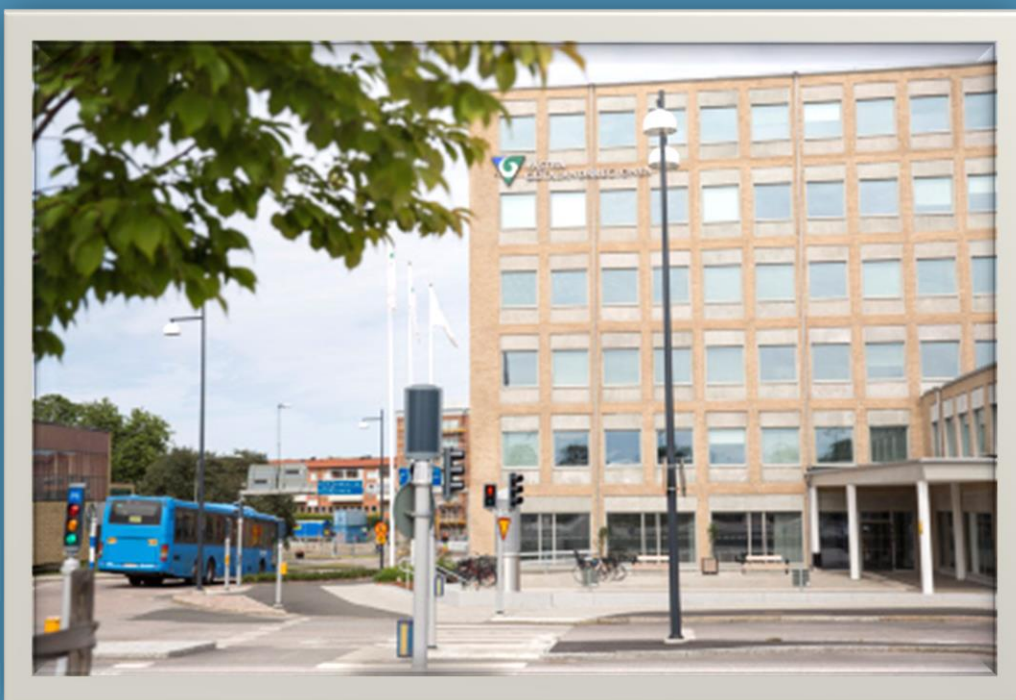


Online besök - en lösning på det ökade trycket på vården?



Författare:

Mohd Fahmi Bin Zahid, ST-läkare

Närhälsan Guldvingen vårdcentral

Rapport 2023:3

FoU-centrum Skaraborg

Rapport 2023:3

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/278272>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik

FoU-centrum Skaraborg primärvård och tandvård i samverkan

Handledare:

Sofia Dalemo, med. dr, specialist i allmänmedicin

FoUUI primär och nära vård Skaraborg, FoU-centrum Skaraborg

Närhälsan Guldvingen vårdcentral, Lidköping

Kort populärvetenskaplig sammanfattning

Under år 2021 sökte 232 patienter Närhälsan Guldvingen online. Övervägande andel av de som sökte var kvinnor. Av de som sökte online var flesta i åldrarna 51–60 år. De vanligaste kontkorsakerna var hud och psykiska symtom. Av onlinebesöken genomförde 9% ytterligare ett videobesök online och 38% hade ett uppföljande fysiskt besök på vårdcentralen inom två månader.

Sammanfattning

Bakgrund

Onlinebesök blir allt vanligare i primärvården i Sverige. Idag finns både privata och offentliga aktörer. Närhälsan online är Västra Götalandsregionens offentligt drivna verksamhet, som startade i december 2017. Närhälsan Guldvingen (GVC) är en mottagning i Lidköping, som erbjuder onlinebesök till patienter listade på vårdcentralen, sedan 2020.

Metod

En retrospektiv journalgranskning av onlinebesök vid GVC genomfördes. Med hjälp av utdataverktyget MedRave identifieras totalt 361 patienter som sökte onlinebesök från januari till december 2021. Journalerna granskades i journalsystemet AsynjaVisph enligt en granskningsmall.

Resultat

Av 253 onlinebesök som granskades, inkluderades 232 patienter i studien. De flesta patienterna, 182 patienter (78%), väntade mindre än en vecka på onlinebesöket. Totalt 127 patienter (55%) var hänvisade av kollegor, 80 patienter (34%) hade bokat online tiden själva och resten av patienterna bokades via vårdcentralens bokningscentral.

Vanligaste kontaktorsaken var hudsymtom, 67 patienter (29%), fick diagnosen seborroisk keratos (mjällvärta). Andra vanliga diagnoser var psykiatriska, ortopediska och infektioner. Majoriteten av patienterna var kvinnor, 139 (60%). Den vanligaste åldersgruppen som sökte online var mellan 51–60 år, 53 patienter (23%). Av onlinebesöken genomförde 20 patienter (9%) ytterligare ett onlinebesök inom två månader och 89 patienter (38%) fick ett uppföljande fysiskt besök till läkare på vårdcentralen inom 2 månader.

Konklusion

I dag ses digitala möten som ett naturligt inslag i primärvården, som en självklar och naturlig del av vårdutbudet. Utvecklingen av digitala vårdtjänster har gått snabbt de senaste åren. En stor andel av primärvården erbjuder digitala kontakter. GVC online har varit ett betydelsefullt verktyg där patienten kan få hjälp med enklare akuta åkommor. Det går dock att förbättra patientflödet så rätt patienter bokas online redan från början. Patienter med hud och ortopedisymptom, som oftast behöver en fysisk undersökning, bör inte bokas på online besök. Män med psykisk ohälsa, som kan vara en svår grupp att nå, verkar söka vård online. Det går säkert att utveckla och förbättra onlinebesöken för denna patientgrupp så ännu fler män med psykisk ohälsa får bra hjälp.

Nyckelord

Primärvård, telemedicin, digitalteknik, distansrådgivning, telekonsultation, videokonferenser.

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Syfte	2
Frågeställningar	3
Metod	3
Studiedesign	3
Urval	3
Datainsamling och analys.....	3
Etiska överväganden.....	4
Resultat.....	4
Diskussion.....	9
Resultatdiskussion.....	9
Metoddiskussion	12
Slutsats	12
Referenslista.....	13

Bilaga 1

Bakgrund

Telemedicin

Telemedicin innebär att ge medicinsk vård på distans. Termen består av det grekiska ordet tele, som betyder avlägsen, och medicin ^[1]. Telemedicin hänförs generellt till användning av kommunikation och informationsteknologi för att ge klinisk vård ^[1].

