

lösa (5,13), antal ensamstående föräldrar (4,19), antal som flyttat in senaste året (4,19), antal lågutbildade (3,97) och antal barn <5 år (3,23).

3. **Skolpeng:** I Jönköpings kommun har man under ca tio år utvecklat ett system för att beräkna en skolpeng efter elevernas behov. I dagsläget fördelar man 20 procent av skolpengen per grundskoleelev på individnivå efter föräldrarnas utbildningsnivå (61 procent) och utländsk bakgrund (39 procent). En genomsnittlig skolpeng har framräknats för skolorna inom respektive vårdcentralers upptagningsområde.

4. **ACG (adjusted clinical groups):** Detta är ett mått på vårdtyngd och komorbiditet som beräknas efter de diagnoser som ställts vid läkarbesök på vårdcentralerna under år 2007. Svenska vikter för ACG har erhållits från Östergötlands vårddatabas i kombination med uppgifter om kostnad per patient (KPP). I denna presentation ingår fyra av vårdcentralerna i Jönköpings kommun (Bankeryd, Gränna, Hälsan 1 och Öxnehaga).

Jämförelsen mellan vårdcentralerna görs här genom att beräkna avvikel-

serna från medelvärde för de tio vårdcentralerna (se Figur 1). Detta medför att staplar med positiva värden innebär högre vårdkostnader eller högre beräknade behov än genomsnittet och att staplar med negativa värden innebär lägre vårdkostnader respektive lägre beräknade vårdbehov.

**Av Figur 1 framgår** att den faktiska vårdkostnaden pekar i samma riktning som CNI och skolpeng för alla vårdcentraler. Åldern pekar åt motsatt håll för sex av de tio vårdcentralerna; t ex har den vårdcentral med högst andel äldre (Hälsan 2) vårdkostnader som ligger under genomsnittet och vårdcentralen med lägst andel äldre (Råslätt) har vårdkostnader över genomsnittet. ACG pekar åt samma håll som de faktiska vårdkostnaderna för två av de fyra vårdcentraler (Bankeryd +0,6, Gränna +3,7, Hälsan 1 -5,4 och Öxnehaga +0,1) för vilka det finns uppgifter om ACG.

**Detta exempel med data** från vårdcentralerbefolkningar i Jönköpings kommun visar att socioekonomiska faktorer överensstämmer med faktiska vårdkostnader på så sätt att alla socioekonomiskt belastade områden har höga faktiska

vårdkostnader. Ålder uppvisar här en mera disparat relation till faktiska vårdkostnader

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:* Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Wändell P. Med vårdval i tiden. Läkartidningen 2008;105:2000.
2. Nymän K. Ogrundad hyllning till Vårdval Stockholm. Läkartidningen. 2008;105:1024-5.
3. Burström B. Vårdval – evidens och effekter för »vård på lika villkor«? Läkartidningen. 2008;105:2992-4.
4. Malmström M, Sundquist J, Johansson SE. Neighborhood environment and self-reported health status: a multilevel analysis. Am J Public Health. 1999;89:1181-6.
5. Sundquist K, Malmström M, Johansson SE, Sundquist J. Care Need Index, a useful tool for the distribution of primary health care resources. J Epidemiol Community Health. 2003;57:347-52.
6. Marmot MG. Understanding social inequalities in health. Perspect Biol Med. 2003;46 (3 Suppl): S9-23.
7. Närld M. Stockholms vårdval får nytt ersättningsystem. Läkartidningen. 2008;105:2468-70.

Fler debattinlägg på sidan 790.

APROPÅ! Vart ska jag skicka remissen?

Två databaser ska hjälpa patienter och vårdgivare

LT 8/2009 (sidan 527) tar Jesper Zetterkvist, specialist i allmänmedicin, upp ett problem när det gäller remisshantering i Stockholms läns landsting, nämligen att det ofta är tidsödande att hitta specialister som kan ta emot remisser för bedömning. På beställarfunktionen, HSN-förvaltningen, är vi väl medvetna om att det, för såväl patienter som vårdgivare, ibland kan vara svårt att orientera sig i vårdutbudet i Stockholms läns landsting eftersom det är så stort och komplext.

**Detta är en av orsakerna** till att vi har en elektronisk katalog (EK) som innehåller både personer och vårdenheter inom såväl landstingsdriven som privat landstingsfinansierad vård.

För att patienter och vårdgivare ska kunna komma åt uppgifter om vårdenheter i denna katalog har vi skapat särskilda sökfunktioner som nås via Internet. Patienterna kan använda sig av funktionen »Sök vård« på Vårdguiden <www.vardguiden.se> och vårdpersonal av funktionen »Sökningar i EK för remitter« på Uppdragsguiden <www.uppdragsguiden.sll.se>.

Enligt § 9 i våra vårdavtals Allmänna villkor är det vårdgivarens ansvar att de egna uppgifterna finns i katalogen och att de är korrekta. Vi har en service för mindre vårdgivare som innebär att de kan få hjälp med att föra in och uppdatera sina uppgifter.

**Även väntetiderna** till mottagningsbesök, åtgärd och vissa utredningar registreras i en

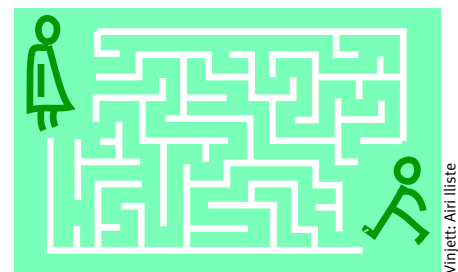
väntetidsdatabas, Vårdmarknad. Databasen täcker visserligen inte samtliga tänkbara diagnoser, men den innehåller inte mindre än 110 sökord från »Abrasio i näsan« till »Öron-, näs- och halsmottagning«. Också uppgifterna i denna databas registreras av vårdgivarna själv och är, liksom vårdutbudet, tillgängliga via Vårdguiden och Uppdragsguiden.

**Vi tror att dessa båda** databaser kan vara till stor hjälp för patienter och vårdgivare när det gäller att hitta vårdenheter och att kontrollera hur lång väntetiden är vid de vårdenheter som kan bli aktuella att söka/remittera till. För vårdgivarnas marknads-

föring av sin verksamhet är det dessutom en fördel om korrekt information är registrerad i såväl EK som i Vårdmarknad.

**Gustav Ohlén**  
avdelningen  
för särskilda vårdfrågor

**Per Larsson**  
avdelningen  
för somatisk specialistvård;  
båda vid HSN-förvaltningen,  
Stockholms läns landsting



Vinjet: Airi Iliste