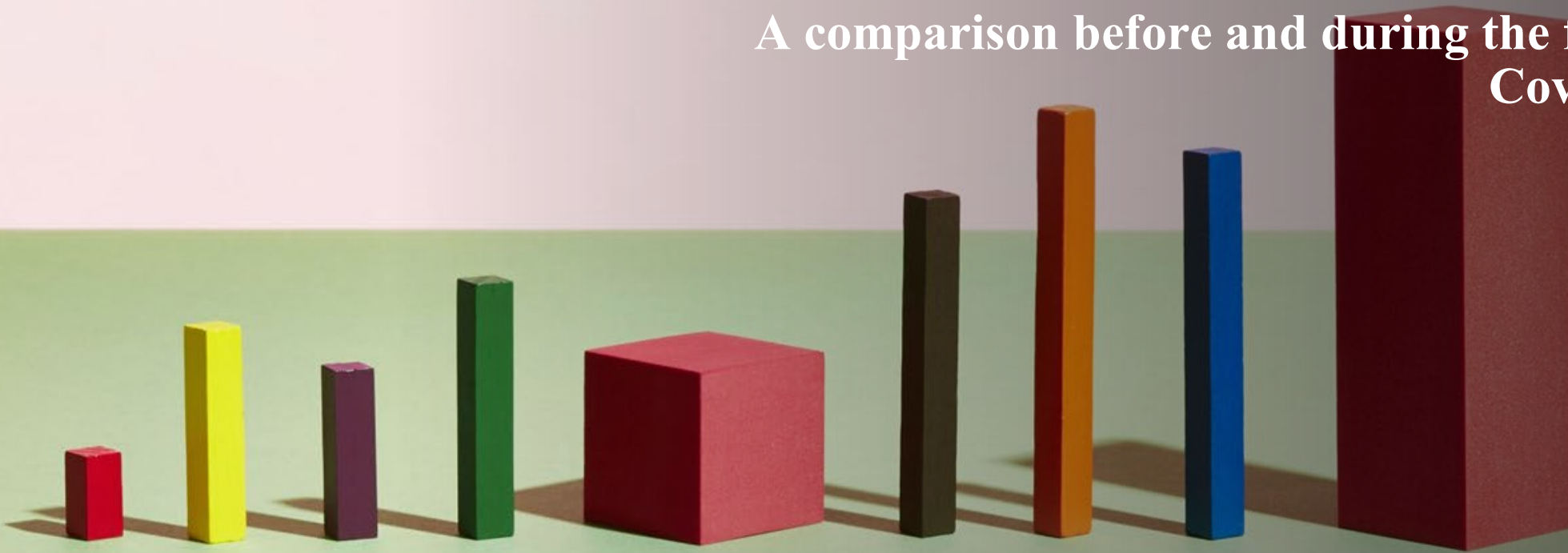


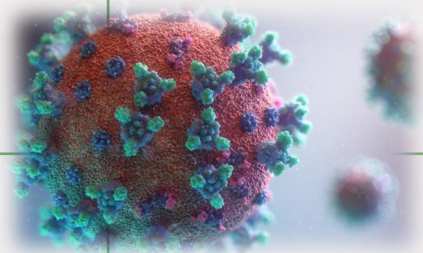
Trends in remote health care consumption in Sweden

A comparison before and during the first wave of the Covid-19 pandemic



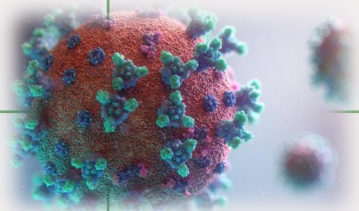
Bakgrund

- Luftvägsinfektioner är bland de vanligaste sökorsakerna i svensk primärvård
- Covid-19 pandemin har höjt tröskeln för fysiska besök
- Katalysator för implementering och användning av distanskontakter, både via telefon och digitala
- Privata företag som erbjuder uteslutande digitala tjänster har etablerats mer och mer
- Begränsad evidens för risker, vinster och kostnadseffektivitet för digitala kontakter
- Förändringar före och efter pandemin i söktrender vad gäller typ av kontakt för luftvägsinfektioner har inte studerats



