

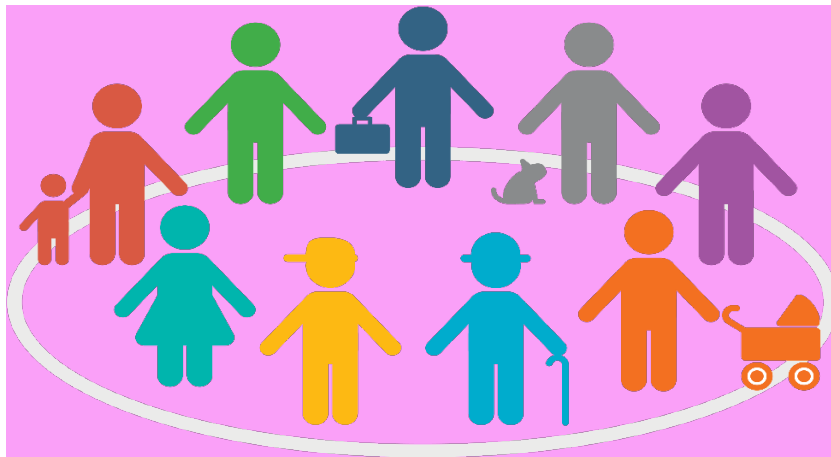


JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Populärvetenskaplig sammanfattning av rapporten

”Hur klickar vi med vården?”

Patienters erfarenheter och användande av digitala och fysiska kontakter med primärvården – 2023



Referera gärna till rapporten: Gabrielsson-Järhult F., Mahmud Y., Fristedt S., Kjellström S., Kåreholt I. *Hur klickar vi med vården? En vetenskaplig studie av digitala och fysiska vårdkontakter utifrån användarmönster och patienters erfarenheter av primärvård.* Working Paper 03-2023, School of Health and Welfare, Jönköping University (2023).

Önskar du ladda ner en pdf av hela rapporten eller en pdf av den populärvetenskapliga sammanfattningen kan du göra det här:

[Så används och upplevs primärvården - Jönköping Academy - Jönköping University \(ju.se\)](https://www.ju.se/ju/aktuellt/nyheter/2023/03/sa-anvands-och-upplevs-primarvarden)

Rapporten i korthet

Patienter och professionella vårdaktörer är i en gemensam förändrings- och lärandeprocess, där vården parallellt med medborgarna och samhället lär sig hantera digitalisering. Under senare år, bl.a. pådrivet av covid-pandemin, har digitaliseringen och införande av nya arbetssätt gått så fort att utvärdering och forskning inte hunnit med i samma takt. Syftet med rapporten "Hur klickar vi med vården?" är att bidra med aktuell kunskap om patienters användarmönster och erfarenheter av digitala och fysiska kontakter med primärvården. Resultaten är tänkt att användas som faktaunderlag och stöd för vårdens utvecklingsarbete.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) tog hösten 2022 initiativet till forskningsprojektet "Hur klickar vi med vården?". Uppdraget genomfördes under 2023 av en oberoende forskargrupp på Hälsohögskolan vid Jönköping University. Resultaten är presenterade i två delstudier baserade på registerdata från primärvården och intervjuer med patienter. All registrerad data från den regionala primärvården i Region Jönköpings län och Region Sörmland under perioden januari 2020 – december 2022 har ingått i undersökningen. Data från Region Jönköpings län omfattar ca 352.000 personer vilka sammanlagt hade haft kontakt med primärvården ca 4,2 miljoner gånger, motsvarande för Region Sörmland var ca 245.000 personer som hade haft ca 3,2 miljoner kontakter. I dessa data ingår kontakter med privata helt digitala vårdgivare och för Region Jönköpings län data från 1177 Sjukvårdsrådgivning. I rapporten ingår även 35 kvalitativa intervjuer med ett nationellt urval av patienter. Resultatet av den kvalitativa studien är presenterat som sex teman som beskriver patienters erfarenheter av kontakt med vården.

Förklaring av begrepp som förekommer i rapporten

Digifysisk vård: En flexibilitet i hur vården tillhandahålls där fysiska och digitala kanaler kompletterar varandra.

Digitalisering: Med begreppet digitalisering avses att tillämpa digitala lösningar, system, tjänster med målet att förbättra och effektivisera processer inom en verksamhet.

