

Är detta början till slutet för nätläkarna?

Svenska Dagbladet den 11 mars 2019

Stabila spelregler är en grundpelare för såväl samhällsekonomin som för välfärden. Trots detta är privat utförd välfärd ofta utsatt för myndigheternas godtycke och tvära kast. Så även i primärvården, där privat sektor i den senaste mätningen utgör cirka 40 procent av all offentligt finansierad vård. Det statliga Konkurrensverket har i en undersökning funnit att över hälften av vårdcentralerna i offentlig regi premieras ekonomiskt jämfört med motsvarande privat verksamhet. Till detta kommer att landstingen ibland agerar som buffliga monopolarbetsgivare.

Den 14–15 mars är det dags igen, då väntas Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) diskutera en sänkning av den så kallade utomlänsersättningen, som reglerar avgifter för nätläkartjänster. Tidigare låg den ersättningen på en hög nivå, något som knappt uppmärksammades innan det fanns digitala vårdtjänster. I takt med att nätläkartjänster ökade i popularitet sänkte SKL avgiften i flera steg. På dagordningen under våren står nu en ny sänkning, från 650 till 450 kronor inklusive patientavgiften. Vad som är en rimlig nivå är förvisso inte enkelt att avgöra, men en sänkning med 30 procent är ett rätt stort ingrepp, inte minst eftersom det saknas en ordentlig konsekvensanalys. Nätläkarbolagen är inte heller de vinstmaskiner de utmålas att vara, utan går med förlust.

Ersättningssystemet är erkänt komplext och ska fylla många funktioner, som att upprätthålla en god vård samt även hålla kostnaderna nere. Det är dock långt ifrån säkert att nettoeffekten av en sänkning verkligen leder till lägre samhällsutgifter på sikt. I själva verket kan det bli precis tvärtemot samtidigt som tillgänglighet och teknikutvecklingen blir lidande.

För att förstå dagsläget behöver man gå tillbaka drygt ett decennium i tiden. 2008 klubbade riksdagen Lov (lagen om valfrihet) för att skapa valfrihet i välfärden. Denna reform öppnade för privata sjukvårdsaktörer att etablera sig runt om i Sverige. På teknologifronten var det en tid då den första iPhone just släppts på marknaden men smartphone-revolutionen var ännu i sin linda. Samtal med läkare i mobilen och andra digitala tjänster på distans som många i dag tar för givna var i det närmaste science fiction. Digital vård i landstingens regi gick dock långsamt fram.

Det blev innovativa privata företag som visade vägen. För några år sedan etablerade sig nätläkarbolag i region Jönköping, då formellt som underleverantörer till två olika fysiska vårdcentraler. I kombination med patientlagen som ger medborgarna rätt att söka vård över hela riket skapades därmed en digital vårdtjänst tillgänglig i hela landet, något lagstiftarna och landstingspolitikerna knappast hade kunnat förutse eller än mindre var beredda på. Man kan säga att Sverige fick en form av nationell digital vård via privata företag inom ramen för vårt regionala självstyre, en minst sagt udda konstruktion.

Enligt ett irländskt talesätt frågar en vilsen vandrare om vägen till Dublin och får (fritt översatt) svaret: "Då skulle jag inte utgå från denna plats." Ungefär så är läget för digital vård i Sverige. Det är framför allt ersättningssystemet som härrör från en analog tid och som skapar konvulsioner.

Märkligheterna i det lapptäcke som växt fram kan illustreras med att när en patient i Stockholm anlitar en nätläkare så är det formellt sett ett så kallat utomlänsbesök, och så är det även i de fall läkaren befinner sig på samma ort eller i samma kvarter som patienten! Patienterna märker dock

inget av de bakomliggande spänningarna och den i flera avseenden kostsamma administrativa rundgången mellan landstingen.

Byråkratin är nu alltmer pressad men riskerar tyvärr att göra fel saker. Tillgänglighet är redan ett problem i små kommuner med många äldre. Vem för deras talan och hur långt har dessa äldre till närmaste vårdcentral? Att läkare ska kunna erbjuda digital vård till alla delar av Sverige oavsett var patienten råkar befinna sig borde vara en självklarhet, vare sig det är i privat eller offentlig regi.

Digitaliseringens styrka är att skapa nätverkseffekter och stordriftsfördelar. När det finns många brukare är det mer meningsfullt att satsa på användarvänliga gränssnitt samt att bygga in ny kunskap och beslutsstöd i den bakomliggande tekniken. För att uppnå dessa vinster krävs en viss form av centralisering men även omfattande investeringar i ny kunskap. Allt detta är svårare och dyrare om det bara sker inom en region. Gör tankeexperimentet att offentliga digitala tjänster skulle kräva egna särlösningar på varje politisk nivå i Sverige: istället för ett nationellt fungerande bankID skulle vi ha 290 kommuners och 21 regioners elektroniska ID!

Vad bör Sverige göra för att förbättra tillgängligheten och göra vården mer jämlik över landet? Klart är att den som tror på en quick fix genom en sänkning av utomlänssättningen blir besviken. Jag har tidigare argumenterat för att staten bör ta över ansvaret för en digital infrastruktur och styrning i sjukvården (ett "digitalt landsting"), men i avsaknad av en sådan lösning är frågan vad som kan fungera under tiden.

I väntan på den statliga utredning som just nu tittar på vårdens digitalisering och nätläkartjänsterna behöver alla aktörer sitta still i båten och inte ytterligare förvärra läget. En sänkning av utomlänssättningen riskerar i förlängningen att dra undan mattan för samtliga nationella nätläkartjänster. Istället krävs ett helhetsgrepp så att digital vård integreras i vårdkedjan, inte att dagens begränsande regionala silon får ytterligare näring.

Mårten Blix