



Folkhälsoenheten, Sjukhusen i väster

Datum

Hälsoekonomi

En överblick om hälsoekonomi i relation till
folkhälsoarbetet vid Angereds närsjukhus

Det förebyggande arbetet

En stor del av kostnaderna för hälso- och sjukvården skulle försvinna om fler åt hälsosammare, inte använde tobak, rörde sig mer och drack mindre alkohol. Det är lönsamt för samhället att investera i hälsofrämjande och förebyggande arbete, särskilt om det kan vara till hjälp för personer i grupperna med sämst hälsa och om det leder till varaktiga förbättringar (CDUST; Ericson et al.; Feldman et al., 2017). Att arbeta hälsofrämjande innebär att stödja människors kontroll över sin egen hälsa samt deras möjlighet att förbättra den, medan det sjukdomsförebyggande handlar om att arbeta för att undanröja hinder och orsaker som vi vet bidrar till sjukdom och ohälsa. När behovet av vård inte uppstår – för att personer utvecklat hälsosamma vanor, eller fått stöd att bryta sina ohälsosamma vanor innan de blir sjuka – så frigörs resurser som kan användas till andra insatser inom vården (Bokedal et al., 2004).

En viktig poäng i sammanhanget är dock att ohälsosamma levnadsvanor sällan uppstår i ett vakuum. Bland annat har stora kommersiella aktörer intressen i att folk exempelvis ska röka, dricka alkohol och äta mat som är industriellt bearbetad och som innehåller mycket socker, salt och fett (Kickbusch et al., 2016). Därför inkluderar vissa av folkhälsoenhetens insatser – som tobakspreventionen och butiksvandringarna – olika sätt att stärka deltagares kritiska blick på marknadsföring av ohälsosamma produkter.

Därutöver arbetar levnadsvanemottagningen vid Angered's närsjukhus med att stötta individer som vill förändra sina levnadsvanor. I en hälsoekonomisk utvärdering som genomfördes 2023 fann man att levnadsvanemottagningens insatser kostade 314 218 kronor för varje kvalitetsjusterat levnadsår (också kallade QALY). Socialstyrelsen har lagt en övre kostnadsgräns för vad som kan anses vara ett ”måttligt” pris per kvalitetsjusterat levnadsår vid 499 999 kronor. Detta tyder alltså på att levnadsvanemottagningen är en kostnadseffektiv verksamhet (Pauli & Fledsberg, 2023).

Kvalitetsjusterade levnadsår, QALY. QALY (quality-adjusted life years) är ett mått som kan användas för att beräkna effekterna av en hälsofrämjande insats. Det baseras både på förväntad livslängd samt på livskvaliteten under den förväntade livslängden. Genom att använda QALY kan man exempelvis jämföra kostnadseffektiviteten mellan olika insatser, eller jämföra frånvaron av insats med förekomsten av en insats (Persson et al., 2019)

Finns det fler tillfällen då resursbehovet kan minska till följd av våra insatser från folkhälsoenheten?

När vi tillsammans med hälsoguider och kulturtolkar på olika språk och utifrån deltagarnas egna frågor sprider information om

- var man kan söka vård.
- betydelsen av mammografi.
- betydelsen av cellprovtagning.

Cellprovtagning. Ungefär 2–3 procent av den kvinnliga befolkningen har aldrig, eller väldigt sällan, gått för att få en livmoderhalsundersökning. I denna grupp uppstår dock 40 procent av all livmoderhalscancer i Sverige, vilket gör det väldigt viktigt att nå just dessa kvinnor (Ekot, 2019). Redan 2012 anordnade Angereds närsjukhus ihop med flera andra aktörer kampanjen *Ta med en vän*, med målet att fler skulle undersöka sig. Under tiden för kampanjen ökade andelen cellprover i området med 42 procent. Tack vare detta resultat tilldelades kampanjen Dagens Medicins pris Guldskalpellen (Kvalitetsmagasinet, 2012).

- hur man kunde skydda sig under covid-19-pandemin.

