



# Samhällsmedicin

Samhällsmedicin är en strategisk analys- och uppföljningsenhet inom Region Gävleborg.

- Avdelningen arbetar med beslutsstöd och kvalificerad analys
- Verksamheten grundar sig på kunskapsbaserade metoder och har ett vetenskapligt förhållningssätt

- CAN-undersökningen
- Regional utveckling
- Jämlikhetsutredningen
- Nationella folkhälsoenkäten
- Nationella patientenkäten
- Hälsoekonomiska beräkningar
- Vårdbarometern

Start / Regional utveckling / Forskning och samhällsmedicin

Nyheter om regional utveckling

Stöd och finansiering >

Näringsliv och innovation >

Arbetsmarknad och kompetensförsörjning >

Samhällsplanering och infrastruktur >

Hållbar utveckling >

Forskning och samhällsmedicin

Sjukvårdsregionala Forskningsrådet Mellansverige

Centrum för forskning och utveckling >

FoU Valfärd

Samhällsmedicin >

## Forskning och samhällsmedicin

För att kunna svara upp mot framtidens krav är det angeläget att de metoder som används är vetenskapligt utvärderade, med bevisad effekt. Kunskapsgenerering är därför en viktig uppgift för Region Gävleborg.



<https://www.regiongavleborg.se/regional-utveckling/forskning-och-samhallsmedicin/>

# Dagens presentation

- Om hälsoekonomi
- Kostnader för hälso- och sjukvården
- Hälsoekonomisk utvärdering
- Exempel på hälsoekonomisk utvärdering, hälsokalkylatorn
- Ohälsosamma levnadsvanor kostar
- Demografi

# Hälsoekonomi

- Nationalekonomi är ett samhällsvetenskapligt ämne som studerar hushållning med knappa resurser och effekter utifrån ekonomiska och politiska åtgärder.
- Hälsöekonomin är en gren inom nationalekonomin som undersöker hur samhällets begränsade resurser fördelas och används inom hälso- och sjukvård.



# Hälsoekonomi

Hur ska vi fördela begränsade resurser på bästa sätt?

- En hälsoekonomisk analys kan visa att en insats är kostnadseffektiv, i jämförelse med en annan insats eller om ingenting görs.
- Ställa insatsens kostnader mot nytta av en viss insats eller behandling.
- Nyttan kan exempelvis uppstå hos enskild patient, regional aktör, kommunal aktör eller hos försäkringskassan.
- Ett vanligt mått för beräkning av nytta av en behandling är ökad livskvalitet, kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs).



# Hälsoekonomi

Vilka är prioriteringsutmaningarna inom hälso- och sjukvården?

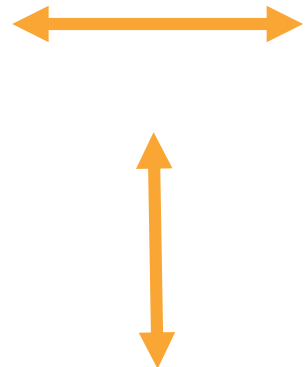
- Hur stor andel av samhällets resurser ska gå till hälso- och sjukvården?
- Hur ska finansieringsbördan i befolkningen se ut?
- Hur ska de samlade vårdresurserna fördelas mellan olika verksamheter och tjänster för att få så stora positiva hälsoeffekter som möjligt?
- Hur ska vi nå ett effektivt resursutnyttjande i verksamheter och i hela hälso- och sjukvårdssystemet?



# Hälsoekonomi

## Prioritering: Rollfördelning

- Horisontell prioritering: Fördela resurser mellan sjukdomsgrupper/ohälsogrupper, verksamhetsområden, kliniker eller vårdcentraler. Till exempel valet av resursfördelning mellan olika specialistområden (ögon mot ortopedi) eller slutenvård och primärvård. **Politiskt ansvar.**
- Vertikal prioritering: Prioritering som sker inom specialiteter eller sjukdomsgrupper/ohälsogrupper. Exempelvis val av behandling för en enskild patient eller att behandla en patient före en annan. **Ansvar: Regionens verksamheter, personalen inom hälso- och sjukvården.**
- Etiska plattformen för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, tre generella principer:
  1. människovärdesprincipen
  2. behovs- och solidaritetsprincipen
  3. kostnadseffektivitetsprincipen



# Hälsoekonomi

Samhällets kostnader för ohälsa

## **1. Direkta kostnader**

Kostnader som direkt kan kopplas till det faktum att vi har sjukdomar – sjukvård, förebyggande insatser, transportkostnader till och från sjukhus, patienters väntetid

## **2. Indirekta kostnader**

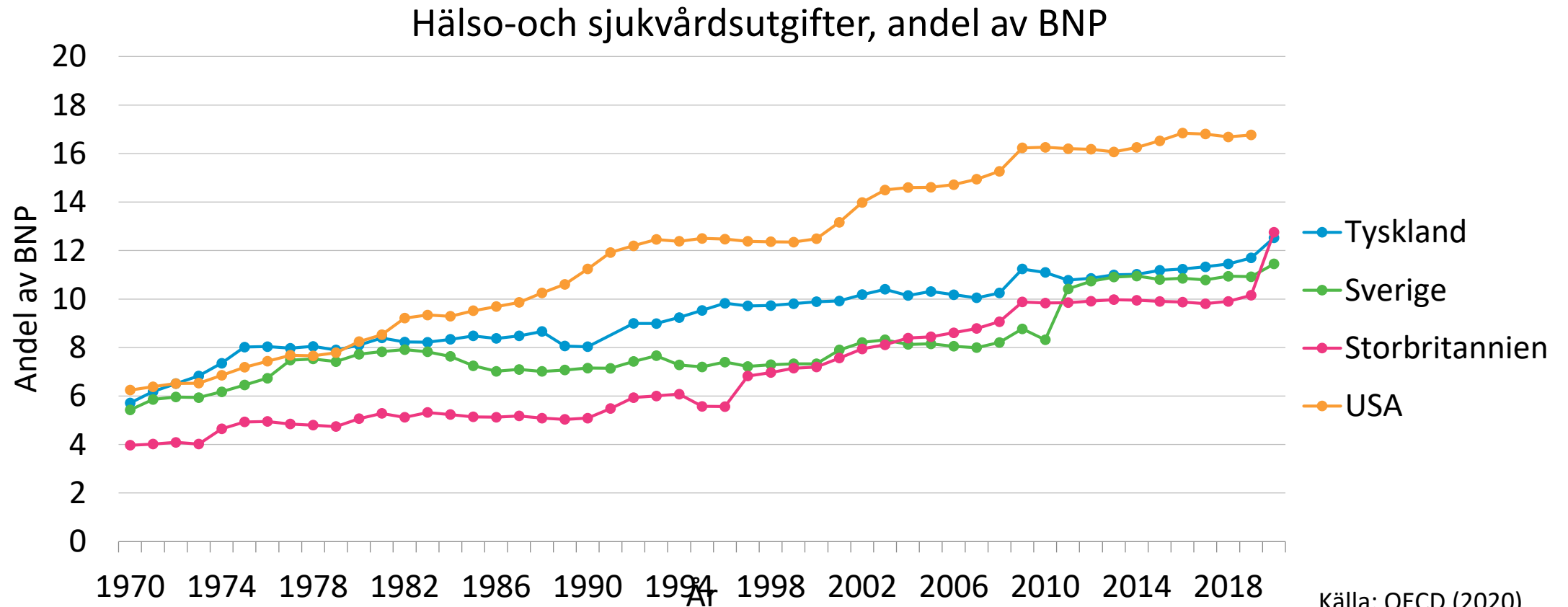
Kostnader som uppstår till följd av att individers arbetskapacitet minskar pga sjukdom eller förtidig död – Produktionsbortfall

## **3. Intangibla kostnader**

Kostnader som inte kan mätas i pengar ex. smärta, oro, lidande.



