

## Rolf Ohlsson, Per Broomé & Tore Nilstun:

### Operation sjukvård

Det är välkänt att behovet och utnyttjandet av sjukvård är ojämnt fördelat över livscykeln och att ändringar i åldersstrukturen därför leder till ändringar i totalt vårdbehov och vårdkonsumtion. Exakt hur sambanden ser ut och hur kraftiga effekter det rör sig om, vet vi dock inte. För att kartlägga detta krävs sofistikerade studier av vårdkonsumtionen i varje åldersklass. Det krävs information inte bara om antalet läkarbesök, vård dagar etc i respektive åldersklass, utan också om kostnaden per läkarbesök eller vård dag.

Det är framför allt kostnadsuppgifterna som är svåra att få fram. Landstingens redovisning är inte tillrättalagd för att ge information om kostnaden per patient. Med ledning av uppgifter om totalkostnaderna får man försöka räkna fram genomsnittliga kostnader i olika typer av vård, såsom somatisk korttidsvård, mentalvård och långvård. Helst skulle vi vilja veta hur kostnaden per läkarbesök, vård dag etc varierar mellan åldersklasserna i varje typ av vård, men så långt räcker inte tillgängliga data. För dagen går det inte att komma förbi antagandet att kostnaden per läkarbesök, vård dag etc inom respektive typ av vård är densamma i alla åldersklasser. De skillnader mellan åldersklasserna i vårdkostnader som går att mäta kan alltså sägas uttrycka olikheter i vårdutnyttjande men inte i vårdintensitet.

Även med denna begränsning är det ett omfattande arbete att beskriva sambandet mellan ålder och vårdkostnader. Detta har inte hindrat ett antal ambitiösa försök att göra sådana beskrivningar, också på svenska data. Bland studier under senare år märks Gerdtham [1990], Jönsson & Gerdtham [1990] samt Ohls-

son [1990]. Av dessa är den sistnämnda mest detaljerad. Där är vårdkostnaden i ett stort antal typer av vård uppdelad på ettårsklasser för både män och kvinnor.

Rolf Ohlsson kommer nu tillbaka med en diskussion om mätproblem och policyimplikationer av åldersfaktorn. Han gör detta i sällskap med Per Broomé, med vilken han tidigare skrivit *Ålderschocken* och *Generationseffekten*, och Tore Nilstun, som är docent i medicinsk etik. Deras bok heter kort och gott *Operation sjukvård* (SNS Forlag, Stockholm, 128 s).

Åldersfaktorn är långtifrån betydelselös. En mekanisk framskrivning – samma konsumtionsmönster och kostnadsstruktur – visar att befolkningens åldrande ökar vårdbehovet med en halv till en procent per år. Den sammanlagda långsiktiga effekten av denna ökning är betydande. Frågan är om detta är alarmerande.

Ohlsson–Broomé–Nilstun ger en nyanterad diskussion av denna fråga. De pekar både på faktorer som bidrar till att minska problemen, såsom ekonomisk tillväxt, kostnadsbesparande teknisk utveckling och effektivisering av vårdproduktionen, och sådana som tenderar att förvärra problemen, såsom minskad dödlighet bland de äldre, ökad andel ensamstående och kostnadsökande teknisk utveckling. Inte minst den tekniska utvecklingen är svårbedömd. Samtidigt som nya läkemedel m m sänker kostnaden för många behandlingar, stiger kostnaderna därför att tidigare ej behandlingsbara åkommor (eller kategorier patienter, t ex gamla) blir behandlingsbara.

Det går inte att dra någon bestämd slutsats av analysen. Det är möjligt att sjukvården kommer att stå inför en kostnadskris i den meningen att vårdkonsumtionen fortsätter att växa snabbare än BNP och så småningom når någon slags smärtgräns, men detta är inte säkert. Det behövs ingen extremt stor BNP-tillväxt för att undanröja problemet. En försiktig optimism är därför inte obefogad.

Författarna tycks vara av en annan me-

ning. I de avslutande kapitlen resonerar de som om en kris vore förestående och presenterar en alternativ modell för svensk sjukvård. Delvis bygger denna på tankegångar från Söderström [1991], där jag diskuterar kostnadstäckande patientavgifter i kombination med ett (skattefinansierat) högkostnadsskydd som metod att finansiera sjukvården. Att denna idé utnyttjas har jag naturligtvis ingenting emot. Tvärtom. I annat sammanhang har jag argumenterat för att högkostnadsskyddsiden bör tas som utgångspunkt för en total reformering av hela det sociala skyddsnetet, se tex Söderström, HT [1994]. Att jag nu ändå är tveksam till författarnas framställning i dessa stycken har följande förklaring.

