

Konsumtionsvolymmer och diagnospanorama för digitala och fysiska besök i primärvården under covid-19-pandemin

Covid-19-pandemin och digitalt vårdutnyttjande – Delrapport 1

2021:1

Citera gärna Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Referera till rapporten enligt:

Dahlgren C, Goude F, Hagman M, Sveréus S. Konsumtionsvolym och diagnospanorama för digitala och fysiska besök i primärvården under covid-19-pandemin. Covid-19-pandemin och digitalt vårdutnyttjande – Delrapport 1. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2021. Rapport 2021:1.

Rapporten bygger på ett samarbete mellan Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning vid Stockholms läns sjukvårdsområde och Institutionen för lärande, informatik, management och etik vid Karolinska Institutet. Finansiering har erhållits från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Region Stockholm och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE/2018–01567).

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning

sll.se

Rapport 2021:1

Författare: Cecilia Dahlgren, Fanny Goude, Matilda Hagman och Sofia Sveréus

Sammanfattning

Vårdkontakter genom digitala kanaler har ökat kraftigt under de senaste åren i svensk primärvård och har blivit ett viktigt verktyg för att kunna tillhandahålla hälso- och sjukvård under covid-19-pandemin. I två rapporter kartlägger vi konsumtionen av digitala inom- och utomlänsbesök samt fysiska besök i primärvården under covid-19-pandemin. I denna delrapport (delrapport 1) undersöker vi om ökningen av digitala besök har speglat minskningen av fysiska besök när det gäller konsumtionsvolymen och diagnospanorama. I delrapport 2 fördjupas analysen om förändringen i konsumtionsvolymen och där redovisas utvecklingen för olika grupper i befolkningen i mer detalj.

Konsumtionen av digitala besök i primärvården accelererade snabbt under covid-19-pandemin. Särskilt kraftig var ökningen för videobesök hos vårdgivare som har avtal med Region Stockholm. Parallellt med utvecklingen av en ökad konsumtion av digitala besök minskade de ordinarie fysiska mottagningsbesöken i primärvården i Region Stockholm. Minskningen var sannolikt tätt sammankopplad med de restriktioner som infördes under pandemin och kan förklaras både av ett förändrat utbud som en följd av vårdens omställning och ett förändrat vårdseekonometri för att undvika smittspridning.

De betydande ökningarna av den digitala vårdkonsumtionen under covid-19-pandemin tyder på att det under denna period ägde rum en omfattande omställning av primärvårdens arbetssätt. Trots den betydande ökningen av digitala besök låg emellertid totalnivån för läkar- och sjuksköterskebesök i primärvården år 2020 under den motsvarande nivån för 2018.

Nettoförändringen i antal läkarbesök mellan 2018 och 2020, när både digitala besök och fysiska besök summeras, varierade mellan olika sjukdomsområden. Inom vissa sjukdomsområden, som exempelvis inom cirkulationsorganens sjukdomar, minskade antalet besök med uppemot en tredjedel, medan antalet besök inom andra områden, till exempel infektionssjukdomar och hudsjukdomar, istället ökade.

De sjukdomsområden där antalet besök år 2020 låg i nivå med 2018 eller högre var i stor utsträckning de områden där en stor andel av besöken utgjordes av digitala utomlänsbesök. Digitala utomlänsbesök verkar därmed ha kompenserat för besöksbortfall inom vissa områden, men inte över hela diagnospanoramats. Det är tydligt att diagnospanoramats för digitala besök är ett annat än för fysiska besök. Det finns också tydliga skillnader i diagnospanoramats mellan digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök.

Innehållsförteckning

Ordlista	1
Introduktion	3
Syfte	4
Data och metod	4
Definitioner av besökstyper.....	4
Analyserna baseras på flera sammanlänkade datakällor	5
Vi studerar nettoförändringar i medelvärden och kompensation i termer av antal besök	5
Analyserna är avgränsade till läkar- och sjuksköterskebesök	6
Telefonkontakter, hembesök och digitala kanaler utöver video och chatt ingår inte i analyserna.....	7
Resultat.....	8
De digitala besöken exploderade i användning 2020, samtidigt som de fysiska besöken minskade kraftigt	8
Covid-19-pandemin var en tydlig katalysator för digitalt vårdutnyttjande – särskilt inom inomlänsvården.....	9
Trots det kraftiga digitala tillskottet låg totalnivån på läkar- och sjuksköterskebesök år 2020 under motsvarande nivå 2018	10
Tydligt samband mellan covid-19-pandemin och förändringar i konsumtionsvolym, men även andra faktorer kan påverka	12
Nettoförändringen i antal fysiska och digitala läkarbesök mellan 2018 och 2020 skiljer sig markant mellan olika diagnoskapitel	12
Hög andel digitala besök i diagnoskapitel med lägst besöksbortfall, men vissa variationer mellan digital utomlänsvård och digital inomlänsvård	16
Vilka blir de kvarstående effekterna efter pandemin?.....	18
Slutsatser	19

Ordlista

Primärvård

I rapporten använder vi primärvård som ett samlingsnamn för de fysiska och digitala besöken inom husläkarverksamheten och de digitala utomlänsbesöken som ingår i analyserna. Andra uppdrag än husläkarverksamheten, som också är en del av primärvården, ingår därmed inte i rapporten. Resultaten är ytterligare avgränsade till att bara omfatta besök hos läkare och sjuksköterska.

Digifysiskt vårdutbud

Ett digifysiskt vårdutbud innebär att vård tillhandahålls genom både fysiska och digitala kanaler.

Besökstyp

I rapporten delas besök in i tre olika besökstyper: fysiska besök, digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök. Kategoriseringen beror på om kontakten mellan patient och vårdpersonal sker via ett fysiskt möte eller via en distanskontakt, och om det sker hos en vårdgivare som har avtal med Region Stockholm eller kategoriseras som utomlänsvård.

Fysiska besök

Fysiska besök avser vårdkontakter mellan patient och läkare respektive sjuksköterska som sker genom ett fysiskt möte. Besöken definieras som nybesök eller återbesök (besökstyp 0 eller 1) på mottagning inom husläkarverksamheten (uppdragstyp 300 eller 301) i Region Stockholm. Fysiska besök benämns även som mottagningsbesök.

Digitala inomlänsbesök

Digitala inomlänsbesök avser distanskontakter i form av videobesök hos läkare respektive sjuksköterska inom husläkarverksamheten i Region Stockholm. Besöken produceras av enheter som har avtal med regionen och är således en del av det digifysiska vårdutbudet inom husläkarverksamheten i Region Stockholm. Videobesöken fångas med en kombination av åtgärds-koden UX007 (videomöte), uppdragstyp 300 eller 301 (husläkarverksamhet) och besökstypen distansbesök i VAL-databasen. Observera att varken chattbesök eller telefonbesök ingår i de digitala inomlänsbesöken eftersom de registreras i mycket liten utsträckning.

Digitala utomlänsbesök

Digitala utomlänsbesök avser distanskontakter i form av videobesök eller chatt hos läkare respektive sjuksköterska som produceras av nationella nättaktörer. Under studieperioden producerades majoriteten av de digitala utomlänsbesöken av aktörerna Kry och Min Doktor.

Digitala besök

Digitala besök avser i rapporten både digitala inom- och utomlänsbesök summerat.

Vårdgivarkategori

Vårdgivarkategori anger vilken vårdpersonal en patient var i kontakt med under besöket. I rapporten är analyserna avgränsade till två olika vårdgivarkategorier: läkare och sjuksköterska.

Nettoförändring

Nettoförändring avser summan av förändringen mellan 2018 och 2020 i antal besök för fysiska besök, digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök.

