

Besöksfrekvenser för unga och äldre efter införandet av avgiftsfrihet för patienter yngre än 20 år

Bo Jordin Göran Engholm

Landstingen införde 1998 avgiftsfrihet för patienter yngre än 20 år. En fråga, som då diskuterades, var huruvida en väntad ökning av ungas läkarbesök skulle kunna leda till sämre tillgänglighet för de äldre. Artikeln redovisar frekvenser av besök under 1996-1999 vid ett urval av mottagningar/betjäningsområden. Vid samtliga studerade mottagningar är besöksvolymerna för de unga 15-20 procent högre efter borttagande patientavgifter än under de närmast föregående två åren. Också för de äldre - 20 år eller äldre - är besöksvolymerna högre under 1998. I relativa tal är ökningen mindre, ca 3-5 procent men i absoluta tal av samma storleksordning som för de yngre.

Nämnda mönster föreligger i såväl primärvården som i den specialiserade öppna vården. Några skillnader tycks inte finnas mellan tätort och landsbygd. Det förhållandet att den totala besöksvolymen ökat 1998 jämfört med tidigare antyder att andra faktorer än patientavgifterna har betydelse för sökbenägenheten.

Bo Jordin är primärvårdsråd på Socialstyrelsen och Göran Engholm på statistiker på Socialstyrelsen.

Bakgrund

Samtliga landsting avskaffade fr.o.m. 1998 patientavgiften i den öppna vården för patienter yngre än 20 år. Syftet härmed var att underlätta för barnfamiljer att söka läkarvård. En farhåga som uttryckts är att avgiftsreduktion för de yngre skulle medföra försämrad tillgänglighet för de äldre [1].

Sambandet mellan patientavgifter och sökbenägenhet är komplext där flera faktorer samvarierar. Inte minst betydelsen av patientens inkomst för sökbenägenheten har studerats [2,3]. Erfarenheterna av att gå från 0-taxa till patientavgift har belysts i flera studier och pekar då på minskat antal besök, likformig minskning i alla inkomstklasser och

utbildningskategorier samt - för vårdgivaren - minskade kostnader för öppenvård [4].

Någon större samlad svensk studie av patientavgifter/avgiftsfrihet och sökmönster har hittills inte redovisats. Flera av de studier som gjorts på området fokuserar främst på patienternas attityder [5,6,7,8].

Metod

Frekvenser av öppenvårdsbesök för olika åldersgrupper under åren 1996-98 UAS och Tierp och 1996-1999 Halland och Sydvästra Sjukvårdsområdet i Stockholm har studerats vid fyra mottagningar/grupper av mottagningar:

- Renodlad primärvårdsmottagning vid en

vårdcentral - Tierps vårdcentral - som är belägen i landsorten i norra Uppland och betjänar cirka 20 000 invånare

- Renodlad specialistmottagning vid ett större sjukhus, Akademiska Sjukhuset Uppsala

- All öppenvårdsmottagning i ett landsting – Halland - som betjänar en befolkning på ca 270 000 invånare

- Öppenvårdsmottagning i ett tätortsområde

- Sydvästra Sjukvårdsområdet i Stockholm (SVSO) - som betjänar ca 260 000 invånare

Följande redovisning avser läkarbesök som rapporterats från respektive mottagning under åren 1996-1998. Rapporteringen från Uppsala Akademiska Sjukhus avser dock endast årens första sex månader. I analyser av materialet har frekvenser av besök 1998/99 jämförts med genomsnitt av frekvenser för åren 1996 och 1997.

Resultat

Det totala antalet rapporterade besök 1996 – 98 vid de studerade mottagningarna fördelar sig enligt nedan:

Tierps vårdcentral	95 910
Akademiska sjukhuset	101 312
Landstinget i Halland	2 958 359
Sydvästra sjukvårds- området i Stockholm (SVSO)	4 464 514
Totalt	7 620 095

I alla fyra områdena är besöksfrekvensen i samtliga åldersgrupper högre 1998/99 än under de två föregående åren. I absoluta tal - antal besök - är volymökningen ungefär lika stor för de yngre (0 – 19 år) som för de äldre. Då de yngre endast svarar för 15-20 procent av alla besök, är besöksfrekvensökningen proportionellt sett större för de yngre. I den följande framställningen koncentreras redovis-

ningen till ett av de studerade områdena, SVSO.

Sydvästra Stockholm

Årligen görs mer än 1 miljon besök i den öppna vården i sjukvårdsområdet (*tabell 1*).

Tabell 1. Årligt antal besök 1995-98 vid öppenvårdsmottagningar i sydvästra sjukvårdsområdet i Stockholm.

