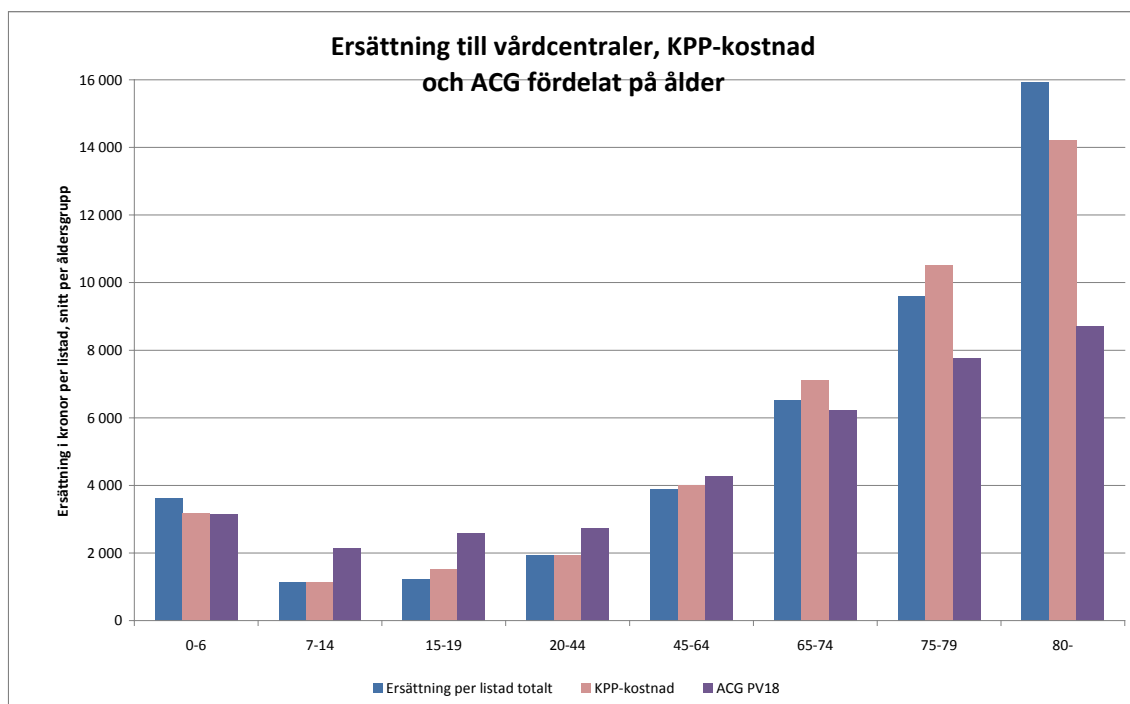


Statusrapport Projekt - testa hur ACG kan användas inom primärvård

Del 3 – Jämförelse mellan KPP-kostnader och ACG-ersättningen

Projektet om hur ACG kan användas inom primärvård lämnade en statusrapport 2011-05-30 som redovisade resultat från en jämförelse mellan KPP-kostnader och ACG per åldersgrupp. Förväntningarna hade tidigare varit att den genomsnittliga KPP-kostnaden per listad inom de olika åldersgrupperna skulle överensstämma relativt väl med ersättningen enligt ACG eftersom ACG-vikterna baseras på KPP-data från Östergötland 2006. Istället visade det sig att KPP-kostnaden stämde bättre överens med ersättningen per listad enligt dagens modell. Se graf nedan för resultat.



Projektgruppen har arbetat vidare med att försöka förstå skillnaderna enligt bilden ovan. Den tredje delrapporten behandlar de jämförelser som har gjorts mellan den genomsnittliga KPP-kostnaden per listad och den genomsnittliga ACG-ersättningen per listad beräknat på data från 2010.

Åldersgrupperna i jämförelsen (som är valda på grund av att det är de som används i kapiteringsersättningen till vårdcentralerna) innehåller olika antal personer, det vill säga att eftersom grupperna inte är lika stora kan det leda till en missvisande bild. Med den bakgrunden gjordes en ny fördelning av åldersgrupper i tioårsintervall istället och då fås en jämnare fördelning av befolkningen.

