

Slutreplik: Patienternas vilja ska inte viftas bort

Svenska Dagbladet den 14 mars 2019

I en replik på mitt debattinlägg delar läkaren Magnus Isacson min slutsats att staten borde ta över ansvaret för den digitala infrastrukturen i vården men invänder mot nästan allt annat. Jag uppfattar hans huvudinvändning som att nätläkare tar väl behövda resurser från primärvården. Jag har förståelse för några av hans argument, däribland att en vårdmodell med fast läkarkontakt som blandar fysiska och digitala besök kan ha många förtjänster. Jag tycker dock avsaknaden av en sådan verklighet på intet sätt kan läggas nätläkarna till last. Det handlar snarare om tillkortakommanden som speglar hur regionerna/landstingen hittills har prioriterat. Det är ingen hemlighet att medborgarna i olika undersökningar uttryckt en vilja att primärvården ska bli mer tillgänglig. Ett önskemål som inte ska viftas bort som ovidkommande.

Ur ett samhällsperspektiv är det absolut centralt att göra en helhetsbedömning – för patienter, för skattebetare och för vårdpersonalen. Det jag har svårast för bland viss kritik mot nätläkare är påståenden om att de skulle vara oetiska. Jag hoppas att det finns samsyn om att de allra flesta läkare främst drivs av viljan att erbjuda hjälp till sina patienter – vare sig det är i den fysiska eller digitala vården. En läkares grundläggande värderingar lär inte ändras bara för att hen sitter framför en dator och kommunicerar med patienter!

Är kostnaden för nätläkartjänster i region Stockholm en stor direkt kostnad eller inte? Magnus Isacson menar det och argumenterar att det motsvarar 100 primärvårdsläkare under ett år. Det är ganska lätt att låta sig bländas av stora belopp men kostnader bör ställas i relation till region Stockholms samlade befolkning med cirka 2,3 miljoner invånare eller i förhållande till kostnaden för hela rikets vård på över 500 miljarder kronor. Frågan är ändå i grunden missvisande och jämförelsen haltar. I stället borde det handla om i vilken mån den digitala vården tillfredsställer ett verkligt behov och om det blir en lägre total kostnad för samhället. Hittills har patienterna röstat med fötterna och antalet digitala vårdbesök i hela landet uppgår sedan 2016 till mer än en halv miljon, varav ungefär en femtedel representerar barn i åldern 0–4 år. Är det dessa patienter eller deras föräldrar som ”gör fel” och söker vård för saker som är onödiga?

Nätläkare erbjuder även specialiserade tjänster som psykologstöd. OECD uppskattar att ungefär en femtedel av befolkningen lider av mental ohälsa men gruppen har länge varit oprioriterad och mer eller mindre bortglömd. Konsekvenserna av utebliven vård kan här bli stora: sämre social trygghet, dåliga utsikter på arbetsmarknaden och onödigt lidande. Den större tillgängligheten som nätläkare erbjuder är en tydlig förbättring eftersom sjukdomen kan vara associerad med ett visst stigma och en lägre tröskel i form av digital vård för att få hjälp kan vara avgörande. Tidiga insatser kan även minska risken för självmord bland unga.

Magnus Isacson fokuserar på de direkta kostnaderna i kalkylen med 100 miljoner men glömmer de indirekta effekterna, som i många fall kan vara lika, eller mer, betydelsefulla. En svensk rapport om kostnader för hjärt- och kärlsjukdomar från 2010 visade exempelvis att 60 procent av totalt 61,5 miljarder kronor är indirekta kostnader i form av produktionsbortfall, behov av stöd från anhöriga,

förtidspensionering och kortare livslängd. Det är exempel på indirekta kostnader som är relevanta vid en helhetsbedömning. Jag vill särskilt peka på tre områden där bättre tillgänglighet via digital vård ger samhällsvinster:

- Kostnaden för utebliven vård, exempelvis de som har avstått från vård på grund av dålig tillgänglighet och som kanske senare hamnar på akuten/sjukhus när det har blivit försent.
- Minskad frånvaro från arbete och kostnader för tillfällig föräldrapenning (vab). Utebliven produktion vid frånvaro kostar samhället och arbetsgivare enorma belopp varje år.
- Minskat resande till och från sjukvården.

Att besluta om och införa ett nytt system med digital vård är inte en reform som kan bockas av efter några månader – även om det skulle råda politisk enighet. Det lär i stället bli en segdragen historia som riskerar att kräva bättre delen av ett decennium. Jag tycker därför att det är bakvänt att först dra undan mattan för nätläkare utan att det finns en plan för vad som ska komma i stället. Det mest troliga är dessvärre att regionerna återfaller till den tidigare begränsade tillgängligheten som så länge gått ut över medborgarna.

Mårten Blix