

# Många avstår från läkarvård Patientavgifterna för höga

En stor grupp människor har inte råd att gå till läkaren. Det visar en enkätstudie i Stockholms län. Men Stockholms sjukvård är inte dyrast. Jönköpings län har landets högsta avgift för besök hos primärvården, 140 kronor.

– Alternativet till höga avgifter är att varsla personal eller öka underskottet, säger landstingsrådet Lars Isaksson (s).

Det finns stora skillnader på avgiftsnivån till primärvård, specialistvård och akutvård mellan olika landsting. Billigast primärvård erbjuder Malmöhus läns- och Kristianstads läns landsting, med 60 kronor per besök. Att bli patientavgiften spelar en viktig roll för benägenheten att vända sig till läkare visar en studie i Stockholms län, baserad på enkät svar från drygt 5 000 personer.

Av dessa uppgav en femtedel att de låtit bli att söka läkare en eller flera gånger under en 12 månadsperiod, trots att de varit i behov av läkarvård. Höga kostnader var en viktig orsak. En stor del av dem som avstod var kroniskt sjuka och i stort behov av läkarkontakt, t ex astmatiker, diabetiker och allergiker.

En liknande studie i Blekinge har gett samma bild som den i Stockholm.

Jönköpings läns landsting har landets högsta avgift för primärvårdsbesök, 140 kronor.

Även avgiften för besök hos specialist eller på akutmottagning ligger bland de högsta i landet, 220 kronor.

Under 1995 hade sjukvården i Jönköpings län 726 000 besök. Hälften var inom primärvården. Nu har landstinget tagit in statistik över antal läkarbesök under januari–april. Materialet är inte färdigbehandlat, men det finns tydliga tecken på ett minskat antal besök.

Om de preliminära siffrorna slogs ut över hela året skulle minskningen ligga på 6 000–8 000 färre besök. Det finns även tecken på att primärvården svarar för en stor del av minskningen.

Lars Larsson är barnläkare inom Eksjö primärvårdsområde i Jönköpings län.

– Det har blivit allt vanligare att patienter ifrågasätter kontroller, andra avbeställer ett besök på grund av kostnaderna och vissa har svårigheter att lösa ut sina mediciner, säger Lars Larsson.

– Astmatiker är en av våra största patientgrupper, och många förstår inte hur

Tabell. Avgifter i öppen sjukvård 1996 (kr).

Landsting	Akut- mottagn	Läkarv primärv husläk	Spec läkar- vård
Stockholm	250	120	180
Uppsala	260	120	200
Sörmland	200	100	200
Östergötland	100/200 <sup>1</sup>	100	200
Jönköping	220	140	220
Kronoberg	250 <sup>2</sup>	120	250
Kalmar	150	100	150
Blekinge	150	100	200 <sup>3</sup>
Kristianstad	260	60	260
Malmöhus	260	60	260
Halland	150	100	150
Bohuslandstinget	180	125	180
Älvsborg	180 <sup>4</sup>	125	180
Skaraborg	180	125	180
Värmland <sup>5</sup>	100	100	100
Örebro	150	100	150
Västmanland	120	120	120
Dalarna	200	130	200
Gävleborg	150	110	150
Västernorrland	150	100	150
Jämtland	200	100	200 <sup>6</sup>
Västerbotten	200	130	200
Norrbottn	150	100	150
Göteborg	125/180	125	180
Malmö	200	100	200
Gotland	160	120	160

<sup>1</sup> lägre beloppet i primärvården

<sup>2</sup> barn under 12 år 120 kr

<sup>3</sup> 1:a remissbesök 0 kr

<sup>4</sup> barn under 16 år 125 kr

<sup>5</sup> patienter under 20 år 0 kr

<sup>6</sup> 1:a remissbesök 100 kr

viktig behandlingen är sedd på lite längre sikt.

Landstingsrådet Lars Isaksson (s) menar att man förvisso måste följa effekterna av höga patientavgifter mycket noggrant, men är tveksam till resultatet i Stockholmsstudien.

– Har en femtedel av invånarna inte råd att gå till läkare borde man även kunna avläsa den 20-procentiga minskningen i statistiken.

– Men skulle det vara så att höga patientavgifter verkligen leder till att människor inte har råd att gå till doktorn måste vi naturligtvis göra något. Jag är dock tveksam till att de relativt små skillnaderna i nivå på avgifter har den effekten, säger Lars Isaksson.

Bengt Järhult, distriktsläkare i Kyrkhult, Blekinge, är av en annan åsikt,

– Även en till synes liten summa kan innebära ett ekonomiskt hinder, framför allt i slutet av en månad. Det finns redan en grupp som är utanför sjukvården, vissa folkpensionärer, arbetslösa etc, och den gruppen riskerar nu att öka, säger Bengt Järhult.

Peter Örn

# Förbundets struktur utreds

Yrkes-, lokal- och specialitetsföreningarnas roll och inflytande i den framtida förbundsorganisationen ska övervägas av en utredning som centralstyrelsen har tillsatt.

Utredningen ska också utvärdera demokratin i förbundet och överväga struktur och samarbetsformer för lokalföreningarna.

Centralstyrelsen tillsatte 1991 en utredning om bl a yrkesföreningarnas struktur. Utredningen, som kallades Gryta, ledde till beslut i fullmäktige 1993 om förändringar i fråga om yrkesföreningarna och fullmäktiges sammansättning.

Centralstyrelsen anser att det finns anledning att fortlöpande diskutera förbundsstrukturen utifrån frågan om medlemsinflytande.

Landstingens organisation ändras också, vilket gör förändringar nödvändiga om man ska kunna anpassa sig till arbetsgivarens organisation.

För närvarande är detta en fråga som berör lokalföreningarna i Skåne och Västsverige.

## Olika syn på medlemsinflytande

Diskussionen inom förbundet gäller även demokrati- och inflytandefrågor. Eftersom varje medlem tillhör flera delföreningar, skiljer sig synen på frågan om medlemsinflytande mellan olika förbundsgrupperingar.

Det finns också synpunkter på hur representativa delföreningarna är för sina medlemmar och även hur representativ centralstyrelsen är för medlemskåren.

Efter den senaste avtalsrörelsen har detta framkommit bl a i diskussioner på lokalföreningarnas representantskap och i tre motioner till årets fullmäktige.

Med anledning av detta anser centralstyrelsen tiden mogen att tillsätta en ny utredning med uppgift att se över förbundets inre arbete och organisation.

Utredningen ska ledas av förbundsordföranden Robert Leth. Företrädare för yrkesföreningarna, lokalföreningarna och specialitetsföreningarna ska ingå i utredningen.

Utredningen ska avge en delrapport från arbetet före 1997 års fullmäktigemöte.

Något slutdatum för när hela arbetet ska vara klart har inte fastställts.

Kristina Johnson