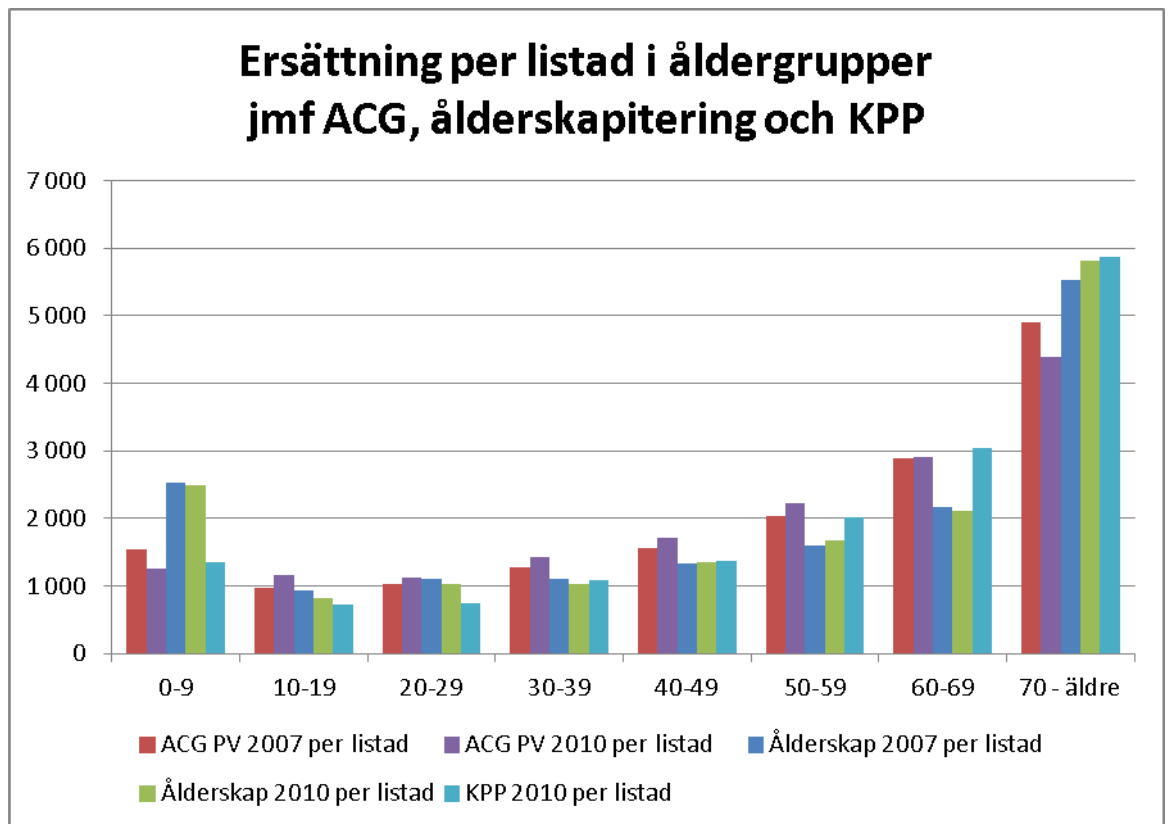
Åldersgrupp Pv	Antal	Åldersgrupp 10 års	Antal
00-06 år	33 678	00-09 år	47 160
07-14 år	35 881	10-19 år	52 050
15-19 år	29 651	20-29 år	58 560
20-44 år	140 192	30-39 år	52 789
45-64 år	108 683	40-49 år	57 155
65-74 år	43 282	50-59 år	52 102
75-79 år	14 169	60-69 år	53 432
80-äldre	23 781	70- äldre	56 069
Totalt	429 317	Totalt	429 317

Jämförelser med annan åldersfördelning

I den nya analysen jämfördes ålderskapitering 2007 och 2010 med ACG för 2007 och 2010 samt med KPP-kostnaden för 2010 nedbrutet till nya åldersgrupper.

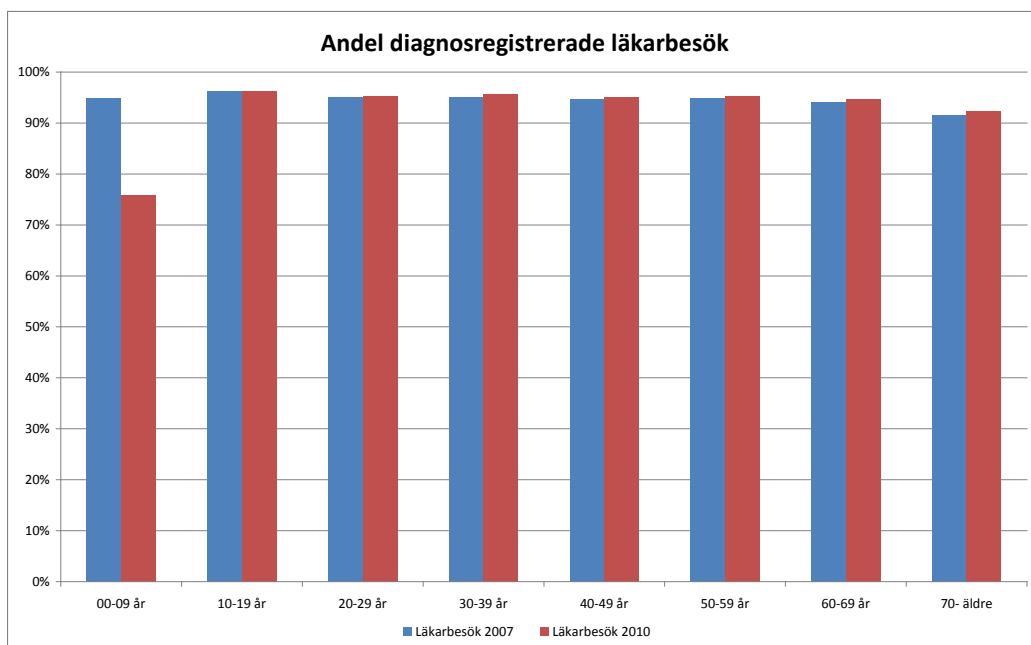
Vid användning av denna åldersgruppering framstår inte skillnaderna som lika stora mellan dagens ålderskapitering, ACG-ersättningen och KPP-kostnaderna för den äldsta åldersgruppen. (I den åldersgruppen ingår listade individer från tre olika grupper i den tidigare fördelningen.) Skillnaden i den yngsta åldersgruppen kan fortfarande ses tydligt och det har sin förklaring i att de hälsundersökningar av barn 0-6 år som görs på Barnvårdscentral (BVC) inte finns med i vare sig ACG eller KPP på korrekt sätt.

