

VILKA GRUPPER ANVÄNDER DIGITAL VÅRD I REGION STOCKHOLM?

En kartläggning av konsumtionen av digitala vårdbesök 2016–2018

2020:3

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, 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.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Introduktion.....	4
Syfte	4
Data.....	5
Definitioner och variabler	5
Metod.....	9
Resultat	9
De digitala läkarbesöken ökade kraftigt under studieperioden men är fortsatt få i förhållande till fysisk vård	9
Betydande skillnader i diagnospanoramata mellan fysisk och digital vård	11
Större tillgänglighet utanför kontorstid i digital vård	14
De yngsta i befolkningen konsumerar mest digital vård och de äldsta mest fysisk primärvård	16
Tio vanligaste diagnosgrupperna för ettåringar respektive 18-åringar i digital vård	18
Kvinnor konsumerar vård i högre utsträckning än män – även digitalt.....	19
Att vara född i Sverige ökar sannolikheten att ha konsumerat digital vård	21
Rika konsumerar digital vård i högre utsträckning än fattiga men förhållandet är motsatt för fysisk vård	22
Vissa kroniska diagnoser är förknippat med högre digital vårdkonsumtion – för andra är sambandet det motsatta	23
Resultat från logistisk regressionsanalys	24
Liten variation i antal besök per person i digital vård	25
Användare av utomregional digital vård hade lägre vårdkonsumtion än användare av digifysisk och fysisk vård och vård men högre konsumtion än befolkningen....	27
Bilaga 1 Diagnospanorama	29
Bilaga 2 Vårdkonsumtion för olika sjukdomsgrupper	31
Bilaga 3. Resultat från logistisk regressionsanalys för 2016 och 2017	35

Sammanfattning

Digitala vårdtjänster riktade direkt till patienter har ökat kraftigt i svensk primärvård de senaste åren. I regionens budget för 2021 framgår även stora satsningar på den digitala vården. För att kunna utveckla vårdformen är det viktigt med kännedom om hur konsumtionsmönstret ser ut för de olika digitala vårdtjänsterna som finns tillgängliga. I denna rapport undersöker vi, med hjälp av ett länkat datamaterial från VAL-databasen, Region Jönköpings vårddatabas och Statistiska Centralbyråns register, hur den digitala vårdkonsumtionen har utvecklats för Region Stockholms invånare under perioden 2016–2018. Vi jämför utomregionala digitala läkarbesök, som tillhandahålls av aktörer såsom Min Doktor och Kry med digifysiska videobesök och fysiska läkarbesök som produceras av husläkarmottagningar i regionen. Vi redovisar vad vården innehåller, när på dygnet den äger rum och framförallt vilka grupper som använder vården.

Resultaten visar att det finns en större tillgänglighet utanför kontorstid i digital vård i jämförelse med läkarbesök inom husläkarverksamheten. Det finns också betydande skillnader i diagnospanoramata mellan digital och fysisk vård. Akuta infektioner i de övre luftvägarna var den vanligaste diagnosgruppen för utomregionala digitala läkarbesök och stod för 13 procent av kontakterna 2018. Motsvarande siffra för de fysiska husläkarbesöken var 6 procent.

När det gäller vilka grupper som konsumerar digital respektive fysisk vård visar resultaten att socioekonomiska variabler såsom utbildning, inkomst och födelseland påverkar benägenheten att söka digital kontra fysisk vård i motsatta riktningar. Att vara född i Sverige, ha en hög utbildning och inkomst ökade sannolikheten att konsumera digital vård men minskade sannolikheten för fysisk vårdkonsumtion. De yngsta i befolkningen konsumerar mest digital vård medan de äldsta konsumerar mest fysisk primärvård. De digitala kontakterna har sina toppar vid ett respektive arton års ålder. Över alla tre jämförelsealternativen konsumerar kvinnor vård i högre utsträckning än män. Vissa kroniska diagnoser tycks vara förknippade med högre digital konsumtion. Enligt våra resultat var personer med KOL/astma och depression mer benägna att söka digital vård än personer utan dessa diagnoser. För diabetes och hjärtsvikt var sambandet det motsatta och dessa grupper hade en lägre benägenhet att söka digital vård.

Trots att det finns markanta skillnader i benägenheten att söka digital vård mellan olika grupper så är konsumtionsmönstret för de individer som väl har sökt digital vård mer likriktat. För de personer som har gjort minst ett digitalt vårdbesök framträder inga tydliga socioekonomiska skillnader för det genomsnittliga antalet besök per person. Det tyder på att det framför allt är barriären till att ta en första kontakt som varierar mellan olika grupper i befolkningen och inte beslutet att genomföra ett andra eller tredje digitalt vårdbesök.

Introduktion

Under de senaste åren har användandet av digitala vårdbesök ökat stort inom svensk primärvård. Patientlagen som trädde i kraft 2015 möjliggjorde för digitala aktörer som tecknade avtal i en region att nå hela Sveriges population vilket drev på utvecklingen. Den digitala vården står emellertid fortfarande för en relativt liten andel av regionernas totala kostnader för primärvården i Sverige. År 2018 uppgick andelen till drygt en procent. Covid-19 pandemin har skapat en kraftig ökning av den digitala vården vilket har ökat kostnaderna både för den digitala utomregionala vården såväl som den egna produktionen av digital vård inom Region Stockholm. Den digitala vården kan förväntas fortsätta öka och i framtiden utgöra en större del av den totala vårdkonsumtionen och kostnaderna.

I regionens budget för 2021 framgår stora satsningar på den digitala vården. Det finns emellertid fortfarande en del frågetecken kring vilka som använder digital vård, vilken typ av åkommor eller diagnoser som behandlas i digital vård, samt vad den digitala vårdkonsumtionen har för effekter på den totala vårdkonsumtionen. I denna rapport undersöker vi hur digitala läkarbesök, digifysiska videobesök och läkarbesök vid husläkarmottagningar i regionen har utvecklats under perioden 2016-2018, vad vården innehåller, när på dygnet den äger rum och vilka som använder vården. Med bakgrund av digitaliseringens ökande roll i framtidens hälso- och sjukvård, och hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om att vård ska ges på lika villkor är kännedom om hur vårdkonsumtionen av digital vård ser ut viktig för att fortsatt kunna utveckla vårdformen.

Syfte

Syftet med rapporten är att ge ett kunskapsunderlag kring användning och innehåll i den digitala vården för Region Stockholms invånare under perioden 2016-2018. Utomregionala digitala besök, producerade av i huvudsak Kry och Min Doktor, jämförs med digifysiska videobesök, det vill säga videobesök producerade vid husläkarmottagningarna i Region Stockholm som även erbjuder fysisk vård, samt med fysiska läkarbesök vid husläkarmottagningarna.

En central fråga relaterad till konsumtionen av digitala vårdbesök är också vad effekterna är på den totala vårdkonsumtionen. Kan digital vård ersätta vissa former av fysiska besök och i så fall i vilken utsträckning? I denna rapport kommer vi inte att beröra den frågeställningen men vi kommer att återkomma till den i kommande arbeten. En ytterligare angelägen frågeställning är att undersöka utvecklingen av den digitala vården under covid-19 pandemin. Även den frågeställningen kommer vi att beröra i kommande arbeten.

Data

Vi har använt tre olika datakällor:

- Region Jönköpings regionala vårddatabas, för data på utomregionala digitala vårdbesök
- VAL-databasen, för data på fysiska husläkarbesök och digifysiska videobesök och vårdhistorik
- Statistiska Centralbyrån (SCB), för data på utbildning, födelseland och inkomst

Med hjälp av SCB har datakällorna länkats samman på individnivå. Vi kan därmed följa samma individ i VAL-databasen och i Region Jönköpings databas och med hjälp av bakgrundsvariablerna från SCB undersöka vårdkonsumtionen i olika grupper av befolkningen. Alla invånare bosatta i Region Stockholm under perioden 2016–2018 ingår i materialet. Populationen definieras per den 31/12 föregående år. Det innebär att i redovisningarna för exempelvis år 2018 inkluderar vi alla invånare som var bosatta i regionen den 31 december 2017.

Definitioner och variabler

I rapporten jämför vi tre olika typer av läkarkontakter:

- Utomregionala digitala läkarbesök
- Digifysiska videobesök
- Fysiska husläkarbesök

Vi definierar ett **utomregionalt digitalt läkarbesök** som en direktkontakt mellan patient och läkare som är rumsligt åtskilda och som sker synkront, som exempelvis en videokontakt, eller asynkront, genom exempelvis chatt. Besöken fångas genom Region Jönköpings vårddatabas och producerades under studieperioden i huvudsak av aktörerna Kry och Min Doktor.

Med **digifysiska videobesök** avser vi videobesök hos läkare inom husläkarverksamheten (uppdragstyp 300 eller 301) i Region Stockholm. Besöken kategoriseras som digifysiska eftersom de produceras av enheter som också erbjuder fysiska besök i regionen. Videobesöken fångas med en kombination av åtgärds-koden UX007 och besökstypen distansbesök i VAL-databasen.

Fysiska husläkarbesök definierar vi som nybesök eller återbesök hos läkare på mottagning inom husläkarverksamheten (uppdragstyp 300 eller 301).

För alla tre vårdformerna inkluderar vi endast besök där patienten har varit bosatt i Region Stockholm.

När det gäller individegenskaper undersöker vi följande faktorer, utöver ålder och kön:

- Utbildning
- Födelseland
- Inkomst
- Kroniska diagnoser

Utbildning har vi kategoriserat i fyra nivåer baserat på den högst uppnådda utbildningsnivån i slutet av föregående år. Nivåerna är: grundskola, gymnasium, max tvåårig eftergymnasial utbildning och eftergymnasial utbildning 3 år eller mer. För individer under 25 år, där en stor andel inte har slutfört sin utbildning, har vi valt värdet för den förälder med högst utbildning som värde på utbildningsvariabeln.

Födelseland grupperas i tre kategorier: född i Sverige, född utanför Sverige men inom EU28 och född utanför EU28.

För **inkomst** har vi använt hushållets disponibla inkomst dividerat med antalet hushållsmedlemmar viktade enligt konsumtionsenhetsskalan. Konsumtionsenhetsskalan är framtagen av SCB för att kunna jämföra olika typer av hushåll. Ett ensamhushåll ges exempelvis vikten 1 medan ett hushåll med ett sammanboende par ges vikten 1,51 eftersom det finns stordriftsfördelar med att bo tillsammans. Inkomsten rankas sedan per individ och år och delas upp i deciler där inkomstgrupp 1 är tiondelen med lägst inkomst och inkomstgrupp 10 är tiondelen med högst inkomst.

För att undersöka individer med olika **kroniska diagnoser** har vi gjort ett urval av fyra vanliga diagnoser i primärvården: diabetes, hjärtsvikt, KOL/astma och depression. Vi har scannat igenom VAL-databasen bakåt i tiden och identifierat individer med minst en diagnos i någon av grupperna under en femårsperiod före aktuellt analysår. Det innebär att när vi undersöker år 2018 har vi sökt efter diagnoser under perioden 2013–2017. För att hitta förekomst av kronisk diagnos har vi sökt igenom alla kontakter i hela öppenvården i Region Stockholm.

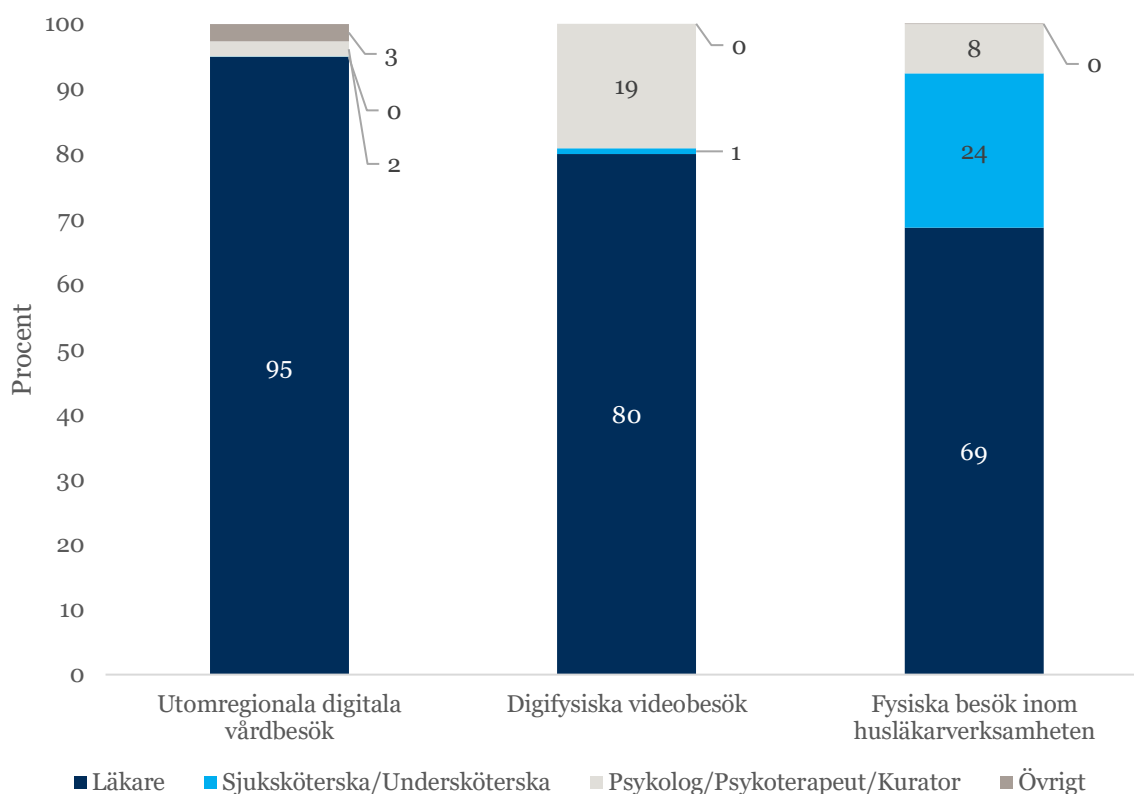
I tabell 1 redovisas studiepopulationens fördelning på olika grupper under respektive år.

