



Landstingsrevisorer: Stora pengar till spillo i äldre vården

Resurserna i äldre vården används inte effektivt. Dålig samordning inom vårdkedjan och felaktig användning av läkemedel är några faktorer som driver upp kostnaderna med miljardbelopp, skriver tre landstingsrevisorer tillsammans med **Gunnar Akner**, forskare vid Karolinska institutet.

Äldre vården inrymmer samtidigt ett etiskt och ett hälsoekonomiskt perspektiv: Å ena sidan har äldre vårdtagare en självklar rätt till en evidensbaserad och kvalificerad diagnostik, behandling och uppföljning av sina hälsoproblem. Å andra sidan har vi skyldighet att använda tillgängliga offentliga ekonomiska resurser på ett kostnadseffektivt sätt. Frågan är om dagens offentliga resurser för äldre vården används på bästa möjliga sätt?

Enligt Äldrevårdsutredningen kostade all vård och omsorg för äldre 124 miljarder kronor år 2002, varav 76 miljarder fördelades på landstingen och 48 miljarder på kommunerna. Denna summa avser de drygt 1,5 miljon människor som är äldre än 65 år eller cirka 17 procent av befolkningen. Den motsvarar tre gånger kostnaden för hela försvar.

Följande fem starka, och delvis överlappande, argument talar för att dessa stora resurser inte används effektivt och att dagens organisation av äldre vården i själva verket är kostnadsdrivande:

1. Bristande samordning

Äldre personer handläggs ofta av olika läkare och andra vårdyrkesgrupper i öppna och slutna vårdformer, i både landsting och kommuner. Eftersom vårdenheterna i regel har separata journalsystem blir den enskil-

de patientens samlade subjektiva och objektiva hälsoproblematik respektive behandlingsprogram bara undantagsvis sammanställt, bedömt och kritiskt granskat i sin helhet över tid. Varje vårdenhet och vårdgivare gör sitt bästa i enlighet med de ekonomiska förutsättningarna, men nettoresultatet över tid blir ofta bristfälligt och av onödigt låg kvalitet.

2. Bristande följsamhet till behandling

Enligt en studie av Apoteket 2003 är patienternas följsamhet till långvarig (ett år) läkemedelsbehandling lägre än 60 procent. Detta innebär att bara drygt hälften av alla patienter tar sina läkemedel enligt ordination. Det finns skäl att tro att följsamheten till andra behandlingsmetoder som rör mat/näring, fysisk träning etc är minst lika låg. Den låga följsamheten innebär dels att bedömningen av behandlingens effekt i hög grad försvåras, dels att betydande kostnader går till spillo.

3. Bristande kritisk granskning

All behandling innebär en statistisk möjlighet att uppnå avsedd effekt, respektive en risk att drabbas av biverkningar. Det finns ingen metod att på förhand avgöra vilka personer som kommer att få avsedda effekter eller drabbas av biverkningar och detta är det viktigaste skälet till att det är nödvändigt med en regelbundet upprep-

kritisk granskning av behandlingseffekter vid all slags behandling. Detta gäller särskilt för äldre personer, där olika effekter av åldersförändringar och sjukdomar samverkar på ett för varje individ unikt sätt.

Av dessa skäl finns det skäl att varna för begreppet "välinställd patient" inom äldre vården.

Om vårdtagarens tillstånd är "som vanligt" betraktas det ofta som att patienten är välinställd – underförstått att den pågående behandlingen har avsedda effekter och därför kan förlängas. Detta synsätt förstärks av att behandling ofta inleds av specialister på sjukhus och förlängs i primärvården, och att patienten, närstående och personal vänjer sig vid en viss behandling och fäster tilltro till den. Allt detta gör det med tiden allt svårare att ifrågasätta och avsluta en pågående långvarig behandling och bidrar verksamt till behandling med allt fler samtidiga läkemedel med alltmer oklara orsaker och effekter.

