



Utvärdering av
subventionerade avgifter
för preventivmedel till
tonåringar



JUNI 2000

Innehållsförteckning:

1.	INLEDNING	2
2	UPPDRAG	3
3.	INRIKTNING	3
4.	UTFALL OCH BEDÖMNINGAR	5
4.1	Ungdomsmottagningarnas räckvidd	5
4.2	P-pillerkonsumtionens utveckling.....	6
4.3	Genomslaget för gratis kondomer	7
4.4	Konsumtion av ”Dagen efter-piller”	8
4.5	Aborttalets utveckling	9
4.6	Utvecklingen av klamydia	12
4.7	Ungdomars tankar kring möjligheter och risker	14
4.8	Olika typer av uppföljningsrutiner	15
4.9	Kostnader för p-medelsubventionen	17
5.	SAMMANFATTNING	19
	BILAGA 1.....	22
	BILAGA 2.....	23
	BILAGA 3.....	24

INLEDNING

1997.04.11 (dnr KVG F/97) beslutade Kommunalförbundet Västra Götaland att regionens alla ungdomsmottagningar och mödravårdscentraler fr.o.m den 1 januari 1998 skulle ha rätt att till tonåringar - t.o.m. 19 års ålder – förskriva subventionerade p-piller eller likvärdiga hormonpreparat efter medicinsk bedömning. Det bestämdes att ungdomarna fortsättningsvis bara skulle behöva betala 25 kronor per kvartal för en p-pillerdos, som utan subvention skulle kostat drygt 100 kr per kvartal.

Det bestämdes också att kondomer skulle tillhandahållas utan kostnad vid ungdomsmottagningarna och att folkhälsoutsnittet skulle ges i uppdrag att utvärdera subventionsprogrammets effekt.

För tonåringarna i Göteborg och Skaraborg innebar beslutet att p-piller blev mycket billigare. Tidigare hade man i dessa områden fått betala fullt pris. För tonåringarna i Bohuslän, som före 1998 kunde få p-piller gratis via ett ungdomsmottagningsbesök, betydde KVG's beslut en viss försämring. Och för ungdomarna i Älvsborg medförde p-pillerbeslutet i stort sett ingen förändring alls, då landstinget här tillämpade ett beslut, vilket betydde att ungdomarna enbart behövde betala 20% av p-pillerkostnaden.

Då KVG's subventionsbeslut trädde i kraft, vid årsskiftet 1997/98, uppmärksammades det av massmedia, TV4, GP och ett antal lokaltidningar. Men det mediala intresset var enbart tillfälligt och några uppföljande reportage har inte gjorts. Den klart viktigaste kanalen för att informera ungdomarna om subventionsbeslutet har utan tvekan varit regionens ungdomsmottagningar och mödravårdscentraler. Som ett stöd i arbetet lät Folkhälsocentrum trycka och distribuera ett antal reklamaffischer som informerade om beslutet.

Kort efter subventionens ikraftträdande reagerade företrädare för gynekologverksamheten vid Sahlgrenska och Svensk förening för obstetrik mot KVG's beslut. Dessa stödde fullt och fast ambitionen att göra preventivmedel mer ekonomiskt tillgängliga för ungdomar. Däremot fann man det anmärkningsvärt att rätten att förskriva dessa medel i subventionerad form enbart tillkom ungdomsmottagningar och MVC. Det betydde att abortmottagningar och andra näraliggande specialiteter ej var behöriga att tillhandahålla subventionsgrundande recept.

Regionstyrelsen tog intryck av denna kritik och fattade 1998.03.06 ett interremistiskt beslut, innebärande att begränsningen av förskrivningsrätten upphörde. Revideringen, som fastställdes 1998.05.08 av Förbundsfullmäktige (Dnr KVG F8/ 97), innebar att *”läkare och barnmorskor, som följer påbjudna förskrivningsrutiner, oavsett tjänstgöringsställe skall ha rätt att till ungdomar till och med 19 års ålder, efter medicinsk bedömning, förskriva p-piller eller likvärdiga hormonpreparat som subventioneras till en egenavgift om 25 kronor per kvartal.*

I och med denna utvidgning fann beslutsfattaren anledning att markera vikten av att subventionerade p-medel icke förskrivs på ett slentrianmässigt sätt. Med uttrycket ”påbjudna förskrivningsrutiner” klargjordes att: ”Förskrivning av subventionerade p-piller, eller likvärdiga preparat, skall föregås av samtal syftande till att utreda vilket preventivmedel som är att föredra i det enskilda fallet, samt innehålla en tydlig information om hur man bäst skyddar sig mot sexuellt överförbara sjukdomar”

2. UPPDRAG

Den del i KVG's beslut som omfattar uppdrag åt folkhälsoutskottet att utvärdera effekterna av subventionsbeslutet innehåller en precisering av vad som ska utvärderas. I protokollet kan utläsas att utvärderingen ska omfatta:

”...effekt avseende antalet aborter, frekvensen av sexuellt överförbara sjukdomar, konsumtion av p-piller eller likvärdiga hormonpreparat och kondom användning”.

Denna förhållandevis utförliga anvisning grundar sig på den utredningsrapport som låg till grund för KVG's subventionsbeslut. I den framgår att de flesta landsting har någon form av p-pillersubvention för ungdomar, men att det för den skull inte kan anses säkerställt att för månen bidragit till att minska abortfrekvensen.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har i en uppdragshandling (HSDP 1999.05.26) utsett en arbetsgrupp bestående av följande personer för att genomföra utvärderingen: Per Angesjö (ordf), Anders Lindgren (sekr), Bo Bresky, Torkild Nielsen, Lena Säljö, Lena Samuelsson och Maria (Skoog) Gäbel. Av nämnda handling framgår också att arbetsgruppen ska söka adjungera apotekare Gunnar Karlsson och att gruppen är bemyndigad att vid behov adjungera ytterligare personer.

Bo Bresky har valt att delegera sitt uppdrag till Dag Höglund och Gunnar Karlsson har på motsvarande grund ersatts av Urve Meresaar. Maria (Skoog) Gäbel har pga tjänstledighet ersatts av Lars Kåreklint.

3. INRIKTNING

Arbetsgruppen har på eget initiativ valt att utvidga uppdraget till att även omfatta: uppföljning av kostnader med anledning av subventioneringen, utvärdering av den uppföljningsrutin som landstingen/regionen tillämpat och en kvalitativt inriktad intervju av gymnasieungdomar kring sexualitetens möjligheter och risker.

Syftet med föreliggande utvärdering är:

- A) att utreda om p-pillersubventionen bidragit till en ökad p-pillerkonsumtion,
- B) att bedöma ifall en ökad p-pillerkonsumtion kan ha bidragit till att minska antalet aborter,
- C) att kartlägga vilket genomslag beslutet att tillhandahålla gratis kondomer åt tonåringar som besöker ungdomsmottagningarna fått,
- D) att bedöma om en ökad p-pillerkonsumtion kan ha minskat benägenheten att använda kondom i sådan omfattning att det bidragit till en ökad incidens av klamydia,
- E) att utreda om beslutet att subventionera p-piller och kondomer motsvarat kalkylerade kostnader,

- F) att undersöka hur tillämpad uppföljningsrutin fungerat och bedöma om det finns behov av att upprätthålla denna.