# Kostnader för hälso- och sjukvården



# Kostnader för hälso- och sjukvården

4 procent i befolkningen står för 10 procent av besök och 60 procent av kostnader i specialiserad vård



*I ett räkneexempel har kostnaderna inom den specialiserade öppna och slutna vården i Gävleborg 2017 sammanställts.*

*En grupp på 12 212 individer, vilket motsvarar 4 procent i befolkningen, står för 10 procent av besöken i den specialiserade vården och 60 procent av kostnaderna.*

# Hälsoekonomisk utvärdering

QALY – Quality Adjusted Life Year

- Mäter återstående livslängd och livskvalitet 1=full hälsa, 0=död
- En åtgärd definieras som kostnadseffektiv om kostnaden, i förhållande till hälsovinsten, bedöms som rimlig.
- Tumregel för kostnadseffektiv sjukvård = 500 000 kr/QALY  
< 100 000 kr/QALY anses vara en låg kostnad

# Hälsoekonomisk utvärdering

Olika typer av hälsoekonomiska utvärderingar

Exempelvis:

- Kostnadsminimeringsanalys (CMA) – analyserar endast kostnader
- Kostnadseffektanalys (CEA) – analyserar kostnad per effekt (t.ex. per enhets förbättring i depressionsskala eller per kilo viktnedgång)
- Kostnadsintäktsanalys (CBA) – Analyserar både kostnader och effekter översatt till kronor (problematik: vad är då värdet av ett extra levnadsår?)
- Kostnadsnyttoanalys (CUA) - analyserar kostnad per ”nyttomått” (vanligtvis vunna QALYs)

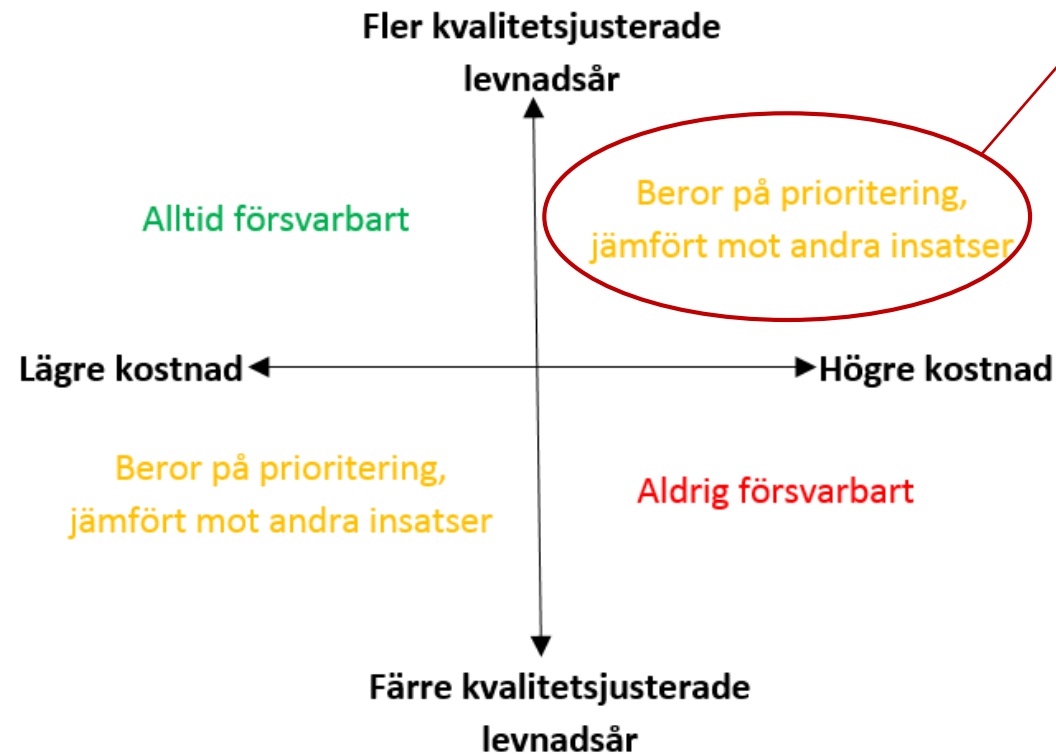


# Hälsoekonomisk utvärdering

Kostnads-nytta-analys

Exempel på kostnad-nytta-analys

Vad är kostnaden  
per QALY?



# Hälsoekonomisk utvärdering

## Exempel livsstilsinterventioner

- Livsstilsinterventioner – program för förändring av levnadsvanor till mer fysisk aktivitet och bättre kostvanor
  - Randomiserade studier av program som visar på effekter som betydande viktnedgång och minskad risk för diabetes typ 2.
  - Men, är livsstilsinterventionerna kostnadseffektiva? Är kostnaden rimlig i relation till hälsovinsterna?
- Krävs hälsoekonomiska analyser