**Tabell 1. Fördelning av studiepopulationen i olika grupper, 2016–2018.
Antal individer (andelar i procent inom parentes).**

		2016	2017	2018
Kön	Män	1 110 580 (49.77)	1 131 554 (49.87)	1 153 082 (49.96)
	Kvinnor	1 120 778 (50.23)	1 137 442 (50.13)	1 155 007 (50.04)
Åldersgrupp	0–5	176 716 (7.92)	176 656 (7.79)	177 366 (7.68)
	6–18	331 684(14.86)	342 310 (15.09)	352 733 (15.28)
	19–25	196 439 (8.80)	193 084 (8.51)	190 230 (8.24)
	26–45	667 719(29.92)	681 987 (30.06)	695 549 (30.14)
	46–64	506 473 (22.70)	516 304 (22.75)	526 648(22.82)
	65+	352 327 (15.79)	358 655 (15.81)	365 563 (15.84)
	Utbildningsnivå	Max grundskola	250 704 (11.24)	247 895 (10.93)
Max gymnasium		776 308 (34.79)	778 407 (34.31)	780 869 (33.83)
Eftergymnasial utbildning <3 år		371 336 (16.64)	378 745(16.69)	386 149 (16.73)
Eftergymnasial utbildning ≥ 3 år		774 229 (34.70)	799 334(35.23)	823 959 (35.70)
Födelseland	Sverige	1 708 606 (76.57)	1 723 294 (75.95)	1 736 224 (75.22)
	EU28	180 867 (8.11)	185 640 (8.18)	189 220 (8.20)
	Övriga världen	341 605 (15.31)	359 747 (15.85)	382 301 (16.56)
Inkomstgrupp	Inkomstgrupp 1	228 825 (10.25)	232 142 (10.23)	236 528 (10.25)
	Inkomstgrupp 2	226 011 (10.13)	230 146 (10.14)	235 131 (10.19)
	Inkomstgrupp 3	229 173 (10.27)	234 332 (10.33)	238 748 (10.34)
	Inkomstgrupp 4	229 732 (10.30)	234 642 (10.34)	238 549 (10.34)
	Inkomstgrupp 5	227 457 (10.19)	231 519 (10.20)	236 541 (10.25)
	Inkomstgrupp 6	224 504 (10.06)	228 164 (10.06)	231 474 (10.03)
	Inkomstgrupp 7	221 360 (9.92)	224 872 (9.91)	228 567 (9.90)
	Inkomstgrupp 8	216 740 (9.71)	219 079 (9.66)	222 675 (9.65)
	Inkomstgrupp 9	213 391 (9.56)	215 439 (9.49)	218 277 (9.46)
	Inkomstgrupp 10	212 617 (9.53)	216 947 (9.56)	219 628 (9.52)
Förekomst av kronisk diagnos i föregående 5-årsperiod	Diabetes	91 187 (4.09)	95 072 (4.19)	99 313 (4.30)
	Ej diabetes	2 140 171 (95.91)	2 173 924 (95.81)	2 208 776 (95.70)
	Hjärtsvikt	23 853 (1.07)	24 958 (1.10)	26 059 (1.13)
	Ej hjärtsvikt	2 207 505 (98.93)	2 244 038 (98.90)	2 282 030 (98.87)
	KOL/astma	171 140 (7.67)	176 067 (7.76)	179 617 (7.78)
	Ej KOL/astma	2 060 218 (92.33)	2 092 929 (92.24)	2 128 472 (92.22)
	Depression	154 940 (6.94)	160 880 (7.09)	165 134 (7.15)
	Ej depression	2 076 418 (93.06)	2 108 116 (92.91)	2 142 955 (92.85)
Totalt		2 231 358 (100)	2 268 996 (100)	2 308 089 (100)

Avgränsningar

Analyserna är avgränsade till läkarkontakter för att öka jämförbarheten mellan de olika alternativen. Som figur 1 visar skiljer sig andelen besök i olika vårdgivarkategorier väsentligt mellan digital, digifysisk och fysisk vård. Figuren visar andelen av det totala antalet besök inom respektive kategori som utfördes av läkare, sjuksköterska/undersköterska, psykolog/psykoterapeut/kurator respektive övriga vårdgivarkategorier år 2018. För de digitala utomregionala besöken uppgick andelen läkarbesök till 95 procent medan motsvarande siffra för de digifysiska videobesöken var 80 procent och för fysiska besök inom husläkarverksamheten 69 procent. Eftersom vi vill jämföra konsumtionen av digital, digifysisk och fysisk vård i olika grupper vill vi göra jämförelsealternativen så lika som möjligt i övrigt och avgränsar därför analyserna till läkarbesök.



Figur 1. Fördelning av besök på olika vårdgivarkategorier för utomregionala digitala vårdbesök, digifysiska videobesök samt fysiska besök inom husläkarverksamheten, 2018

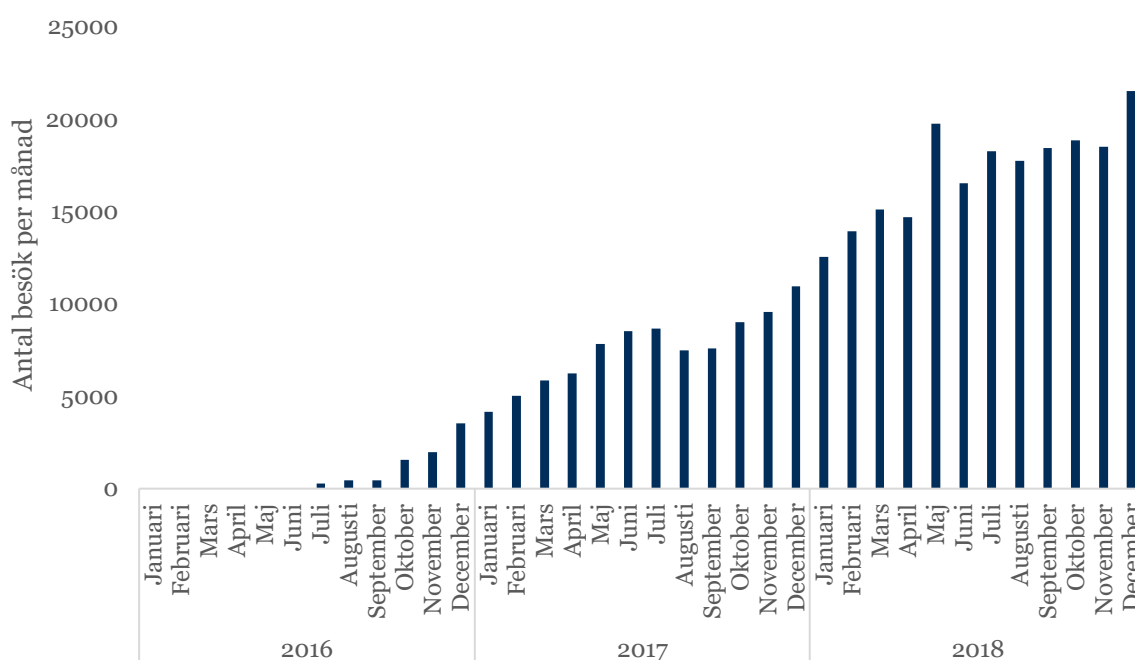
Metod

För att beskriva innehållet i vården och undersöka konsumtionen av digital, digifysisk och fysisk vård i olika grupper av befolkningen använde vi både deskriptiv statistik och logistiska regressionsmodeller. I de logistiska regressionsmodellerna skattade vi sannolikheten att ha gjort minst ett besök i respektive kategori. Vi skattade separata modeller för respektive vårdform och för respektive år under perioden 2016–2018. Resultaten presenteras som oddskvoter där värden över 1 innebär en högre sannolikhet att ha gjort minst ett besök i jämförelse med referensalternativet.

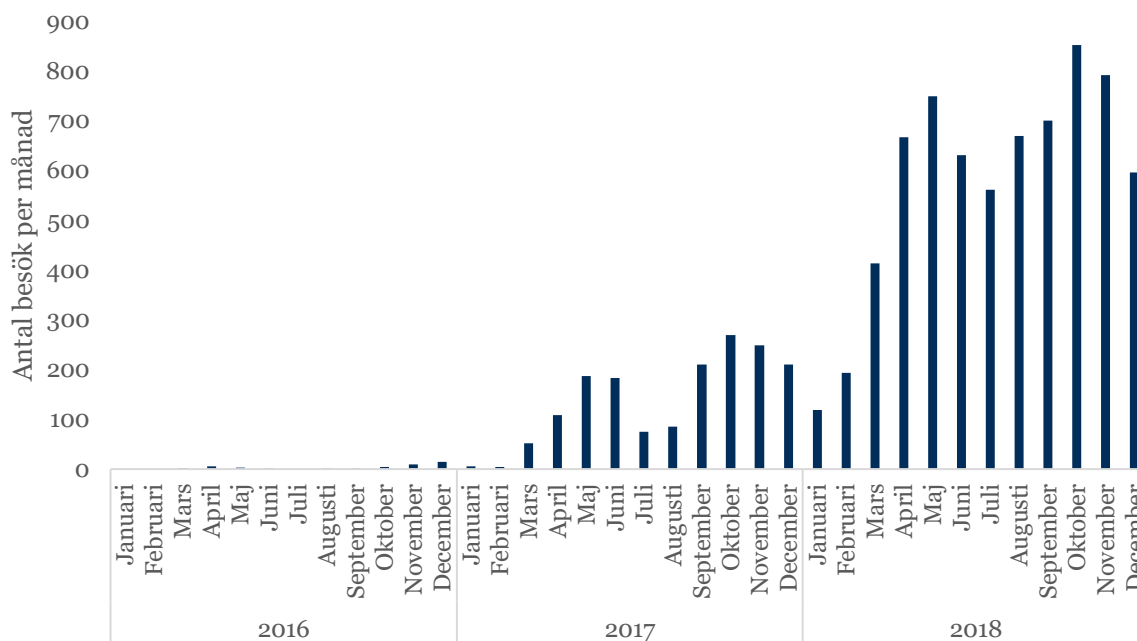
Resultat

De digitala läkarbesöken ökade kraftigt under studieperioden men är fortsatt få i förhållande till fysisk vård

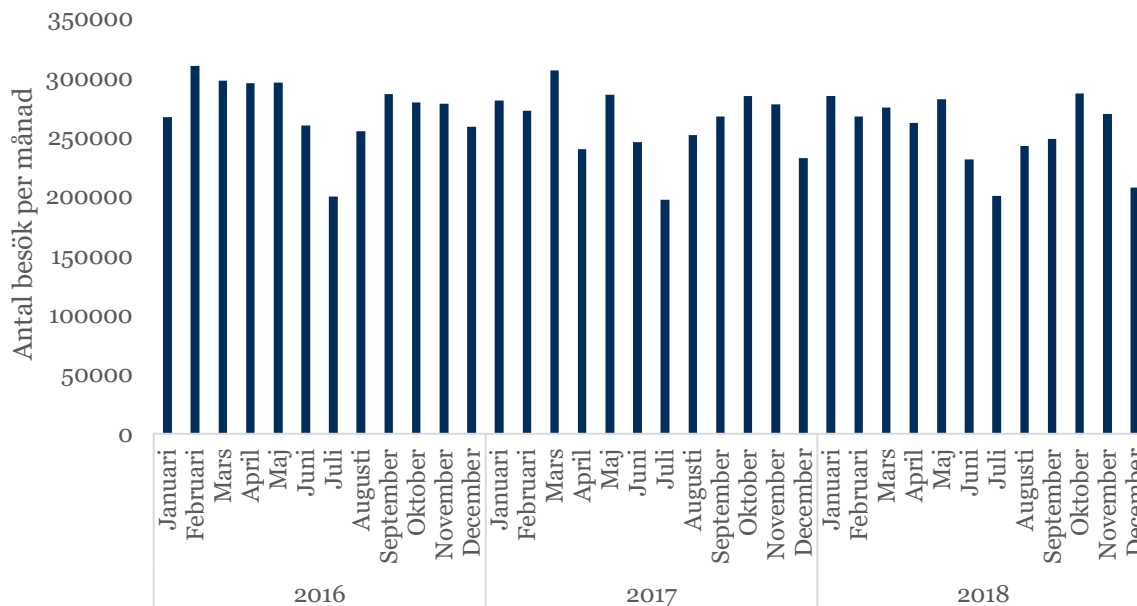
Antalet utomregionala digitala läkarbesök ökade kraftigt under perioden 2016-2018. Detsamma gällde de digifysiska videobesöken, samtidigt som de fysiska husläkarbesöken istället minskade i antal (figur 2 till 4). Trots ökningen var de digitala besöken år 2018 fortfarande förhållandevis få i förhållande till de fysiska besöken (figur 5).