Kontaktmönster: Ett kontaktmönster har vi definierat som en sammanhängande serie kontakter med primärvården som det var högst åtta dagar mellan och som avsåg samma grupp av diagnoser.

Primärvård: Kommuner och regioner har ett delat ansvar som huvudmän för primärvården. Primärvården ska svara för behovet av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering.

Privata helt digitala vårdgivare är privata vårdgivare som endast har digitala vårdkontakter, dvs inga fysiska kontakter med patienter.

Vårdcentral (VC): Primärvård baserad på en vårdcentral där det traditionella arbetssättet huvudsakligen är telefonkontakter och fysiska besök men även kan vara digitalt. Verksamheten kan vara privat eller offentligt driven.

Sammanfattande slutsatser

Vilka är primärvårdens "kunder"?

- Den vanligaste typ av kontakt med den regionala primärvården är enstaka fysiska besök med läkare.
- Patienter som söker vård är inte lika otåliga som det påstås. De som samtidigt söker vård genom olika kanaler har diskuterats som ett problem inom primärvården. När vi analyserade detta studerade vi dagar med primärvård – en patient kan t.ex. haft kontakt med primärvården under 100 av dagarna 2020-2022. En av de dagarna kontaktade hen primärvården fyra gånger. Andelen patienter som samma dag hade mer än tre kontakter med den regionala primärvården var försvinnande liten. I Region Jönköpings län förekom detta under ca 1.000 av ca 4 miljoner dagar (0,03%) och i Region Sörmland under ca 1.700 av nästan 3 miljoner dagar (0,06%).
- Mycket få patienter tycks vara storkonsumenter i den regionala primärvården. Detta resultat baseras på analyser av antal kontakter med den regionala primärvården som förekommit per dag och per patientkontaktmönster.
- Sedan Pär Nuder år 2004 kallade 40-taliserna för "köttberg" har det diskuterats hur mycket ökande belastning de äldre innebär för regional primärvård och äldreomsorg. Utifrån den diskussionen stod de äldre i denna studie för en lägre andel av kontakterna med den regionala primärvården än väntat. I vår data stod personer 80+ för ca 1 av 5 kontakter i Region Jönköpings län, ca 1 av 4 i Region Sörmland.
- Resultaten visar att användandet av digitala vårdtjänster har ökat jämfört med tidigare studier. Under covid-pandemin hade den digitala vården en extrem topp vid pandemins början och följde sedan pandemins utveckling, så till vida att större andel av vårdkontakterna var digitala när smittspridningen var stor. Patienter har digitala kontakter med fler professioner än tidigare. Det är fortsatt vanligast med digitala kontakter bland unga vuxna 18-24 år.

Vilka förväntningar har patienterna på vården?

- Tillgängligheten i vården upplevs vara mycket varierande. Detta beror exempelvis på var personen bor, om det är stad eller landsbygd, samt patientens egen kompetens och förutsättningar att använda digitala vårdtjänster.
- Patienter som bor utanför storstäderna påtalar brist på kompetens och att förekomsten av hyrläkare på vårdcentralerna inverkar negativt på kontinuiteten.
- Generellt var patienter mer positiva till digitala vårdtjänster jämfört med tidigare studier. Nu 2023 efter covid-pandemin beskriver fler medelålders och yngre äldre att de använder digitala kontakter som alternativ till telefon och fysiska besök. De äldre-äldre patienterna, 85 år och äldre, uttrycker mindre intresse än yngre och är mer skeptiska till att använda digitala vårdtjänster.
- Patienter förväntar sig att vården följer samhällets utveckling, erbjuder flexibilitet och är tillgänglig genom kombinationer av digitala vårdtjänster och fysiska besök när så behövs.
- Patienter vill ta ansvar för sin hälsa, men delar gärna detta ansvar med vården, exempelvis förväntar de att planerad uppföljning blir av i tid och att återkoppling på

undersökningar och provsvar kommer utan att patienten själv ska behöva efterfråga denna information.

