

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2004:13 av Cecilia Carpelan m.fl. (fp) om effekter av införandet av avgifter för gynekologisk screening

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår att en utvärdering bör göras av hur införandet och höjningen av avgifterna påverkat antalet kvinnor som genomgår gynekologisk screening och mammografiscreening.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Införandet av avgifter för planerade gynekologiska cellprov och höjningen av patientavgifter för mammografiscreening var några delar i det ekonomiska saneringsarbete av landstingets ekonomi som var oundgängligt efter den tidigare borgerliga majoritetens styre.

Det är alltid viktigt att noga följa hur patientavgifter och deras storlek kan påverka sjukvårdsutnyttjandet. För att kontrollera effekterna av avgiften för planerade cellprov fick Onkologiskt Centrum genomföra en uppföljning under våren 2004. Uppföljningen visade negativa effekter av beslutet, därför avskaffades avgiften.

När det gäller höjningen av avgiften för mammografiscreening bedömer Onkologiskt Centrum utifrån tillgänglig statistik att den inte påverkat screeningsfrekvensen.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Rapport från Onkologiskt centrum

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 7 september 2005.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 20 september 2005.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m- fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen.

Uppföljningar av effekterna av patientavgiften för gynekologisk cellprovtagning visade att avgiften fick till effekt att antalet provtagningar minskade. Det visar att vår kritik av avgiften var berättigad.

Det är särskilt viktigt att yngre kvinnor deltar i undersökningarna. En genomgång visade på att 17% färre kvinnor kom till provtagning. Det motsvarar 9 000 kvinnor. Tyvärr visade det sig att det var 23% av de yngre kvinnorna (under 30 år) som uteblev från undersökningarna när patientavgiften infördes. Erfarenheter visar att 2%-3% av de kvinnor som går igenom provtagningar har cellförändringar och behöver behandling. En enkel beräkning visar att 180 – 270 kvinnor under ett år och då avgiften fanns kan ha haft cellförändringar som inte blev upptäckta.

Det är därför tillfredställande att vår kritik ledde till att patientavgiften togs bort.

Vi anser att det är viktigt att en utvärdering görs av hur patientavgiftens storlek påverkar deltagande i mammografiscreeningen. Någon sådan utvärdering verkar inte ha gjorts och tycks inte planeras.”

Ärendet och dess beredning

Cecilia Carpelan m.fl. (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 9 mars 2004 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* göra en utvärdering av hur införandet och höjningen av avgifterna påverkat antalet kvinnor som genomgår gynekologisk screening och mammografi-screening.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 17 maj 2005, enligt landstingsdirektörens förslag, föreslagit landstingsstyrelsen besluta att avge följande yttrande.

”Beslutet om avgift för planerad gynekologisk cellprovtagning var en del i budgetbeslutet inför 2003, som en av många åtgärder för att förbättra landstingets ekonomi. Avgiften började tillämpas första juli 2003.

Efter diskussion bland annat i den programberedning som arbetar med kvinnors hälsa, lät förvaltningen Onkologiskt centrum genomföra en uppföljning under våren 2004. Uppföljningen visade att deltagandet i undersökningen minskat efter införandet av avgiften (se bilaga).

Frågan fick ytterligare aktualitet i samband med att hälso- och sjukvårdsutskottet i juni 2004 beslutade om en uppstramad tillämpning av regeln att landstinget enbart finansierar *planerad* screeningverksamhet (samt naturligtvis undersökningar och behandlingar som är medicinskt motiverade i det enskilda fallet). Detta beslut hade inget direkt samband med den ovan nämnda avgiften, men värdet av högt deltagande i den planerade screeningen blev ännu tydligare.

Mot ovanstående bakgrund avskaffades patientavgiften i planerad gynekologisk cellprovtagning i bred politisk enighet första januari 2005. Förvaltningen bedömer att motionärernas grundläggande synpunkter på detta sätt har tillgodosetts.”

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Bilagor

Motionen

Majoriteten har infört en avgift om 140 kronor för gynekologisk screening. Kvinnor över 30 år kallas vart tredje år till denna undersökning. Tidigare har den varit avgiftsfri. Genom att en avgift införts är riskerna stora att antalet kvinnor som genomgår screeningen minskar. Särskilt är risken stor att kvinnor som har störst anledning att ta provet uteblir. Socialt utsatta grupper har störst risk att insjukna i livmoderhalscancer. Erfarenheter från Umeå tyder på att det är denna grupp, som uteblir från screeningen när avgift införs. Dessutom blir patientens och sjukvårdens kostnader högre om kvinnan får livmoderhalscancer.

Avgiften för mammografiscreening har också höjts. Det kan påverka antalet kvinnor, som går igenom undersökningen negativt. Kvinnor kallas även till dessa undersökningar.

En utvärdering bör göras av hur införandet av patientavgift för gynekologiskt screening påverkat antalet kvinnor som deltar i screeningen. Dessutom utvärderas hur höjningen av patientavgiften för mammografiscreening påverkar hur många kvinnor som kommer till undersökningen.

Vi föreslår landstingsfullmäktige besluta

att göra en utvärdering av hur införandet och höjningen av avgifterna påverkat antalet kvinnor som genomgår gynekologisk screening och mammografiscreening.

