

DEN DIGITALA SJUKVÅRDENS FRAMMARSCH

ANDERS CARLANDER

Sammanfattning

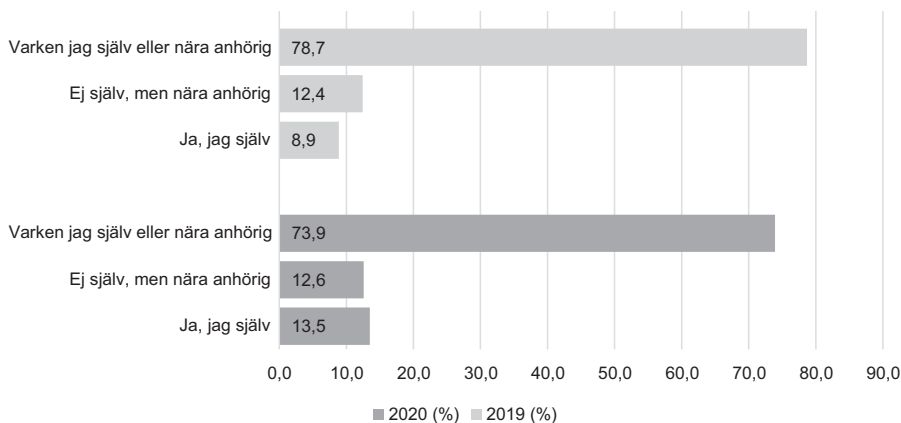
Digitala vårdalternativ har skjutit i höjden i Sverige och det är sannolikt att coronapandemin har påskyndat utvecklingen på bred front. Ojämlig hälsa är påtaglig på många håll i västvärlden men hur kan vi lösa denna ojämlikhet med ett ojämnt nyttjande av digitala plattformar i allmänhet och digital vård i synnerhet? För andra året i rad undersöker vi nu vem den typiska digitala vårdpatienten är med ett särskilt fokus på arbetslivets villkor. Det här kapitlet visar att nyttjande av digital vård har ökat från hösten 2019 till hösten 2020 i Västra Götalandsregionen. Resultaten visar vidare att digital vårdkonsumtion är vanligare bland kvinnor, yngre personer, de med högre utbildning och inkomst samt anställda inom privat sektor. Vi ser också tecken på att vissa utbildningsinriktningar förekommer i betydligt högre utsträckning bland de som sökt digital vård. Kapitlet landar avslutningsvis i en diskussion om innebörden av individuella preferenser och egenheter som förklaringsmodell.

En allt större del av vårdutbudet i Sverige sker genom olika typer av digitala vårdtjänster, där patient och sjukvårdspersonal rumsligt är åtskilda och att interaktionen sker via en digital plattform. Digitaliseringen av vården bedöms bland andra av Sveriges Kommuner och Regioner som nödvändig för att kunna möta krav på demografiska utmaningar, men det anses också som att en högre grad av digitala vårdalternativ kan bidra till ”en mer tillgänglig, effektiv och jämlik vård” (SKR, 2021a). Vidare, en accelererad digitalisering av sjukvården i kombination med stora mängder data (”big data”) har också bidragit till stora framsteg, inte minst i kampen mot COVID-19 där artificiell intelligens (”AI”) har varit en nyckelspelare i utvecklingen av vaccin, antivirala läkemedel samt diagnosticering (Maniganda, Praveenkumar & Brindhadevi, 2021). Utan tvivel finns det en stor – åtminstone teoretiskt sett – uppsida i mötet mellan medicin och ny teknik. Men de landvinningar och besparingar som digitalisering medför kan också innebära nya hot. Ny teknik är ofta ganska resursintensiv och kräver kontinuerlig drift och underhåll, sjukvårdspersonalen bör därtill vara villig att ständigt ta till sig ny teknik och information, och det finns betydande risker när det gäller säkerhet och sekretess (Agrawal & Prabakaran, 2020). En annan aspekt är hur den nya teknikens fördelar ska överföras till patienter och individer för att kunna skapa förutsättningar för en jämlik vård. Jämlikhetskommissionen skriver som avslutning i en utredning att en ökad digitalisering inom sjukvården skulle kunna verka jämlikhetsskapande, men