Socialstyrelsen definierar digitala vårdmöten som “hälso- och sjukvård som sker genom digital distanskontakt” ^[2]. Med det menas ett möte genom någon form av digital kommunikation där patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen är rumsligt åtskilda. Digitala vårdmöten ska vara en integrerad del av svensk hälso- och sjukvård enligt Socialstyrelsen ^[2] och faller under både Patientsäkerhetslag (2010:659) ^[3] och Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) ^[4]. Digitala vårdmöten har de senaste åren utvecklats, år 2019 genomfördes cirka 100 000 besök i månaden digitalt. Omkring 11% av befolkningen uppger att de någon gång genomfört ett digitalt vårdmöte ^[5].

Onlinebesök i Sverige

Onlinebesök blir allt vanligare i primärvården i Sverige. I dag ses onlinebesök som ett naturligt inslag och som en självklar och naturlig del av vårdutbudet. En undersökning från 2019 visade att 1 av 10 svenskar använde sig av vårdapplikationer i mobilen för att ersätta fysiska läkarbesök ^[6]. Undersökningen visade även att barnfamiljer tenderade att utnyttja onlinebesök i högre utsträckning än andra, medan åldersgruppen över 75 år använde onlinebesök i mindre utsträckning ^[6]. Närhälsan online är Västra Götalandsregionens offentliga verksamhet där en applikation används för onlinebesök. Den vänder sig främst till patienter listade i Närhälsan. Tjänsten riktar sig främst för enklare, akuta åkommor ^[7]. Närhälsan online startade i december 2017 och i mars 2022 hade cirka 18 000 onlinebesök bokats ^[8].

Under coronavirusutbrottet 2020–2021 ökade antalet onlinebesök i Sverige kraftigt, även bland patientgrupper som tidigare varit underrepresenterade, såsom personer över 60 år ^[9]. I Sverige finns både privata och offentliga aktörer på marknaden. Nätläkarverksamhet startade i större omfattning under 2016 med företagen Kry och Min Doktor ^[10].

Fördelar och nackdelar med onlinebesök

Både fördelar och nackdelar med onlinebesök har beskrivits. I en studie har man undersökt patienters upplevelser av onlinebesök ^[11]. Patienterna upplever fördelar med onlinebesöken i avseende att det var bekvämt, inte var kostsamt och var effektivt ^[11]. Det kan vara en stor fördel för de som bor långt ifrån vårdcentralen, som har begränsad mobilitet till exempel rullstolsburna och patienter med social fobi ^[12].

Forskningen visar att onlinebesök har fördelar jämfört med telefonkontakt för äldre patienter som kan se den de talar med i stället för att bara höra en röst i telefonen. Framför allt vid kognitiva svårigheter är den ett hjälpmedel för att öka koncentrationen ^[5]. Bildkvaliteten är så pass bra att hemsjukvården kan skicka

bilder direkt med hjälp av mobiltelefoner om de är till exempel bekymrade över ett sår eller vill ha sambedömning om patienten behöver skickas till sjukhus. I en Australiensk studie, fann man att patienter med diabetes var nöjda med videokvalitet på onlinebesöket ^[13].

Emellertid är inte den största vinsten att bara byta ut ett fysiskt vårdbesök mot ett onlinebesök, utan om man kan skapa digitala processer där patienten är med och automatiserar delar av flödet genom att själva boka tiden för besöket och själva avgöra var de ska söka vård ^[14].

Det finns även svagheter med onlinebesök. En av svagheterna är att patienterna upplever svårigheter med integriteten och att andra kan höra konversationerna de har med sjukvårdspersonalen. Det finns också svårigheter när en fysisk undersökning ska genomföras ^[5]. Andra svårigheter med onlinebesök kan vara dålig uppkoppling till internet, dålig mobiltelefonkunskap hos patienterna och även att patienter kan vara distraheras av till exempel andra familjemedlemmar som pratar ^[15]. Metoden väcker även frågor om denna form av läkarbesök kan öka ojämlig vård eftersom den kräver en viss kunskap med mobiltelefonen ^[16]. I en amerikansk pilotstudie från 2008 har man i primärvård jämfört onlinebesök med fysiskt besök vid akuta symtom där det redan fanns en etablerad patient-läkarkontakt. Data visade att patientnöjdheten efter onlinebesöken var nästan lika god jämfört med ett fysiskt besök. Även ur läkarens synvinkel upplevs onlinebesöket ge en tillfredställande möjlighet för anamnestagning och behandling, men svårigheter med framför allt kvalitén av fysikalisk undersökningen ^[17].

GVC online

Närhälsan Guldvingen (GVC) online är en mottagning som erbjuder onlinebesök sedan början av 2020 till patienter listade på vårdcentralen. Den är ett verktyg där patienten kan få hjälp med lindriga symtom till exempel allergi, hosta, hudsymtom, magsymtom, huvudvärk, stress eller oro, sjukintyg för en kortare period, intyg för vård av barn eller inställd resa. GVC online använder samma plattform som Närhälsan online, Visiba Care. Patienter kan själva boka tid till ett onlinebesök, alternativt bli hänvisade av sjuksköterska till antingen läkare, sjuksköterska, kurator och psykologer online. Denna studie fokuserar enbart på läkarbesök på GVC online under året 2021. Patienter kan även bli bokade genom bokningscentralen, där en sekreterare är behjälplig med tidsbokningen. Då kan patienter från väntelistan få tid till sin ansvarig läkare eller uppföljning från tidigare besök båda online och fysiskt besök. Då metoden är ny är det viktig kunskap som kan vara en grund för vidare utveckling av onlinebesök i primärvården både på GVC och i annan offentligt driven primärvård i Västra Götalandsregionen.

Syfte

Syftet med studien är att identifiera och beskriva onlinebesök hos läkare under ett år, på Närhälsan Guldvingen Vårdcentral, genom att besvara följande frågeställningar.

Frågeställningar

1. Hur många patienter sökte onlinebesök till läkare på GVC online under 2021?
2. Hur många patienter var hänvisade av en kollega och hur många har sökt GVC onlinebesök till läkare själva?
3. Hur lång var väntetiden för GVC onlinebesök?
4. Hur såg fördelningen ut vad gäller kön och ålder hos patienter som sökte GVC onlinebesök till läkare?
5. Vilka var kontakorsakerna för patienterna som sökte GVC onlinebesök till läkare?
6. Hur stor andel av GVC onlinebesök leder till ytterligare ett onlinebesök inom två månader?
7. Hur stor andel av GVC onlinebesök ledde till ett uppföljande fysiskt besök till läkare. Vilka typer av kontakter rörde det sig om?

