

Samhällsekonomiska kostnader för reumatiska sjukdomar

Text: Hälsoekonom Dick Jonsson

Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi (CMT) har på uppdrag av Reumatikerförbundet gjort en studie över samhällets kostnader för reumatiska sjukdomar.

Reumatisk sjukdom i samhället är en fråga av stor betydelse som aktualiserats allt mer, speciellt mot bakgrund av de stora förändringar som genomförts inom hälso- och sjukvården. När hälso- och sjukvårdens resurser är knappa ställs beslutsfattare inför svåra prioriteringsbeslut. För att kunna fatta beslut måste det finnas beslutsunderlag som belyser kostnaden för vård. Det är också viktigt att känna till vårdens effekter på hälsotillståndet. Detsamma gäller frågor om effektivitet och kvalitet. Det är vidare angeläget att identifiera vårdbehov och undersöka i vilken utsträckning hälso- och sjukvården kan tillfredsställa dessa.

Folksjukdom

Reumatiska sjukdomar kan ses som en av de stora folksjukdomarna. De orsakar mycket lidande för de drabbade men utgör också en kostnad för samhället, delvis i form av produktionsbortfall till följd av otillräcklig behandling. Det är därför viktigt att belysa dels vilka insatser som görs inom hälso- och sjukvården avseende vård av reumatiker och dels hur mycket detta kostar, men också vilka kostnader de reumatiska sjukdomarna medför i form av lidande, för tidig död och produktionsbortfall.

Syfte och metod

Syftet med denna studie är att granska

de reumatiska sjukdomarnas samhällsekonomiska konsekvenser. En sjukdomskostnadsstudie gör det möjligt att studera hur dessa kostnader fördelas på olika vårdgivare, och hur kostnaderna förhåller sig till andra sjukdomar. Därvid är det möjligt att identifiera eventuella brister som kan bli föremål för diskussion.

Olika sorters kostnader

De samhällsekonomiska kostnaderna kan delas upp i såväl direkta som indirekta. Med direkta kostnader menas de kostnader som uppstår för samhället när patienter med reumatiska sjukdomar ges vård. Dessa kostnader utgörs av hälso- och sjukvårdskonsumtion fördelade på öppenvård, slutenvård och läkemedel, samt kostnader för kommuner och andra vårdgivare.

De indirekta kostnaderna är de kostnader som uppstår p.g.a. att det inte är möjligt att behandla en sjukdom tillräckligt effektivt. Om det leder till att den sjuke inte kan arbeta, så uppstår ett så kallat produktionsbortfall. Produktionsbortfallet kan uppskattas utifrån sjukfrånvaro i form av sjukskrivningar och förtidspension, samt för tidig död. Möjligheten att jämföra direkta (aktiva) och indirekta (passiva) kostnader kan ge en indikation på hur stort behovet är att öka eller förbättra behandlingsinsatserna för reumatikerna.

Olika register används

Kostnaderna för hälso- och sjukvården har hämtats från nationalräkenskaperna, Socialstyrelsens slutenvårdsregister och Diagnos-receptundersökningen.

Sjukfrånvarons diagnosfördelning

är hämtad från RFV och gäller 1990.

Beräkningar av förtidspension bygger på RFV's diagnosinventering av de personer som hade förtidspension 1996. Samtliga siffror har räknats om för att gälla 1997. Förutom de kostnader som redovisas i rapporten finns det även kostnader för kommunalt omhändertagande och anhörigkostnader som är svåra att beräkna p.g.a. bristande dataunderlag.

ICD-koder

Diagnoser i statistik om sjukvård och socialförsäkring anges med ICD-koder. I tabell 1 redovisas de grupperingar som används i rapporten.

De diagnosgrupper som hade störst andel slutenvårdsutnyttjande var artrit och degenerativa sjukdomar. Totalt kostade slutenvården för de aktuella diagnoserna ca 1,4 miljarder kr. Det genomfördes ungefär lika många besök på sjukhus som i primärvården. Artrit och inflammatoriska systemsjukdomar behandlas i stor utsträckning på sjukhus. För de mjukdelsreumatiska sjukdomstillstånden är bilden den omvända.

Läkemedel medför kostnader

Förutom läkemedelskostnaden kan läkemedelsanvändning även medföra extra kostnader för övervakning och behandling av biverkningar. (En studie av kostnaden för olika typer av läkemedelsbehandling visar exempelvis att 75% av kostnaden för behandling med Metotrexate eller Azatioprine bestod av extra kostnader. Injicerat guld den dyraste behandlingen och den billigaste var oralt guld.) I denna studie syns inte dessa kostnader, utan

de är inkluderade i öppen- och slutenvårdskostnaderna.