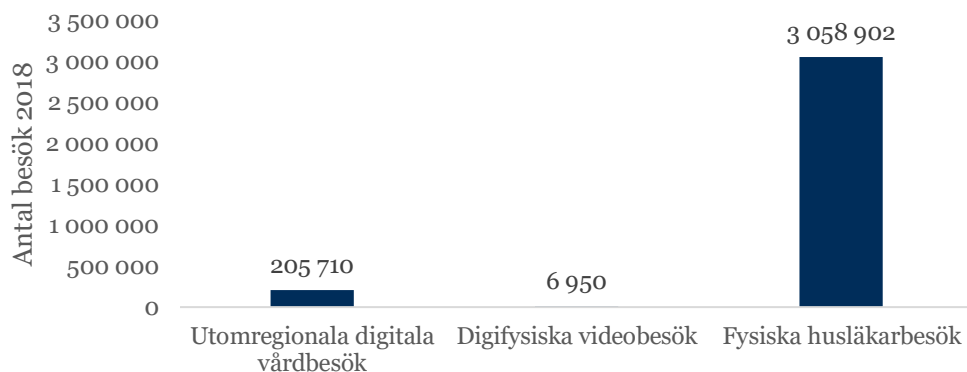
Figur 2. Antal utomregionala digitala läkarbesök konsumerade av Stockholms invånare per månad 2016–2018



Figur 3. Antal digifysiska videobesök konsumerade av Stockholms invånare per månad 2016–2018



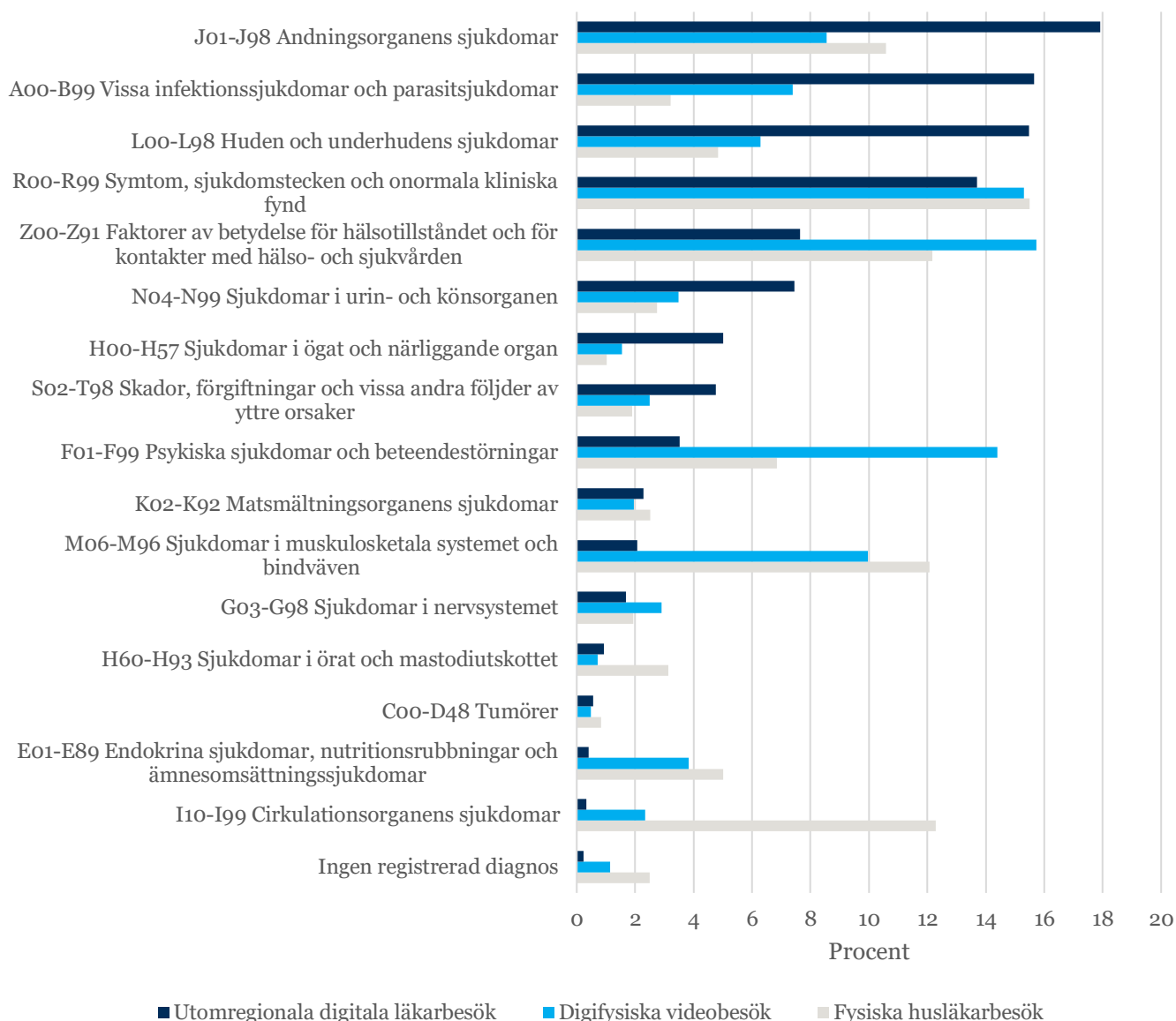
Figur 4. Antal fysiska husläkarbesök konsumerade av Stockholms invånare per månad 2016–2018



Figur 5. Antal utomregionala digitala vårdbesök, digifysiska videobesök samt fysiska husläkarbesök konsumerade av Stockholms invånare totalt 2018

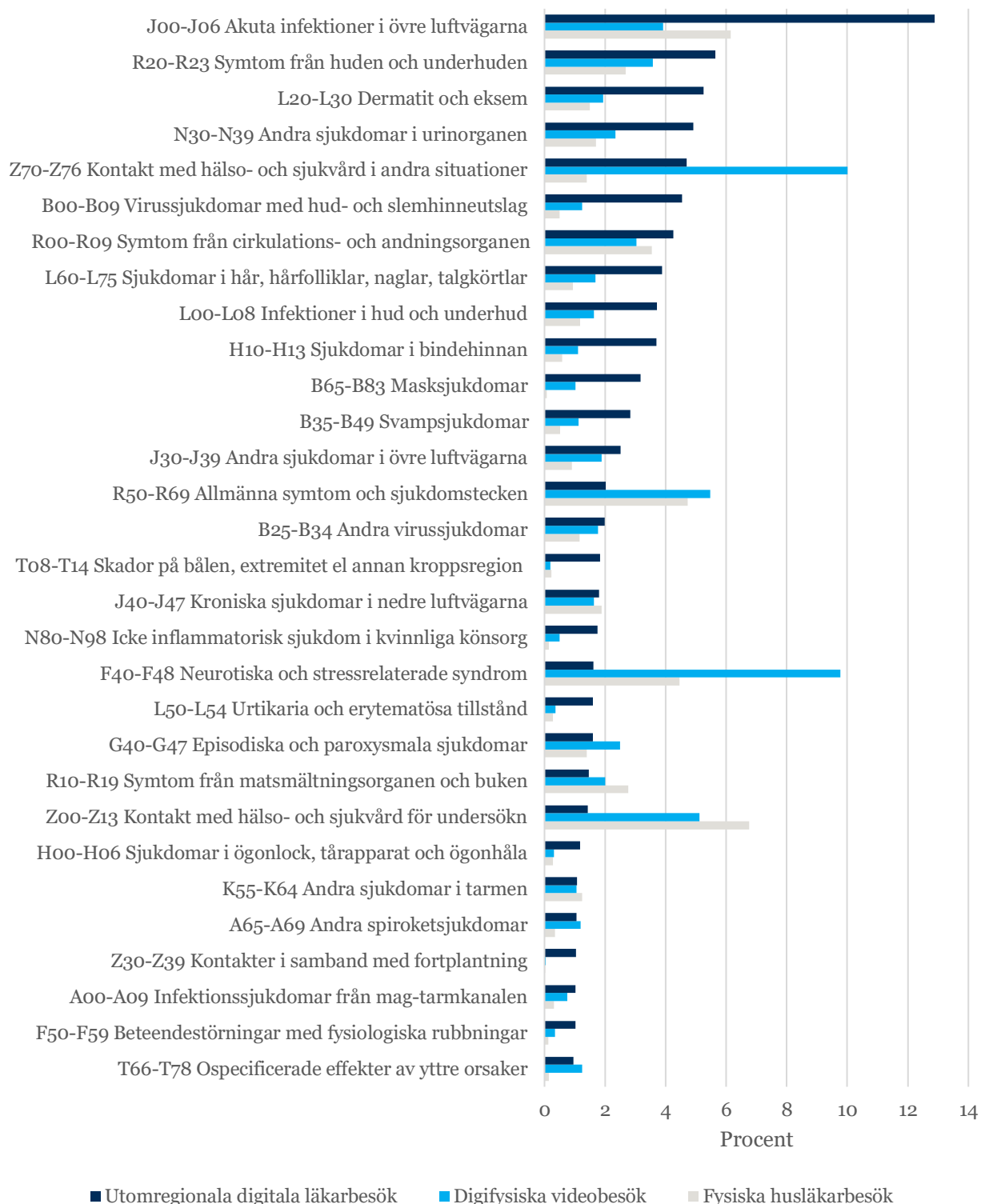
Betydande skillnader i diagnospanoramats mellan fysisk och digital vård

Det finns betydande skillnader mellan digital, digifysisk och fysisk vård när det gäller vilka diagnoser som registreras vid besöken. Av naturliga skäl är besök inom områden som kräver fysiska undersökningar få inom den digitala vården. För fysisk vård var besök kopplade till cirkulationsorganens sjukdomar ett av de områden där flest besök ägde rum 2018, medan mindre än en halv procent av de digitala utomregionala besöken hade en registrerad diagnos inom den kategorin. För andra områden, till exempel hudåkommor, där det är möjligt att ladda upp bilder digitalt eller filma med en mobilkamera, är förekomsten i digital vård relativt sett vanligare än i fysisk vård. Figur 5a visar fördelningen av det totala antalet besök, inom digital, digifysisk respektive fysisk läkarvård 2018, på olika diagnoskapitel. Figuren är sorterad efter de mest förekommande diagnoskapitlen i digital utomregional vård. Endast en diagnos per besök (den första) är inkluderat i sammanställningen. Vissa diagnoskapitel är mycket ovanliga i alla tre kategorier. Vi har därför exkluderat de kapitel där andelen besök understeg 1 procent i samtliga tre kategorier.



Figur 5a. Fördelningen av besök i diagnoskapitel för utomregionala digitala läkarbesök, digifysiska videobesök samt fysiska husläkarbesök konsumerade av Stockholms invånare 2018.

För att ytterligare undersöka innehållet i den digitala vården i jämförelse med de digifysiska besöken och de fysiska husläkarbesöken har vi brutit mer diagnoskapitlen ytterligare en nivå. Figur 5b redovisar de 30 vanligaste diagnosgrupperna i digital utomregional vård 2018 och hur stor andel av besöken de motsvarade för de digifysiska videobesöken respektive för fysiska husläkarbesök. Endast en diagnos per besök (den första) är inkluderad i sammanställningen.