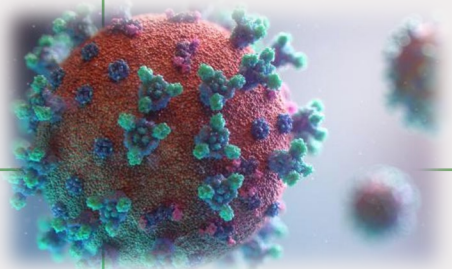
Frågeställningar

- Har antalet och andelen fysiska kontakter och distanskontakter med läkare för luftvägsinfektioner ändrat sig under första pandemivågen jämfört med tidigare år?
- Har antalet uppföljningskontakter efter en indexkontakt ändrat sig, och är det skillnad ifall indexkontakten är genomförd fysiskt eller på distans?
- Skiljer sig mönstret ifall indexkontakten är med en traditionell vårdgivare eller en privat aktör?



Metod

- Studiedesign var retrospektiv observationsstudie som beskriver läkarkontakter i primärvård och akutmottagningar för patienter med en indexkontakt för luftvägsinfektioner i Januari-Juni 2020, 2019, och 2018.
- Perioden valdes för att jämföra utveckling av antal kontakter under första pandemivågen (våren 2020) med samma perioder tidigare år, före pandemin



Covid-19 statistik under första halvåret 2020

Skåne

- 1,4 millioner invånare
- 219 covid fall/100.000 invånare
- 110 IVA patienter
- 248 döda



Stockholm

- 2,4 millioner invånare
- 798 covid fall/100.000 invånare
- 894 IVA patienter
- 2331 döda

Studiepopulation och datakällor

- Alla invånare med registrerad adress i Skåne 31 dec 2017, 2018 och 2019 enligt SCB
- Region Skånes Vårddatabas (RSVD) för kontakter med vårdgivare lokaliserade i Skåne
- Region Jönköping och Region Sörmland för utomlänsvård (digitala vårdgivare, telemedicin)

Diagnoser

Diagnoskod ICD-10	Diagnosgrupp
J00-J06	Akut övre luftvägsinfektion
J10-J18	Influensa och pneumoni
J20	Akut bronkit
J22	Ospecificerad nedre luftvägsinfektion
R05	Hosta
R06.0	Dyspné
R50	Feber av okänd orsak
B34.2	Coronavirusinfektion, ospecificerat
B39	Viral infection, ospecificerat
B99	Andra och specificerade infektionssjukdomar
H65-H70	Media otit och mastoidit
U07.1	Covid-19, virus identifierat
U07.2	Covid-19, virus ej identifierat
ZV100	Åtgärd relaterad till covid-19 (ICD-10-SE)

Utfallsvariabler (jan-juni 2018, 2019, 2020)

Indexkontakt

- Första registrerade läkarkontakt för relevant diagnos de senaste 180 dagarna (per 1000 invånare)

Uppföljningskontakt

- Första registrerade läkarkontakt inom 30 dagar från indexkontakten, oavsett diagnos (per 1000 invånare och per indexkontakt)



- Fysiska kontakter i PV eller akutmottagning



- Distanskontakt med en traditionell vårdgivare (telefon eller digitalt)