Syftena A), B) och D) innebär fokusering på registerdata åren 1997, 1998 och 1999, med särskild uppmärksamhet på Skaraborgs län och Göteborgs kommun. Det är i dessa delar av regionen som subventionsbeslutet inneburit att p-pillren blivit mer ekonomiskt tillgängliga för ungdomarna. Det är således här som en ökad p-pillerkonsumtion kan förväntas. Och det är också här som den åsyftade följd effekten - en minskad abortfrekvens - skulle kunna visa sig, eventuellt också en bieffekt i form av ökad klamydiaincidens.

Den försämring av subventionsgraden som KVG's beslut inneburit för tonåringarna i Bohuslän har bedömts som så liten att den inte förväntas kunna påverka p-pillerkonsumtionen i någon större utsträckning och därmed inte heller abortfrekvens och klamydiaincidens. Fall som undersökningsgrupp gör också tonåringarna i Älvsborg. Ungdomarna i Bohuslän och Älvsborg är dock intressanta som kontrollgrupper.

Studien kan inte *bevisa* att eventuella förändringar i p-pillerkonsumtion, abortfrekvenser och klamydiaincidenser är en effekt av ifrågavarande subventionsbeslut. Vad den kan göra är att tillhandahålla mer eller mindre starka misstankar om att orsak- verkan-förhållanden föreligger, om så är fallet. Styrkan i misstankarna – sannolikheten för att ett orsakssamband föreligger – är beroende av hur statistiska test utfaller och vilket mönster som framträder då de studerade förändringarna jämförs med utvecklingen under längre tid.

Syfte C) uppnås via enkät till länets ungdomsmottagningar.

Syfte E) tillgodoses, vad gäller p-piller, via apoteksbolagets register, ACS. Uppgifter om utförsäljningspris reduceras här med ungdomarnas egenavgifter. Kostnaderna för kondomerna baseras på ett schablonpris och antalet förbrukade kondomer u från ungdomsmottagningarna. Utfallet relateras till befintliga kalkyler.

4. UTFALL OCH BEDÖMNINGAR

4.1 Ungdomsmottagningarnas räckvidd

I och med att KVG's subventionsbeslut i grunden bygger på ungdomsmottagningarnas verksamhet har det bedömts angeläget att få en bild av deras täckningsgrad inom respektive område. Den mest näraliggande frågan torde vara hur stor andel av ungdomarna i 15-19-årsåldern som ungdomsmottagningarna kommer i kontakt med under ett år.

Detta kan dock inte redovisas, då patientsstatistiken hos cirka hälften av ungdomsmottagningarna inte omfattar antalet unika individer. Däremot noterar alla mottagningar antalet individuella besök, vilka relaterat till antalet 15-19-åringar, kan fungera som en indikator på deras täckningsgrad.

- *Utfall*

I Västra Götaland finns 50 ungdomsmottagningar. Under år 1999 hade dessa totalt 82 158 besök. Då totala antalet 15-19-åringar var 84.993, betyder detta att det gick 967 besök per 1000 ungdomar.

Tabell 1. Regionens ungdomsmottagningar i Göteborg, Skaraborg, Bohuslän (exkl Göteborg) och Älvsborg. Antalet besök i absoluta tal och antal besök per 1000 15-19 åringar år 1999.

	Göteborg	Skaraborg	Bohuslän (exkl. Göteborg)	Älvsborg	Hela regionen
Antal besök	21.394	14.006	21.200	25.558	82.158
Antal 15-19åringar	23.054	15.744	19.229	26.966	84.993
Antal besök/ 1000 15-19-åringar	928	890	1.102	948	967

Källa: Ungdomsmottagningar i Västra Götaland

Vad gäller de olika områdenas räckvidd visar ovanstående tabell att antalet besök per 1000 15-19 åringar låg något över länsgenomsnittet i Bohuslän. Omvänt hade Älvsborg, Göteborg och Skaraborg något färre besök än genomsnittet för Västra Götaland.

- *Bedömning*

Ungdomsmottagningarnas räckvidd uppvisar inga större skillnader. Utfallet talar för att ungdomarna erhåller råd och stöd, vad gäller sex - och samlevnadsfrågor, i en likartad omfattning i de områden som här studeras. Förutsatt att behoven är ungefär desamma talar detta för att andra vårdgivares insatser inte skiljer sig åt i omfattning.

4.2 P-pillerkonsumtionens utveckling

- *Utfall*

P-pillerkonsumtionen 1998 ökade med 41% i Skaraborg och med 30% i Göteborg, jämfört med 1997. Det är i båda fallen en statistiskt signifikant ökning. Det framgår också att förändringarna är stabila, i den meningen att de kvarstår år 1999. I Älvsborg och Bohuslän har konsumtionen inte ökat under motsvarande period.

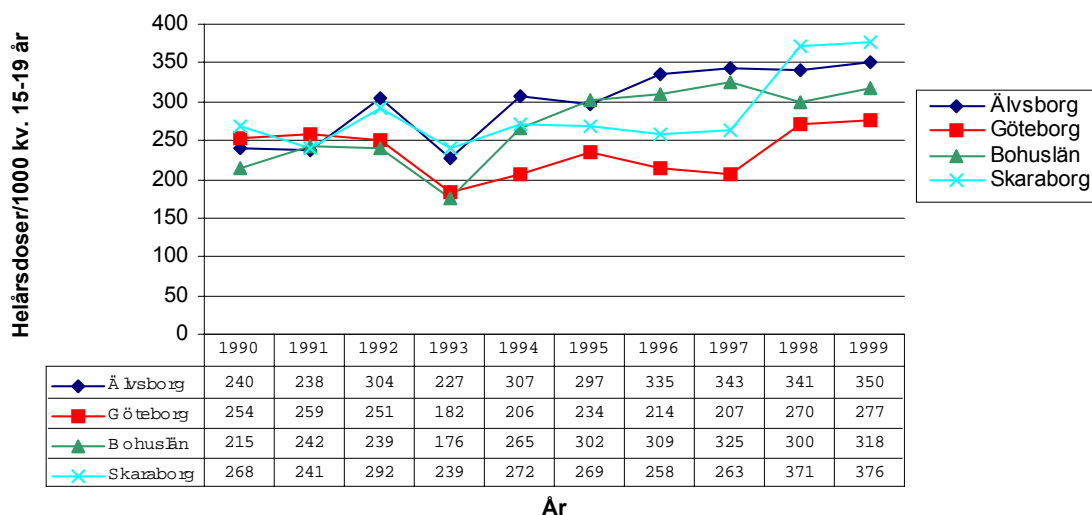
Tabell 2. Göteborg, Skaraborg, Bohuslän (exkl Göteborg) och Älvsborg. Antal helårddoser p-piller/1000 kvinnor 15-19 år 1997-99.