Introduktion

Vårdkontakter genom digitala kanaler har ökat i snabb takt under de senaste åren i primärvården, och utvecklingen har accelererat ytterligare under covid-19-pandemin. Det digitala vårdutbudet har präglats av hög tillgänglighet och korta väntetider, och digitala lösningar har möjliggjort tillhandahållandet av vård utan risk för smittspridning. Samtidigt finns det en oro för att de digitala besöken är kostnadsdrivande, skapar en ökad efterfrågan på vård för mindre komplicerade fall och leder till en ojämlig tillgång av vård.

En tidigare rapport¹ baserad på perioden fram till 2018 visade att socioekonomiska variabler såsom utbildning, inkomst och födelseland påverkade benägenheten att göra digitala kontra fysiska besök i motsatta riktningar. Hög inkomst, hög utbildningsnivå och att vara född i Sverige var variabler som ökade sannolikheten att konsumera digitala besök år 2018 men som minskade sannolikheten för fysiska besök. De yngsta i befolkningen konsumerade i högst utsträckning digitala besök medan de äldsta konsumerade i högst utsträckning fysiska besök.

Denna rapport (delrapport 1) är den första av två rapporter som kartlägger konsumtionen av digitala inom- och utomlänsbesök samt fysiska besök i primärvården under covid-19-pandemin. I rapporten undersöker vi om ökningen av digitala besök speglade minskningen av fysiska besök när det gäller konsumtionsvolym och diagnospanorama. En fråga vi ställer oss är om de digitala besöken har kompenserat för bortfallet av fysiska besök och i så fall i vilken utsträckning och för vilka diagnoser.

I delrapport 2 fördjupas analysen och vi jämför konsumtionen av digitala besök för olika grupper under covid-19-pandemin. Antalet digitala besök under 2020 jämförs med antalet besök 2018, både i inomlänsvården och utomlänsvården, för att undersöka hur pandemin har påverkat konsumtionen. Vi jämför också konsumtionen av digitala besök med konsumtionen av fysiska besök för att undersöka i vilken utsträckning olika grupper kompenserade minskningar av fysiska besök med digitala alternativ.

I båda delrapporterna särskiljer vi de digitala utomlänsbesöken som producerades av de stora nationella nättaktörerna från de digitala inomlänsbesöken som producerades som en del av det digifysiska vårdutbudet inom husläkarverksamheten i Region Stockholm. Det finns flera skäl till den uppdelningen. Dels skiljer sig besökstyperna åt både när det gäller åldersfördelningen hos de patienter som använder vården, och hur utvecklingen av besöksvolymerna såg ut under 2020. Dels är vårdgivarnas förutsättningar olika, både i termer av ekonomiska incitament och möjlighet till utbytbarhet mellan fysiska och digitala besök. De utomregionala digitala vårdgivarna

¹ Dahlgren C, Hagman M, Sveréus S, Rehnberg C. Vilka grupper använder digital vård i Region Stockholm? En kartläggning av konsumtionen av digitala vårdbesök 2016–2018. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Region Stockholm; 2020. Rapport 2020:3.

saknade under perioden möjligheten att erbjuda fysiska besök, medan de inomregionala vårdgivarna i många fall hade möjligheten att välja mellan fysiska och digitala besök, och mer tydligt därmed skulle kunna integrera de digitala besöken som en del av en sammanhållen vårdkedja. Denna uppdelning luckras dock upp något under den period som dessa rapporter avser. Under 2020 integrerades två av de största digitala vårdgivarna in i Region Stockholms digifysiska vårdutbud och öppnade också fysiska mottagningar i Stockholm. Avtalsmässigt övergick dock ersättningsprinciperna för de digitala besöken till inomlänsersättningen först från och med 2021.

Syfte

Syftet med den här rapporten (delrapport 1) är att kartlägga utvecklingen av konsumtionsvolym och diagnospanorama för digitala och fysiska besök inom primärvården före och under covid-19-pandemin. Förändringen av vårdkonsumtionen mellan 2018 och 2020 för två typer av digitala besök (digitala utomlänsbesök hos nationella digitala aktörer och digitala inomlänsbesök inom den digifysiska vården) jämförs med förändringen av antalet fysiska besök inom husläkarverksamheten.

Data och metod

Definitioner av besökstyper

I rapporten jämför vi tre olika typer av besök:

- Digitala utomlänsbesök
- Digitala inomlänsbesök
- Fysiska besök

Dessa tre besökstyper redovisar vi dessutom uppdelat per vårdgivarkategori, mer specifikt på om det var ett besök hos läkare respektive sjuksköterska.

Vi definierar **digitala utomlänsbesök** som en direktkontakt mellan patient och läkare, respektive sjuksköterska, som är rumsligt åtskilda och som sker synkront (i realtid), som exempelvis en videokontakt, eller asynkront (med fördröjning), genom exempelvis chatt. Besöken fångas genom Region Jönköpings vårddatabas för år 2018 och genom Region Sörmlands vårddatabas för år 2020. De digitala besöken producerades under studieperioden i huvudsak av aktörerna Kry och Min Doktor.

Med **digitala inomlänsbesök** avser vi videobesök hos läkare respektive sjuksköterska inom husläkarverksamheten (uppdragstyp 300 eller 301) i Region

Stockholm. Besöken kategoriseras som inomlänsbesök eftersom de produceras av enheter som har avtal med regionen. Videobesöken fångas med en kombination av åtgärds-koden UX007 och besökstypen distansbesök i VAL-databasen. Chattbesök redovisas inte för de digitala inomlänsbesöken eftersom de registreras i mycket liten utsträckning.

Fysiska besök definieras vi som nybesök eller återbesök (besökstyp 0 eller 1) hos läkare respektive sjuksköterska på mottagning inom husläkarverksamheten (uppdragstyp 300 eller 301). Besöken fångas genom VAL-databasen.

För samtliga besökstyper inkluderar vi endast besök där patienten har varit bosatt i Region Stockholm.

När vi skriver om det **totala antalet besök** avser vi summan av de tre besökstyperna ovan. Benämningen **totala antalet digitala besök** avser digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök summerat.

Analyserna baseras på flera sammanlänkade datakällor

För att kunna analysera utvecklingen av konsumtionsvolym och diagnospanorama för digitala och fysiska besök har vi skapat en databas baserad på fyra olika datakällor:

- Region Jönköpings vårddatabas, för data på digitala utomlänsbesök år 2018
- Region Sörmlands vårddatabas, för data på digitala utomlänsbesök år 2020
- Region Stockholms VAL-databas, för data på fysiska och digitala inomlänsbesök, åren 2018 och 2020
- Statistiska Centralbyrån (SCB), för data om boenderegion, åren 2018 och 2020

Digitala utomlänsbesök hämtades från Region Jönköping för år 2018 och från Region Sörmland för år 2020 eftersom det var i dessa två regioner som de stora nationella nätaktörerna hade sina avtal under respektive år. Med hjälp av SCB har datakällorna länkats samman på individnivå. Vi kan därmed följa samma individ i VAL-databasen och i Region Jönköpings respektive Region Sörmlands databaser. Alla invånare bosatta i Region Stockholm under perioden 2018–2020 ingår i studiepopulationen som definieras per den 31 december föregående år. Det innebär att i redovisningarna för exempelvis år 2020 inkluderar vi alla invånare som var bosatta i regionen den 31 december 2019.