Metod

Studiedesign

Projektet var ett utvecklingsarbete med retrospektiv journalgranskning av onlinebesök vid GVC vårdcentral under året 2021 med hjälp av den datoriserade patientjournalen Asynia Visph.

Urval

Under året 2021 hade Lidköpings kommun ca 40 000 innevånare. Det fanns tre vårdcentraler i Lidköping, två som drivs av Närhälsan och en privat vårdcentral. GVC är en av två vårdcentraler som drivs i Närhälsans regi. Vårdcentralen ligger 1,5 km från Lidköpings sjukhus och hade cirka 14 000 listade patienter. På vårdcentralen arbetade 2021 åtta distriktsläkare, en specialist i gastroenterologi, fyra ST-läkare, två AT-läkare, inga stafettläkare.

Datinsamling och analys

Med hjälp av utdataverktyget MedRave identifieras totalt 361 patienter som sökte GVC online från 1 januari 2021 till 31 december 2021 genom att söka på Socialstyrelsen vårdåtgärds kod, KVÅ, ZV051, Telemedicin. Alla besök, både planerade besök och oplanerade besök inkluderades. Endast besök till läkare inkluderades. Journalerna granskas från journalsystemet AsynjaVisph enligt granskningsmall, se bilaga 1.

Data som inhämtades i studien var kön, ålder, kontakorsak samt även ytterligare onlinebesök alternativt fysiska besök på vårdcentralen inom 2 månader med samma sökorsak. Slutligen inhämtades även väntetiden till onlinebesöket, samt om patienterna hänvisades av kollegorna, bokade själva genom telefonapplikation (Närhälsan online) eller en sekreterare är behjälplig med bokningen via vårdcentralens bokningscentral.

Inklusionskriterier var första besök för det aktuella problemet på GVC online, oavsett ålder. Endast läkarbesök inkluderades.

Etiska överväganden

Detta är ett kvalitetsutvecklingsprojekt som genomförs på uppdrag av vårdcentralchefen. Endast de uppgifter som krävdes för att besvara projektets syfte lästes för att minska risken för integritetskränkning. Kollegorna på GVC kunde dock känna sig granskade och var därför informerade om studien. För att skydda patienternas integritet tog vi bort personnumren i samband med datainsamlingen. Dessutom redovisas resultatet endast på gruppnivå. Ansökan om etiskt godkännande är därför inte nödvändigt.

Resultat

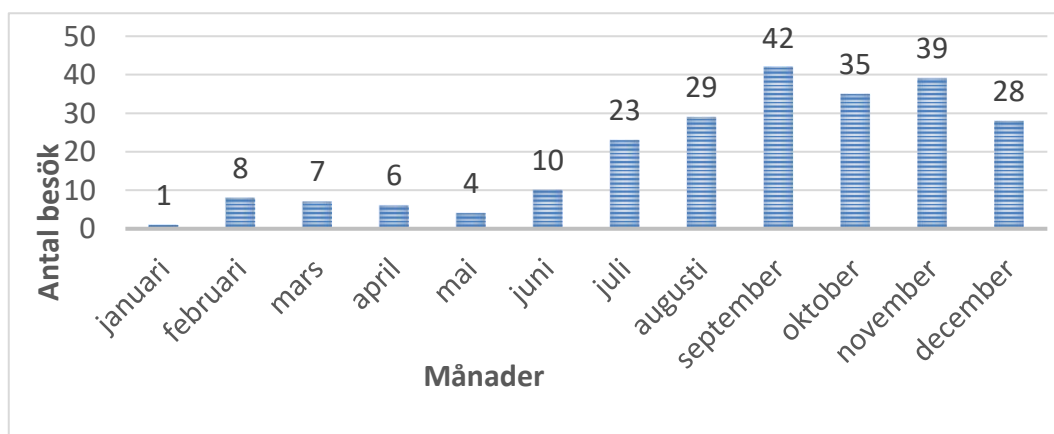
Av de 253 GVC onlinebesök som granskades under året 2021, inkluderades 232 patienter i studien och 21 patienter exkluderades. Under samma år, hade 9 449 patienter ett fysiskt läkarbesök på vårdcentral, se tabell 1. Antalet onlinebesök ökade gradvis under året.

Tabell 1. Antalet onlinebesök och fysiska besök under 2021 på Närhälsan Guldvingen uppdelat på månader.

Totalt antal patienter	GVC onlinebesök		GVC fysiskt besök	
	Antal	Procent %	Antal	Procent %
	232		9 449	
Månad	Antal	Procent %	Antal	Procent %
januari	1	0,4	694	7,3
februari	8	3,5	685	7,3
mars	7	3,0	759	8,0
april	6	2,6	659	7,0
maj	4	1,7	643	6,8
jun	10	4,3	776	8,2
juli	23	9,9	904	9,6
augusti	29	12,5	793	8,4
september	42	18,1	936	9,9
oktober	35	15,1	864	9,1
november	39	16,8	957	10,1
december	28	12,1	779	8,2

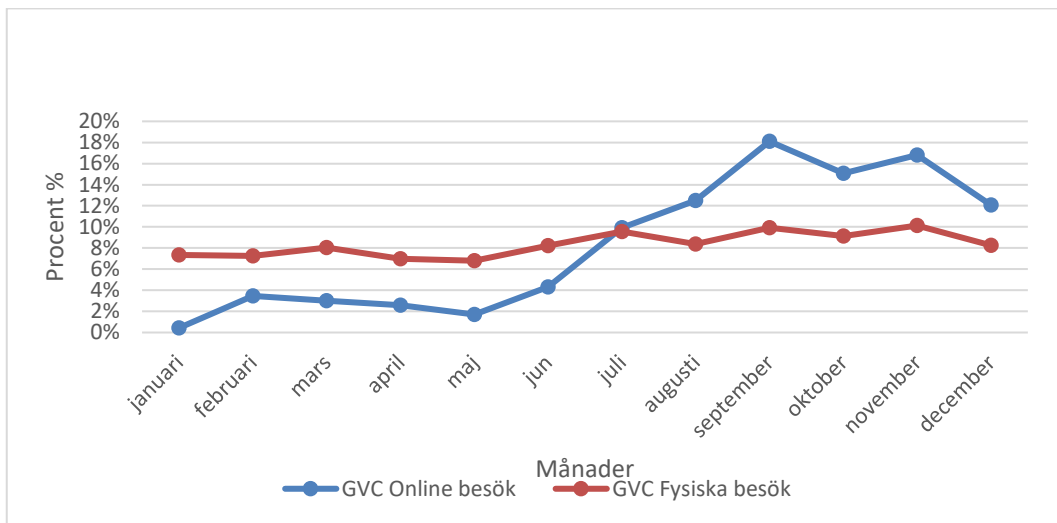
Fördelning av besök under året

Figur 1 visar antal av patienter som hade GVC onlinebesök i 2021 från januari till december månad. Flest patienter fick kontakt med GVC online efter sommaren.