# Hälsoekonomisk utvärdering

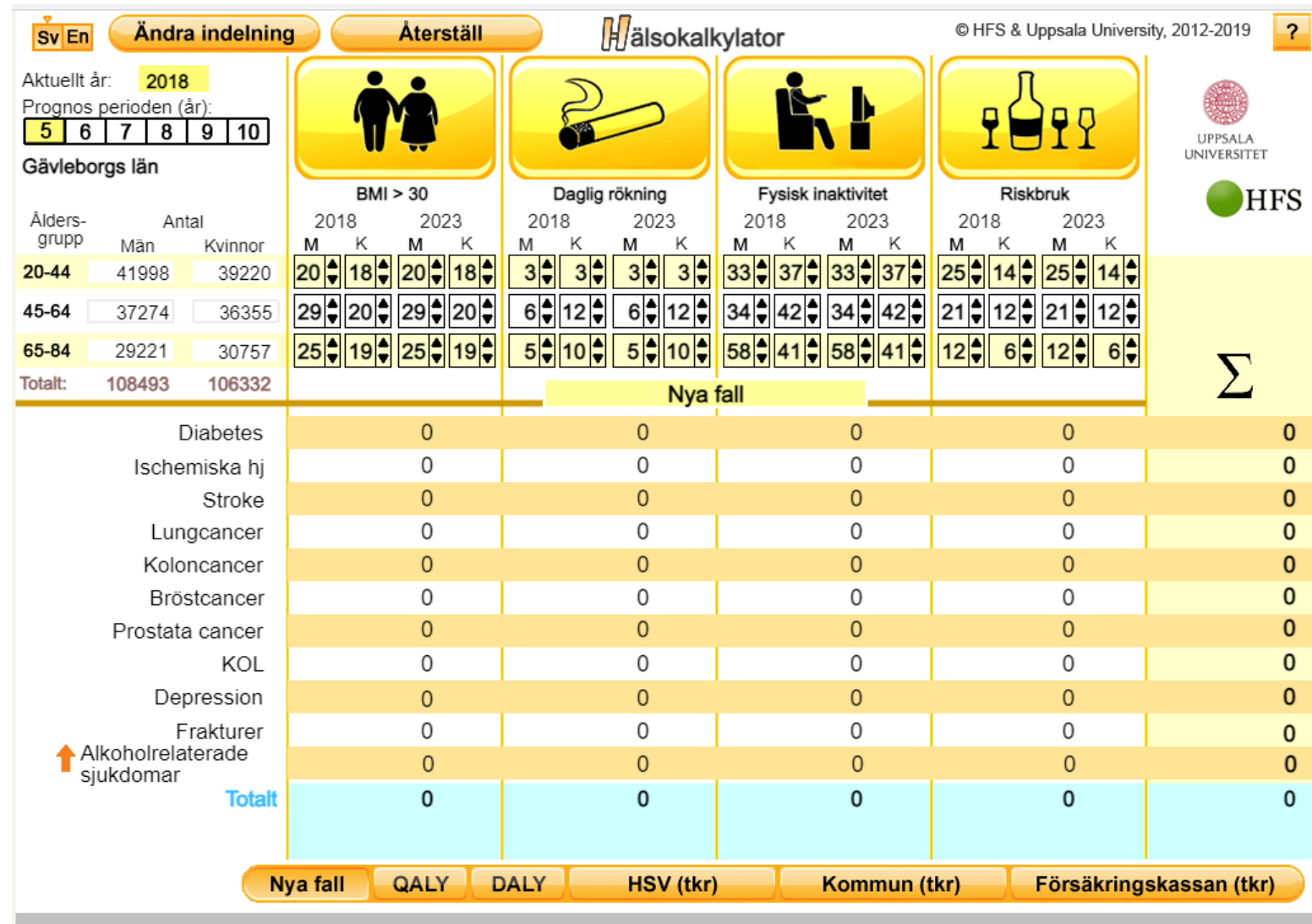
Kan vi uppskatta besparingar som beror på förändringar i livsstilsfaktorer i befolkningen?

- Hälsa och riskfaktorer (idag) påverkar antalet sjukdomsfall och kostnader förenade med detta (framtiden). Genom förändring i livsstil idag, kan besparingar göras i framtiden.
- Besparingar i form av färre antal nya fall på grund av positiv utveckling av riskfaktorer.
- Det finns olika verktyg och metoder för att beräkna/uppskatta besparingar, en av dessa är Hälsokalkylatorn. (HFS/UU).

# Hälsokalkylatorn

## Inledning

- Hälsokalkylatorn är ett verktyg som kan användas vid samhällsekonomiska analyser kopplade till hälsoläget i länet
- Bygger på data:
  - Epidemiologiska metoder
  - Enkät svar från nationella folkhälsoenkäten, Hälsa på lika villkor (HLV)
  - Registerdata
- Utgångspunkten är fyra riskfaktorer för hälsa:
  - Fetma
  - Daglig rökning
  - Fysisk inaktivitet
  - Riskbruk av alkohol



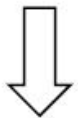


# Hälsokalkylatorn

## Översikt



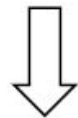
**BMI > 30**



Andel kraftigt överviktiga  
(fetma), BMI > 30



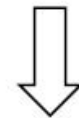
**Daglig rökning**



Andel dagliga rökare



**Fysisk inaktivitet**



Andel som är fysiskt  
aktiva mindre än  
150 min per vecka



**Riskbruk**



Andel riskkonsumenter  
av alkohol (AUDIT)

Aktuellt år: **2018**  
 Prognos perioden (år):  
 5 6 7 8 9 10

Gävleborgs län



BMI > 30



Daglig rökning



Fysisk inaktivitet



Riskbruk



UPPSALA  
UNIVERSITET



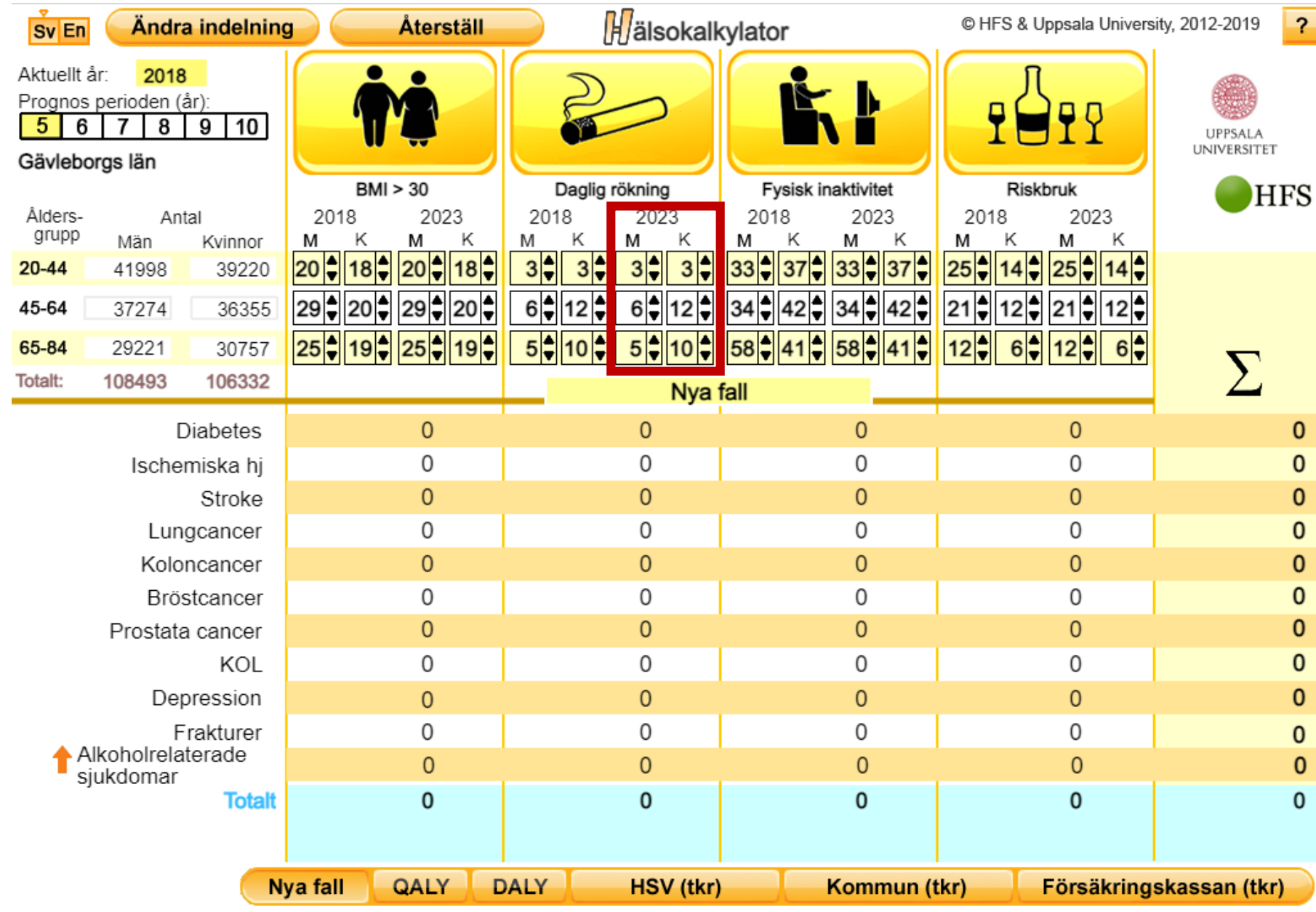
Ålders-grupp	Antal	
	Män	Kvinnor
20-44	41998	39220
45-64	37274	36355
65-84	29221	30757
<b>Totalt:</b>	<b>108493</b>	<b>106332</b>

