

IHE Forum 2019

# Sjukvårdskostnader och sjukvårdsekonomi

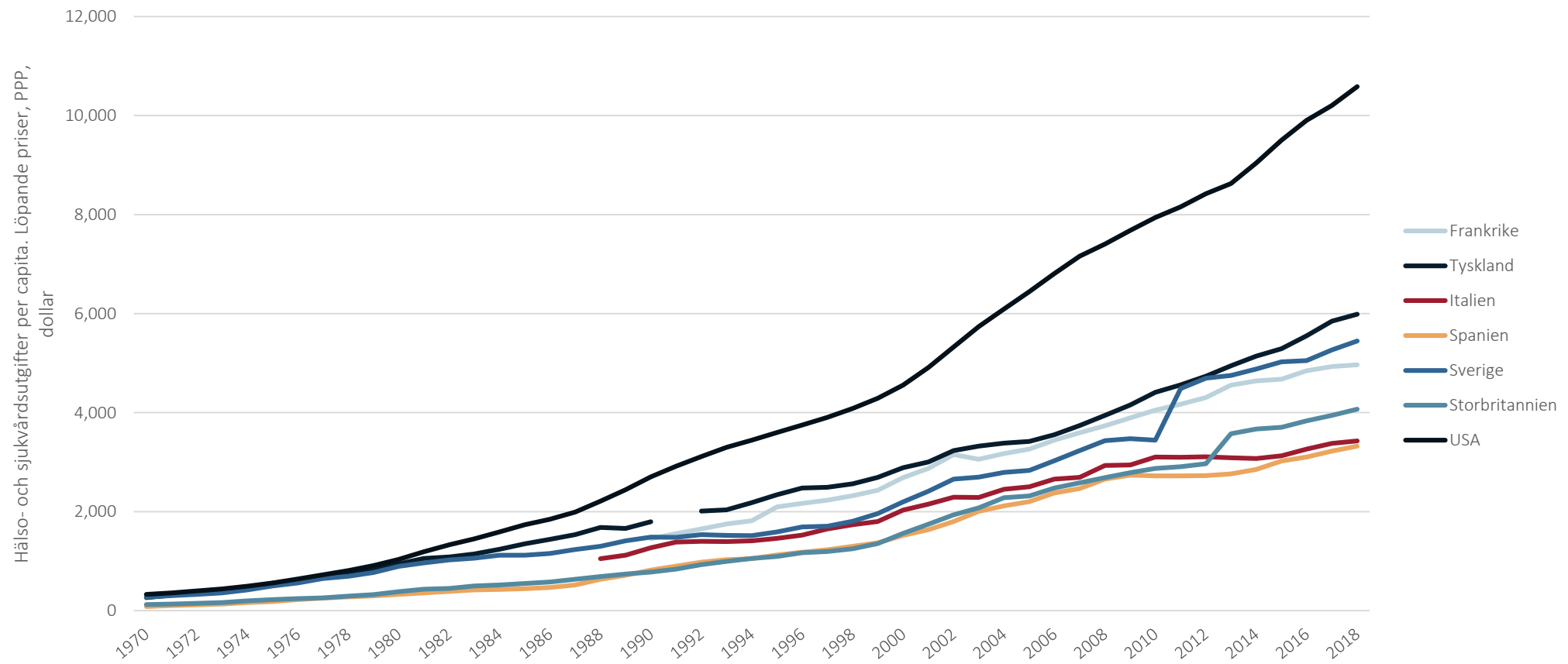
Några reflektioner kring utvecklingen under fyrtio år