Figur 1. Antal onlinebesök under 2021 på Närhälsan Guldvingen uppdelat på månader.

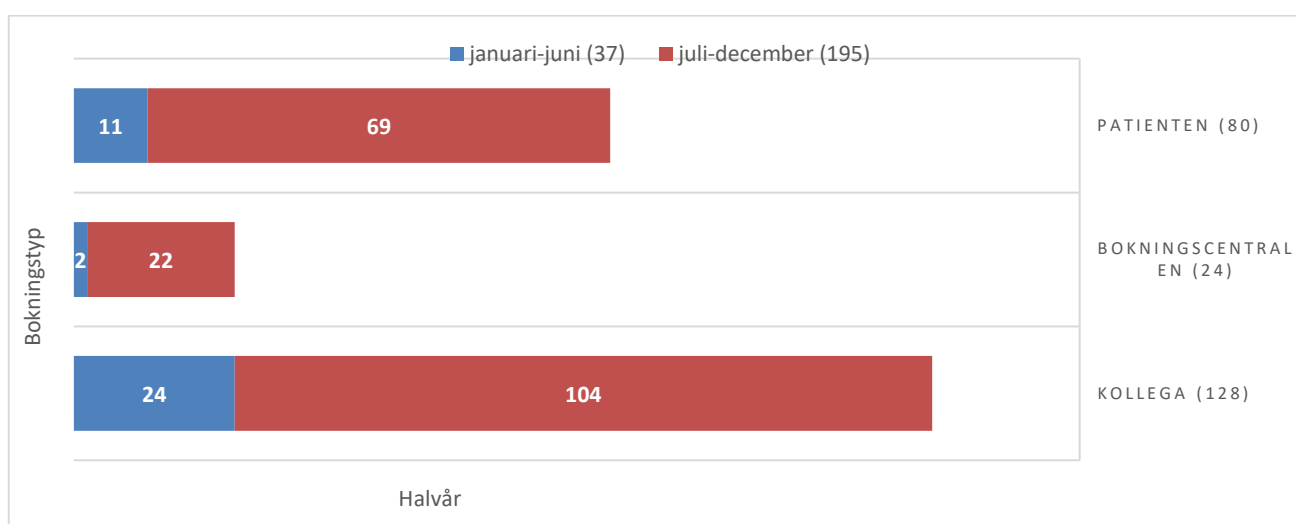
När man jämför kontakter fördelat på månaderna mellan GVC onlinebesök och GVC fysiskt besök på vårdcentralen kan man se att fysiska besök är jämnt fördelade mellan månaderna. Se figur 2 och tabell 1.



Figur 2. Andel i procent (%) av totala antalet besök online respektive fysiskt på Närhälsan Guld Guldvingen uppdelat på månader.

Bokning

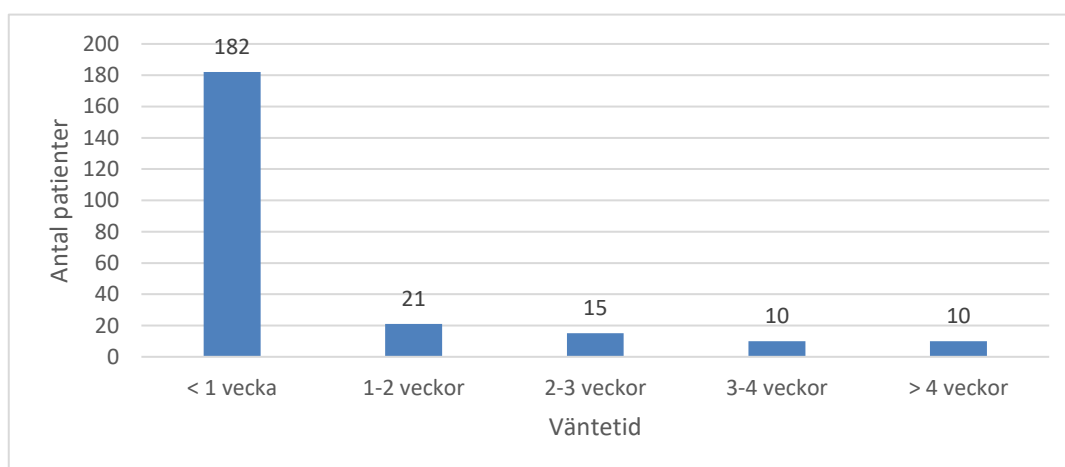
Patienter har möjlighet att själva boka tid genom applikation i telefonen, 80 patienter (34%) hade bokat online tiden själva. Totalt 127 patienter (55%) var hänvisade av kollegor på vårdcentralen till exempel sjuksköterska, läkare, rehabiliteringskoordinator och kurator. Resten av patienterna var bokade av vårdcentralens bokningscentral, figur 3. Det var en ökning av patienter som bokade själva från första halvan av året på 30% av totala besöket till 35% under andra halvan av året, figur 3.



