

Samantekt og niðurstöður úr skýrslunni

# Félagslegur og persónulegur kostnaður við liðbólgu og gigtarsjúkdóma

Forkönnun  
gerð fyrir Norræna gigtarráðið (NRR)

Stefán Ólafsson

Félagsvísindadeild  
Háskóla Íslands  
Ágúst 2008

*Norræna gigtarráðið - Nordisk Reumaråd (NRR)*

## **Félagslegur og persónulegur kostnaður við liðbólgu og gigtarsjúkdóma**

Útdráttur og yfirlit

Norræna gigtarráðið (Nordic Rheuma Council - NRR) hefur staðið fyrir áfangakönnun á félagslegum og persónulegum kostnaði við liðbólgu og gigtarsjúkdóma á Norðurlöndum. Verkefnið var fjármagnað með styrk frá Norrænu ráðherranefndinni. Prófessor Stefán Ólafsson við Háskóla Íslands hefur samið skýrslu um niðurstöður könnunarinnar í samstarfi við sérfræðinga frá Norræna gigtarráðinu. Nokkrar helstu niðurstöður könnunarinnar er að finna í útdrætti hér að neðan.

Stoðkerfisvandamál eru algengasta ástæða mikilla verkja, líkamlegra hamlana og tímabundinnar fjarveru frá vinnu í þróuðum ríkjum. Álitnið er að þessi vandamál kosti vestræn ríki allt að 3% af vergri landsframleiðslu á ári að meðaltali. Liðbólgu og gigtarsjúkdómar eru snar þáttur þessa vanda og þar af leiðandi umtalsverð byrði á heilbrigðis- og félagsþjónustu hvers samfélags. En sjúkdómarnir hafa þó enn meiri áhrif á persónulegan vanda þess sem gigtveikur er, auk þess sem þeir koma niður á bæði atvinnuþátttöku og félagslegri virkni í samfélaginu. Á heildina litið hafa gigtarsjúkdómar umtalsvert meiri áhrif á konur en karla.

Að öllum jafnaði er félagslegur og persónulegur kostnaður fólks vegna þessara sjúkdóma miklu frekar óbeinn en beinn. Gigtarsjúkdómar eru t.d. ekki áberandi sem dánarorsök og fæstir gigtarsjúklingar þurfa á langdregnum og kostnaðarsömum sjúkrahúsaðgerðum að halda. Þarfir flestra gigtarsjúklinga varða yfirleitt miklu fremur lyfjagjöf, endurhæfingu, stuðning, meðferðarúrræði og þess háttar. Það er bæði efnahagslífinu og sjúklingunum sjálfum dýrkeypt að búa við skerta atvinnuþátttöku og skerta félagslega virkni.

Á undanförunum árum hafa komið fram ný lyf, auk þess sem skilningur á gildi meðferða og endurhæfingar hefur aukist að mun. Sem dæmi um þetta má nefna ný líftækni lyf sem koma sumum sjúklinganna að miklu gagni. Þó er enn þörf fyrir aukinn skilning á neikvæðum afleiðingum gigtarsjúkdóma á möguleika á þátttöku í atvinnulífinu.

Það er nokkur munur á kostnaði við þessa sjúkdóma og afleiðingum þeirra milli norrænu þjóðanna. Í flestum þessara ríkja hefur beinn kostnaður sjúklinga haft tilhneigingu til þess að aukast á undanförunum einum til tveimur áratugum, ekki síst í formi hækkana á notendagjöldum. Þetta á jafnt við um lyfjakostnað og í heilbrigðisþjónustu. Aukin notendagjöld koma sérstaklega illa við fólk með liðbólgu og gigtarsjúkdóma vegna þess að það notar yfirleitt þjónustuna í miklum mæli. Mjög mismunandi er að hvaða marki ríkin hafa beitt sér fyrir því að niðurgreiða kostnað einstaklinganna.

## VIII. Samantekt og niðurstöður

### (Kafli VIII í skýrslunni Félagslegur og persónulegur kostnaður við liðbólgu og gigtarsjúkdóma)

Stoðkerfisvandamál eru algengasta ástæða mikilla verkja, líkamlegra hamlana og tímabundinnar fjarveru frá vinnu í þróuðum ríkjum. Álitið er að þessi vandamál kosti vestræn ríki allt að 3% af heildarlandsframleiðslu sinni á ári að meðaltali. Liðbólgu og gigtarsjúkdómar eru snar þáttur þessa vanda og þar af leiðandi umtalsverð byrði á heilbrigðis- og félagsþjónustu hvers samfélags. En sjúkdómarnir hafa þó enn meiri áhrif á persónulegan vanda gigtarfólks, auk þess sem þeir koma niður á bæði atvinnuþátttöku og félagslegri virkni í samfélaginu. Á heildina litið hafa gigtarsjúkdómar umtalsvert meiri áhrif á konur en karla.