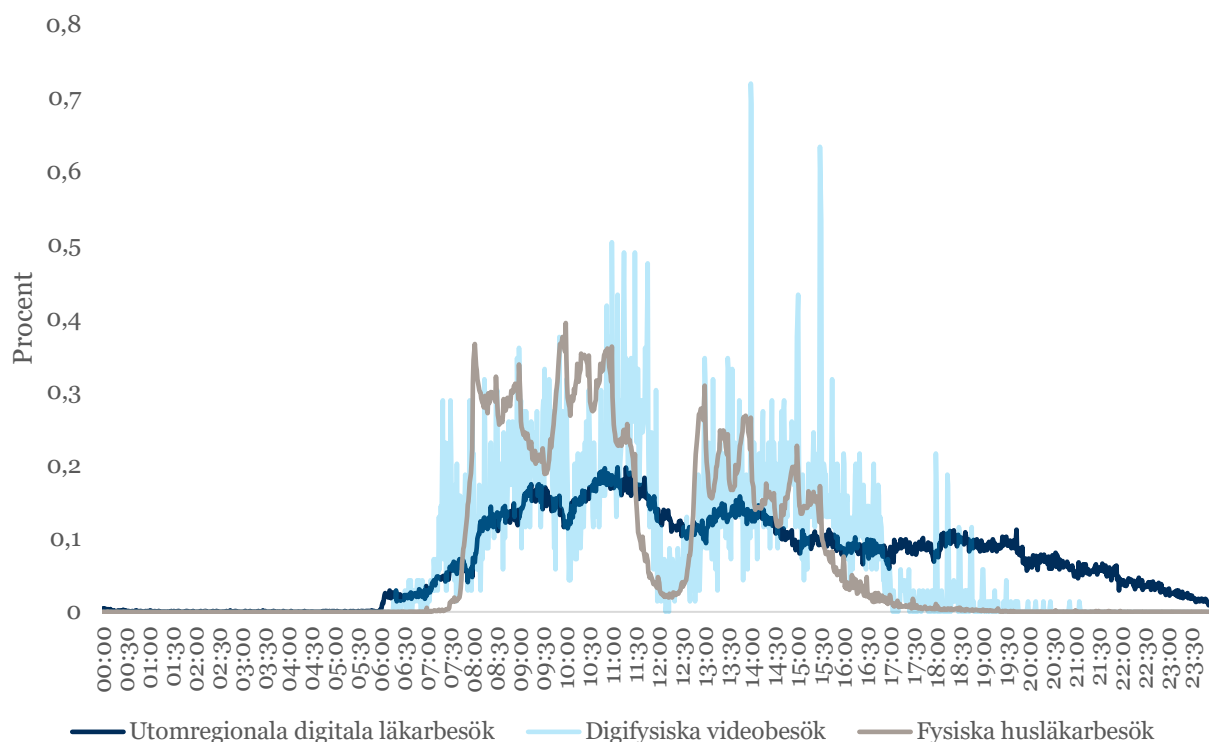
Figur 5b. Fördelningen av besök i de 30 vanligaste diagnosgrupperna för utomregionala digitala läkarbesök. Andelen av det totala antalet besök inom utomregionala digitala läkarbesök, digifysiska videobesök samt fysiska husläkarbesök konsumerade av Stockholms invånare 2018.

De 30 vanligaste diagnosgrupperna fångade 86 procent av det totala antalet besök inom de digitala utomregionala läkarbesöken. Den vanligaste diagnosgruppen var akuta infektioner i övre luftvägarna. Diagnoser inom denna grupp förekom i mer än dubbelt så hög utsträckning som bland de fysiska husläkarbesöken (13 respektive 6 procent av det totala antalet besök). Andra diagnosgrupper som var relativt sett vanligare i digital utomregional vård var symtom, utslag och sjukdomar från huden, masksjukdomar och kontakter i sjukvården i samband med fortplantning.

I bilaga 1 finns motsvarande sammanställningar rankade efter de vanligaste diagnoserna vid fysiska husläkarbesök respektive digifysiska videobesök. Den vanligaste diagnoskategorin vid husläkarbesök var "Kontakter med hälso- och sjukvården för undersökning" vilket kommer först på plats 23 för de utomregionala digitala besöken. Näst vanligast inom husläkarbesöken var hypertoni vilket endast stod för 0,2 procent av de digitala utomregionala besöken. För de digifysiska videobesöken var den vanligaste diagnosgruppen "Kontakter med hälso- och sjukvården i andra situationer" följt av "Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom".

Större tillgänglighet utanför kontorstid i digital vård

För att undersöka hur besöken i de tre vårdformerna fördelar sig på dygnet så redovisar vi i figur 6 hur stor andel av besöken under 2018 som ägde rum vid respektive minuts slag på dygnet. För att de ska gå att jämföra de olika besökstyperna med varandra har vi valt att redovisa andelen av det totala antalet besök per minuts slag istället för antal. För alla tre vårdformerna summerar observationerna till 100 procent totalt.



Figur 6. Andel av de digitala vårdbesöken, digifysiska videobesöken samt fysiska husläkarbesöken konsumerade av Region Stockholms invånare som ägde rum vid olika minutslag på dygnet, 2018

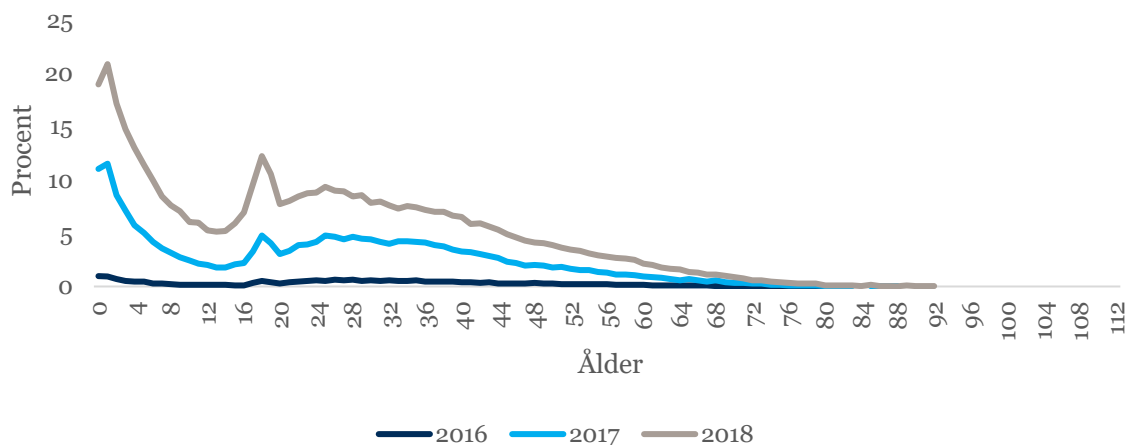
I likhet med fysiska husläkarbesök ägde de digitala utomregionala vårdbesöken rum i huvudsak på dagtid. Mellan midnatt och 06:00 registrerades bara enstaka besök. Både de digitala vårdbesöken och de fysiska husläkarbesöken hade sina högsta nivåer på förmiddagen. I den fysiska vården registrerades emellertid betydligt färre besök under lunchtid och efter 17.00 medan de digitala besöken hade en jämnare fördelning över eftermiddag/kväll. Att andel besök trappas i hög utsträckning trappas av efter 17.00 är rimligt och med att avtalskraven för husläkarverksamheten är öppettider mellan 08.00-17.00.

För de digifysiska videobesöken är antalet kontakter så pass få att det är svårt att dra några tydliga slutsatser. Mönstret ser dock mer ut att likna det för de fysiska besöken med en tydlig nedgång runt 12-tiden och en avtrappning efter kontorstid.

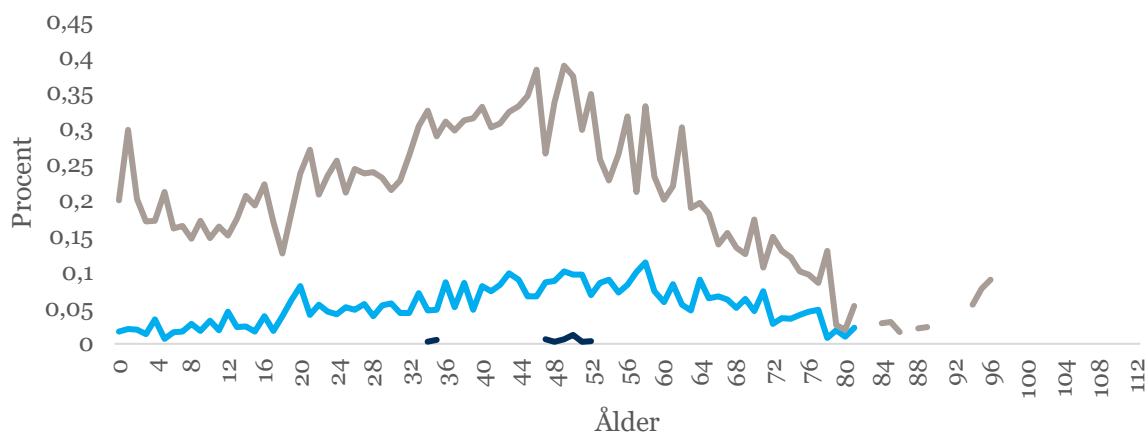
De yngsta i befolkningen konsumerar mest digital vård och de äldsta mest fysisk primärvård

Ålder har tidigare pekats ut som en viktig faktor som påverkar konsumtionen av digital vård. Figur 7–9 redovisar andelen av invånarna i Stockholm i olika åldrar som har gjort minst ett besök i de olika vårdformerna under 2016–2018. På grund av få individer i de äldsta åldrarna inkluderas bara individer upp till 100 år i figurena. Observera även skillnaden i skala i de olika diagrammen. För att illustrera utvecklingen över tid är värdena för 2016, 2017 och 2018 placerade i samma figurer. För både utomregionala digitala läkarbesök och för de digifysiska videobesöken ser vi tydligt hur linjerna förskjuts uppåt varje år under studieperioden i takt med att en större andel av befolkningen konsumerar digital vård. För de fysiska husläkarbesöken är andelarna av individerna i olika åldrar som har gjort minst ett besök relativt konstanta över tid. Linjerna ligger därför på varandra.

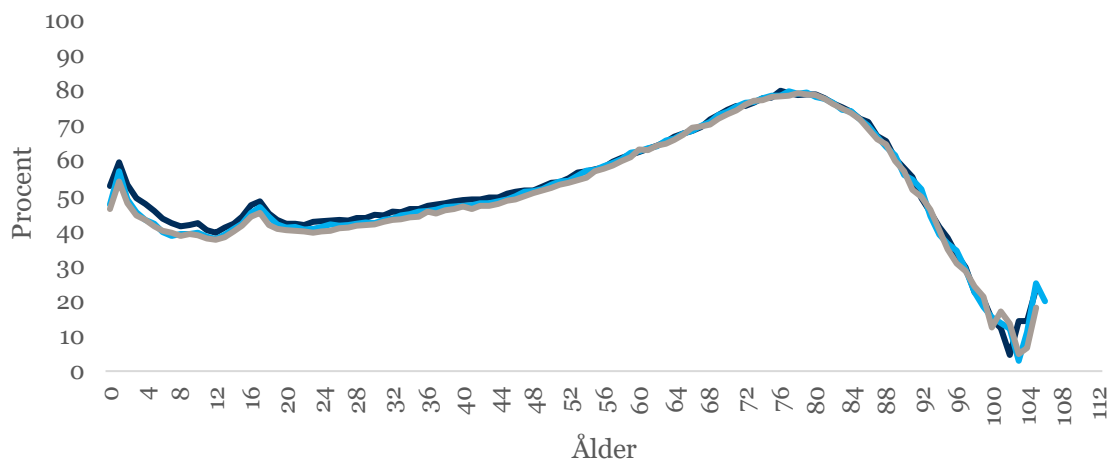
För de yngsta åldersgrupperna följer utomregional digital vård och för fysiska husläkarbesök ett liknande mönster där konsumtionen har sina toppar vid 1 års ålder och runt 17-18 års ålder. Användningen av digital vården minskar dock vid ökande ålder och för individer över 65 år är det en mycket liten andel som har gjort ett digitalt utomregionalt vårdbesök. För den fysiska primärvården är det istället de äldre som i störst utsträckning besöker vården. Bland individer i åldrarna 75-80 har nästan 4 av 5 invånare gjort minst ett fysiskt läkarbesök i husläkarverksamheten under ett givet år. Nivåerna på de inomregionala digitala vårdbesöken är låga och det är därmed svårare att dra några slutsatser. Det tycks dock som att konsumtionen är jämnare utbredd över åldersgrupper för denna vårdform än för de digitala utomregionala besöken, och att genomsnittsåldern även är något högre än för de utomregionala besöken.



Figur 7. Andel (%) av invånarna i Stockholm i olika åldrar som har gjort minst ett utomregionalt digitalt läkarbesök 2016-2018



Figur 8. Andel (%) av invånarna i Stockholm i olika åldrar som har gjort minst ett digifysiskt videobesök 2016-2018



Figur 9. Andel (%) av invånarna i Stockholm i olika åldrar som har gjort minst ett fysiskt husläkarbesök 2016-2018

Tio vanligaste diagnosgrupperna för ettåringar respektive 18-åringar i digital vård

Som vi såg i föregående avsnitt var konsumtionen av utomregionala digitala vårdbesök som högst vid 1 respektive 18 års ålder år 2018. I likhet med befolkningen i stort var akuta infektioner i övre luftvägarna den vanligaste diagnosgruppen i båda åldersgrupperna. Fem av de tio vanligaste diagnosgrupperna för ettåringarna var också i topp-tio för 18-åringarna. En diagnosgrupp som var vanlig för ettåringar men mindre vanlig för 18-åringarna var sjukdomar i bindehinnan. Sjukdomar i hår, hårfolliklar, naglar, talgkörtlar var den näst vanligaste diagnosgruppen för 18åringarna men hamnar inte på topp-tio för ettåringarna.

