

20. Samhällets totala kostnader för ont i ryggen

Anders Norlund, Gordon Waddell

I detta kapitel görs en beräkning av de direkta och indirekta, årliga kostnaderna, för ryggproblem i Sverige. De direkta kostnaderna uppkommer huvudsakligen inom sjukvården och består av kostnader för att förebygga sjukdom, ställa diagnos, behandla och rehabilitera. De indirekta kostnaderna uppkommer till följd av de produktionsförluster som sjukfrånvaro beräknas motsvara. Andra förluster, t ex i form av försämrad livskvalitet eller försämrade sociala förutsättningar behöver också beaktas, men metoderna för att i ekonomiska termer uppskatta värdet av sådana konsekvenser är fortfarande under utveckling [5,23].

Det finns olika sätt att beräkna de totala samhällsekonomiska kostnaderna för sjukdom [18]. Ett sätt är att begränsa beräkningarna till de kostnader som uppstår under ett enda år. Dessa avser då kostnader för nyinsjuknade under året och för de som insjuknat före det aktuella året. Med denna ansats är avsikten främst att beskriva samhällets finansiella börda för ohälsa på kort sikt. En annan metod är att beakta enbart kostnaderna för de som nyinsjuknat under ett visst år (incidensen), men att även inkludera kostnaderna för de nyinsjuknade personerna fram till livets slutskede. Denna så kallade incidensansats är främst tillämplig när syftet är att visa på de ekonomiska konsekvenserna av att förebygga sjukdom. Eftersom kunskapen om hur ont i ryggen uppkommer är i stort sett okänd är denna metod inte relevant. En tredje metod består av en kombination av de två föregående. I den beräknas samhällets kostnader för produktionsförluster till följd av förtidspensionering och förtida dödsfall som inträffar under ett år, framåt i tiden till den normala pensionsåldern (65 år), medan alla övriga kostnader avgränsas till enbart det studerade året. Denna ansats är lämplig då avsikten är att utvärdera medicinska metoder. Denna så kallade prevalensansats tillämpas i detta kapitel.

Beräkningarna baseras på genomsnittliga kostnader i svensk sjukvård. Nuvärdet av kostnaderna för sjukskrivning och förtidspensionering har kalkylerats med hjälp av en diskonteringsränta på 3 respektive 5 procent, och med antagande om en framtida produktivitetsutveckling på 1,2 respektive 1,5 samt 2 procent. Ålders- och könsspecifika uppgifter har använts för beräkning av lönekostnader och överlevnad [20]. Alla kostnader har omräknats till 1995 års prisnivå med användande av konsumentprisindex.

Direkta kostnader

Sluten vård

Endast 1 till 2 procent av alla patienter med ryggproblem som handläggs i sjukvården behandlas inom sluten vård [16]. Under år 1995 vårdades omkring 14 750 patienter i sluten sjukvård till följd av ont i ryggen, exklusive reumatiska sjukdomar, i sammanlagt 125 700 vårddagar, varav ungefär en fjärdedel avsåg sjukdomar i diskarna. Antalet vårddagar för ryggont har inte ändrats särskilt mycket under de senaste tio åren [18].

År 1995 utfördes cirka 370 operationer för diskbråck per miljon invånare i Sverige, vilket är ungefär lika många operationer som gjordes 1987 [16]. För att undvika dubbelräkning, inkluderas inga kostnader för operationer i sammanfattningen av de direkta sjukvårdskostnaderna, eftersom operationskostnaderna ingår i den genomsnittliga kostnaden per vårddag.

Den vägda genomsnittliga kostnaden per vårddag, inklusive kostnader för operationer, laboratorie- och röntgenundersökningar uppgick till 3 300 kronor, vilket avser ortopediska, kirurgiska och internmedicinska vårdavdelningar år 1993 med uppräknade till 1995 års kostnadsnivå [10]. Den sammanlagda beräknade kostnaden för sluten vård av patienter med ont i ryggen uppgick därmed år 1995 till 415 miljoner kronor.

Öppen vård

Läkarbesök

I en studie har man visat att av det totala antalet läkarbesök i primärvården avsåg 2 till 3 procent ont i ryggen [3]. Vid sjukhusmottagningar

avsåg 1 procent av läkarbesöken med receptförskrivning ont i ryggen [2]. Det beräknas emellertid att ungefär lika många läkarbesök sker utan receptförskrivning vid sjukhusens mottagningar [2]. För tio år sedan (1987) tog företagshälsovården hand om de flesta personerna med ont i ryggen, vilket motsvarade omkring 20 procent av alla läkarbesök på den vårdnivån [18]. Företagshälsovården bedrivs dock numera i huvudsak av privatläkare och det saknas uppgifter om antalet besök till följd av ont i ryggen hos privatpraktiker. I brist på andra uppgifter antas fördelningen av besöken år 1987 vara representativa även för år 1995 (Tabell 1).

