

# Medicinsk utveckling kostar – sjukvårdens andel av BNP måste öka

Effekterna av den medicinska utvecklingen är inte okomplicerad. Samtidigt som nya behandlingsmetoder gör det möjligt att bota patienter som tidigare inte kunde behandlas, medför just detta kraftigt ökade kostnader för vården. För att i framtiden på lika villkor kunna erbjuda alla patienter som behöver det vård och behandling i enlighet med de senaste rönen, måste vården få en större del av samhällets resurser.

STEFAN ACKERBY  
chefekonom, Landstingsförbundet  
stefan.ackerby@lf.se

ROGER MOLIN  
biträdande avdelningschef, Landstingsförbundet  
roger.molin@lf.se

II Att finansiera de generella välfärdsystemen i ett samhälle med en åldrande befolkning framhålls ofta som den största politiska utmaningen för framtiden. Även för hälso- sjukvården utgör naturligtvis en växande andel äldre och därmed ökande vårdbehov en svårighet. Men inom vården spelar egentligen den demografiska faktorn i sig en mindre roll för kostnadsutvecklingen. Den verkligt stora utmaningen är hur alla skall kunna få del av de snabbt ökade möjligheter som den medicinska utvecklingen skapar. Problemet är detsamma i alla länder med utvecklade hälso- och sjukvårdssystem.

## Gemensamt problem

Landstingsförbundet presenterade nyligen analys av svenska och internationella studier om vilka effekter den medicinska utvecklingen får för framtidens sjukvård [1]. Av rapporten framgår att man överallt dragit samma slutsats; för att framtidens patienter ska få del av nya medicinska landvinningar måste resurserna till vården öka. Detta gäller såväl i Storbritannien där hälso- och sjukvården tar ca 7 procent av BNP som i Tyskland där den tar mer än 10 procent.

## Fler kan komma ifråga för behandling

Medicinsk utveckling innebär ofta att behandlingsmetoderna blir enklare och mindre resurskrävande. Men samtidigt leder nya kunskaper till att nya grupper av patienter kan komma ifråga för behandling och därmed att den totala efterfrågan ökar. Aktuella exempel på denna utveckling är antalet starroperationer som ökat från 8 000 till 80 000 per år se-

dan 1980, och att det numera är ren rutin med höftledsoperationer också för patienter som närmar sig de hundra. Även om kostnaden per behandling minskar, ökar de totala kostnaderna.

## Bättre hälsa minskar inte behoven

En stigande medellivslängd och bättre hälsa bland de äldre innebär inte minskat behov av vård. En orsak är den medicinska utvecklingen som gör att sjukvården kan göra allt mer och för allt äldre patienter. Med fler år kvar att leva är det motiverat att ge även mycket gamla personer avancerad vård. Efterfrågan på vård ökar också eftersom patienterna blir allt bättre informerade om de medicinska möjligheterna, vilket innebär att de har allt högre förväntningar och ställer större krav.

Kostnadsökningarna ska naturligtvis ställas mot nyttan. I flera av studierna dras slutsatsen att satsningar på ny teknik inom sjukvården ger välfärdsvinster, i form av fler levnadsår med god hälsa, som bör värderas högre än de ökade kostnaderna. Det finns även direkta ekonomiska vinster av en bättre vård, men de tillfaller ofta andra än vården, exempelvis arbetsgivare och sjukförsäkringen när människor kan återgå i arbete, eller kommunerna när behovet av hemtjänst minskar.

## Kan inte vänta med tillskott

År 2001 var den svenska sjukvårdens andel av BNP 8,7 procent. Om andelen personer i yrkesverksam ålder minskar hämmas den ekonomiska tillväxten framöver. För att sjukvården ska kunna fortsätta ta tillvara den medicinska utvecklingens möjligheter måste därför vården få en större del av samhällets resurser. Med den utveckling vi nu kan se dröjer det minst 15 år innan vårdens andel av BNP kommer upp till 10 procent.