	Göteborg		Skaraborg (exkl. Habo o Mullsjö)		Bohuslän (exkl. Göteborg)		Älvsborg	
	Antalet helårddoser/ 1000 kv. 15-19 år	Förändring i % jämfört med 1997		Förändring i % jämfört med 1997		Förändring i % jämfört med 1997		Förändring i % jämfört med 1997
1997	207	-	263	-	325	-	343	-
1998	270	+30%*	371	+41%*	300	-8%	341	-1%
1999	277	+34%*	376	+43%*	318	-2%	350	+2%

Källor: Apoteksbolagets centrala statistiksystem (ACS), diagnoskoderna: G03 AA, AB och AC. (1999 års värden grundar sig på en uppräknig av årets tre första månader till helårseffekt). * = statistiskt signifikant skillnad.

Studeras utvecklingen under hela 1990-talet kan konstateras att p-pillerkonsumtionen i alla fyra områdena sjönk kraftigt 1993, till följd av larm om att p-piller kanske kunde ge ökad risk för blodpropp. Efter 1993 har konsumtionen ökat sakta men säkert i både Bohuslän och Älvsborg, så att den vid slutet av årtiondet låg klart högre än vid dess början. Skaraborg och Göteborg uppvisar ingen motsvarande ökningsprofil. Här återgår konsumtionen de närmaste åren efter 1993 till i stort sett samma nivå som innan detta år. År 1998 och 1999 stiger den dock till en nivå som i båda fallen är den högsta under hela 1990-talet.

Diagram 1. Älvsborg, Göteborg, Bohuslän (exkl. Göteborg) och Skaraborg. Antal helårsdoser p-piller/1000 kvinnor 15-19 år under perioden 1990-99



- *Bedömning*

Den databas som anlitas, ACS (Apotekets Centrala Statistisksystem), återger *försäljningen* vid apoteken inom respektive område. Den sammanfaller inte till 100% med konsumtionsmönstret inom respektive delområde, men skillnaden är så pass liten att det inte påverkar slutsatserna i någon större grad. Se vidare bilaga 1.

Konsumtionsökningarna av p-piller i Göteborg och Skaraborg är tillräckligt stora för att vara statistiskt signifikanta. Förändringen är i båda fallen klart större än vad normalvariationen bjuder. Utfallet tyder därför på att p-pillersubventionen bidragit till att öka konsumtionen av p-piller i Göteborg och Skaraborg. Den omständigheten att konsumtionen inte ökat i Älvsborg och Bohuslän – de områden som hade subvention redan i utgångsläget subventionerade p-medel – stöder denna slutsats. Så också det förhållandet, att ökningen är stabil, i den meningen att den inte förändras nämnvärt mellan år 1998 och år 1999.

4.3 Genomslaget för gratis kondomer

KVG's beslut att subventionera p-medel omfattade, som nämnts, även kondomer. Detta i syfte att motverka spridning av sexuellt överförbara sjukdomar. Beslutet i denna del innebär att ton-åringar tillhandahåller kondomer gratis på ungdomsmottagningarna.

- *Utfall*

Under år 1999 delade regionens ungdomsmottagningar ut totalt ca 240.000 ”gratis-kondomer”. Relaterat till antalet ungdomar i åldersgruppen 15-19 år motsvarar detta ca 5,6 kondomer/manlig individ.

Uppgift om hur många kondomer som såldes vid ungdomsmottagningarna i Västra Götaland innan subventionen trädde i kraft saknas. I KVG's beslutsunderlag finns dock en skattning, grundat på försäljningen i Bohuslän år 1996. Den stannade vid 112.848 försålda kondomer vid regionens ungdomsmottagningar, motsvarande 2,6 kondomer/manlig individ.

Tabell 3. Regionens ungdomsmottagningar i Göteborg, Skaraborg, Bohuslän (exkl. Göteborg) och Älvsborg. Antal utdelade gratiskondomer i absolut antal och per manlig individ i åldersgruppen 15-19 år 1999.

	Göteborg	Skaraborg	Bohuslän (exkl Göteborg.)	Älvsborg	Hela regionen
Antal utdelade kondomer	89.480	36.633	44.611	71.670	242.394
- per manlig individ 15-19år	7,6	4,5	4,5	5,2	5,6

Källa: Ungdomsmottagningarna i Västra Götaland

Tabellen visar att klart flest gratiskondomer, relaterat till antalet manliga invånare, delades ut i Göteborg. I Älvsborg delades det ut något fler kondomer än i Skaraborg och Bohuslän som låg lägst.

- *Bedömning*

Uppgifterna grundar sig på uppgifter från de enskilda ungdomsmottagningarna. Många mottagningar har bokfört exakt hur många kondomer som köpts in, men det är också ganska många som skattat hur många kondomer som gått åt under året. Detta betyder att föreliggande data har en viss osäkerhetsmarginal.

Detta hindrar inte slutsatsen, att kondomutdelning haft en större omfattning i Göteborg än i de övriga områdena.

4.4 Konsumtion av "Dagen-efter-piller"

"Dagen-efter-piller" är en typ av p-piller, om fyra tabletter, som tas inom 72 timmar efter ett samlag. Behandlingen framkallar vanligtvis en lättare blödning. Vid ungdomsmottagningarna tillhandahåller man "Dagen-efter-piller" till de unga kvinnor som är rädda för att ha blivit gravida och som absolut inte vill bli det. Men det sker först efter ett utredande samtal, som syftar till att fastställa behovet och uppmuntra till användning av ordinära preventivmedel.

Konsumtionen av "Dagen-efter-piller" under år 1999 har medtagits i föreliggande utvärdering, därför att denna preventivmetod blivit mycket tillgängligare för ungdomar under de senaste två åren. Frågan är då om detta förhållande, i likhet med p-medelsubventionen, skulle kunna bidra till att sänka antalet aborter under den aktuella mätperioden.

Kan skillnader mellan de studerade områdena, vad gäller benägenheten att tillhandahålla "Dagen-efter-pillret", bidra till att förklara eventuella skillnader i abortutvecklingen?

- *Utfall*

Tabell 4. Regionens ungdomsmottagningar i Göteborg, Skaraborg, Bohuslän (exkl. Göteborg) och Älvsborg. Antalet utdelade "dagen-efter-piller" (doser) i absolut antal och per 1000 kvinnor i åldersgruppen 15-19 år, 1999.

	Göteborg	Skaraborg	Bohuslän (exkl Göteborg)	Älvsborg	Hela regionen
Antalet utdelade "Dagen-efter-doser"	933	720	720	944	3.317
- per 1000 kvinnor 15-19år	82	95	77	72	80

Källa: Ungdomsmottagningarna i Västra Götaland

Tabellen visar att det går 80 "Dagen-efter-piller" per tusen kvinnor 15-19 år, vad gäller de doser som delats ut vid länets ungdomsmottagningar. Mest frekvent har förskrivningen varit i Skaraborg. Därefter följer i tur och ordning Göteborg, Bohuslän och Älvsborg.

- *Bedömning*

I de fall där "Dagen-efter-piller" används representerar det för de flesta tonårskvinnor en enskild panikåtgärd. Det förekommer dock att en och samma individ använder sig av denna metod flera gånger. Den totala konsumtionens omfattning motiverar en redovisning av hur många doser ungdomsmottagningarna delar ut i de olika områdena.

