

Ersättningsmodeller för vårdcentraler kan förbättras

ACG-SYSTEMET MEDFÖR ÖVERDRIVEN DIAGNOSREGISTRERING SOM KAN GÖRA PATIENTER SJUKARE

Sven Engström, med dr, specialist i allmänmedicin, Primärvårdens FoU-enhet, Futurum, Jönköping
 ● sven.g.engstrom@telia.com

Kjell Lindström, med dr, specialist i allmänmedicin, Jönköping

Den ekonomiska ersättningen till vårdcentraler i 14 av Sveriges 21 regioner fördelas med hjälp av ACG (adjusted clinical groups)-systemet [1]. Ersättning enligt ACG baseras på de diagnoser som personalen på vårdcentralen registrerat för sina patienter under den senaste perioden, oftast 15-18 månader. I vissa regioner ingår även sjukhusens diagnoser i underlaget. Andelen av ersättningen till vårdcentralerna som baseras på ACG varierar mellan regionerna (se Figur 1).

ACG-systemet klassar först diagnoser i två steg till 12 så kallade »Collapsed adjusted diagnostic groups» (CADG) (se Fakta 1). I efterföljande steg ordnas patienten baserat på ålder, kön samt kombination av en eller flera CADG till 1 av 92 olika ACG. Hela grupperingen baseras på dolda bedömningar av olika diagnosers varaktighet, allvarlighet, diagnostiska säkerhet, etiologi och förväntade vårdkonsumtion [2]. ACG-systemets kärna är alltså hemlig, men kunskap om att psykisk sjukdom är en egen CADG kanske kan förklara den stora ökningen av dessa diagnoser.

I Sverige framfördes tidigt en oro för att ACG-systemet var känsligt för läkarnas intensitet i att registrera diagnoser [3]. Riksrevisionen pekade i sin rapport kring vårdvalet i primärvården [1] på risken att ACG driver diagnoser: »Antalet psykiska diagnoser hade ökat med 84 procent i regioner med ACG-systemet jämfört med 34 procent i regioner utan detta.» Riksrevisionen skrev dessutom: »Påverkar ersättningssystemen antalet satta diagnoser innebär det också att diagnoser har blivit ett sämre mått på sjuklighet. Det betyder att journalernas värde som informationsbärare till framtida vårdgivare minskar.» I Region Jönköpings län skickade Distriktsläkarföreningen år 2013 en enkät till alla distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin. Nästan hälften svarade att de till viss del kände sig tvingade att sätta flera diagnoser än vad som var motiverat, av lojalitet med vårdcentralen. Tolv procent uppgav att de i hög grad kände ett sådant tvång [4]. Det rapporterades att vårdcentraler som följde hur många diagnoser personalen på vårdcentraler registrerade och att de som var alltför låga i sin diagnossättning fick tillsägelser att öka [5].

»ACG-systemet tvingar fram onödiga diagnoser» skrev Läkartidningen i oktober 2013 [4], och »Fyra skånska vårdcentraler varnas» kunde man läsa i Läkartidningen februari 2014 [6].

Granskning av journaler i VG-regionen våren 2019

När Västra Götalandsregionen år 2010 började använda ACG-systemet ökade antalet registrerade diagnoser mycket kraftigt, speciellt psykiatriska diagnoser.

Avdelningen kvalitetsstyrning, primärvårdsenheten, som sedan många år följt utvecklingen av diagnosregistreringar, såg att ökningen inte som förväntat avstannade utan fortsatte. Vid uppföljning av år 2017 fann man bland regionens 198 vårdcentraler 29 med avvikande registreringar av diagnoser. På grund av detta anlätades våren 2019 utbildningsföretaget Medster för en extern och opartisk bedömning av de 29 enheternas följsamhet till regionens riktlinjer för diagnosregistrering. Granskningsteamet bestod av fyra läkare, varav vi var två, och tre sjuksköterskor.

Från de datum under 2017 där man noterat flest diagnosregistreringar för de aktuella vårdcentralerna hämtades var tionde journal ut. För varje journalanteckning hade teamet tillgång till journaltexten fyra veckor bakåt i tiden. Samtliga journaler granskades av två oberoende läkare var för sig. Vid oenighet om bedömningen konfererade vi tills enighet uppnåddes, och vid fortsatt oenighet konsulterades en tredje läkare.