	2018				2023				Σ
	2018		2023		2018		2023		
	M	K	M	K	M	K	M	K	
20-44	20	18	20	18	3	3	3	3	Σ
45-64	29	20	29	20	6	12	6	12	
65-84	25	19	25	19	5	10	5	10	
<b>Totalt:</b>					<b>Nya fall</b>				

Diabetes	0	0	0	0	0
Ischemiska hj	0	0	0	0	0
Stroke	0	0	0	0	0
Lungcancer	0	0	0	0	0
Koloncancer	0	0	0	0	0
Bröstcancer	0	0	0	0	0
Prostata cancer	0	0	0	0	0
KOL	0	0	0	0	0
Depression	0	0	0	0	0
Frakturer	0	0	0	0	0
↑ Alkoholrelaterade sjukdomar	0	0	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

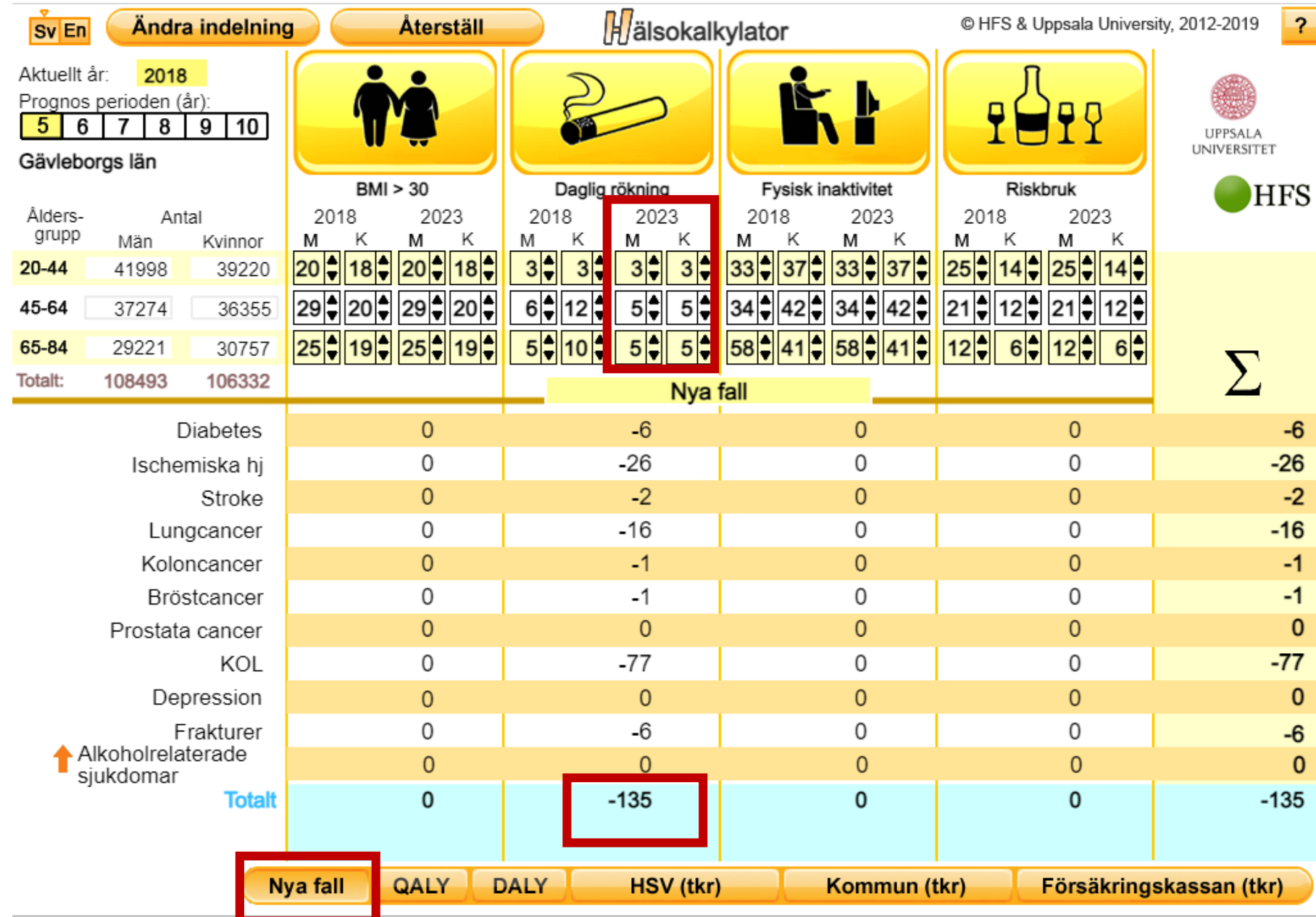
# Hälsokalkylatorn: Exempel Rökfritt Sverige 2025

Mål: Rökningen i befolkningen ska minska till mindre än fem procent.



