

Stoppa listningskaos i vården

Dagens Industri den 9 oktober 2020

Det kanske inte är allmänt känt att när man listar sig vid en vårdcentral följer en viss ekonomisk ersättning till vårdgivaren (s.k. kapitation). Den är viktig för att vårdcentralen ska kunna planera och bedriva verksamheten. När patienter listar om sig tappar vårdcentralen denna intäkt och får svårare att gå runt. Det gäller särskilt om det är de unga, i huvudsak friska, som listar om sig medan de äldre och sjuka stannar kvar. På lite längre sikt kan det innebära en utslagning av mindre privata vårdcentraler som inte har samma ekonomiska möjligheter att investera i digitala lösningar som offentlig sektor eller de stora privata vårdgivarna.

Krocken mellan digital och fysisk vård som nu utspelas framför öppen ridå hade kunnat mildras – eller helt undvikas – om det hade funnits en fungerande digital infrastruktur i sjukvården. Med en gemensam digital infrastruktur som binder samman alla vårdgivare med enhetliga standarder krymper skillnaderna mellan små och stora aktörer. Mindre vårdgivare kan inte heller förväntas ha kunskap och resurser att själva digitalisera sina verksamheter, inte minst eftersom förutsättningarna från offentlig sektor är så oklara.

De digitala verktygen borde frigöra kapacitet och öka kvalitén i sjukvården men verkligheten är en annan. Personalen sliter med krångliga system som skapar frustration och merarbete. Det har gått så långt att undermålig digitalisering ofta nämns som ett av de främsta arbetsmiljöproblemen. Begränsningarna i 1177-Vårdguiden och regionernas myller av olika särlösningar ger sämre effektivitet och sinkar ofta verksamheten.

Det decentraliserade systemet med 21 regioner som bygger egna strukturer är en av orsakerna till bristande effektivitet i såväl primär- som specialistvården. En konsekvens av detta är att Sverige alltjämt saknar en digital infrastruktur värdig landets tekniska förmåga. Riksrevisionen konstaterade redan 2016 att "Styrningen av e-förvaltningen hindrar utvecklingen" samt att den har varit "kortsiktig, delegerad och präglad av brist på helhetsansvar." Ekonomistyrningsverket gjorde liknande iakttagelser i en rapport från 2017. I regeringens budgetproposition för 2018 lyftes en nationell digital infrastruktur fram som en prioritering. Men de många dokumenten har inte omvandlats till handling. Med stigande vårdskuld och sämre ekonomi behöver Sverige fatta strategiska beslut för att öka effekten ute i verksamheten.

Det bygge som håller upp de digitala vårdtjänsterna står på skakig grund. De är långt ifrån att motsvara dagens - och än mindre framtidens - behov. Det är inte brist på tekniska lösningar utan avsaknaden av en infrastruktur med gemensamma standarder och strukturer för att integrera olika system som är problemet. Sjukvården är en högteknologisk verksamhet som verkar inom strukturer med gamla och icke kompatibla digitala system.

Begränsningarna i den digitala infrastrukturen gör det svårt att skala upp framgångsrika lösningar över hela landet samtidigt som vårdkapaciteten hålls tillbaka av onödig manuell hantering. Högspecialiserad personal tvingas ägna stor del av sin tid åt en uppsjö av inkompatibla system och krångel istället för åt kärnverksamheten. Vid högteknologisk monitorering av en patient får läkaren

manuellt skriva av data från digitala skärmar, på papper, för att sedan manuellt mata in dessa i flera olika andra system. Det konsumerar dyrbar arbetstid och ökar risken för fel.

Vad är det då som behöver göras? Den mest centrala åtgärden är att staten sätter upp mål för vad den digitala infrastrukturen ska prestera och bidrar med finansiering av denna. Landet får inte låsas in i teknologi som snabbt åldras eller som ger upphov till beroendeställning till någon enskild aktör. Befintliga lösningar få mer användarvänliga gränssnitt och det ska vara enkelt att utveckla nya tjänster kopplade till en gemensam plattform. Pandemin visar hur viktigt det är att lösningar som är framgångsrika kan skalas upp till resten av landet. Samma fördelar gäller i vanliga tider.

Med enhetliga standards för hälsodata blir det lättare för privata aktörer att investera i ny teknologi och för forskare att utveckla ny kunskap. Ta hjärtsjukdomar som exempel, en av de vanligaste dödsorsakerna. Med distansmonitorering och koppling till patientjournalen får patienter såväl som sjukvården bättre möjligheter att följa hälsan och vid försämringar kan sjukvården komma in tidigt med stöd och åtgärder innan läget blir akut: ett litet steg mot mer förebyggande vård blir ett stort kliv för folkhälsan.

Staten ska förstås inte själv bygga tekniska lösningar, däremot är det helt avgörande att staten tar ett större grepp och bidrar med de investeringar som krävs i samverkan med regionerna. Regionerna har tydligt signalerat behov av ekonomiskt stöd för att klara sitt välfärdsåtagande. Ekonomiskt stöd till löpande verksamhet ger andrum till regioner och kommuner men är ingen hållbar lösning. Våra gemensamma resurser måste användas bättre om vi ska klara välfärdens behov. Listning av patienter är bara en del i ett större sammanhang där det krävs långsiktiga reformer. Utan en fungerande digital infrastruktur i vården kommer dagens kris med växande vårdskuld också att förbli morgondagens kris. Sverige kan bättre. Mycket bättre.

Mårten Blix