad kan nya recept införas. Det blir troligen först 1999.

Det blir alltså ingen förändring av recepten i nuvarande läge. I stället ska alla förskrivare omgående börja notera förskrivarkod, arbetsplatskod och patientens personnummer på de nuvarande blanketterna. Förskrivarnas personliga koder har Socialstyrelsen nu börjat skicka ut.

Personnumret behövs för att Apoteksbolaget ska kunna debitera kostnaden på rätt landsting. De andra koderna är till för att landstingen ska få en uppfattning om kostnaden för läkemedel i olika områden och för att utifrån detta kunna budgetera för läkemedelskostnaderna.

Patientens personnummer samt förskrivare- och arbetsplatskod ligger alltså fast och blir inte föremål för någon försöksverksamhet.

Försöksverksamheten gäller enbart förskrivningsorsaken och den ska genomföras i Norrbotten, Stockholm,

Jämtland och Blekinge. Den syftar till att hitta en modell som medför att förskrivningsorsak kan kopplas ihop med förskrivning utan att patientens integritet kränks.

– Vi har flera idéer om hur detta kan ske, men det måste förankras lokalt i landstingen, säger överdirektör Nina Rehnqvist, Socialstyrelsen.

En variant är att införa streckkoder som kräver särskild utrustning för att kunna läsas. En annan är att direkt ur journalen hämta både diagnos och förskrivning. En tredje variant är att genomföra ett försök så som systemet var tänkt från början med diagnoskoder på recepten.

Försöket syftar också till att ta reda på hur patienterna ställer sig till frågan om samtycke till att uppgifter förs över till läkemedelsregistret.

– En fråga i det sammanhanget gäller hur en sådan diskussion, som ska föras mellan läkaren och patienten, påverkar konsultationen, säger Nina Rehnqvist.

Försöket beräknas kunna starta i höst och behöva pågå minst ett halvt år. Därmed torde ett nytt system för angivande av förskrivningsorsak kunna införas först 1999.

Kristina Johnson