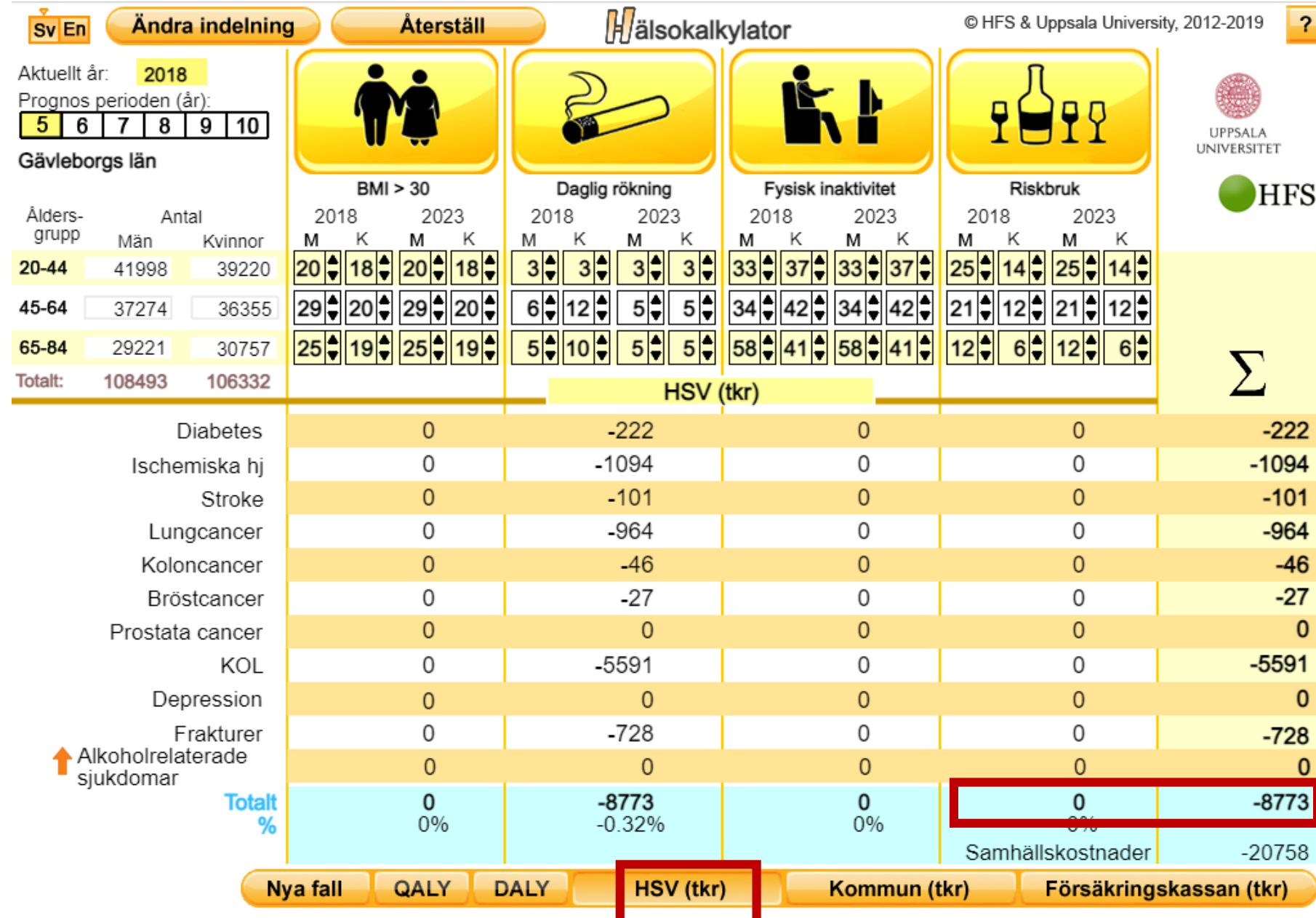
# Hälsokalkylatorn: Exempel Rökfritt Sverige 2025

Mål: Rökningen i befolkningen ska minska till mindre än fem procent.



# Hälsokalkylatorn: Exempel Rökfritt Sverige 2025

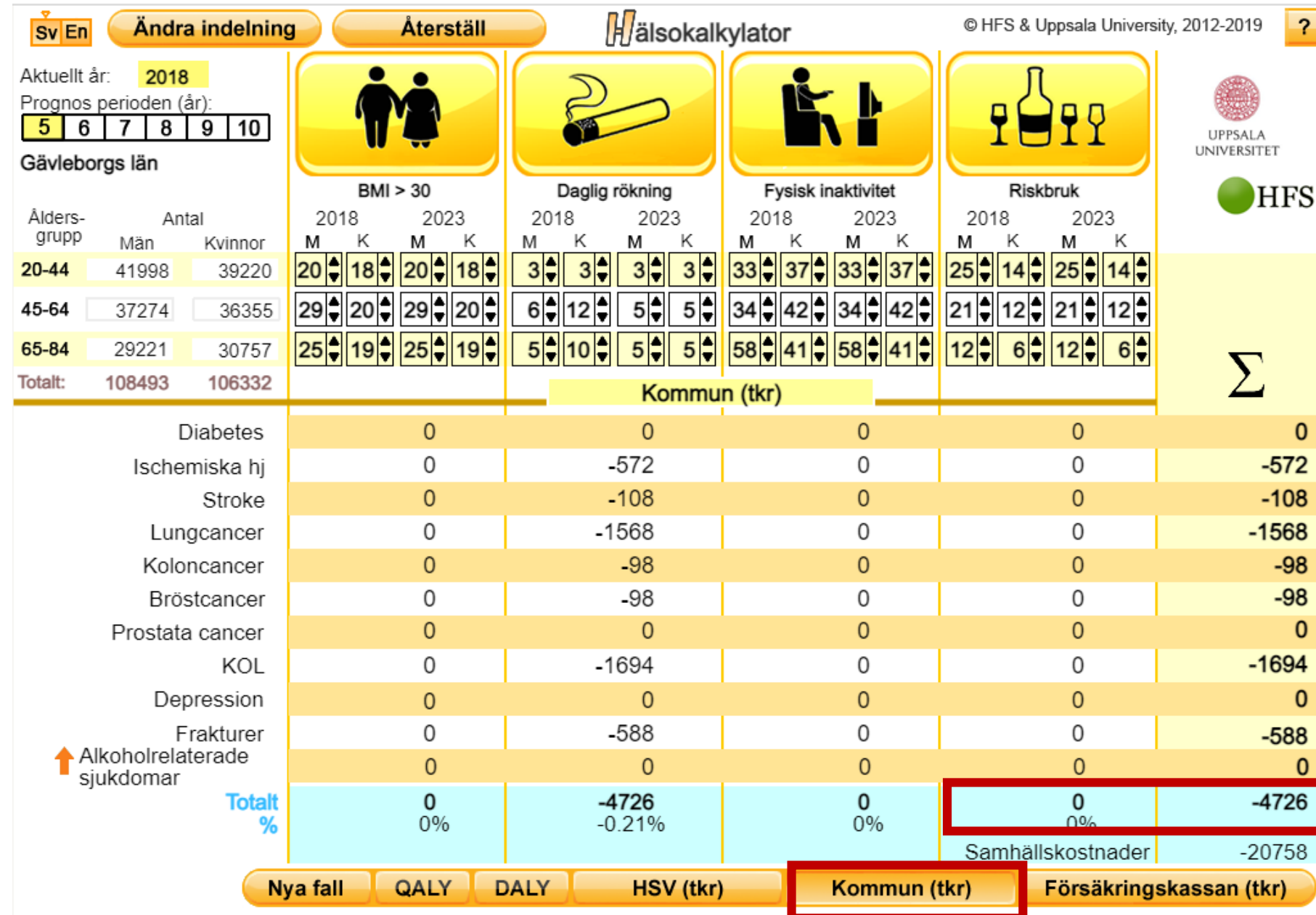
Mål: Rökningen i befolkningen ska minska till mindre än fem procent.