Vi studerar nettoförändringar i medelvärden och kompensation i termer av antal besök

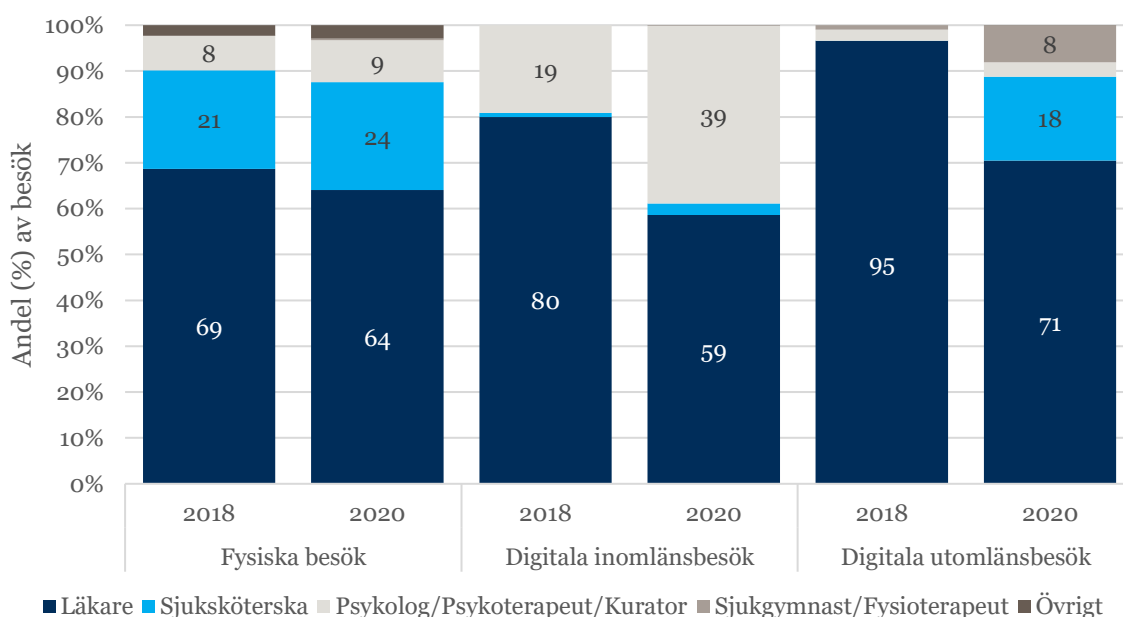
För att beskriva utvecklingen av konsumtionsvolym och diagnospanorama använder vi andelar och medelvärden, och jämför antalet besök år 2020 med år 2018. Vi redovisar antalet besök inom de olika besökstyperna och vårdgivarkategorierna per år, per vecka samt uppdelat på olika diagnoskapitel. När vi talar om nettoförändringen av antalet besök inom olika diagnoskapitel mellan 2018 och 2020 avser vi summan av

förändringarna i antal besök för de tre olika besökstyperna fysiska besök, digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök – förändringar som var för sig ofta går i olika riktningar.

När besöksvolymen av antalet digitala inom- eller utomlänsbesök ökat, samtidigt som de fysiska besöken minskat, diskuterar vi det i termer av att de digitala besöken *kompenserat* för besöksminskningarna i den fysiska primärvården. Det är dock viktigt att framhålla att analyserna inte tar hänsyn till om det är samma enskilda individer som minskat den ena och ökat den andra typen av besök. Det bör också noteras att kompensationen endast är i termer av antal besök då vi utifrån de data som funnits tillgängliga inte kan säga om de olika typerna av digitala besök kompenserat för fysiska besök i termer av till exempel innehåll eller kvalitet.

Analyserna är avgränsade till läkar- och sjuksköterskebesök

För att öka jämförbarheten mellan de olika besökstyperna (digitala inom- och utomlänsbesök samt fysiska besök) avgränsar vi analyserna till läkar- och sjuksköterskebesök. Avgränsningen motiveras av att fördelningen av besök i olika vårdgivarkategorier skiljer sig åt väsentligt mellan besökstyperna (figur 1).



Figur 1. Fördelning av besök i olika vårdgivarkategorier uppdelat på digitala inom- och utomlänsbesök samt fysiska besök inom husläkarverksamheten, 2018 och 2020

För de digitala utomlänsbesöken uppgick andelen läkarbesök till 95 procent 2018 och 71 procent 2020, medan motsvarande siffror för de digitala inomlänsbesöken var 80 respektive 59 procent. För fysiska besök var andelen läkarbesök mer stabil över tid, men minskade från 69 till 64 procent mellan 2018 och 2020.

Sjuksköterskebesöken inom de digitala utomlänsbesöken ökade från att i princip inte existera år 2018, till att utgöra nästan en femtedel av besöken år 2020. Andelen sjuksköterskebesök inom de fysiska besöken låg på ungefär samma nivå 2020 som de digitala utomlänsbesöken medan andelen sjuksköterskebesök var betydligt lägre för de digitala inomlänsbesöken.

En stor andel av de digitala inomlänsbesöken bestod av besök hos psykolog, psykoterapeut eller kurator under både 2018 och 2020. Dessa besök inkluderas inte i dessa rapporter eftersom de utgjorde en mycket mindre andel inom övriga besökstyper.

I analyserna av diagnospanoramata gör vi ytterligare en avgränsning och inkluderar enbart läkarbesök i sammanställningarna. Det beror på att diagnostäckningen vid sjuksköterskebesök varierade så pass mycket under studieperioden (cirka 66 procent av sjuksköterskebesöken saknade diagnos 2018 och motsvarande siffra 2020 var cirka 36 procent), vilket försvårar en jämförelse över tid.

Telefonkontakter, hembesök och digitala kanaler utöver video och chatt ingår inte i analyserna

Urvalet av de tre besökstyperna som rapporterna fokuserar på innebär också att vi gör vissa exkluderingar. För inomlänsvården inkluderar vi endast mottagningsbesök (fysiska besök) och videobesök (digitala inomlänsbesök) inom husläkarverksamheten. Vi har inte haft möjlighet att inkludera information om telefonkontakter eftersom de registreras i VAL-databasen i mycket låg utsträckning. Det bör beaktas i tolkningarna av resultaten i och med att telefonkontakter, i likhet med digitala besök, har spelat en viktig roll för att kunna erbjuda vård till patienter på distans under pandemin. Vi har inte heller inkluderat hembesök i analyserna eller vårdkontakter som erhålls via andra digitala kanaler än chatt eller video.

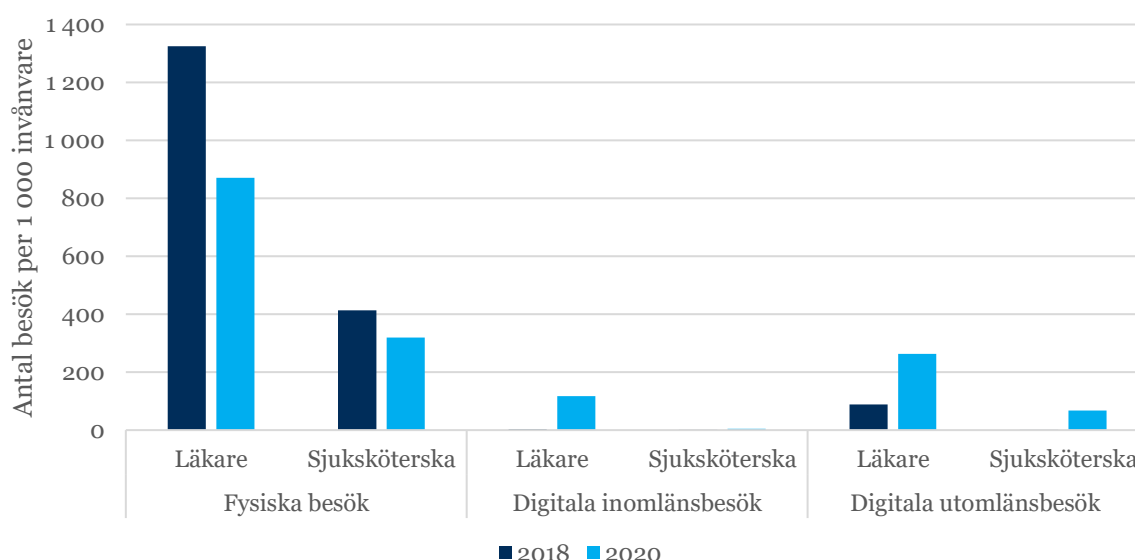
Resultat

Analyserna av konsumtionsvolymerna av digitala respektive fysiska besök visar att det skedde betydande ökningarna av de digitala besöken under covid-19-pandemin. Ökningen speglade nedgången för de fysiska besöken även om totalnivåerna på läkarbesök och sjuksköterskebesök inte nådde upp till lika höga nivåer under 2020 som under 2018. Vidare ser vi en tydlig skillnad i förändringen mellan 2018 och 2020 vad gäller diagnospanoramats för de olika besökstyperna.

