

Hälsoekonomiska aspekter på hälsoarbete – med fokus på äldre personer



LUNDS
UNIVERSITET

Magnus Zingmark, leg arbetsterapeut, Med dr

Biträdande forskare, Avd. för Hälsovetenskaper, Lunds Universitet

FoU-ansvarig Aktivt och Hälsosamt åldrande, Östersunds kommun

Gästforskare, Inst. Global Hälsa och Epidemiologi, Umeå Universitet

Lektor i arbetsterapi, Inst. Samhällsmedicin och Rehabilitering,
Umeå Universitet



• Kristianstad 230914

Kristianstad 230914

Föreläsningens budskap

- Det handlar om hur fler kan åldras aktivt med bättre hälsa
- Hälsöekonomi - en "crash-course"
- Nyttiggörande av evidens: proaktiva och rehabiliterande åtgärder visar lovande hälsoeffekter och kostnadsnytta
- Hälsöekonomiska perspektiv kan ge förståelse och motiv till omställningen från reaktiva till mer proaktiva verksamheter

Utgångspunkter...

- Vi blir allt fler äldre – ökade behov väntas
- Våra resurser är begränsade
- Hälsoekonomisk utvärdering - en sammanvägd bedömning av kostnader och hälsoeffekter för olika åtgärder (jmfr A vs B)
- En grund för prioriteringar av resursanvändning inom hälso- och sjukvård
 - Människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen

Hur använda resurser på ett hållbart sätt som ger största möjliga nytta?

Hälsoeffekter - Ekonomi (resurser)

Kostnadsanalys - enbart kostnader

- Kostnadseffektanalys – en effekt, ex kostnad/vunnet levnadsår
- Kostnadsminimeringsanalys - om A och B har samma effekt
- Kostnadsnyttoanalys - livskvalitet och livslängd, kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs)
- Kostnadsintäktsanalys – även hälsoeffekten värderas som pengavärde

Perspektiv för hälsoekonomisk analys

- avgör vilka kostnader och effekter vi tittar på

”Provider” perspektiv

- Kommunal äldreomsorg: hemsjukvård, hemtjänst, hemsjukvård eller
- Regionen: primärvård, akutbesök, dagar på sjukhus

Samhällsperspektiv

- Kommun
- Region
- Privata: värdet av självständighet och delaktighet, anhörigarbete, resor
- Andra sektorer: lönearbete, frivilligarbete