Bengt Jönsson

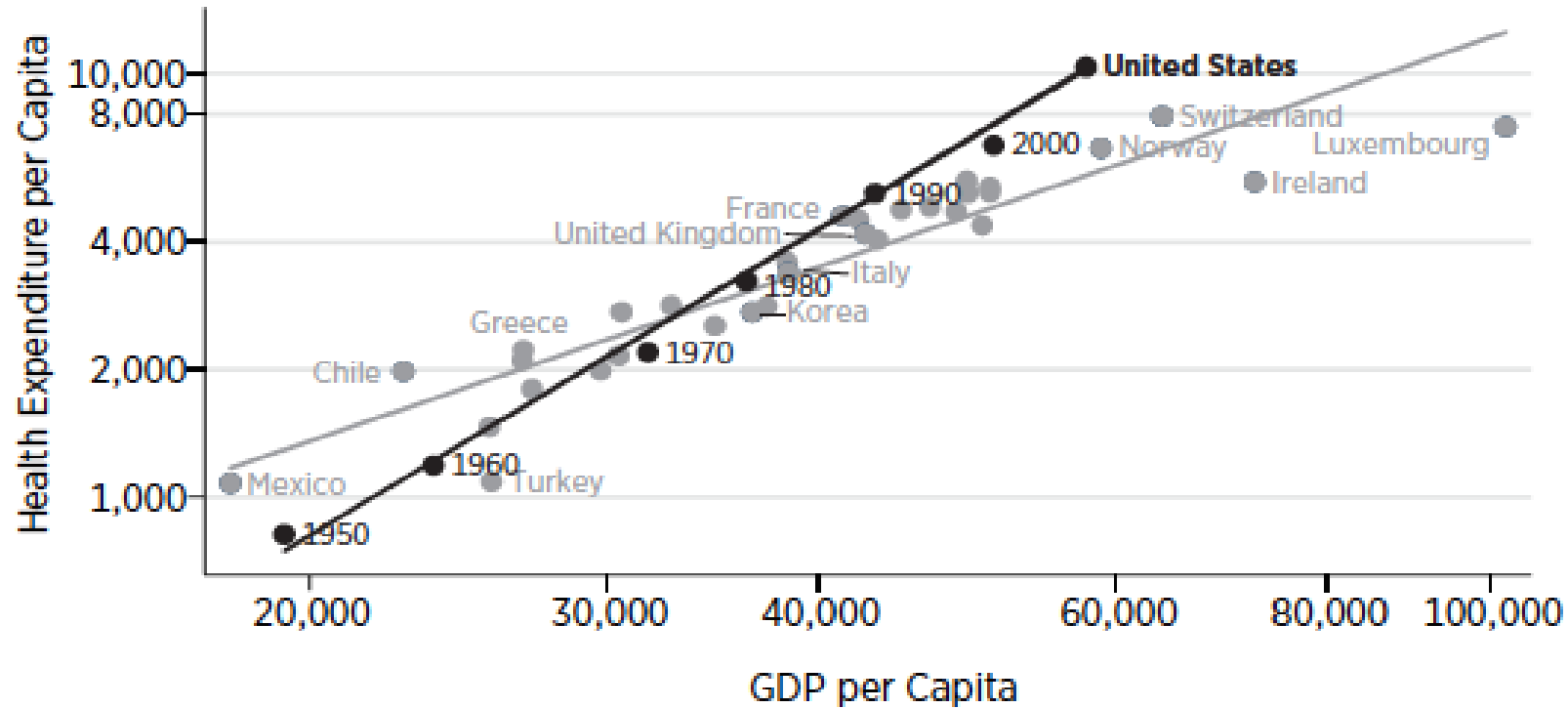


# Sjukvårdskostnaderna per innevånare 1970-2018

## Löpande priser justerat för köpkraft (USD)



# Sambandet mellan sjukvårdskostnader och BNP per innevånare – i tvärsnitt och över tid I USA

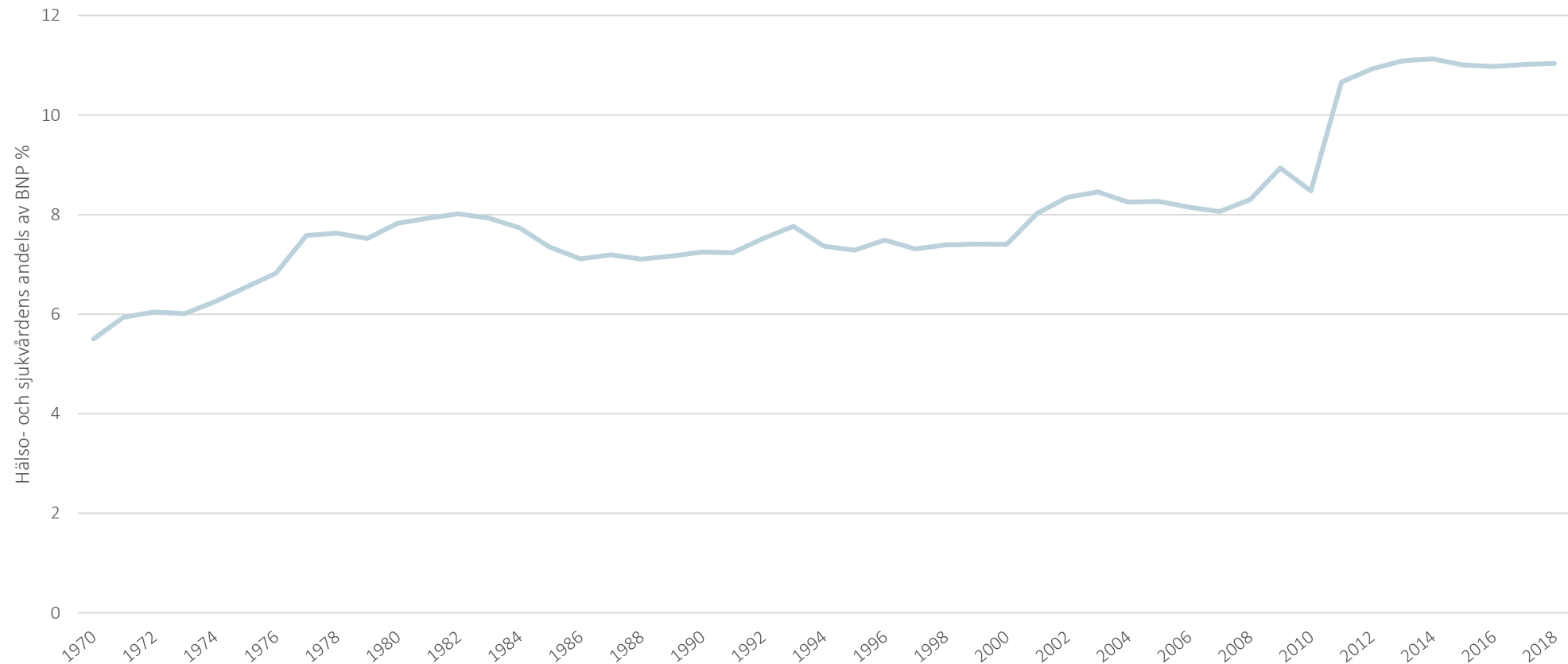


Källa: Helland and Tabarrok (2019)

# Sambandet mellan sjukvårdskostnader och BNP per innevånare

Tidpunkt	BNP-ökning (%)	Sjukvårdskostnaderna (%)	Elasticitet	Årlig produktivetsökning BNP per arbetad timma
1970-2018	+ 1957%	+3958%	2,0	
1970-79	2,0%	5,7%	2,85	2,5%
1980-89	2,4%	1,0%	0,42	1,3%
1990-99	1,9%	1,1%	0,58	2,0%
2000-10	1,7%	3,6%	2,12	1,6% (2000-13)
2011-18	2,2%	2,6%	1,18	0,2% (2007-13)