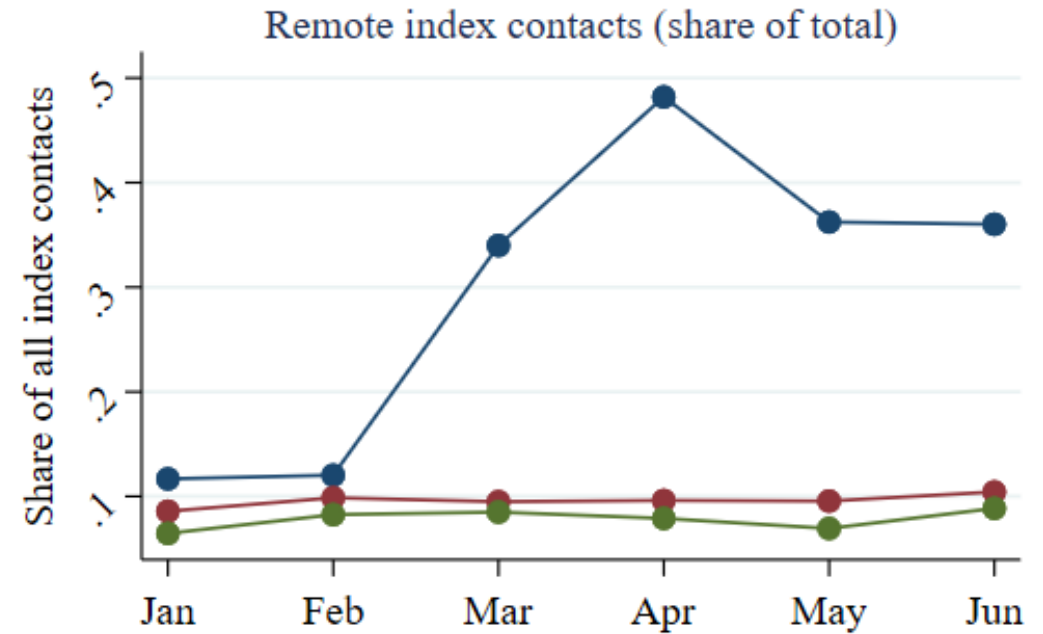
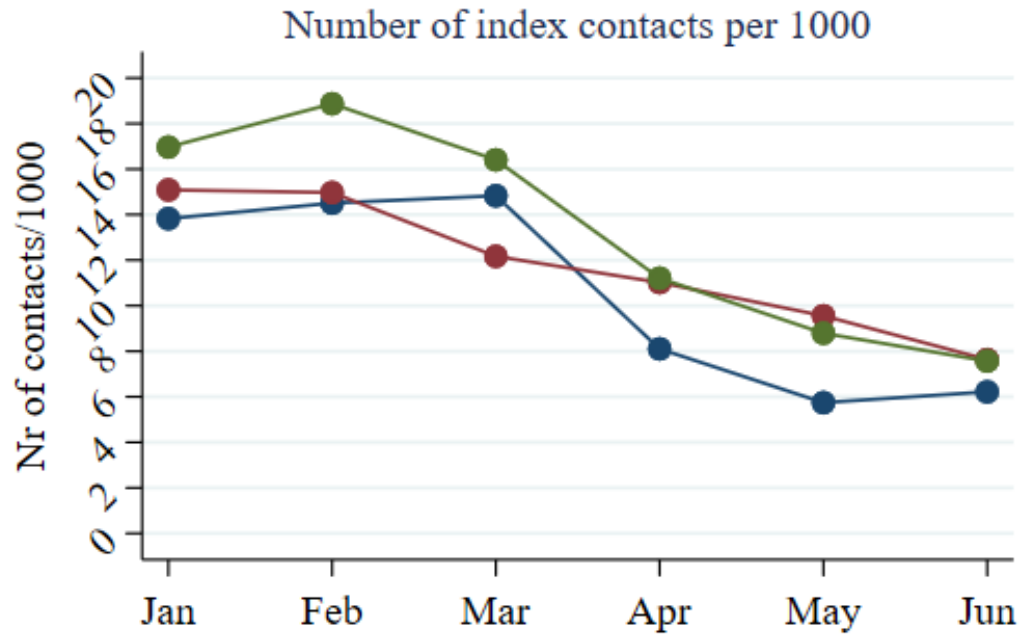
- Distanskontakt med en privat digital vårdgivare (telemedicin)

Resultat

Kontakter per 1000 invånare

		2018	2019	2020
Index kontakter/1000^a		79.82	70.44	63.23
	Andel fysiska	0.92	0.90	0.74
	Andel distans (traditionella vårdgivare)	0.04	0.04	0.16
	Andel telemedicin (utomlänsersättning)	0.04	0.06	0.10
Uppföljningskontakter per index		0.49	0.51	0.66
Uppföljningskontakter /1000 ^a		38.95	36.27	41.55
	Andel fysiska	0.63	0.62	0.46
	Andel distans (traditionella vårdgivare)	0.34	0.34	0.47
	Andel telemedicin (utomlänsersättning)	0.03	0.04	0.07