Skillnaderna som framgår i grafen ovan finns fortfarande kvar, men de dimensioneras om i och med den förändrade åldersgrupperingen. Orsaken är att när den högre KPP-kostnaden för de som är 80+ vägs ihop med de som har lägre KPP-kostnad inom åldersgruppen 70-79 år skapas ett lägre genomsnitt. Eftersom skillnaderna i ACG-ersättning inte varierar lika mycket mellan dessa åldersgrupper så hamnar det genomsnittet närmre den KPP-kostnaden än tidigare.

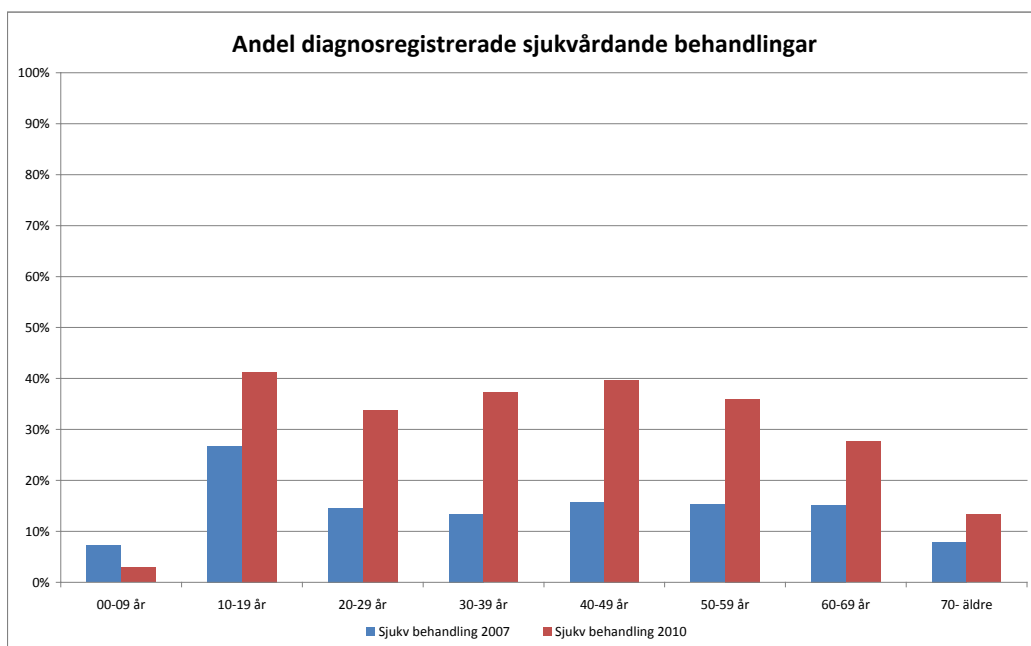


Skillnader mellan 2007 och 2010

Skillnaden i ACG-ersättning per listad i de olika åldergrupperna mellan åren 2007 och 2010 beror till största delen på att diagnosregistreringen har förändrats, se staplarna 1 och 2 ovan (röd och lila). ACG-ersättningen per listad har ökat i alla åldergrupper utom den yngsta och den äldsta. Analys av förändringar i diagnosregistrering visar att det har skett en mindre ökning i andelen diagnosregistrerade läkarbesök och att den har varit relativt lika över alla åldergrupper, se figur nedan.



För de sjukvårdande behandlingarna har andelen diagnosregistrerade besök ökat tydligt. Vid jämförelse mellan åldersgrupperna framgår att ökningen i diagnosregistrering har varit störst i åldersgrupperna mellan 10-69 år, medan ökningen i den yngsta och äldsta åldersgruppen har varit betydligt lägre, se figur nedan.