Tidshorisont

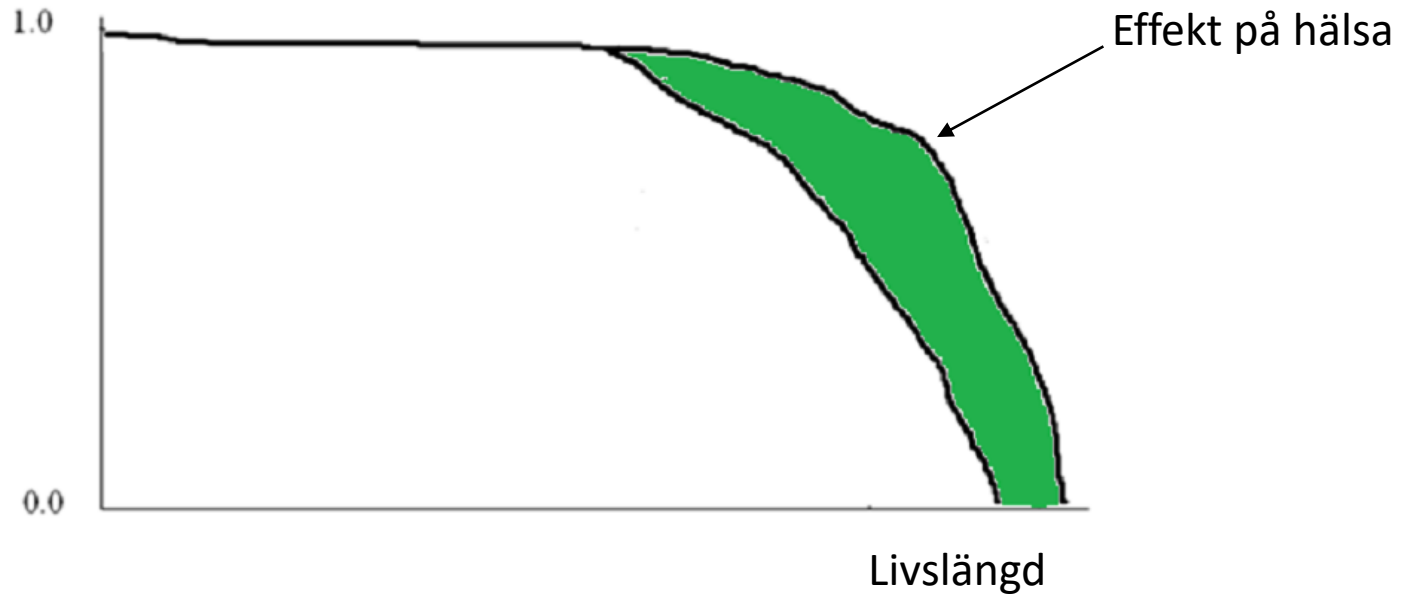
Kort tidshorisont

- Kostnaden för initial åtgärd är relativt stor
- Kan ge missvisande bild av effekter och kostnader över lång tid
- Enkelt att följa upp kortare tid (jmf A vs B)

Lång tidshorisont

- Kan ge en mer komplett bild av kostnadsnyttan av en insats
- Mer komplicerat att följa upp
- Modell-baserade studier
- Register-baserade studier

Kvalitetsjusterade levnadsår (QALY)



Bättre hälsa och längre liv!

... det låter bra

Men, hur ser vår verksamhet ut idag och hur kan vi bli mer proaktiva?

Vilket ”flöde” av behov möter vi?

- Antal nya personer som söker SoL-insatser varje år?
- Vilka behov har de som söker insatser
- Hur utvecklas behov/insatser över tid?