Distribution av indexkontakter per år, månad och typ av kontakt

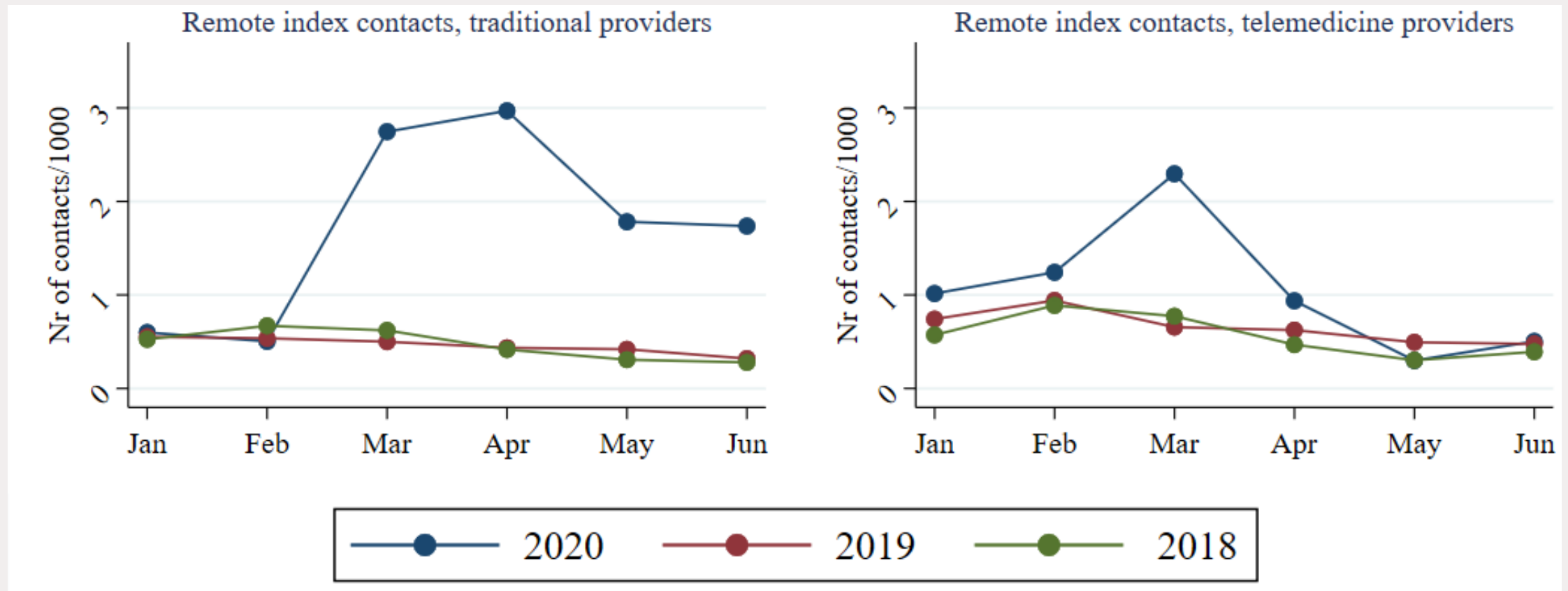


Number of in-person index contacts per 1000

