

socialmedicinsk tidskrift

Sjuttionde årgången häfte nr 6 1993

Redaktion:

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig utgivare
Ann Appelgren, redaktionssekreterare
Elisabeth Natt och Dag, expedition

Redaktionsutskott

Erik Allander, professor i socialmedicin, Huddinge
Ulf Andersson, socialdirektör, Stockholm
Per Bjurulf, professor i socialmedicin, Linköping
Arne Borg, direktör Äldrecentrum, Stockholm
Lars-Olov Bygren, professor i socialmedicin, Umeå
Jan Ekholm, professor i medicinsk rehabilitering, Stockholm
Axel Fugl-Meyer, professor i medicinsk rehabilitering, Umeå
Axel Gisslén, kommunalråd, Örebro
Gunnar Grimby, professor i medicinsk rehabilitering, Göteborg
Sven-Olof Isacson, professor i socialmedicin, Lund
Lars-Göran Jansson, socialchef, Stenungsund
Jonie Oskarson, socialchef, Mölndal
Bengt Scherstén, professor i allmänmedicin, Lund
Jonny Schön, socialchef, Falun
Sune Sunesson, professor i socialt arbete, Lund
Leif Svanström, professor i socialmedicin, Stockholm
Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin, Uppsala

Psykiatrisk hälsoekonomi

För ca ett år sedan arrangerades i MFR's regi en konferens i Brösarp om psykiatrisk hälsoekonomi. Mötet diskuterade utifrån sex föredragningar, hur hälsoekonomisk forskning inom psykiatris område kunde främjas. Dessa föredrag presenteras i detta nummer av SMT.

En av slutsatserna är att den psykiatriska professionen, de som känner verksamheten, måste närma sig hälsoekonomerna och etablera ett tvärvetenskapligt samarbete. Hälsoekonomi utgör, som andra forskningsfält, ett specifikt kunskapsområde med sin egen teoribildning och begreppsapparat. En inblick bl a i dessa begrepp och metodansatser ger Dick Jonsson i sin första artikel. Där diskuteras också de specifika problem som uppstår vid hälsoekonomiska utvärderingar av olika behandlingsinsatser (behandlingsteknologier).

För inte så länge sedan var kostnaderna för olika sjukdomsgrupper lika med vårdkostnaderna och dessa i sin tur lika med slutenvårdskostnaderna. Den stora minskningen av slutenvården främst genom indragning av mentalsjukhusplatser har inneburit att patienter som tidigare tillbringat lång tid i slutenvård nu återbördas till en extramural tillvaro. Detta innebär för många ett omhändertagande i olika vårdformer i nära anslutning till psykiatrisk öppenvård. Det är inte bara patienterna som blir "synligare" i samhället. Även olika kostnader för dessa patienter synliggörs och får bäras på flera händer. Det har blivit betydligt svårare att genomföra en "cost of illness" beräkning av de psykiska störningarna i samhället. En sådan presenteras dock av Hansson, Borgquist och Lindelöv. Beräkningen summerar de totala samhällskostnaderna för psykiska störningar

till 37,5 miljarder kronor. Diskussionen vid konferensen i samband med detta föredrag pekade på behovet av att ta fram mätbara data av hög kvalitet, t ex registerdata, och som kan användas för hälsoekonomisk forskning t. De största (mätbara) kostnaderna för psykiska störningar belastar försäkringssystemet. Trots detta kan man endast med stora svårigheter använda försäkringsregister för att beskriva vilka undergrupper som står för kostnaderna och därigenom också ge möjlighet till att belysa en del av kostnadernas orsaker.

Totalkostnaden döljer ofta att olika grupper av psykiska störningar har olika kostnadsbelastningar. Den grupp som i alla avseenden kräver mycket vård och omsorg är de schizofrena. Dick Jonsson visar att denna grupp, som kan uppskattas till ca 15 % av psykiatrins patienter, står för en fjärdedel av de totala kostnaderna som redovisades ovan. Även bland denna patientgrupp finns också undergrupper med än högre genomsnittskostnader. Artikeln pekar på att psykiatrisk hälsoekonomisk forskning också måste ge sig i kast med att jämföra behandlingsmetoder av varierande slag.

Ett problem vid den forskning som diskuteras här är att man vanligtvis får uppskatta olika kostnader utifrån sekundärdata och som dessutom, i de flesta fall, är aggregerade data. Möjligheterna och kvalitén i forskningen förbättras betydligt om vi har individdata att tillgå. Borgå och Stefansson redovisar ett sådant material som omfattar en totalpopulation av personer med långvarig funktionell psykos i ett avgränsat upptagningsområde. Här beskrivs kostnaderna i olika undergrupper av populationen. Sådana undergrupper har konstruerats efter insjuknandeålder, sjukdomsduration, förekomst av missbruk etc.

Vill vi forska i orsaksförlopp krävs inte bara individdata utan också experimentella designar av olika typ t ex randomiserade studier. Knorrning, Carlsson, Rutz och Wålinder beräknar i en kvasiexperimentell ansats (före- efterstudie) de samhällsekonomiska effekterna av en utbildning i depressionskunskap för allmänläkare på Gotland. Studien pekar på en mycket viktig hälsoekonomisk problemställning som behöver utforskas mer nämligen de samhällsekonomiska effekterna av prevention.

Hälsoekonomi studerar inte bara kostnader som en outcome-variabel. Den stora förändringen inom svensk sjukvård och psykiatri idag är övergången från en planekonomi med anslagstilldelning via årsbudgetering till en typ av reglerad marknadsekonomi med en mer eller mindre prestationsbaserad ersättningsprincip. Meningen är att öka incitamenten till konkurrens för att därigenom ge en bättre vård på patienternas villkor. Här forskar hälsoekonomen i förutsättningar för och effekter av nya ekonomiska styrsystem. Clas Rehnberg ger i sin artikel en god översikt över den internationella och (sparsamma) svenska forskningen inom detta nya område.

Tvärvetenskapligt samarbete med hälsoekonomer behövs bl a för att ge ökade kunskaper om begrepp och metoder. En upprustning av datakvalitén behövs för att ge ett forskningsbart underlag; detta gäller befintliga register och inte minst försäkringskassans individdata. Randomiserade studier liksom förloppsstudier, gärna prospektiva behövs för att kunna värdera vårdens kvalitet. Detta var några konklusioner från mötet i Brösarp och för vidare inspiration och tankeverksamhet inom detta viktiga område hoppas vi att detta temanummer av SMT inspirerar till.

Claes-Göran Stefansson

Gästredaktör för detta temanummer är Claes-Göran Stefansson, Dr. Med. Sc. och sociolog, verksam vid Enheten för Psykosocial Forskning och Utveckling (EPFU) i Nacka.