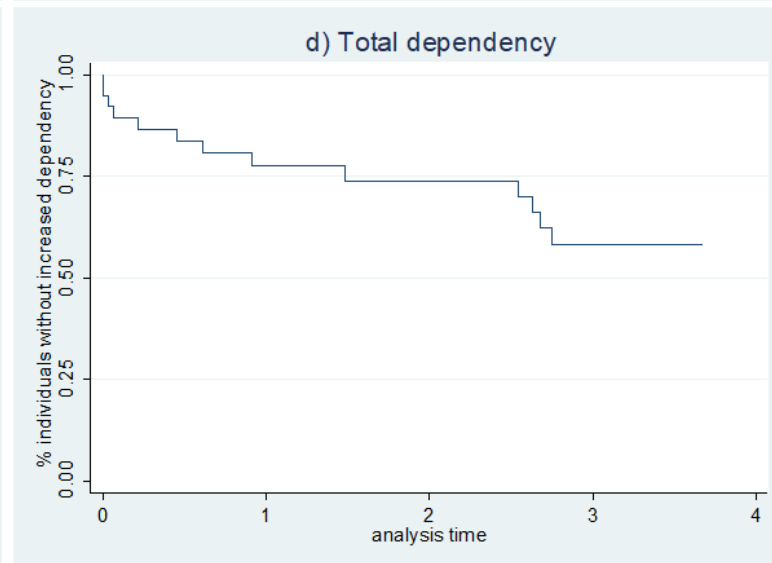
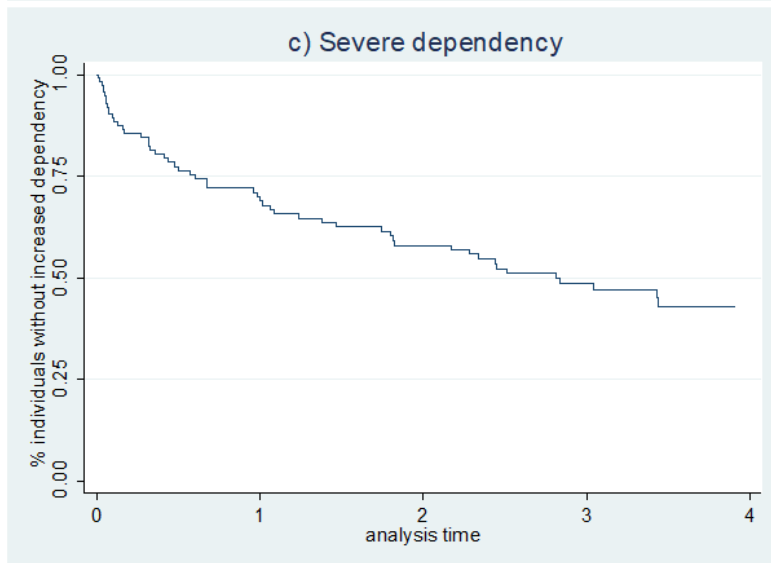
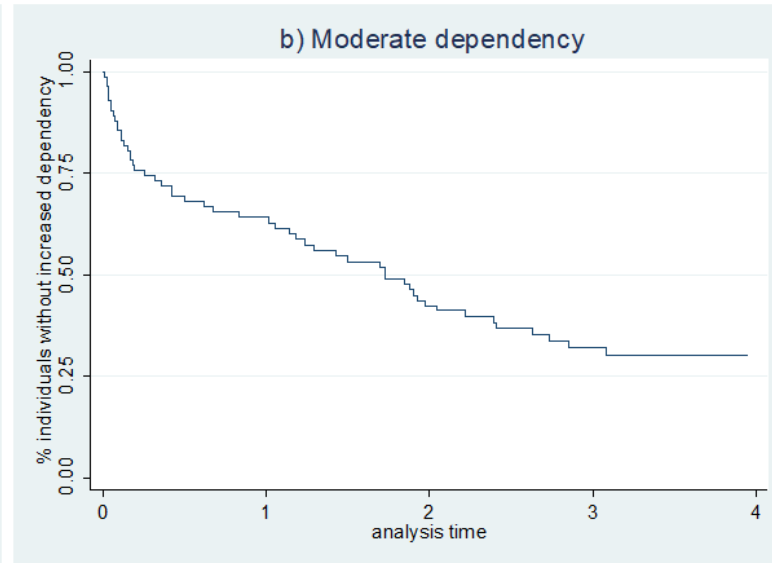
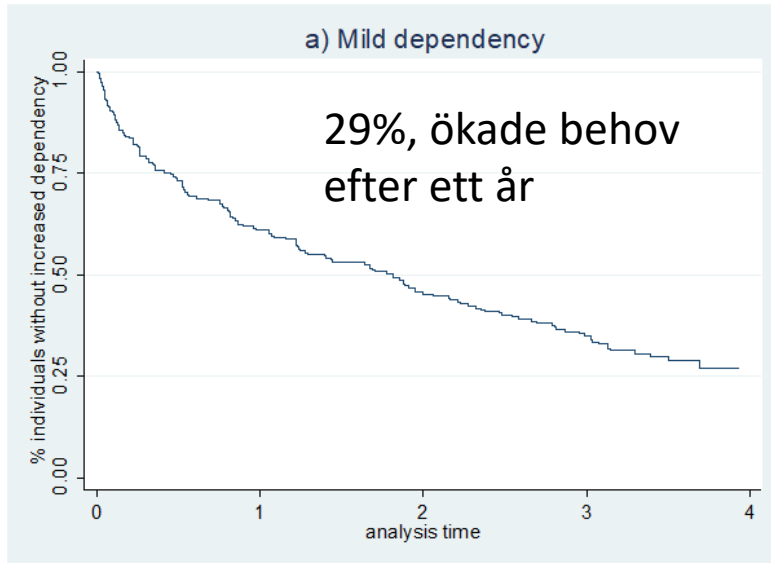
Behovsnivåer vid 1:a SoL-beslut

