Hälso- och sjukvårdsnämnden

SKRIVELSE
2020-02-18

Socialdemokraterna
FRAMTIDSPARTIET

Skrivelse om risk för överdiagnostisering på grund av ekonomiska motiv

En stor del av ersättningen till husläkarmottagningarna är idag baserad på Adjusted Clinical Groups (AGC), en ersättningsprincip som ger ökad ersättning ju fler och mer resurskrävande diagnoser som registreras. Av den totala fasta ersättningen till vårdcentralerna som idag ligger på cirka 60 procent, utgörs 30 procent av ACG.

Tanken att justera husläkarmottagningarnas ersättning efter patienternas vårdtyngd är en i grunden god idé. Trots den goda intentionen finns det en utbredd kritik gentemot ersättning baserad på ACG. En av huvudinvändningarna är att ACG riskerar leda till diagnosglidning och överdiagnostisering då en ökad registrering av diagnoser leder till högre ersättning. Utredningen *”Digifysiskt vårdval”* ställer sig med anledning av detta tveksam till användning av ACG som ersättningsgrund till primärvården. Detta med motiveringen att ersättningen riskeras *”korrumperas av ekonomiska motiv”.* Istället förespråkas en ökad ersättning utefter socioekonomiska faktorer genom Care Need Index (CNI), en ersättning vars grunder inte kan manipuleras på samma sätt och som kan väntas förutse vårdbehovet hos befolkningen.

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) har även vid ett flertal tillfällen kritiserat ersättning baserat på ACG. Utöver att detta riskerar leda till en överdiagnostisering påpekar SFAM:s ordförande i en intervju att letandet efter relevanta diagnoser att registrera är tidskrävande och riskerar gå ut över patenttiden[1].

I en granskning från Västra Götalandsregionen framgår att 13 av 29 vårdcentraler medvetet ska ha registrerat irrelevanta diagnoser för att höja sin ACG-poäng. I Region Stockholm ser vi även hur antalet diagnoser per besök ökat från 1,29 år 2016 till 1,46 år 2018[2]. Samtidigt visar siffror från 2018 att de privata husläkarmottagningarna i snitt ges en högre ersättning baserat på ACG i jämförelse med de offentliga. Detta trots att de offentliga husläkarmottagningar enligt CNI har en mindre gynnsam socioekonomisk

[1] https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/08/30/kritik-mot-vgrs-granskning-man-far-det-man-fragar-efter/
[2] https://www.sll.se/globalassets/bilagor-till-nyheter/primarvardens-roll-i-sjukvardssystemet-final.pdf

sammansättning av patienter som i teorin borde leda till en högre vårdtyngd. Exempelvis fick Nockebyhöjdens vårdcentral i Bromma 2018 en ACG-ersättning per listad patient på 1141 kronor medan motsvarande ersättning låg på 470 kronor per listad patient för Rinkeby Vårdcentral.

Med anledning av ovanstående ställer vi följande frågor till förvaltningen:

- Är det förvaltningens bedömning att ersättning till husläkarmottagningar baserat på ACG riskerar leda till en överdiagnostisering?

- Har förvaltningen gjort någon närmare granskning kring huruvida vårdcentraler registrerat irrelevanta diagnoser för att höja ersättningsnivåerna?

- Vad bedömer förvaltningen är orsaken till att de privata vårdcentralerna i genomsnitt ges högre ACG-ersättning trots lägre värden utifrån CNI?

- Hur ser de senaste siffrorna ut avseende ACG-ersättning utifrån driftsform? Finns det något mönster avseende vilka husläkarmottagningar som registrerar flest diagnoser till exempel utifrån storlek på vårdcentralen?

- Planerar förvaltningen att minska andelen ersättning baserad på ACG i enlighet med rekommendationer från utredningen *”Digifysiskt vårdval”* i den kommande revideringen av ersättningssystemet? Anser förvaltningen att ACG är det bästa sättet att mäta vårdtyngd eller är en ökad viktning utifrån CNI mer ändamålsenligt?

Talla Alkurdi (S) m.fl.