Så lång tid får det inte ta. Om resurserna tillåts öka alltför långsamt får sjukvården mycket svårt att låta nya tek-

niker och läkemedel att få genomslag. Om svensk sjukvård inte längre kan ge patienterna den vård de egentligen skulle kunna få på grund av att resurserna inte räcker, urholkas förtroendet för det svenska sjukvårdssystemet. Det kan skapa grogrund för privata tilläggsförsäkringar, vilket skulle leda till att vården inte längre ges på lika villkor.

## Resurser, struktur, organisation

Parallellt med ökade resurser krävs dock bättre resursutnyttjande. Det handlar både om att se över hur man arbetar, att undvika onödiga rutiner och se till att all personal används på bästa sätt. Med hjälp av ett systematiskt utvecklingsarbete har också många vårdcentraler och mottagningar vid sjukhus lyckats att förbättra resultaten och minska väntetiderna.

Det handlar också om strukturförändringar där den öppna vården utanför sjukhusen och i patientens hem måste stärkas. Trots de förändringar som skett de senaste trettio åren är sjukvården i för hög grad organiserad runt sjukhus. För de äldre som behöver kontinuerliga insatser för långvariga sjukvårdsbehov är

*Framtidens största utmaning är tillgången på kvalificerad personal. Det finns därför skäl att särskilt uppmärksamma möjligheterna att med hjälp av nya metoder, såväl strikt medicinska som kommunikations- och informationsteknologiska, arbeta för ett bättre utnyttjande av den kvalificerade personalen.*

**ANNONS**

vård i hemmet en nödvändighet. Här är samarbetet med kommunerna en nyckel-fråga.

Den medicinska utvecklingen påverkar också vårdens organisation. Under 1990-talet kunde allt fler behandlingar göras utan inläggning på sjukhus. Allt talar för att nya medicinska metoder kommer att accentuera denna utveckling.

## Både koncentration och decentralisering

Det innebär både koncentration och decentralisering samtidigt. Vid högspecialiserade centra kan avancerad diagnostik och högteknologisk behandling koncentreras. Samtidigt kommer de stora patientgrupperna att behöva en sjukvård med bas i familjemedicin, invärtesmedicin, geriatrik och dagkirurgi.

Denna del av vården kan bedrivas starkt decentraliserat, men stå för en stor del av såväl den akuta som planerade vården. De högspecialiserade enheterna kan utöver att ge konsultationer på distans även utveckla viss behandling på distans, exempelvis inom kirurgin.

En sådan förändring av sjukvårdsstrukturen behöver stöd av avancerad informations- och kommunikationsteknologi, med bland annat nya metoder för kunskapsöverföring och beslutsstöd. Men även kommunikation och information mellan allmänheten/patienterna och vården kan utvecklas med nya tekniker. Alltifrån hur den enskilde praktiskt kan komma i kontakt med vården till information, upplysning och utbildning om hälsa och vård.

## Personalen är grunden

I samtliga studier konstateras dock att framtidens största utmaning är tillgången på kvalificerad personal. Det finns därför skäl att särskilt uppmärksamma möjligheterna att med hjälp av nya metoder, såväl strikt medicinska som kommunikations- och informationsteknologiska, arbeta för ett bättre utnyttjande av den kvalificerade personalen. Bättre samordning och möjligheter till specialisering i större team kan också förbättra kvaliteten i vården. Nya tekniker kan slutligen bidra till att bryta ner professionella gränser som hindrar att kompetens används där den bäst behövs.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

## Referens

1. Bergman SE. Den medicinska utvecklingens konsekvenser för sjukvårdens resursbehov. Vårdens resursbehov och utmaningar på längre sikt. Stockholm: Landstingsförbundet, 2002 (rapporten kan beställas från Landstingsförbundet eller hämtas som pdf-fil på: www.lf.se).

