|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

POB 20 febr. 2022, rev 18 maj

Den svenska hälso- och sjukvården 2005 -2019

Observationer och reflexioner

väsentligen med utgångspunkt från översiktliga statistiska data

(Se tabeller separat)

1. Utgifterna för Hälso-och sjukvården.

Utgifterna för Hälso- och sjukvården (HoS) som helhet har ökat kraftigt under den studerade perioden, 2005 - 2019. Som framgår av tabell A är ökningen nästan 130 %, eller drygt 9 % per år under denna 14-årsperiod.

Och som andel av BNP har HoS fått en större del av kakan, från 8,2 % till 10,9 % (tabell A)[[1]](#footnote-2).

En närmare granskning av dessa utgifter ger följande upplysningar, som tål att begrundas:

1. Trots den kraftiga ökningen av utgifterna för HoS (130 %) har området ”Den slutna och öppna sjukvården” (dvs. Botande och rehabiliterande sjukvårdstjänster (HC.1+HC.2) endast ökat med 83 %.

Dessutom har den ”Den slutna och öppna sjukvårdens” andel av HoS minskat från 64 till 51 %. Idag, eller rättare 2019, svarar alltså den egentliga sjukvården för ungefär hälften av utgifterna för den samlade hälso-och sjukvården (HoS).

Härutöver har utgifterna för Medicinska varor (främst läkemedel) minskat sin andel av utgifterna inom HoS, från 17,7 % till 12,5 %. Detta trots att nya medicinska landvinningar i hög grad bidragit till att sjukhusvård kunnat ersättas med annan mindre kostnadskrävande vård och behandling. Värdet av nya läkemedel bör alltså inte underskattas.

Hur kan då den kraftiga totala ökningen av hälso- och sjukvårdens utgifter (nästan 130 %) förklaras när utgifterna för Sluten och öppen vård respektive Läkemedel minskat sina andelar?

1. Svaret ligger i den stora förändringen inom verksamhetsområdet Omsorgen för äldre och funktionshindrade (HC.3)[[2]](#footnote-3). Detta område har expanderat från 19 miljarder år 2005 till 144 miljarder kronor år 2019, eller med ca 650 %. Förändringen skedde år 2011. Då tillkom - från det ena året till det andra - nya uppgifter, benämnda i statistiken ”ADL”. Huvuddelen av utgifterna inom HC.3 är alltså inte relaterade till Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Och de finansieras huvudsakligen av primärkommunerna (se tabell A5).
2. Utgifterna för Hälso-och sjukvård som procentuell andel av BNP

Som andel av BNP har utgifterna för Hälso- och sjukvård (som helhet) ökat enligt följande:

2005 var andelen 8,2 % (se tabell A)

2010 var andelen 8,3 % (se tabell A1)

2011 var andelen 10,4 % (se tabell A1)

2019 var andelen 10,9 % (se tabell A1)

Uppgången mellan åren 2010 och 2011 är mycket påtaglig. Förklaringen ligger i att nya verksamheter tillkom inom området Omsorgen för äldre (se ovan). Förändringen medförde att Sverige, efter att ha legat ”sämst till” hamnade överst bland de nordiska länderna och Nederländerna i rankingen över utgifterna för HoS, mätt som andel av BNP.

Förändringen inom Omsorgen för äldre, omfattande utgifter som i allt väsentligt finansieras av primärkommunerna, kom alltså att avsätta tydliga spår i statistiken.

Ett räkneexperiment för åren 2011 och 2019, där ADL-utgifterna exkluderas (inom HoS), resulterar i att Hälso- och sjukvårdens procentuella andel av BNP sjunker kraftigt:

För 2011 minskar BNP-siffran till 8,8 %, dvs. en minskning med 1,6 %;

För 2019 minskar BNP-siffran till 8,3 %, dvs. en minskning med 2,6 %.

