

# Studien välkomnas, men analysen har metodologiska svagheter

Läkartidningen den 15 november 2019

Denna kommentar fokuserar på de tre invändningar mot studien om nätanvändare i Skåne som nyligen publicerades i Läkartidningen som vi anser vara mest besvärande, skriver Mårten Blix och Björn Ekman.

Hittills har debatten om nätläkare i Sverige lidit av en avsaknad av empirisk forskning. Därför välkomnar vi studien av Lina Maria Ellegård och Gustav Kjellson som nyligen publicerades i Läkartidningen [1]. Vi vill gärna se den som startskottet för en mer initierad debatt i en viktig fråga.

Studiens huvudresultat är att vård hos nätläkare inte har avlastat primärvården i Skåne under studieperioden 2016–2018. Dessvärre anser vi att analysen lider av metodologiska svagheter och vår samlade bedömning är att resultaten inte kan anses vara tillförlitliga. Denna kommentar fokuserar främst på de tre invändningar som vi anser vara mest besvärande.

För det första är studien inte baserad på ett randomiserat urval, vilket gör att statistikens verktygslåda inte är tillämplig på det sätt som författarna gör gällande. Studien kan göra anspråk på att ha hittat intressanta korrelationer i data men inte kausala samband. För dem som inte sysslar med statistik dagligdags kanske detta ter sig som en väl teoretisk invändning, men frågan har stor praktisk betydelse. Utan randomisering uppstår en risk för bias och så kallad självselektion.

Patienter som kontaktar nätläkare har själva valt denna vårdform, vilken i sin tur kan bero på en mängd faktorer som är utanför modellen. Författarna tillstår detta och skriver: »Det kan dock också vara så att nätvårdsanvändarna är relativt sjukare och skulle ha använt mer vård även om de inte haft tillgång till nätvård. Vi har på flera sätt försökt eliminera denna felkälla, men kan inte helt garantera att syftet uppnåtts.«

Tyvärr går det inte att eliminera detta problem genom att inkludera andra variabler eftersom vi inte kan veta på vilka bevekelsegrunder någon har kontaktat den digitala vårdgivaren. Det kan vara allt från en patient som lider av hypokondri (och som därmed borde triageras bort) till en person som av olika skäl har svårt att ta sig till vårdcentralen, exempelvis en småbarnsförälder som försöker få livspusslet att gå ihop.

För det andra diskuteras valet av utfallsmått nästan inte alls, men borde vara en kärnfråga för att uppnå studiens syfte. Genom att bara räkna antalet besök/kontakter utan att veta vilken sjukdomsepisod vården gäller går det inte att säga något om effekterna av digital vård.

Om medicinskt motiverade besök ökar på grund av denna vårdform skulle nog många se det som en förbättring, men i studien skulle detta klassas som ökad vårdkonsumtion. För att det ska vara ett dåligt utfall för samhället (»ej avlastar« vården) krävs ett implicit antagande att den historiska nivån av fysiska primärvårdsbesök är på en korrekt nivå, men det är just tillgängligheten och långa väntetider som de flesta anser vara primärvårdens akilleshäla.

För det tredje finns det tveksamma metodval. Författarna använder regressionsanalys, men redovisar inte om de tar hänsyn till att utfallsfördelningen är skev samt att den är mycket långt ifrån att vara normalfördelad. Majoriteten av individerna i studiegruppen gjorde inga fysiska besök, en stor andel gjorde ett besök och endast ett fåtal gjorde flera besök.

Författarna diskuterar inte heller hur deras resultat förhåller sig till helhetsbilden. För gruppen som använde digital vård ökade antalet kontakter med traditionell vård med 35 procent under perioden, medan det i gruppen som inte använde digital vård ökade med 45 procent. Dessa ökningarna är anmärkningsvärt stora och är inte förenliga med vare sig författarnas slutsatser eller statistik om primärvårdsutnyttjandet i Skåne (och i Sverige totalt) för de senaste åren. Detta ökar osäkerheten om vad som egentligen driver resultaten i studien.

**Mårten Blix**

**Björn Ekman**