Tabell 2a. Fördelningen av besök i de 10 vanligaste diagnosgrupperna för utomregionala digitala läkarbesök för 1-åringar i Region Stockholm. Andelen av det totala antalet besök 2018 i procent.

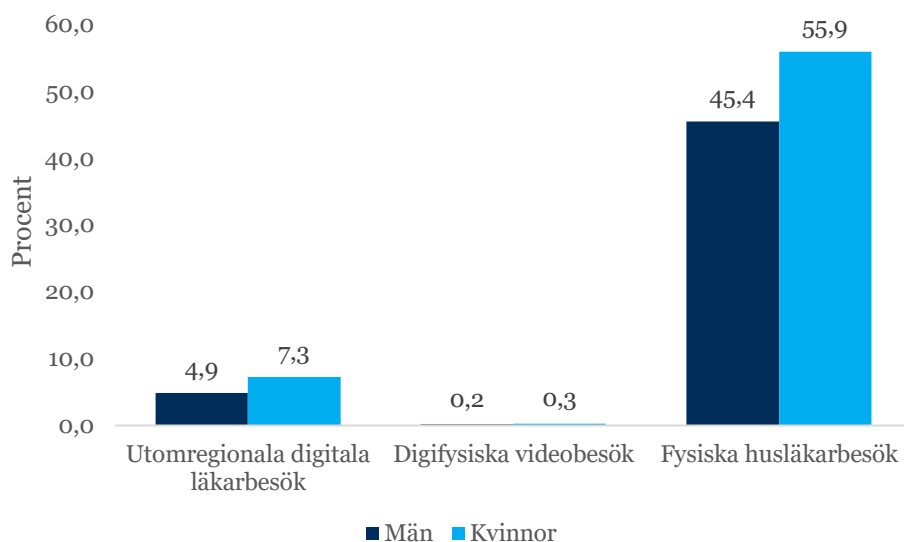
Diagnosgrupp	Andel av besöken 2018 i procent
J00-J06 Akuta infektioner i övre luftvägarna	11,7
R20-R23 Symtom och sjukdomstecken från huden och underhuden	9,9
H10-H13 Sjukdomar i bindehinnan	9,0
B00-B09 Virussjukdomar med hudutslag och slemhinneutslag	7,7
L20-L30 Dermatit och eksem	7,1
L00-L08 Infektioner i hud och underhud	5,5
R00-R09 Symtom och sjukdomstecken från cirkulations- och andningsorganen	5,3
B25-B34 Andra virussjukdomar	5,2
B65-B83 Masksjukdomar	4,1
Z70-Z76 Kontakter med hälso- och sjukvården i andra situationer	3,7

Tabell 2b Fördelningen av besök i de 10 vanligaste diagnosgrupperna för utomregionala digitala läkarbesök för 18-åringar i Region Stockholm. Andelen av det totala antalet besök 2018 i procent.

Diagnosgrupp	Andel av besöken 2018 i procent
J00-J06 Akuta infektioner i övre luftvägarna	12,9
L60-L75 Sjukdomar i hår, hårfolliklar, naglar, talgkörtlar och svettkörtlar	9,7
N30-N39 Andra sjukdomar i urinorganen	6,5
Z70-Z76 Kontakter med hälso- och sjukvården i andra situationer	6,0
R20-R23 Symtom och sjukdomstecken från huden och underhuden	4,1
L20-L30 Dermatit och eksem	3,9
N80-N98 Icke inflammatoriska sjukdomar i de kvinnliga könsorganen	3,9
Z30-Z39 Kontakter med hälso- och sjukvården i samband med fortplantning	3,7
R00-R09 Symtom och sjukdomstecken från cirkulations- och andningsorganen	3,6
B35-B49 Svampsjukdomar	3,0

Eftersom konsumtionen av digitala vårdbesök var så pass låg 2016 och 2017 fokuserar vi på vårdkonsumtionen år 2018 i kommande avsnitt. I dessa undersöker vi hur variablerna kön, utbildning, födelseland, inkomst och kroniska diagnoser är associerade med användning av digital vård, digifysisk respektive fysisk vård.

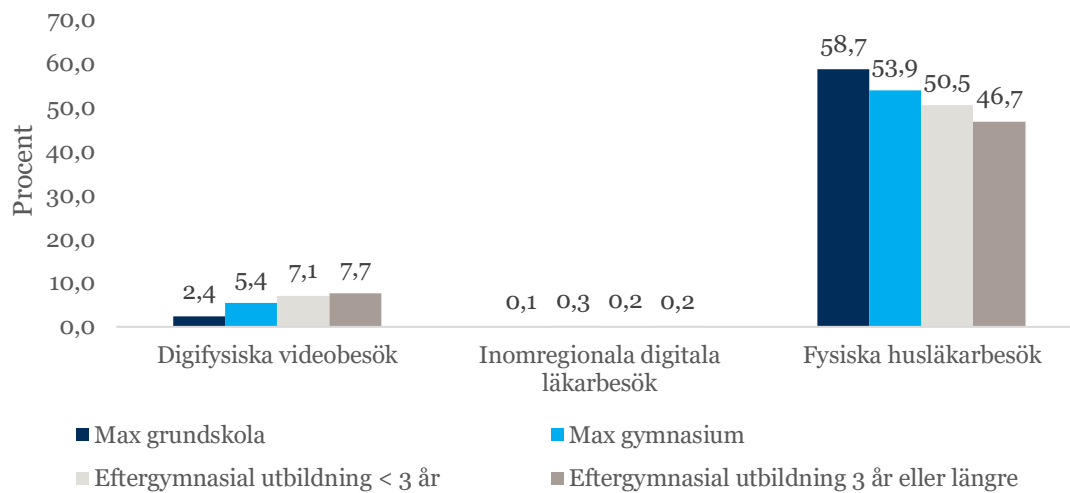
Kvinnor konsumerar vård i högre utsträckning än män – även digitalt



Figur 10. Andel (%) av invånarna i Stockholm som under 2018 gjorde minst ett besök i olika vårdformer, uppdelat på kön

Vid en jämförelse mellan män och kvinnors konsumtion av vård i de tre kategorierna ser vi att fördelningen följer samma mönster (figur 10). Kvinnor är mer benägna än män att ha gjort minst ett besök i såväl fysisk som digital vård. Den relativa skillnaden är dock större för de digitala vårdformerna än för fysiska husläkarbesök.

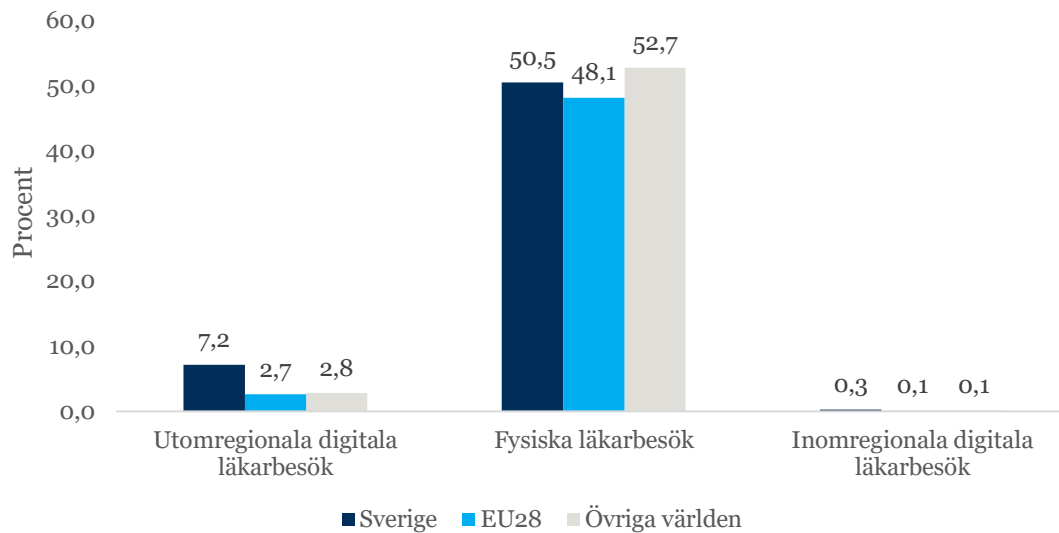
Högutbildade konsumerar digital vård i högre utsträckning än lågutbildade, men fysisk vård i lägre utsträckning



Figur 11. Andel (%) av invånarna i Stockholm som under 2018 gjorde minst ett besök i olika vårdformer, uppdelat på utbildningsgrupp

När det gäller utbildningsgrupp skiljer sig mönstret däremot mellan digital och fysisk vård. Högre utbildningsnivå är förknippat med högre sannolikhet att ha gjort minst ett digitalt besök medan det omvända gäller för fysisk vårdkonsumtion. Som figur 11 visar är det tre gånger vanligare att en person med eftergymnasial utbildning 3 år eller längre har gjort ett utomregionalt digitalt läkarbesök i jämförelse med en individ som har grundskola som sin högsta avslutade utbildning.

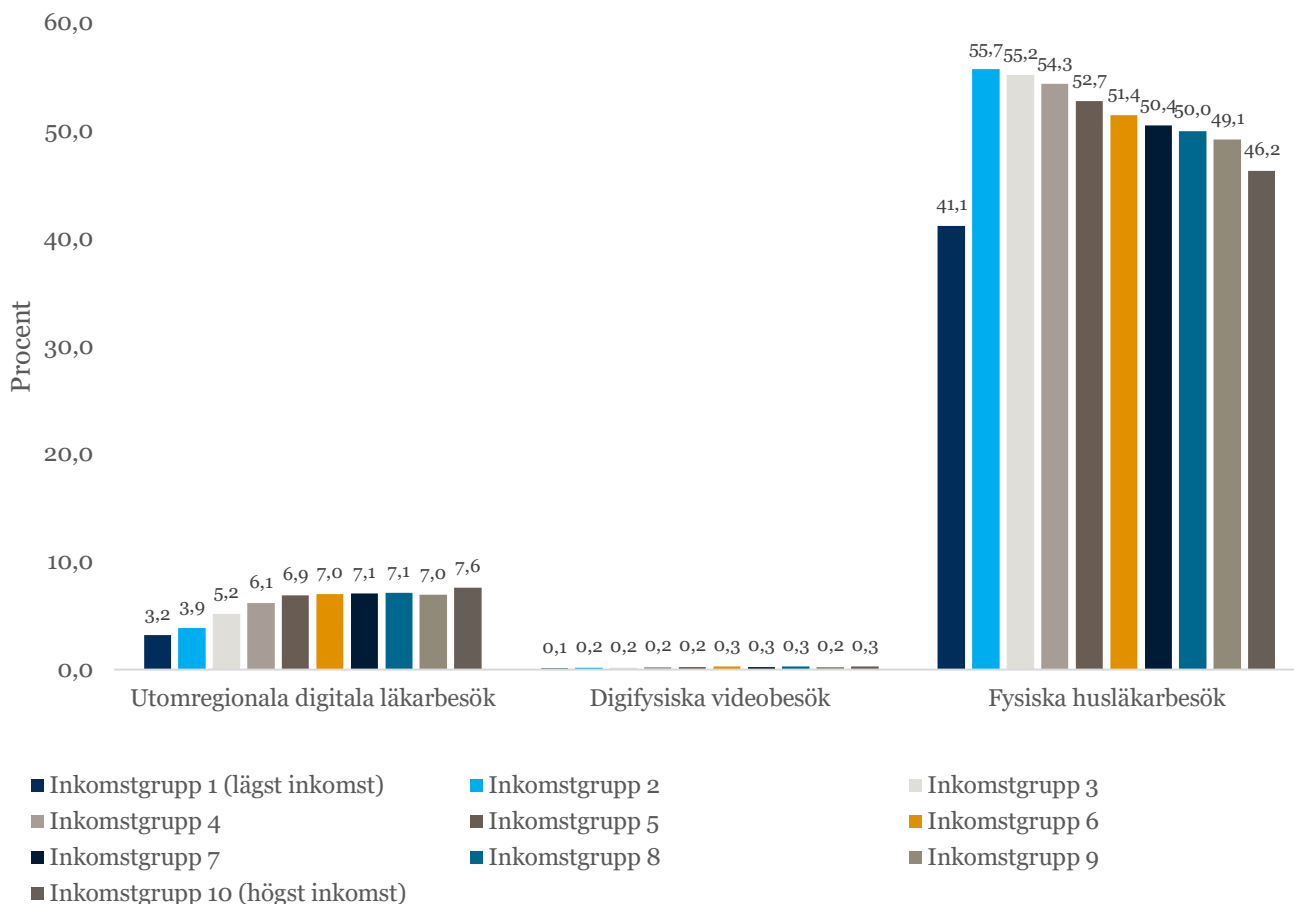
Att vara född i Sverige ökar sannolikheten att ha konsumerat digital vård



Figur 12. Andel (%) av invånarna i Stockholm som under 2018 gjorde minst ett besök i olika vårdformer, uppdelat på födelseland

För uppdelningen baserat på födelseland är skillnaderna i andel som har gjort minst ett fysiskt husläkarbesök marginella. Däremot finns det en stor skillnad mellan grupperna när det gäller digital vårdkonsumtion. Individer födda i Sverige har gjort minst ett digitalt vårdbesök i betydligt mycket högre utsträckning än personer födda i övriga EU, respektive utanför EU (figur 12).