Det är uppenbart att utgifterna för omsorger om äldre, som väsentligen finansieras av primärkommunerna (se tabell A5) och som inte kan hänföras till vård enligt HSL har höjt BNP siffran för Hälso- och sjukvård anmärkningsvärt mycket: från den lägsta siffran (2010) till den högsta (2019) i jämförelse med övriga nordiska länder och Nederländerna (tabell A1). Detta brott i kurvan mellan 2010 och 2011 påpekas av OECD, dock utan närmare förklaring.

1. Förändring i sysselsättningsgrad (antal anställda personer per 1000 invånare)

Som framgår av tabell A2 hade Sverige år 2010 en ”Total Health and Social Employment” som motsvarade 78,69 personer per 1000 invånare. Den siffran var i princip oförändrad mellan 2011 och 2019. Detta trots det faktum att hälso-och sjukvården tog i anspråk en allt större del av BNP-kakan. I jämförelse med övriga nordiska länder och Nederländerna hade Sverige den lägsta siffran för 2019.

Särskilt intressant är jämförelsen med Norge som redan 2010 hade en hög siffra (101,65) och som ökar till 106,96 för 2019. Denna förändring för Norge kan sägas ske i harmoni med utgiftsökningen, vilket alltså inte tycks stämma för svenskt vidkommande. Olika faktorer påverkar nämna förhållanden, som t.ex. följande.

1. Befolkningsförändringar

I Sverige ökade befolkningen med knappt 800 000 personer (8,2 %) mellan 2011 och 2019 (se tabell A3). Att då öka sysselsättningsgraden kan vara svårt. Men inte för Norge, som med samma folkökningstakt som Sverige klarade av att höja sysselsättningsgraden (se ovan). Övriga nordiska länder och Nederländerna redovisar befolkningsökningar som ligger kring 3-4 %.

1. Antal läkare och sjuksköterskor

Som redovisats ovan har Hälso- och sjukvården som helhet fått kraftigt ökade resurser mellan 2005 och 2019, totalt 130 %. Den slutna och öppna vården har dock fått nöja sig med ca 80 %. Hur har dessa ökade resurser använts?

Låt oss titta lite närmare på utvecklingen beträffande antalet läkare och sjuksköterskor under perioden 2010 och 2018.

Totalt har antalet läkare i Sverige ökat, på samma sätt som i Danmark och Norge. Men på olika sätt. Som framgår av tabell a har Norge en större läkartäthet än Sverige.

Tabell a. Totala antalet läkare per 1000 invånare

(Källa OECD; Health statistics)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Läkare (område) | Land | År 2010 | År 2018 |
| Practising physicians | Danmark | 3,73 | 4,19 |
| (totalt) | Finland | 2,99 | -- |
|  | Nederländerna | -- | 3,67 |
|  | Norge | 4,11 | 4,86 |
|  | Sverige | 3,81 | 4,32 |

Tabell b nedan visar tydligt att Sverige har minst antal praktiserande allmänläkare per 1000 invånare, medan Nederländerna och Norge har flest. Norge har, kanske förvånansvärt, ungefär 50 % fler allmänläkare än Sverige (per 1000 invånare). Det kan vara ett observandum att Nederländerna ligger högst med tanke på att det landet får höga ”scores” i internationella jämförelser av hälso- och sjukvården.

Tabell b. Antal praktiserande allmänläkare per 1000 invånare

(Källa OECD; Health statistics)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Läkare (område) | Land | År 2010 | År 2018 |
| Allmänläkare | Danmark | 0,79 | 0,8 |
| (General medical practitioners) | Finland | 1,19 | -- |
|  | Nederländerna | 1,25 | 1,67 |
|  | Norge | 0,83 | 0,94 |
|  | Sverige | 0,63 | 0,64 |

För området specialistläkare (tabell c) kan konstateras att Sverige redan hade en hög täthet 2010, som förstärktes ganska ansenligt till 2018. Inom detta område har Sverige flest läkare, dock att ökningen i Norge är anmärkningsvärd.