Endast tre vårdcentraler registrerade korrekt

Granskningsteamet fann felaktiga och/eller irrelevanta diagnoser i 42 procent av de över 4 500 journalanteckningarna. Endast 3 av de 29 vårdcentralerna bedömdes registrera diagnoser helt korrekt. Vid telefonkontakter med sjuksköterska, där råd har givits, registrerades inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan även många av patientens övriga diagnoser. Detta sågs även i sjuksköterskors notat vid önskemål om receptförnyelse av läkare eller bokning av läkarbesök. Vid läkarbesök registrerades flera dia-

HUVUDBUDSKAP

- Trots att det saknas vetenskapliga studier av hur ACG-systemet fungerar som ersättningssystem för vårdcentraler används det i 14 av 21 regioner.
- Alla dessa 14 regioner tillämpar relativ ACG-viktning, vilket skapar en tävling i registrering av diagnoser: den vårdcentral som inte ökar sina diagnosregistreringar i samma grad som övriga får en sjunkande ACG-vikt och därmed minskad ekonomisk ersättning.
- Vår granskning av över 4 500 journalanteckningar påvisade ett mycket stort antal icke relevanta diagnosregistreringar som konsumerat arbetstid och medför medicinska risker.
- Patienter, som i dag ofta läser sina journaler och ser alla sina diagnoser, riskerar att uppleva sig sjukare än de är.

gnoser som inte hade handlagts vid besöket. Vidare fanns journalanteckningar utan någon text alls, men med registrering av många diagnoser.

Det var vanligt att samma diagnosregistreringar upprepades inom en kort tidsperiod och att det vid samma tillfälle registrerades flera diagnoser av samma typ inom samma organ, till exempel ischemisk hjärtsjukdom, angina pectoris och gammal hjärtinfarkt. Denna överregistrering av diagnoser påverkade många gånger inte ACG-vikten och blev därför meningslös ur flera aspekter: den tillförde inte patienterna någon nytta och den ökade inte heller den ekonomiska ersättningen till vårdenheten. I onödan hade en inte oväsentlig del av läkares och sjuksköterskors arbetstid lagts på att leta upp och registrera diagnoser som inte hade någon relevans. Granskningen finns redovisad i en rapport [7].

Förslag till ett mera ändamålsenligt ersättningsystem

Varför sker denna överregistrering av diagnoser? Vårt intryck är att det finns brister i personalens kunskaper om när diagnoser ska och inte ska registreras, samt om ACG-systemet. En registrerad diagnos är i Västra Götalandsregionen grund för ersättning under 15 månader. Upprepad registrering av samma diagnos med kortare intervall ökar inte ersättningen, vilket all vårdpersonal borde kunna upplysas om.

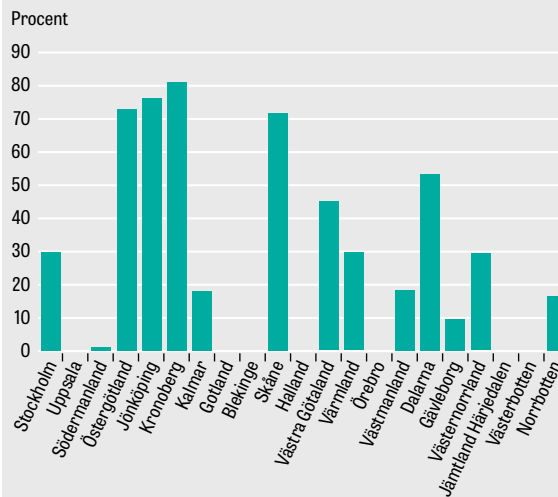
Den drivande faktorn är emellertid att samtliga regioner tillämpar relativ ACG-viktning, vilket innebär att den genomsnittliga ACG-vikten i regionen alltid sätts till 1,00. Detta medför, i en tid av ökande diagnosregistreringar, att en vårdcentral som inte ökar sina diagnosregistreringar får en sjunkande ACG-vikt och därmed minskad ekonomisk ersättning. Vi har själva liknande erfarenheter, och vi har lagt ner en hel del arbetstid på att öka registreringen av diagnoser när våra vårdcentraler inom Region Jönköpings län hotades av minskad ersättning och därmed risk för personalneddragningar.

Patienter, som i dag ofta läser sin journal via 1177, och till följd av överregistrering finner att de har fått en mängd olika diagnoser, riskerar att uppleva sig sjukare än vad de är. Vidare riskeras att behandling som borde avslutas fortgår, när fortsatt registrering sker av diagnoser som inte längre är aktuella.

Överregistrering av diagnoser leder till för hög ekonomisk ersättning till de vårdcentraler som överregistrerar och för låg till de övriga vårdcentralerna, och skadar patientnyttan och patientsäkerheten.