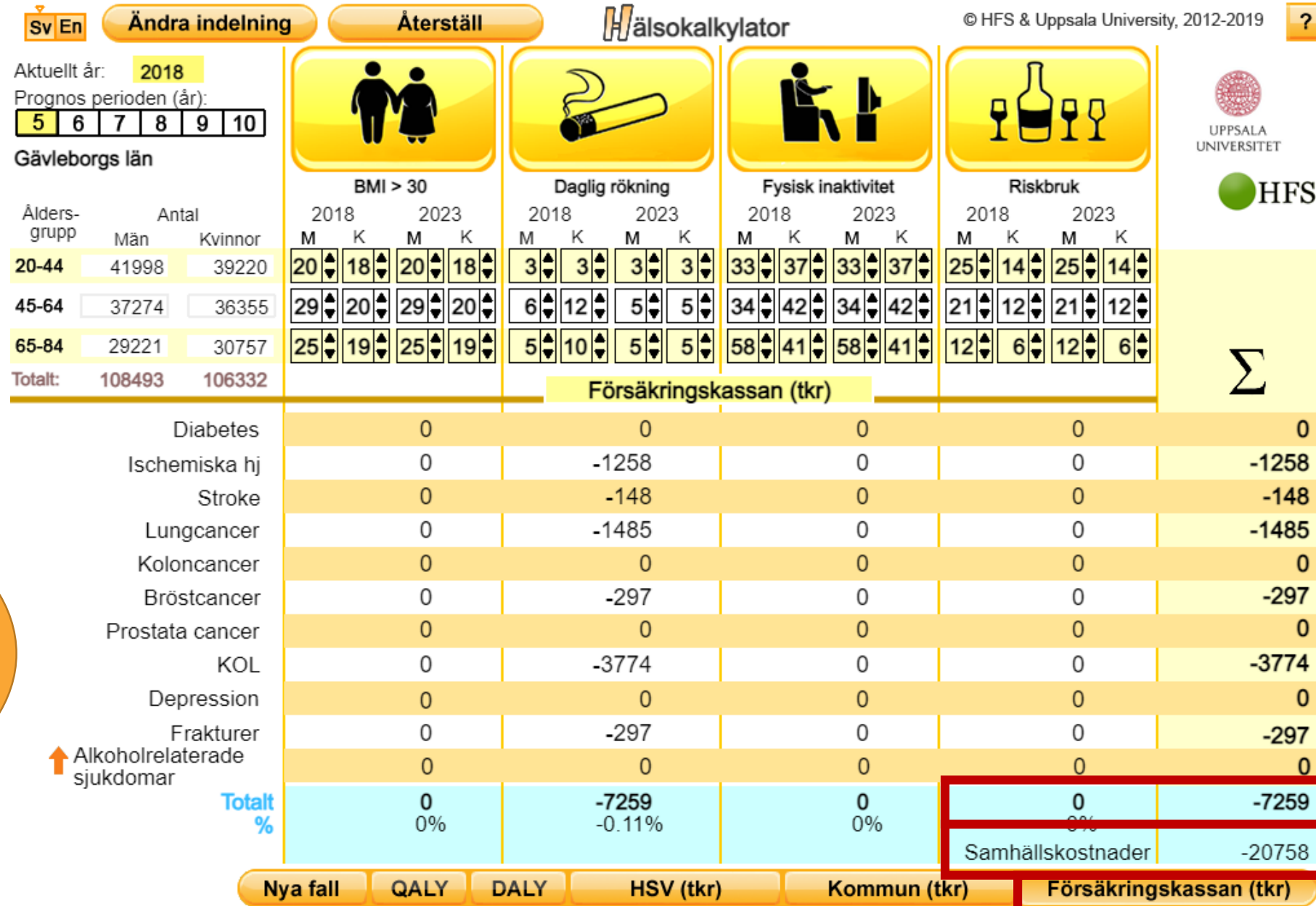
# Hälsokalkylatorn: Exempel Rökfritt Sverige 2025

Mål: Rökningen i befolkningen ska minska till mindre än fem procent.



# Hälsokalkylatorn: Exempel Rökfritt Sverige 2025

Mål: Rökningen i befolkningen ska minska till mindre än fem procent.



Samhällsbesparingar:  
20,8 miljoner kr!

# Hälsokalkylatorn

## Slutsats

- Det finns evidensbaserade metoder för att räkna på vinsterna av förebyggande arbete
- Om vi kan minska riskfaktorer för sjukdom så kan betydande samhällsbesparingar göras.
- Hälsokalkylatorn är tillgänglig på <http://halsokalkylator.se/> - bara att gå in och klicka!



# Exempel på en hälsoekonomisk utvärdering

## Metabola projektet i Kalmar län, utvärdering år 2008

### Projektet

Primärvården i Kalmar län hade sedan år 2003 ett projekt för att erbjuda patienter med metabolt syndrom hjälp att ändra sina levnadsvanor. Utvärdering 2008.

### Mål

Att höja kompetensen inom primärvården och vidareutveckla metoder för livsstilsrådgivning på vårdcentralerna.

### Intervention

Personalen fick utbildning i motiverande samtalsmetodik, fysisk aktivitet på recept, aktivitetsledarutbildning samt informations- och resursstöd. Läkarna ombads att i möjligaste mån inte ändra en pågående behandling med läkemedel.

### Uppföljning av patienterna

Efter 12 månader, frågeformulär och en omfattande provtagning.

### Målgrupp

161 patienter som uppfyllde alla inklusionskriterier.

# Exempel på en hälsoekonomisk utvärdering

## Metabola projektet i Kalmar län, utvärdering år 2008

Samhällsperspektivet

Effekter efter 12 mån

Minskat BMI

Minskat midjemått

Ökad livskvalitet mätt som QALYs.  
Ökade från 0,53 till 0,62  
(genomsnitt)

Kostnader

För vårdcentraler:  
Projektledning, utbildning,  
nätverksträffar, internförankring,  
sambandskontakter, patientarbete  
(provtagning, patientmöten)