Tabell c. Antal specialistläkare per 1000 invånare

(Källa OECD; Health statistics)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Läkare (område) | Land | År 2010 | År 2018 |
| Specialistläkare | Danmark | 1,58 | 1,81 |
| (Special medical practitioners) | Finland | 1,9 | -- |
|  | Nederländerna | 1,71 | 2,0 |
|  | Norge | 1,67 | 2,04 |
|  | Sverige | 2,09 | 2,26 |

Beträffande antalet sjuksköterskor (tabell d) är bilden överensstämmande med den för allmänläkarna. Sverige har relativt få sjuksköterskor och sysselsättningsgraden är oförändrad mellan 2011 och 2018. Norge har relativt många.

Tabell d. Antal praktiserande sjuksköterskor per 1000 invånare

(Källa OECD; Health statistics)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sjuksköterskor | Land | År 2010 | År 2018 |
| (Practising nurses) | Danmark | 9,82 | 10,1 |
|  | Finland | 13,86 | -- |
|  | Nederländerna | -- | 11,16 |
|  | Norge | 16,13 | 17,71 |
|  | Sverige | 10,85 | 10,85 |

Utan att penetrera utvecklingen inom andra yrkesgrupper kan nämnas att kostnaderna för hälso- och sjukvårdens administration har ökat kraftigt; med 170 % mellan 2005 och 2019, mer än dubbelt så mycket som den slutna och öppna vården (tabell A). Detta kan sticka i ögonen men påverkar inte bilden i stort hur utgifterna inom HoS fördelas.

1. Sammanfattande reflexioner. Så här långt.
2. Utgifterna

 Den allmänna uppfattningen att sjukvården fått kraftigt ökade ekonomiska resurser kan inte besannas utan vidare. Ökningen kan till stora delar förklaras av att primärkommunala utgifter, som inte kan ”hänföras till HSL” ligger bakom en betydande del av förändringen inom HoS. Om dessa utgifter exkluderas sjunker BNP siffran dramatiskt. Vad som ligger bakom förändringen mellan 2010 och 2011 saknas information om.

1. Sysselsättningen

Att den svenska sysselsättningsgraden inte ”hängt med” utgiftsökningen är anmärkningsvärt. Harmoni mellan utgiftsökning och ökning av sysselsättningsgrad saknas. För Norge däremot gäller inte detta.

1. Läkare och sjuksköterskor

Sverige har förhållandevis många läkare. Men inte allmänläkare. Norge har 50 % fler.

Att primärvården i Sverige har svårigheter blir en besvärande konsekvens, som förstärks av att vi har få sjuksköterskor i Sverige. Inte heller gäller detta i Norge.

Däremot har Sverige relativt många specialistläkare, betydligt fler än andra studerade länder i Norden och Nederländerna. Detta skulle tala för att Sverige har många vårdplatser. Men som det visar sig i redovisningen nedan har vi minst antal vårdplatser, inte bara i Norden utan i ”hela världen”.

1. **Sammanfattande problembild**

Utgiftsökningen inom HoS kan inte förklaras utan vidare, dock att den slutna och öppna vården fått rejält med resurser. Sysselsättningraden ha inte kunnat öka, mer än för specialistläkare, som saknar tillräckligt med vårdplatser. Andelen läkare i primärvård synes för låg.

Antydda övergripande problem har påtalats av en mängd utredningar, senast av utredningen ”Effektiv vård”. Men inget händer.

Då närmar vi oss frågor som berör styrsystem och förvaltningsstruktur. Detta ligger utanför intentionerna med detta dokument.

Så istället till vårdplatsfrågan, som belyses ur olika perspektiv. Här framkommer bland annat att minskningen av antalet vårdplatser under perioden 2011-2020 motsvarar ”rivning” av ett stort akusjukhus med cirka 500 platser, varje år! Inte så konstigt att det uppstår köer (även om det finns läkare).

1. Vårdplatser. Det historiska perspektivet

I ett historiskt perspektiv (efter 1990 cirka) har begreppet vårdplats fått ändrad betydelse, särskilt efter Ädel-reformerna, men också efter avvecklingen av mentalsjukhusen. Akutsjukvården och den kurativa vården har kommit att få ett större genomslag, snarare dominera statistiken när det gäller vårdplatser. (Tabell B och Tabell B1).

