

Sjukvårdskostnaderna och hälsan är extremt ojämnt fördelade i befolkningen

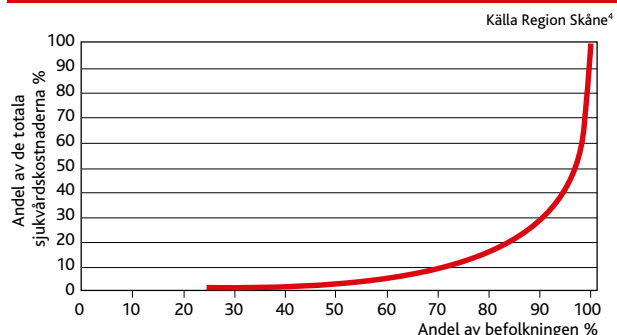
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN (HSL 2017:30) har utgångspunkten att sjukvården ska sträva efter målet att uppnå en god hälsa för hela befolkningen genom de två medlen a) vård på lika villkor och b) prioritering av de personer som har störst bedömda behov. Frågan om och i vilken grad de två metoderna bidrar till ”god hälsa för hela befolkningen” har diskuterats mycket¹⁻³. Vårdanalys har t ex skrivit att ”En jämlik vård kan därför ses som en förutsättning för att också jämna ut skillnader i utfall och hälsa”². Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) beskriver på sina hemsidor att det föreligger stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället avseende t ex kön, etnicitet, socioekonomiska förhållanden, etc, och att skillnaderna inom vissa grupper ökar.

Ett sätt att studera de stora skillnaderna i hälsa är att analysera fördelningen av sjukvårdskostnaderna ur *vårdtagarnas* perspektiv. En rapport från Socialstyrelsen 2004⁴ visade att 3,5 procent av befolkningen i Region Skåne konsumerade 50 procent av sjukvårdskostnaderna, medan 25 procent inte använde någon sjukvård alls under ett år, se figur. Liknande uppgifter citeras i utredningen *Effektiv vård* från 2016⁵.

Enligt Statistiska Centralbyrån uppgick de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård i Sverige under 2016 till 481,7 miljarder kronor (har ökat med 91,2 miljarder, 23 %, under de fem åren 2011-2016). Samma år var folkmängden i Sverige ca 10 miljoner personer. Detta motsvarar en genomsnittlig kostnad om 48 170 kr per person och år. Detta belopp är dock vilseledande, eftersom sjukvårdskostnaderna är så ojämnt fördelade i befolkningen. Om data från Region Skåne är representativa för hela landet innebär det att 3,5 procent av 10 miljoner personer (350 000 personer) konsumerar halva sjukvårdskostnaden, dvs 240,8 miljarder kronor, vilket motsvarar ca 688 000 kronor per person och år.

En förutsättning för att kunna diskutera lämplig organisation och finansiering av sjukvården är att analysera de 350 000 personer i befolkningen som använder hälften av de gigantiska resurserna. Såvitt känt har denna fråga inte analyserats i detalj. Några centrala frågor är: Hur ser ålders- och könsfördelningen ut? Vilka sjukdomar/skador med tillhörande funktionsnedsättningar och reducerad autonomi har de? Hur många är sköra och multisjuka äldre personer? Hur ser deras behandlings/vårdplaner ut? Hur har de svarat hittills på givna behandling/vård? Hur bedöms den fortsatta prognosen? Var söker de öppen och slutna sjukvård respektive kommunal omsorg och hur mycket vård/omsorg får de?

Sjukvårdskostnadernas fördelning i befolkningen under ett år



Figuren visar att 3,5 % av befolkningen konsumerar 50 % av sjukvårdskostnaderna, medan 25 % inte söker sjukvård alls.

Sannolikt inkluderar gruppen personer med svåra kroniska somatiska och psykiska sjukdomar, tillstånd efter svåra skador (t ex trafikolyckor), barn med missbildningar, etc. Det finns en grupp personer som ofta söker akut sjukvård (”mångsökare”), men frågan är om och i vilken grad dessa bidrar till den skeva kostnadsfördelningen.

Om vi kunde hantera dessa personers massiva vårdkonsumtion på ett mer ändamålsenligt sätt än idag skulle det sannolikt ge goda förutsättningar att förbättra kvaliteten på dagens sjukvård och möta de demografiska utmaningarna under de kommande 20 åren, då personer 85 år och äldre förväntas nästan fördubblas jämfört med idag med tillhörande kostnadsökningar.

Referenser

1. SOU 2017:47. Kommissionen för jämlik hälsa. Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Förslag för ett långsiktigt arbete för en god och jämlik hälsa. https://www.regeringen.se/49ba4e/contentassets/3917644bbd69413bbc0c017647e53528/nasta-steg-pa-vagen-mot-en-mer-jamlik-halsa-slutbetankande-av-kommissionen-for-jamlik-halsa_sou2017_47.pdf
2. Vårdanalys. En mer jämlik vård är möjlig. Analys av omutiverade skillnader i vård, behandling och bemötande. Rapport 2014:7. https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2017/12/2014-7-En-mer-jamlik-vard-ar-mojlig_webb.pdf
3. Socialstyrelsen. Öjämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården. 2011. <http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18546/2011-12-30.pdf>
4. Socialstyrelsen. Om primärvårdens domän och strategier. Slutrapport för Socialstyrelsens projekt: Primärvårdens roll för hälso- och sjukvårdens systemeffektivitet. https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10402/2004-123-19_200412319.pdf
5. SOU 2016:2. Effektiv vård. https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-vard---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf

Gunnar Akner

Professor vid Sophiahemmet högskola, läkare
akner.gunnar@gmail.com
www.gunnar-akner.se
www.aknerblog.wordpress.com

