

Socioekonomiska faktorer är viktiga när resurser skall fördelas till sjukvården!

Vårt exempel med data från vårdcentralsbefolkningar 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.

De två landsting, Halland och Stockholm, som var först med införandet av vårdvalsmodellen fördelade fasta resurser till vårdcentralerna enbart efter invånarnas ålder. Kritik mot en sådan fördelning har framförts eftersom den inte beaktar de varierande sjukvårdsbehov som finns i olika områden/befolkningsgrupper [1-3]. Det har framhållits att hänsyn även måste tas till socioekonomiska faktorer. Flera författare har visat att socioekonomiska faktorer påverkar vårdkonsumtionsmönstret [4-6]. Man har nu tagit till sig kritiken, och Stockholms landsting avser därför att korrigera sitt ersättningssystem redan mindre än ett år efter införandet av Vårdval Stockholm [7]. Andra landsting, t ex Skåne och Östergötland, som beslutat om införande av vårdval/hälsoval under 2009, har inkluderat socioekonomiska faktorer som fördelningsinstrument i sina ersättningssystem.

För att ytterligare belysa socioekonomins betydelse vill vi här illustrera med ett exempel från Jönköpings kommun. Vi har studerat hur socioekonomiska

faktorer samvarierar med faktisk vårdkonsumtion i befolkningen inom de olika vårdcentralernas upptagningsområden. I Jönköpings kommun finns tio vårdcentraler och totalt 125 000 invånare.

Vi har för personer bosatta inom respektive vårdcentralers upptagningsområden tagit fram alla vårdkostnader (öppen vård, slutet vård och läkemedel) under år 2007. Vårdkostnaderna omfattar alla kostnader för primärvård, privat vård och sjukhusvård i Jönköping. Kostnader för vård vid länets övriga sjukhus och utomlänsvård är svåra att fånga och omfattar endast någon enstaka procent, varför de inte är medräknade. I läkemedelskostnaden har läkemedel som kostar mer än 3 000 kr/förpackning exkluderats. Varje individ har knutits till den vårdcentral vars upptagningsområde inkluderar mantalsskrivningsadressen, och alla data har framräknats per vårdcentralens område. Endast en mycket liten andel av befolkningen har i dagläget valt en annan vårdcentral.

De faktiska vårdkostnaderna – öppen vård (öv) och läkemedel (lm) – jämförs i



Ensamstående föräldrar är en av sju dimensioner i det socioekonomiska indexet CNI (care need index).

Foto: Björn Larsson Ask/Scanpix

Figur 1 med fyra olika sätt att uppskatta befolkningens behov av sjukvård. Hade även kostnaderna för slutet vård tagits med i jämförelsen hade relationen mellan vårdcentralerna kvarstått men variationen mellan högsta och lägsta värde hade ökat något.

De fyra sätten att värdera vårdbehov är:

1. **Ålder:** För att spegla ålderns inverkan har vi valt måttet andelen invånare över 80 år. Detta mått överskattar ålderns betydelse något jämfört med en ålderstandardisering.
2. **CNI (care need index):** Detta socioekonomiska index består av sju dimensioner. Inom parentes anges respektive dimensionens »behovstygnd«. Dimensionerna består av antal ensamstående >64 år (6,15), antal utlandsfödda utanför Norden (5,72), antal arbets-

KJELL LINDSTRÖM

distriktsläkare, MD, Primärvårdens FoU-enhet i Jönköping
Kjell.Lindstrom@lj.se

ANN-SOFI SIMONSSON

ekonom, Jönköpings sjukvårdsområde

SVEN ENGSTRÖM

distriktsläkare, MD, Primärvårdens FoU-enhet i Jönköping

JONATAN JURIS BUHR

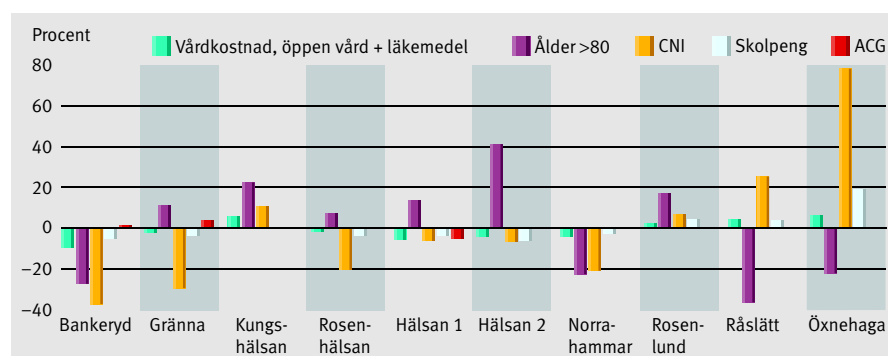
ekonom, Landstingets kansli, Jönköping

ANDERS IVARSSON

utredare, hälso- och sjukvårdsavdelningen, Landstingets kansli, Jönköping

LARS BORGQUIST

professor, allmänmedicin, institutionen för medicin och hälsa (IMH), Linköpings universitet



Figur 1. Faktiska vårdkostnader och mått som avspeglar vårdbehov. Procentuell avvikelse från medelvärdet. Positiva värden innebär högre kostnad respektive större beräknade behov. CNI = care need index, ACG = adjusted glinical groups.

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 vårdcentralbefolkningar 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. Nyman 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

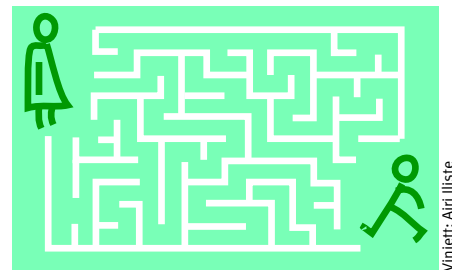
väntetidsdatabas, Vårdmarknad. Databasen täcker visserligen inte samtliga tänkbara diagnoser, men den innehåller inte mindre än 110 sökord från »Abrasio i näsan« till »Öron-, näs- och halsmottagning«. Också uppgifterna i denna databas registreras av vårdgivarna själv och är, liksom vårdutbudet, tillgängliga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



Vinjett: Airi Iliste