I följande avsnitt redovisar vi hur vårdkonsumtionen utvecklades från 2018 till 2020. Vi redovisar även den absoluta och relativa förändringen i antal besök per sjukdomsområde (utifrån diagnoskapitel i ICD-10). I delrapport 2 fördjupar vi dessa analyser och undersöker hur förändringarna såg ut för olika grupper i befolkningen.

De digitala besöken exploderade i användning 2020, samtidigt som de fysiska besöken minskade kraftigt

Antalet digitala läkarbesök i utomlänsvården ökade kraftigt under covid-19-pandemin. Detsamma gällde de videobesök som producerades av vårdgivare som hade avtal med regionen (digitala inomlänsbesök), samtidigt som de fysiska läkarbesöken istället minskade kraftigt i antal. De fysiska sjuksköterskebesöken minskade i något mindre omfattning än läkarbesöken (figur 2).

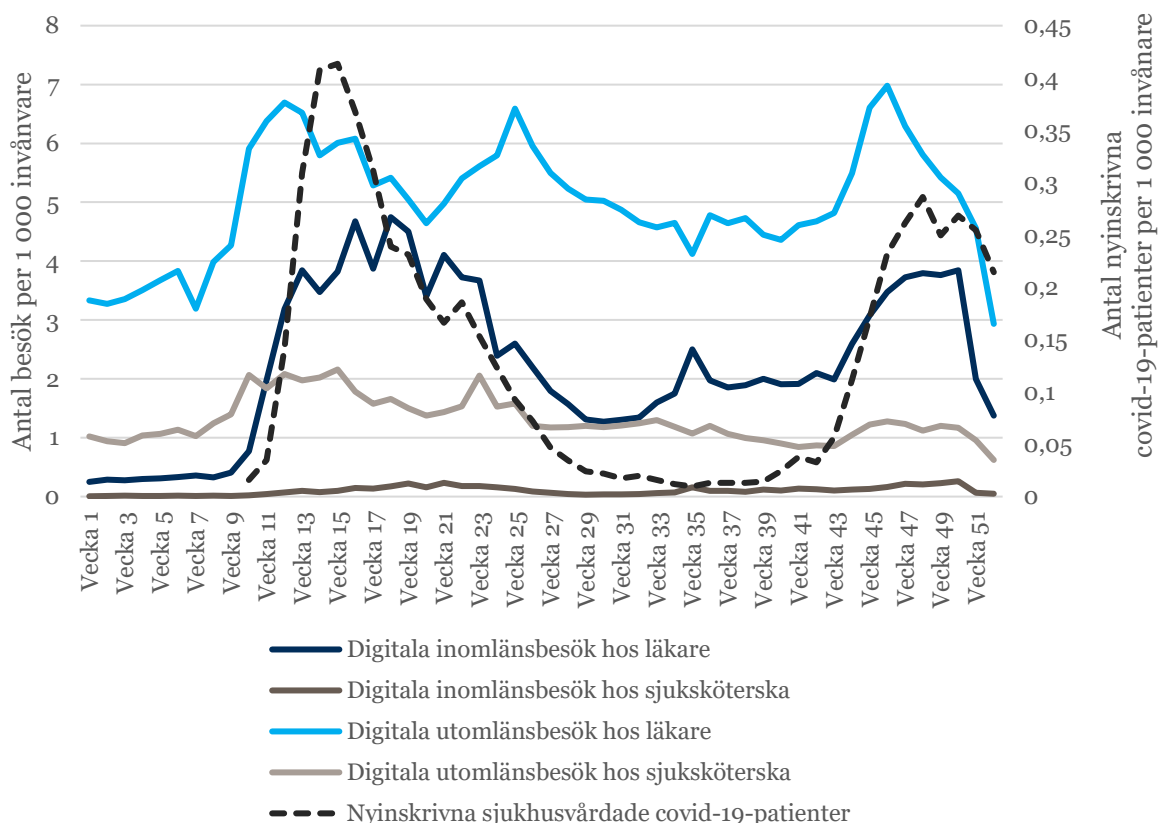


Figur 2. Totalt antal fysiska och digitala besök konsumerade av Stockholms invånare 2018 och 2020, per 1 000 invånare

För sjuksköterskebesöken kompenseras nedgångarna i fysiska besök nästan enbart av digitala utomlänsbesök, medan det för läkarbesök även skedde betydande ökningarna av digitala inomlänsbesök.

Covid-19-pandemin var en tydlig katalysator för digitalt vårdutnyttjande – särskilt inom inomlänsvården

I figur 3 redovisar vi utvecklingen av digitala besök i primärvården per vecka under 2020. För att illustrera pandemins utveckling redovisas även antalet nyinskrivna patienter som slutenvårdats för covid-19 under samma period.



Figur 3. Utvecklingen av antalet digitala inom- och utomlänsbesök per 1 000 invånare samt antal nyinskrivna sjukhusvårdade patienter med covid-19 per 1 000 invånare per vecka 2020 i Region Stockholm

Figur 3 visar att båda typerna av digitala läkarbesök (inom- och utomläns) tydligt stegrade i samband med ökningarna av antalet nyinskrivna patienter med covid-19. Tidpunkten för stegringarna för inom- respektive utomlänsbesöken var dock något olika. De digitala utomlänsbesöken hos läkare ökade under vecka 7–12, det vill säga ett antal veckor innan uppgången av nyinskrivna covid-19-patienter, medan de digitala inomlänsbesöken hos läkare ökade parallellt med antalet nyinskrivna covid-19-patienter under den första vågen av covid-19-pandemin.

Den ökade konsumtionen av digitala besök drevs sannolikt av både efterfrågan och utbud. Till förklaringsfaktorer på efterfrågesidan hör exempelvis behov av information om covid-19, och rådgivning vid symtom på sjukdomen, samt att många individer undvek fysiska besök vid vårdcentraler och istället vände sig till digitala kanaler. På utbudssidan kan en hög belastning vid sjukvårdsrådgivningen 1177, ransoneringar av