4. Biverkningar till läkemedel

Svenska studier visar att minst 15 procent av alla äldre personer med kommunala biståndsbeslut läggs in på sjukhus någon gång under ett kvartal på grund av ogynnsamma biverkningar av läkemedel. Internationella studier visar ännu högre siffror. I USA är biverkningar till läkemedel den sjätte vanligaste dödsorsaken på sjukhus. För att illustrera omfattningen i Sverige presenteras här en kostnadsuppskattning där alla siffror baseras på svenska studier och avseende har angivits i underkant:

År 2004 hade 237 100 äldre personer fått kommunala biståndsbeslut. Under ett

kvartal blir omkring 10 procent av dessa inlagda på sjukhus. Av dessa blir i sin tur omkring 18 procent inlagda på grund av läkemedelsbiverkningar. Uppräknat till ett år motsvarar detta 17 071 personer.

Kostnaden för en dags vård på akutsjukhus i Sverige uppgår till till cirka 4 000 kr. Medelvårdtiden för en äldre patient med läkemedelsbiverkning antas vara 10 dagar. För 17 071 personer motsvarar detta en total kostnad på 683 miljoner kr per år.

Det är svårt att uppskatta svinnet, men troligen är det flera miljarder kronor varje år

Denna grova kostnadsberäkning omfattar endast äldre personer med kommunalt bistånd och syftar till att ge en uppfattning om vilka stora kostnader som är i omlopp. De totala kostnaderna för läkemedelsrelaterade hälsoproblem hos äldre är med all sannolikhet avsevärt högre, men kan på grund av bristande statistik inte beräknas med någon grad av säkerhet. Det bör

särskilt framhållas att tröskeln för att läggas in på sjukhus numera är hög, varför det är troligt att en betydligt större grupp äldre personer drabbas av lidande, nedsatt livskvalitet och nedsatt funktionsförmåga till följd av läkemedelsbiverkningar, utan att bli inlagda på sjukhus och utan att det ens rapporteras.

Vi vill särskilt betona att kalkylen inte får tolkas som att alla dessa läkemedelsbiverkningar kunnat undvikas med en bättre uppföljning av läkemedelsbehandlingen. Internationella uppskattningar talar dock för att det är möjligt att förebygga omkring hälften av alla läkemedelsrelaterade inläggningar på sjukhus.

5. Kassation

Enligt Apoteket lämnas årligen in läke-

”Jag kanske ogillar din åsikt men jag försvarar med näbbar och klor din rätt att uttala den.”
(Voltaire)

Stoppa taxifusket i Göteborg

Var fjärde taxiresa i Göteborg är svart. Taxifusket betyder fyra miljar-
der i minskade skatteintäkter per år, vilket motsvarar nästan en tion-
del av det totala skattefusket. Stora delar av taxifusket kan enkelt
stoppas – men vill politikerna? undrar företrädare för taxi.

Regeringen tillsatte den 11 sep-
tember 2003 en utredning för att
ta fram förslag till lagändringar
som skulle minska den ekono-
miska brottsligheten inom taxi-
branschen. Den 11 november 2004 presen-
terades taxiutredningen, med en rad kon-
kreta förslag. ”Jag är öppen för flera av de
åtgärder som utredningen föreslår för att
minska brottsligheten”, kommenterade in-
frastrukturminister Ulrica Messing. Sen
dess har inget hänt, vilket häromdagen
fick alla partier i riksdagen att gemensamt
begära ”att regeringen skyndar på arbetet
mot den ekonomiska brottsligheten inom
taxinäringen.” Målet är att få till ett riks-
dagsbeslut redan under denna mandatpe-
riod.

När alla riksdagspartier och de stora tax-
ibolagen är överens, manar det till efter-
tanke. Varför har inget gjorts åt fusktaxi
trots att det finns färdiga förslag?

Helgkvällar

Kanske har regeringen gått på bilden av
fuskande taxi som något som endast pågår
sena helgkvällar på Avenyn och vid Järn-
torget? Det är en bild som oseriösa åkare
och chaufförer tjänar gott på – så länge den
dominerar medias rapportering och politi-
kernas dagordning kan de fortsätta sin
fuskverksamhet ostörda. Verkligheten är
en annan: Taxifusket sker överallt, dygnet
om och i bilar som ger sken av att vara fullt
laglig taxi. Var fjärde taxiresa i Göteborg
är svart. Taxifusket betyder fyra miljarder i
minskade skatteintäkter per år, vilket mot-
svarar nästan en tiondel av det totala skat-
tefusket.