Det saknas vetenskaplig evidens för effekterna av att använda ACG-systemet som underlag för ekonomisk ersättning av primärvårdsenheter. I en översikt 2014 konstaterades att man inte fann en enda

FIGUR 1. ACG-baserad andel av total ersättning till vårdcentraler i olika regioner



► Data från Agneta Rönn och Lars Kolmodin. Primärvårdens ersättningsmodeller 2019. Redovisning av en studie av primärvårdens ersättningsmodeller/-nivåer. Sveriges Kommuner och regioner.

publicerad studie av effekter av införandet av ACG som ersättnings- och styrsystem på effektivitet, jämligt vårdutnyttjande, vårdinnehåll, vårdkvalitet eller kostnadseffektivitet [6]. Ett ersättningssystem baserat på parametrar som är enkla att mäta, svåra att manipulera och som speglar befolkningens sjuklighet/vårdkonsumtion vore att föredra. Exempel på sådana parametrar är ålder, kön, socioekonomiska mått och konsumtion av läkemedel.

Läkemedelsbaserade system för riskjustering ger förklaringsvärden av vårdkostnader på samma nivåer som de diagnosbaserade [8-11]. Det torde vara mindre risk att en strävan efter att öka vårdcentralens ersättning skapar överförskrivning av läkemedel jämförbar med den överregistrering av diagnoser som nu sker, av flera skäl: patienten kan välja att inte ta ut onödiga mediciner, en överförskrivning av läkemedel riskerar att ge skadliga konsekvenser för patienterna och kostnader för läkemedel belastar i de flesta regioner den egna vårdcentralen.

Regionledningarna bör nu överväga om man ska bibehålla ett ekonomiskt ersättningssystem som stjälar arbetstid, minskar journalernas värde som informationsbärare och kan orsaka att patienter upplever sig som sjukare än vad de är. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: *Läkartidningen. 2020;117:FXPT*

FAKTA 1. »Collapsed Adjusted Diagnostic Groups«, CADG

1. Övergående eller akut, lindrig
2. Övergående eller akut, allvarlig
3. Troligen återkommande
4. Astma
5. Kronisk medicinsk, instabil
6. Kronisk medicinsk, stabil
7. Kronisk specialvårdskrävande, stabil
8. Ögon, tänder
9. Kronisk specialvårdskrävande, instabil
10. Psykosocial
11. Preventiv/administrativ
12. Graviditet

REFERENSER

1. Primärvårdens styrning - efter behov eller efterfrågan? Stockholm: Riksrevisionen; 2014. RiR 2014:22.
2. Starfield B, Weiner J, Mumford L, et al. Ambulatory care groups: a categorization of diagnoses for research and management. *Health Serv Res.* 1991;26(1):53-74.
3. Engström SG, Carlsson L, Östgren CJ, et al. The importance of comorbidity in analyzing patient costs in Swedish primary care. *BMC Public Health.* 2006;6:36.
4. Lövtrup M. ACG-systemet tvingar fram onödiga diagnoser. *Läkartidningen.* 2013;110:CH3W.
5. Carlsson G. »Kasta ut diagnospoliserna och ACG-systemet«. *Dagens Medicin.* 25 jan 2019.
6. Ström M. Fyra skånska vårdcentraler varnas. *Läkartidningen.* 2014;111:CR6Y.
7. Granskning av 29 vårdenheter från primärvården i Västra Götalandsregionen och deras följsamhet till riktlinjer för diagnos-sättning. Slutrapport. Göteborg: Medster; 2019.
8. Sloan KL, Sales AE, Liu CF, et al. Construction and characteristics of the RxRisk-V: a VA-adapted pharmacy-based case-mix instrument. *Med Care.* 2003;41(6):761-74.
9. Kuo RN, Dong YH, Liu JP, et al. Predicting healthcare utilization using a pharmacy-based metric with the WHO's Anatomic Therapeutic Chemical algorithm. *Med Care.* 2011;49(11):1031-9.
10. Kuo RN, Lai MS. Comparison of Rx-defined morbidity groups and diagnosis-based risk adjusters for predicting healthcare costs in Taiwan. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:126.
11. Brilleman SL, Salisbury C. Comparing measures of multimorbidity to predict outcomes in primary care: a cross sectional study. *Fam Pract.* 2013;30(2):172-8.

SUMMARY

Compensation models for health centres can be improved. The ACG system causes excessive registrations of diagnoses which can make patients feel sicker

Although there is a lack of scientific studies of the effects of using the ACG system to reimburse health centres, it is used for this in 14 of our 21 regions in Sweden. All regions apply the ACG system with relative weighting, which creates a competition in the registration of diagnoses where the health centres that do not follow receive reduced payments. Our review of more than 4,500 journal entries revealed a very large proportion of irrelevant diagnostic registrations that consume working hours, and pose medical risks. Patients who nowadays often read their medical records and then see all their diagnoses are at risk of feeling sicker than they are. It is now time to seriously consider whether to maintain a system that steals working hours, reduces the value of medical records as information carriers and risks making patients feel ill.