slutsatsen blir likväl att det är en teoretisk möjlighet, då ”andra erfarenheter av ny teknologi är att de som har mer resurser och kunskaper har bättre möjligheter att dra nytta av den nya potentialen” (SOU 2020:46, s. 981). Carlander (2020) resonerar utifrån en liknande premiss; att det finns indikationer på ojämlika hälsoutfall och vård, precis som det finns tecken på vad som tidigare benämnts ”digitala klyftor”, det vill säga att alla inte har möjlighet eller intresse av att tillgodogöra sig ny teknik och innovationer. Det är inte helt klarlagt hur ojämlikheten i hälsoutfall skulle kunna utjämnas med hjälp av att implementera ny teknik som i sin tur präglas av ojämlikhet i grad av ”individuell digitalisering”. Det är emellertid klarlagt att digitala vårdmöten har ökat markant det senaste året och en starkt bidragande orsak tros vara covid-19 pandemin. I Västra Götalandsregionen har man observerat en minskning av antalet fysiska patientbesök men en stor ökning av antalet digitala vårdkontakter och Regionhälsan konstaterar att det totalt sett har resulterat i en ökning av antalet vårdkontakter (Regionhälsan, 2021). I förra årets västsvenska SOM-antologi ”Digitala är vi allihopa?” rapporterade Carlander (2020) att digital vård i högre utsträckning nyttjas av kvinnor, yngre, samt de med högre inkomst. Syftet med det här kapitlet är att undersöka hur skillnaden mellan 2019 och 2020 ser ut i termer av digital vårdkonsumtion och att analysera digital vårdkonsumtion utifrån sociodemografi (kön, ålder), socioekonomi (utbildning, inkomst) men även utifrån arbetslivsfaktorer (anställningssektor, anställningsform). Empiriskt utgår kapitlet från frågor som ställdes vid den västsvenska SOM-undersökningen 2019 samt 2020.

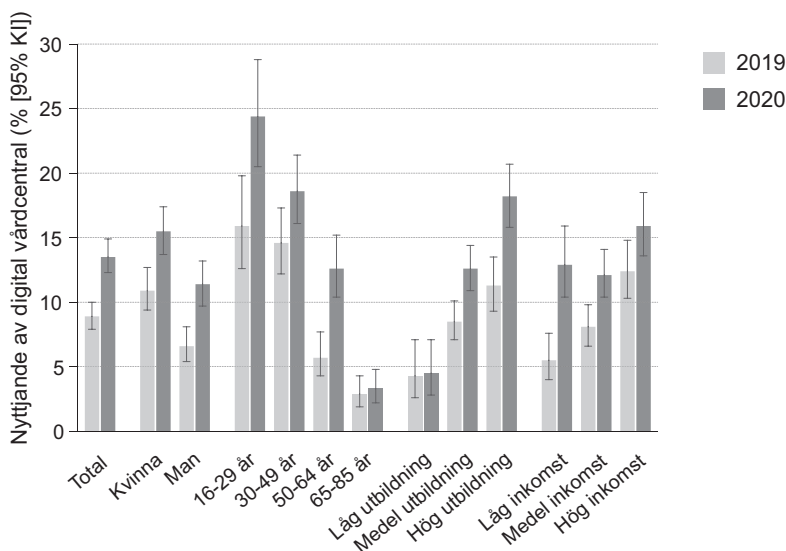
Ökning av digital sjukvård

Vi kan börja med att konstatera att den självrapporterade digitala vårdkonsumtionen har ökat i Västra Götalandsregionen mellan 2019 och 2020. Den huvudsakliga fråga som ligger till grund för det här kapitlet ställer frågan om huruvida respondenten har nyttjat en digital vårdcentral under de senaste 12 månaderna och besvaras med hjälp av tre svarsalternativ. I figur 1 ser vi att den största förändringen mellan 2019 och 2020 har skett hos de som svarar att de själva har nyttjat en digital vårdcentral, medan de som har en nära anhörig som har nyttjat en digital vårdcentral ligger på samma nivå. Resultaten visar att 2019 uppgav 8,9 procent [7,8–10,0 procent (95 procent KI)] att de hade nyttjat en digital vårdcentral någon under de senaste 12 månaderna. På samma fråga ett år senare, under hösten 2020, uppgav 13,5 procent [12,3–14,9 procent (95 procent KI)] av de svarande att de har nyttjat en digital vårdcentral. Skillnaden är statistiskt signifikant. Undersöker vi vidare hur fördelningen ser ut mellan åren uppdelat på grupperingar av kön, ålder, utbildning samt inkomst så ser vi att en markant och i de flesta fall signifikant ökning har skett för de flesta förutom de allra äldsta samt de med lägre utbildningsnivå. Det bör emellertid påpekas att felmarginalen är större i vissa grupper då antal svar skiljer sig åt beroende på kombinationen av svarsalternativ (figur 2).