Eftersom ACG-ersättningen är relativ så innebär detta att stora öknings i vissa grupper måste leda till minskningar i andra grupper. Därför har ersättningsnivån i de åldersgrupper där ökningen i diagnosregistrering inte varit så stor minskat medan de andra grupperna har ökat. I åldersgruppen 60-69 ökade diagnosregistreringen tydligt men ändå lite mindre än i åldersgrupperna mellan 10-59 år vilket förklarar varför ersättningen enligt ACG enbart ökar marginellt mellan 2007 och 2010. Den stora skillnaden i den yngsta åldersgruppen härrör sig från att BVC-besök numera registreras i patientjournalen, vilket det inte gjorde tidigare. Antalet sjukvårdande behandlingar i denna åldersgrupp har ökat markant mellan 2007 och 2010, däremot redovisas ingen diagnos på dessa besök eftersom det är hälsoundersökningar och det betyder att andelen diagnosregistrerade besök minskat i den gruppen.

Mellan 2007 och 2010 har viss förändring i belopp per åldersgrupp i kapiteringsersättningen skett men det är inga stora skillnader, se staplarna 3 och 4 ovan (blå och grön).

Orsaker till skillnaderna mellan ACG-ersättningen och KPP-kostnaden

Det finns flera bakomliggande orsaker till de skillnader som finns i nivån mellan ACG-ersättningen, ålderskapiteringen och KPP-kostnader per listad inom länet.

ACG-ersättningen är relativ, vilket innebär att om ACG-tyngden i en åldersgrupp ökar mer än i andra grupper så kommer den gruppen att få en större andel av ersättningen medan de andra åldersgruppernas andel minskar. Det totala ersättningsbeloppet med ACG överensstämmer med den totala ålderskapiteringen. KPP-kostnaderna är absoluta och det innebär att om kostnaden ökar i en grupp påverkas inte kostnaden för de andra grupperna.

- Grupperingar i olika ACG-grupper baseras på resursåtgången på ett sjukhus i USA för olika diagnoser, kombinationer av diagnoser samt i vissa fall ålder och kön. Även om vi förutsätter att resursåtgången är snarlik inom Landstinget i Östergötland kan den aldrig vara exakt lika vilket ger skillnader mellan vad ACG-ersättningen ger för en viss ACG-grupp och vad kostnaden enligt KPP blir för samma kombination.
- ACG-grupperaren tar viss hänsyn till ålder, men det är möjligt att resursåtgången för de äldre åldersgrupperna (70 år och äldre) generellt är något högre för alla diagnoser och inte bara vissa. Detta stöds av uppgifterna i diagrammet som visar på en lägre ersättning enligt ACG än kostnaden enligt KPP för denna åldersgrupp.
- En analys gjord av landstingets KPP-grupp visar att kostnaden för hembesök på vårdcentralerna beräknat per listad är avsevärt högre, upp till 1000 kronor, i den äldsta åldersgruppen på vårdcentraler som har tilläggsåtagandet Primärvårdsansluten hemsjukvård (PAH). Kostnaden för PAH är med i KPP-

kostnaderna, eftersom den inte går att skilja ut från KPP, och ger en lite högre KPP-kostnad i de åldersgrupperna med flest hembesök inom PAH. Eftersom PAH är ett tilläggsuppdrag finns dock inte ersättningen för det med i ACG eller i ålderskapiteringen. Eventuella diagnoser som registrerats vid PAH-besök är med i ACG-underlaget. Eftersom det bara är ett mindre antal vårdcentraler som har PAH utgör kostnaden i KPP för det enbart en mindre del av den genomsnittliga kostnaden per listad.

Slutsatser

Projektgruppen har försökt förstå de skillnader som visade sig då en jämförelse mellan ersättning, KPP-kostnad och ersättning enligt ACG gjordes. Skillnaderna kan förklaras till viss del.

- En mer rättvisande bild ges då de olika åldergrupperna innehåller ungefär lika stort antal personer.
- KPP-kostnad och ACG-ersättning visar resursåtgång men har två olika utgångslägen. ACG tar hänsyn till diagnoser och till viss del ålder och kön medan KPP-kostnaden visar verklig resursförbrukning utifrån de regler som finns för beräkningarna där viss del är schablonmässigt fördelad.
- En viss svaghet finns med ACG eftersom diagnosregistreringen inte är optimal inom vårdcentralens verksamhet. De differenser som visas kan inte med säkerhet sägas bero på sjuklighet utan kan också bero på skillnader i registrering.
- Det kan konstateras att KPP och ACG inte visar exakt samma bild av resursåtgång mellan åldersgrupper men båda är system med sina egna regelverk och utgångspunkter.