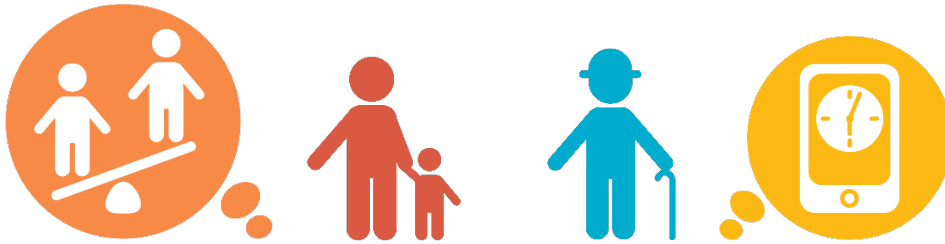
- Kontinuitet i vården prioriteras av de patienter som har kroniska sjukdomar eller långvariga funktionsnedsättningar. För patienter som har enstaka vårdkontakter prioriteras tillgänglighet högre än kontinuitet. Gemensamt för patienterna oavsett om deras vårdbehov är av kronisk eller akut karaktär så förväntas att personalen är påläst, att de har tagit del av information patienten lämnat avseende det aktuella ärendet och tidigare dokumentation i journalen.
- Patienterna har inte alltid möjlighet att anpassa sig till vårdens behov av när de ska vara tillgängliga (beroende på ansvar för arbete och familj). Detta medför att kontakten kan fördröjas på ett sätt som är frustrerande och mindre gynnsamt för hälsan.

Hur använder patienterna vården?

- Antalet primärvårdskontakter i ett kontaktmönster skiljer sig inte mellan om digitala- eller fysiska kontakter med läkare inleder mönstret.
- Andelen av kontaktmönstren som bestod av mer än fyra kontakter var lågt, ca 39.000 av mer än 3 miljoner kontaktmönster (1,2%) i Region Jönköpings län, knappt 55.000 av mer än 2 miljoner (2,7%) i Region Sörmland. Ett kontaktmönster har vi definierat som en serie kontakter med primärvården som det var högst åtta dagar mellan varje kontakt och som avsåg samma grupp av diagnoser (när diagnos fanns registrerat).
- Variationen i antal kontakter per kontaktmönster var förhållandevis liten mellan kvinnor och män, åldersgrupper och grupper med olika socioekonomisk position. Variationen var större beroende på vilken yrkeskategori och vårdgivare som inledde kontakten och om den var digital eller fysisk.
- Kontakter med privata helt digitala vårdgivare var vanligare bland de patienter som var folkbokförda i Region Sörmland än för folkbokförda i Region Jönköpings län. Faktorer som påverkade detta kan t.ex. vara närheten till Stockholm och hur väl vårdcentralernas digitala kontakter fungerade.

Tankar om dataregistrering för patientens bästa och möjlighet till forskning

- Registrering av primärvårdsdata har olika täckningsgrad i regionerna, d.v.s. i vilken utsträckning uppgifter om primärvården har registrerats. Detta visar sig bland annat genom skillnad i andel kontakter som saknade registrerade uppgifter om diagnos, 18,5% i Region Jönköpings län respektive 50,4% i Region Sörmland. Om diagnos inte registreras blir det svårt med uppföljning om patienten fått rätt behandling kopplat till orsaken för kontakten.
- Processer att få tillgång till valida kvantitativa data behöver utvecklas för att forskare på ett mer tidseffektivt sätt ska kunna få fram data. I detta projekt tog det mer tid och kraft att få tillgång till data än att analysera dessa, d.v.s. fullfölja uppdraget för att bidra med kunskapsunderlag till vårdens beslutsfattare, vilket inte är rimligt ur resurssynpunkt. Problemet med att få tillgång till data är ett nationellt uppmärksammat dilemma bland forskare.



Bakgrund och uppdrag

I Sverige har primärvården ansvaret för att tillgodose befolkningens grundläggande behov av hälso- och sjukvård. Vården skall vara lättillgänglig, ansvara för medicinsk bedömning, behandling och omvårdnad. Verksamheten ska även omfatta förebyggande insatser och rehabilitering. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och staten har en överenskommelse om en nationell strategi som kallas *Nära vård*. Målet är att genom en prioritering och resursförstärkning av primärvården säkerställa att patienten får en god, nära och samordnad vård.