Figur 1 Nyttjande av digital vårdcentral 2019 & 2020 (procent)

Kommentar: Frågan lyder 'Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av de former av service som anges nedan: Digital vårdcentral (ex. KRY, Min Doktor)'. Frågan har besvarats med hjälp av en tregradig skala, där svarsalternativen framgår av figuren.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2019 samt 2020.

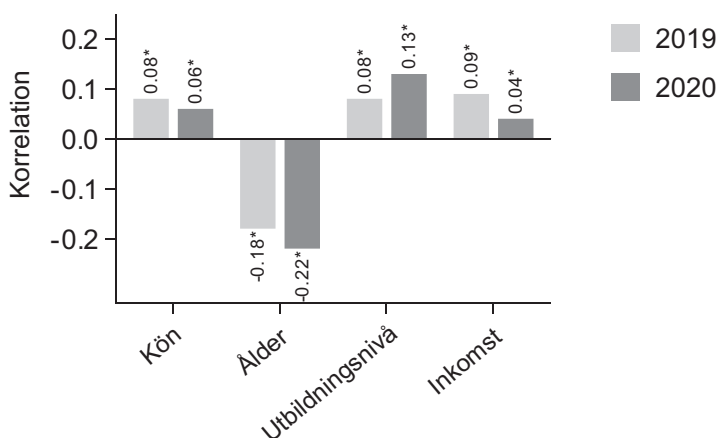
Figur 2 Nyttjande av digital vårdcentral 2019 & 2020 i relation till sociodemografiska och socioekonomiska grupper (procent)

Kommentar: Frågan lyder 'Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av de former av service som anges nedan: Digital vårdcentral (ex. KRY, Min Doktor)'. Figuren visar de som har svarat 'Ja, jag själv'. För övriga svarsalternativ se figur 1.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2019 samt 2020.

Undersöker vi i stället hur korrelationen ser ut mellan frågan om nyttjande av digital vårdcentral och kön, ålder, utbildning samt inkomst så ser vi att det är relativt svaga samband (figur 3). Kön och inkomst verkar påverka nyttjande av digital vårdcentral i mindre utsträckning under 2020 jämfört med 2019. Ålder och utbildning uppvisar något starkare samband där högre ålder är relaterat till en lägre benägenhet att ha nyttjat digital vård medan en högre utbildning är förknippat med en något högre benägenhet till att svara ja på frågan om nyttjande av digital vård.

Figur 3 *Nyttjande av digital vårdcentral 2019 & 2020 i relation till sociodemografiska och socioekonomiska grupper (korrelation)*



Kommentar: Frågan lyder 'Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av de former av service som anges nedan: Digital vårdcentral (ex. KRY, Min Doktor)'. Figuren visar korrelationskoefficienter ("point-biserial correlation") och signifikansnivå mellan de som har svarat 'Ja, jag själv' och kön (man (0), kvinna (1)), ålder (16–85 år), utbildningsnivå (1, 'grundskola eller motsvarande, kortare än 9 år' – 10, 'forskarutbildning') samt inkomst (1, 'mindre än 10 000 kronor' – 12, 'mer än 60 000 kronor').

