Region Stockholm

19

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om hur många som söker digital vårdkontakt hamnar sen på fysisk vårdkontakt

HSN 2021-2774

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Allmänmedicin
Maria Weber Persson

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-02-17

HSN 2021-2774

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Svar på skrivelse från Jonas Lindberg (V) om hur många som söker digital vårdkontakt hamnar sen på fysisk vårdkontakt

Ärendebeskrivning

I en skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden yrkar Jonas Lindberg (V) att hälso- och sjukvårdsdirektören återkommer med en rapport/sammanställning av hur många patienter som inom tre veckor efter ett digitalt besök hos Kry och Doktor.se även gjort ett fysiskt besök hos en husläkarmottagning, närakut eller akutmottagning under år 2020 och 2021.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Bilaga 1: Videomöten hos KRY, Doktor.se och Alltid Öppet som följs av ett fysiskt besök inom tre veckor under 2021
Skrivelse från Jonas Lindberg (V)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Skrivelsen anses besvarad.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Jonas Lindberg (V) anger i skrivelsens bakgrundsbeskrivning att det är omtvistat hur mycket den digitala vården faktiskt avlastar den övriga vården. Vikten av att ta reda på vad som händer med patienter som haft en digital vårdkontakt lyfts. Blir patienterna slutbehandlade eller måste den initiala digitala vårdkontakten även i närtid efterföljas av en fysisk

vårdkontakt? Klarhet efterfrågas. Detta för att veta om resurser till vården används rätt.

Överväganden
Möjligheten att bedriva vård på distans har utvecklats i snabb takt och kan anses vara en naturlig del av dagens vårdutbud. Ett vårdflöde som innefattar undersökning, diagnostisering och behandling kan idag bedrivas både fysiskt och på distans.

Att hälso- och sjukvård bedrivs digifysiskt kan påverka nyttjandet av vårdens resurser positivt men ger även andra positiva värden för både patienten och miljön genom till exempel minskat resande. Digifysiks vård innebär att vårdgivare ska tillse att sättet vården tillhandahålls på, fysiskt eller digitalt, ska utgå från patientens medicinska behov och önskemål samt att säkerställa att vårdens resurser används effektivt.

Att de digitala vårdgivare som tidigare endast verkat i andra regioner har etablerat sig i Stockholm möjliggör en digifysik vård även för dessa företag i regionen. De kan nu verka för ett effektivt helhetsomhändertagande av sina listade patienter på samma sätt som övriga husläkarmottagningar i länet. Ur ett övergripande ekonomiskt perspektiv har även kostnaderna för Region Stockholm minskats. Detta eftersom dessa företags utomlänsvård för folkbokförda i Stockholm avseende husläkarverksamhet nu övergått till Region Stockholms vårdval för husläkare med basal hemsjukvård där ersättningen för distanskontakter såsom videobesök är något lägre jämfört med om denna vård istället erbjudits från annat län. En mindre andel digital vård i form av vårdkontakter per distans bedrivs fortfarande av dessa företag i annan region. Detta avser vård som inte ingår i Region Stockholms vårdval husläkare med basal hemsjukvård. Förvaltningen ser positivt på att vårdgivare som erbjuder och ger hälso- och sjukvård till invånare folkbokförda i Stockholm har en direkt avtalsrelation med regionen då det ger oss möjlighet att följa upp, granska och föra dialog direkt med de leverantörerna.

Ibland kan en enstaka vårdkontakt räcka men ibland behövs även en serie av vårdkontakter. Vilket kontaktsätt som är lämpligast för respektive vårdkontakt måste bedömas inför varje enskild kontakt mellan patient och vården. Att bedöma om vårdkontakter per distans avlastar övrig vård är svårt utan en djupare analys där statistik kombineras med journalgranskning eftersom vissa vårdflöden kräver mer än en vårdkontakt och att flera olika besöksorsaker kan löpa parallellt.

Idag går det inte med säkerhet att följa en patients vårdflöde enbart med hjälp av statistiska data. Ett exempel som beskriver denna svårighet är om diagnos inte kan ställas vid första vårdkontakten utan kanske först vid den tredje så finns ingen säker markör som markerar att alla tre besöken ingår i samma vårdflöde. Diagnosen och misstankekodningen går inte alltid med säkerhet att koppla samman. I ett vårdområde som vårdval husläkare med basal hemsjukvård så kan en patient dessutom ha flera olika pågående vårdflöden parallellt. En patient som utreds för ospecifik trötthet kan under utredningens gång halka i trappen och bryta benet och ett par dagar senare drabbas av akut ryggskott. Att särskilja dessa olika vårdflöden på personnivå är en utmaning ur ett statistiskt perspektiv eftersom det inte finns någon säker markör att utgå ifrån. Uppgifter kan behöva inhämtas från journaler för att möjliggöra mer korrekt analys.

För år 2020 har det inte gått att få fram data eftersom Doktor.se startade sin verksamhet först 2021 samt att KRY under uppstartsfasen i slutet av år 2020 haft mycket få rapporterade vårdkontakter.