Parallellt med omställningen av hälso- och sjukvården till en vidareutvecklad primärvård pågår en omfattande digitalisering i samhället vilket även driver på utvecklingen av digitalisering inom vården. Allt fler digitala vårdtjänster testas, införs och erbjuds av såväl offentliga som privata vårdgivare som komplement till traditionella fysiska besök. Fysiska och digitala kanaler och vårdtjänster kompletterar varandra (så kallad digifysisk vård) för att möjliggöra flexibilitet. Målet är att öka tillgängligheten och delaktigheten för medborgarna. Enligt Internetstiftelsen (2023) använder ca 8 av 10 personer någon typ av digitala vårdtjänster. I primärvårdens uppdrag ingår att kvalitetssäkra verksamheten och möjliggöra forskning. Utvecklingen av den digifysiska vården, d.v.s. digitalisering och införande av nya arbetssätt, har under senare år gått så fort att utvärdering och forskning inte hunnit med i samma takt som.

Detta är bakgrunden till att SKR hösten 2022 tog initiativet till forskningsprojektet "*Hur klickar vi med vården?*". Syftet är att bidra med aktuell kunskap om patienters användarmönster och erfarenheter av digitala och fysiska kontakter med primärvården. Uppdraget genomfördes under 2023 av en oberoende forskargrupp på Hälsohögskolan vid Jönköping University.

Projektet "*Hur klickar vi med vården?*"

I projektet har vi arbetat med fyra olika delar vilka kortfattat sammanfattas i denna text. I den fullständiga rapporten "*Hur klickar vi med vården?*" ingår två vetenskapliga delstudier: *del 1*, en kvalitativ intervjustudie där det gjorts intervjuer med patienter och *del 2*, en kvantitativ delstudie där statistiska analyser har gjorts av hur och i vilken omfattning patienter har haft kontakt med regional primärvård. De kvantitativa analyserna är baserade på regionernas registerdata om de olika kontakter patienter haft med primärvården. Därefter följer *del 3*, ett kortare avsnitt där vi beskriver den process som har krävts för att få tillgång till data från primärvården. Fokus i denna del är att problematisera nuvarande organisation i primärvården relaterat till forskning och bidra med förbättringsförslag för hur forskning kan underlättas. *Del 4*, som avslutar rapporten, är en "omvärldsspaning" där vi valt ut ett axplock

av inspirerande exempel från olika hälso- och sjukvårdsverksamheter som arbetar med digitala eller digifysiska vårdtjänster i Sverige.

Patienters användarmönster 2020-2022

– analys av registerdata

I rapporten ingår en kvantitativ delstudie baserad på all registrerad regional primärvård under perioden januari 2020 – december 2022 för Region Jönköpings län och Region Sörmland. I regionerna var ca 677.000 personer folkbokförda under tidsperioden, ca 93% hade någon kontakt med primärvården. I Sverige består primärvården av en kommunal del och en regional del. I denna rapport ingår endast data och analys från den regionala primärvården vilken omfattar knappt 2/3 av kostnaden för primärvårdsverksamhet i Sverige.

Data från Region Jönköpings län omfattar ca 352.000 patienter vilka sammanlagt haft ca 4,2 miljoner kontakter med primärvården och motsvarande för Region Sörmland med ca 245.000 patienter som hade ca 3,2 miljoner kontakter. I dessa data ingår kontakter med privata helt digitala vårdgivare och för Region Jönköpings län även data från 1177 Sjukvårdsrådgivning.

Personer som söker vård är inte lika otåliga som det påstås

Personer som samtidigt söker vård genom olika kanaler har diskuterats som ett problem inom primärvården. När vi analyserade detta studerade vi dagar med primärvård – en patient kan t.ex. haft kontakt med primärvården under 100 av dagarna 2020-2022. En av de dagarna kontaktade hen primärvården fyra gånger. Andelen patienter som samma dag hade mer än tre kontakter med den regionala primärvården var försvinnande liten. I Region Jönköpings län förekom detta under ca 1.000 av ca 4 miljoner dagar (0,03%) och i Region Sörmland under ca 1.700 av nästan 3 miljoner dagar (0,06%). Skillnaden mellan olika grupper (kön, ålder, socioekonomisk position) och olika typer av kontakter med primärvården var liten. I Region Jönköpings län var andelen något större, men fortfarande väldigt liten, om ett kontaktmönster (en serie kontakter med primärvården, oavsett typ av kontakt, med högst åtta dagar mellan) inleds med en kontakt med läkare (91 av ca 91.000 [0,10%]) eller sjuksköterska (20 av ca 26.000 [0,08%]) hos en privat helt digital vårdgivare.