Not: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

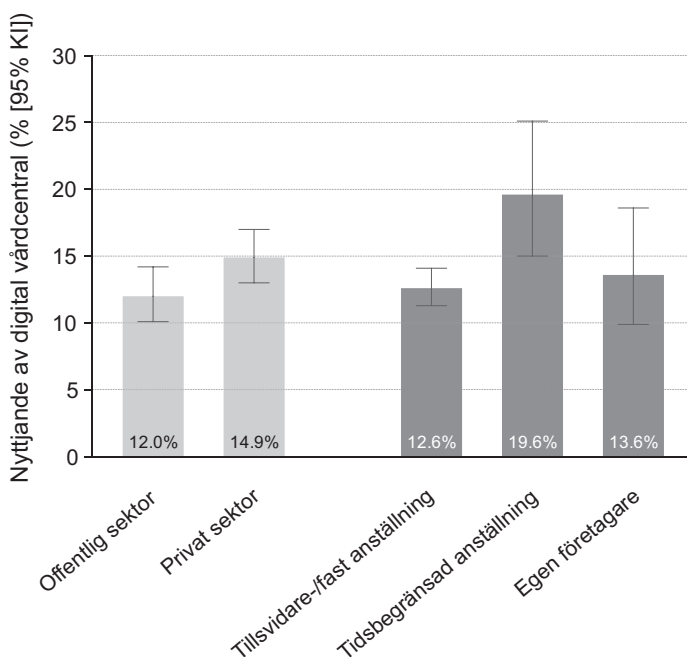
Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2019 samt 2020.

Arbetslivets villkor och digital sjukvård

Det är också rimligt att undersöka hur olika gruppers arbetsvillkor eventuellt dikterar benägenheten att nyttja digital vård. Vi kan konstatera att det är en marginell skillnad mellan individer som är anställda inom offentlig sektor och privat sektor (figur 4). Vi kan inte säga med säkerhet att skillnaden är signifikant men de som är anställda inom privat sektor 14,9 procent [13,0–17,0 procent (95 procent KI)] nyttjar eventuellt digital vård i högre utsträckning jämfört med de som är anställda inom offentlig sektor 12,0 procent [14,2–10,1 procent (95 procent KI)]. Vidare, vi

kan konstatera att det är en signifikant skillnad mellan de som har en tillsvidare-/fast anställning 12,6 procent [11,3–14,1 procent (95 procent KI)] jämfört med de som har en tidsbegränsad anställning 19,6 procent [15,0–25,1 procent (95 procent KI)]. Det är något färre personer som har svarat att de är egna företagare och osäkerheten ökar därmed i estimatet. Vi kan inte säga att det finns några signifikanta skillnader jämfört med de andra två anställningsformerna men det verkar ligga i linje med de som har en tillsvidare-/fast anställning. En av de större bakomliggande förklaringarna till att vi observerar en så stor skillnad mellan de som har en tillsvidare-/fast anställning och de som har tidsbegränsad anställning är sannolikt att genomsnittsåldern är mycket lägre för de med en tidsbegränsad anställning ($M = 37, 34,86\text{--}39,14$ [95 procent KI]) jämfört med båda egna företagare ($M = 59, 57,1\text{--}60,9$ [95 procent KI]) och de med en tills vidare-/fast anställning ($M = 54, 53,3\text{--}54,7$ [95 procent KI]).

Figur 4 Nyttjande av digital vårdcentral 2020 i relation till anställningssektor och anställningsform (procent)



Kommentar: Frågan lyder 'Har du eller någon nära anhörig under de senaste 12 månaderna nyttjat någon av de former av service som anges nedan: Digital vårdcentral (ex. KRY, Min Doktor)'. Figuren visar de som har svarat 'Ja, jag själv' i kombination med frågor om anställningssektor (statlig, kommunal samt region) samt anställningsform. Svartalternativen framgår av figuren.

Källa: Den västsvenska SOM-undersökningen 2020.

Digital sjukvård – vem, vad, hur?

Det är förstås ingen lätt uppgift att besvara vem som nyttjar eller under vilka omständigheter digital sjukvård nyttjas. Svaret landar oftast i ett svävande ”det beror på”. Men vissa generella mönster återkommer likväl. En kartläggning från Region Stockholm visar att benägenheten att söka digital vård påverkas främst av faktorer som att vara född i Sverige, högre utbildning samt hög inkomst (Dahlgren m fl., 2020). Kartläggningen visar också att unga söker digital vård i högre utsträckning men är samtidigt friskare än äldre. Vidare visar också samma kartläggning att den vanligaste åkomman inom diagnospanoramata för digitala läkarbesök var akuta infektioner i de övre luftvägarna. Den här nyanseringen är viktig. Historiskt har högre sjukvårdskonsumtion visat sig vara relaterat till lägre hälsostatus (Agborsangaya m fl., 2013) men det är inte nödvändigtvis sant att en ökad digital sjukvårdskonsumtion innebär en sämre hälsa. Givet att kostnaden för patienten är densamma, vilket vi kan anta (SKR, 2021b), kan det vara den ökade tillgängligheten och bekvämligheten i digital vård som snarare river ner barriärer för vårdkonsumtion i jämförelsen med att söka mer traditionell vård till förmån för digitala alternativ.