Dessa åkare och chaufförer deklarerar
inte mer än en spottstyver i inkomst, trots
att deras bilar drar in pengar så gott som
varje dag, året runt. De undanhåller skat-
tepengar från samhället, gör det svårare
att bedriva seriös taxiverksamhet och de
utsätter sina kunder för bedrägeri och
överpriser. Dessutom gör de negativ re-
klam för Sverige, eftersom många turisters



Arkivbild: ROGER GRANAT

FUSK? Det går att göra taxiresan vit

första möte med Sverige är en taxiresa med
en förare som fixat med taxametern, eller
som till och med påstår att taxametern
anger priset i euro!

Våra företag har tillsammans mer än
1 500 taxibilar – var sjätte i hela Sverige. Vi
kan inte garantera att Skatteverket och
andra myndigheter inte kan hitta någon
oegentlighet hos enstaka förare, åkerier el-
ler bilar också inom våra företag. Men
skillnaden är himmelsvid mellan de bolag
som satt fusket i system, och de som rensar
ut ogräset när det dyker upp.

Taxi måste bli en bransch där fusk inte
lönar sig. Där resenärer, förare och kon-
kurrerande taxiföretag känner sig trygga i
vetskapen om att en taxiskylt representerar
en seriös och ärlig näringsverksamhet.

Vägen från att var fjärde taxiresa är fusk
till att hela branschen är ren och vit kan
tyckas lång. Men några få beslut och åtgär-
der räcker för att täppa till det mest lön-
samma taxifusket:

- Inför krav på att taxametern kopplas
till en så kallad tömningscentral, där myn-
digheterna när de vill kan avläsa hur
mycket pengar bilen drar in.

- Kräv att taxametern och kontokortslä-
saren kopplas ihop. I dag finns det ingen
garanti för att en resa som betalas med kon-
tokort också leder till skatteintäkter – även
den som får kvitto kan ha åkt fusktaxi.

- Inför ett omsättningskrav på viktiga
taxiställen som Landvetter, Centralstatio-
nen, Svenska Mässan och färjeterminaler-
na. Här ligger Landvetter efter Arlanda,
som endast släpper in fordon med en de-
klarerad omsättning på minst 450 000
kronor per år. Det är rätt tänkt, men grän-
sen är så lågt satt att den i praktiken bara
innebär att man inte får fuska jämt. Inför
en gräns på 600 000 kronor per år och bil
– det motsvarar en månadslön för föraren
på cirka 15 000 kronor.

Uppvaktnig

Vi har uppvaktat politiker på alla nivå-
er, myndigheter som självklart eller med
lite god vilja kan ha med saken att göra, vi
står bakom remissvar och skrivelser. Men
den tysta diplomatin har inte fört oss ett
enda steg närmare att utrota fusktaxi. Är
ut och är in, körning efter körning, ser vi
hur taxifusket tillåts fortsätta och syste-
matiseras. Därför startar vi nu ett bran-
schupprop mot fusktaxi, med krav på re-
geringen att ta itu med taxifusket.

Vi vill verka i en bransch som tar sitt
samhällsansvar. En näring som inte un-
danhåller miljardbelopp från beskattning
utan bidrar till samhällsutvecklingen. En
transportlösning som inte ger en bitter ef-
tersmak hos kunden, utan överträffar högt
ställda förväntningar.

Partierna är eniga. De stora taxibolagen
är eniga. Vad väntar regeringen och infra-
strukturminister Ulrika Messing på?

Lars Backström

vd Taxi Göteborg

Magnus Klintbäck

vd Taxikurir i Göteborg

Frederick Scholander

Sverigechef Taxi 020

► Replik

Vad tycker alla opolitiska hyresgäster?

Ekonomi och familjestorlek styr mes-
tadels var man kan och vill bo. Ett väl
balanserat bostadsbestånd i Göte-
borgs alla stadsdelar måste finnas så att
människorna själva får möjlighet att välja
hur och var de vill bosätta sig. Att det finns
hyreslägenheter är lika viktigt som att
man skall kunna äga sin bostad.