De uppmätta skillnaderna, mellan områdena i användningen av "Dagen-efter-piller", är dock inte av den omfattningen att de är statistiskt signifikanta. Utfallet torde därmed inte kunna bidra till att förklara ev skillnader i abortutvecklingen mellan områdena.

4.5 Aborttalets utveckling

- *Utfall*

Abortfrekvensen 1998 och 1999 var i Göteborg 27%, respektive 16% lägre än under 1997. För Skaraborgs del var antalet aborter relaterat till år 1997 14 % lägre år 1998 och 15% lägre år 1999.

Abortfrekvensen sjönk också i Älvsborg år 1998 jämfört med år 1997, här med 17%. År 1999 var dock frekvensen 2% högre än för år 1997. I Bohuslän var frekvensen högre än år 1997 båda de efterföljande åren, 2% respektive 8%. Se Tabell 5.

**Tabell 5. Göteborg, Skaraborg, Bohuslän (exkl Göteborg) och Älvsborg.
Antal aborter/ 1000 kvinnor 15-19 år 1997-99.**

	Göteborg		Skaraborg (exkl. Habo o Mullsjö)		Bohuslän (exkl. Göteborg)		Älvsborg	
	Aborter per 1000 kv. 15- 19 år	Föränd- ring i % jämfört med 1997	Aborter per 1000 kv. 15- 19 år	Föränd- ring i % jämfört med 1997	Aborter per 1000 kv. 15- 19 år	Föränd- ring i % jämfört med 1997	Aborter per 1000 kv. 15- 19 år	Föränd- ring i % jämfört med 1997
1997	30,5	-	18,6	-	17,2	-	16,8	-
1998	22,2	-27%*	16,0	-14%	17,6	+2%	14,0	-17%
1999	25,6	-16%*	15,9	-15%	18,5	+8%	17,1	+2%

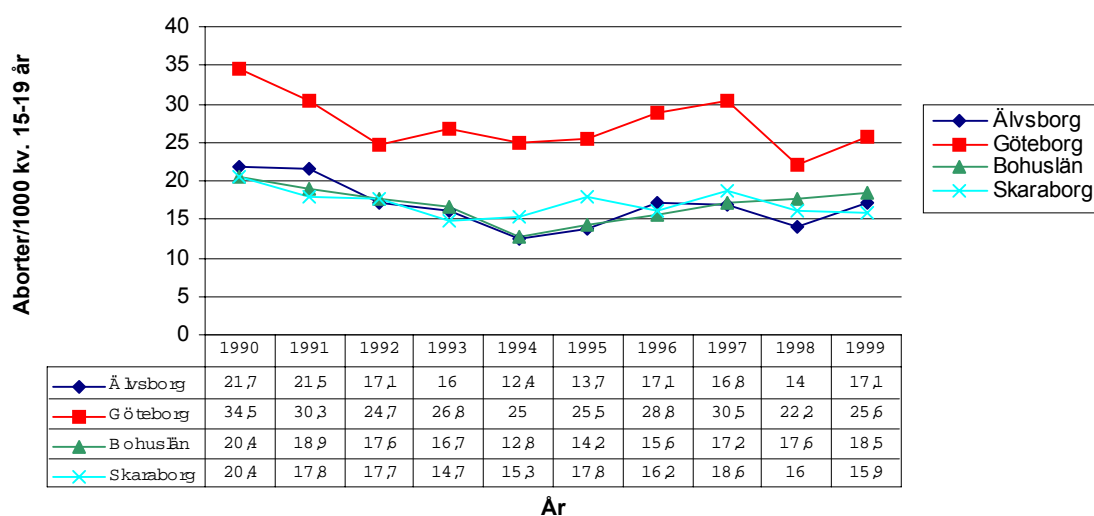
* = statistiskt signifikant skillnad på 95% nivå.

Källa: Abortregistret

Studeras hur abortfrekvensen utvecklats under hela 1990-talet i Älvsborg, Göteborg, Bohuslän och Skaraborg märks att den minskade i alla områden under första hälften av decenniet. Under andra hälften av 1990-talet visar aborttalet en ökningstendens för Bohuslän och Göteborg, medan en sådan möjligen kan anas för Skaraborg och Älvsborg.

Till skillnad från Bohuslän avbryts ökningstendensen tvärt för Göteborg år 1998, då aborttalet - som ovan angivits- minskar på ett tydligt sätt.

Diagram 2. Älvsborg, Göteborg, Bohuslän (exkl. Göteborg) och Skaraborg. Antal aborter/1000 kvinnor 15-19 år under perioden 1990-99



Av primärt intresse, i föreliggande utvärdering, är att undersöka hur abortfrekvensen utvecklats, relaterat till p-pillerkonsumtionens utveckling. Detta redovisas för Skaraborg och Göteborg i diagram 3 respektive diagram 4.

Diagram 3. Skaraborg, kvinnor 15-19 år. Konsumtionsfrekvens p-piller och abortfrekvens indexerat för perioden 1990-99 (1990=100)

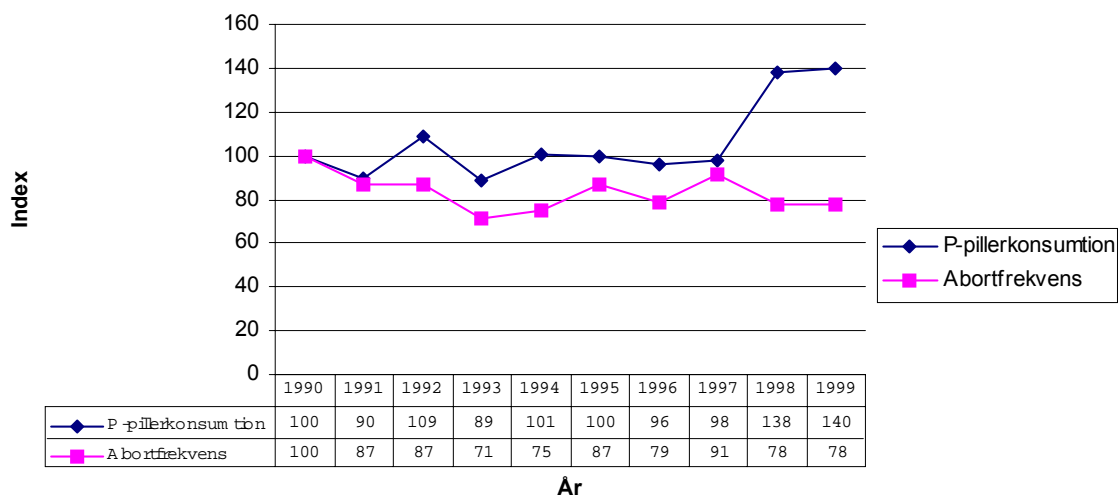
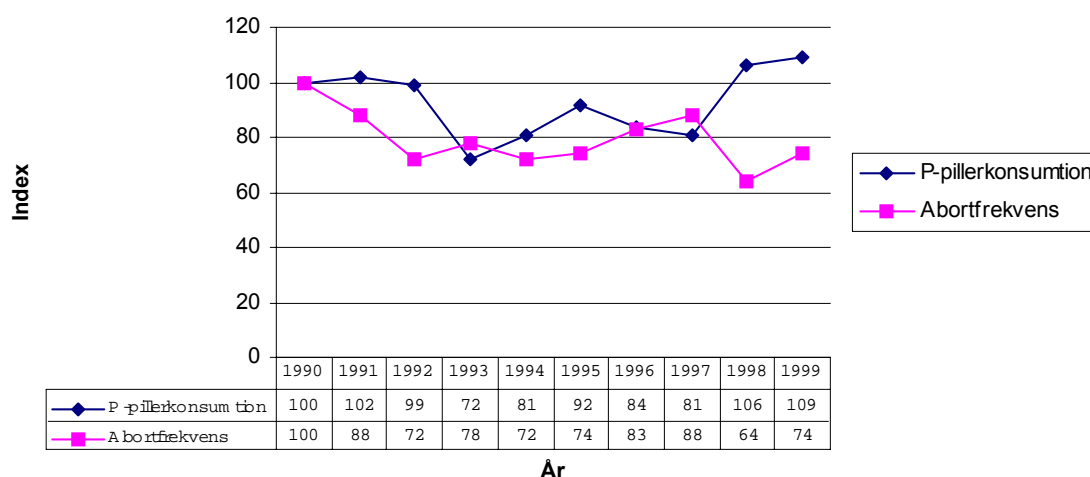