Figur 3. Olika sätt att boka tid till onlinebesök vid Närhälsan Guldvingen under 2021 uppdelat första och andra halvan av året

Väntetid

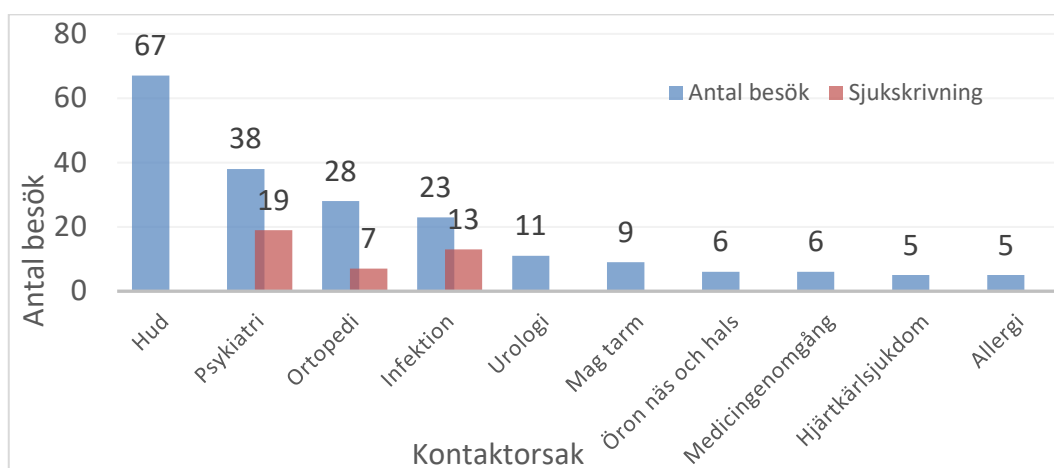
Väntetiden till besök på GVC online var i de flesta fall kortare än en vecka, 182 patienter (78%), figur 4. Den kortaste väntetid var onlinebesök samma dag de sökte hjälp. Alla 10 patienter som hade väntetid mer än en månad var bokade genom bokningscentralen dvs planerade besök med uppföljning från tidigare fysiska/telefon besök.



Figur 4. Väntetid innan patienter fick en tid till Närhälsan Guldvingen onlinebesök under 2021.

Kontaktorsak

I figur 5 ses att den vanligaste kontaktorsaken var hudsymtom, 67 patienter (29%). Den vanligaste diagnosen var seborroisk keratos (mjällvärta). Andra vanliga kontaktorsaker var psykiska symptom framför allt depression och ångest, samt ortopediska symptom och infektions symptom. I totalt 43 av de 232 besöken var sjukskrivningar anledningen till besöket, antingen att ta ställning till fortsatt sjukskrivning eller patienter som kontaktade online första gången för eventuellt sjukskrivning. I grupperna med kontaktorsakerna infektioner och psykiatri ledde 53% respektive 50% av besöken till sjukskrivningar, figur 5.



Figur 5. De tio vanligaste kontaktorsakerna samt besök med sjukskrivningar vid Närhälsan Guldvingen onlinebesök under 2021.

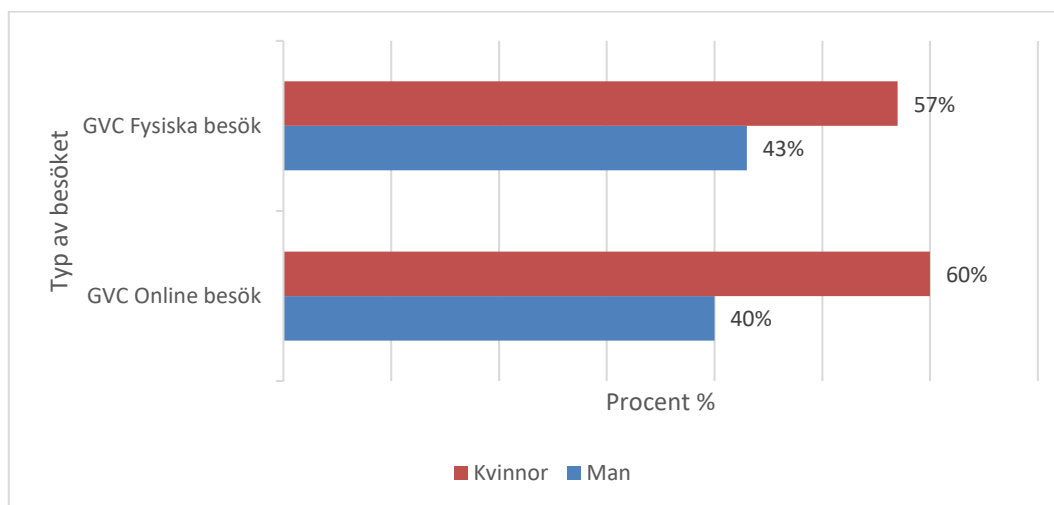
Som jämförelse, visar tabell 2 de tio vanligaste diagnoser som patienter fick vid fysiska besök på GVC vårdcentral där de är kroniska diagnoser tex essentiell hypertoni, psykiska symptom, diabetes mellitus typ 2 är vanligaste diagnoserna.

Tabell 2. De tio vanligaste diagnoser på fysiska besök Närhälsan Guldvingen vårdcentral under 2021.

	Diagnos	Diagnoskod	Antal besök	Antal patienter
1	Essentiell hypertoni	I109	1 373	860
2	Smärta eller värk, ospecificerad	R529	715	507
3	Ångesttillstånd, ospecificerad	F419	563	309
4	Blandade ångest och depressionstillstånd	F412	469	197
5	Sömnstörning, ospecificerad	G479	443	282
6	Buksmärtor UNS	R104X	437	309
7	Sjukdomskänsla och trötthet	R539	397	279
8	Diabetes mellitus typ 2	E119	341	221
9	Vaxpropp	H612	330	267
10	Hypotyreos, ospecificerad	E039	324	192

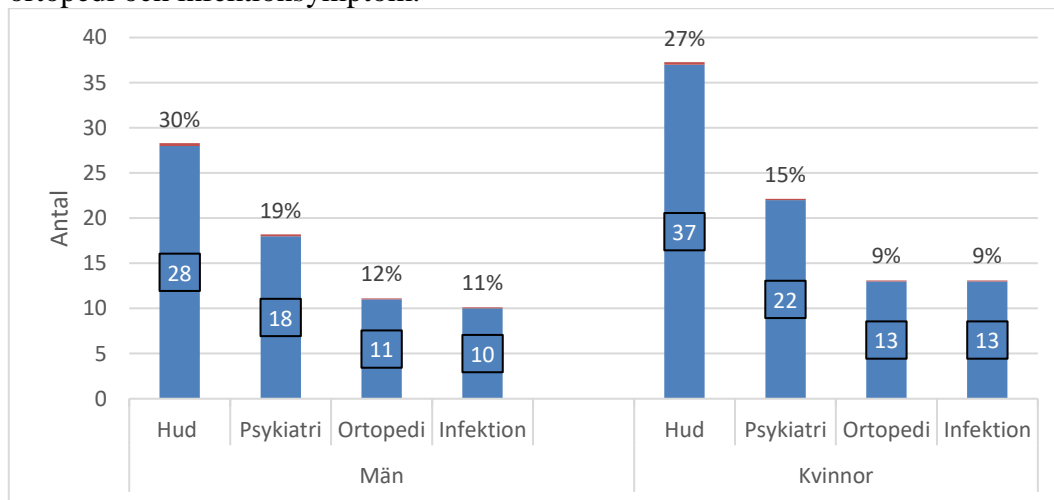
Köns och åldersfördelning

När man undersöker könsfördelning, båda GVC onlinebesök och fysiska besök var en majoritet kvinnliga patienter med nästan 60% i båda grupperna, se figur 6.