1. Minskningen av antalet vårdplatser. Anmärkningsvärd. Minst sagt!

Det bör observeras att antalet platser för akutsjukvård per 1000 invånare minskat från 6,76 platser år 1987 till 2.1 platser år 2019, eller med drygt 2/3-delar på ca 30 år.

I det internationella perspektivet (tabell B1) intar Sverige, när det gäller tillgången på vårdplatser den främsta eller sämsta placeringen, oavsett man studerar totala antalet platser eller akutplatserna (curative/acut) enligt OECD.s nomenklatur. När det gäller de senare hade Sverige 1,9 platser per 1000 invånare år 2020. Det är just dessa platser vi diskuterar när vi pratar om vårdplatser för akutsjukvård.

1. Dessutom: en snabb minskning under en dynamisk period

Minskningen av vårdplatserna har gått anmärkningsvärt snabbt under nioårsperioden 2011 - 2020. Se tabell B2. Hur många känner till det faktum att platserna minskade då med 4300 platser, motsvarande 16,9 %? Eller med 25,9 % räknat per 1000 invånare.

Detta innebär en avveckling, varje år, av ett relativt stort akutsjukhus på knappt 500 platser, sett till vårdplatsantalet.

Detta har, dessutom, skett under en period då befolkningen i Sverige ökade från 9 482 855 invånare (2011) till 10 378 483 (år 2020), eller med 895 628 invånare, dvs. med 100 000 invånare per år. Denna förändring speglar naturligtvis en dynamisk utveckling, förstärkt av en kraftigt åldrande befolkning. Mot den bakgrunden framstår till exempel perioden 1982–1987 (dvs. före Ädel-reformerna) som statisk, då befolkningen ökade med ca. 17 000 invånare per år.

1. Somatisk resp. psykiatrisk vård

Siffrorna indikerar att den somatiska vården fått känna av en större vårdplatsminskning än den psykiatriska vården (tabell B2)

1. Den kirurgiska vården och den medicinska.

Vilket område har fått den största minskningen resp. den mest kännbara?

Kirurgin har drabbats av den större nedskärningen jämfört med den medicinska vården (tabell B3). Man frågar mot den bakgrunden om läkemedelsutvecklingen har haft större betydelse för den kirurgiska vården? Detta bortsett från den geriatriska vården.

Inom kirurgin tyder siffrorna på att öronsjukvården har fått känna av den största minskningen (-50,7%) betr. antalet vårdplatser (tabell B4).

Inom den medicinska vården tyder siffrorna (tabell B5) klart på att hud- och könssjukvården genomgått den största nedskärningen av vårdplatserna under perioden 2011–2020. Siffrorna tyder på en minskning med närmare 90%. För infektion och neurologi kan noteras en viss ökning när det gäller antalet platser, dock ej relaterat till befolkningstalet, eller åldersstrukturen.

1. Antalet vårdtillfällen har också minskat

Totala antalet vårdtillfällen har minskat med 14,7 %, eller per 1000 invånare med 21,7%, d.v.s. med nästan lika mycket som platsantalet. Den kortare medelvårdtiden har alltså inte (alls) kompenserat för det minskade antalet vårdplatser (tabell C1-C3). Mellan olika verksamhetsområden finns dock (sannolikt) betydande skillnader.

1. Totala antalet besök har också minskat

Totala antalet besök inom vården som helhet, dvs inkluderande primärvården, har också minskat. Detta är förvånansvärt. (Åtminstone i mina ögon).

Den som läser detta kan se fram mot (önskar jag) en fördjupning och kanske korrigeringar. Materialet är alltså preliminärt.

Med vänlig hälsning

PO Brogren

1. Senare uppgifter från SCB visar t.o.m. en ökning till 11,5 % för 2020, vilket dock i första hand sammanhänger med en minskning av BNP (till marknadspris) mellan 2019 och 2020. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ändring genomfördes från 2011, sammanhängande med en ny OECD nomenklatur. [↑](#footnote-ref-3)