Sven Carlsson, Hyresgästföreningen,
och Gunnel Blom från Fastighetsanställ-
das förbund hävdar att ”de kapitalvärden
som finns i bostadsbolagen har skapats av
hyrorna som hyresgästerna betalat” (GP
15/5). Det är ett bra argument för att låta
hyresgäster, som så önskar, ombilda det
hus man bor i till en bostadsrätt, tycker vi.
Den som vill ta ansvar för sin boendemiljö
genom att själv äga sin bostad måste få
göra det. Det är inte primärt för att tjäna

pengar som hyreslägenheter ombildas till
bostadsrätter, de flesta hyresgästerna väl-
jer att bo kvar till en ofta oförändrad eller
till och med lägre kostnad.

Framtiden AB har som målsättning att
medverka till att fler bostadsrätter bildas i
stadsdelar där denna upplåtelseform är
underrepresenterad. Allmännyttan har på
senare år ombildat så många som 135 hy-
reslägenheter till bostadsrätter.

Språkrör för s

Hyresgästföreningen brukar varje valår
bli språkrör för s. I en tendentiös opinions-
undersökning som Hyresgästföreningen
beställt fick Jan Hallberg frågan: ”Vad
tycker du om att moderaterna vill sälja ut
hela eller delar av allmännyttan?”

Carlsson och Bloms tolkning blev att
”Jan Hallberg förespråkar utförsäljning av
kommunägda bostäder för bättre finanser
i kommunen”. Från moderat håll undrar
vi vad Hyresgästföreningens alla opolitis-
ka medlemmar tycker om att deras pengar

används i partipolitiskt syfte.

Hela svaret på den ställda frågan är: Val-
år eller inte valår så vill vi moderater att Po-
seidons hyresgäster likväl som Wallen-
stams hyresgäster skall kunna köpa det
hus där man bor och själv få ett direkt in-
flytande över sitt boende. Vi vill låta in-
tressenter köpa delar av allmännyttan men
det skall ske i första hand med utgångs-
punkt från de boendes vilja och i andra
hand för att få blandade upplåtelseformer
i alla stadsdelar. Vi värnar om allas rätt till
ett bra boende, men är inte heller rädda för
att en och annan kan tjäna en slant när
man så småningom säljer sin bostad oav-
sett om man äger en lägenhet eller ett hus.

Jan Hallberg

kommunalråd

gruppleddare (m)

Susanna Haby

kommunalråd

v ordf (m) byggnadsnämnden



Arkivbild: ROLAND BENGTTSSON

medel för kassation till ett värde om minst
600 miljoner kronor. Man uppskattar att
den totala kassationen i avlopp och sopor är
avsevärt mycket större, minst 1–2 miljarder
kronor per år.

En rad offentliga rapporter visar att
många äldre personer med många samtdi-
ga hälsoproblem far illa i dagens svenska
äldre- och det är uppenbart att bety-
dande förändringar måste ske.

Mycket talar för att det nuvarande äldre-
vårdssystemet med delat huvudmannas-
kap, fragmenterad vårdorganisation och
dokumentation samt brist på strukturerad
uppföljning av behandlingsresultat för en-
skilda patienter över tid bidrar till ett inef-
fektivt resursutnyttjande. Detta system
drabbar multisjuka äldre särskilt hårt.

Vi anser att de nämnda faktorerna talar
starkt för att dagens äldre- och det är uppenbart att bety-
dande förändringar måste ske.

Vi föreslår därför att landstingen avsätter
10 procent av det beräknade svinnet och in-
leder försöksverksamhet på något eller någ-
ra ställen i landet, där man ger personalen
fria händer att organisera en integrerad äld-
revård (sjukvård – omsorg – forskning) så
att den blir så effektiv som möjligt. Försla-
get att även integrera klinisk forskning ut-
går från en rapport (Evidensbaserad äldre-
vård) från Statens beredning för medicinsk
utvärdering som eftertryckligt påvisat det
mycket stora behovet av behandlingsforsk-
ning inom äldre- och det är uppenbart att bety-
dande förändringar måste ske.

Gunnar Akner

överläkare, docent i geriatrik
Karolinska institutet, Stockholm

Lars Hedberg

ordf i landstingsrevisionen
Norrbottens län

Jan-Erik Martinsen

ordf i landstingsrevisionen
Hallands län

Ulf Wilén

ordf i landstingsrevisionen
Örebro län