Að öllum jafnaði er félagslegur og persónulegur kostnaður gigtarfólks vegna þessara sjúkdóma miklu frekar óbeinn en beinn. Gigtarsjúkdómar eru t.d. ekki áberandi sem dánarorsök og gigtarfólk þarf yfirleitt ekki á langvarandi og kostnaðarsömum sjúkrahúsaðgerðum að halda. Þarfr flests gigtarfólks varða yfirleitt miklu fremur lyfjagjöf, endurhæfingu, stuðning, meðferðarúrræði og þess háttar. Það er bæði efnahagslífinu og gigtarfólki sjálfu dýrkeypt að búa við skerta atvinnuþátttöku og félagslega virkni.

Gögn úr rannsókninni sýna að nær því fjórðungur allra Evrópubúa þjáist af liðagigt eða öðrum stoðkerfisvandamálum í einni eða annarri mynd. Þau eru yfirleitt önnur algengasta ástæða fyrir nýgengi (viðbótum) örorku í Evrópu á okkar dögum, næst á eftir geðrænum og andlegum sjúkdómum. Þetta ástand hefur umtalsverð áhrif á bæði lífsgæði gigtarfólks og kostnað heilbrigðisþjónustunnar vegna þess hve há tíðni sjúkdómanna er, hve langvinnir þeir eru og hvaða áhrif þeir hafa á líkamlega færni.

Í þessari skýrslu er farið yfir helstu þætti sem varða tíðni, einkenni og afleiðingar gigtarsjúkdóma og sjónum einkum beint að slitgigt, iktsýki, bakverkjum, beinþynningu og vefjagigt. Sérstaklega er tilgreindur beinn og óbeinn kostnaður. Helsta markmiðið er að lýsa áhrifum óbeins kostnaðar á samfélagið og viðkomandi gigtarfólk. Þess vegna beinum við sjónum sérstaklega að beinum útgjöldum hvers og eins vegna heilbrigðisþjónustu og leggjum fram ýmsar upplýsingar um þau, allt frá kostnaði við heimsókn til lækna og sérfræðinga til lyfjakostnaðar og ýmissa annarra

kostnaðartengdra þátta. Gögnin eru því af ýmsum toga en þau eru fengin úr útgefnu efni, opinberum tölum og svörum við könnunum.

Á Norðurlöndum er heilbrigðisþjónusta að jafnaði mjög kostnaðarsöm og að mestu greidd af opinberu fé. Í Finnlandi er hlutur einkaútgjalda vegna heilbrigðismála nokkru stærri en í hinum löndunum. Það þýðir þó ekki að finnskir notendur heilbrigðisþjónustu greiði almennt hærra notendagjöld. Beinn útlagður kostnaður sjúklinga vegna heilbrigðisþjónustu, mældur sem hlutfall af vergri landsframleiðslu, er hæstur á Íslandi og í Noregi en lægstur í Svíþjóð. Þáttur heimilanna í kostnaði við heilsugæslu hefur hækkað mest á Íslandi, í Noregi og Svíþjóð síðan í byrjun tíunda áratugar 20. aldar.

Hlutfallslega flestir sjúklingar með stoðkerfisvanda fá meðferð á sjúkrahúsum í Finnlandi, Álandi og Færeyjum, Noregur kemur fast á eftir. Hlutfallslega fæstir í Svíþjóð.

Finnar notuðu árið 2005 mest af lyfjum við stoðkerfisvandamálum samkvæmt skilgreiningunni skammtur lyfs á hverja 1000 íbúa á dag (DDD). Ísland var í öðru sæti en neyslan er minnst í Noregi. Finnar neyta einnig flestra dagskammta af bólgueyðandi lyfjum og gigtarlyfjum. Neysla þessara lyfja hefur þó aukist mjög mikið á Íslandi síðan árið 1995 og var orðin sambærileg við Finnland árið 2004. Neysla þessara lyfja er mun minni í Danmörku, Noregi og Svíþjóð þar sem hún er á svipuðu stigi.