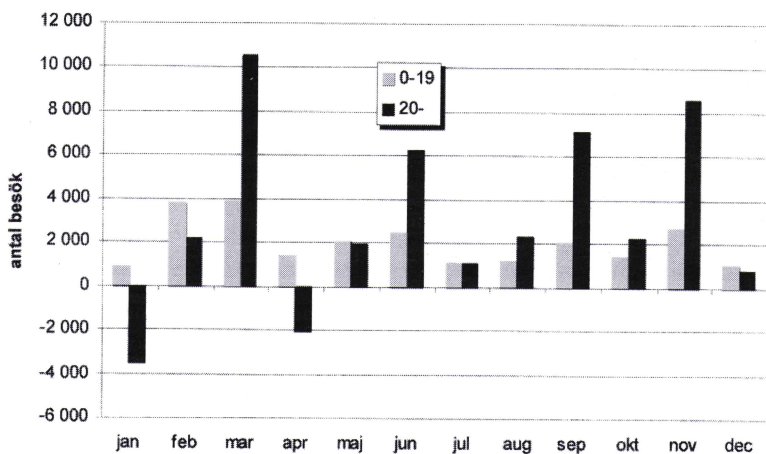
	Antal besök
1995	1 078 744
1996	1 092 587
1997	1 078 697
1998	1 141 284
1999	1 151 946
Summa	5 543 258

Figur 1 visar förändringen av antalet besök i Sydvästra Stockholm från genomsnittlig nivå 1996/97 till 1998/99. Per år föreligger en genomsnittlig ökning för de yngre med 23 560 besök och för de äldre med 37 414 besök. För de yngre ligger ökningen väsentligen i början av 1998.

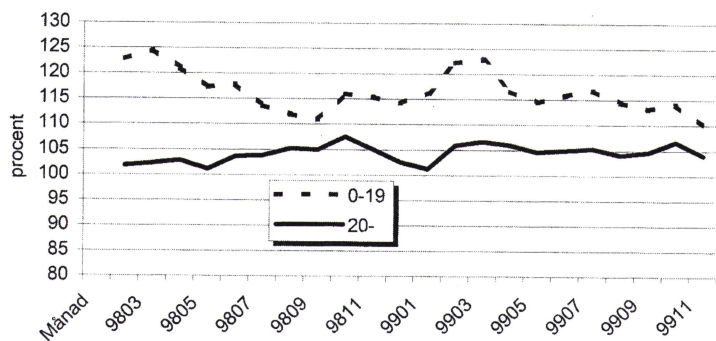
Figur 2 visar för resp. åldersgrupp besöksfrekvensen 1998/99 i procent av genomsnittlig frekvens 1996/97. Sett över hela året är för de unga frekvensen 16,0 procent större 1998/99. För de äldre är ökningen mindre, 4,0 procent.

Av de fyra 5-årsålderklasserna bland de unga uppvisar den yngsta, 0-4 år, den minsta procentuella besöksfrekvensökningen (*figur 3*). Under två-årsperioden efter borttagna patientavgifter kan ses att besöksnivåerna ligger kvar på en förhöjd nivå med en tendens till minskning (*figur 3*).

Av olika grupper i åldern 20 år och äldre svarar personer i åldern 50-64 år för den



Figur 1. Sydvästra Stockholm. Förändring av genomsnittligt antal besök per månad 1998 och 1999 i jämförelse med motsvarande månader 1996 och 1997. Antalbesök.

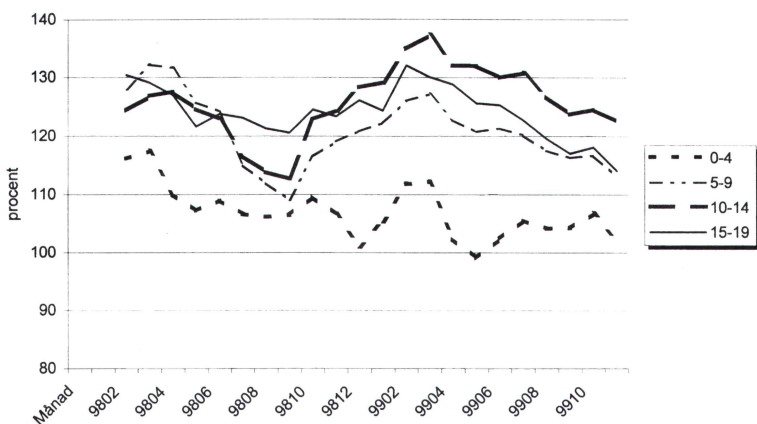


Figur 2. Förändring av besök 1998 och 1999 jämfört med genomsnitt för varje grupp 1996-1997 i åldrarna -19 år och 20+ i Sydvästra Stockholm. Procent av medelvärde för varje månad 1996/1997, glidande medelvärde 3 mån.