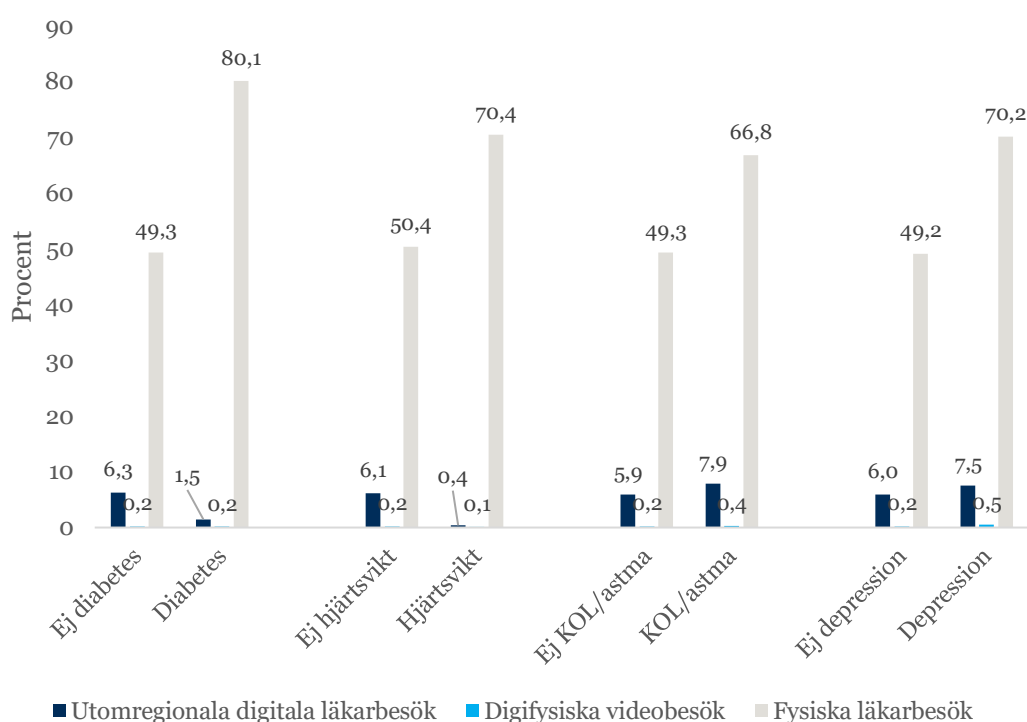
Rika konsumerar digital vård i högre utsträckning än fattiga men förhållandet är motsatt för fysisk vård



När vi bryter på inkomstvariabeln ser vi ett liknande mönster som för utbildning. Högre inkomst är förknippat med högre sannolikhet att ha gjort ett digitalt läkarbesök och lägre sannolikhet att ha gjort ett fysiskt husläkarbesök. Ett tydligt undantag är individer i inkomstgrupp 1 som har den lägsta vårdkonsumtionen av alla grupper i fysisk vård. Möjliga förklaringar till det skulle kunna vara att individer i inkomstgrupp 1 undviker att söka vård på grund av kostnaden för besöket. En delförklaring skulle även kunna vara att gruppen till en del består av studenter som inte förvärvsarbetar och därmed har en låg inkomst, men som är förhållandevis friska. En annan anledning skulle kunna vara att individer i gruppen har låga inkomster för att de inte befunnit sig i landet under stora delar av året och därför inte heller utnyttjat vård.

Vissa kroniska diagnoser är förknippat med högre digital vårdkonsumtion – för andra är sambandet det motsatta

För att undersöka konsumtionen av digital kontra fysisk primärvård för individer inom olika sjukdomsgrupper har vi gjort ett urval av fyra vanliga primärvårdsdiagnoser: diabetes, hjärtsvikt, depression och KOL/astma. Vi har sökt ut de individer som under perioden 2013–2017 hade minst en registrerad diagnos i någon av sjukdomsgrupperna och sedan följt deras vårdkonsumtion under 2018 (figur 13).



Figur 13. Andel (%) av invånarna i Stockholm som under 2018 gjorde minst ett besök i olika vårdformer, uppdelat på sjukdomsgrupper

För individer som hade en registrerad diabetes- eller hjärtsviktsdiagnos under perioden 2013–2017 var konsumtionen av digital vård 2018 betydligt lägre än för individer som inte hade någon sådan diagnos registrerad. För depression och KOL/astma var det istället tvärtom. Individer med någon av dessa två diagnoser gjorde i något högre utsträckning minst ett digitalt vårdbesök. En del av förklaringen skulle kunna vara en åldersfaktor – att individer inom dessa sjukdomsgrupper är yngre än till exempel individer med hjärtsvikt. Förhållandet kvarstår däremot även vid en jämförelse inom åldersgrupper (se bilaga 2). En alternativ förklaring skulle istället kunna vara att för individer med diabetes och hjärtsvikt är omhändertagandet inom den fysiska vården fullgott och att det därför inte finns någon efterfrågan på ytterligare vårdalternativ. En annan förklaring skulle kunna vara att KOL/astma och

depression lämpar sig bättre att behandla digitalt än diabetes och hjärtsvikt som i högre utsträckning kräver fysiska undersökningar. Det är emellertid viktigt att notera att vi i dessa sammanställningar inte undersöker för vilka diagnoser de har sökt digital respektive fysisk vård utan bara om de har gjort minst ett besök eller inte.

Resultat från logistisk regressionsanalys

I flera av de deskriptiva sammanställningarna kan det vara andra effekter som påverkar resultaten än de variabler som redovisas. Det finns till exempel samband mellan utbildning och ålder såväl som sjukdomshistorik och ålder. För att kunna renodla effekterna av respektive variabel analyserar vi dem samlat i en logistisk regressionsanalys. I regressionsanalysen modellerar vi sannolikheten att ha gjort minst ett besök i respektive vårdform under 2018. I bilaga 3 redovisar vi motsvarande analyser för 2016 och 2017.

I tabell 3 redovisas resultaten för analysen för 2018. Oddskvoterna ska tolkas som oddsen för att ha gjort minst ett besök i jämförelse med referensgruppen (män, ålder 26-64 år, gymnasieutbildning som högst avslutade utbildning, födelseland Sverige, inkomstgrupp 1, utan depression, hjärtsvikt, diabetes eller KOL/astmadiagnos) . En oddskvot över 1 med ett konfidensintervall över 1 innebär en större sannolikhet än referenskategori att ha gjort minst ett besök i respektive vårdform. Tabellen visar att de samband som redovisades i de deskriptiva diagrammen kvarstår även i regressionsanalysen. För den utomregionala digitala vården är kvinnor mer benägna än män att ha gjort minst ett besök. Andra faktorer som ökar sannolikheten att ha gjort minst ett besök är tidigare depression och KOL/astma-diagnoser, att vara född i Sverige, att ha en eftergymnasial utbildning och en låg ålder. Dessa samband framträder också för åren 2016 och 2017 även om konsumtionsnivåerna befann sig på mycket lägre nivåer de åren (se bilaga 3).

Tabell 3. Oddskvoter och konfidensintervall för oddsen att ha gjort minst ett utomregionalt digitalt vårdbesök, minst ett digifysiskt videobesök respektive minst ett fysiskt husläkarbesök 2018

	Utomregionala digitala läkarbesök			Digifysiska videobesök		Fysiska husläkarbesök			
	Oddsquot	Konfidensintervall		Oddsquot	Konfidensintervall	Oddsquot	Konfidensintervall		
Kvinnor vs Män	1.60	1.58	1.62	1.59	1.50	1.69	1.47	1.46	1.48
Åldersgrupp 0-5 vs 26-45	2.28	2.24	2.32	0.71	0.63	0.79	1.17	1.15	1.18
Åldersgrupp 6-18 vs 26-45	0.91	0.90	0.93	0.56	0.51	0.62	0.87	0.87	0.88
Åldersgrupp 19-25 vs 26-45	1.23	1.20	1.25	0.76	0.69	0.85	0.86	0.85	0.86
Åldersgrupp 46-64 vs 26-45	0.37	0.36	0.38	0.91	0.85	0.97	1.56	1.55	1.58
Åldersgrupp 65+ vs 26-45	0.08	0.07	0.08	0.33	0.30	0.37	2.94	2.92	2.97
Utbildning: Grundskola vs Gymnasium	0.73	0.71	0.75	0.72	0.64	0.81	0.99	0.98	1.00
Utbildning: Eftergymnasial vs Gymnasium	1.12	1.10	1.14	0.89	0.82	0.96	0.97	0.96	0.98
Utbildning: Eftergymnasial >=3 vs Gymnasium	1.01	1.00	1.02	0.80	0.75	0.85	0.88	0.88	0.89
Födelseland EU28 vs Sverige	0.58	0.56	0.60	0.55	0.48	0.63	0.89	0.88	0.90
Födelseland Övriga världen vs Sverige	0.51	0.50	0.53	0.52	0.47	0.57	1.25	1.24	1.26
Inkomstgrupp 2 vs Inkomstgrupp 1	1.27	1.23	1.32	1.24	1.06	1.46	1.32	1.30	1.34
Inkomstgrupp 3 vs Inkomstgrupp 1	1.55	1.50	1.59	1.54	1.32	1.80	1.42	1.40	1.44
Inkomstgrupp 4 vs Inkomstgrupp 1	1.74	1.69	1.80	1.75	1.51	2.04	1.49	1.47	1.51
Inkomstgrupp 5 vs Inkomstgrupp 1	1.90	1.84	1.95	1.70	1.47	1.98	1.47	1.45	1.49
Inkomstgrupp 6 vs Inkomstgrupp 1	1.95	1.90	2.01	1.91	1.64	2.21	1.43	1.41	1.45
Inkomstgrupp 7 vs Inkomstgrupp 1	2.05	1.99	2.11	1.72	1.48	2.00	1.38	1.36	1.40
Inkomstgrupp 8 vs Inkomstgrupp 1	2.19	2.12	2.25	1.87	1.61	2.17	1.34	1.32	1.35
Inkomstgrupp 9 vs Inkomstgrupp 1	2.31	2.24	2.38	1.73	1.48	2.01	1.27	1.25	1.28
Inkomstgrupp 10 vs Inkomstgrupp 1	2.65	2.57	2.73	2.12	1.82	2.47	1.09	1.08	1.11
Hjärtsvikt vs ej hjärtsvikt	0.43	0.35	0.52	0.48	0.29	0.79	0.86	0.83	0.88
Depression vs ej depression	1.50	1.47	1.53	2.05	1.90	2.21	2.16	2.14	2.19
Diabetes vs ej diabetes	0.77	0.73	0.81	1.00	0.85	1.18	2.50	2.45	2.54
KOL/astma vs ej KOL/astma	1.39	1.36	1.41	1.63	1.50	1.78	1.84	1.82	1.86

Liten variation i antal besök per person i digital vård

Även om sannolikheten att ha gjort minst ett besök i digital vård skiljer sig markant mellan olika grupper i befolkningen så är skillnaderna i antal besök per person för de som har gjort ett besök mindre. Tabell 4 visar antalet besök per person bland personer som har gjort minst ett besök (observera att det är olika stora andelar av individer i de olika grupperna som har gjort minst ett besök). Det tyder på att det framför allt är barriären till att ta en första kontakt som varierar i olika grupper i befolkningen.