Äldre är en mindre belastning än väntat i regional primärvård

År 2020 var personer 80 år och äldre 5,2% av befolkningen i Sverige. Utifrån diskussionen om äldre som belastning för den regionala primärvården och beskrivningen av de åldrande 40-talisterna som "köttberg" förväntade vi oss att de som var 80 år och äldre skulle svara för större andel av kontakterna med den regionala primärvården än vad de gjorde i vår data. Mer specifikt stod de äldre för lite mer än en av fem (21,5%) av kontakterna i Region Jönköpings län och nästan en av fyra (24,5%) av kontakterna med primärvård i Region Sörmland. Det är lägre än vad vi förväntat oss. Detta påverkas dock av att den kommunala primärvården har ansvaret för hälso- och sjukvård i särskilda boenden och större delen av hemsjukvården (ej läkarvård).

Mycket få är storkonsumenter i den regionala primärvården

Vi analyserade även hur många kontakter som ingick i en sammanhängande serie kontakter med primärvården, ett kontaktmönster. Det vanligaste var att ett kontaktmönster bestod av en enda kontakt, mer specifikt nästan 8 av 10 (78,6%) i Region Jönköpings län och lite mer än 7 av 10 (72,8%) i Region Sörmland. Den vanligaste typen av kontakt med den regionala primärvården är enstaka fysiska besök med läkare.

Andelen av kontaktmönstren som bestod av mer än fyra kontakter var låg, ca 39.000 av mer än 3 miljoner kontaktmönster (1,2%) i Region Jönköpings län, ca 55.000 av 2 miljoner kontaktmönster (2,7%) i Region Sörmland. Utifrån detta, antal kontakter per dag och totalt antal kontakter per person under perioden, drar vi slutsatsen att andelen storkonsumenter var låg under perioden 2020-2022.

Antal kontakter per kontaktmönster varierar ganska lite mellan kvinnor och män, olika åldrar och personer med olika socioekonomisk position. I vår data fanns det något större variation beroende på vilken typ av kontakt med primärvården som inleder ett kontaktmönster. I förhållande till alla typer av primärvårdskontakter var antal kontakter per kontaktmönster högre om kontaktmönstren inleddes med en kontakt med fysioterapeut, psykolog/psykoterapeut/ kurator eller "övrig" hos en privat helt digital vårdgivare, men lägre om kontaktmönstret inleddes med en läkarkontakt hos en privat helt digital vårdgivare.

Regionerna har olika vårdmönster

Kontakter med privata helt digitala vårdgivare var vanligare bland dem som var folkbokförda i Region Sörmland än för personer folkbokförda i Region Jönköpings län. Detta visar att de som bodde i Region Jönköpings län var mer "trogna" sina vårdcentraler i Bra Liv nära. Detta kan bero på att det är förhållandevis vanligt att sörmlänningar jobbpendlar till Stockholmsregionen och därmed söker vård där eller på att distanskontakter exempelvis chatt eller videomöte med personalen på vårdcentralen fungerade bättre eller var mer tillgängliga i Region Jönköpings län. Det som eventuellt är ett stöd för den senare förklaringen var den större andelen distanskontakter och telefonkontakter med vårdcentraler i Region Jönköpings län. I bägge regionerna var den vanligaste typen av kontakt med primärvården en fysisk kontakt med läkare.

Registrering av primärvårdsdata har olika täckningsgrad i regionerna

För Region Jönköpings län saknades information om diagnos för 18,5% av kontakterna, för Region Sörmland saknades diagnoser för 50,4% av kontakterna. När det saknas uppgifter om vilken diagnos patienten har försvåras kontinuitet, uppföljning av om rätt behandling utförs och om resurserna ges till rätt vård. I data från privata helt digitala vårdgivare saknades uppgifter om diagnos nästan inte alls (834 av 341.000), sannolikt beroende på ekonomiska incitament – de privata helt digitala vårdgivarna skall ange diagnos vid fakturering för att få ersättning.