Det blir därför mer rimligt att göra kopplingen till de eventuella skillnaderna i grad av individuell digitalisering där vissa grupper befinner sig mer i framkant. Vi vet att det finns digitala klyftor, till exempel mellan hur yngre och äldre konsumerar nyheter (Andersson, 2020). När det kommer till nyhetsläsning blir förvisso skillnaderna mindre mellan olika generationer för varje år men det är samtidigt svårt att hänvisa till att det enbart skulle röra sig om en ålderseffekt eller innovationsbenägenhet, då landets nyhetsredaktioner samtidigt gör stora satsningar på digitala plattformar med olika typer av mervärden till en i sammanhanget rimlig kostnad. I data från den västsvenska SOM-undersökningen 2020 kan vi också konstatera att det verkar finnas en digital klyfta i grad av internetanvändning. Cirka 97 procent av de tillfrågade i åldersspannet 16–49 år använder internet dagligen, 92 procent i åldersgruppen 50–64 år och till sist rör det sig om cirka 66 procent för deltagare mellan 65–85 år. När det kommer till mer specifika aktiviteter på internet, till exempel att använda sociala medier blir klyftan ännu större där cirka 82 procent av 16–29 åringarna uppger dagligen, medan det rör sig om cirka 41 procent av 65–85 åringarna.

Under våren 2021 i samband med vaccineringen mot covid-19 blev många av landets regioner smärtsamt påminda om det digitala utanförskapet för många seniorer i landet. Tidningen *Senioren* visade att det skiljde sig åt ganska mycket i hur informationen såg ut och vilka alternativ som erbjuds i första hand och skrev samtidigt en anekdot om en äldre man som saknade bank-ID, vilket uppmärksammades på den relativt digitala plattformen Twitter (Hagberg, 2021). Fallet belyser en brist med all teknik eller egentligen alla typer av förändringar från status quo, viljan måste finnas för att kunna tillskansas sig den digitala bekvämligheten. Undantaget

är förstås de som av olika anledningar inte kan ta emot brev i brevlådan eller som inte uppfyller kraven för svenskt bank-ID.

En annan påfallande aspekt av resultaten ovan är dels att högre utbildning verkar indikera en högre benägenhet att söka digital vård, men också till viss del bland de som jobbar i privat sektor. Vad kan detta bero på? Data från den västsvenska SOM-undersökningen 2020 medger förvisso att vi presenterar standard för svensk yrkesklassificering (SSYK) men det blir relativt små grupper vilket innebär hög statistisk osäkerhet. Om vi i stället vänder blicken mot utbildningsinriktning, som i många fall borde stämma någorlunda överens med yrkeskategori, kanske bilden klarnar något. Ett axplock av de 14 olika utbildningsinriktningarna som finns i enkäten visar att det är relativt ovanligt att ha nyttjat digital vård för de som anger hälso-/sjukvård/medicin där strax under 9 procent har nyttjat digital vård. Det är heller inte speciellt vanligt att ha nyttjat digital vård i gruppen som anger teknik/byggt teknik/industri/transport där cirka 10 procent svarar ja. I kontrast är det nästan dubbelt så många, omkring 19 procent, som har nyttjat digital vård av de som har läst ekonomi/handel/administration. Vidare, de som svarade naturvetenskap/matematik (≈ 21 procent) eller data/IT (≈ 17 procent) som utbildningsinriktning angav också i relativt hög utsträckning att de har nyttjat digital vård jämfört med exempelvis socialt arbete/omsorg/psykologi (≈ 13 procent) eller pedagogik (≈ 13 procent). Övriga utbildningskategorier har för få antal svar för att med någorlunda säkerhet kunna rapportera en procentsats.