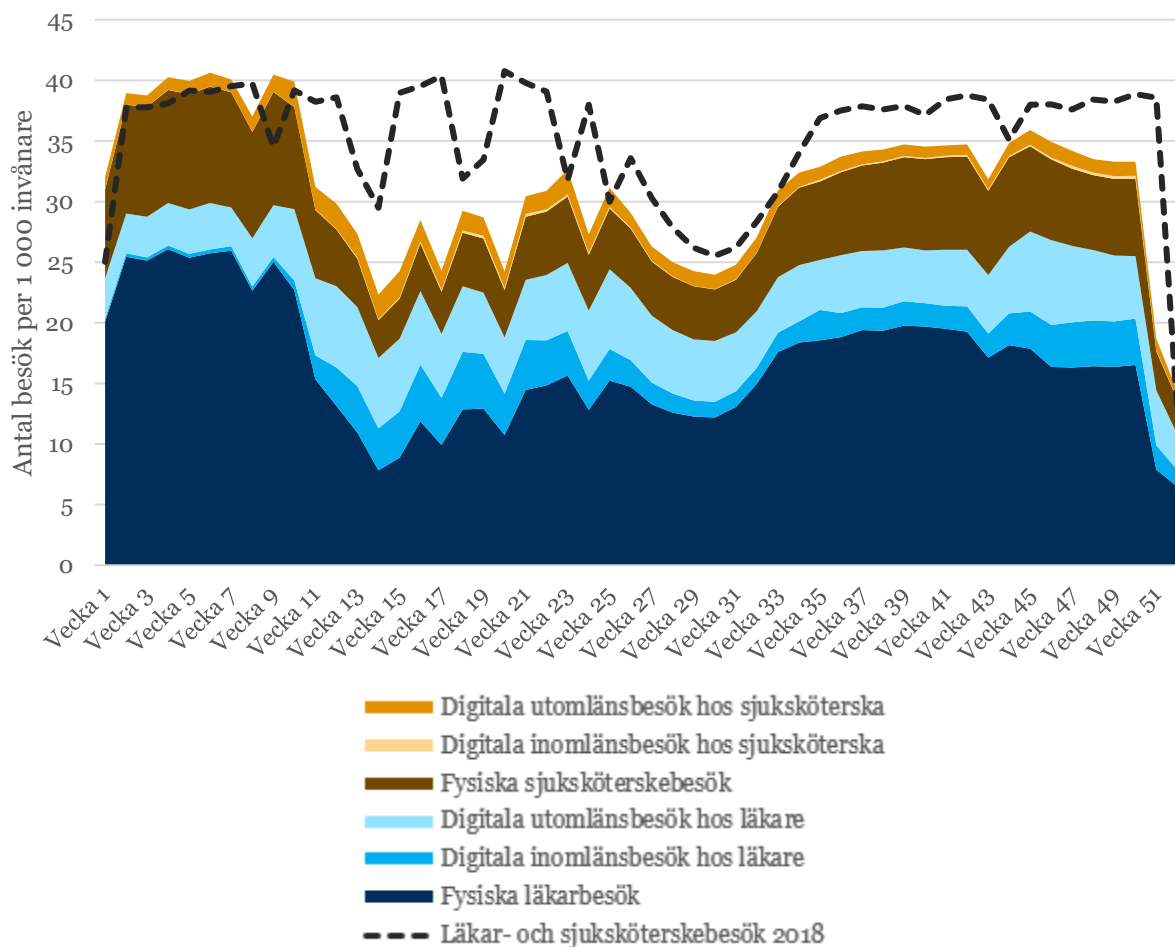
fysiska besök och ett utökat digitalt utbud vara sannolika förklaringar. De digitala utomlänsvårdgivarna, som producerade en relativt hög nivå av läkarbesök redan i början på 2020, tycks ha haft möjlighet att snabbt växla upp mot den ökade efterfrågan. Ökningen av de digitala inomlänsbesöken hos läkare, som låg på en relativt låg nivå i början på 2020, kom något senare än ökningen av utomlänsbesöken, men var å andra sidan relativt sett mycket kraftigare. Det är tydligt att det under denna period skedde en omfattande omställning av primärvårdens arbetssätt.

Efter pandemins första våg minskade de digitala läkarbesöken i antal, både i inom- och utomlänsvården. Bortsett från ett ökat antal digitala utomlänsbesök runt vecka 23–27, låg antalet digitala läkarbesök (inom- och utomläns) sedan på en relativt stabil nivå under sommaren och hösten. Den nya nivån var dock högre än vid ingången av 2020. Under pandemins andra våg ökade sedan de digitala läkarbesöken igen.

Även när det gäller sjuksköterskebesöken skedde en tydlig uppgång i digitala utomlänsbesök under pandemins första våg. Uppgången var dock inte lika omfattande som för digitala läkarbesök. Under resterande delen av 2020 låg antalet digitala sjuksköterskebesök inom utomlänsvården på ungefär samma nivå som innan pandemin. De digitala inomlänsbesöken hos sjuksköterska, som var få till antalet relativt sett, låg på en förhållandevis stabil nivå under hela 2020.

Trots det kraftiga digitala tillskottet låg totalnivån på läkar- och sjuksköterskebesök år 2020 under motsvarande nivå 2018

I figur 4 redovisas utvecklingen av totalnivån på läkar- och sjuksköterskebesök per 1 000 invånare per vecka 2020. Färgerna indikerar hur stor andel av besökstotalen som utgjordes av fysiska och digitala (inom- och utomläns) läkar- och sjuksköterskebesök. Nederst i figuren visas fysiska läkarbesök, som är flest till antalet, följt av digitala inom- och utomlänsbesök hos läkare. Därefter följer de fysiska och digitala inom- och utomlänsbesöken hos sjuksköterska. Den streckade linjen visar besökstotalen per 1 000 invånare år 2018 som jämförelse. Med anledning av den kraftiga influensasäsongen 2018 har vi även jämfört 2020 års värden med ett treårsnitt för 2017–2019. Då detta inte påverkade det övergripande mönstret visar vi i figuren endast jämförelsen med 2018.



Figur 4. Utvecklingen av läkar- och sjuksköterskebesök per 1 000 invånare för olika besökstyper per vecka under 2020 samt medelvärdet för totala antalet läkar- och sjuksköterskebesök 2018

Under hela perioden från vecka 11 fram till 2020 års slut låg totalnivån på läkar- och sjuksköterskebesök per 1 000 invånare lägre än under 2018 (figur 4). I tolkningen är det dock viktigt att beakta att vi inte inkluderar telefonkontakter i sammanställningarna, vilka kompenserade för en del av bortfallet av fysiska besök.

De fysiska läkarbesöken (mörkblått fält) minskade avsevärt i samband med pandemins första våg, mellan vecka 9 och 14, och följdes därefter av en viss ökning under sommaren och tidig höst 2020 (figur 4). Denna ökning nådde emellertid inte upp till samma nivå som innan pandemin. Samma mönster kan vi även notera för de fysiska sjuksköterskebesöken (mörkbrunt fält).

De digitala läkarbesöken inom utomlänsvården (ljusblått fält) utgjorde redan i början av 2020 en betydande andel av det totala antalet läkarbesök. I samband med minskningen av de fysiska besöken i takt med pandemins framfart ökade de digitala läkarbesöken, både inom- (mellanblått fält) och utomläns. Figur 4 visar även hur de digitala sjuksköterskebesöken inom utomlänsvården (orange fält) ökade något under pandemins första våg, för att sedan återgå till samma nivå som innan pandemin. De

digitala sjuksköterskebesöken inom inomlänsvården (gult fält) utgjorde endast en marginell andel av totala antalet sjuksköterskebesök under hela året.