Behov	Andel
Små (trygghetslarm, service)	53%
Måttliga (hjälp någon gång/vecka)	17%
Stora (daglig hjälp ADL)	24%
Omfattande (särskilt boende)	7%

Zingmark and Norström BMC Geriatrics (2021) 21:342

<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02283-x>

Förändring av beslutade insatser

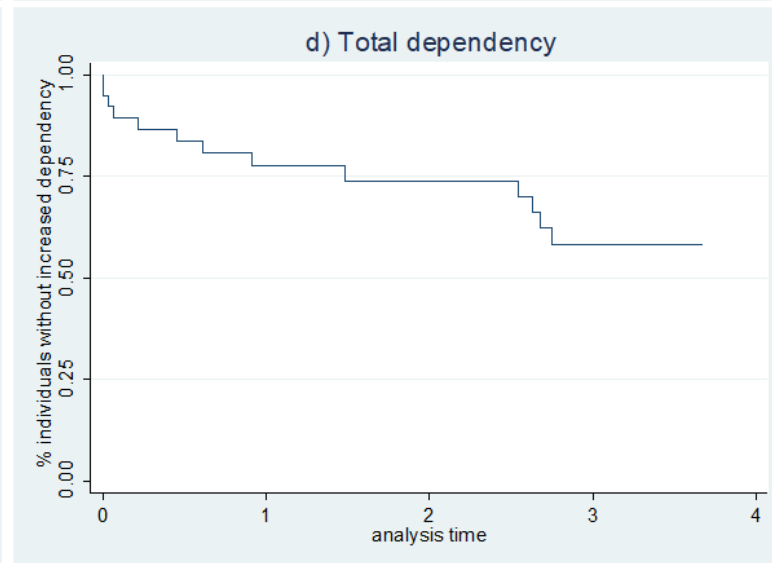
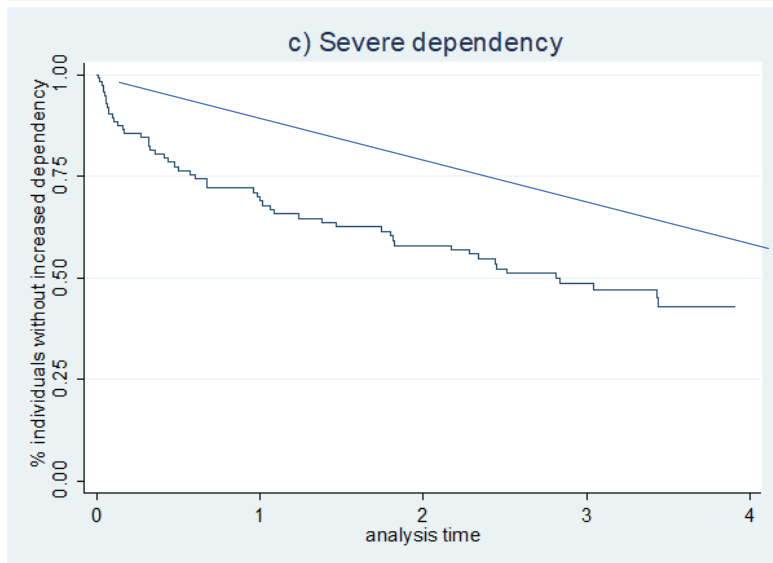
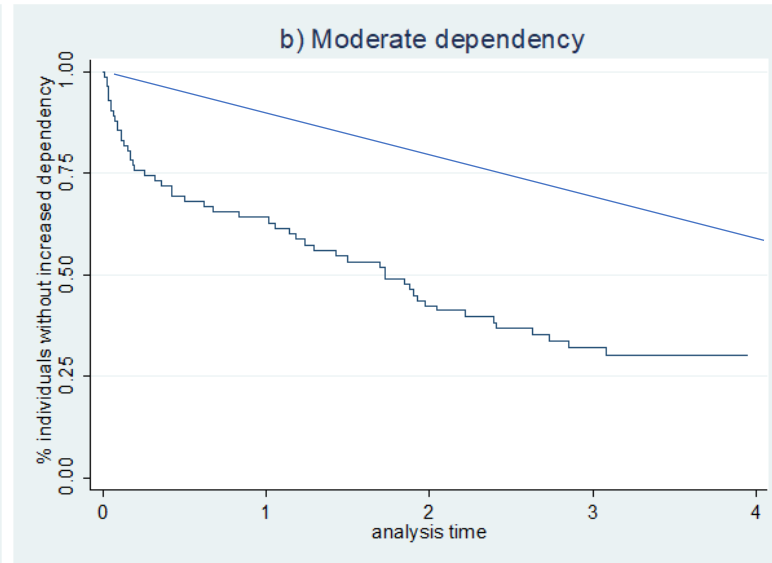
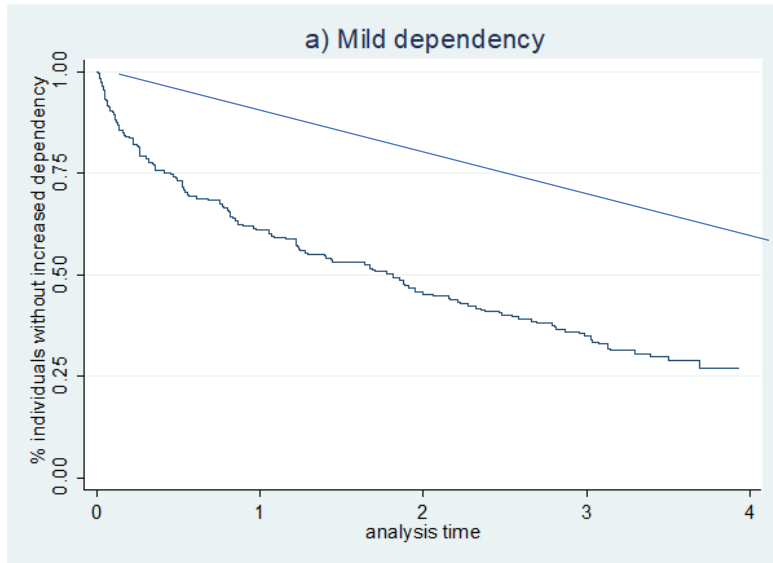