27 miljarder

Totalt kostade de reumatiska sjukdomarna samhället ca 27 miljarder kr 1997. Ca 80% av denna kostnad berodde på att de som drabbades av sjukdomarna var för sjuka för att arbeta. Den största delen av kostnaden stod de förtidspensionerade för. Öppenvården på sjukhus belastade en stor del av de direkta sjukvårdskostnaderna. Slutenvården svarade för närmare 25% av de direkta hälso- och sjukvårdskostnaderna, vilket kan jämföras med läkemedelskostnaden som uppgick till ca 10%. I förhållande till den totala samhällsekonomiska kostnaden stod läkemedlen för ca 2%.

Vad kostar olika sjukdomar

De sjukdomar som har lägst andel vårdkostnader är mjukdelsreumatiska värtillstånd och degenerativa tillstånd. De mjukdelsreumatiska värtillstånden har framför allt en hög kostnad för sjukskrivning. De degenerativa tillstånden utmärks istället av en hög andel förtidspensioneringar. De inflammatoriska systemsjukdomarna är den enda diagnosgruppen där för tidig död utgör en märkbar del av kostnaden.

Reumatiska sjukdomar tillhör en av de 4 mest kostnadskrävande sjukdomsgrupperna i samhället.

Diagnosgrupper i rapporten

Huvudgrupp	Undergrupp	Diagnosnr.
Artriter	Reumatoid artrit	714
	Seronegativa spondartriter (Reaktiv artrit, Bechterew, Psoriasisartrit, Enteroartrit)	711, 713, 720
	Kristallartriter (Gikt, (ingår ibland)	274A, 712
	Pyrofosfatartrit/kondrokalcionos)	
	Artrit/UNS	716,727
Inflammatoriska systemsjukdomar	Div. Infl. Systemsjukdomar (SLE, Polymyosit, Sjögren etc.)	710
	Polymyalgia Rheumatica	725
Degenerativa tillstånd	Artros	715
	Spondylos	721
Mjukdelsreumatiska värtillstånd	Fibromyalgi	729
	Övriga kroniska värtillstånd	726
Osteoporos		733A

Samhällsekonomiska kostnader för reumatiska sjukdomar, 1997

Direkta kostnader	Mkr	%	Indirekta kostnader	Mkr	%
Slutenvård	1 361	5	Förtidspension	12 891	47
Öppenvård, sjukhus	1 621	6	Sjukskrivning	8 904	33
Primärvård	1 038	4	Dödlighet	83	<1
Privatläkare	786	3			
Läkemedel	563	2			
Summa	5 368	20	Summa	21 878	80
			Totalt	27 246	100

Samhällsekonomiska kostnader, reumatiska sjukdomar, 1997

	Direkta %	Indirekta %	Kostnad Mkr
Artriter	26	74	5 110
Inflammatoriska systemsjukdomar	37	63	1 000
Degenerativa tillstånd	19	81	7 640
Mjukdelsreumatiska värtillstånd	13	87	12 836
Osteoporos	81	19	660
Totalt	20	80	27 246

Övriga grupper är icke reumatiska sjukdomar i rörelseorganen, psykiatriska sjukdomar, samt cirkulationsorganens sjukdomar. De indirekta kostnaderna till följd av att sjukdomarna inte kan åtgärdas effektivt är också generellt sett hög. Därför är det angeläget att FOU-insatsen (Forsknings- och Utvecklingsinsatsen) för reumatiker intensifieras, liksom att förbättrade behandlingsmetoder introduceras i hälso- och sjukvården.

Det gäller även mot bakgrund av det stora och långvariga lidande som kännetecknar reumatiska sjukdomar.

Avslutande diskussion

Totalt kostade de reumatiska sjukdomarna samhället ca 27 miljarder kr 1997. De indirekta kostnaderna stod för 80% av denna kostnad. Reumatiska sjukdomar kan därmed beskrivas som socialförsäkringssjukdomar. Den största delen av denna kostnad svarade de förtidspensionerade för. Öppenvård stod för en stor del av de direkta sjukvårdskostnaderna.

Hur tolkar vi siffrorna

Den höga andelen indirekta kostnader skulle kunna tolkas som att de behandlingsmetoder som finns i dag, inte är tillräckligt effektiva eller inte används i tillräcklig omfattning. En följd av detta kan vara att det finns utrymme för att öka sjukvårdsinsatserna för dessa grupper, utan att öka

kostnaderna för samhället.

Ökade kostnader för nya behandlingsmetoder skulle kunna finansieras av minskade indirekta kostnader samt avlasta socialförsäkringssystemet.

Detta gäller naturligtvis endast under förutsättning att det finns verksamma och effektiva vårdformer som används för rätt grupper.

För att kunna bedöma detta krävs det dock att de enskilda behandlingsalternativen utvärderas avseende behandlingseffekter och kostnader.

Mycket talar för ökade resurser

Sammanfattningsvis har denna studie visat att det finns många skäl som talar för ökade resursinsatser för reumatiska sjukdomar, men också att det finns ett stort behov av att utvärdera olika aspekter av den vård och rehabilitering som erbjuds svårt sjuka.

Samhällsekonomiska kostnader, reumatiska sjukdomar, 1997, procentuell fördelning