Smásöluverð lyfja skiptir gigtarfólk mjög miklu máli, ekki síður en tíðni neyslu. Gögn frá heilbrigðisþjónustu á Norðurlöndum gefa til kynna að almennt verðlag á lyfjum á Norðurlöndum hafi reynst hæst á Íslandi á árunum 2003-4. Íslendingar eyða langflestum evrum á hvern landsmann í lyf þótt lyfjaneysla þar sé ekki mest (en Íslendingar eiga að vísu met í neyslu lyfja í ákveðnum flokkum, til dæmis er varðar geðlyf og þunglyndislyf). Þetta gefur til kynna að dýrari lyf gætu verið notuð í meira mæli á Íslandi en í hinum löndunum sem og að lyf séu dýrari hér á landi. Nýleg samanburðarrannsókn á Íslandi bendir einnig til þess að smásöluverð tiltekinn lyfja, sem apótek selja mikið af, sé hæst á Íslandi og í Danmörku en lægst í Svíþjóð þar sem ekki er lagður virðisaukaskattur á lyf. Hlutur notenda vegna stoðkerfislyfja sem hlutfall af heildarkostnaði lyfjanna er hæstur í Finnlandi og á Ísland en Danmörk kemur næst.

Norðalandabúar neyta almennt séð nýrra líftækni lyfja eða blokkara í stöðugt auknum mæli á undanförunum árum. Þessi lyf eru félagslega tryggingakerfinu dýr en

skila oft góðum árangri. Umrædd lyf kosta óvíða meira en á Íslandi en þau eru engu að síður afhend notendum þeim að kostnaðarlausu.

Liðbólga, gigtarsjúkdómar og stoðkerfisvandamál hafa þó mest áhrif þegar kemur að þátttöku fólks í atvinnulífinu og samfélagi sínu almennt séð. Vandinn hefur áhrif á efnahaginn og stuðlar að aukinni óvirkni og lægri tekjum sjúklinga. Þetta er mest áberandi hjá fólki sem komið er yfir fimmtugt. Hvergi á Norðurlöndum eða jafnvel innan ESB alls, er atvinnuþátttaka í hópi fólks á aldrinum 50-64 ára meiri (eða óvirkni minni) en á Íslandi. Svíar eru næstefstir á þessum lista en þó eru hlutfallslega helmingi fleira fólk á vinnualdri þar óvirkt í atvinnu en er á Íslandi. Óvirkni í þessum aldurshópi er mest í Finnlandi af Norðurlöndunum en það athyglisverða er að hún var þó minni þar en að meðaltali í ESB-ríkjum á árinu 2005.

Á Íslandi eru einnig fæstir á örorkulífeyri í aldurshópnum 55-64 ára. Hæst tíðni örorku í þessum aldurshópnum á Norðurlöndum er í Finnlandi en Danmörk fylgir þar á eftir. Gigtarsjúkdómar eru algengir í þessum aldurshópi.

Stoðkerfisvandamál eru ein algengasta ástæða örorku í Evrópulöndum. Vandinn er meira áberandi hjá konum en körlum, meðal annars vegna hærri tíðni gigtarsjúkdóma hjá konum.

Fjarvera frá vinnu vegna veikinda er minnst á Íslandi en Danir eru í öðru sæti. Fjarvera vegna veikinda er algengust í Svíþjóð og Noregi.

Í skýrslunni er að lokum kannaður kostnaður við hina ýmsu þætti heilbrigðisþjónustunar og lyfja sem skiptir einkum máli fyrir gigtarfólk, og er sú greining einkum byggð á efni sem aflað hefur verið af gigtarsamtökunum á Norðurlöndum.

Danir njóta langgóðyrustu þjónustu lækna og sérfræðinga en ekki er um nein bein notendagjöld að ræða þar. Svo virðist sem Svíþjóð sé í öðru sæti, einkum í ljósi þess hve lág útgjöld einstaklinga eru vegna þjónustu lækna og sérfræðinga. Þegar hámarkinu er náð (77 evrur) eru frekari læknisheimsóknir ókeypis það sem eftir er af 12 mánaða tímabili frá fyrstu heimsókn til læknis. Í Finnlandi greiðir fólk aðeins fyrir þrjár fyrstu læknisheimsóknirnar. Svo virðist sem meiri kostnaður sé við heimsóknir sjúklinga til lækna á Íslandi og í Noregi, bæði vegna þess að gjald fyrir hverja heimsókn er hærra og svo er hámark árlegra útgjalda einstaklinga vegna þjónustunnar líka hærra þar. Í báðum löndum er þó ákveðnum hópum sjúklinga boðið upp á lægri gjöld og í sumum tilvikum er ókeypis þjónusta í boði í Noregi.