Behovsnivåer, relaterade kostnader

Behov	Andel	Kostnad/år
Små	53%	20 000
Måttliga	17%	80 000
Stora	24%	240 000
Omfattande	7%	800 000

Hälsoekonomisk modell: Zingmark et al., European Journal of Ageing (2019) 16:395–404, <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00505-1>

Förändring av beslutade insatser



Anna 82 år



Maka

Mamma

Farmor

Väninna

Husägare

Friluftsmänniska med kärlek till havet

Hennes aktiviteter och sociala
sammanhang ger hälsa och livskvalitet

Anna 82 år



Maka

Mamma

Farmor

Väninna

Husägare

Friluftsmänniska med kärlek till havet

Hennes aktiviteter och sociala
sammanhang ger hälsa och livskvalitet

Kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs)

Efter fall i hemmet



Osäkerhet, rädsla för att ramla igen
Oro för framtiden, söker trygghetslarm

Risk:

- Begränsning av aktiviteter och sociala sammanhang
- Minskat "life-space"
- Negativ utveckling av funktioner och förmågor

Från forskning till nyttiggörande

Hälsofrämjande, förebyggande interventioner i Norden

Positiva effekter i 26 av 27 studier

Begränsad kunskap

- kostnadseffektivitet
- genomförbarhet

Hälsoträffar för seniorer
Fallförebyggande träning



Bajraktari et al. Archives of Public Health (2020) 78:97
<https://doi.org/10.1186/s13690-020-00480-5>

Hälsoträffar för seniorer

Målgrupp: äldre personer i "riskzonen"

Interventionen: Gruppträffar med fokus på aktivt åldrande, vad främjar hälsa, strategier för att hantera svårigheter, 1-4 träffar (**400-1600 kr**)

- "En nyckel till handling"
- Positiva effekter: ADL förmåga, livskvalitet (QALYs), fysisk funktion.
- Kostnadsnytta: Minskade kostnader vård och omsorg

ROI 6 kr /satsad krona (1 år)

Efter stroke och fallskada



Trötthet, nedsatt förmåga OCH
osäkerhet, rädsla för att ramla igen
Oro för framtiden

Risk:

- Begränsning av aktiviteter och sociala sammanhang
- Negativ utveckling av funktioner och förmågor
- Nedsatt självständighet
- Vård och omsorgsbehov

Hur möter vi Annas behov?



- Att hantera osäkerhet och fallrädsla
- Att träna upp nedsatt förmåga
- Att återvinna värdefulla aktiviteter och sociala sammanhang

Det handlar om

Värdighet

Autonomi

Att återupprätta sitt liv

Kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs)

Tidig rehab-bedömning vid SoL-ansökan



... genom samverkan (biståndshandläggare, arbetsterapeut, fysioterapeut)

1. Aktivitetsbaserad bedömning av förmåga, i hemmiljön, i förhållande till de aktiviteter hon prioriterar
2. Rehabiliterande insatser stärker funktioner och förmågor, tilltro till egen förmåga, självständighet
3. Hjälpmedel – en del av rehabiliteringen
4. Hemtjänstinsatser beviljas först om ”**behovet inte kan tillgodoses på annat sätt**”

Förebyggande och rehabiliterande fokus

Rehabiliteringsinsatser

- Av de som sökt insatser blir 60-70% helt självständiga eller klarar sig mindre insatser
- Rehab i hemsjukvård: vanligen max 5 hembesök fördelat över 6 veckor

Kostnadsnytta / **ROI (1 år): 4 kr /satsad krona**

Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv

Hälsa

- Aktivitetsförmåga
- Minskade fallskador
- Kvalitetsjusterade levnadsår (QALYs)

Kostnader

- Rehabinsatser
- Hjälpmedel
- Bostadsanpassning
- Hemtjänst
- Särskilt boende
- Sjukhusvård
- Primärvård
- Anhörigas tid

Exempel på kostnader

Socialtjänst

- Hemtjänst (500 kr/timme)
- Särskilt boende (2700 kr/dag)

Hemsjukvård/rehab

- Tid för professionerna

Hjälpmedel

- Inomhusrollator (1200 kr)
- Utomhusrollator (1050 kr)
- Toastolsförhöjning (599 kr)
- Duschpall, arm/ryggstöd (439 kr)
- GPS larm (295kr/mån)

Ur ett hälsoekonomiskt perspektiv

Hälsa

- Aktivitetsförmåga

Kostnader

- Rehabilitering

En "kostnad" kan vara en besparing

Vi behöver jämföra alla kostnader för olika alternativ

Särskilt beroende

- Anhörigas tid
- Sjukhusvård

Vi kan förbättra Annas förutsättningar att
leva ett aktivt och självständigt liv



Förebyggande insatser

Tillgång till information

Förebyggande hembesök

Seniorträffar

Fallförebyggande åtgärder

Rehabiliterande insatser

Tidiga rehab-insatser i samverkan socialtjänst

Win-win för Anna och samhället

Tack för er uppmärksamhet!

... och att ni bidrar till nyttiggörande av kunskap om proaktiva insatser

Magnus Zingmark

magnus.zingmark@med.lu.se