Patienters erfarenheter av kontakt med primärvård – kvalitativa intervjuer

Ett ytterligare syfte för projektet är att bidra med aktuell kunskap om hur patienter upplevt kontakten med primärvården och vilka erfarenheter de har av att använda olika digitala och fysiska kontaktvägar för att nå vården. För att få svar på dessa frågor har vi genomfört intervjuer med patienter från hela Sverige. Intervjupersonerna är utvalda för att representera en bred variation av olika egenskaper såsom; ålder, boende i stad eller landsbygd, omfattningen på vårdbehov, akuta eller kroniska hälsoproblem, digital kompetens och erfarenhet av olika typer digitala tjänster och/eller fysiska besök i primärvården. En tematisk analys är genomförd av data från 35 intervjuer med patienter.

Resultat från kvalitativa intervjuer med patienter

Resultatet av patienternas erfarenheter beskrivs i sex övergripande teman: 1) tillgänglighet, 2) digital kompetens 3) kontinuitet & uppföljning 4) trygghet & professionellt bemötande 5) gemensamt ansvar för hälsan & jämlikhet och 6) hållbarhet & medvetenhet om resurser.

Grafiska symboler för teman

Tillgänglighet 	Bristande tillgänglighet 	Digital kompetens 	Kunskap 
Kontinuitet 	Uppföljning 	Trygghet & bemötande 	
Gemensamt ansvar 	Jämlikhet 	Hållbarhet 	Medvetenhet om resurser 

Intervjupersonerna i denna studie beskrev betydelsen av att vården är tillgänglig när de behöver den. Där framhålls att digitaliseringen erbjuder flexibilitet, det vill säga möjliggör kontakter som enkelt kan lösa de ärenden som är lämpade att klara av utan fysiskt besök på vårdcentralen. Majoriteten av patienterna har under senare år, bland annat pådrivet av covid-pandemin, börjat använda digitala vårdtjänster. Detta lyfts fram som värdeskapande och i linje med samhällets utveckling, även om en del digitala vårdtjänster inte upplevs som fullt användarvänliga. De yngre äldre är mer positiva än tidigare och de äldre-äldre fortsatt skeptiska eller säger sig behöva stöd av andra för att hantera digitala tjänster. Kontinuitet är viktigt och framhålls framför allt av de patienter som har kroniska sjukdomar eller långvariga funktionsnedsättningar. Patienter som bor utanför storstäderna påtalar brist på kompetens

och förekomsten av hyrläkare på sina vårdcentraler vilket uppfattas inverka negativt på kontinuiteten. När tillgänglighet och kontinuitet brister påverkar det patientens förtroende för den ordinarie primärvården och anges som motiv för att vända sig till andra vårdgivare och söka vård via andra digitala tjänster än de som vårdcentralen erbjuder. Patienterna ser sig som ansvariga för sin hälsa men önskar dela ansvaret med vården. De önskar att vården håller avtalade löften ex tid för uppföljning och återkoppling på resultat från genomförda undersökningar. I intervjuerna framkom medvetenhet om att vårdens resurser är begränsade och tankar om hur både egna och samhällets resurser bäst kan hushållas med.

Personas skapade av data från intervjuer med patienter

Utifrån de teman som framkommit från intervjupersonernas berättelser om sina liv och sina behov av vård har vi skapat åtta olika "personas". Dessa är fiktiva personer skapade för att representera olika egenskaper och behov av vård som patienter kan ha.

Syftet med dessa är att förenkla och ge konkreta exempel på de olika aspekter/teman som har betydelse för olika grupper av patienter. Tanken är även att personal kan använda dessa vid utvecklingsarbete där arbetssätt ska designas för att möta patienters behov.

Observera att dessa åtta personas inte representerar alla patienter som förekommer i primärvården. Personas här beskrivna är skapade utifrån de intervjudata som ingått i projektet, exempelvis är inte personer med kognitiva nedsättningar, grav missbruksproblematik, psykiatriska sjukdomar eller minderåriga barn inkluderade.

Multisjuk "äldre-äldre" – Esther 87 år.

