

Hälsoekonomiskt vansinne att ersätta nätläkare på löpande räkning

Om vi träffar läkaren i mobiltelefonen kommer vården att bli billigare och läkarna träffa fler patienter, har det hetat i reklamen från de digitala vårdgivarna. Men det är en felaktig bild och resultatet är patientsäker vård, skenande kostnader och felaktig prioritering av resurser. Det är glädjande att våra beslutsfattare nu långsamt verkar nyktra till.

Till dig som sitter i SKLs sjukvårdsdelegation

Säkert har ni som medlemmar av SKL:s sjukvårdsdelegation både samtalat med nätläkarbolagens företrädare liksom läst vad de skrivit i debatten och i sociala media. Det beslut ni fattar denna vecka har stor betydelse. Vi har läst att ni lovat lyssna på bolagens argument. Vi distriktsläkare önskar dock att ni också tar in andra perspektiv. Vi har försökt sammanfatta dessa i nedanstående brev.

Vilka diagnoser som kan bedömas på ett patientsäkert sätt är fortfarande ett omdebatterat ämne och det finns **ingen forskning på området**, något som skiljer nätläkarnas verksamhet från den medicinska tradition med forskning och studier som är det normala i sjukvården innan nya behandlingsmetoder eller tekniker införs. Som kontrast kan nämnas det flera gånger prisbelönta Internetpsykiatri, som drivs av psykiatrin på Huddinge sjukhus i Stockholm. Här kan patienter få kognitiv terapi via internet. För närvarande erbjuder man behandling för åtta olika diagnoser och det pågår studier avseende ytterligare fyra. För varje diagnos har man gjort vetenskapliga studier där man jämför behandling via internet med vanlig behandling, detta för att säkerställa kvalitet i den behandling man erbjuder. Internetpsykiatri har erbjudit behandlingar efter att man genomfört studier, inte kört igång och hoppats att lära sig på vägen, som är fallet med nätläkarna.

Det är dags för såväl SKL som våra tillsynsmyndigheter att bedriva konsumentupplysning och berätta inte bara om fördelar med att slippa sitta i väntrum, utan också informera om den osäkerhet avseende kvalitet som finns vid digital vård.

Nätläkarbolagen finansierar sin verksamhet genom den så kallade så kallade utomlänsersättningen, en ersättning som kommit till för att möjliggöra för människor att söka vård utanför det egna landstinget, tex när man är på resa. De får avsevärt bättre betalt än den ordinarie vården, detta trots att besöken ofta är av det enklare slaget. Vanligaste diagnoserna är övre luftvägsinfektioner, okomplicerade urinvägsinfektioner och hudutslag. Besöken, involverar sällan utgifter för provtagning, röntgen eller annan utredning. Till skillnad från den ordinarie vården skriver man inga sjukintyg, har inga vårdplaneringar, gör inga hembesök. Ändå jämför man sina kostnader med den genomsnittliga kostnaden för ett besök i primärvården, och hävdar på fullt allvar att man är mycket effektivare, eftersom snittkostnaden för ett nätläkarbesök är lägre. Men jämförelsen är felaktig, eftersom man inte jämför sig med snittkostnaden för besök i ordinarie vård för motsvarande diagnoser och svårighetsgrad.

Varje nätläkarbesök renderar 650 kr till nätbolaget. Hälsoekonomiskt är ersättning per besök den minst lämpade ersättningsmodellen, bland annat eftersom den stimulerar "överkonsumtion". Och det dessutom finns en påtaglig risk för patientselektion, där vårdgivare väljer ut de patienter som ger högst vinstmarginal, något som konstateras i den nyligen utkomna SNS-rapporten "Ersättningen och e-hälsan". Utomlänsavtalen saknar tak, vilket innebär att besöken till nätläkarna kan bli hur många som helst, och därmed också kostnaderna. Det finns också påtaglig risk att vårdgivare "skapar" sjukvårdsbehov, dvs att man på olika sätt försöker få människor att söka mer vård. Till exempel kan vi se hur nätläkarföretagen genom annonskampanjer försöker få våra medborgare att söka vård för förkylning, ett tillstånd som är självläkande och bör hanteras som egenvård. **Detta är inte exempel på bättre eller mer kostnadseffektiv vård.**