Stockholm den 9 mars 2004

Cecilia Carpelan

Lena Huss

Carin Håkansson

Christina Berlin

Anita Hagelbeck

Rolf Bromme

Bo Johansson

2004-05-18

Rapport från Onkologiskt centrums enhet för hälsoundersökningar över vilken effekt införandet av avgift på 140 kr haft på deltagarfrekvensen inom den gynekologiska cellprovtagningen.

Bakgrund

Den första juli 2003 infördes en avgift på 140 kr för gynekologisk cellprovtagning inom Stockholms läns landsting. Avgiften infördes till följd av ett politiskt beslut, taget med syfte att minska landstingets utgifter.

För att ett populationsbaserat screeningprogram ska vara medicinskt effektivt krävs att deltagandet är högt, dvs så stor andel som möjligt av befolkningen genomgår provtagning. Skulle införandet av en avgift innebära en drastisk nedgång i deltagande så undermineras hela syftet med screeningprogrammet. Därför är det av intresse att så snart som möjligt utvärdera eventuella effekter på deltagandet. Tidsintervallet mellan undersökningar har också av betydelse för effekten.

Syfte

Att utvärdera vilken effekt avgiften haft på deltagarfrekvensen inom hälsokontrollen.

Metod.

I detta fall så har vi på grund av praktiska skäl endast möjlighet att titta på effekten fram till årsskiftet 2003/2004. Dessa skäl är dels att kallelse skickas 3 veckor före provtagning, många kvinnor bokar om sin tid till ett senare tillfälle vilket resulterar i ytterligare några veckors fördröjning, sedan tar det 1 till 2 veckor för att analysera och få in provresultat. Vi har tagit fram data halvårsvis för åren 2001 – 2003 med en individuell uppföljning på 90 dagar efter kallelse (kallelse och prov ligger alltså inte nödvändigtvis i samma halvårsperiod). Jämför man data med olika lång uppföljning får man ett missvisande resultat. När vi använder oss av vår vanliga statistikrapport kan vi överskatta nedgången av deltagandet, speciellt om vi tar ut data efter för kort uppföljningstid. Då kallelseförfarandet och deltagarmönster skiljer sig något åt mellan vår och höst, så har vi jämfört vår mot vår och höst mot höst.

Vi har även analyserat data i 5 års åldersklasser för att kunna se eventuella ålderskillnader. Vi har undersökt eventuella geografiska skillnader genom att gruppera data på mödravårdscentral. Vi har även försökt identifiera eventuella riskgrupper genom att skatta andelen kvinnor som uteblivit vid sin förra kallelse.

Resultat.

När rutinstatistik togs fram i mars 2004 visade det en nedgång av deltagandet på **24%**. När samma statistik tas ut den 10/5-2004 har skillnaden i deltagande hösten 2003 mot hösten 2002 gått ned till **15%**.

När vi använt den mer förfinade analysmetoden enligt ovan och jämfört hösten 2002 (20020701-20021231) och hösten 2003 (20030701-20031231) så ser vi en nedgång i deltagarfrekvensen på 2,4 %-enheter vilket motsvarar 8 % relativ sänkning. Jämför man våren 2002 (20010101-20010630) med våren 2003 så ser vi en uppgång på 2,4 %-enheter (relativ ökning på 8 %).

Det är rimligt att anta att den uppgång vi ser på våren 2003, även skulle ha funnits på hösten om man inte hade infört en avgift. Därför kan man anta att vi har en total nedgång i deltagarfrekvensen på c:a **16%** (vilket motsvarar 4,8%-enheter). I absoluta tal innebär det att vi skulle kunna ha förväntat oss att 29 640 kvinnor skulle ha deltagit inom programmet hösten 2003 om ingen avgift införts, i stället observerade vi ett deltagande på 25 003 kvinnor, vilket innebär en minskning med 4637 kvinnor. Det skulle motsvara c:a 9300 kvinnor på ett år som valt att efter införandet av avgiften inte hörsamma sin kallelse.

Åldersmässigt så finns en tendens till att de yngre åldersgrupperna (under 35) minskat sitt deltagande i större utsträckning än äldre. Det finns dock inget linjärt samband mellan ålder och minskat deltagande.

Det finns stora geografiska variationer i förändringen, vi kan dock inte se något logiskt mönster i dessa variationer.

Vi kan inte se några stora skillnader mellan de individer som uteblivit vid föregående kallelse jämfört med övriga.

Sammanfattning

Införandet av en avgift på 140 kr har haft en negativ effekt på deltagandet. Rutinstatistik har visat en nedgång på **15%** men med individuell uppföljning på 90 dagar är nedgången, inkluderat en förväntad men utebliven uppgången, c:a **16 %** (motsvarar 4,8 % -enheter). Det motsvarar drygt 9000 färre kvinnor som kommer till provtagning under ett år. En tidigare erfaren uppgång i deltagandet bröts i samband med införandet av avgift. Nedgången är störst hos yngre kvinnor. Det är rimligt att anta att de som inte kommer till provtagning efter avgiftens införande främst tillhör högriskgruppen.

Vid enheten för hälsoundersökningar har också erfarits att flera kvinnor som tagit kontakt (via telefon och mail) varit negativa till såväl avgiften som nivån på avgiften vilken man framhållit som att den legat över någon slags smärtgräns.

Sven Törnberg
Enhetschef

Levent Kemetli
statistiker