Ovan försök till att nyansera den övergripande siffran om att cirka 13 procent har nyttjat digital vård under året som gått har mynnat ut i att det verkar finnas vissa gruppsskillnader. Det är emellertid lite oklart vilken överordnad orsak som ligger till grund för siffran. Som vi ser ovan är det betydligt mycket vanligare bland de med en tidsbegränsad anställning att ha nyttjat digital vård men den skillnaden beror till mycket stor del på att det är yngre som i sin tur är ”mer digitala” som har den typen av anställning. Vidare verkar det vara vanligare att konsultera digitala vårdalternativ för de som jobbar i privat sektor. Lägg därtill att det finns en signifikant korrelation mellan högre utbildning och att ha rapporterat nyttjande av digital vård. Möjligen att vi kommer lite närmare svaret med hjälp av att beakta skillnaderna mellan olika utbildningsinriktningar. När det kommer till att analysera folkhälsans utveckling i Sverige har Folkhälsomyndigheten valt att i huvudsak fokusera på utbildningsnivå som socioekonomisk indikator då den är relativt stabil jämfört med inkomst eller specifika yrken (Folkhälsomyndigheten, 2021). Det går också att föra ett resonemang kring det faktum att utbildningsinriktning kan spegla en mer detaljerad bild av individuella preferenser och egenheter. Då kan det bli än tydligare att världsliga saker som villighet att anamma ny teknik eller förändring till viss del kan bero på intresse samt personlighet. Här vilar eventuellt en utmaning – i synnerhet med tanke på att samhället inte står still.

Referenser

- Agrawal, R., & Prabhakaran, S. (2020). Big data in digital healthcare: lessons learnt and recommendations for general practice. *Heredity* 124, 525–534. <https://doi.org/10.1038/s41437-020-0303-2>
- Andersson, U. (2020). Minskade skillnader mellan yngres och äldres digitala nyhetsvanor. I Anders Carlander, Ulrika Andersson (red) *Digitala är vi allihopa?* Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.
- Agborsangaya, C.B., Lau, D., Lahtinen, M. *et al.* (2013). Health-related quality of life and healthcare utilization in multimorbidity: results of a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 22, 791–799. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0214-7>
- Carlander, A. (2020). Ettor och nollor i vården. I Anders Carlander, Ulrika Andersson (red) *Digitala är vi allihopa?* Göteborg: SOM-institutet vid Göteborgs universitet.
- Dahlgren C, Hagman M, Sveréus S, Rehnberg C. (2020). *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.
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2021*. Folkhälsomyndigheten, Stockholm. Artikelnummer 21014. Hämtad 2021-09-15 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/fl-folkhalsans-utveckling--arsrapport-2021/>
- Hagberg, J. (2021). *Agnes Wold om vaccininformationen: Det är oförsäkrat*. Tidningen Seniorens, Stockholm. Hämtad 2021-09-15 från <https://www.senioren.se/nyheter/agnes-wold-om-vaccininformationen-det-ar-oforskrat/>
- Manigandan, S., Praveenkumar, T.R. & Brindhadevi, K. (2021). A review on role of nitrous oxide nanoparticles, potential vaccine targets, drug, health care and artificial intelligence to combat COVID-19. *Applied Nanoscience* 691. <https://doi.org/10.1007/s13204-021-01935-z>
- Regionhälsan. (2021). Stor ökning av digitala patientmöten till följd av covid-19. Hämtad 2021-09-7 från <https://www.vgregion.se/fl/regionhalsan/om-regionhalsan/aktuellt-fran-regionhalsan/stor-okning-av-digitala-patientmoten-till-foljd-av-covid-19/>
- SKR. (2021a). *Digitala vårdtjänster*. Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm. Hämtad 2021-09-07 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/ehalsa/dethargorskrinomehalsa/digitalavardtjanster.28304.html>
- SKR. (2021b). *Patientavgifter i hälso- och sjukvården 2021*. Sveriges Kommuner och Regioner, Stockholm. Hämtad 2021-09-015 från <https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/patientavgifter.14668.html>
- SOU 2020:46. *En gemensam angelägenhet*. Hämtad 2021-09-07 från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202046/>