Antalet läkarbesök för ont i ryggen 1995 har här beräknats vara ungefär oförändrat jämfört med 1987. Beräkningen baseras på den vägda genomsnittliga kostnaden per läkarbesök vid olika vårdenheter; för läkarbesök i primärvården 1 015 kronor, på sjukhus 1 280 kronor [10] och hos privatläkare 550 kronor [12]. Den totala kostnaden för läkarbesök uppgår sålunda till 797 miljoner kronor.

Sjukgymnastiska och kiropraktiska behandlingar

År 1995 utfördes totalt nära 4,8 miljoner besök hos privata sjukgymnaster och kiropraktorer och sammanlagt gavs 3,7 miljoner sjukgymnastiska behandlingar i den offentliga vården [15]. För naprapater och vissa andra yrkeskategorier saknas uppgifter om antalet behandlingar. Sjukgymnastiska behandlingar förekommer även i den kommunala äldreomsorgen, men dessa inkluderas inte i denna kostnadsberäkning.

Sjukgymnaster och kiropraktorer ersattes 1995 med sammanlagt 1 030 miljoner kronor av RFV [12]. I en studie från Jämtland anges att omkring 60 procent av besöken hos privata sjukgymnaster avser nack- och ryggsmärta medan motsvarande andel besök hos offentliganställda sjukgymnaster var 42 procent [8]. De totala kostnaderna för behandling av ryggproblem, givna av sjukgymnaster, uppgår sålunda till 952 miljoner kronor för år 1995. Totalkostnaden har ökat kraftigt under 1990-talet. År 1987 uppgick de till 435 miljoner kronor i 1995 års prisnivå, dvs till hälften av dagens kostnader.

Rehabilitering

RFV köper årligen olika former av rehabiliteringstjänster (bl a ryggskola, ryggträning kombinerad med arbetsträning). För 1995 uppgick kostnaderna för dessa till 652 miljoner kronor, varav omkring 40 procent avsåg rehabilitering av muskuloskelettala problem [15]. Omkring hälften av detta beräknas avse ont i ryggen, vilket innebär att rehabiliteringstjänster för personer med ont i ryggen köptes av RFV för cirka 120 miljoner kronor år 1995.

Läkemedel

Statistiken över läkemedelskonsumtionen i Jämtland år 1995 visar att antalet nya fall av i ont i ryggen, definierad som nya recept under det studerade året, motsvarade 2,2 procent av den vuxna befolkningen [1]. Den totala förekomsten av ont i ryggen motsvarade dock 11,1 procent av männen och 24,8 procent av kvinnorna.

Med utgångspunkt från ett års läkemedelsstatistik i Jämtland, och med uppräknning till nationell nivå, kan kostnaderna för läkemedel som förskrivits för smärtor i ryggen beräknas uppgå till cirka 152 miljoner kronor. Detta belopp utgör omkring en fjärdedel av den totala kostnaden för receptförskrivna läkemedel för muskuloskelettala sjukdomar.

Radiologiska undersökningar

År 1987 utfördes cirka 264 000 radiologiska undersökningar vid utredning av ont i ryggen. Kostnaderna för detta uppgick till nära 200 miljoner kronor i 1995 års prisnivå [17]. Kostnader för röntgenundersökningar ingår dock i de redovisade genomsnittliga kostnaderna per vård dag respektive per läkarbesök. För att undvika dubbelräkning görs alltså inget tillägg för dessa kostnader.

Totala direkta kostnader

De sammanlagda direkta kostnaderna för ont i ryggen år 1995 kan därmed beräknas uppgå till cirka 2 436 miljoner kronor (Tabell 3). I den föregående SBU-rapporten beräknades de direkta kostnaderna för ont i ryggen uppgå till cirka 1 140 miljoner kronor 1987, vilket motsvarar cirka 1 800 miljoner kronor i 1995 års prisnivå [18]. De direkta kostnaderna har under perioden 1987–95 sålunda ökat med cirka 35 procent.

Den ökningen beror inte på en ökad förekomst av ont i ryggen [19] utan på ett ökat antal behandlingar, huvudsakligen givna av sjukgymnaster.