Jonas Lindbergs (V) yrkande kan därför inte med god kvalitet uppfyllas eftersom resurser inte funnits för att genomföra journalgranskning. Lämnade uppgifter behöver därför hanteras med viss försiktighet eftersom uppgifterna innehåller kända felkällor och därför inte kan svara för om resurser till vården används rätt. Hur stor påverkan dessa felkällor har i praktiken är för närvarande okänt.

Nedan framtagna statistik har kompletterats uppgifter från Alltid Öppet. Urval, metod samt felkällor vid framtagandet av statistik framgår av bilaga 1.

Det är i princip mycket små skillnader mellan de tre producenterna för andelen videomöten där det finns en fysisk vårdkontakt inom tre veckor. KRY har 18,6 procentandelar fysiska vårdkontakter inom tre veckor efter videomöte under år 2021, Doktor.se har 19,8 procentandelar och Alltid Öppet har 17,5 procentandelar under samma period.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Ingmanson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-02-17

Videomöten hos KRY, Doktor.se och Alltid Öppet som följs av ett fysiskt besök inom tre veckor under 2021.

Urval:

- Videomöten hos läkare (besökstyp9 samt åtgärdskod UX007) inom husläkaruppdraget (uppdragstyp 300).
- Producenter videomöten: KRY (företagskod 5801), Doktor.se (uppdragskoder 3742, 6122 och 9157) och Alltid Öppet (kombika 19106011200).
- Alla fysiska läkarkontakter på närakut (uppdragstyp 249), sjukhusens akutmottagningar (uppdragstyp 182 samt avdtyp 43) och husläkarmottagningar (uppdragstyp 300)
- Statistiken gäller helår 2021.
- Källa: VAL-databaserna
- Patienten är boende i Region Stockholm

Metod

- Matcha videomötena med det första fysiska besök som sker efter videomötet.
- En patient kan ha flera videomöten under en dag, vi räknar bara den första.

Felkällor

- Ett fysiskt besök kan kopplas till flera videomöten. Om en patient haft en distanskontakt den 1/1 och den 2/1 och en fysisk vårdkontakt 10/1 så kommer båda videomötena kopplas till den fysiska vårdkontakten 10/1.
- Den fysiska vårdkontakten behöver inte ha någon koppling videomötet, dvs vi vet inte om det fysiska besöket gäller samma ärende som videomötet. Sådana uppgifter finns inte i vår analysdatabas.
- Olika stora volymer av videomöten hos de olika producenterna. Hos KRY är ca 230 000 videomöten analyserade, hos Doktor.se ca 99 000 och hos Alltid Öppet ca 26 000.
- För att göra en noggrann analys av om vårdkontakterna hänger ihop krävs fördjupad uppföljning med journaldata.

Resultat

Som tabellen visar är det i princip mycket små skillnader mellan de tre producenterna för andelen videomöten där det finns en fysisk vårdkontakt inom tre veckor.

Producent	Procentandel fysiska vårdkontakter inom 3 veckor efter videomöte under 2021
KRY	18,6%
Doktor.se	19,8%
Alltid öppet	17,5%

Region Stockholm

HSN 2021-12-14

Skrivelse från Jonas Lindberg angående hur många som söker digital vårdkontakt hamnar sen på fysiskt vårdbesök.

I Stockholm har det senaste året vårdgivare etablerat sig inom primärvården som tidigare enbart erbjudit digital utomlänsvård. Nu bedriver både doktor.se och KRY mottagningar i Region Stockholm men där man fortfarande ägnar sig mycket åt digitala vårdbesök. Det är omtvistat hur mycket digitala vårdbesök faktiskt avlastar den övriga vården. Tidigare utredning från Region Skåne har påvisat att patienter som sökt digital vård i en större utsträckning än andra också söker fysiska besök i vården (https://www.utposten.no/journal/2020/1/m-517/N%C3%A4tv%C3%A5rd_tycks_inte_avlasta_traditionell_prim%C3%A4rv%C3%A5rd)

Regionen ersätter idag också ett digitalt besök hos en vårdgivare på samma sätt som ett fysiskt besök – i stället för att detta skulle bakas in i kapiteringsersättningen. Tiotals miljoner har därför betalats ut till t.ex. KRY:s mottagningar på Sibyllegatan under år 2021. Men vad händer sedan efter dessa besök? Hur många av patienterna behöver sedan söka fysiskt besök inom närtid? Eller blir man slutbehandlad med bara digitalt besök? Det är av yttersta vikt att ta reda på detta för att veta om resurserna till denna vård används rätt.

Med anledning av detta yrkar jag

Att Hälso- och sjukvårdsdirektören återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden med en rapport/sammanställning av hur många av alla patienter som inom tre veckor efter ett digitalt besök hos Kry och doktor.se under 2020 och 2021, också har gjort ett fysiskt besök hos en husläkarmottagning, närakut eller akutmottagning?

Jonas Lindberg

Vänsterpartiet