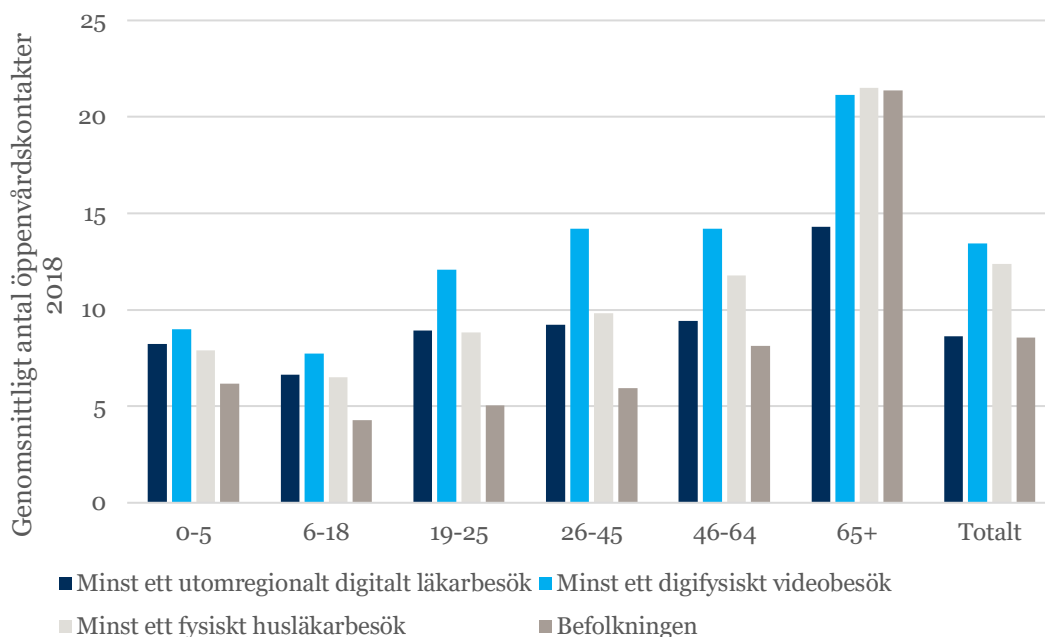
Tabell 4. Antal besök per person 2018 som har gjort minst ett besök i respektive vårdform. Uppdelat på kön, ålder, födelseland, utbildning, inkomst, och vårdhistorik

		Antal digitala utomregionala läkarbesök för individer som gjort minst ett besök 2018	Antal digifysiska videobesök för individer som gjort minst besök 2018	Antal fysiska husläkarbesök för individer som gjort minst ett besök 2018
Kön	Män	1,43	1,29	2,49
	Kvinnor	1,50	1,34	2,72
Åldersgrupp	0–5	1,66	1,15	1,98
	6–18	1,44	1,16	1,71
	19–25	1,53	1,23	1,99
	26–45	1,42	1,41	2,26
	46–64	1,31	1,34	2,73
	65+	1,24	1,26	3,77
Utbildningsnivå	Max grundskola	1,49	1,39	3,35
	Max gymnasium	1,48	1,34	2,75
	Eftergymnasial utbildning <3 år	1,49	1,32	2,47
	Eftergymnasial utbildning ≥3 år	1,45	1,28	2,27
Födelseland	Sverige	1,48	1,30	2,53
	EU28	1,37	1,39	2,90
	Övriga världen	1,44	1,47	2,87
Inkomstgrupp	Inkomstgrupp 1	1,55	1,32	2,60
	Inkomstgrupp 2	1,56	1,37	3,12
	Inkomstgrupp 3	1,51	1,35	2,96
	Inkomstgrupp 4	1,51	1,37	2,82
	Inkomstgrupp 5	1,48	1,26	2,61
	Inkomstgrupp 6	1,46	1,34	2,48
	Inkomstgrupp 7	1,44	1,32	2,40
	Inkomstgrupp 8	1,43	1,30	2,36
	Inkomstgrupp 9	1,42	1,24	2,30
	Inkomstgrupp 10	1,43	1,32	2,31
Förekomst av kronisk diagnos i föregående 5-årsperiod	Diabetes	1,46	1,55	3,90
	Ej diabetes	1,47	1,31	2,52
	Hjärtsvikt	1,48	1,31	7,12
	Ej hjärtsvikt	1,47	1,32	2,54
	KOL/astma	1,57	1,32	3,30
	Ej KOL/astma	1,46	1,32	2,54
	Depression	1,61	1,55	3,38
	Ej depression	1,46	1,27	2,53
Totalt		1,47	1,32	2,62

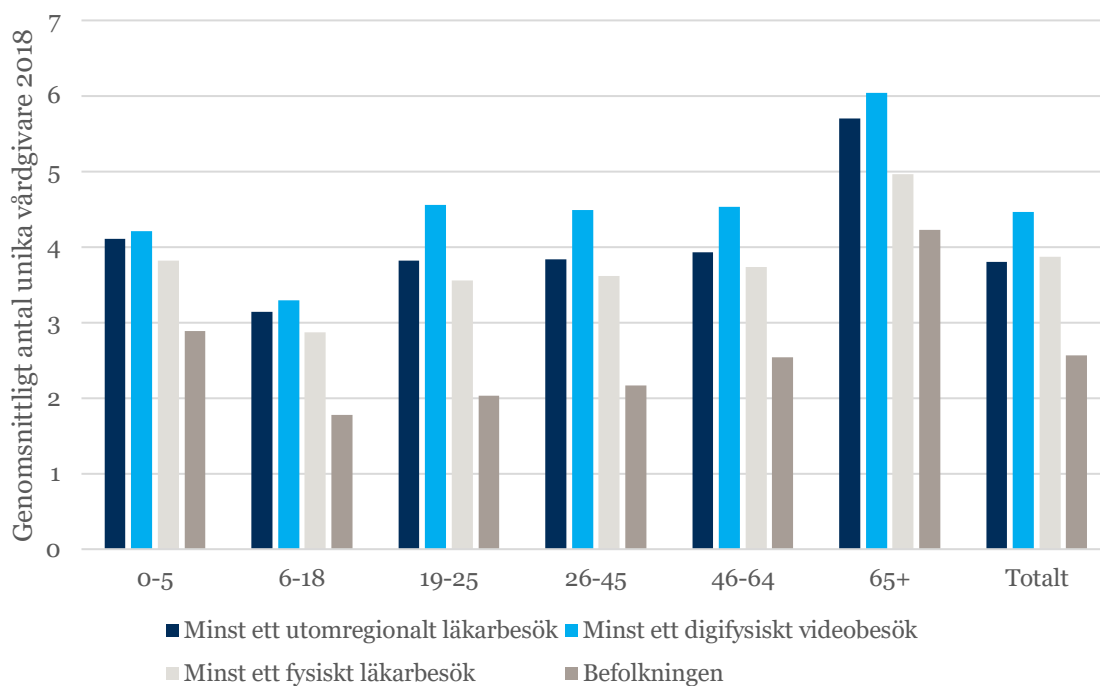
Användare av utomregional digital vård hade lägre vårdkonsumtion än användare av digifysisk och fysisk vård och vård men högre konsumtion än befolkningen

I figur 15 och 16 redovisas det genomsnittliga antalet totala öppenvårdskontakter (alla typer av kontakter och alla vårdgivarkategorier) och genomsnittligt antal olika vårdenheter (kombikakoder) under 2018 per person, för användare som har gjort minst ett besök i de tre olika vårdformerna, samt för hela befolkningen i respektive åldersgrupp.

Figur 15 visar att när det gäller antalet kontakter så hade användare av digital utomregional vård fler vårdkontakter än befolkningen i åldrarna upp till 65 år (där merparten av konsumtionen låg). Däremot var vårdkonsumtionen lägre än, eller i nivå med, genomsnittet för användare av fysisk vård och digifysisk vård. För åldersgruppen 65+ hade användare av digital utomregional vård färre kontakter än befolkningen i samma åldersgrupp.



Figur 15. Genomsnittligt antal kontakter i öppenvården 2018 per individ som har gjort minst ett besök i respektive vårdform samt för befolkningen, uppdelat på åldersgrupper



Figur 16. Genomsnittligt antal unika vårdgivare 2018 per individ som har gjort minst ett besök i respektive vårdform samt för befolkningen, uppdelat på åldersgrupper

När det gäller antal unika vårdgivare visar figur 16 att användare av digital utomregional vård hade kontakt med fler olika vårdgivare än befolkningen i alla åldersgrupper.

Bilaga 1 Diagnospanorama

Tabell 1.1 Fördelningen av besök i de 30 vanligaste diagnosgrupperna vid fysiska husläkarbesök. Andelen av det totala antalet besök inom utomregionala digitala vårdbesök, digifysiska videobesök samt fysiska husläkarbesök konsumerade av Stockholms invånare 2018.

	Utomregionala digitala läkarbesök	Fysiska husläkarbesök	Digifysiska videobesök
Z00-Z13 Kontakt med hälso- och sjukvården för undersökning	1,43	6,76	5,12
I10-I15 Hypertonisjukdomar	0,18	6,32	1,77
J00-J06 Akuta infektioner i övre luftvägarna	12,89	6,15	3,91
R50-R69 Allmänna symtom och sjukdomstecken	2,02	4,73	5,48
R50-R69 Andra former av hjärtsjukdom	0,02	4,52	0,20
F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	1,62	4,46	9,78
M70-M79 Andra sjukdomar i mjukvävnader	0,83	4,08	2,69
Z80-Z99 Potentiella hälsorisker i familjens och pat sjukhistoria	0,25	3,80	0,30
R00-R09 Symtom från cirkulations- och andningsorganen	4,25	3,54	3,04
M50-M54 Andra ryggsjukdomar	0,60	3,09	3,73
M50-M54 Symtom från matsmältningsorganen	1,46	2,76	2,01
R20-R23 Symtom och sjukdomstecken från hud och underhud	5,64	2,68	3,58
E10-E14 Diabetes	0,05	2,59	0,59
Ingen registrerad diagnos	0,23	2,49	1,15
M20-M25 Andra ledsjukdomar	0,31	2,44	1,71
J40-J47 Kroniska sjukdomar i nedre luftvägarna	1,80	1,89	1,64
N30-N39 Andra sjukdomar i urinorganen	4,92	1,70	2,35
F30-F39 Förstämningssyndrom	0,72	1,69	3,81
L20-L30 Dermatit och eksem	5,26	1,49	1,94
E00-E07 Sjukdomar i sköldkörteln	0,23	1,42	2,39
H60-H62 Sjukdomar i ytterörat och hörselgången	0,19	1,40	0,13
H60-H62 Episodiska och paroxysmala sjukdomar	1,60	1,40	2,49
Z70-Z76 Kontakter med hälso- och sjukvård i andra situationer	4,69	1,39	10,01
K55-K64 Andra sjukdomar i tarmen	1,07	1,24	1,05
L00-L08 Infektioner i hud och underhud	3,72	1,18	1,64
H65-H75 Sjukdomar i mellanörat och mastoidutskottet	0,29	1,17	0,27
B25-B34 Andra virussjukdomar	1,98	1,15	1,76
L60-L75 Sjukdomar i hår, hårfolliklar, naglar, talgkörtlar	3,88	0,94	1,68
J20-J22 Andra akuta infektioner i nedre luftvägarna	0,31	0,91	0,62
J30-J39 Andra sjukdomar i övre luftvägarna	2,52	0,90	1,88
Total andel (%) av besök med dessa 30 diagnoser	64,95	80,29	78,75

Tabell 1.2 Fördelningen av besök i de 30 vanligaste diagnosgrupperna inom digifysiska videobesök. Andelen av det totala antalet besök inom utomregionala digitala läkarbesök, digifysiska videobesök samt fysiska husläkarbesök konsumerade av Stockholms invånare 2018.

	Utomregionala digitala läkarbesök	Fysiska husläkarbesök	Digifysiska videobesök
Z70-Z76 Kontakter med hälso- och sjukvården i andra situationer	4,69	1,39	10,01
F40-F48 Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom	1,62	4,46	9,78
R50-R69 Allmänna symtom och sjukdomstecken	2,02	4,73	5,48
Z00-Z13 Kontakt med hälso- och sjukvården för undersökning	1,43	6,76	5,12
J00-J06 Akuta infektioner i övre luftvägarna	12,89	6,15	3,91
F30-F39 Förstämningssyndrom	0,72	1,69	3,81
M50-M54 Andra ryggsjukdomar	0,60	3,09	3,73
R20-R23 Symtom och sjukdomstecken från hud och underhud	5,64	2,68	3,58
R00-R09 Symtom från cirkulations- och andningsorganen	4,25	3,54	3,04
M70-M79 Andra sjukdomar i mjukvävnader	0,83	4,08	2,69
G40-G47 Episodiska och paroxysmala sjukdomar	1,60	1,40	2,49
E00-E07 Sjukdomar i sköldkörteln	0,23	1,42	2,39
N30-N39 Andra sjukdomar i urinorganen	4,92	1,70	2,35
R10-R19 Symtom och sjukdomstecken från matsmältningsorganen	1,46	2,76	2,01
L20-L30 Dermatit och eksem	5,26	1,49	1,94
J30-J39 Andra sjukdomar i övre luftvägarna	2,52	0,90	1,88
I10-I15 Hypertonisjukdomar	0,18	6,32	1,77
B25-B34 Andra virusjukdomar	1,98	1,15	1,76
M20-M25 Andra ledsjukdomar	0,31	2,44	1,71
L60-L75 Sjukdomar i hår, hårfolliklar, naglar, talg- och svettkörtlar	3,88	0,94	1,68
L00-L08 Infektioner i hud och underhud	3,72	1,18	1,64
J40-J47 Kroniska sjukdomar i nedre luftvägarna	1,80	1,89	1,64
T66-T78 Andra och ospecificerade effekter av yttre orsaker	0,95	0,14	1,25
B00-B09 Virussjukdomar med hud- och slemhinneutslag	4,55	0,49	1,25
A65-A69 Andra spiroketsjukdomar	1,05	0,34	1,19
Ingen registrerad diagnos	0,23	2,49	1,15
B35-B49 Svampsjukdomar	2,83	0,52	1,12
H10-H13 Sjukdomar i bindehinnan	3,70	0,59	1,11
K55-K64 Andra sjukdomar i tarmen	1,07	1,24	1,05
B65-B83 Masksjukdomar	3,17	0,07	1,02
Total andel (%) av besök med dessa 30 diagnoser	80,09	68,05	83,58