Figur 6. Könsfördelning vid onlinebesök och fysiska besök vid Närhälsan Guldvingen vårdcentral under 2021.

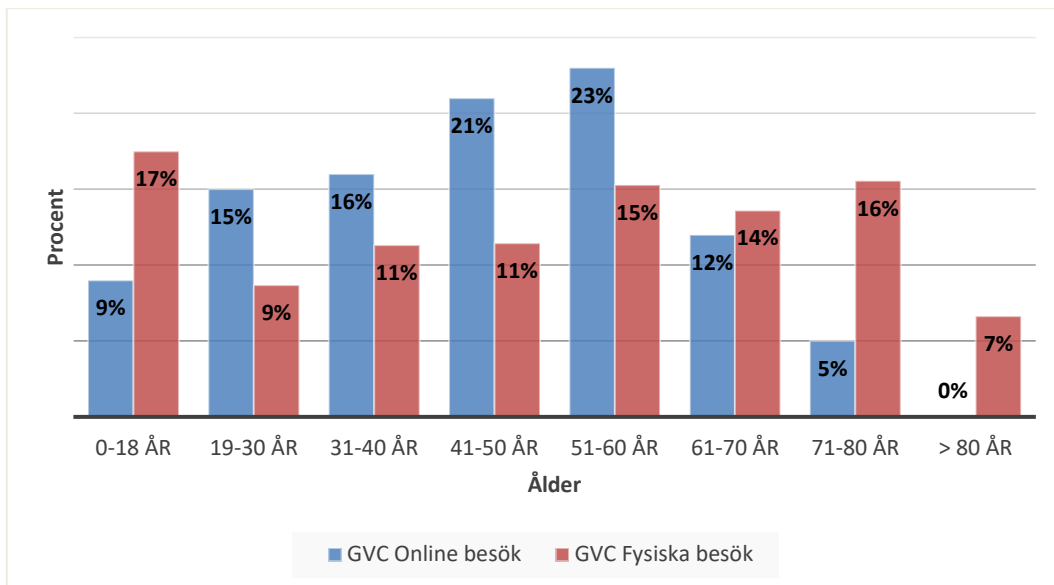
I figur 7 kan man se de fyra vanligaste kontaktorsak vid GVC online uppdelat på könen. Båda kön hade hudsymtom som vanligaste, uppföljd av psykiatri och sen ortopedi och infektionsymptom.



Figur 7. De vanligaste kontaktorsak uppdelat på könen för patienter vid onlinebesök vid Närhälsan Guldvingen vårdcentral under 2021.

När det gäller åldersfördelning, kan man se att den åldersgrupp som söker GVC online mest var den mellan 51–60 år 53 patienter (23%) följt av de mellan 41–50 år (21%).

Ingen patient över 80 år sökte GVC online under 2021, den äldsta patienter var 79 år och den yngsta var 2 år. De fysiska besök på GVC skiljer sig då största antalet patienter som kommer på läkarbesök är patientgruppen under 18 år med 1 653 (17%) och följt av de mellan 71–80 år med 1 470 (16%), se figur 8.



Figur 8. Åldersfördelning av patienter vid onlinebesök och fysiska besök Närhälsan Guldvingen vårdcentral under 2021.

Återbesök

Studien fann att antalet återbesök efter första GVC onlinebesök att 20 patienter (9%) av besöken ledde till dubbla onlinebesök, det vill säga ytterligare ett onlinebesök med samma kontaktorsak inom 2 månader. Av de dubbla onlinebesöken var hälften på grund av psykiska symptom. Totalt 89 av onlinebesöken (38,3%) fick ett uppföljande fysiskt besök till läkare inom 2 månader. Bland de fysiska återbesöken var de vanligaste sökorsakerna ortopedisymtom samt hudsymtom med 16 (57%) respektive 28 patienter (42%).

Journalgranskning efter första besöket på GVC online visade att 66 (29%) av patienter inte fått någon uppföljning eller återbesök. Hos 26 patienter var det aktivt väntat med tex hudsymtom, 26 hade ingen uppföljning vid kortare sjukskrivningar och 14 patienter hade en uppföljning antingen genom telefonkontakt eller fysiskt besök efter 2 månader som inte ingick i studie.

Diskussion

Resultatdiskussion

Bokning

Under året 2021, andra året efter GVC online introducerades, sökte 232 patienter onlinebesök, mest i september och november månad. Då det är ett ganska nytt verktyg på GVC, det är svårt att uttala sig om det är en hög eller låg siffra. Som jämförelse var samma år 9 449 patienter på besök fysiskt besök på GVC. Antalet onlinebesök ökade mot slutet av året då fler patienter kände till GVC online, medan fysiska besök hade en jämn fördelning under året. Under 2021 var de flesta

av patienterna hänvisad av kollegorna (55%) och resten hade bokat via egenbokningar eller genom bokningscentralen. Det går att se en tydlig ökning av patienter under andra halvan av året som själva bokat en tid online när fler patienter vet om möjligheten. Dessa patienter är ej bedömda av sjuksköterska, patienter kan då ha bokat besök som är olämplig att göra en bedömning online tex buksmärta, gynekologiskt symtom eller öron symtom. Dessa patienter behöver ett fysiskt besök för undersökning. Möjligheten att boka själv kan ha sina fördelar då det kan minska antalet patienterna som ringer till vårdcentralen för att prata med sjuksköterska. Det kan även skapa möjlighet för patienter att snabbare få tid för enklare symtom. Lämpliga patienter är till exempel kortare sjukskrivningar, enklare hudutslag samt för att starta en kontakt med vårdcentral vid akut psykiska symtom. Läkare kan då göra en bedömning om patienten behöver komma till vårdcentralen för en akut bedömning, om patient behöver ett hembesök för till exempel bedömning om tvångsvård eller om patient kan vänta på tid till ansvarigläkare eller få hjälp av vårdcentralens psykiskhälsa team.