Diagram 4. Göteborg, kvinnor 15-19 år. Konsumtionsfrekvens p-piller och abortfrekvens indexerat för perioden 1990-99 (1990=100)



Utvecklingen i Skaraborg visar att p-pillerkonsumtion och abortfrekvens utvecklats relativt samstämmigt fram till år 1997. Mellan år 1997 bryts dock mönstret. Då sker en tydlig ökning

av p-pillerkonsumtionen, samtidigt som det sker en nedgång av antalet aborter. Förändring kvarstår år 1999.

Utvecklingen i Göteborg uppvisar inte heller något iakttagbart samband mellan p-pillerkonsumtionens och aborttalets utveckling mellan åren 1990 och 1997. Mellan år 1997 och år 1998 inträffar ett likartat mönsterbrott som i Skaraborg och även här kvarstår förändringen år 1999.

- *Bedömning*

Aborttalet har en mycket hög tillförlitlighet. Det mesta talar för att det tämligen exakt mäter det den är avsedd att mäta, dvs det verkliga antalet aborter

Intressant att notera, är att abortfrekvensen är lägre i både Göteborg och Skaraborg år 1999, än år 1997, men däremot inte i Älvsborg och Bohuslän. Detta mot bakgrund av att det är Göteborg och Skaraborg som uppvisar en ökning av p-pillerkonsumtionen.

Abortminskningen är dock statistiskt säkerställd enbart för Göteborgs del. Sannolikheten för att utfallet återspeglar en verklig förändring även i Skaraborg stärks dock av den omständigheten att aborttalet ligger på en stabil nivå år 1998 och år 1999. Detta till skillnad från Älvsborg, där aborttalet 1999 återgår till 1997 års nivå. Tilläggas kan att förändringarna i Älvsborg och Bohuslän under perioden 1997-1999 inte är statistiskt signifikanta, utan rymms inom ramen för den sk normalvariationen.

Utfallet gör att det finns skäl att misstänka att p-pillersubventionen har haft effekt på aborttalet i Göteborg. Detta gäller även i Skaraborg, men här är osäkerheten större. Ett mer bestämt besked i saken fordrar att p-pillerkonsumtionen och abortutvecklingen studeras ytterligare något/några år.

Om det är så att p-pillersubventionen sänkt aborttalet i både Göteborg och Skaraborg, kan man fråga sig varför utfallet är tydligare i det förra området än i det senare. Särskilt med tanke på att konsumtionsökningen av p-piller är något större i Skaraborg än i Göteborg. Den mest näraliggande förklaringen torde vara den omständigheten att aborttalet var och är mycket högre i Göteborg än i Skaraborg. Det är av olika skäl oftast lättare att sänka ett högt tal än ett lågt tal.

4.6 Utvecklingen av klamydia

- *Utfall*

Den relativa frekvensen upptäckta fall av klamydia i Göteborg var år 1998 8% högre - och år 1999 2% högre än under år 1997. Detta med avseende på kvinnor i åldersgruppen 15-19 år. I Skaraborg ökade motsvarande värden med 35%, respektive 27% jämfört med år 1997.

I Bohuslän upptäcktes år 1998 7% färre fall av klamydia bland kvinnor i åldersgruppen 15-19 år än under år 1997. Uppgift för år 1999 saknas. Och i Älvsborg påträffades 8 % fler fall år 1998 - och 1% fler fall år 1999, än år 1997. Se nedanstående tabell.

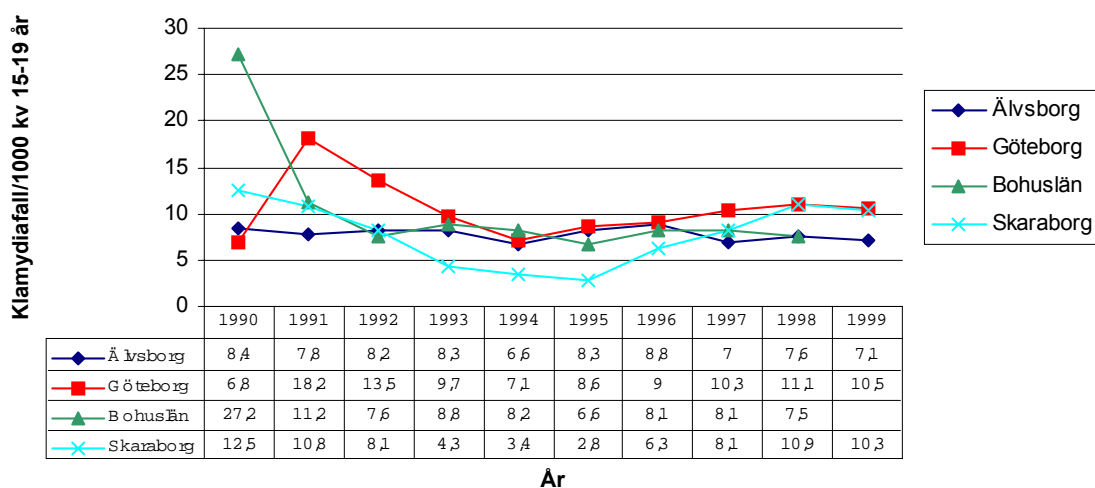
Tabell 6. Göteborg, Skaraborg, Bohuslän (exkl Göteborg) och Älvsborg. Antal upptäckta klamydiafall/1000 kvinnor 15-19 år 1997-99.