Bilaga 2 Vårdkonsumtion för olika sjukdomsgrupper

Tabell 2.1 Andel av individerna i respektive grupp som under 2018 gjorde minst ett utomregionalt digitalt läkarbesök, minst ett fysiskt husläkarbesök respektive minst ett digifysiskt videobesök

		Andel som gjorde minst ett digitalt utomregionalt läkarbesök 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett fysiskt mottagningsbesök hos läkare 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett digifysiskt videobesök 2018 (%)
0-5	Utan diabetes	16,07	46,15	0,21
	Med diabetes	16,28	44,96	0,00
6-18	Utan diabetes	7,34	39,96	0,17
	Med diabetes	6,52	38,70	0,06
19-25	Utan diabetes	8,85	39,99	0,23
	Med diabetes	8,78	42,26	0,38
26-45	Utan diabetes	7,21	44,14	0,28
	Med diabetes	6,08	64,16	0,44
46-64	Utan diabetes	3,23	54,63	0,29
	Med diabetes	1,62	83,37	0,23
65+	Utan diabetes	0,65	70,53	0,11
	Med diabetes	0,38	82,77	0,07
Totalt	Utan diabetes	6,27	49,33	0,23
	Med diabetes	1,49	80,12	0,16

Tabell 2.2 Andel av individerna i respektive grupp som under 2018 gjorde minst ett utomregionalt digitalt läkarbesök, minst ett fysiskt husläkarbesök respektive minst ett digifysiskt videobesök

		Andel som gjorde minst ett digitalt utomregionalt läkarbesök 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett fysiskt mottagningsbesök hos läkare 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett digifysiskt videobesök 2018 (%)
26–45 år	Utan hjärtsvikt	7,20	44,38	0,29
	Med hjärtsvikt	5,31	59,42	0,24
46–64 år	Utan hjärtsvikt	3,15	56,26	0,29
	Med hjärtsvikt	1,39	73,24	0,18
65+ år	Utan hjärtsvikt	0,64	72,54	0,11
	Med hjärtsvikt	0,13	70,31	0,04
Totalt	Utan hjärtsvikt	6,13	50,43	0,23
	Med hjärtsvikt	0,40	70,44	0,06

Individer 25 år och yngre är exkluderade ur tabellen på grund av låga tal.

Tabell 2.3 Andel av individerna i respektive grupp som under 2018 gjorde minst ett utomregionalt digitalt läkarbesök, minst ett fysiskt husläkarbesök respektive minst ett digifysiskt videobesök

		Andel som gjorde minst ett digitalt utomregionalt läkarbesök 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett fysiskt mottagningsbesök hos läkare 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett digifysiskt videobesök 2018 (%)
0-5 år	Utan KOL/astma	15,68	45,41	0,19
	Med KOL/astma	19,20	52,07	0,33
6-18 år	Utan KOL/astma	7,05	38,98	0,16
	Med KOL/astma	10,01	49,15	0,26
19-25 år	Utan KOL/astma	8,57	39,14	0,21
	Med KOL/astma	13,86	55,22	0,51
26-45 år	Utan KOL/astma	6,99	43,36	0,27
	Med KOL/astma	11,33	64,78	0,58
46-64 år	Utan KOL/astma	3,06	54,76	0,28
	Med KOL/astma	4,03	77,18	0,43
65+ år	Utan KOL/astma	0,61	71,08	0,09
	Med KOL/astma	0,59	81,92	0,16
Totalt	Utan KOL/astma	5,91	49,30	0,22
	Med KOL/astma	7,88	66,77	0,35

Tabell 2.4 Andel av individerna i respektive grupp som under 2018 gjorde minst ett utomregionalt digitalt läkarbesök, minst ett fysiskt husläkarbesök respektive minst ett digifysiskt videobesök

		Andel som gjorde minst ett digitalt utomregionalt läkarbesök 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett fysiskt mottagningsbesök hos läkare 2018 (%)	Andel som gjorde minst ett digifysiskt videobesök 2018 (%)
6–18 år	Utan depression	7,26	39,75	0,17
	Med depression	11,89	52,25	0,22
19–25 år	Utan depression	8,45	38,50	0,20
	Med depression	13,32	56,65	0,55
26–45 år	Utan depression	6,80	42,06	0,25
	Med depression	10,99	66,45	0,64
46–64 år	Utan depression	3,02	54,05	0,26
	Med depression	4,18	78,16	0,50
65+ år	Utan depression	0,60	72,10	0,10
	Med depression	0,72	76,33	0,18
Totalt	Utan depression	5,95	49,15	0,21
	Med depression	7,51	70,19	0,50

Individer 5 år och yngre är exkluderade ur tabellen på grund av låga tal.

Bilaga 3. Resultat från logistisk regressionsanalys för 2016 och 2017

Tabell 3.1 Oddskvoter och konfidensintervall för oddsen att ha gjort minst ett utomregionalt digitalt vårdbesök, minst ett fysiskt läkarbesök inom husläkarverksamheten samt minst ett digifysiskt videobesök 2016

	Utomregionala digitala läkarbesök			Fysiska läkarbesök			Digifysiska videobesök		
	Oddskvot	Konfidensintervall		Oddskvot	Konfidensintervall		Oddskvot	Konfidensintervall	
Kvinnor vs Män	1,67	1,591	1,754	1,486	1,477	1,494	1,974	0,92	4,234
Hjärtsvikt	0,57	0,283	1,146	0,962	0,933	0,992	<0,001	<0,001	>999,999
Depression	1,657	1,535	1,789	2,282	2,254	2,309	2,784	1,116	6,945
Diabetes	0,834	0,676	1,029	2,526	2,481	2,571	1,116	0,148	8,405
KOL/Astma	1,36	1,256	1,473	1,872	1,851	1,892	0,425	0,058	3,127
Födelseland EU28 vs Sverige	0,63	0,557	0,713	0,902	0,892	0,912	2,978	1,093	8,116
Födelseland Övriga världen vs Sverige	0,519	0,474	0,569	1,205	1,195	1,216	1,927	0,738	5,033
Utbildning: Grundskola vs Gymnasium	0,832	0,746	0,928	1,001	0,992	1,011	0,31	0,04	2,406
Utbildning: Eftergymnasial vs Gymnasium	1,119	1,047	1,197	0,973	0,965	0,981	0,91	0,344	2,408
Utbildning: Eftergymnasial>=3 vs Gymnasium	0,945	0,892	1	0,873	0,867	0,879	0,762	0,33	1,761
Inkomstgrupp 10 vs Inkomstgrupp 1	2,693	2,381	3,046	1,123	1,108	1,138	1,184	0,071	19,845
Inkomstgrupp 2 vs Inkomstgrupp 1	1,285	1,122	1,472	1,338	1,321	1,355	<0,001	<0,001	>999,999
Inkomstgrupp 3 vs Inkomstgrupp 1	1,319	1,155	1,506	1,439	1,42	1,457	4,646	0,516	41,805
Inkomstgrupp 4 vs Inkomstgrupp 1	1,649	1,455	1,869	1,525	1,505	1,544	1,096	0,068	17,652
Inkomstgrupp 5 vs Inkomstgrupp 1	1,775	1,569	2,008	1,486	1,467	1,505	1,048	0,065	16,951
Inkomstgrupp 6 vs Inkomstgrupp 1	1,788	1,579	2,024	1,438	1,419	1,456	6,276	0,739	53,307
Inkomstgrupp 7 vs Inkomstgrupp 1	1,826	1,611	2,07	1,394	1,376	1,412	4,273	0,464	39,377
Inkomstgrupp 8 vs Inkomstgrupp 1	1,928	1,7	2,187	1,332	1,315	1,35	5,426	0,61	48,284
Inkomstgrupp 9 vs Inkomstgrupp 1	2,188	1,929	2,481	1,269	1,252	1,286	8,876	1,052	74,868
Åldersgrupp 0-5 vs 26-45	1,337	1,246	1,434	1,317	1,302	1,331	0,617	0,076	4,983
Åldersgrupp 19-25 vs 26-45	0,91	0,844	0,983	0,863	0,854	0,873	0,87	0,188	4,027
Åldersgrupp 46-64 vs 26-45	0,371	0,345	0,399	1,477	1,465	1,488	1,785	0,785	4,062
Åldersgrupp 6-18 vs 26-45	0,393	0,361	0,428	0,893	0,885	0,901	0,539	0,115	2,516
Åldersgrupp 65+ vs 26-45	0,077	0,064	0,092	2,667	2,641	2,693	<0,001	<0,001	>999,999

Tabell 3.2 Oddskvoter och konfidensintervall för oddsen att ha gjort minst ett utomregionalt digitalt vårdbesök, minst ett fysiskt läkarbesök inom husläkarverksamheten samt minst ett digifysiskt videobesök 2017

	Utomregionala digitala läkarbesök			Fysiska läkarbesök			Digifysiska videobesök		
	Oddskvot	Konfidensintervall		Oddskvot	Konfidensintervall		Oddskvot	Konfidensintervall	
Kvinnor vs Män	1,502	1,478	1,526	1,493	1,484	1,501	1,454	1,293	1,635
Hjärtsvikt	0,481	0,364	0,637	0,896	0,869	0,923	0,525	0,216	1,277
Depression	1,493	1,451	1,536	2,235	2,209	2,261	2,024	1,724	2,377
Diabetes	0,797	0,738	0,861	2,487	2,445	2,53	0,86	0,615	1,202
KOL/Astma	1,285	1,251	1,32	1,82	1,801	1,84	1,533	1,275	1,842
Födelseland EU28 vs Sverige	0,532	0,508	0,557	0,897	0,887	0,907	0,791	0,623	1,004
Födelseland Övriga världen vs Sverige	0,477	0,462	0,492	1,208	1,198	1,218	0,657	0,539	0,8
Utbildning: Grundskola vs Gymnasium	0,735	0,705	0,766	0,992	0,982	1,002	0,715	0,556	0,921
Utbildning: Eftergymnasial vs Gymnasium	1,164	1,137	1,19	0,971	0,963	0,979	1,199	1,02	1,409
Utbildning: Eftergymnasial >=3 vs Gymnasium	1,037	1,017	1,057	0,882	0,876	0,888	1,144	0,997	1,313
Inkomstgrupp 10 vs Inkomstgrupp 1	3,031	2,904	3,164	1,114	1,1	1,129	2,86	2,098	3,899
Inkomstgrupp 2 vs Inkomstgrupp 1	1,294	1,234	1,358	1,315	1,298	1,332	0,958	0,661	1,388
Inkomstgrupp 3 vs Inkomstgrupp 1	1,601	1,531	1,674	1,429	1,411	1,448	1,41	1,005	1,979
Inkomstgrupp 4 vs Inkomstgrupp 1	1,796	1,72	1,876	1,501	1,482	1,52	1,443	1,033	2,016
Inkomstgrupp 5 vs Inkomstgrupp 1	1,936	1,854	2,021	1,488	1,469	1,507	1,477	1,06	2,057
Inkomstgrupp 6 vs Inkomstgrupp 1	2,064	1,977	2,154	1,435	1,417	1,454	1,636	1,181	2,266
Inkomstgrupp 7 vs Inkomstgrupp 1	2,157	2,066	2,252	1,389	1,371	1,407	1,941	1,411	2,669
Inkomstgrupp 8 vs Inkomstgrupp 1	2,288	2,19	2,389	1,352	1,334	1,37	1,9	1,379	2,619
Inkomstgrupp 9 vs Inkomstgrupp 1	2,562	2,453	2,677	1,273	1,256	1,29	2,287	1,669	3,136
Åldersgrupp 0-5 vs 26-45	2,053	2,007	2,1	1,185	1,171	1,198	0,296	0,207	0,423
Åldersgrupp 19-25 vs 26-45	1,006	0,98	1,033	0,871	0,862	0,881	0,861	0,692	1,073
Åldersgrupp 46-64 vs 26-45	0,331	0,322	0,34	1,558	1,546	1,57	1,172	1,02	1,347
Åldersgrupp 6-18 vs 26-45	0,647	0,631	0,663	0,865	0,857	0,873	0,389	0,308	0,492
Åldersgrupp 65+ vs 26-45	0,066	0,061	0,07	2,873	2,845	2,901	0,629	0,513	0,77

