

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen  
Västra Götalandsregionen

## Behov av oberoende ekonomisk revision av den ACG-baserade ersättningen i vårdvalet

Flera av våra medlemsföretag som driver vårdcentraler i Västra Götaland har uppmärksammat oss på att det under senare tid har skett stora förskjutningar i ACG-utvecklingen bland vårdcentralerna i Regionen. De kraftiga förskjutningarna innebär stora ekonomiska konsekvenser för våra medlemsföretag, som ställer sig frågande till vad som pågår.

Ersättningssystemet i VGR bygger i mycket hög grad på ACG (halva fasta ersättningen), vilket är en mätare av vårdtyngd och bygger på diagnoser ställda under en 15-månaders period. Systemet har funnits sedan vårdval startade i VGR år 2009. Våra medlemsföretags bild är att diagnossättningen under åren successivt har ökat. De har också noterat en växling under de senaste åren från att i huvudsak bygga på diagnoser satta av läkare till att diagnoserna huvudsakligen är satta av annan personal.

Vi konstaterar att det i Regionen finns ett tydligt regelverk för när och hur vårdgivaren ska ange diagnoskod, vilket också, vad vi förstår, under de första åren kontrollerades genom medicinska revisioner. Endast den eller de diagnoser som har betydelse för kontakten eller besöket får anges. Den kraftiga förändringen av diagnossättning från läkare till annan sjukvårdspersonal från 2015 och framåt är i sig anmärkningsvärd då nya diagnoser och sjukdomstillstånd, enligt Regionens riktlinjer, huvudsakligen ska diagnosticeras vid läkarbesök.

De privat drivna vårdcentralerna i Regionen arbetar, generellt sett, medvetet med en konsekvent diagnossättning. För mer än ett år sedan började plötsligt ett flertal av de privata vårdgivarnas ACG att sjunka kraftigt på ett oförklarligt sätt. Detta trots att de arbetat på samma medvetna och strukturerade sätt, med en huvudsakligen fast läkarkår, vilket innebär kontinuitet och små förändringar i sättet att diagnostisera. Då ett stort antal privata vårdgivare inom nätverket PrimÖr hade redovisat samma negativa resultat under samma period gick de tillsammans in och närmare studerade utfallet under framför allt senare delen av 2017.

De privata vårdgivarna i PrimÖr pekar på att medeltalet på ACG för alla Närhälsans vårdcentraler stiger kraftigt och konstant under andra halvåret 2017 och ett medeltal för samtliga privata vårdcentraler sjunker motsvarande.

Vid en närmare granskning av de enskilda vårdcentralerna inom Närhälsan syns nästan unisont från slutet av första halvåret 2017 och början av andra halvåret en kraftig ökning av ACG, som en "knick" och sedan fortsatt ökning (som också kommer att fortsätta stiga eftersom det är en eftersläpande effekt under 15 månader). Några enstaka regiondrivna vårdcentralers ACG har börjat stiga något tidigare under året och fortsätter stiga skarpt. Vi ber att få hänvisa till de underlag, i form av diagram och enskilda avidentifierade exempel, som nätverket Primör redan har lämnat till förvaltningen.

De stora förskjutningarna i ACG hos de regiondrivna vårdcentralerna är anmärkningsvärda och påverkar inte bara deras egna, utan också de privata vårdgivarnas ekonomiska förutsättningar. Det bör ligga även i Regionens intresse att som huvudman granska detta närmare.

Den kraftiga förskjutningen av ACG mellan privat och regiondrivna vårdcentraler, som våra medlemsföretag har uppmärksammat oss på, tycks inte bero på enskilda regiondrivna vårdcentralers förbättringsarbete. Istället synes det vara en strukturell förändring för hela Närhälsan. Vad är orsakerna till de plötsliga och nu successiva förskjutningarna? Finns det medicinskt motiverade grunder? Har Närhälsan helt plötsligt fått mycket tyngre patienter? Eller ligger det andra systematiska orsaker bakom den stora förändringen?

Blotta misstanken om att vårdcentraler systematiskt t ex skriver med diagnoser som inte har relevans för besöket sätter tilliten i gungning till grunden för det ekonomiska ersättningsystemet i vårdvalet. Likaså att en del av diagnoserna, enligt de underlag PrimÖr lämnat till förvaltningen, tycks registrerade av sjuksköterskor i samband med telefon/administrationsåtgärder. Eftersom den ACG-baserade ersättningen har så stor betydelse för vårdcentralernas ekonomi är det av största vikt att systemet har legitimitet hos alla vårdgivare, oavsett regi.

**Vårdföretagarna uppmanar Hälso- och sjukvårdsstyrelsen att snarast ta initiativ till en oberoende ekonomisk revision av den ACG-baserade ersättningen i vårdvalssystemet. Om revisionen skulle uppdaga felaktigheter förutsätter vi att Regionen justerar ersättningen och kompenserar de vårdcentraler som har drabbats ekonomiskt.**

Med vänlig hälsning



Karin Liljeblad

Näringspolitisk expert

Vårdföretagarna