Mismunandi háttur er hafður á við greiðslu notendagjalda og endurgreiðslur á grundvelli lyfjakostnaðar. Svo virðist sem Íslandi hafi á heildina litið oft hærra notendagjöld en þekkjast í hinum löndunum og að notendagjöldin séu hvað vægust í Svíþjóð og Danmörku. Það ræðst þó oft af aðferð við lyfjagjöf hvaða afleiðingar þetta hefur fyrir sjúklingana, eins og til dæmis í Noregi og á Íslandi þar sem miðað er við beinar takmarkanir á kostnaði við hverja lyfjaávísun. Í Noregi er í gildi hámark á árlegum heildarkostnaði fyrir sjúklinga en ekki á Íslandi. Í síðarnefnda landinu er þó hægt að sækja um sérstakar endurgreiðslur vegna dýrra lyfja og lækniþjónustu, sé um að ræða óvenju lágar fjölskyldutekjur og mikinn kostnað. Ekki er um nein fríkort að ræða vegna notkunar á þjónustu heilsugæslu á Íslandi á borð við heimsóknir til lækna eða á heilbrigðisstofnanir eins og rannsóknarstofur, aðeins afsláttartilboð. Á öllum Norðurlöndum nema Íslandi eru til staðar skilgreind viðmið um árlegan hámarks-kostnað vegna lyfjakaupa. Íslenskir sjúklingar með ákveðna sjúkdóma, eldri borgarar og öryrkjar, njóta hins vegar sérstakra afsláttarkjara.

Svo virðist sem notendagjöld í hinum ýmsu þáttum heilbrigðisþjónustunar, og sem gigtarfólk er líklegt til að nota mikið, séu almennt séð hæst á Íslandi en næst koma svo Noregur og Danmörk. Þetta er einkum greinilegt hvað varðar heimsóknir til sjúkrahjálfa, iðjupjálfa, félagsráðgjafa, tannlækna og á röntgenmyndastofum. Grunnjald vegna heimsóknar til heilsugæslulæknis á Íslandi er þó fremur lágt en hvergi er dýrara en þar að fara til sérfræðings. Svíþjóð og Noregur eru svo í næstu sætum. Staðan í Danmörku er nokkuð sérstök því þar greiða notendur ekkert fyrir að fara til almenns læknis eða sérfræðings en þetta á ekki við um heimsóknir til annarra þjónustuaðila sem gigtarfólk nýtir sér að miklu leyti.

Heildarniðurstaða í hverju landi fyrir sig er nokkuð breytileg, allt eftir því hvaða þætti heilsugæslunnar og hvaða sérstaka kostnaðarliði er verið að skoða. Útgjöld notenda virðast á heildina litið vera hvað mest á Íslandi og í Noregi en lægst í Svíþjóð.

Kostnaður vegna gigtarsjúkdóma er einnig nokkuð breytilegur, allt eftir því hvort litið er til beins kostnaðar (kostnaðar við heilbrigðisþjónustuna) eða óbeins kostnaðar (einkum kostnaðar sem tengist atvinnu og beinum greiðslum sjúklinga). Svo virðist sem beinn kostnaður vegna sjúkrahúsþjónustu fólks með stoðkerfisvandamál sé mestur í Finnlandi en minnstur í Svíþjóð, Danmörku og Íslandi. Lyfjakostnaður er þó mestur á Íslandi og í Finnlandi. Á Íslandi er bæði um að

ræða hátt verð á ávísuðum lyfjum og áberandi meiri notkun dýrra lyfjategunda en í hinum löndunum.

En sé litið til óbeinna kostnaðarliða virðist sem samfélagslegur kostnaður vegna gigtarsjúkdóma sé langminnstur á Íslandi, einmitt vegna meiri atvinnuþátttöku fólks á aldrinum 50-64, en þar er að finna hátt hlutfall gigtarfólks. Svo virðist því sem íslenskt gigtarfólk sinni launavinnu í meiri mæli en venja er til í hinum löndunum. Í næstu sætum eru Noregur, Svíþjóð og Danmörk þótt atvinnuþátttaka þessa aldurshóps sé umtalsvert minni en á Íslandi og mun algengara er þar að fólk fari á eftirlaun fyrir tímann. Gigtarsjúkdómar eru mjög algeng ástæða hamlana og snemmtækra eftirlauna eða örorku. Sá óbeini kostnaður vegna gigtarsjúkdóma sem fellur á sjúklingana sjálfa (notendagjöld) virðist þó vera hærri á Íslandi en í hinum löndunum, eins og fram hefur komið hér að framan.

Samanburðarniðurstöður á milli norrænu landanna virðast því að umtalsverðu leyti ráðast af gerð heilbrigðisþjónustu og tegund kostnaðar (félagslegs eða einstaklingsbundins). Ef komast á að ótvíræðum og alhliða niðurstöðum um hina ýmsu kostnaðarliði vegna gigtarsjúkdóma, bæði félagslega og einstaklingsbundna, þarf að bera saman mikinn fjölda vísa, mun fleiri en nú liggja fyrir. Við höfum engu að síður varpað ljósi á þá þætti sem málið varðar og lagt fram nokkurn fjölda vísa um kerfisbundinn mun á milli þessara landa.

Stefán Ólafsson 2008