# Hälsa- och sjukvårdsutgifternas andel (%) av BNP Sverige år 1970-2018



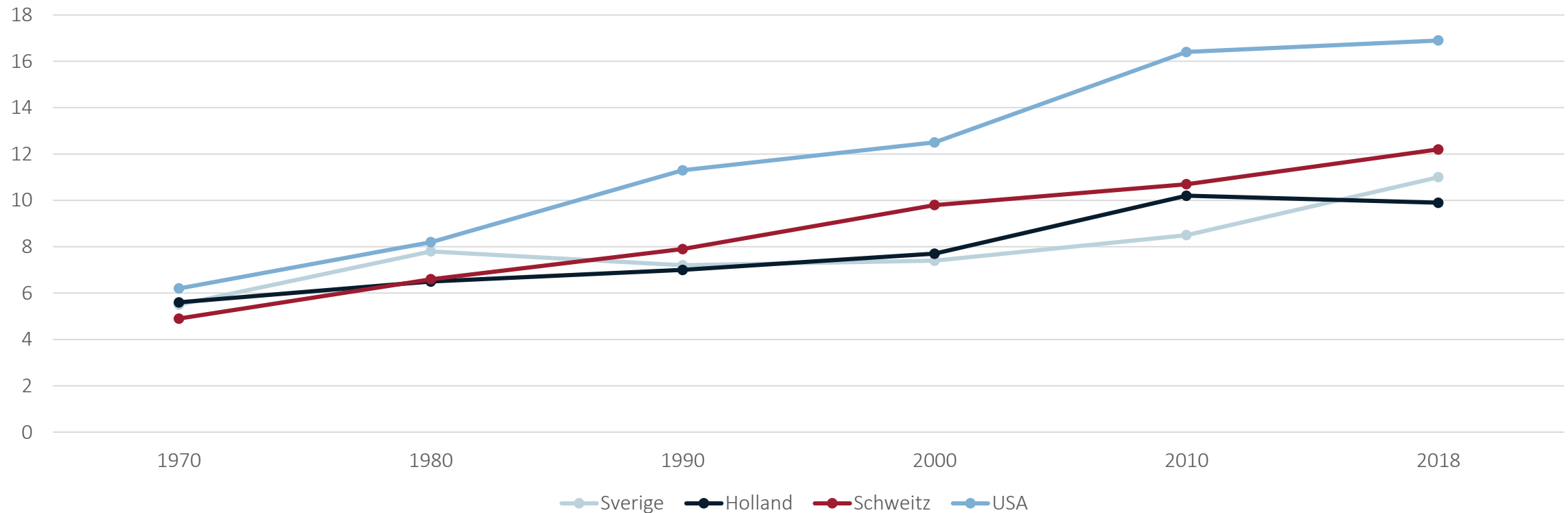
Källa: OECD: Health Statistics 2019



INSTITUTET FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSEKONOMI

# Sjukvårdskostnadernas andel av BNP 1970-2018 i Sverige, Holland, Schweiz och USA

Diagramrubrik



# Sjukvårdskostnaderna och vårdbehov

## Vad betyder åldersfaktorn?

### Vårdkostnader i olika åldrar

Åldersfördelning	Kostnad per person 1976*	Kostnad per person 2016**
0-14	2 670	16 000
15-44	4 290	15 200-18 400
45-64	7 560	21 000-26 000
65-74	13 400	40 000
75-	30 700	64 000
75-		200 000***

- 1985 års priser, \*\* Beräkning baserad på data från KI/SCB, \*\*\*Kommunernas vård adderat



### Beräkningar av ålderseffekten

Period	Total ökning %			
	Ålderseffekten	Totala sjukvårdskostnaderna		
1964-76	7,0	79,5		
1970-85	13,0	56,1		
1976-2016*	10,4	140		
1976-2016**	13,6	140		

- \* Basårets kostnad per innevånare \*\* Slutårets kostnad per innevånare

# Mätning av produktivitet och effektivitet

Variabel	Exempel			Mått		
Insatsfaktorer (resurser, "inputs")	Läkare, sjuksköterskor, byggnader, Läkemedel, etc			Mäts som kostnad i fasta priser		
Aktiviteter, prestationer	Konsultationer, vårdtillfällen, operationer, förskrivningar			Antal av olika typer		
Produktion (output)	"Sjukvård"			Vägt volymindex		
Resultat (outcome, "värde")	Överlevnad	Hälsorelaterad livskvalite		Vunna levnadsår	EQ5D	QALY