Covid-19-pandemin. De förebyggande insatser riktade till befolkningen som folkhälsoenheten genomförde under pandemin kostade under 2020 cirka 500 000 kronor, samtidigt som ett dygn på IVA vid tillfället kostade ungefär 50 000–80 000 kronor (Svenska Intensivvårdsregistret, 2018). Eftersom genomsnittsantalet dygn som en IVA-patient spenderade på IVA under pandemin varierade mellan ungefär 16–4,5 (Läkartidningen, 2020; Karolinska Universitets-sjukhuset, 2022) kan vi anta att insatsen var lönsam om den hindrade 1–2 personer från att hamna där. Insatsen nådde bland annat via hälsoguider och kulturtolkar ut brett i nordöstra Göteborg, till grupper som dels löpte stor risk för smitta, dels risk för svår sjukdom om de drabbades av viruset.

- hur man som – framför allt nyanländ – och nybliven förälder kan få stöttning i sitt föräldraskap och i sina myndighetskontakter.

- Dessutom kan kulturtolkar med doula-kompetens också hjälpa kvinnor före, under och efter förlossningen.

Doulor som stöttning. I en pilotstudie med tolkdoulor i USA som riktade in sig på spansktalande mödrar visade sig både den kulturella förståelsen öka, ihop med de födande kvinnornas förtroende för vårdpersonalen. Detta ledde till mindre komplikationer och en ökad kostnadseffektivitet för sjukhuset som helhet (Maher et al., 2012). Ännu verkar ingen svensk studie gjorts på hur resursbehov kan minska som ett resultat av kulturtolkande doulors insatser, men i Socialstyrelsens redovisning *Arbetsätt för jämlik vård* (2020) framhålls att metoden är kostnadseffektiv.)

- När vi – tillsammans med hälsoguider och kulturtolkar – genomför spirometri på stan och kan bidra till att identifiera KOL på tidigt stadium.

Spirometri på stan. I en rapport om KOL-kostnader skattade författarna de årliga genomsnittliga direkta hälso- och sjukvårds-kostnaderna per individ till cirka 51 000 kronor i stadie fyra, 21 000 kronor i stadie tre, 10 000 kronor i stadie två och 3 000 kronor i stadie ett (Sveréus et al., 2014). Vid ett tillfälle resulterade vår spirometri i Hammarkullen i att fyra fall av tidig KOL hittades och personerna fick hjälp att skriva egenremiss. Om man antar att vi hittade dem i stadie två och för var och en av dem undvek tio år i stadie tre (stannar kvar i stadie två) och tio år i stadie fyra (är i stället i stadie tre) så sparar man in bara i hälso- och sjukvårds-kostnader för var och en 11 000 kr x 10 plus 30 000 kr x 10 = 110 000 + 300 000 = 410 000 kronor. Multiplikerat med fyra blir det 1 640 000 kronor.)

- När vårt levnadsvanearbete i samverkan med skolor, hälsotek, bostadsbolag, religiösa institutioner, bibliotek kan bidra till att minska sjukdomar.

Förebygga sjukdom. Vården av en person med diabetes kostar, enligt några år gamla siffror, 126 792 kronor. Om fem personer lyckas skjuta upp sin diabetesdebut i ett år – kanske genom att hen går i cykelskola och får en kick att ändra rörelsevanor, eller deltar i en hälsogrupp där man intensivt diskuterar olika sätt att minska på sitt

sockerintag och därför lyckas gå ner i vikt – så är alltså en god del av en årskostnad för en medarbetare intjänad.

- När vardagsmotionen ökar till följd av de cykelskolor som arrangerats i nordöstra Göteborg sedan 2016, som vi också stöder, eller höstpromenaderna som anordnats av levnadsvanemottagningen från 2020 och framåt.

Vardagsmotion. SWECO beräknade i en kostnadsnyttoanalys 2021 att Göteborg skulle göra en samhällsekonomisk vinst på ungefär 1,5 miljarder per år om göteborgare successivt ökar antalet cykelresor med tre procentenheter (från att 9 procent till att 12 procent av alla resor ska vara cykelresor) mellan år 2020 och 2035. I dessa besparingar ligger en stor del av vinsten just i ökningen av vardagsmotion; SWECO beräknade nämligen att hela 579 människor skulle undvika en förtida död om målet uppnås, bara tack vare att människor då rör mer på sig i vardagen.

Finns det billigare sätt att göra det vi gör?