Esther är sedan flera år änka, bor i egen lägenhet med stöd av hemtjänst. Hon har flera olika läkemedelsbehandlade sjukdomar, svårigheter att förflytta sig och klarar inte längre av att själv sköta sin vardag. När hon vill ha kontakt med vården ringer hon sin vårdcentral och besöker den fysiskt. Hon har behov av kontinuitet, önskar få träffa samma läkare. Visst känner hon till att hon kan läsa sin Journal via appen 1177 och att det på något sätt går att boka tider där, men hon använder inte denna tjänst eller andra digitala kontakter utan stöd av andra, t.ex. barn eller något av barnbarnen.



Kvinna i kläm mellan krav från äldre och yngre generationer – Monika 50+

Monika arbetar sedan många år i vården men är nu långtidssjukskriven p.g.a. utmattning. Har och tar ett stort socialt och praktiskt ansvar för sina gamla föräldrar vilka regelbundet har behov av stöd. Utöver dem har hon två vuxna barn som behöver hjälp med de fyra ännu små barnbarnen. Hon önskar ha en kontinuerlig läkarkontakt för sin rehabilitering men känner att hon får starta om sitt ärende om och om igen, p.g.a. bristande läkarkontinuitet. Hon har bl.a. träffat ett antal hyrläkare. Hon är samhällsintresserad, tar del av information via media och har insett att det pågår debatt om hur vården ska finansieras, därav är hon själv lojal med sin regions "lokala" vårdcentral och använder både digitala tjänster och gör fysiska besök. Hon tänker på frågor om resursfördelning, vem som betalar för vården och är skeptisk till privata vårdaktörer.



Ung student – Kim 22 år

Kim är en IT-kompetent student, använder sin mobil till allt. Kim chattar med vårdpersonal, söker information på nätet och tycker videomöten är smidiga när det fungerar, oftast går det att hitta en sådan tid relativt snabbt. Sedan 10-års åldern lever Kim med en kronisk sjukdom som följs upp på en specialistmottagning. Kim flyttade nyligen till en ny stad, har därmed fått byta vårdgivare och har både behov av kontinuitet för sin kroniska sjukdom och emellanåt akuta ärenden. Kim förstår att det är viktigt att följa sina värden och sköta sin hälsa. Hon förväntar sig att få snabb respons från vården och tycker att det går lite väl sakta emellanåt.



Småbarnsfamilj – Linda 32 år & Thomas 35 år, 2 barn: 1½ och 4 år.

Föräldrarna söker oftast vård för "akuta" ärenden, främst för att få sjukvårdsråd när barnen har symtom som föräldrarna är osäkra på hur de ska hantera. De använder digital teknik dagligen, exempelvis mobiltelefon, appar, chattar med personal. Vid behov kontaktar de 1177

Sjukvårdsrådgivningen, och när så behövs har de digitala

vårdmöten. Vilken aktör de kontaktar beror på när behovet uppstår, tid på dygnet och möjlighet att ta ledigt från jobbet, och vilken vård som då är tillgänglig. Tillgängligheten, att snabbt få kontakt med medicinskt kunnig personal är viktigt, lägre behov av kontinuitet.



Pigg pensionär – Sven 72 år

Sven är digitalt kompetent, har tidigare använt dator i yrkeslivet, använder sjukvårdsregionens app, läser sin journal och bokar tider på 1177 via padda. Han är hälsomedveten, men har behov av kontinuerlig uppföljning av sitt blodtryck och önskar stöd gällande hälsofrämjande aktiviteter.



Ung vuxen med psykisk ohälsa – Charlie 27 år

Charlie är mycket IT- kompetent och sedan en tid arbetsökande. Hen använder mobiltelefon, chattar via appar, söker information på 1177, föredrar videomöten, ej fysiska besök på VC om det inte är absolut nödvändigt. Önskar få kontinuerlig kontakt för sin psykiska problematik, har svårt börja om med nya kontakter, avstår då heller vård eller använder internetbaserade självhjälsprogram. Det var väldigt långa väntetider på den ordinarie vårdcentralen där hen bor p.g.a. personalbrist. Under en period i väntan på att få komma till sin "egen" vårdcentral hade Charlie fått KBT och samtalsbehandling hos en privat vårdgivare.