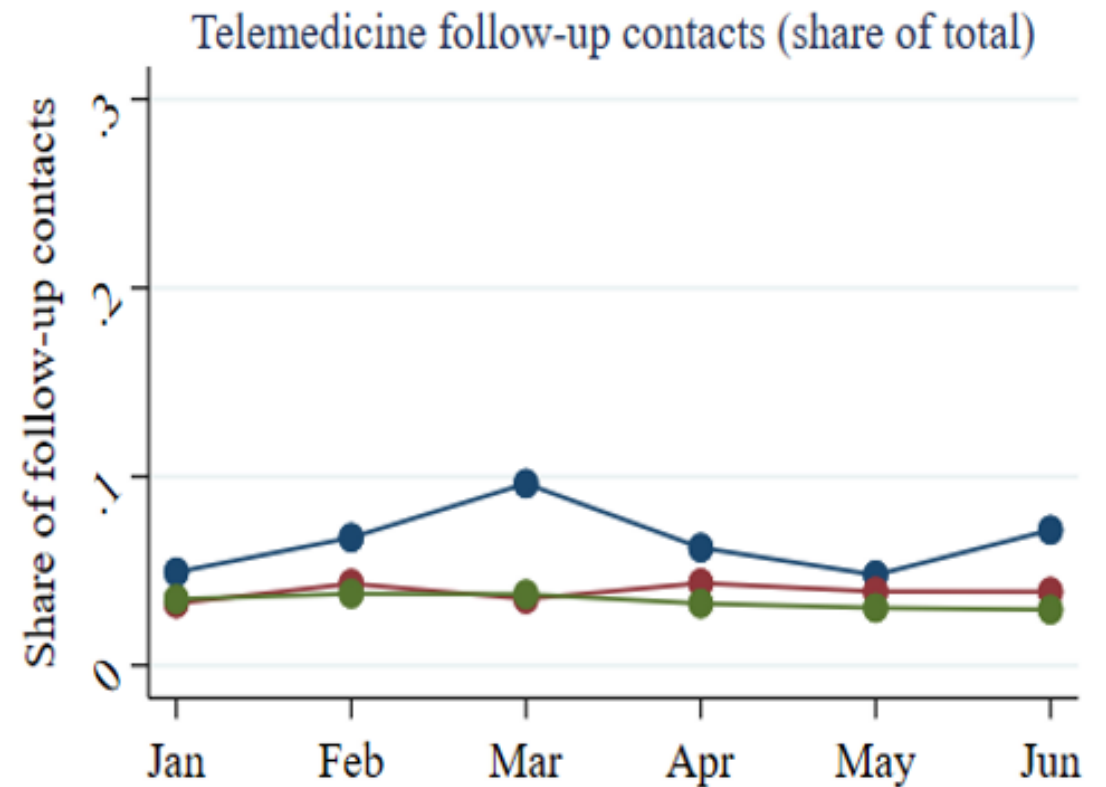
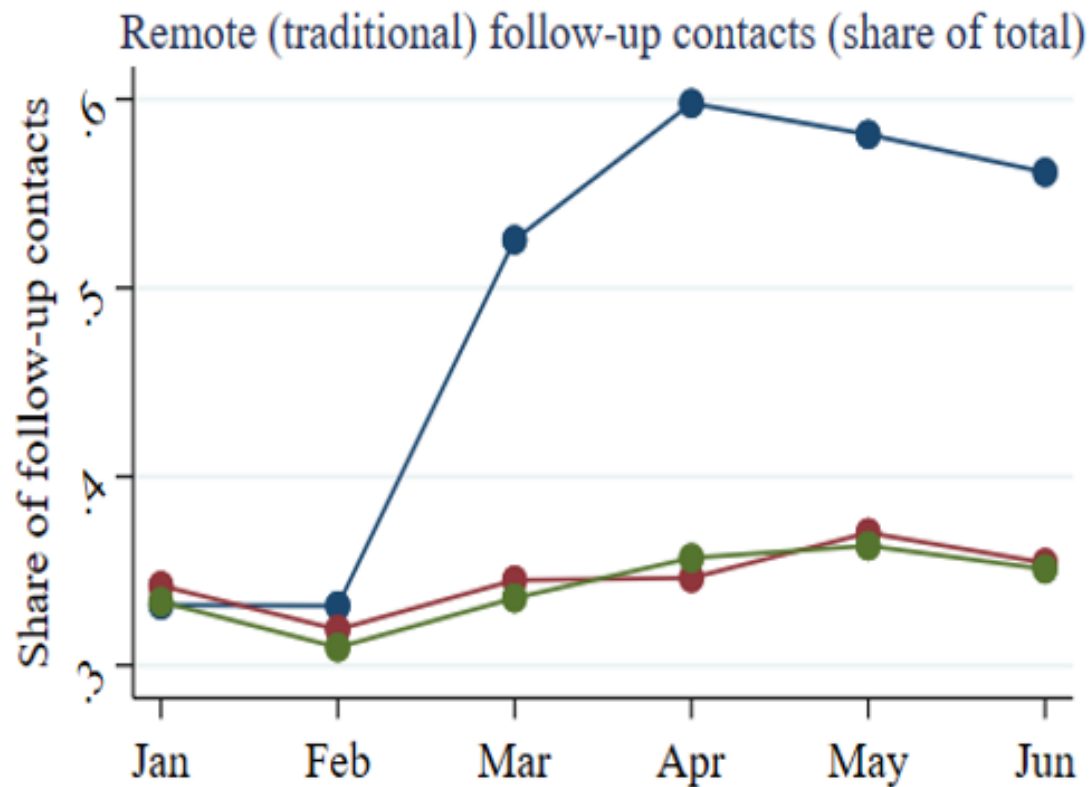
Number of remote index contacts per 1000