# Tankar om stress och övervikt

■ Det är ett välkänt faktum att övervikt blivit ett av USAs största folkhälsoproblem. Även i Sverige har man konstaterat samma tendens i flera åldersgrupper t ex hos barn. Flera olika utvecklingstrender har successivt lett fram dagens situation. Vi rör oss för lite, antalet gymnastiktimmor har minskat. Våra barn sitter i högre grad framför datorer, försjunkna i något spännande rymdkrig ...

## Inrutad tillvaro

Vi äter fel. Vem har tid att laga mat idag? Lättare då att köpa något färdigt och snabbätet. Vår livsstil har alltmer fjärrat sig från forna tiders kroppsarbete utomhus i kombination med enkel husmanskost och vila under dygnets mörka timmar. Nej, nu följer vi inte naturens rytmer utan klockans. Du måste stiga upp även om du vill ligga kvar, du måste lägga dig även om du vill stanna uppe lite till. Leva – nej, det får vänta tills imorgon. Eller semestern. Då ska jag verkligen göra allt det där jag inte hinner med i min vardag. Kanske till och med förverkliga mig själv ...

Hela tillvaron är inrutad och inrutad av olika »måsten« och plikter. Vi översköls av olika stimuli som, ibland på subliminal nivå, ständigt matar oss med intryck. Ljudkulisser i varuhus, tevens falskt familjära intrång i våra hem, hisstrummors ljud, köksfläktars surrande (?), avlägset trafikbrus m m. Vår ambition att ständigt vara nåbara eller kunna nå andra ger allt mindre egna privata tidsutrymmen.

Det finns också en stress i att veta hur vi borde se ut men inte gör ... Alla dessa ideal som hänfullt stirrar mot oss från tidningarnas glättade sidor. Reportagen handlar sällan om vanliga, lite slitna och ofullkomliga människor i medelåldern. Detta att veta hur jag borde se ut, hur jag borde sköta mig, hur jag borde bo och leva kan kännas lite knäckande när jag tänker på min verklighet.

## Kroppen reagerar

Nej, vår gamla urtidskropp med sina primitiva reaktioner medierade av adrenalin, noradrenalin och kortisol vet nog inte riktigt hur den skall anpassa sig till dagens krav. Omärkligt börjar kroppen reagera på olika sätt inför alla dessa delvis motsägelsefulla men ofta påfrestande stimuli som den utsätts för. Diffusa störningar som sömnrubbingar, förändrad tarmfunktion, lätt yrsel, trötthet, torr hud, torra ögon, lustlöshet etc i en lång rad börjar framträda. Omärkliga i

Deppad Homo Sapiens anno 2003 söker tröst.

början men till slut omöjliga att bortse ifrån.

Ett av dessa symtom är viktförändringar i ena eller andra riktningen. En ständig och malande otillfredsställelse i livet kan kanske tillfälligt dämpas med något gott att stoppa i sig. Sedan vår tidigaste tid i livet har vi fått uppleva det positiva och behagliga i att få något i magen. Det lilla barnet förknippar detta basala behov med värme, närhet och omtanke. Kanske väcks dessa tidiga men omedvetna minnen av senare frustrationer i livet? Det blir en »tröst« att äta något. I sådana situationer väljer jag inte en frukt eller en rå grönsak utan helst något riktigt gott som dessutom piggar upp med en energikick.

Det mönster vi kan se är alltså att, redan från livets början, födointag står för något positivt som minskar känslan av stress och frustration. Om denna mekanism underhålls eller rent av förstärks och får förbli omedveten kan sambandet mellan stress och födointag få starkt negativa konsekvenser för den blivande patienten.

## Signal om civilisationens baksidor

Kanske är det så att de signaler om ökande medelvikt i västvärldens mest utvecklade stater också förmedlar denna civilisations baksidor och tillkortakommanden: en alltmera främmande och stressande tillvaro som individen får allt svårare att känna en tillhörighet i och som därför – av många – hanteras just på det primitiva sätt man lärt sig: att äta något gott ...

**Per Rosenqvist**  
verksamhetschef,  
psykiatriska kliniken, Kalmar  
PerRo@ltkalmars.se