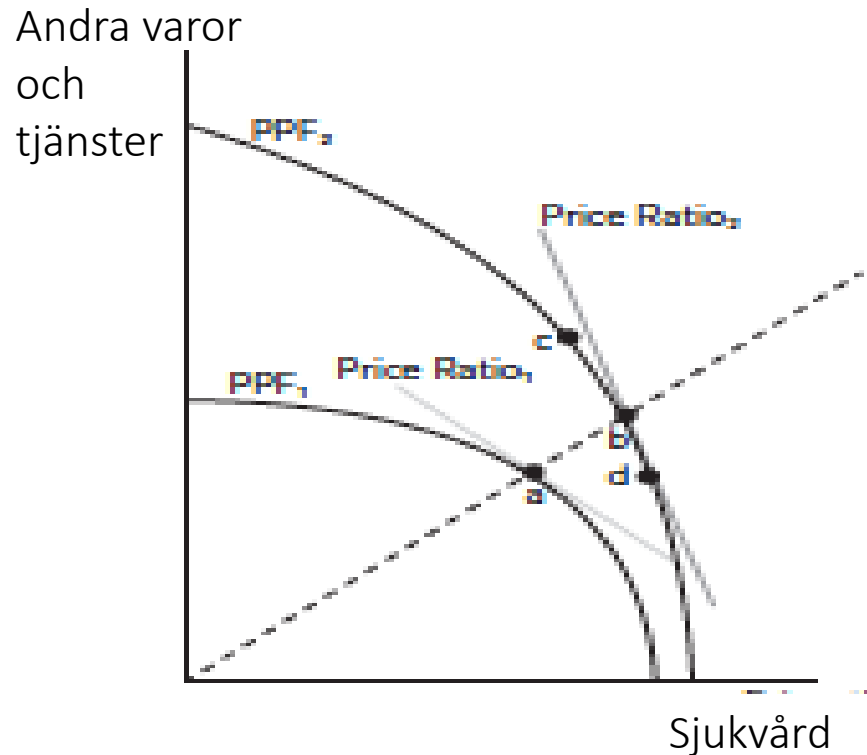
# Beräkningar av produktivitsutvecklingen inom sjukvården

	År	Resultat
Lindgren och Roos (Ds Fi 1985:3)	1960-70	-4,2% per år
Lindgren och Roos (Ds Fi 1985:3)	1970-80	-2,0% per år
Murray mfl ESO Ds 1994:22*	1980-1990	-0.8
	1990-2000	?*
	2000-2010	-3% per år
	2012-2017	-11% för perioden

\*1990-92 +1,8 (Ädelreformen)