	Göteborg		Skaraborg (exkl. Habo o Mullsjö)		Bohuslän (exkl. Göteborg)		Älvsborg	
	Antalet klamydiafall/1000 kv. 15-19 år	Förändring i % jämfört med 1997	Antalet klamydiafall/1000 kv. 15-19 år	Förändring i % jämfört med 1997	Antalet klamydiafall/1000 kv. 15-19 år	Förändring i % jämfört med 1997	Antalet klamydiafall/1000 kv. 15-19 år	Förändring i % jämfört med 1997
1997	10,3	-	8,1	-	8,1	-	7,0	-
1998	11,1	+8%	10,9	+35%	7,5	-7%	7,6	+8%
1999	10,5	+2%	10,3	+27%			7,1	+1%

Källa: Smittskyddsläkarna i resp. län

Betraktas utvecklingen under 1990-talet i dess helhet framkommer att andelen upptäckta klamydiafall nådde en kulmen vid decenniets inledning i Bohuslän och Göteborg. I Älvsborg har den aktuella incidensen varit påfallande stabil, medan den i Skaraborg beskriver en svag U-form. I det senare området påträffades klart färre klamydiafall än i de andra områdena under åren 1993, 1994 och 1995. Se diagram 4.

Diagram 5. Älvsborg, Göteborg, Bohuslän (exkl. Göteborg) och Skaraborg. Antal upptäckta klamydiafall/1000 kvinnor 15-19 år under perioden 1990-99.



Till ovanstående bör tillfogas att senast tillgänglig klamydiastatistik, t.o.m. maj månad år 2000, visar tecken som kan innebära att incidensen bland 15-19 åringar är på väg att öka i länet.

- *Bedömning*

Klamydia är en sexuellt överförd sjukdom som omfattas av smittskyddslagen. Det betyder att läkare som diagnostiserar denna sjukdom är skyldig att anmäla sina fynd till smittkydds-institutet.

Trots detta har klamydiastatistiken en relativt låg validitet. Det beror på att klamydia inte sällan ger diffusa och små symptom. Detta innebär att drabbade individer inte alltid söker hjälp. Och för läkarnas del kan svår fångade symptom betyda att man inte alltid misstänker klamydia, då sådan föreligger. Detta bortfall kan dock betecknas som relativt konstant, då ett och samma område jämförs över kortare tid.

Vad som däremot förändras över tid är sjukvårdens benägenhet att ta prover *för säkerhets skull*. Under första delen av 90-talet då incidensen minskar, minskar också provtagnings-frekvensen. Omvänt kan man också skönja en ökning av antalet provtagningar under decenniets andra hälft, då incidensen ökar. Sådana variationer i provtagningsfrekvensen kan påverka hur många fall av klamydia som upptäcks. Vidare har sedan 1-2 år tillbaka allt fler klamydiatest skett i form av urinprov, vilket har en större precision än den traditionella provtagningen i form av ”test med sticka”.

De låga värdena i Skaraborg, i mitten av 90-talet och utvecklingen därefter, kan t ex ifrågasättas på någon/några av ovanstående grunder. Ett frågetecken bör också sättas för de höga värdena för Bohuslän 1990 och Göteborg 1991.

Slutsatsen av detta blir att klamydiastatistik bör tolkas försiktigt, då syftet är att få en bild av den faktiska incidensen och hur denna utvecklas över tid

Under alla förhållanden gäller att incidensen av klamydia inte förändrats på något signifikant sätt mellan år 1997 och år 1999, varken i Skaraborg, Göteborg eller Älvsborg (uppgift för Bohuslän 1999 saknas). Utfallet ger därmed inte heller någon indikation på hur kondoman-vändningen utvecklats. Det finns dock anledning att noga studera den fortsatta utvecklingen av klamydia bland tonåringar.

4.7 Ungdomars tankar kring möjligheter och risker

Arbetsgruppen har funnit att det finns anledning att komplettera föreliggande hårddata-baserade redovisning med mjukdata. Detta i syfte att få en bild av hur tonåringar i Västra Götaland uppfattar sexualitetens möjligheter och risker - och inte minst värdet av föreliggande p-medelsubvention. Denna del av arbetet har utförts av en konsult, som genomfört s.k. fokus-intervjuer med gymnasieungdomar, i Strömstad, Ulricehamn, Göteborg respektive Skara.

Utfall

Om attityden till preventivmedel framkommer att ungdomarna tycker det är viktigt att skydda sig mot, såväl graviditet, som sexuellt överförda sjukdomar. Alla framhöll att de använder någon form av skydd vid samlag. Tillfälliga förbindelser förknippas med kondom och stadiga parförbindelser med p-piller.

P-piller beskrivs som det suveräna preventivmedlet. Detta till skillnad från kondomen, som ses som det nödvändiga, men mindre behagliga preventivmedlet.

Kondomen anses ge ett sämre skydd mot graviditet än p-piller, beroende på svårigheter i handhavandet. Den kräver planering, känns pinsam att inhandla och hantera och glöms ibland bort – särskilt när man är sexuellt oerfaren.

Subventioneringen av p-medel uppfattas som viktig av nästan alla, och man finner att den bör utvecklas. Trots insikten om att p-medel är nödvändiga visar det sig att priskänsligheten är stor. ”Om p-medel blev dyrare skulle färre använda det”

Vidare framkommer att ungdomarna tycker om sina mottagningar, de fyller ett behov. Kompisarna räcker inte alltid till då man får problem, och skolans sexualupplysning innehåller ofta för lite om själva sexualiteten. (Se vidare särskild rapport: ”Hur tänker ungdomar när det gäller preventivmedel” – kan rekv. från hälso- och sjukvårdskansliet i Borås, folkhälsoenh.)

Bedömning

I sin rapport gör konsulten den bedömningen att:

- mycket kan göras för att underlätta användningen av kondom
- sexualupplysningen, i framförallt skolan, måste bli mycket bättre
- ungdomsmottagningarna kan bli ännu bättre, när det gäller kondomtillgänglighet och satsning på killar
- ungdomar vill att fler vuxna pratar med dem om p-medel; och att det sker på rätt nivå och vid rätt tillfälle.

Dessa bedömningar förefaller väl underbyggda och stämmer väl överens med vad andra undersökningar i landet kommit fram till inom detta område.

4.8 Olika typer av uppföljningsrutiner

- *Utfall*

Kostnaderna för p-pillersubventioneringen svarar hälso- och sjukvårdsstyrelsen för. Under största delen av år 1998 fungerade ersättningssystemet så att varje apotek i Västra Götaland fakturerade regionen månadsvis för de p-pillerrecept som omfattas av subventioneringen. I slutet av året övergick Apoteket AB till en centraliserad fakturering, det betydde att alla fordringar kunde sammanföras till en faktura per månad.

När subventionen trädde i kraft 1998.01.01 anmodades varje apotek att vid fakturering bifoga följesedelskopior, omfattande födelsedatum, förskrivarens namn och kategori, preparat och belopp. Detta för att göra det möjligt för hälso- och sjukvårdsstyrelsen att följa upp tillämpningen av subventioneringen.