Könsfördelning

Det finns betydande skillnader mellan kvinnor och mäns sjukvårdskonsumtion i Sverige. På GVC är könsfördelningen likadan mellan GVC online och fysiska besök med 60% av patienterna som är kvinnor. Man kan se samma trend även hos Närhälsan online Munkedal VC ^[18] där 61% av patienterna var kvinnor. En annan studie från en privat vårdcentral i Skåne ^[19] visade att 55% av patienterna var kvinnor. Kvinnor konsumerar 20 procent mer hälso- och sjukvård jämfört med män ^[20]. En stor del den högre konsumtionen beror på vård i samband med att kvinnor föder barn. Ytterligare en del kan förklaras av kvinnors högre sjukvårdsanvändning vid psykisk ohälsa och sjukdomar i muskler och leder ^[20]. Män konsumerar betydligt mindre primärvård jämfört med kvinnor men mer specialistvård, särskilt i äldre åldersgrupper ^[20]. En stor andel manliga patienter fick vård för hjärt- och kärlsjukdomar och cancer ^[20]. Det är också belagt att maskulina normer hindrar män att söka vård vid ohälsa, om inte läget är akut ^[20].

Kontaktorsak

Under år 2021 var det fortfarande covid-19 pandemi. Därför hade vi innan studien började uppskattat att de flesta onlinebesöken skulle vara på grund av infektion/covidsymtom. Det var därför en överraskning att infektioner var den fjärde mest vanligaste kontaktorsaken, och att antal av patienter med covid-19 diagnos endast var sex. Vanligaste kontaktorsaken var hudsymtom som även ledde till flest uppföljande fysiska besök hos nästan hälften av patienterna. Många läkare vill titta närmare på hudförändringen med dermatoskopi, som består av ett inbyggt förstoringsglas och en lampa. Denna typ av undersökning behövs för närmare bedömning och inför eventuellt remiss till hudspecialist. Olika tekniska svårigheter kan också vara en orsak till uppföljande fysiskt besök då patienter kan ha svårt att hålla telefonen eller att ta bilder så läkaren kan göra en bra bedömning. Då ett så stort antal patienter med hudsymtom behöver ett uppföljande fysiskt besök, kan detta vara ett förbättringsarbete för vårdcentralen. Möjligen ska hudsymtom vara en av de kontaktorsaker som det inte är möjligt att söka vård online för.

Samma resonemang gäller för ortopediska symptom där drygt hälften av patienterna som tagit kontakt med GVC online behöver ytterligare ett fysiskt

besök. Orsaken i dessa fall är behovet av fysisk undersökning av till exempel knä, rygg eller höft.

Psykliska symptom, som var den näst vanligaste kontakorsaken, bidrar till 50% av dubbla onlinebesök inom 2 månader, framför allt på grund av uppföljning av första besöket, men även fortsatt eventuell sjukskrivning. Det är intressant att högre andel manliga patienter sökte vård online på grund av psykiska symptom 19% jämfört med 15% kvinnliga patienter. Kan orsaken vara att det är lättare för manliga patienter att söka hjälp för psykiska symptom där de är mer bekväma och har lättare att öppna sig till exempel i bilen, på kontoret eller hemifrån? Varje år tar ungefär 1500 personer sitt liv i Sverige, nästan 70% av dessa är män^[21]. Trots att män är överrepresenterade när det gäller suicid är det väldigt sällan man diskuterar mäns psykiska ohälsa^[21].

Mer forskning och aktivt arbete krävs för att fånga denna grupp, då det fortfarande finns tabu kring psykisk ohälsa och suicid särskild hos män. Normer i samhället och medias bild av ideala mannen påverkar hur det talas om mäns psykiska ohälsa, men också på hur den psykiska ohälsan uppfattas av individerna själva och omgivningen^[20]. En studie av onlinebesök hos psykiska patienter visade överensstämmelse mellan online besök och fysiska besök och att online besök inte alls är mindre värderat av patienterna^[21].

Återbesök

Det är svårt att värdera om 9% av dubbla onlinebesök och 38% med uppföljande fysiskt besök inom två månader är en hög eller låg siffra. De flesta patient som fick dubbla onlinebesök var de med psykiska symptom, medan de flesta som fick en tid för ett fysiskt besök på vårdcentralen var patienter som sökte GVC online på grund av ortopediska och hudsymtom. Däremot är det jämförbart med studien där man fann att patienter som sökte Närhälsan online mellan december 2017 till oktober 2018, gjorde 22% av patienterna dubbla onlinebesök och 15% hänvisade till ett fysiskt besök^[18]. De vanligaste diagnoserna av de 68 som genomförde uppföljande fysiskt besök var enklare infektioner 23 %, symptomdiagnoser, 19%, hudsymtom, 14%, psykisk ohälsa och potentiellt svåra infektioner 9%^[18].

Det är svårt att tolka statistiken på diagnoserna då det inte finns belägg för att ett onlinebesök kan jämföras med ett fysiskt läkarbesök^[22]. Mer forskning inom ämnet krävs för bättre förståelse av diagnostisk tillförlitlighet vid onlinebesök, vilka diagnoser som går att behandla samt och vilken som man bör filtreras bort för att förbättra patientflöde och att minska arbetsbelastningen hos personalen. Det är viktigt att rätt typ av patient kommer till rätt typ av besök redan från början.

Betydelsen av denna studie är att beskriva onlinebesöket på GVC, någonting som är nytt på vårdcentralen. Onlinebesök blir allt vanligare i Sverige. Det vore intressant att studera onlinebesöken mer för att jämföra likheter och skillnader med andra vårdcentraler samt även med privata online verksamheter. Studie ger inblick i patienternas sökmönster samt fördelning av diagnoser på GVC online. Den ger även en inblick i hur stor andel av patienterna som får sina ärendet avklarade i samband med onlinebesöket och hur många söker på nytt. Mer forskning krävs i ämnet för att förstå onlinebesöket och utvecklingen av den digital vården på GVC och i annan offentlig primärvård Västra Götalandsregionen.

Metoddiskussion

Studie var retrospektiv vilken är fördel då ursprungsdata kan registreras direkt från journaler som speglar verkligheten. En svaghet med studie är att den är beroende av journalanteckningen och hur läkarna har skrivit vilket kan variera mellan personer. En annan svaghet är att patienter inte inkluderats in i studie om läkare har missat att använda Telemedicin som KVÅ kod. Möjligen har vi även missat patienterna som var bokade till GVC online med där besöket blev inställt på grund av dålig uppkoppling eller andra tekniska problem och blev ett telefonbesök i stället.

