

# Nätläkare ger nya möjligheter – låt inte prestige stå i vägen

Dagens Nyheter den 3 april 2018

Det tog 75 dagar. Avgiftsfri primärvård, tillgänglig för alla i hela Sverige via nätet, var ohållbart och blev med rätta en kortvarig historia under 2018. Nyligen tvingade den snabba efterfrågeökningen på digitala vårdtjänster Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) att hastigt rekommendera att landstingen inför en lägsta gemensam taxa för digital vård. Men det behövs betydligt mer än så för att verkligen dra nytta av fördelarna med digital vård.

SKL:s senaste åtgärd är ett steg på vägen, men adresserar tyvärr inte de stora samhällsfrågorna och inte heller den kritik som uppkommit efter att nätläkarna inledde sin verksamhet under 2016. Vi menar att en stor del av invändningarna mot privata digitala vårdgivare är missriktad. Däremot finns strukturproblem som behöver åtgärdas.

Nätläkare tillgängliga via en app i telefonen är en positiv innovation som tydligt förbättrar primärvårdens envisa tillgänglighetsproblem. Digitala vårdbesök underlättar för dem med många vårdkontakter – som småbarnsföräldrar eller kroniskt sjuka, det minskar väntetiden och smittorisker vid vårdcentraler samt minskar patienternas eventuella frånvaro från sina arbeten. Dessutom kan läkarnas arbetstid utnyttjas på ett bättre sätt.

Det har funnits barnsjukdomar när det gäller nätläkarnas bedömningar, bland annat när det gäller utskrivning av antibiotika, men det har också lett till en förbättrad tillsyn. Dessutom har det förtydligats att alla sjukdomstillstånd inte går att diagnosticera via videosamtal.

Ett mer grundläggande problem när det gäller digital vård i Sverige i dag är att digitaliseringen krockar med etablerade rutiner och hierarkier i sjukvården och därmed skakar om en bransch med starka traditioner och värderingar. Kruket här är dock inte tekniken och privata innovationer i sig utan snarare att landstingens pris- och ersättningsmodeller alltfjämt är i otakt med digitaliseringen.

I diskussionen är det värt att se utvecklingen av välfärdstjänster i ett längre perspektiv. När den privata förskolan Pysslingen skulle erbjuda skattefinansierad barnomsorg i mitten av 1980-talet uppstod en hätsk politisk konflikt. Likaså möttes privata alternativ inom äldreomsorgen i Danderyd 1989 av politiskt – och senare juridiskt – motstånd.

Sedan dess har lagstiftningen anpassats och privata aktörer inom välfärden är legio. Vi menar att det är centralt att dra lärdom av detta. Kraften bör nu ägnas åt att anpassa regler, ersättningsystem och rutiner för kvalitetsgranskning så att de bättre passar den nya verkligheten, snarare än att tillfälligt plåstra om ett hårt ansatt system.

Vilka efterfrågar då digital vård? Digitala vårdbesök har ökat kraftigt och totalt handlar det om cirka 230.000 besök under perioden juni 2016 till december 2017. Stockholm står för 43 procent av alla besök och är därmed nästan dubbelt överrepresenterat i förhållande till sin andel av befolkningen på

cirka 23 procent 2017. Små barn i åldern 0–4 år utgör en stor grupp med nästan 20 procent av alla digitala vårdbesök.

De som utifrån ovanstående siffror hävdar att nätläkarna mest gynnar höginkomsttagare i Stockholm bortser från att den digitala vården faktiskt är tillgänglig på lika villkor till alla – låg- som höginkomsttagare, landsortsbor som stadsbor. Om utvecklingen ska leda till förbättringar över hela vårdkedjan behöver dagens system dock mer djupgående reformer. Dessa måste utformas på ett sätt som inte fördärvar innovationsviljan i vårdsektorn när den behövs som bäst, i takt med en åldrande befolkning. Vill det sig riktigt illa riskerar vi få en utveckling där de digitala entreprenörerna väljer att enbart inrikta sig på betalande försäkringskunder och därmed stänger ut svagare socioekonomiska grupper.

Vi vill särskilt peka på tre avgörande frågor som landstingen måste ta tag i:

1. Den svenska skattefinansierade vården bygger på att det finns incitament för vårdgivare att ge förebyggande vård och samtidigt stävja överutnyttjande. Här är utformningen av ersättningsystemen centralt. I dag fungerar de största digitala vårdgivarna som fristående enheter utan möjlighet att lista patienter och därmed få ersättning samt ta ansvar för dem på samma sätt som en fysisk vårdcentral. Risken blir därför att deras tjänster ytterligare splittrar vårdkedjan. Ett självklart steg vore att utreda om patienter också ska kunna välja att lista sig hos digitala nätläkare.
2. Den kraftigt ökade tillgängligheten som nätläkarna erbjuder skapar stigande spänningar i ett system där landstingen själva bestämmer sina avgifter. SKL:s steg att rekommendera en lägsta avgift för digital vård riktar sig till Sörmlands läns landsting som hittills inte haft någon patientavgift i primärvården och där en digital aktör nyligen etablerat sig. Vi menar dessutom att primärvården inte heller bör vara avgiftsfri för barn, det för att undvika att kraftigt ökade primärvårdskostnader tar resurser från vårdtunga patienter. Socioekonomiskt svaga grupper borde i stället stödjas genom ett mer träff-säkert högkostnadsskydd.
3. Digitaliseringen underlättar att utveckla grindvaktsfunktioner som bättre slussar patienter rätt samt automatiskt följer upp dem som redan varit i kontakt med vården. Här borde "best practice" inom digital vård lyftas fram för att gynna både digitala och fysiska vårdgivare. Internationella erfarenheter visar särskilt goda resultat när vården kan kombinera digitala lösningar med möjlighet till fysiska besök samt när det finns ett samarbete genom hela vårdkedjan.

Öppnar nätläkare en väg till lyx- eller överkonsumtion av vård? Den frågan är i grunden missriktad eftersom det inte går att säga huruvida dagens vårdkonsumtion ligger på rätt nivå. Svenskar efterfrågar mer sjukvård och digitaliseringen möjliggör att mycket av detta kan ske till en relativt låg kostnad via webben eller automatisk rådgivning i appar.

Digitaliseringen av vården innebär stora möjligheter till mer vård för alla, men då krävs att landstingen inte låter prestige och revir stå i vägen för gemensamma lösningar. Det är

ersättningssystemen och grindvaktfunktioner inom sjukvården som ska reformeras, inte patienternas efterfrågan på sjukvård.

**Mårten Blix**

**Johanna Jeansson**