# Vad säger den (hälso-) ekonomiska forskningen?

## Baumol effekten



## Inkomstelasticiteten

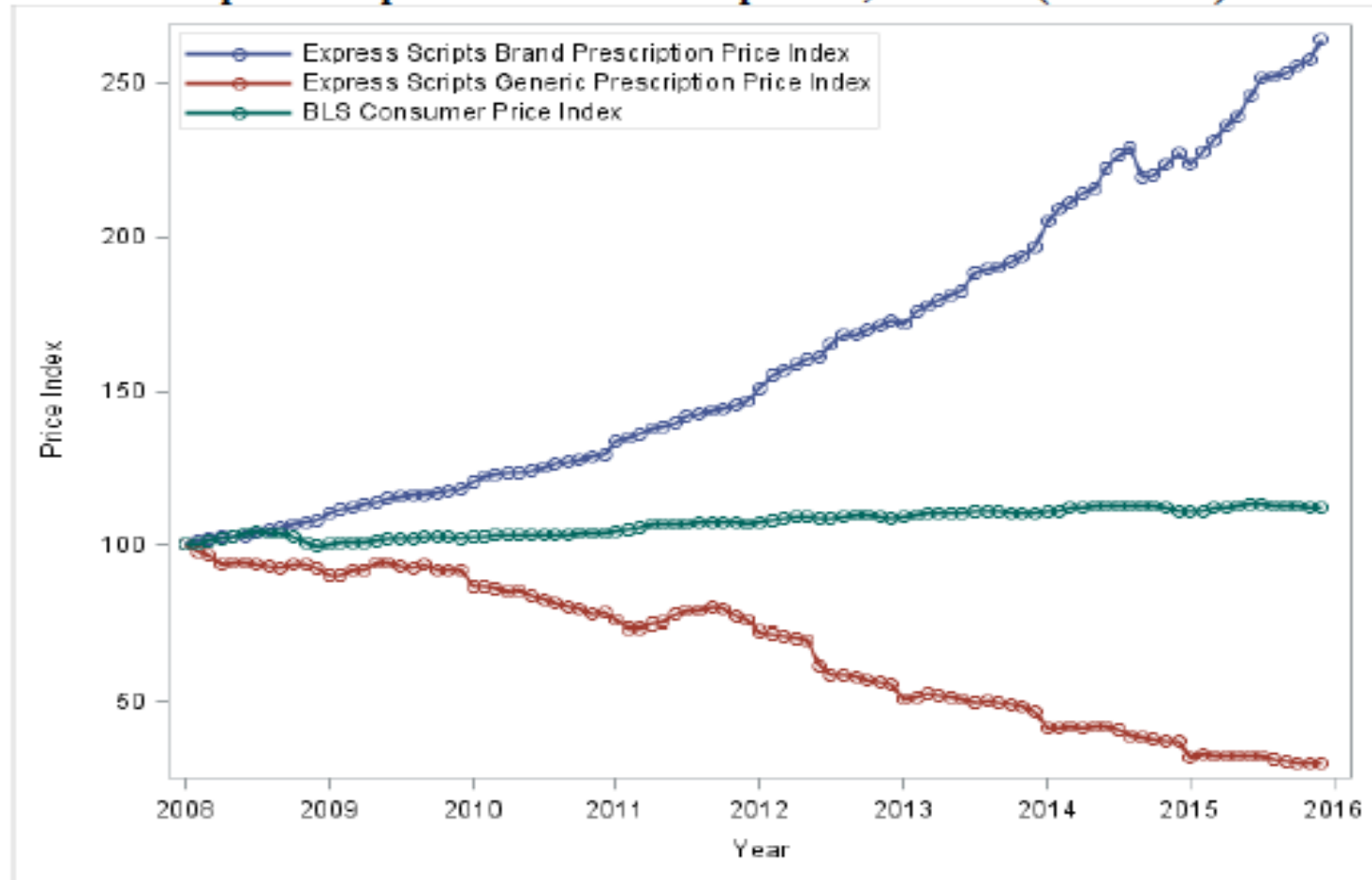
- Lägre produktivitetsökning inom sjukvården ökar det relativa priset
  - “It’s the prices stupid” (Uwe Reinardt)
- Tillväxt och ökad inkomst ökar möjligheterna att konsumera mera
  - Sjukvården har en inkomst-elasticitet på över 1,0 vilket gör att vi konsumerar mer när inkomsterna ökar
  - Men högre priser gör att vi får mindre vård för vad vi betalar

# Möjligheter att påverka sjukvårdens kostnader, produktivitet och effektivitet

- Befolkningens behov och sjukvårdens struktur påverkar bara i mindre utsträckning kostnadsutvecklingen
  - Skattesubventionerade vårdförsäkringar ökar kostnaderna utan större effekt på vårdens volym och resultat
- Möjligheterna att öka produktiviteten hindras av brist på personal, främst sjuksköterskor
  - Viktigaste åtgärden är att öka utbudet av relevant personal
  - Ökade löner leder också till högre kostnad per prestation
- Kan förändringar av struktur, organisation och styrning leda till bättre effektivitet
  - Bättre resultat? Lägre kostnader?