Indirekta kostnader

Uppgifter om sjukfrånvaro baseras på ett urval personer inskrivna vid försäkringskassan i Göteborg [13]. Detta försäkringskassområde är dock inte representativt för hela landet varför korrigeringar har gjorts med avseende på ålder och kön, samt sjuktal. Antalet sjukskrivningsdagar till följd av ont i ryggen uppgår för hela landet sålunda till cirka 19,8 miljoner per år – baserat på ett genomsnitt för åren 1995 och 1996 (95 procents konfidensintervall 13–27 miljoner dagar). Detta inkluderar ett tillägg för frånvaro upp till 14 dagar [21], vilket från 1992 inte fanns registrerat hos RFV. I jämförelse med den motsvarande uppgiften från år 1987 [18] innebär detta en minskning med cirka 30 procent, vilket motsvarar ungefär den allmänna minskningen i sjukfrånvarotalet, oavsett orsaker, som har ägt rum under 1990-talet (Tabell 2).

År 1995 beviljades totalt 39 204 förtidspensioner i Sverige [14], motsvarande 30 732 heltidstjänster. Därav utgjorde 22 procent, eller 6 669 heltidstjänster, förtidspensioneringar till följd av ont i ryggen. Före 1995 hade cirka 46 000 personer beviljats förtidspension till följd av ont i ryggen. Inklusiva de nybeviljade förtidspensionerna var sammanlagt cirka 53 000 personer förtidspensionerade pga ont i ryggen år 1995.

De indirekta kostnaderna, har här baserats på de genomsnittliga lönekostnaderna för heltidsanställda män och kvinnor i olika åldersgrupper åren 1995–96. Dessa kostnader inkluderar sociala avgifter. Alternativa beräkningsgrunder har föreslagits i litteraturen, se [9] respektive [7]. Justerat för deltidfrånvaro kan dessa kostnader beräknas uppgå till 16 750 miljoner kronor (med 95 procents konfidensintervall mellan 11,0 och 22,9 miljarder kronor).

Den samhällsekonomiska kostnaden till följd av nybeviljade förtidspensioneringar för ont i ryggen för år 1995, räknat fram till ålderspensioneringen för individer i respektive åldersgrupp och kön, kan beräknas uppgå till 10,2 miljarder kronor (vid användande av prevalensansatsen, 5 procents diskonteringsränta och antagande om 1,5 procents årlig produktivitetsökning).

Totala, direkta och indirekta kostnader

Den totala samhällsekonomiska kostnaden, för ont i ryggen år 1995 kan sålunda beräknas uppgå till cirka 29,4 miljarder kronor (direkta kostnader 2,4 miljarder och indirekta kostnader 27,0 miljarder) (Tabell 4).

Andra studier av kostnader för ont i ryggen

Det finns endast ett fåtal studier på detta område vilka är jämförbara med avseende på samhällsperspektiv och kostnadsslag. Av de studier som identifierats har endast två kunnat läggas till grund för en jämförelse. Dessa två studier kommer från Nederländerna [22] och Storbritannien [4].

Det förefaller finnas stora skillnader i resultat mellan studierna från Nederländerna, Storbritannien och Sverige. Kostnaderna för läkarbesök i Nederländerna motsvarar endast cirka 8 procent av de direkta kostnaderna där jämfört med 33–36 procent i Storbritannien och i Sverige (Tabell 5). Överensstämmelsen är däremot bättre vad avser andelen sjukgymnastik, dvs 39 procent av de direkta kostnaderna i Sverige mot 38 procent för Nederländerna och 31 procent för Storbritannien. Kostnadsandelen för läkemedel var cirka 10 procent av de direkta kostnaderna i Storbritannien och 6 procent i Sverige.

Kostnader för den slutna vården i Nederländerna utgjorde mer än hälften (54 procent) av de direkta kostnaderna, jämfört med 16–17 procent för Storbritannien och Sverige. Detta speciella förhållande understryks av att antalet vård dagar per 1 000 invånare, fördelat på alla personer 16–64 år, är i Nederländerna 47 jämfört med 21 respektive 24 i Storbritannien och Sverige. Ytterligare en markant skillnad mellan länderna utgörs av det relativt höga antalet läkarbesök i Storbritannien jämfört med Sverige och Nederländerna.

Det föreligger också en stor skillnad mellan länderna avseende sjukskrivningsdagar pga ont i ryggen. Med nästan 3 522 sjukfrånvarodagar per 1 000 invånare 16–64 år motsvarar detta cirka tre gånger högre nivå för Sverige än motsvarande för Nederländerna och Storbritannien. Detta bekräftas delvis i en rapport från Nederländerna [6] enligt vilken all sjukfrånvaro, standardiserad för ålder och kön, beräknas till 6,1 dagar

för Sverige mot 2,6 för Storbritannien men 7,4 för Nederländerna (Tabell 6).