En annan svaghet är det begränsade antalet patienter och att studien undersöktes endast på en vårdcentral under ett år. Det kan finnas även patienterna som är listad på GVC men som har sökt annan online tjänster som Närhälsan Online, eller privata tjänster som Kry och Doktor.se.

Slutsats

Online besök kan vara en lösning på det ökade trycket på vården. Då online besöket är kortare jämfört med vanliga fysiska besök kan läkare kan träffa ett större antal av patient per dag. Ökat antal patienter som söker online hjälp kan minska vårdcentralens väntelista så att de kroniska patienter som verkligen behöver läkarbesök på vårdcentralen får tid snabbare.

Studien lyfter även fram svagheter och begränsningar vid onlinebesök. Genom att förbättra bokning och patientflöde samt välja bort de kontaktorsaker som ofta behöver ett uppföljande besök på vårdcentralen som hud och ortopediska symptom. Detta kan minska arbetsbelastningen och spara tid för kollegorna samt även spara mycket tid och pengar för patienterna.

Onlinebesök är ett hett ämne inom vården, inte bara i Sverige utan i hela världen. Utvecklingen sker i hög fart varför vidare forskning behövs med alla aktörer.

Referenslista

1. Wikipedia. Telemedicin. (5 juni 2020)
URL – <https://sv.wikipedia.org/wiki/Telemedicin> [Åtkomst 18 mars 2022].
2. Socialstyrelsen. (oktober 2019). Digitala vårdtjänster och artificiell intelligens I hälso- och sjukvården.
URL – <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-10-6431.pdf>.
3. Sveriges riksdag. (17 juni 2010). Patientsäkerhetslag (2010:659). URL-
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659.
4. Sveriges riksdag (9 februari 2017). Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
URL - https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30.
5. Karlsson M och Ulldal K. Att stå på en tröskel i framkant -Sjuksköterskors erfarenheter av digitala vårdmöten på vårdcentral. (2021). URL –
<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1578838/FULLTEXT01.pdf>.
6. Svenskarna och internet. Digitala Samhällstjänster-underlättar för majoriteten men inte för alla
URL – <https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2019/digitala-samhallstjanster>.
7. Närhälsan Online. Närhälsan. (19 december 2017).
URL – <https://www.narhalsan.se/e-tjanster/narhalsan-online/> [Åtkomst 18 mars 2022].
8. Kron A. VGRfokus. (17 april 2019). Närhälsans Vårdapp Sparar miljoner – nu Möjligt Att Träffa även psykologer och sjuksköterskor – vgrfokus – Dina Nyheter från Västra Götalandsregionen.
URL – <https://vgrfokus.se/2019/04/narhalsans-vardapp-sparar-miljoner-nu-mojligt-att-traffa-aven-psykologer-och-sjukskoterskor>. [Åtkomst 18 mars 2022].
9. Johansson F ”Allt fler söker sig till nätläkare under coronakrisen”.
SVT Nyheter. (1 juni 2022).
URL – <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/sormland/allt-fler-soker-sig-till-den-digitala-varden-under-coronakrisen>. [Åtkomst 18 mars 2022].
10. Sjögren J, Andersson O, Åsberg H. Nätläkare – en affärsidé som skapar problem, Läkartidningen (24 januari 2017). 2017,114:EF6Y.
11. Powell RE, Henstenburg JM, Cooper G, Hollander JE, Rising KL Patient Perceptions of Telehealth Primary Care Video Visits. Ann Fam Med. 2017;15(3):225-229.
12. Banbury A, Nancarrow S, Dart J, Gray L, Parkinson L. Telehealth Interventions Delivering Home-based Support Group Videoconferencing: Systematic Review. J Med Internet Res. 2018 Feb 2;20(2):e25.

13. Fatehi F, Martin-Khan M, Smith AC, Russell AW, and Gray LC. Patient Satisfaction with Video Teleconsultation in a Virtual Diabetes Outreach Clinic. (9 januari 2015).
14. Olsson, K. Virtuellt Patientmöte NY möjlighet. Läkartidningen. 2016,113:D6LH. .
15. Almathami HKY, Win KT, Vlahu-Gjorgievska E. Barriers and Facilitators That Influence Telemedicine-Based, Real-Time, Online Consultation at Patients' Homes: Systematic Literature Review. J Med Internet Res. 2020 Feb 20;22(2):e16407.
16. Tegelberg Å, Ahlzén R, Metsini A, Holmgren L, Bejerstrand L. Medicinsk bedömning och diagnostik av nytillkomna symptom via digitala vårdbesök. HTA-rapport (2018).

URL –
<https://www.regionorebrolan.se/contentassets/3baa1c625c05480096d3f084f877422b/rapporter-2018/2018.13-medicinsk-bedomning-och-diagnostik-av-nyttillkomna-symtom-via-digitala-vardbesok.pdf>.
17. Dixon RF, Stahl JE. Virtual visits in a general medicine practice: a pilot study. Telemed J E Health. 2008 Aug;14(6):525-30.
18. Navaee H. FoU Primärvård. Hur stor andel av Närhälsan Online första besök leder till ett uppföljande fysiskt besök? (2019).
19. Smede O. FoU Primärvård. Antibiotikaförskrivning vid halsont: En jämförande studie mellan digital och fysisk vård. (September 2018).
20. Jämställdhetsmyndigheten (7 december 2021). Stora skillnader mellan mäns och kvinnors sjukvårdskonsumtion.

URL -<https://jamstalldhetsmyndigheten.se/aktuellt/nyheter/stora-skillnader-mellan-mans-och-kvinnors-sjukvardskonsumtion>. [Åtkomst 20 februari 2023].
21. Svane J, Lindmark J. ”Män ska inte gråta”: en kvalitativ studie om mansnormer, psykisk ohälsa och suicid. (2018).

URL – <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1217469&dswid=-5954>.
22. Drago A, Winding TN, Antypa N. Videoconferencing in psychiatry, a meta-analysis of assessment and treatment. Eur Psychiatry. 2016 Aug;36:29-37.

Studieprotokoll

Patientdata

Löpnummer:

Ålder:

Kön:

Kvinna = 1 Man = 2

Hänvisning/ Bokning:

Sjuksköterska=1

Boka själv=2

Bokningscentral =3

Väntetid:

<1 vecka

1–2 veckor

2–3 veckor

3–4 veckor

>1 månad

Kontakorsak;

Dubbla besök online

Ja = 1 Nej = 2

Vilken diagnos:

Fysiskt återbesök

Ja = 1 Nej = 2

Vilken diagnos:



FoU-centrum Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg