

6 SAMMANFATTNING

En förklaring till att sjukvårdskostnaderna ökar är den växande andelen äldre personer i befolkningen. I olika sammanhang uttrycks oro för hur samhället skall kunna finansiera en sjukvårdssektor där kostnaderna ökar till följd av en ökad andel äldre. Inom den slutna vården är sjukvårdskostnaderna för personer äldre än 74 år cirka tio gånger högre än för personer i 50-årsåldern. Inom den öppna vården är sjukvårdskostnaderna ungefär en och en halv gång större för personer äldre än 74 år, och läkemedelskonsumtionen är 2,8 gånger större. Tandvårdskonsumtionen för personer äldre än 74 år är dock ungefär hälften så stor som för personer i 50-årsåldern. De som är 74 år och äldre utgör 7,4 procent av befolkningen, men står för 39 procent av resursförbrukningen totalt.

Andelen äldre har ökat och kommer att fortsätta att öka långt in på 2000-talet. Andelen personer 74 år och äldre utgjorde ungefär fem procent av befolkningen 1970, och 7,4 procent år 1985. År 2025 förväntas denna åldersgrupp öka till nästan elva procent. Detta kommer att påverka den svenska hälso- och sjukvården i framtiden, men betydelsen av detta som kostnadsdrivande faktor är begränsad.

Under perioden 1970-1985 skulle sjukvårdskostnaderna ha ökat med 13 procent om den förändrade åldersstrukturen varit den enda orsaken. De faktiska sjukvårdskostnadernas tillväxt under denna period var 56 procent. Det innebär att om vi hade tillåtit sjukvårdskostnaderna att öka endast till följd av förändrad åldersstruktur skulle sjukvårdskostnadernas andel av BNP ha minskat till 5,9 procent, från i runda tal sju procent år 1970. I stället ökade denna andel till ungefär nio procent. Den förändrade åldersstrukturen förklarar således en-

dast en mindre del av sjukvårdskostnadernas tillväxt under perioden 1970-1985. Effekten av åldersstrukturen förväntas inte öka under perioden 1985-2005, utan blir snarast mindre i framtiden.

Sjukvårdskostnadernas ökning per capita under perioden 1976 och 1985 har varit måttlig i åldrarna 0-74 år. Den stora ökningen återfinns nästan helt i åldersgruppen 74 år och äldre. I denna åldersgrupp har sjukvårdskostnaderna per person ökat med 54 procent. Orsaken kan sökas både i vårddagsutnyttjandet och kostnaden per vårddag. Inom den öppna vården har kostnaden per person förändrats obetydligt i de olika åldersgrupperna. Läke-medelskostnaderna har ökat i de flesta åldersgrupperna.

Dessa beräkningar visar således att de demografiska effekterna inte nödvändigtvis kommer att leda till kraftiga skatteuttag eller en vårdkris för de äldre. De demografiska faktorerna är dock inte utan betydelse. Den medicinska utvecklingen kommer att ge fortsatta möjligheter till prevention, behandling och rehabilitering, vilket ger störst effekt på vårdkostnaden i de äldsta åldersgrupperna. Problemet är att göra de nödvändiga prioriteringarna mellan vårdinsatser. Kostnader måste vägas mot den förväntade nyttan. Frågan om sjukvårdskostnadernas framtida tillväxt är inte en fråga om prioritering mellan olika åldrar, utan mellan olika typer av vårdinsatser och deras omfattning.

Den ökande kostnadsandelen för de äldre ställer också stora krav på anpassning av sjukvårdens organisation, finansiering och innehåll. När det gäller finansieringen blir problemställningen mer och mer lik den som gäller för pensionsförsäkringarna. Det är främst en fråga om en överföring från den förvärvsarbetande till den äldre generationen. Landstingens försämrade likviditet är bekymmersam eftersom sjukvårdskostnaderna

kan förväntas öka som följd av omfördelningen över livscykeln. På grund av svårigheterna för landstingen att generera överskott, vilket teoretiskt sett kunde vara en lösning, blir det långsiktiga sparandet för lågt. Detta måste på något sätt kompenseras, antingen via den offentliga eller privata sektorn. Om den offentliga sektorns sparande inte räcker till kommer hushållen att kompensera sig för detta genom ett ökat sparande, t. ex. i form av privata försäkringslösningar. Detta kommer leda till en ökad efterfrågan på privat vård. Enskilda personer kommer också att förbereda sig för ålderdomen genom att inrätta bostadsförhållande och sociala nätverk så att de bättre kan möta sjukdom och funktionsnedsättning. Sjukvården måste i stigande utsträckning anpassas till att det är de äldre som är de huvudsakliga konsumenterna. Det kommer också att ställas ökade krav på sjukvårdssystemets flexibilitet genom att olika grupper av vårdsökande kommer att ha helt olika krav.