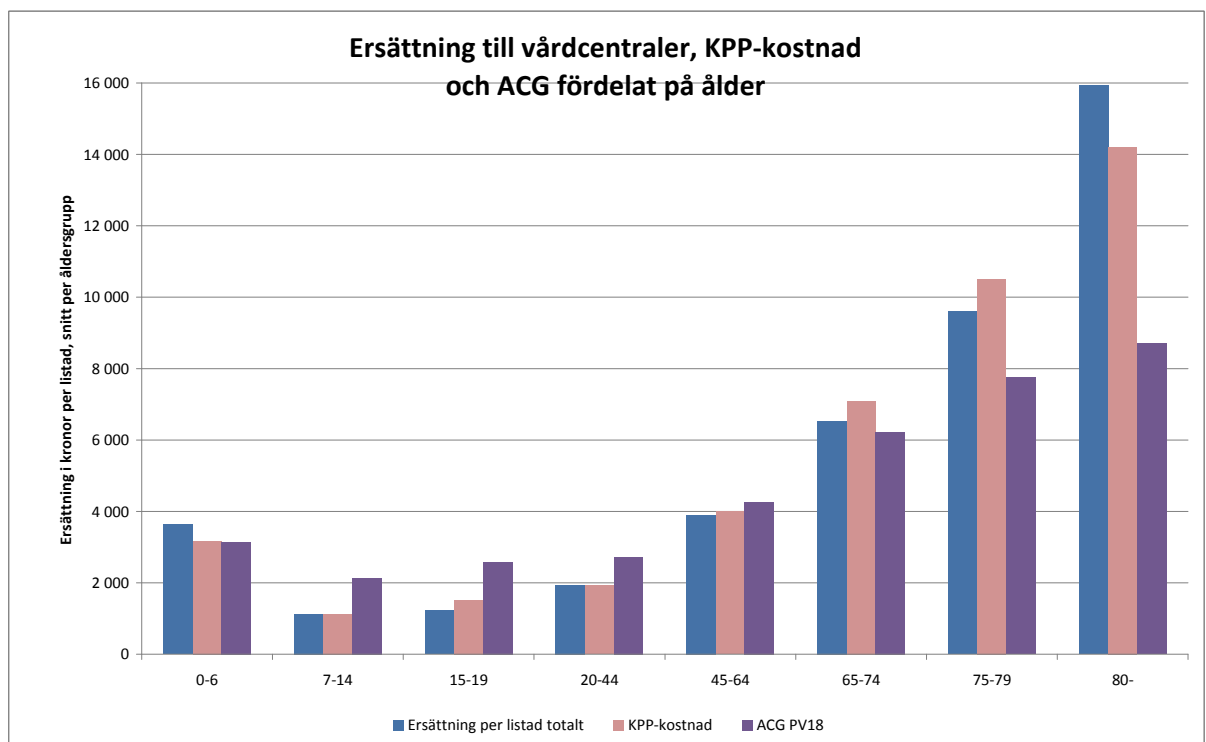


Statusrapport Projekt - testa hur ACG kan användas inom primärvård, del 2

Projektet om hur ACG kan användas inom primärvård lämnade en delrapport 2010-10-01. Denna projektrapport har spridits via ACG-nätverket till de andra landstingen i Sverige. Många har kommenterat och berömt dess innehåll. Landstinget i Jönköping har använt den som grund i sitt fortsatta arbete med att föra in ACG i vårdcentralernas ersättning from 2012-01-01.

Ett seminarie genomfördes i mars och responsen har varit mycket god. Syftet var i första hand att fortsätta att sprida kunskap om ACG och vad det kan innebära för landstinget. Några ytterligare uppslag till analyser tillkom efter seminariet.

Styrgruppen för projektet ville se en jämförelse mellan KPP-kostnader och ACG per åldersgrupp. Projektgruppen tog fram detta och resultatet visade inte det som förväntats, utan KPP-kostnaderna visade en annan bild än ACG, se bilden nedan. KPP-kostnaderna var mer lika dagens ersättningsmodell än ACG. ACG-vikterna baseras på östgötska data från KPP, år 2006.



Ledningsstaben
Ekonomi- och uppföljningsgruppen
Camilla Paananen

2011-05-30

En förklaring söktes till detta utfall och kontakt togs med Ensolution och det nationella ACG-nätverket. Det visade sig att ingen dokumentation fanns angående vilka kostnader som fanns med i beräkningarna men uppfattningen var att hemsjukvårdens kostnader inte fanns med i beräkningen av ACG-vikterna. Detta skulle kunna förklara den stora skillnaden i de två äldsta åldersgrupperna. Ensolution hänvisade dock till LiU (Henrik Magnusson) och LiÖ's KPP-grupp. Projektgruppen fick uppdraget av ACG-nätverket att ta reda på hur det förhöll sig. Många landsting ansåg att det är av stor vikt att veta vilka kostnader som ingår i ACG-vikterna.

Vid en genomgång av materialet konstaterades att hemsjukvårdens kostnader finns med i ACG-vikterna. Vidare analyser av utfallet ACG jämfört med KPP behöver därför göras. Denna utredning försenade arbetet med de ytterligare analyserna som projektgruppen skulle göra efter seminariet. Därför har projektplanen för del 2 reviderats och delrapport 2 lämnas först den 30 september.

I det nationella nätverket för ACG konstaterades att man vill ha en uppdatering av ACG-vikterna och då på 2010 års data samt att KPP data från flera landsting ev kommer att finnas tillgängligt. Krav kommer också att ställas på dokumentation av vilka kostnader som ingår i vikterna.

Kontakt har tagits med läkemedelsgruppen avseende vilka möjligheter som finns att få fram läkemedelsdata som går att användas till ACG.

En nytt ACG-seminarie planeras till oktober-november och denna gång ska fokus vara på gruppdiskussioner utifrån aktuella frågeställningar.

I den första delrapporten kom projektgruppen fram till att ytterligare analyser och tester behöver göras. Dessa gäller fortfarande och kommer att redovisas i delrapport 2, se lista nedan. Förslaget är att projektet fortsätter med slutdatum 2011-12-31. (ACG-licensen är förlängd ett år, tom 2012-04-07.)

Det övergripande målet är att ge underlag till landstingsledningen för att under 2011 besluta om en ACG-baserad ersättningsmodell ska användas i Landstinget i Östergötland eller ej.

Projektgruppen kommer att utföra egna analyser på ACG-materialet enligt nedan:

- Analys av vårdcentralerna med störst avvikelser (inklusive åldersstandardiserade analyser)
- Månadsvisa tester över längre tidsperiod – utvärdering av förändringar och naturliga variationer

Ledningsstaben
Ekonomi- och uppföljningsgruppen
Camilla Paananen

2011-05-30

- Analys av kompletterande ersättningar, exempelvis socioekonomi, geografi och täckningsgrad
- Tester med ACG-modellens läkemedelsmodul
- Testa om ACG kan användas som ersättningsmodell inom andra områden än primärvård, till exempel närsjukvård

Camilla Paananen
Projektledare