största procentuella ökningen av besöksfrekvensen, 7,1 procent (tabell 2)

Betraktar man ökningen av antalet besök I SVSO har – som redan redovisats ovan, både

de äldre (20 år och äldre -) och de yngre (under 20 år) - ökat sina besöksfrekvenser (tabell 3 och figur 1). Den största ökningen av antalet besök svarar de äldre för. Även för de



Figur 3. Förändring av besök i Sydvästra Stockholm 1998 och 1999 jämfört med genomsnitt för motsvarande månad 1996/1997 åldrar 0-19 år. Procent.

Tabell 2. Genomsnittligt antal besök 1998/99 i procent av motsvarande antal 1996-97 för olika åldersklasser i åldersgruppen 20 år och äldre i sydvästra sjukvårdsområdet i Stockholm.

Ålder	20-49	50-64	65-
Procent	101.8	101.1	102.6

alla äldsta - de som är 65 år och äldre - har en ökning registrerats.

Ökningarna är ungefär lika stora för män och kvinnor.

Benägenheten att söka mer än en gång

Frågan har väckts hur avgiftsbefrielse för de yngre påverkat deras benägenhet att söka mer än en gång. I landstinget Halland utgör

Tabell 3. Ökning av antalet besök vid öppenvårdsmottagningar i sydvästra sjukvårdsområdet i Stockholm 1998 för olika jämfört medgenomsnitt av antalet besök 1996 och 1997.

0-4 år	5 965	
5-9 år	9 701	
10-14 år	6 193	
15- 19år	7 676	
0-19 år		28 906
20-49 år	6 884	
50-64 år	15 956	
65 +	9 486	
20 +		31 923
Total		58 494

”senarebesöken” under ett år (besök utöver det första under ett år) ca hälften av alla besök. För samtliga åldersgrupper registrerades en ökning i antalet senarebesök 1998 jämfört med 1996-1997. Ökningen av antalet ”senare-

besök" var större än ökningen av antalet förstabesök. Särskilt påtaglig ökning av senarebesök observeras för personer i åldersintervallet 15-19 år.

Diskussion

Patientavgifternas betydelse för sökbenägenheten har tidigare diskuterats men då inte utifrån avgiftsfrihet utan utifrån risken att patienter med vårdbehov avstår från att söka vård om avgifterna upplevs som för höga [9].

Det redovisade materialet omfattar fyra års rapportering av sammanlagt 7,6 miljoner besök. Detta motsvarar ca 11 procent av de 21 miljoner läkarbesök som registreras i den offentliga vården i Sverige årligen. De valda områdena representerar primärvård, specialiserad öppenvård, landsbygd och tätort. De studerade områdena har likartade utfall.

Farhågan att avgiftsfrihet för yngre skulle minska tillgängligheten för de äldre så att färre antal äldre kunnat söka har inte kunnat bekräftas. För samtliga ålderskategorier är antalet besök större under 1998/99 än under de föregående åren. Dock svarar under 1998/99 de unga för en större andel av besöken än under tidigare år. Bland de unga är den relativa ökningen störst för patienter i åldersintervallet 10-14 år och minst för de allra yngsta, 0-4 år. En förklaring härtill kan vara att dessa senare omfattas av regelbundna kontroller på barnvårdscentraler, en verksamhet som redan tidigare varit avgiftsfri. En annan förklaring kan vara att patientavgifterna endast har marginell betydelse för benägenheten hos föräldrar till akut insjuknade små barn att söka vård.

I Sydvästra Stockholm ökade de yngres andel av patientbesöken från ca 13,5 procent till 15 procent i Halland från ca 20 procent till ca 22 procent. Även en kraftig ökning av antalet

besök bland dem som är yngre medför endast en måttlig ökning av det totala antalet besök. Män och kvinnor uppvisar likartade förändringar av besöksmönstret.

En intressant fråga är i vilken utsträckning de ökade besöksvolymerna medfört ökade kostnader. Sådana ökade kostnader skulle kunna vara orsakade av om mer personal, utrustning eller lokaler kommit till användning. Även om mer resurser inte använts dvs. kostnaderna är oförändrade kan de borttagna patientavgifterna ha medfört påtagliga ekonomiska konsekvenser i ett landsting. Internfakturering kan t.ex. leda till att resursfördelningen blir en annan än den avsedda. Så kan vara fallet om både den sjukhusanslutna öppna vården och primärvården får ökade besöksvolym, och där den sjukhusanslutna vården fakturerar primärvården för sitt ökade åtagande. Om detta skulle ske kan effekten bli negativ för möjligheterna till primärvårdssatsningar.