*För det första* ser jag inte det logiska sambandet mellan bokens två delar. Den första delen har en tydligt demografisk karaktär. Det är fråga om en empirisk analys av vårdkostnadernas utveckling. I den andra delen, däremot, diskuteras en ändrad finansiering och organisation av sjukvården. Det som stör mig är att förslagen i dessa stycken inte följer av den demografiska analysen. Jag hade gärna sett att författarna utvecklat just de *demografiska* argumenten för att ändra finansieringen och organisationen. Ett sådant argument kan vara att vi med dagens modell bygger upp en svårlöst generationsmotsättning inom sjukvården: samtidigt som kostnaderna stiger, går en allt större andel av resurserna till personer som inte bidrar till finansieringen. Detta problem berörs emellertid bara i förbigående.

*För det andra* ser jag inga övertygande argument för att dela upp sjukvården på det sätt som författarna föreslår, nämligen ett system med tre parallella sjukvårdsmodeller, en för barn och ungdom upp till 25 år, en för vuxna i allmänhet och en för institutionsbundna. Merparten i den tredje kategorin torde vara över 80 år. Tanken är att barn och ungdomar skall behålla dagens i huvudsak totalsubventionerade vård, medan vuxna med undantag

för de institutionsbunda skall få vård finansierad enligt modellen med kostnadstäckande patientavgifter och högkostnadsskydd. För de institutionsbundna används inte högkostnadsskydd utan inkomstdifferentierade avgifter.

Att barn ges gratis vård är acceptabelt. Detta ligger för övrigt implicit i modellen med högkostnadsskydd när taket för patientavgifterna beror på vars och ens årsinkomst. Eftersom barn i allmänhet saknar inkomst, inträder skyddet i praktiken redan från första kronan. Varför ungdomar ända upp till 25 år skulle åtnjuta samma förmån har jag svårt att förstå. Många i denna kategori har det relativt gott ställt. Om de har råd med utlandsresor, borde de kunna betala fullt pris för mediciner mot av utlandsvistelse betingad önskad magåkomma!

Vidare har jag svårt att förstå varför inkomstdifferentierade vårdavgifter skulle vara bättre än enhetliga avgifter och inkomstanpassat högkostnadsskydd. Erfarenheterna av vårt tidigare system med differentierade vårdavgifter är inte precis goda. Då fungerade det så att patienterna/gästerna fick lägga huvuddelen av inkomsten på avgifter. Flertalet fick bara behålla en modest fickpeng. Detta gjorde det svårt att behålla den ordinarie bostaden och gav de gamla incitament att skänka bort eventuell förmögenhet. För många handlade det ju om en 100-procentig beskattning (för att inte säga konfiskation) av köpkraft överstigande existensminimum. I fallet med högkostnadsskydd är uttaget av avgifter sådant att alla får behålla en viss del av inkomsten även över existensminimum. Jag föreställer mig att detta bidrar till att upprätthålla människovärdet. Eftersom incitamenten att skingra förmögenhet blir svagare, behöver inte de totala intäkterna i form av avgifter bli mindre.

Det hade varit värdefullt att få dessa frågor belysta mera i detalj, bla ur etisk synvinkel. Särskilt efterlyser jag en diskussion om den tidigare nämnda risken

för generationsmotsättningar i sjukvårdens finansiering och organisation, inte bara därför att frågan är intressant, utan framför allt därför att författarna är ovanligt kompetenta att behandla den. (Själv ser jag patientavgifterna i modellen med högkostnadsskydd som ett alternativ till sänkta pensioner.)

Mina kritiska synpunkter gäller bara bokens avslutande kapitel. De inledande demografiska kapitlen, som utgör större delen av boken, har min fulla beundran. Här finns inget att tillägga. Det är nyttig läsning för alla med intresse för hälso-och sjukvårdspolitik.

*Professor LARS SÖDERSTRÖM*  
*Handelshögskolan*  
*Göteborgs universitet*

## Referenser

- Broomé, P & Ohlsson, R, [1989], *Generationseffekten*. SNS Förlag, Stockholm.
- Gerdtham, U-G, [1990], *Den förändrade åldersstrukturens effekt på sjukvårdskostnaderna*. CMT Rapport 1990:3, Centre for Medical Technology Assessment, Linköping.
- Jonsson, B & Gerdtham, U-G, [1990], *Sjukvårdskostnader i framtiden, Vad betyder åldersfaktorn?*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, Ds 1990:39.
- Ohlsson, R, [1990], *Sjukvårdskostnader och demografisk struktur*. Institutet för hälso-och sjukvårdsekonomi, Lund.
- Ohlsson, R & Broomé, P, [1988], *Ålderschocken*. SNS Förlag, Stockholm.
- Söderström, L, [1991], *Hur skall sjukvården betalas? Om alternativa betalningsmodeller*. SNS Förlag, Stockholm.
- Söderström, H Tson, (red), [1994], *Välfärdsland i ofarstid*. Konjunkturrådets rapport 1994. SNS Förlag, Stockholm.