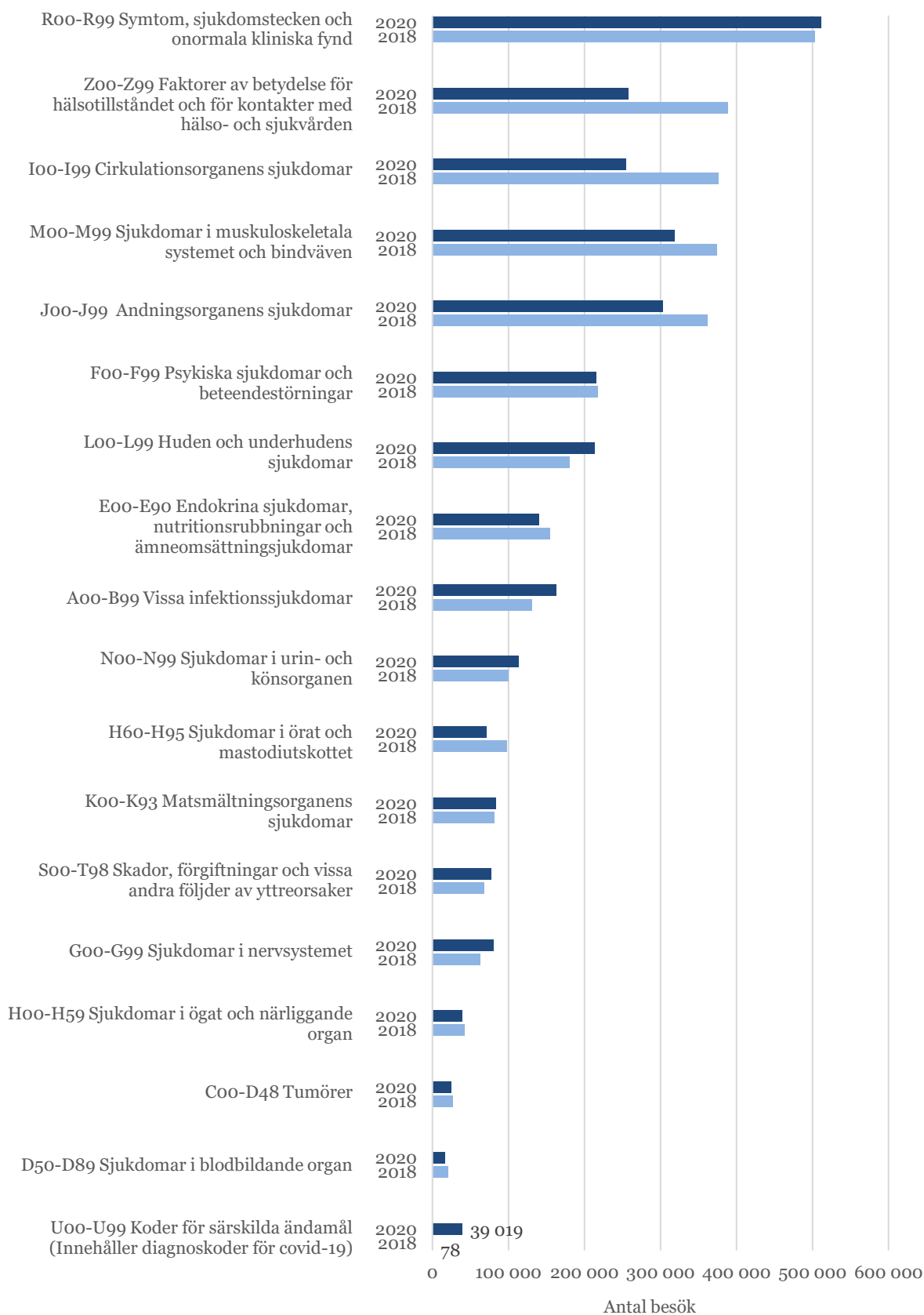
Tydligt samband mellan covid-19-pandemin och förändringar i konsumtionsvolym, men även andra faktorer kan påverka

Nedgången av de fysiska besöken och uppgången av de digitala besöken är tydligt kopplade i tiden till pandemins utbredning (figur 3 och 4). Det finns emellertid andra parallella trender som påverkar nivån på konsumtionen av fysiska och digitala besök. En sådan trend är den generella uppgången av digitalt vårdutnyttjande som har ökat successivt sedan införandet 2016. Det är svårt att veta var nivån hade landat i frånvaro av pandemin, men med största sannolikhet hade nivåerna legat högre än 2018. Konsumtionen av digitala besök påverkas också av att de stora digitala vårdgivarna flyttade sin verksamhet från Jönköping till Sörmland mellan 2018 och 2020 vilket innebar lägre patientavgifter för användarna. En annan parallell trend är den successiva nedgången av antal fysiska läkarbesök inom husläkarverksamheten som har ägt rum sedan 2016. De senaste årens förändringar av ersättningsmodellen för husläkarverksamheten har inneburit en större andel listningsersättning och minskade ersättningar för varje enskilt läkarbesök vilket har skapat minskade ekonomiska incitament att producera många besök. Mellan 2019 och 2020 ökade andelen listningsersättning ytterligare vilket förutspåddes minska utbudet av läkarbesök på marginalen.

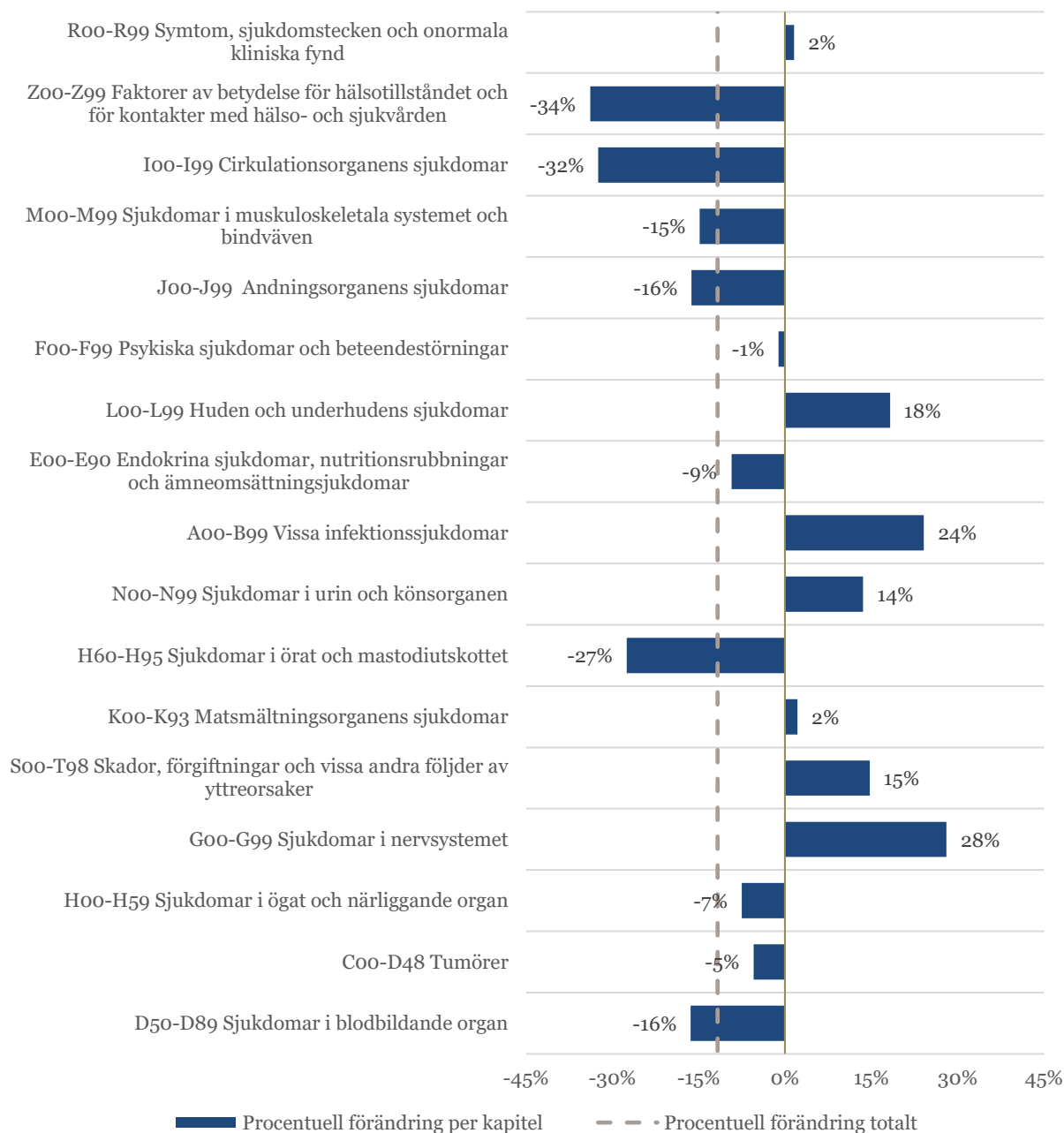
Nettoförändringen i antal fysiska och digitala läkarbesök mellan 2018 och 2020 skiljer sig markant mellan olika diagnoskapitel

Totalt sett minskade antalet läkarbesök med 12 procent mellan 2018 och 2020, men förändringen varierade kraftigt mellan olika diagnoskapitel, vilket illustreras i figur 5 och 6. Figur 5 visar den absoluta nivån på totalt antal läkarbesök 2018 och 2020 och figur 6 visar den relativa nettoförändringen mellan åren. I figurerna är fysiska besök, digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök summerade. Figurerna är sorterade efter de mest förekommande diagnoskapitlen 2018² och endast en diagnos per besök (den första) är inkluderad i sammanställningen. Vi inkluderar enbart läkarbesök i sammanställningen på grund av låg diagnosregistreringsgrad vid sjuksköterskebesök 2018.