Invandrarkvinna med många vårdkontakter – Samira 48 år

Samira har ett antal olika hälsoproblem. Hon har en stor familj med många barn, talar svenska men förstår inte riktigt alla ord. När hon får kallelser eller brev från sjukvården får något av de äldre barnen läsa och översätta texten för henne. Likaså hjälper de henne när hon behöver ta digitala kontakter med sin vårdcentral. Hon har många olika kontakter i sjukvården både inom primärvården och specialistvården, utöver alla kontakter och möten för barnen hos tandhygienisten, barnhälsovården, barnens olika skolor och förskolor som behöver koordineras. Det viktiga för henne är att personalen har rätt kompetens och ger henne information, då blir hon trygg. Hon önskar att hon kunde ha en fast läkarkontakt som kunde hjälpa henne med alla mediciner. Utöver detta har hon ett stort bekymmer – hon behöver gå till tandläkaren men det har hon inte råd med.



Yrkesverksam med krävande arbete – Kennet 48 år

Kennet drar sig för att kontakta vården men när han väl gör det så vill han att det ska gå undan, han använder gärna en digital tjänst som han med fördel kan klämma in mellan sina jobbträffar. Oftast är det för enklare ärenden, sist behövde han förnya sitt recept på allergimedicin. För några år sedan upptäckte företagshälsovården att han hade för högt blodtryck. Det har varit svårt att få till någon kontinuitet i uppföljningen på vårdcentralen så till slut ledsnade han på detta och vände sig till en privat aktör som



specialiserat sig på den problematiken. Hans erfarenhet är att hans vårdcentral på orten har långa väntetider, det är svårt att få tid där, så han har numera övervägande digitala besök, främst då regelbundet för uppföljning av blodtrycket. Hans dotter som är 17 har haft en period av psykisk ohälsa och då har de använt sig av en app som erbjuder psykologsamtal via videomöten. Likaså har de via sin djurförsäkring konsulterat en veterinär för sin katt, vilket hade gått oväntat smidigt.

Sammanfattningsvis – resultaten från projektet "Hur klickar vi med vården?" avser att bidra med aktuell kunskap om patienters användarmönster och erfarenheter av digitala och fysiska kontakter med primärvården. Resultaten är tänkt att användas som faktaunderlag och stöd för vårdens utvecklingsarbete.

Önskar du ladda ner en pdf av hela rapporten kan du göra det här:

[Så används och upplevs primärvården - Jönköping Academy - Jönköping University \(ju.se\)](#)

Presentation av författarna

Forskargruppen arbetar vid Hälsohögskolan, The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare (JA) och Institutet för gerontologi (IFG), vid Jönköping University

Felicia Gabrielsson-Järhult (FG-J) JA, projektledare, doktorand och universitetsadjunkt. Hon ingår i styrgruppen för Svenska forskarnätverket för digital vård.
Email: gafe@ju.se



Yashar Mahmud (YM) JA, postdoktor, specialiserad i kvalitativ forskningsmetodik. Hans forskning handlar om organisering, meningsskapande och tvärvetenskap.



Sofi Fristedt (SF), JA & IFG, docent i hälsa och vårdvetenskap och avdelningschef vid IFG. En stor del av hennes forskning berör digitalisering som medel för aktivt och hälsosamt åldrande.



Sofia Kjellström JA, professor i kvalitetsförbättring och ledarskap. Hennes tvärvetenskapliga forskning handlar om vuxenutveckling, ledarskapsutveckling och samskapande.



Ingemar "Pingo" Kåreholt IFG, professor i Gerontologi vid IFG. Hans forskning handlar bl.a. om vård för personer i olika åldrar och med olika behov. E-mail: ingemar.kareholt@ju.se



Forskargruppen står självständigt för resultat och slutsatser i rapporten. Under projekttiden har ett kontinuerligt samarbete skett med en referensgrupp. I denna har SKR representerats av experter på digitalisering, vårdutveckling, ersättningssystem och vårdval. Representanter från Region Sörmland, Region Jönköpings län, Bra Liv nära, Vårdföretagarna, Min Doktor, KRY samt företaget Visiba Care har också ingått i referensgruppen.

En preliminär version av rapporten har granskats av två externa forskare; professor Anders Anell, Lunds universitet, samt professor Kristina Areskoug-Josefsson, Högskolan Väst.

Önskar du ladda ner en pdf av hela rapporten eller en pdf av den populärvetenskapliga sammanfattningen kan du göra det här:

[Så används och upplevs primärvården - Jönköping Academy - Jönköping University \(ju.se\)](#)