Då Apoteket AB centraliserade sin fakturering fick de enskilda apoteken besked om att man i fortsättningen inte heller behövde skicka några följesedelskopior. De ersattes av en central fakturaspecifikation, som enbart utvisar expeditionsdatum och belopp. Men specifikationerna

kan – om/när hälso- och sjukvårdsstyrelsen så önskar – fyllas med ytterligare information. Vid registrering av recepten kan en ruta ”Kundens referens” förses med uppgifter, omfattande upp till 60 tecken.

I Göteborg, Bohuslän och Älvsborg betydde nyordningen att följesedelshanteringen upphörde omgående, medan den i Skaraborg kvarstod fram till 2000-01-01. Möjligheten att komplettera fakturaspecifikationerna med ytterligare information har i Göteborg och Bohuslän använts så att receptutfärdarens namn och mottagning redovisas. I Södra Älvsborg får man på motsvarande sätt information om patienternas födelsedatum.

Under våren 1999 lanserade Apoteket AB ett nytt statistiksystem för läkemedelsförbrukning, APS. Med hjälp av detta kan man, till skillnad från det gamla systemet, få fram befolkningsbaserade data. Det innebär att det blivit enklare att göra säkra analyser av hur västra götalaningarnas läkemedelskonsumtion utvecklas över tid. Vidare kommer olika arbetsenheter inom vården att kunna studera sina egna förskrivningsprofiler. Vad gäller tonåringarnas p-pillerkonsumtion betyder APS att uppföljningar i fortsättningen kan göras, inte bara på länsnivå, utan också på primärkommunal nivå och på vårdcentralnivå (av berörd personal)

- *Bedömning*

Det mesta tyder på att subventioneringen av p-pillren administrerats helt enligt intentionerna. Detta hindrar inte att det finns behov av att göra löpande uppföljningar, och att det kan komma att uppstå frågor som fordrar snabba svar och korrigerande åtgärder.

Det förefaller uppenbart att följesedelskopior inte är något särskilt bra instrument för uppföljningar av ifrågavarande slag. Kopiorna är klumpiga informationsbärare och ställer stora krav på arkivutrymmen.

Det nya systemet med centralt utformade fakturaspecifikationer förefaller däremot vara ett bra instrument för löpande uppföljningar. Det har tillräcklig kapacitet, är lättillgängligt, uppfyller sekretesskraven och är flexibelt. Att fakturaspecifikationerna, utan större svårigheter kan anpassas till regionens växlande informationsbehov, talar för en god kostnadseffektivitet.

Vad gäller uppföljningar, avseende utvecklingen över längre tid, finner arbetsgruppen att apotekets statistiksystem (APS) är ett fullt tillräckligt och bra instrument för detta ändamål.

4.9 Kostnader för p-medelsubventioneringen

- *Utfall*

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens kostnader för p-pillersubventionen blev 4,95 miljoner kronor. Det är ca. 13% högre än vad som kalkylerats. Skillnaden mellan utfall och kalkyl är tydligast för Skaraborg och minst tydligt för Göteborg och Bohuslän. Se nedanstående tabell

Tabell 7. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens kostnader (kr.) 1999 för p-pillersubventionen jämfört med kalkylerad årlig kostnad.

	Göteborg	Skaraborg	Bohuslän (exkl Göteborg)	Älvsborg	Hela regionen
Verklig kostnad 1999	1.208.009	1.096.579	1.102.726	1.544.121	4.951.435
Kalkylerad årlig kostnad	1.080.000	864.000	994.000	1.382.000	4.320.000
Förändring	+128.009	+232.579	+108.726	+162.121	+ 631.435

Källor: Apoteksbolagets centrala statistiksystem (ACS), diagnoskoderna: G03 AA, AB och AC. KVG utredning: Gemensamma avgifter/subventioner för preventivmedel inom KVG

Kostnaderna för utdelning av gratis kondomer vid ungdomsmottagningarna har beräknats till 0,36 miljoner kronor (242.400 kondomer à 1,50 kr/st). Det är drygt dubbelt så mycket som kalkylerade 0,17 miljoner kronor

Detta betyder att de totala kostnaderna år 1999 för p-medelsubventioneringen uppgick till 5,31 miljoner kronor, varav 93% är p-piller.

Tilläggas bör dock att Älvsborg och Bohuslän hade infört subventionerade p-piller - till en kostnad om 2,77 miljoner kronor (1997) – flera år innan KVG tog beslutet om enhetliga avgifter/subventioner. KVG´s beslut innebar därför en kostnadsökning för hälso- och sjukvården på ca. 2,54 miljoner kronor (5,31-2,77).

- *Bedömning*

Den databas som anlitas, ACS (Apotekets Centrala Statistisksystem), återger *försäljningen* vid apoteken inom respektive område. Som tidigare påpekats sammanfaller inte den till 100% med konsumtionsmönstret inom respektive delområde. Den skillnad som detta innebär, när utfallet redovisas i form av dygnsdoser, går igen när utfallet nu redovisas i form av hälso- och sjukvårdsstyrelsens kostnader. I båda fallen gäller dock att detta förhållande påverkar resultat i mycket liten utsträckning.

Kostnadsalkylen avseende p-piller är översiktlig till sin karaktär, p.g.a. svårigheter att få fram ett fullgott beräkningsunderlag. Den baserar sig på en beräknad p-pillerkonsumtion bland 15-, 16-, 17- 18- och 19-åringar i Göteborg år 1995 och på ålderssammansättningen i länen 1997. Något försök att skatta storleken på en eventuell konsumtionsökning - med anledning av den aktuella p-pillersubventionen - ligger inte till grund för kalkylen.

Med tanke på dessa förhållanden och den relativt begränsade merkostnaden är det, enligt arbetsgruppen, tveksamt om utfallet bör betecknas som ett kostnadsöverskridande. Snarare bör konstateras att kalkylen motsvarade sitt syfte väl - att ge ungefärlig uppfattning om hur stora kostnaderna skulle komma att bli.

Vad som framhållits om p-pillerkalkylen gäller i än högre grad kostnadsberäkningen för kondomer, vilken var ännu mer schablonartad.

5. SAMMANFATTNING

Utvärdering av subventionerade avgifter för preventivmedel till tonåringar i Västra Götaland - en reform som trädde i kraft den 1 januari 1998 och som beslutades av Kommunalförbundet Västra Götaland våren 1997.

- Subventioneringen av p-piller har lett till att konsumtionen av dessa medel ökat i Göteborg och Skaraborg.

Ökningen har alltså skett i de områden som tidigare inte hade någon subvention. I Skaraborg är konsumtionen 43% högre år 1999 än år 1997 och i Göteborg 34% högre. För Älvsborgs- och Bohusläns del tyder utfallet på att konsumtionen inte påverkats alls.

- Totalt ca 240.000 kondomer delades ut vid regionens ungdomsmottagningar under år 1999.

Relativt sett delades det ut fler kondomer i Göteborg än i resten av länet år 1999. Uppgift om hur många kondomer som delades ut/försåldes före subventionsbeslutet saknas, varför eventuella förändringar i kondom användningen ej kan avläsas.