För patienter:  
Tid, betalning

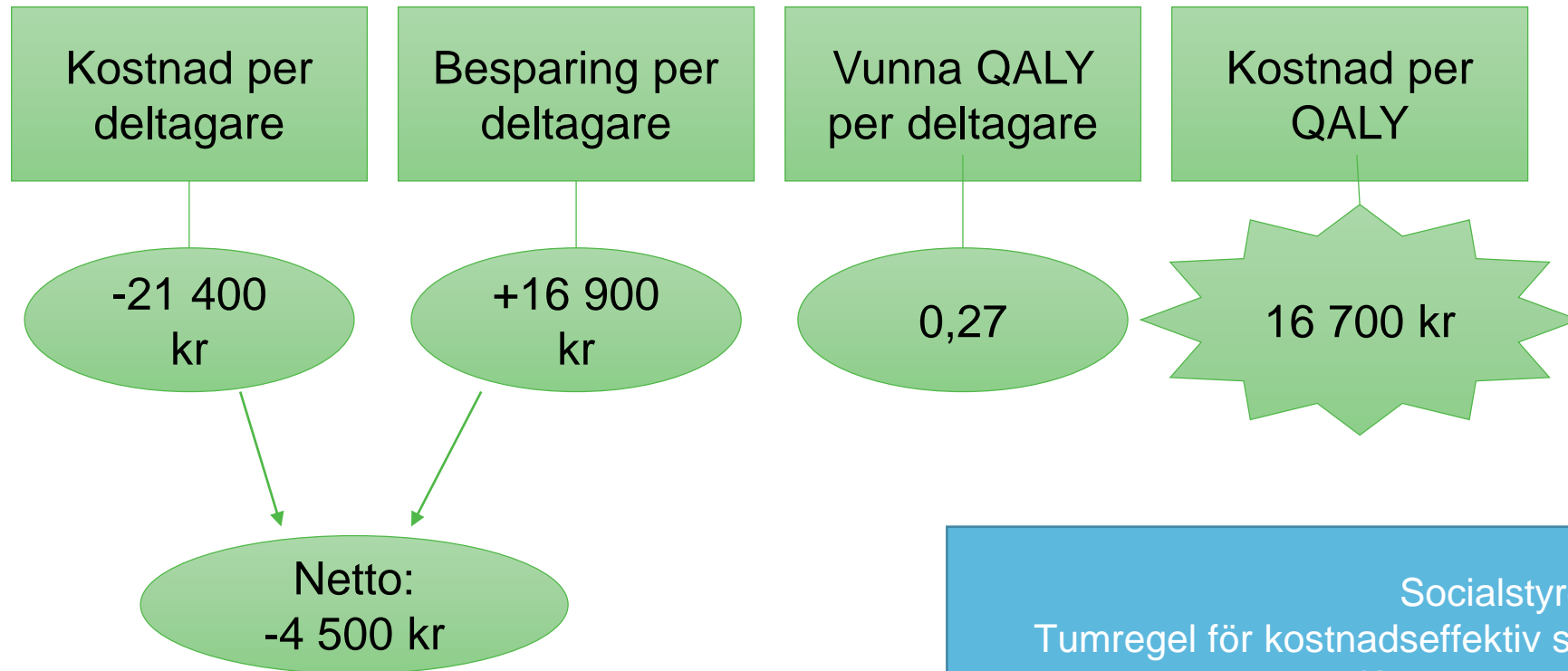
Kostnader för övriga samhället och  
folkhälsocentrum

Summa:  
3 836 000 kr

# Exempel på en hälsoekonomisk utvärdering

## Metabola projektet i Kalmar län, utvärdering år 2008

Samhällsperspektivet: Resultat



*Kostnadseffektivt!*

Socialstyrelsen:  
Tumregel för kostnadseffektiv sjukvård = 500 000 kr/QALY  
< 100 000 kr/QALY anses vara en låg kostnad

# Alkoholrelaterad vård kostar samhället miljarder varje år

## Rapport från Systembolaget 2021

Totala kostnaden för alkoholrelaterad hälso- och sjukvård: **4,2 miljarder årligen.**

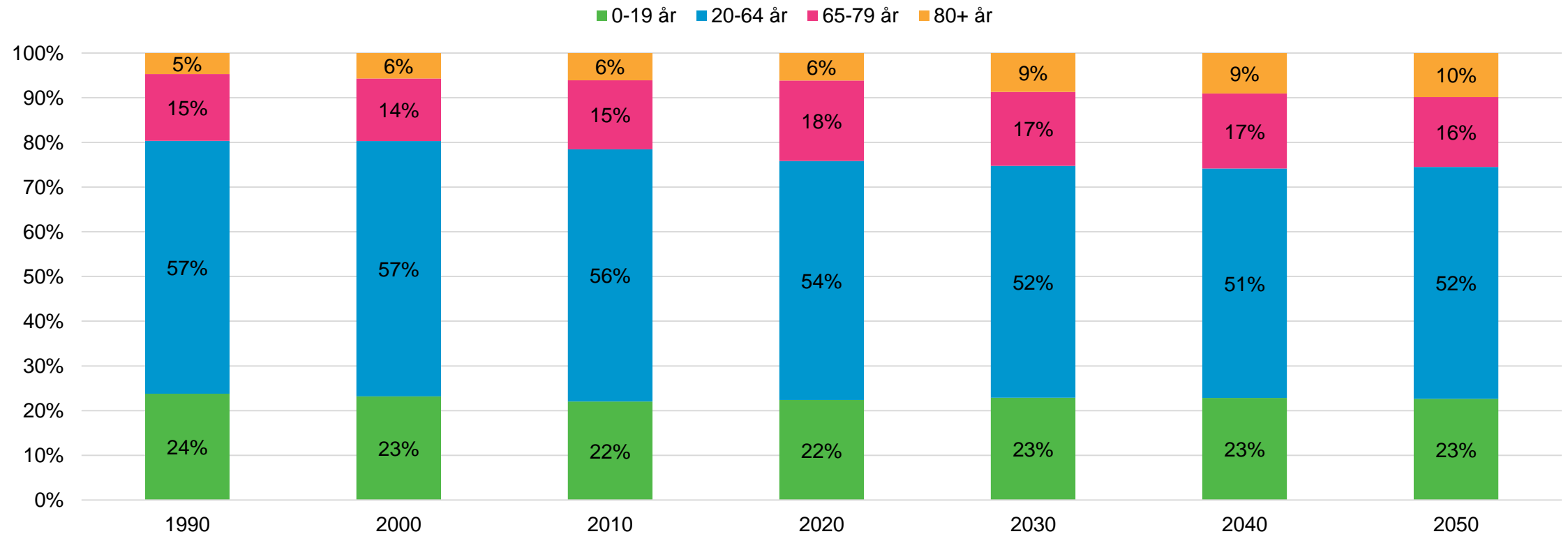
Kostnader för diagnoser orsakade av alkohol:

- Skador/förgiftning: 1,7 miljarder
  - Psykiska störningar och beteendestörningar : 1 miljard
  - Hjärt-kärlsjukdomar 470 miljoner
  - Cancer: 381 miljoner
  - Matsmältning: 381 miljoner
- Antal vårdtillfällen kopplat till mental hälsa: 135 000
- Antal vårdtillfällen skador/förgiftning: 140 000