Utveckling av distans-indexkontakter utifrån typ av vårdgivare (traditionell eller privat)



Distributions av uppföljningskontakter



Resultat forts.

- Under pandemin första våg 2020 ökar antalet uppföljningsbesök per indexbesök.
 - Oavsett typ av indexbesök (fysiskt eller distans)
 - Skifte från fysiska till distansbaserade uppföljningsbesök
- En del av ökningen i uppföljningsbesök kan förklaras av att fler indexbesöks görs på distans.
- Telemedicin (utomlänsersättning)
 - pandemin har inte lett till fler uppföljningsbesök (per telemedicinbesök)



Bildkälla: Pixabay

Diskussion



Bildkälla: CC0 Max Pixels

- Antalet indexkontakter för luftvägsinfektioner minskade 2020 jämfört med 2018-2019
- Andelen uppföljningskontakter ökade, speciellt för traditionella vårdgivare
- Olika förklaringar:
 - Ökning av distansbaserade indexkontakter hos traditionella vårdgivare
 - Borttagandet av krav på sjukintyg våren 2020
 - Initial brist på SARS-CoV2 test kapacitet
 - Patienter med milda symtom följde karantän-regler och kontaktade inte sjukvården
 - Patienter med kroniska sjukdomar följdes upp på distans, men krävde ökad uppmärksamhet vid luftvägsinfektioner
 - Äldre var mycket mer försiktiga med att boka läkarbesök under pandemin

Diskussion, forts

- Omfattande data från olika källor: styrka
- Inga uppgifter om symtomens svårighetsgrad: svaghet
- Traditionella vårdgivare registrerar inte alltid diagnos för distanskontakter (risk att en kontakt är felklassad antingen som indexkontakt eller uppföljningskontakt); sannolikt kompenserat av kraven på registrering för ersättning

Konklusion

- Färre indexbesök och fler uppföljningsbesök för luftvägsinfektioner 2020 jämfört med 2018 och 2019
- Andelen distanskontakter (både index och uppföljningar) ökade, speciellt för traditionella vårdgivare
- Andelen kontakter med privata telemedicinvårdgivare (utomläns) ökade endast tillfälligt
- Ökad andel distanskontakter för luftvägsinfektioner: en effekt av pandemin, eller en sekulär trend?
- Behov av kliniska riktlinjer vid digital handläggning av luftvägsinfektioner



Tack!

Veronica Milos Nymberg¹, Lina Maria Ellegård^{2,3}, Gustav Kjellsson⁴, Moa Wolff¹,
Beata Borgström Bolmsjö¹, Thorne Wallman^{5,6}, Susanna Calling¹

¹ Center for primary care research, Department for Clinical Sciences Malmö, Lund University, Sweden

² Department of Economics, Lund University, Sweden

³ Department of Business Administration, Kristianstad University, Sweden

⁴ Department of Economics, University of Gothenburg, Sweden

⁵ Uppsala University, Public Health & Caring Sciences/Family Medicine & Preventive Medicine Section, Uppsala Sweden

⁶ Centre for Clinical Research Sörmland, Uppsala University, Eskilstuna Sweden