

Replik: Kritikerna av nätläkare tar för lätt på problemen med dålig tillgänglighet

Dagens Nyheter den 10 april 2018

Debatten om nätläkare engagerar och vi välkomnar de många kommentarer och synpunkter som gjorts på vårt inlägg. Vården berör alla medborgare – från vårdanvändare och anställda inom sektorn till skattebetalare – och därför kan inte frågan enbart diskuteras inom läkarkåren. Ytterst är det landstingspolitikerna som måste ta itu med de vägval som digitaliseringen ställer oss inför. Vi ser redan att fler patienter använder sig av de nya digitala aktörerna för sina vårdkontakter och det är bråttom att anpassa det system de verkar inom. Bara då kan nätläkarna bidra till att stärka, snarare än splittra, vårdkedjan.

I dag tycks avståndet stort mellan dem som vill låta de nya aktörerna utveckla sina tjänster och dem som ger intryck av att helt vilja förbjuda nätläkare. Att försöka backa utvecklingen vore fel. Samtidigt måste alla konstruktiva förslag på reformer av det svenska systemet förhålla sig till att det finns en målkonflikt mellan patienternas önskan om mer vård och den ökade kostnad det innebär för skattebetalarna. Den väg Sverige tar när det gäller digital vård och ersättningssystemens utformning kan antingen mildra eller förvärra den konflikten.

Det är hittills ingen seriös debattör som har ifrågasatt våra två huvudpoänger.

För det första att när digitaliseringen gör vården mer tillgänglig behövs en bättre grindvaktsfunktion.

För det andra att tillkomsten av nätläkare leder till ökade ekonomiska spänningar i ett föråldrat ersättningssystem. I det sammanhanget ställer vi oss lite undrade till om Mikael Hoffman verkligen har läst vad vi skrivit: vi är tydliga med att valet av ersättningsform är centralt när det gäller hur olika vårdgivare sedan agerar.

Av de sakliga invändningarna mot nätläkarnas roll i vårdkedjan vill vi särskilt peka på följande:

1. De som är kritiska till nätläkarna tar allt för lätt på frågan om den förbättrade tillgängligheten. Otaliga rapporter visar att svensk sjukvård har tillgänglighetsproblem och i DN:s/Ipsos senaste undersökning syns att väntetider inom vården är en stor väljarfråga. Givet detta är det klart att digitala vårdkontakter är ett framsteg. Det är också så att den digitala vården har tagit fart först i samband med de privata aktörernas intåg – det trots att tekniken med videosamtal varit tillgänglig i mer än femton år. Snarare än att motarbeta dessa entreprenörer bör väl då reformkraften användas så att utfallet för patienter, läkare och hela samhället blir så bra som möjligt. I sammanhanget måste vi också upprepa det självklara: alla diagnoser kan inte ställas på distans. Vem har påstått något sådant? Här borde läkarkåren och tillsynsmyndighetens arbeta tillsammans för att utveckla 'best practice'.
2. Jonas Ekström tar upp att nätläkare måste vara en integrerad del av vårdkedjan. Vi kan inte annat än hålla med. Att patienter listas vid en digital vårdcentral kan vara ett alternativ bara om det kombineras med möjlighet till fysiska vårdbesök och ett förbättrat samarbete genom

hela vårdkedjan. Men med en listning följer i dag ett ersättningssystem som ökar vårdgivarens incitament för förebyggande och uppföljande vård av patienten och minskar risken för överutnyttjande av vårdtjänster. Det vore därför värdefullt om det kan utredas huruvida patienter också får listas hos digitala aktörer i någon form.

3. Slutligen, den oro för att de digitala aktörerna är ute efter ”snabba cash” som flera läkare ger uttryck för har vi viss förståelse för. I dagsläget är det dock så att samtliga större nätläkarentreprenörer går med förlust. Visst kan de komma att vända till lönsamhet i framtiden, men vi ser huvudproblemet som ett annat. Utan reformer av ersättningssystem och patientavgifter är risken stor att den bättre tillgängligheten leder till en kraftigt växande nota för skattebetalarna. Det är synd eftersom rätt reformer skulle underlätta att ge mer vård till fler för samma skattepeng.

Mårten Blix

Johanna Jeansson