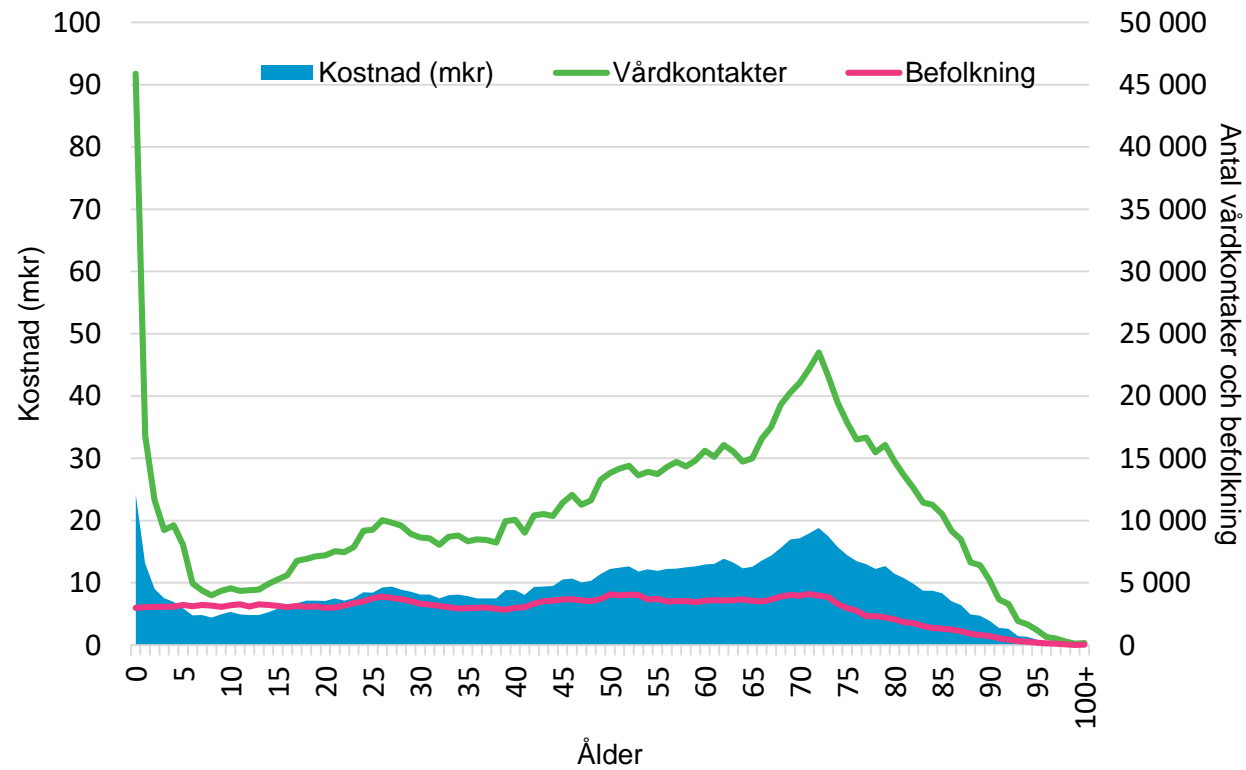
# Andel av befolkningen i olika åldersgrupper

Andel i respektive åldersgrupp, 1990-2050, Gävleborgs län



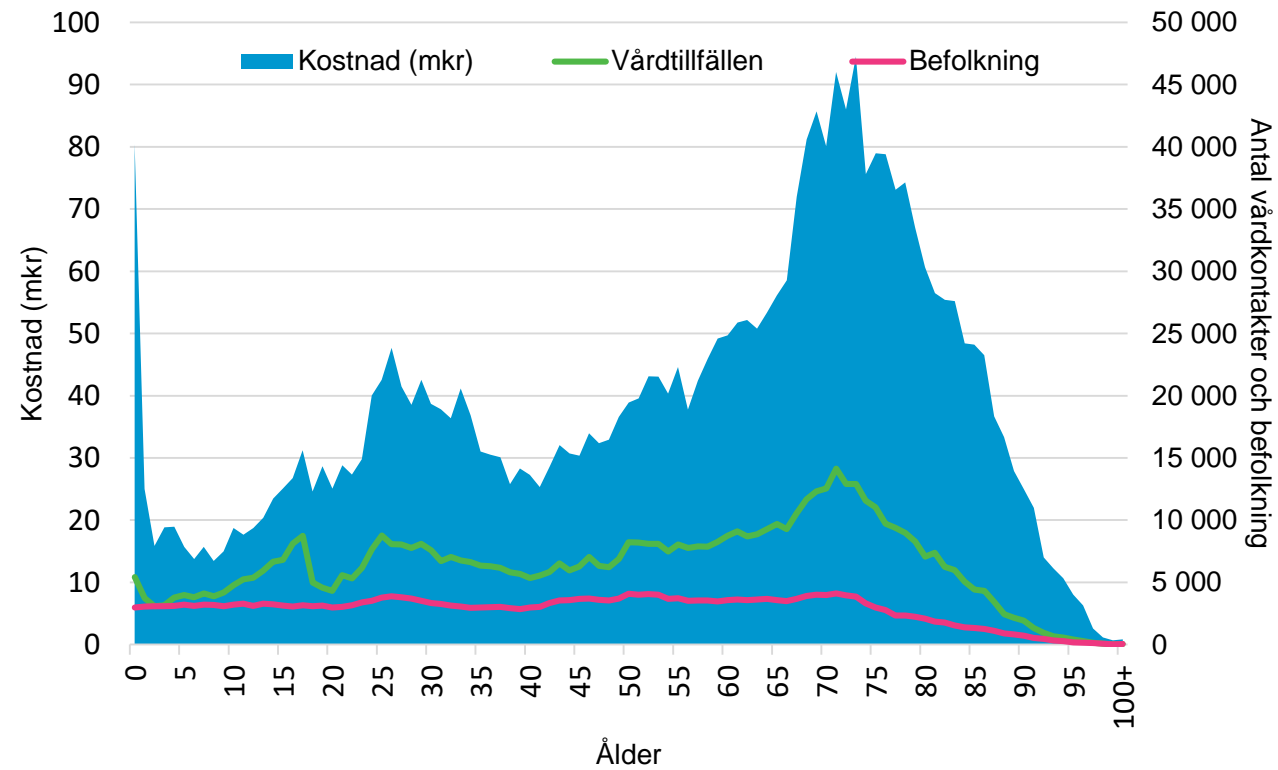
# Vården och kommande vårdbehov

## Kostnad och besök i primärvården Gävleborg



# Vården och kommande vårdbehov

## Kostnad och besök i specialiserad vård



# Sammanfattning

- Vi har knappa resurser att förhålla oss till
- Hälsoekonomi visar på hur samhällets begränsade resurser fördelas och används till t.ex. hälsofrämjande insatser
- Kostnaderna för hälso- och sjukvården har ökat över tid
- Hälsokalkylatorn är ett verktyg som kan användas vid samhällsekonomiska analyser kopplade till hälsoläget i länet.
- Syftet med hälsokalkylatorn är att visa att det finns resurser (och hälsa!) att spara genom att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande
- Befolkningen i Sverige och Gävleborg blir allt äldre, vilket kommer kräva mer resurser från hälso- och sjukvården.
- Den åldrande befolkningen tydliggör vikten av förebyggande arbete





# TACK!

Frågor?

Kontakt: [linda.skogstrom@regiongavleborg.se](mailto:linda.skogstrom@regiongavleborg.se)

Lunch!

Gå tillbaka in i allmänna rummet kl  
13.00.