- Ungdomar är priskänsliga när det gäller preventivmedel

De fokusstudier som genomförts inom ramen för utvärderingen tyder på att ungdomar tycker det är nödvändigt med preventivmedel. Detta hindrar inte att man samtidigt är klart känslig för vad preventivmedlen kostar. Bli de för dyra och pengarna måste räcka till annat är risken stor att man ibland inte prioriterar p-medel. Ungdomarna uppfattar därför p-medelsubventionen mycket positivt. Priskänsligheten bekräftas av den ovan redovisade konsumtionsökningen av p-piller i Skaraborg och Göteborg.

- Ca. 3.300 "Dagen-efter-piller" delades ut vid länets ungdomsmottagningar under år 1999.

Rubricerad konsumtion kan relateras till totalt 40.897 kvinnor 15-19 år i Västra Götaland. Den relativa frekvensen utdelade "Dagen-efter-piller", under år 1999, skiljer sig inte mellan ungdomsmottagningarna Göteborg, Skaraborg, Bohuslän och Älvsborg. I de fall där "Dagen-efter-piller" används, representerar det för de flesta tonåringar en enskild panikåtgärd. Det förekommer dock att en och samma individ använder sig av denna metod flera gånger. Uppgift om hur många "Dagen-efter-piller" som tillhandahölls före subventionsbeslutet saknas.

- Abortfrekvensen har minskat i Göteborg sedan p-pillersubventionen infördes och tendenser i motsvarande riktning märks även i Skaraborg.

För Göteborgs del framkommer att abortfrekvensen år 1998 och år 1999 var 27% - respektive 16% lägre än år 1997. För Skaraborg uppgick minskningen, relaterat till år 1997, till 14% år 1998 och 15% år 1999. Minskningen är båda åren statistiskt signifikant (95%-nivå) för Göteborgs del, men inte för Skaraborgs del. I Älvsborg och Bohuslän är abortfrekvensen år 1999 inte lägre än år 1997.

- Det finns skäl att misstänka att p-pillersubventionen *orsakat* en minskad abortfrekvens i Göteborg möjligen även i Skaraborg.

Slutsatsen är försiktigt hållen med tanke på den korta observationstiden. En mer bestämd formulering - i endera riktningen - fordrar att utvecklingen av p-pillerkonsumtionen och abortfrekvensen studeras ytterligare några år.

- Klamydiastatistiken ger inget besked om ökad smittspridning i åldersgruppen 15-19 år.

Klamydiastatistiken har en relativt låg validitet (= förmåga att mäta det som avses – verkliga antalet smittfall). Den ger inget besked om ökad smittspridning i åldersgruppen 15-19 år mellan år 1997 och 1999. Därmed ger den ej heller någon indikation på hur kondom användningen utvecklats. Mätproblematiken beror på att sjukdomen inte sällan ger diffusa och svårtolkade symptom, fluktuationer i sjukvårdens i provtagningsintensitet och införandet av säkrare provtagningsmetoder. Detta hindrar inte att senast tillgänglig statistik (maj år 2000) visar tecken som kan innebära att klamydiaincidensen är på väg att öka.

- Apoteket AB's nya faktureringsystem erbjuder tillräckligt goda uppföljningsmöjligheter

Apoteket AB's nya faktureringsystem innebär att en central fakturering tillämpas. Dessutom kan fakturaspecifikationerna utökas på ett enkelt sätt, om hälso- och sjukvårdsstyrelsen, t.ex. önskar göra någon form av specialstudier. Den rutin som stod till buds, då subventionen inleddes, var klart sämre ur uppföljningssynpunkt, och kan inte mäta sig med det nya systemet. Ytterligare en värdefull nyhet är Apotekets APS-databas, som medger befolkningsbaserade konsumtionsredovisningar.

- Hälsa- och sjukvårdsstyrelsens kostnader för subventionen av preventivmedel för tonåringar uppgick år 1999 till 5,3 miljoner kronor

4,95 miljoner kronor (93%) avser p-piller och 0,36 miljoner kronor (7%) avser kondomer. Innan KVG beslutade införa gemensamma avgifter/subventioner inom detta område subventionerade både Älvsborg och Bohuslän p-piller sedan flera år tillbaka. Detta till en sammantagen kostnad om 2,77 miljoner kronor (1997). KVG's beslut innebär därför i praktiken en kostnadsökning för hälso- och sjukvården på ca. 2,54 milj.kr/år.

Apoteket AB's datasystem ACS och APS

Från Apoteket AB's databas ACS kan erhållas uppgifter om apotekens *försäljning* av läkemedel. Då det är möjligt för en tonåring att lösa ut sina p-medel i ett annat område i Västra Götaland än där man bor, återger föreliggande datamaterial således inte konsumtionen av rabatterade p-medel i renodlat skick. En del älvsborgare och bohuslänningar, som bor nära Göteborg, föredrar t.ex. att lösa ut sina p-medel vid något av storstadens apotek, istället för vid det apotek som ligger närmast hemorten.

För att få en uppfattning om hur stort flödet är mellan områdena har ACS-data för 1999 jämförts med data ur apotekets nya databas APS, som kan ge befolkningbaserade konsumtionsuppgifter. Jämförelsen visar, vad gäller rabatterade p-piller 2:a kvartalet 1999, att det är ett nettoinflöde till Göteborg som motsvarar 10,5 % av den totala försäljningen. Omvänt är det ett nettoutflöde från Bohuslän, Älvsborg och Skaraborg på 6,4%, 2,3% respektive 0,7%.

Då föreliggande studie är en jämförelse över tid är det angeläget att använda samma databas, då utfallsdata (år 1998 och 1999) jämförs med basårsdata (1997). Annars kan det uppstå svårigheter att veta i vilken omfattning skillnader i utfallet är en effekt av skillnader mellan databaserna. Allra bäst hade i detta fall naturligtvis varit att använda APS vid båda mätillfällena. Men det gick tyvärr inte, då APS bara innehåller läkemedelsdata för år 1998 och 1999.

ACS var med andra ord det enda alternativet. Dessutom framstår det som ett bra alternativ, relaterat till syftet med denna undersökning. Den skillnad som finns mellan försäljningsmönster och konsumtionsmönster är som framgått inte stor. Dessutom förefaller det rimligt att betrakta denna skillnad som en konstant. Det finns knappast någon anledning att misstänka att det studerade flödet mellan områdena skulle ha förändrats i någon större utsträckning under perioden 1997-1999.

HSDP-protokoll

Antal kvinnor i Älvsborg, Göteborgs kommun, Bohuslän (exkl. Göteborg), Skaraborg (exkl. Habo och Mullsjö) och riket i åldersgruppen 15-19 år 1996.12.31 och 1998.12.31.

	Älvsborg	Göteborg	Bohuslän	Skaraborg (exkl- Habo och Mullsjö)	Hela Västra Götaland	Riket
1996.12.31	13.045	10.525	9.164	7.632	40.366	245.624
1998.12.31	12.948	11.081	9.275	7.593	40.897	245.632
Förändring	-97 (-0,7%)	+556 (+5,3%)	+111 (+1,2%)	-39 (-0,5%)	531 (+1,35)	8