# Priser och produktivitet för läkemedel

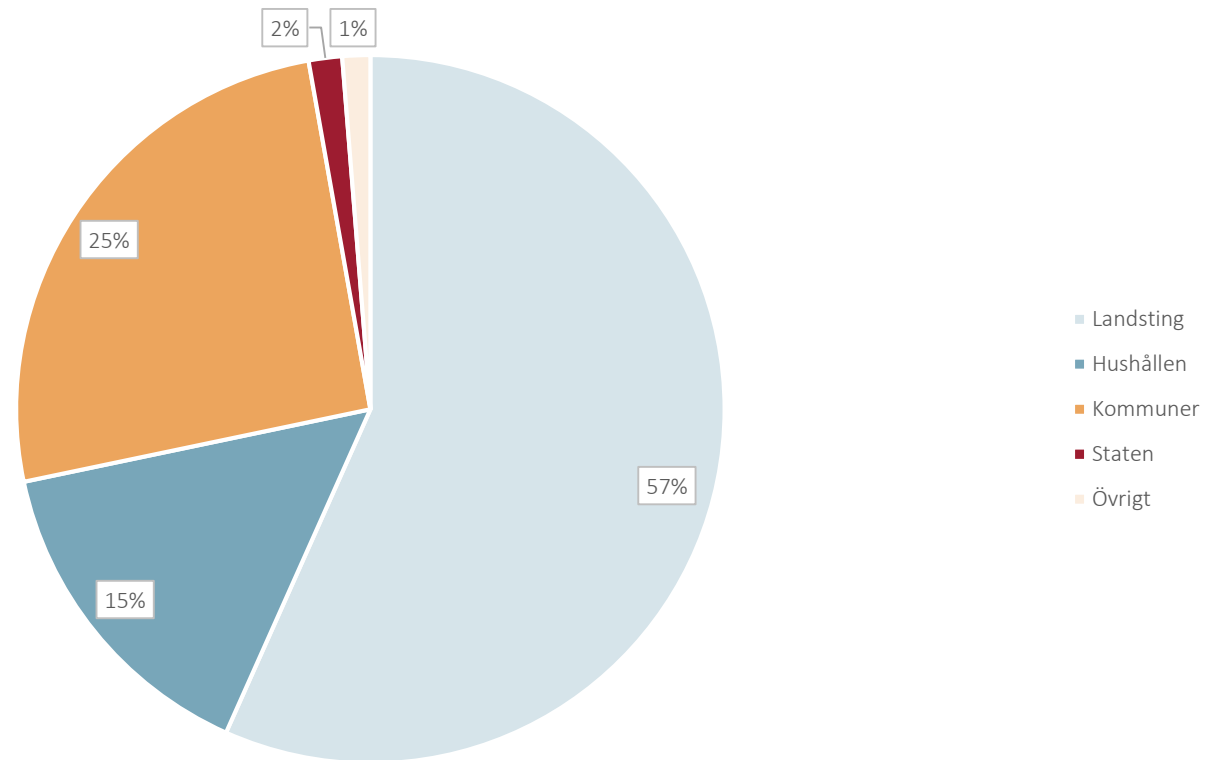
**Figure 1**  
**Express Scripts Price Indices Comparison, Absolute (2008-2015)**



# Effekterna av nya medicinska metoder och läkemedel för sjukvårdens kostnader, produktivitet och effektivitet

- Nya metoder och läkemedel såväl ökar som minskar kostnaderna över tiden
  - Stort bidrag till förbättrad effekt, effektivitet och kostnads-effektivitet
- Idag utgör den offentligt finansierade sjukvården den huvudsakliga marknaden för nya metoder och läkemedel
  - Styrningen sker via användning och betalning
  - Allt svårare att värdera och fatta beslut om priset för enskilda produkter
  - Utveckling mot resultatbaserad betalning, vilket kräver nya kontrakt och uppföljning av användning och resultat
  - Resultatet beror av ett samspel mellan patient, vårdgivare och produkter

# Fördelning över olika finansiärer av hälso- och sjukvård år 2017



# Sammanfattande slutsatser

- Sjukvårdskostnaderna ökar över tiden som en följd av stigande relativa priser och en hög inkomstelasticitet
- Ökade priser/kostnader för olika prestationer beror på en negativ produktivitetsutveckling
- Effektiviteten ökar över tiden, främst som en följd av införande av nya metoder som är bättre och i vissa fall billigare
- Stora variationer i produktivitet och effektivitet mellan olika vårdgivare tyder på möjligheter att öka effektiviteten och minska kostnaderna
- Det saknas idag ett informations- och ersättningsystem inom sjukvården för att kunna analysera och styra kostnads-effektiviteten