

Risk att digital vård blir ett storstadsfenomen

Dagens Samhälle den 25 oktober 2019

Regeringen har nyligen beslutat att ge pengar till 1177 Vårdguiden för att vidareutveckla deras digitala sjukvårdsportal. Det skulle kunna bli startskottet för att ta itu med de många haverier som e-hälsa länge har brottats med.

Risken är dock överhängande att samma problem som tidigare har lett e-hälsa i diket kvarstår obehandlade. Det är inte i första hand pengar som saknas utan frånvaron av ett tydligt mandat från staten och regionerna. Därtill är samarbetet mellan regionerna ofta en segdragen process med många motstridiga viljor och intressenter. Visionen om att Sverige ska bli bäst i världen på e-hälsa till 2025 ter sig därför fortfarande verklighetsfrämmande och flera grundläggande problem kvarstår.

Göran Stiernstedt, regeringens särskilde utredare, presenterade nyligen en rapport om hur digital vård skulle kunna integreras i sjukvården (så kallad digifysisk vård). Rapporten drar dessvärre fel slutsatser genom att bortse från betydelsen av två centrala och samverkande drivkrafter:

- Innovationer uppstår varken genom tvära kast eller finjusteringar av regelverken.
- Vårdvalet stärker patienternas inflytande och håller liv i konkurrensen.

Det vore förstås bra om offentlig sektor bidrog med innovationer, men i praktiken är det nästan alltid privata entreprenörer som står för utvecklingskraften. Offentlig sektor bör istället ta fasta på sin roll som garant för kvalitet och för en neutral spelplan, vilket kräver en förmåga att balansera flera roller samtidigt. Den är arbetsgivare för verksamheter i egen regi, den är uppdragsgivare för vissa välfärdsföretag i privat sektor, och den granskar kvaliteten i hela välfärdssektorn. Dessvärre har den balansakten misslyckats. Inte minst har det statliga Konkurrensverket i flera rapporter visat att offentlig sektor har premierat sin egen verksamhet. Primärvården lider även av en kronisk underfinansiering och dålig organisation.

Istället för att ta itu med kärnproblemen levererar Stiernstedts utredning symboliska ingrepp som bränner energi och politisk vilja på fel saker. Den föreslår bland annat en nationell avgift om 100 kronor i primärvården samt ett krav på regional fysisk närvaro för att bedriva digifysisk vård. Resultatet kan mycket väl urarta till ett Svarte Petter-spel mellan staten och regionerna.

Vad gäller vårdvalet ger utredningen en missvisande bild av kunskapsläget genom att för ensidigt betona de studier som är kritiska till vårdvalet. De flesta studier visar att vårdvalet lett till att samtliga patienter fått det bättre. I några regioner har visserligen starka socioekonomiska grupper ökat sina besök i högre grad än andra, men en färsk studie visar att svaga grupper i Region Stockholm har blivit mer gynnade genom att ha en högre frekvens av uppföljningsbesök (Svenérus m. fl. 2018). En förklarande faktor för resultatet i Stockholm kan vara att man då tillämpade en högre grad av rörlig ersättning än många andra regioner.

I en debattartikel i DN från 1 oktober går utredarna ännu längre och hävdar: "I sin nuvarande form riskerar vårdvalet att bidra till en ojämlig, efterfrågestyrd, fragmenterad och ineffektiv primärvård."

Ska vi dra slutsatsen att det är patienterna som är problemet genom att göra "fel" i sina fria vårdval när man väljer digitala privata vårdgivare istället för att vänta i kö vid sin närmaste vårdcentral?

Utredningen har i sina 668 sidor trasslat in sig i åtgärder som förstör innovationsviljan och som bygger ännu högre murar vid regiongränserna. Istället borde receptet vara att ta bort ovidkommande hinder att verka nationellt. Bara staten kan axla den rollen – inte genom pengar till 1177 Vårdguiden – utan genom politiskt ledarskap. Det måste bli möjligt för såväl privat som offentlig sektor att skala upp en lyckad teknisk lösning till alla 21 regioner. Allt annat är resursslöseri. Väljer regeringen att gå på utredningens linje kommer digital vård främst att ske och utvecklas i storstäderna, tvärtemot alla goda intentioner.

Mårten Blix