En jämförelse mellan beräknade samhällskostnader för ont i ryggen i olika länder bör göras med försiktighet. De skattade kostnaderna i studierna från Nederländerna, Storbritannien och Sverige har omräknats till USD för samma basår (1991) med hjälp av officiell valutastatistik samt fördelats per invånare [11]. Den på detta sätt beräknade kostnaden för ont i ryggen per invånare förefaller att ligga på ungefär samma nivå i alla de tre länderna. Detta under förutsättning att produktionsförluster, eller indirekta kostnader, beräknas på samma sätt i samtliga jämförda länder (Tabell 7).

Slutsatser

Samhällets kostnader för ont i ryggen i Sverige har förblivit relativt höga under 1990-talet. Den totala kostnaden för år 1995 kan beräknas uppgå till 29,4 miljarder kronor. Jämfört med läget år 1987 och uttryckt i samma prisnivå visar detta att samhällets totala kostnader för ont i ryggen i Sverige har minskat med cirka 10 procent.

Vid en jämförelse av kostnader per invånare och år för ont i ryggen i Sverige, i Nederländerna och i Storbritannien förefaller dessa i stort sett vara detsamma.

Tabell 1 Beräkning av antalet läkarbesök för ont i ryggen 1995 jämfört med 1987.

	Antal besök Samtliga diagnoser	Antal besök Ont i ryggen år 1995	Antal besök Ont i ryggen år 1987
Privatpraktiker	4 692 000	108 000	120 000
Företagshälsovård	1 300 000	260 000	260 000
Primärvård (1994)	10 950 000	240 000	280 000
Sjukhusmottagning (1994)	8 930 000	180 000	130 000
Totalt	25 872 000	788 000*	790 000

* Utgör cirka 3 procent av alla läkarbesök

Tabell 2a Beräkning av antal sjukskrivningsdagar i Sverige för ont i ryggen, (ländrygg, nacke och skuldra) år 1987, samt 1992–96 med utgångspunkt från statistik från försäkringskassan i Göteborg.

År	Beräknat antal dagar med sjukfrånvaro pga ont i ryggen (dagar i 1 000-tal)	Varav frånvaro till följd av nacksmärtor i procent
1987	28 000	27
1992	26 340	45
1993	33 610	36
1994	23 446	33
1995	21 809	37
1996	17 881	52

Tabell 2b Sjukfrånvaro pga ont i ryggen uttryckt i miljoner dagar år 1987, 1995 och 1996.

År	Ländrygg	Nacke/skuldra	Kombinationer	Totalt
1987	13,4	9,3	5,3	28,0
1995	10,6	8,2	3,0	21,8
1996	4,5	9,2	4,1	17,8

Tabell 3 Direkta kostnader för ont i ryggen år 1987 och 1995.

Kostnadsslag	Kostnader 1987* miljoner kr	Kostnader 1995 miljoner kr
Sluten vård (vård dagar)	419	415
Öppen vård varav	1 082	1 869
Läkarbesök		797
Sjukgymnastik		952
Rehabilitering		120
Läkemedel	167	152
Totala kostnader	1 794	2 436

* Omräknat i 1995 års prisnivå

Tabell 4 Direkta och indirekta kostnader för ont i ryggen, 1987 och 1995 i 1995 års prisnivå. Miljarder kronor.

	1987 Kronor	(%)	1995 Kronor	(%)
Direkta kostnader	1 794	(5)	2 436	(8)
Indirekta kostnader	30 900	(95)	26 950	(92)
Totalt (avrundat)	32 700	(100)	29 400	(100)

Tabell 5 Fördelning av olika kostnadsslag för ont i ryggen i Storbritannien, Sverige och Nederländerna.

	Storbritannien Coyle [4]	Sverige SBU	Nederländerna v Tulder [22]
Direkta kostnader	11	8	7
Indirekta kostnader	89	92	93
<i>Fördelning av direkta kostnader</i>			
Läkarbesök	36	33	8
Sjukgymnastik	31	39	38
Läkemedel	10	6	–
Röntgen	7	(11)*	–
Sluten vård	16	17	54
Annat		5	

* Beräknat men inte inkluderat eftersom kostnader för röntgenundersökningar i Sverige ingår i kostnaderna för läkarbesök respektive vård dag.

Tabell 6 Resursutnyttjande per 1 000 invånare 15–64 år.

	Storbritannien Coyle [4]	Sverige SBU	Nederländerna v Tulder [22]
<i>Sjukvård</i>			
Läkarbesök	371	141	110*
Vård dagar	21	24	47
<i>Sjukskrivningsdagar</i>			
	1 379	3 522	1 239

* Anges inte i artikeln men beräknad från uppgifter om total kostnad (2 + 2,8 + 22 Miljoner USD) [22] dividerat med angiven kostnad per läkarbesök (23,1 USD) [22].

Tabell 7 Jämförelse av samhällskostnader för ont i ryggen i tre europeiska länder.

Land (valuta)	Kostnad i miljoner i landets valuta		Kostnad i Miljoner USD korrigerad kurs*		Kostnad per invånare i USD		
	Direkt	Indirekt	Direkt	Indirekt	Direkt	Indirekt	Totalt
UK (£)	678	5 200	385	2 948	7	113**	120
NL (\$)	368	4 600	368	4 600	24	299	323
S (SEK)	2 436	26 950	213	2 262	24	266	290

* Enligt OECD/Retrospective statistics, 1996, Tabell Exchange rates (s 23).

** Indirekta kostnader i den engelska studien beräknade enbart motsvarande utbetald ersättning, ej motsvarande lönekostnader samt sociala kostnader som i den svenska och holländska studien.

Referenser

1. Apoteksbolaget. Läkemedelsregistreringen i Jämtlands län. Stockholm 1996.
2. Apoteksbolaget. Diagnos–receptundersökningen 1996. Apoteksbolaget, Stockholm 1996.
3. Borgquist L, Korpela M. Diagnosredovisning för läkarbesök år 1994 vid vårdcentralen i Tierp. Uppsala universitet. Uppsala 1996.
4. Coyle D, Richardson G. The cost of back pain. In Clinical Standards Advisory Group report on back pain. London. HMSO 1994:65–71.
5. Drummond MF. Principles of economic appraisal in health care. Oxford University Press. Oxford 1980.
6. Einerhand MGK, Knal G, Prins R, Veermen TJ. Sickness and invalidity arrangements. Facts and figures from six European countries. Ministrie von Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag 1995.
7. Johannesson M, Karlsson G. The friction cost method: A comment. *Journal of Health Economics*. 1997;16:249–55.
8. Jämtlands läns landsting. Privata och landstingsanställda sjukgymnaster i Jämtlands län. En jämförande beskrivning av metodval och behandlingstider. Östersund 1992. Stencil.
9. Koopmanschoop MA, Rutten FFH, van Ineveld BM, van Roijen L. The friction cost method for measuring indirect costs of disease. *Journal of Health Economics* 1995; 14:171–89.
10. Landstingsförbundet. Kostnader per vårdtillfälle, vårdtag, läkarbesök m m 1993. Stockholm 1995.
11. OECD Statistics directorate. Historical statistics 1960–94. 1996 Edition. Paris 1996.
12. Riksförsäkringsverket RFV. Utbetalda ersättningar till sjukgymnaster respektive läkare 1993–95. Statistikdatabas.
13. Riksförsäkringsverket (Försäkringskassan i Göteborg). Sjukskrivningsdagar för ryggont i Göteborg 1987 respektive 1992–1996. Bearbetning av Christer Gustavsson, Fk, och Björn Areskoug, Göteborgs universitet. Göteborg 1997.
14. Riksförsäkringsverket (RFV). Förtidspensioneringar. Statistik för åren 1971–1995. RFV. Stockholm 1972–1996.
15. Riksförsäkringsverket (RFV). Risk- och friskfaktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige. RFV redovisar 1997:6. Stockholm 1997.
16. Socialstyrelsen. Hälso- och sjukvårdsstatistik 1995. Stockholm 1997.
17. SPRI. Spri-rapport 275:2. Radiologin i Norden. Spri. Stockholm 1990.
18. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Ont i ryggen. SBU. Stockholm 1991.

19. Statistiska Centralbyrån SCB (Statistics Sweden). Undersökningar om levnadsförhållanden. (Ulf) 1989–1994. SCB. Stockholm 1996.
20. Statistiska Centralbyrån SCB. Statistisk årsbok. Olika årgångar 1987–1997. SCB. Stockholm.
21. Svenska Arbetsgivareföreningen SAF. Tidsredovisningen 1992–1996. SAF. Stockholm. 1997. Stencil.
22. van Tulder MW, Koes BW, Bouter LM. A cost of illness study of back pain in the Netherlands. *Pain* 1995 Aug; 62(2): 233–40.
23. Williams A. The nature, meaning and measurement of health and illness; an economic viewpoint. *Soc Sci Med* 1985;20: 1023–27.