Vad skulle ha hänt om avgiftsfrihet *inte* införts 1998? Det är möjligt att ökningen av besöksfrekvensen för de äldre skulle ha blivit ännu större än den här redovisade. Här bör man beakta att då besöksvolymerna för de yngre utgör en så liten del av det totala antalet besök blir effekterna för de äldre måttliga även av stora variationer i de yngres besöksvolym.

Det är rimligt att anta att det även finns andra orsaker än avgiftsstorlek som förklarar besöksfrekvensen. Sådana samvarierande faktorer är svåra att bortse från mot bakgrund av att samtliga studerade områden rapporterar en generell ökning av antalet besök under perioden 1996 - 1998/99. Det är svårt att finna någon förklaring till att patientavgifternas nivå skulle påverka vårdens kapacitet generellt.

En förklaring till de ökade besöksvolymerna

kan vara ökad bemanning eller någon annan resursförstärkning. Arbete med patientkonsultationer kanske prioriteras framför annat arbete (t.ex. fortbildning). Att så skulle vara fallet görs gällande från inte minst läkargrupper framför allt inom primärvården. Patientsammansättningen kan ha förändrats så att patienter med lättare åkommor (som kräver kortare konsultationstider) fått ökat utrymme i mottagningsarbetet.

Har de borttagna besöksavgifterna för barn och ungdomar medfört att vårdbehov tillgodoses i högre utsträckning efter reformen? En välvillig tolkning är att så är fallet, då annars de rapporterade ökningarna i besöksvolymerna skulle representera "onödiga" besök. För att kunna svara på frågan behövs dock uppgifter som vi idag inte har om innehåll och utfall av besök. Besök som inte är motiverade ur strikt medicinsk synvinkel kan ändå ha medfört minskad oro hos föräldrar och hur värderar vi detta?

De förändringar i besöksmönstret som studien visar kan också diskuteras inte bara utifrån nivån på patientavgifterna utan även med avseende på avgiftsstrukturen. Av intresse kan därvid vara utformningen av högkostnads-skyddet eller alternativa avgiftsmodeller som premiereservsystem [10]. I ett internationellt perspektiv är sökbenägenheten i Sverige lägre än andra jämförbara länder [11]. Möjligen antyder detta att tillgängligheten i svensk hälso- och sjukvård kan öka.

Slutsatser

När patientavgifterna togs bort för patienter yngre än 20 år var syftet i första hand att tillförsäkra att barnfamiljer av ekonomiska skäl inte skulle avstå från att söka vård. Farhågor

fanns dock att förändringen skulle medföra försämrad tillgänglighet för de äldre.

Det redovisade materialet visar att patienter yngre än 20 år ökat sin vårdkonsumtion i den öppna vården efter införandet av avgiftsfrihet. Några hållpunkter för försämrad tillgänglighet för de äldre finns inte. Ökningen i antalet besök hos de yngre kan ses bland dem som söker flera gånger och som söker akut (icke tidsbeställd konsultation). Även de äldre har ökat sin vårdkonsumtion i den öppna vården. Sannolikt har även andra faktorer påverkat vårdkonsumtionen då förändringen av patientavgifternas storlek knappast förklarar den totala kapacitetsökningen under 1998/99.

REFERENSER

1. Gerdes, Karsten. *Har avgiftsfria besök effekt på sjukvårdskonsumtionen?: jämförelse mellan perioderna 961001-961231 och 971001-981231 vid Hällefors vårdcent-ral.* Örebro Läns Landsting .
2. Manning W G et al. *Health insurance and demand for medical care, Evidence from a randomized experiment.* American Economic Review 1987;77:221-277.
3. Gottschalk P, Wolfe B, Haveman R. "Health Care Financing in the U.S., U.K and the Netherlands, Distributional consequences" i: Chinancome A, Messere K. *Changes in Revenue Structures.* Detroit: University press 1989.
4. Sitovsky A, Snyder N. *Effect of coinsurance on the use of physician services.* Social Security Bulletin 1972;35:3-19.
5. Granvik, Mats. *Fördyrat att söka sjukvård?* Läkartidningen 1998;95:364-365.
6. Granvik, Mats. *"För dyrt att söka sjukvård!": inte alltid enbart en fråga om brist på pengar.* Allmänmedicin 1998;19:17-19.
7. Högberg u, Larsson N, Aglund N, Undén A-L. *Färre vill komma när MVC-besöket kostar pengar:*

Fullständig referenslista kan fås av författaren.