

I VÄNTAN PÅ ROBOTARNA – VAD GÖR VI ÅT RESURSUTMANINGEN?

Martin Henriksson

Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi (CMT)

Linköpings universitet

martin.henriksson@liu.se

I väntan på robotarna....



Resursutmaningar



Ekonomirapporten, oktober 2019

OM KOMMUNERNAS OCH REGIONERNAS EKONOMI



Resursutmaningar

Kommunernas ekonomi

Goda ekonomiska tider vänds nu till allt tuffare och mer osäkra år. Skatteunderlagets ökningstakt dämpas och trycket på verksamheten är högt som en följd av demografin. Kommunerna jobbar hårt med effektiviseringar, till exempel genom betydande generella effektiviseringskrav eller mer riktade åtgärder inom olika verksamheter.

Det krävs åtgärder motsvarande 28 miljarder kronor år 2023, för att klara ett resultat på 1 procent av skatter och generella statsbidrag.

Regionernas ekonomi

Effektiviseringsbehoven blir allt tydligare i regionerna. Resultaten föll i flertalet regioner 2018 till ett sammantaget resultat nära noll och prognoserna för 2019 visar på fortsatt stora utmaningar. Skattesatsen höjdes i tre regioner 2019 och ännu fler har aviserat höjningar inför 2020. Kostnaderna för hälso- och sjukvård fortsätter att öka i snabb takt. Samtidigt dämpas skatteunderlagets ökning i takt med avmattningen av den svenska ekonomin. Och även om de riktade statsbidragen ökar leder de till såväl ökade intäkter som kostnader. Sena besked och kortsiktiga planeringsförutsättningar försvårar det utsatta läge som regionerna befinner sig i. Det kommer att krävas större effektiviseringar framöver än vad som hittills maktats med för att klara en ekonomi i balans.

Hälsa- och sjukvård inte allt vi kan göra med offentliga medel

Tabell 9 ▪ Totala kostnader för egentlig verksamhet 2018 samt andel och utveckling i löpande priser

Miljarder kronor samt andel och utveckling i procent

	2018	Andel, %	2018, %	2012-2017 per år, %
Politisk verksamhet	7,2	1,1	3,1	3,1
Infrastruktur o skydd	47,7	7,2	7,0	3,1
Kultur- o fritidsverksamhet	31,7	4,8	4,3	3,3
Förskoleverksamhet, pedagogisk omsorg	79,1	12,0	4,9	4,6
Grundskola, förskoleklass, fritidshem, grundsärskola	155,2	23,5	5,3	6,0
Gymnasieskola, gymnasiesärskola	47,4	7,2	3,7	1,8
Vuxen- o övrig utbildning	11,0	1,7	7,6	5,8
Äldreomsorg	126,3	19,1	3,8	3,6
Funktionshindrade	76,1	11,5	4,0	4,0
Individ- o familjeomsorg	48,6	7,4	6,4	4,1
Särskilt riktade insatser	25,4	3,9	-21,1	22,2
Övrigt	4,2	0,6	4,5	-3,6
Totala kostnader	659,8	100	3,5	4,7

Hälsa- och sjukvårdens kostnader

Tabell 14 ▪ Kostnader för hälsa- och sjukvård, i löpande priser, per verksamhet
Miljarder kronor, andelar och procentuell förändring

Regionernas kostnader	2018, mdkr	Andelar, %	2018, utv. i %	2012-2017, utv. % snitt per år
Hälsa- och sjukvård (exkl. politisk verksamhet)	313,6	100	6,0	4,2
<i>varav:</i>				
Primärvård	55,9	18	7,4	4,2
Specialiserad somatisk vård	158,8	51	6,5	4,6
Specialiserad psykiatrisk vård	26,2	8	4,8	3,6
Tandvård	10,8	3	3,3	1,9
Läkemedel (förmån och sluten)	32,5	10	5,7	2,5
Övrig hälsa- och sjukvård	29,4	9	2,9	6,4

Källa: Statistiska centralbyrån.

Så hur skall vi fördela de här resurserna på ett sätt som är rimligt?

Med eller utan robotar och digitalisering.

Hur bestämde ni er för att komma hit idag?

Någonting valde ni bort



Prioriteringar i hälso- och sjukvården



Begränsade resurser

Vi kan inte göra allt – även om vi vill!

Alternativkostnader

Vad vi än gör så finns det alltid en alternativ användning av resurserna

Vad är alternativkostnaden i hälso- och sjukvården?

Använder vi resurser till någon (ny) behandling

Betyder det att vi förlorar hälsa (på grund av att vi måste dra undan resurser för att finansiera den nya behandlingen)



När resurserna är begränsade är alternativkostnaden HÄLSA!

Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad

Beslutsfattarens dilemma – alla vinner inte!



Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad



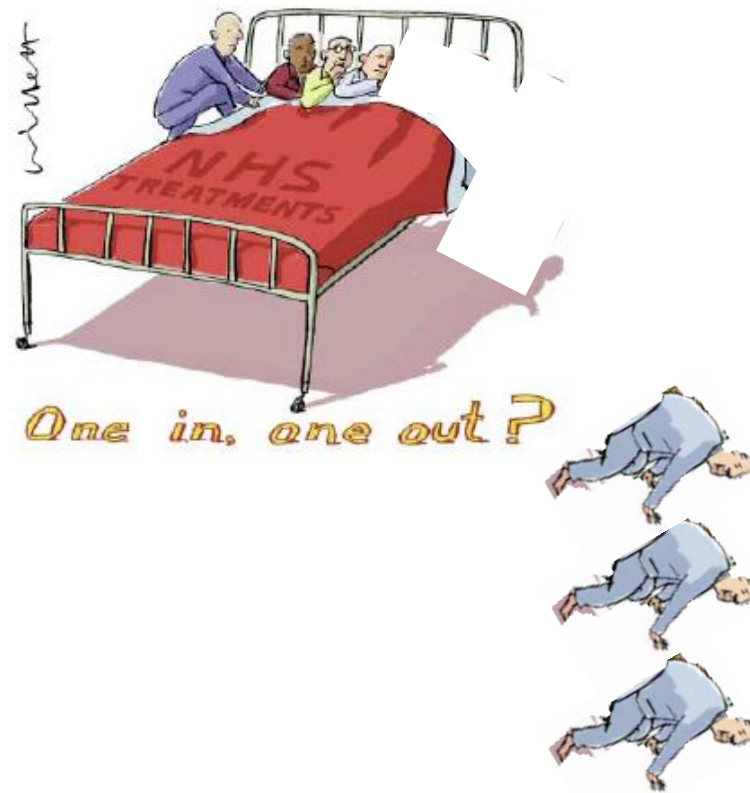
Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad



Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad

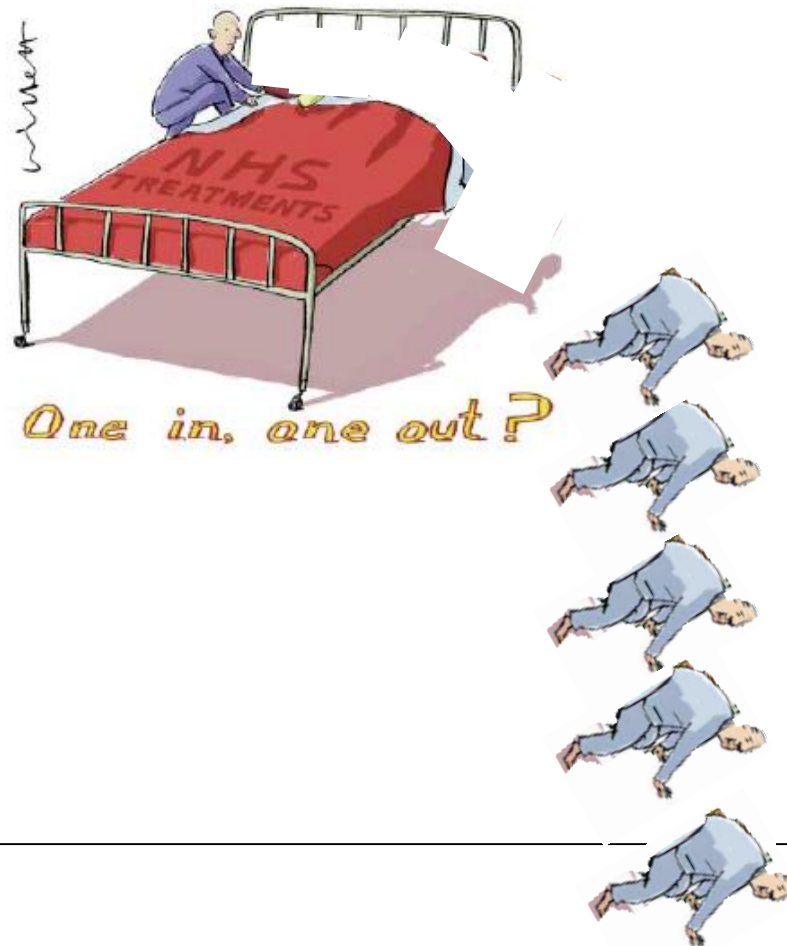


Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad



Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad

Använder vi resurser för 2
miljoner till någon (ny)
behandling



Betyder det att vi
kanske förlorar 10
år i full hälsa

1 miljon!

1 dialysbehandling

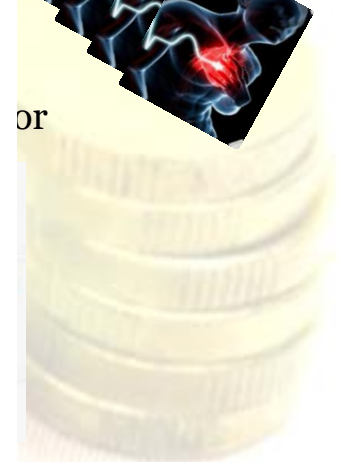
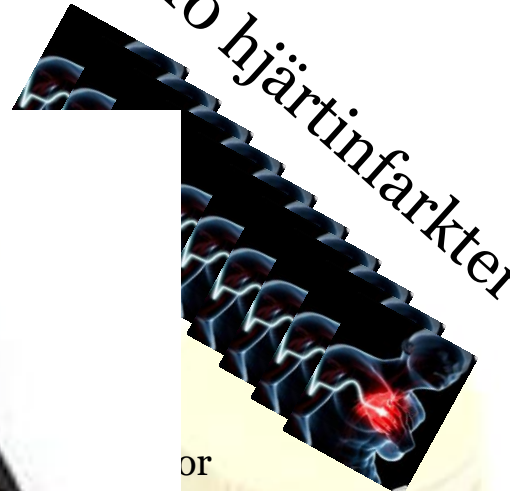
10 hjärtinfarkter

or

otbollar

2000 m

1 läkare



Digitalisering, AI och robotar

Potential för effektivisering

Tävlar med alla andra resurser och vi behöver förstå både kostnader och effekter av dessa systemändringar/interventioner

Kommer knapphetsproblemet att försvinna?

Den etiska plattformen

Människovärdesprincipen

Kostnadseffektivitets-
principen

Behovs- och solidaritets-
principen

Hälsa vunnen jämfört med hälsa förlorad

Beslutsfattarens dilemma – alla vinner inte!



Alan Williams revisited

“Giving priority to one group of people means taking it away from another group, though for obvious reasons politicians tend not to dwell on this implication, leaving us to infer, from what is not said, who the ‘low priority’ groups are. In any honest and open discussion of these issues, however, that implication must be faced squarely, and **we must not shrink from identifying who (implicitly) the ‘low priority’ people are,** in any particular system of health care.”

Alan Williams 1988

“How big a sacrifice in the overall health of the population would you be prepared to accept in order to eliminate the disparities in health between A and B; **there is a regrettable tendency for equity arguments to be conducted within a rhetorical framework in which it appears possible to “do good” at no opportunity cost whatever.**”

Alan Williams 1997