² Följande diagnoskapitel är inte inkluderade eftersom de endast innehåller ett litet antal besök "Y01-Y98 Yttre orsaker till sjukdom och död", "P00-P96 Vissa perinatale tillstånd", "O00-O99 Gravitet, förlossning och barnsängstid" samt "Q00-Q99 Medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse".



Figur 5. Totalt antal läkarbesök inom primärvården för respektive diagnoskapitel åren 2018 och 2020



Figur 6. Relativa förändringar av totalt antal läkarbesök inom primärvården för respektive diagnoskapitel mellan år 2018 och 2020

De fem volymmässigt största diagnoskapitlen under bägge åren var (figur 5):

- Symtom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd
- Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården
- Cirkulationsorganens sjukdomar
- Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven
- Andningsorganens sjukdomar

Rangordningen av dessa fem kapitel förändrades dock mellan 2018 och 2020 eftersom antalet besök i de olika kapitlen förändrades i olika hög utsträckning. Kapitlet med diagnoser som handlar om symptom, sjukdomstecken och onormala kliniska fynd fortsatte vara det största diagnoskapitlet och ökade antalet besök mellan 2018 och 2020. Ett område där antalet besök istället minskade kraftigt var besök med diagnoser kopplade till cirkulationsorganens sjukdomar. Detta diagnoskapitel var 2018 det tredje största, men hamnade på femte plats 2020. Den relativa minskningen i antal besök var 32 procent (figur 6) vilket är en av de största minskningarna bland alla diagnoskapitel. Att besök kopplade till cirkulationsorganens sjukdomar minskade kan delvis förklaras av att många husläkarmottagningar under pandemin ställde in ordinarie sekundärpreventiva årskontroller för till exempel patienter med hypertoni eller hjärtsvikt. En ytterligare delmängd av minskningarna kan troligtvis förklaras av att äldre undvek att ta kontakt med husläkarmottagningar under pandemin och/eller att en del receptbesök ströks och ersattes med exempelvis telefonkontakter.

Ett ytterligare diagnoskapitel där antalet besök minskade kraftigt var kapitlet för diagnoser som klassificeras som "Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården". Antalet läkarbesök minskade med mer än en tredjedel inom detta kapitel och kapitlet gick från att vara det näst vanligaste år 2018 till att hamna på fjärde plats 2020. I delrapport 2 där vi bryter analysen på olika åldersgrupper ser vi att denna minskning främst förklaras av en minskning av läkarbesök med dessa diagnoser för åldersgruppen 65+.

När det gäller områden där antalet besök ökade stod diagnoskapitlet "Koder för särskilda ändamål", som innehåller diagnoskoder för covid-19, för den absolut största relativa ökningen. År 2018 var det endast 78 läkarbesök registrerade med detta diagnoskapitel och år 2020 hade motsvarande antal stigit till 39 109, vilket innebär att den relativa ökningen uppgick till cirka 50 000 procent. I figur 6 är kapitlet exkluderat med anledning av den enorma relativa ökningen.

Utöver diagnoskapitlet med covid-19-diagnoser ser vi de största relativa ökningarna av antalet läkarbesök i primärvården mellan 2018 och 2020 i diagnoskapitlen för "Huden och underhudens sjukdomar", "Vissa infektionssjukdomar" och "Sjukdomar i nervsystemet" (figur 5 och 6). Infektionssjukdomar och hudåkommor är förhållandevis stora diagnosområden inom primärvården. En möjlig förklaring till att just hudåkommor ökade skulle kunna vara att de fungerar bra vid digitala besök där det är möjligt att ladda upp bilder digitalt eller filma med en mobilkamera. Ökningen inom kapitlet "Sjukdomar i nervsystemet" drevs i stor utsträckning av diagnoser kopplade till sömnstörningar, migrän och huvudvärkssyndrom samt diagnosen trötthetssyndrom efter virussjukdom.

Hög andel digitala besök i diagnoskapitel med lägst besöksbortfall, men vissa variationer mellan digital utomlänsvård och digital inomlänsvård

Figur 7 visar hur läkarbesöken inom olika diagnoskapitel fördelade sig på fysiska besök, digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök under 2018 respektive 2020. Under 2018 svarade de digitala besöken (som då dominerades av utomlänsbesök) för mellan cirka en procent och en fjärdedel av det totala antalet läkarbesök, beroende på diagnoskapitel. Under 2020 ökade den digitala andelen av antalet läkarbesök i samtliga diagnoskapitel och svarade för störst andel (över 50 procent) i följande diagnoskapitel (figur 7):

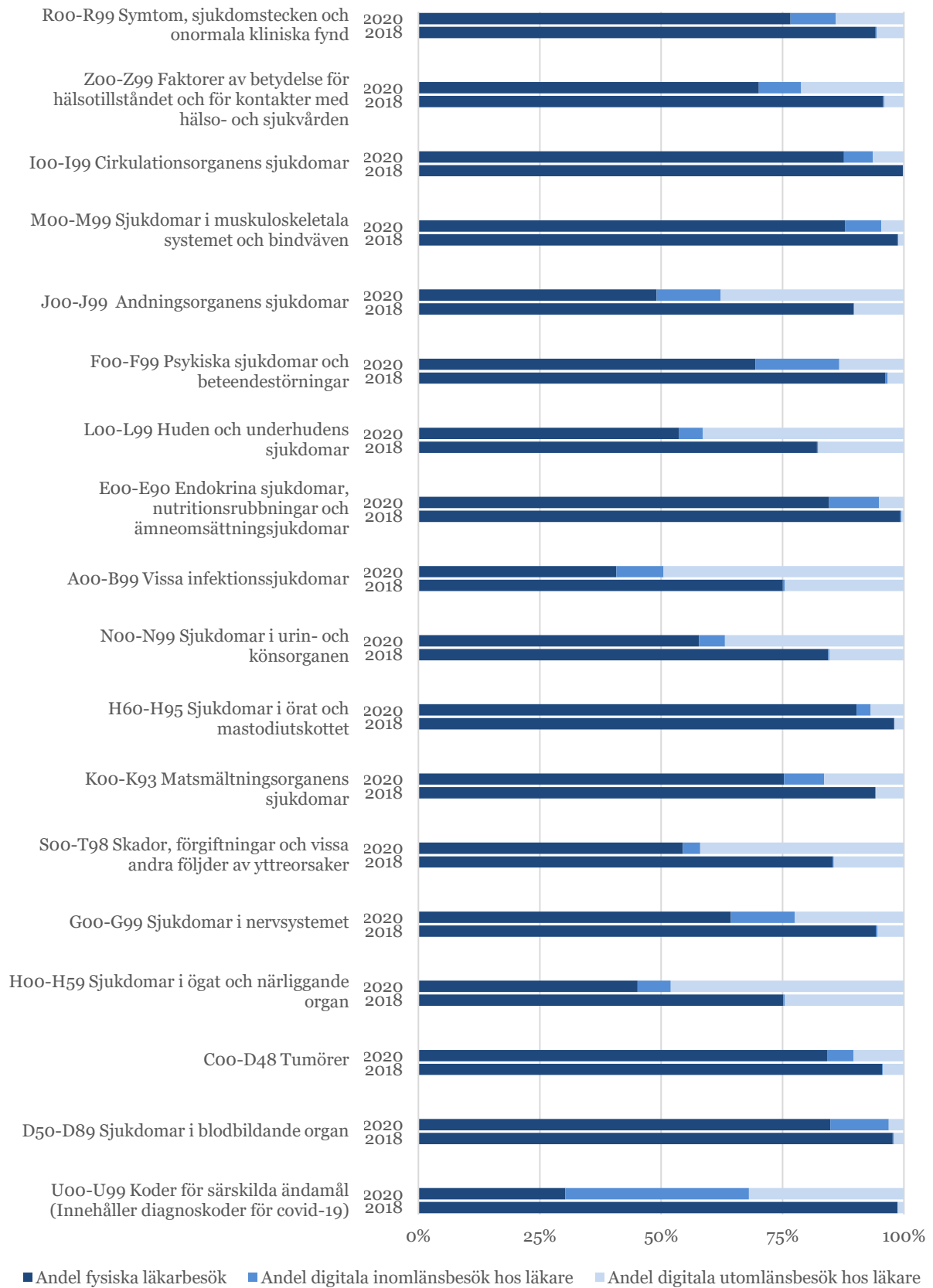
- Andningsorganens sjukdomar
- Vissa infektionssjukdomar
- Sjukdomar i ögat och närliggande organ
- Koder för särskilda ändamål (som innehåller diagnoskoder för covid-19)

Den största ökningen av digitala besök, som andel av det totala antalet läkarbesök, ser vi inom ”Koder för särskilda ändamål”, som innehåller diagnoskoder för covid-19, där de digitala besöken, både inom- och utomläns, svarade för en stor andel av det totala antalet läkarbesök (figur 7).

