

Barn som anhöriga – en hälsoekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader

Bo Hovstadius, fil. dr
bo.hovstadius@lnu.se
2015-09-05



Barn som anhöriga -
Ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader

Nka rapport 2015:8

Bo Hovstadius, Lisa Ericson, Lennart Magnusson

www.anhoriga.se





Bakgrund

- Karolinska institutet/Stockholms universitet genomförde 2013 en kartläggning av hur många barn som anhöriga som berörs av att förälder eller annan vuxen i familjen har missbruk och/eller psykisk sjukdom
- Kartläggningen omfattade alla som föddes i Sverige under perioden 1973–1978 och visade att fler barn och unga än tidigare uppskattningar lever i hem med missbruk och/eller psykisk sjukdom





Syfte

Att göra en beräkning av samhällets årliga kostnader för den andel av befolkningen som vuxit upp som barn till förälder med psykisk sjukdom, och/eller med missbruk av alkohol och/eller narkotika.





Frågeställningar

1. Hur stor andel utgör gruppen vuxna Barn Som Anhöriga (BSA) av alla individer i samhället med psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika?
2. Hur stor andel av samhällets kostnader för psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika kan hänföras till vuxna BSA?
3. Hur stor är samhällets merkostnad för psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika för vuxna BSA relativt samhällets övriga befolkning?





Cost-of-illness (CoI)

En CoI-analys baseras på alternativkostnadsprincipen, definierad som värdet av de förlorade möjligheterna att använda de resurser samhället förbrukar och förlorar i samband med en sjukdom eller olycka. Med samhällsperspektivet följer att varje kostnad som tillfaller en av samhällets medborgare ska tas hänsyn till.





Metod / Beräkningar

- Kostnader delas in i direkta och indirekta kostnader.
- Samhällsperspektiv – stat, landsting, kommun, privat sektor, individ
- Prevalens vs incidens (alla resp. nytilkomna individer)
- Kostnader under ett år (2014)
- Baseras på svenska studier och svenska kostnadsuppgifter





Studiepopulation

- Alla som föddes i Sverige under de sex åren 1973–1978 och som fortfarande var folkbokförda i Sverige det år de fyllde 18 år (1991–1996).
- Inom studiepopulationen definieras BSA-gruppen som de som i åldern 0–17 år haft minst en förälder som vårdats på sjukhus för psykisk sjukdom och/eller alkohol- och/eller narkotikamissbruk.
- Inom den totala studiepopulationen på 535 508 individer fanns i BSA-gruppen totalt 41 770 individer (7,8 %).





Mätperiod och utfallsvariabler

Alla födda 1973-1978 som någon gång efter fyllda 18 år under åren 1991 till 2008 fått

- Specialistvård för psykisk sjukdom
- Specialistvård för narkotikarelaterad diagnos
- Specialistvård för diagnos indikerande alkoholmissbruk



Psykisk sjukdom, missbruk av alkohol eller narkotika i BSA-gruppen och övriga 1991-2008

		BSA-gruppen	Övriga
		procent	procent
Psykisk sjukdom			
	Slutenvård	7,7	2,5
	Öppenvård	14,0	6,2
Alkoholmissbruk			
	Slutenvård	2,0	0,4
	Öppenvård	1,8	0,5
Narkotikamissbruk			
	Slutenvård	3,6	0,7
	Öppenvård	2,3	0,5



BSA-gruppens andel av alla med psykisk sjukdom, alkoholmissbruk eller narkotikamissbruk 1991–2008

			Totalt	BSA-gruppen	
			antal	antal	andel (%)
Psykisk sjukdom			53 371	11 362	21,3
Alkoholmissbruk			6 292	1 970	31,3
Narkotikamissbruk			8 839	3 075	34,8



Samhällskostnad totalt, kostnad för BSA-gruppen och merkostnad för BSA-gruppens överrepresentation 2014.

	Total, miljarder kr		Beräknad merkostnad
	samhällskostnad	varav BSA	p.g.a. BSA-gruppens överrepresentation
Psykisk sjukdom	134,6	28,7	16,9
Missbruk alkohol	49,3	15,4	11,8
Missbruk narkotika	23,6	8,2	6,5
Summa	207,5	52,3	35,2



BSA-gruppens merkostnad

Samhällets stora långsiktiga kostnader för BSA-gruppen relativt dess befolkningsandel förklaras huvudsakligen av att andelen med psykisk sjukdom är dubbelt så hög inom BSA-gruppen, och att andelarna för missbruk av alkohol och narkotika är fyra till fem gånger så hög som inom resten av samhället.



Förebyggande åtgärder

Höga samhällskostnader är argument för förebyggande åtgärder som antas gynna individ och samhälle under individens hela livstid:

- Information, utbildning, råd och stöd till barn som anhöriga
- Familjeintervention och stödgruppsverksamhet för barn i familjer med missbruk
- Bättre samordning mellan hälso-och sjukvården och socialtjänstens insatser.
- Utveckling av stöd för BSA-gruppen i förskola och skola.

Idag oklart om vilka åtgärder som är effektivast p.g.a. brist på kontrollerade jämförande studier av åtgärder.





Slutsatser

- Gruppen individer som vuxit upp som barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk svarar i vuxen ålder själva för en oproportionerligt stor andel av samhällets kostnader för psykisk sjukdom och missbruk av alkohol och narkotika.
- Förebyggande åtgärder under uppväxten riktade till barn som anhöriga antas på lång sikt kunna ge samhället stora kostnadsbesparingar.
- Fler studier och systematisk uppföljning bör utföras för att utvärdera vilka förebyggande insatser som är mest effektiva att begränsa att barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom, missbruk, etc. själva i vuxen ålder insjuknar eller hamnar i missbruk.





TACK!

Inu.se/ehalsoinstitutet

bo.hovstadius@Inu.se