Det är en lockande tanke att kunna hitta en billig modell för förebyggande hälsoarbete som fungerar överallt och i alla sammanhang, men sanningen är att insatser alltid måste anpassas efter mottagaren. Hälsoekonomiska slutsatser ifrån insatser på andra platser kan ge en fingervisning om vad som är lönsamt eller inte, men det är viktigt att alltid ta hänsyn till sammanhanget. Det finns en tendens att policyförfattare förbiser komplexiteten i hur ohälsosamma levnadsvanor uppstår och bäst avvecklas, vilket leder till förluster för både individ och samhälle (Kelly & Barker, 2016). Detta försöker vi på folkhälsoenheten motverka genom att följa upp och utvärdera våra projekt, ständigt med en kritisk blick på våra egna åtgärder. Faktorer som tillit och inkludering har också stora effekter på människors hälsa. Att stärka dem är grundläggande i folkhälsoenhetens insatser, samtidigt som de är svåra att mäta och utvärdera ekonomiskt. Vi håller oss därför till principer som man vet kan bidra till att utjämna hälsoklyftorna – fördelning av kontroll och inflytande, samt normkritiskt förhållningssätt – och dokumenterar hela tiden vår verksamhet för att kunna utveckla den. Hälsoekonomier är varmt välkomna att räkna på hur vi, utifrån dessa grundläggande principer, kan göra våra projekt mer kostnadseffektiva.

Referenser

Bokedal, C., Mossler, K., Marnell, A. Nordenstam, U. (2004). Tänk långsiktigt! En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa. Skolverket, S., Statens Folkhälsoinstitut (ed.). Stockholm.

CDUST. (2004). Förebygga eller bota. Om kostnadseffektiva sjukdomsförebyggande metoder i hälso- och sjukvård.

Ericson, K., Ahnberg, K., & Johansson, P. (2012). Hur gör man hälsoekonomiska utvärderingar? Praktisk handledning för livsstilsprogram i Primärvården Göteborg.: Inst. f. folkhälsovetenskap, KI samt VC Kungssten, Primärvården Göteborg.

Feldman, I., Johansson, P., Hagberg, L., & Engman, K. (2017). Har vi råd att inte arbeta förebyggande? Hälsoekonomiska analyser som prioriteringsunderlag. Socialmedicinsk tidskrift.

Karolinska universitetssjukhuset. (2022). Halverad vårdtid för covid-19-sjuka på Karolinska Universitetssjukhuset. Hämtad från <https://www.karolinska.se/om-oss/centrala-nyheter/2022/01/halverad-vardtid-for-covid-19-sjuka-pa-karolinska-universitetssjukhuset/>

Kelly, M., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? Public Health (London), 136, 109-116.

Kickbusch, I., Allen, L., & Franz, C. (2016). The commercial determinants of health. The Lancet Global Health, 4(12), E895-E896.

Kvalitetsmagasinet. (2012). Projekt om jämlik vård vann Guldskalpellen. Hämtad från <https://kvalitetsmagasinet.se/projekt-om-jamlik-var-d-vann-guldskalpellen/>

Läkartidningen. (2020). Halverad vårdtid för patienter med covid. Hämtad från <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/12/halverad-vardtid-for-iva-patienter-med-covid/>

Maher, S., Crawford-Carr, A., & Neidigh., K. (2012). The role of the interpreter/doula in the maternity setting. Nursing for womens health 16(6):472–81

Pauli, E., & Fledsberg, S. (2023). Pilotprojekt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Hälsoekonomisk utvärdering av potentiell

kostnadseffektivitet. Research Support Office, Gothia Forum för klinisk forskning.

Socialstyrelsen. (2020). Arbetssätt för jämlik vård. Redovisning av metodutvecklingsprojekt på Socialstyrelsen.

Sveréus, S., Bergfors, S., Dahlgren, C., & Rehnberg, C. (2014). Kartläggning av registerbaserad KOL-prevalens, vårdutnyttjande och möjligheter till kvalitetsstyrning i Stockholms läns landsting. Karolinska Institutet, Stockholms läns landsting.

Sveriges Radio. (2019). Missade cellprov ökar cancerrisken. Hämtad från <https://sverigesradio.se/artikel/7159669>

SWECO. (2021). Ökad vardagsmotion ger stora samhällsvinster. Studie baserad på verktyget HEAT. Hämtad från https://www.sweco.se/wp-content/uploads/sites/3/2021/06/sweco_PM_HEAT.pdf

Svenska Intensivvårdsregistret. 2018. Årsrapport: Sammanfattning, analys och reflektion. Hämtad från https://www.icuregswe.org/globalassets/arsrapporter/analyserande_arsrapport_2018.pdf