De diagnoskapitel där antalet besök under 2020 låg i nivå med 2018 eller högre är i stor utsträckning de diagnoskapitel där en stor andel av besöken utgjordes av digitala utomlänsbesök. Det gäller exempelvis infektionssjukdomar och hudsjukdomar (figur 5, 6 och 7). Digitala utomlänsbesök har dock inte kompenserat för besöksbortfall över hela diagnospanoramats. De diagnoskapitel där antalet besök har minskat som mest, som till exempel cirkulationsorganens sjukdomar, är också de kapitel där andelen digitala utomlänsbesök har varit fortsatt låg.

De digitala inomlänsbesöken hade en något annan fördelning än de digitala utomlänsbesöken år 2020. För diagnoskapitlen om hudens sjukdomar, sjukdomar i urin- och könsorganen samt skador och förgiftningar var andelen digitala utomlänsbesök relativt hög och andelen digitala inomlänsbesök relativt låg. Vi ser också att det finns kapitel där andelen digitala inomlänsbesök var relativt hög och andelen digitala utomlänsbesök relativt låg. Dit hör kapitlen om psykiska sjukdomar, sjukdomar i blodbildande organ samt endokrina sjukdomar. För sjukdomskapitlen om andningsorganens sjukdomar, sjukdomar i nervsystemet och kapitlet där diagnoser för covid-19 ingår (koder för särskilda ändamål) var andelarna relativt höga för både digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök.

Att digitala inomlänsbesök och digitala utomlänsbesök i viss utsträckning används av olika patientgrupper bekräftas också av delrapport 2. I delrapport 2 redovisar vi hur stor andel av befolkningen som har använt respektive besökstyp och där ser vi att åldersstrukturen generellt sett är äldre för digitala inomlänsbesök i jämförelse med digitala utomlänsbesök.



Figur 7. Andel av läkarbesöken inom respektive diagnoskapitel per besökstyp, år 2020 jämfört med 2018

Vilka blir de kvarstående effekterna efter pandemin?

Våra resultat visar att covid-19-pandemin tveklöst har varit en katalysator för en omställning av vården mot ett ökat användande av digitala kanaler. Resultaten tyder på att den ökade nivån av digitala besök kvarstod även i perioder med lägre smittspridning. De nya digitala arbetssätten hos vårdgivare och ett nytt vårdsökarbeteende hos vissa patientgrupper tycks därmed ha konsoliderat sig på en högre nivå än innan pandemin, vilket också mycket sannolikt blir en kvarstående effekt efter pandemin.

Även om vissa besök har kunnat utföras digitalt så finns det sjukdomsområden där digitala besök inte har kompenserat för besöksbortfall i särskilt hög utsträckning. Det gäller till exempel cirkulationsorganens sjukdomar, sjukdomar i muskuloskeletala systemet och sjukdomar i örat. Det kan finnas flera skäl till detta. När det gäller till exempel sjukdomar i örat är en delförklaring sannolikt att sjukdom helt enkelt inte uppstod – som en följd av de smittskyddsåtgärder som infördes för att minska spridningen av covid-19. När det gäller minskningarna i besök för cirkulationsorganens sjukdomar är en delförklaring istället att årliga kontroller ställdes in.

Dessa olika skäl till besöksminskningar lämnar givetvis olika avtryck i termer av kvarstående vårdbehov bortom pandemisituationen. Besök som uteblev på grund av utebliven sjukdom, eller på grund av att patienten avstod att söka vård men där problemet ändå läkte ut av sig självt, bygger inte på en eventuell vårdskuld. Uteblivna besök där vårdbehovet kvarstår, eller till och med uppstår eller förvärras på grund av uteblivna preventionsinsatser, bidrar tvärtom givetvis till en ackumulation av vårdbehov i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vad besöksbortfallet i fysisk vård i primärvården under covid-19-pandemin har för effekter på lång sikt är svårt att svara på och för tidigt att mäta effekterna av nu, men är angeläget att följa upp i kommande analyser.

Slutsatser

Digitala besök har spelat en betydande roll under covid-19-pandemin och har konsoliderat sig på en relativt hög nivå. Mellan 2018 och 2020 ökade både antalet digitala utomlänsbesök och digitala inomlänsbesök medan de fysiska besöken minskade. Trots de betydande ökningarna av digitala besök så har de emellertid inte helt kompensert för nedgången av de fysiska besöken i primärvården och den totala besöksmängden låg på en lägre nivå 2020 i jämförelse med 2018.

Utvecklingen av de digitala inomlänsbesöken tyder tveklöst på att covid-19-pandemin har varit en katalysator för en omställning av vården. Även de digitala utomlänsbesöken ökade i samband med pandemin, men där är det svårare att skilja utvecklingen som är en följd av pandemin från den successiva ökningen av digitala besök som har ägt rum sedan 2016. Det är viktigt att tänka på att förändringarna som redovisas delvis speglar en pandemisation och delvis speglar en generell expansion av digitala besök.

Resultaten kring hur besöken fördelar sig på olika diagnoskapitel visar att diagnospanoramats för digitala besök är ett annat än det för fysiska besök. Även om digitala utomlänsbesök, i viss utsträckning, kompenserade för nedgången i antalet fysiska besök under 2020 så har detta inte skett över hela diagnospanoramats. Inom vissa diagnoskapitel har det totala antalet läkarbesök under 2020 ökat medan antalet läkarbesök inom andra diagnoskapitel istället har minskat kraftigt.

Diagnospanoramats visar också vissa skillnader mellan digitala utomlänsbesök och digitala inomlänsbesök. Kapitel där antalet läkarbesök 2020 i relativt stor utsträckning utgjordes av digitala utomlänsbesök, och i lägre utsträckning av digitala inomlänsbesök, var till exempel hudens sjukdomar, sjukdomar i urin- och könsorganen samt skador och förgiftningar. Kapitel där antalet läkarbesök tvärtom i relativt stor utsträckning utgjordes av digitala inomlänsbesök och i lägre utsträckning av digitala utomlänsbesök var till exempel psykiska sjukdomar, sjukdomar i blodbildande organ samt endokrina sjukdomar. Resultaten tyder på att de två besökstyperna delvis når olika patientgrupper.

De besök som inkluderas i rapporten fångar endast en delmängd av primärvården. För det första är de begränsade till vissa verksamheter (husläkarverksamheten) och vårdgivarkategorier (läkare och sjuksköterska). För det andra utgör de bara en del av de kanaler genom vilka vård bedrivs. Telefonbesök och hembesök exkluderas ur analyserna och detsamma gäller för vård i andra digitala kanaler än just video eller chatt (till exempel distansmonitorering och kontinuerliga vårdstöd i app). Troligen kommer dessa alternativa kanaler att öka i betydelse i takt med vårdens fortsatta digitalisering och ökade krav på patientcentrerade lösningar, men i dagsläget saknas möjlighet att följa upp dem med registerdata.