Nätläkarbolagen vill gärna berätta att de **avlastar** ordinarie vård och tar hand om människor som annars skulle sökt den ordinarie sjukvården. Det finns dock inga belägg för att det skulle vara så. Förra våren gjorde Kry en annonskampanj till Sveriges studenter, där man uppmanade dem att kontakta Kry för att få recept på allergimedicin. Ingenstans i reklamen informerades studenterna att i princip alla allergimedicin är receptfria. Det är svårt att uppfatta kampanjen som ett försök att avlasta vården, men däremot ett tydligt exempel på hur man gör läkarbesök av åkommor som lämpar sig för egenvård. I år har kampanjen, trots kritik, upprepats i bussar och tunnelbanor.

I Sörmland har man sedan några år ingen patientavgift på besök i primärvården. Syftet var att styra medborgarna bort från akuten. Detta har dock inneburit att de digitala vårdgivare som valt att etablera sig, har kunnat erbjuda vård helt gratis. Hur ser det då ut med nätvården i Sörmland? Vi har tagit del av regionens egna siffror:

Vingåkers vårdcentral ägs av Doktor.se. På den fysiska vårdcentralen gjordes i januari 4245 besök. Av dessa var 92 procent av patienterna mantalsskrivna i Sörmland. På den digitala delen gjordes 19.939 besök, varav 764 av sörmlänningar. Detta betyder att 96,2 procent av de digitala besöken gjordes av personer från andra regioner. Totalt fakturerade Vingåkers vårdcentral för 24.184 besök, och de digitala besöken utgjorde 82,5 procent av besöken.

För de fysiska vårdcentralerna i Sörmland blir siffrorna för andelen besök från andra landsting helt annorlunda. Av totalt 120.373 besök, gjordes 98 procent, av sörmlänningar. Den verkliga efterfrågan på vård utanför det egna landstinget förefaller alltså ligga på ett par procent. **Ska man fundera på tak i utomlänsersättningarna, är det sannolikt omkring denna nivå taket bör ligga.**

Kritiker har påpekat att den okontrollerade omfördelning av resurser från ordinarie vård till nätläkare som pågår strider mot Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, som slår fast att sjukvård ska ges efter behov och personer med större behov ska ges företräde. I en värld med ändliga resurser kommer en massiv satsning på de friskaste ofrånkomligen innebära att de sjukare får stå tillbaka. **Det är viktigt att ni beslutsfattare står upp för de lagar riksdagen stiftat.** Vi behöver framgent diskutera vad vi som medborgare kan förvänta oss av vår offentligt finansierade vård. Är det ens möjligt att skapa en vård där alla kan boka tid till läkare när de vill för vad de vill? Att människor till låg eller ingen egenkostnad efterfrågar nätläkarnas tjänster betyder inte att det är välanvända skattemedel.

I den svenska e-hälsodebatten stämplas den som framför kritik mot nätläkare som framstegsfientlig. Det finns dock väldigt mycket bra inom e-hälsa, som hamnat i skymundan när e-hälsodebatten kommit att domineras av Kry och Min Doktor. Till exempel har det i Västerbottens inland länge funnits distansvård, där patienter kunnat sitta på det lokala biblioteket eller annan offentlig lokal, och koppla upp sig digitalt till läkare, psykolog eller annan vårdpersonal. Man kan skicka röntgenbilder och specialbilder på hudförändringar, sk dematoskopbilder, direkt till sjukhusen och få utlåtande. På Öland får svårt hjärtsjuka patienter dagligen registrera vissa värden och svara på frågor hur de mår via en Ipad. Denna enkla åtgärd har drastiskt minskat antalet inläggningar. **E-hälsa till de sjukaste, inte de friskaste, innebär stora möjligheter till effektiviseringar.**

Goda idéer självdör ofta i regionernas långa korridorer. I primärvården är systemet dessutom så ansträngt och alltför "slimmat" att det inte finns utrymme för någon innovation, vilket också SNS konstaterar i sin rapport. Törs man i ett sådant läge göra om ersättningen till digitala vårdgivare och därigenom riskera att slå undan fötterna för nätvården? Vi menar att frågan istället bör vara om man kan avstå från att ändra ersättningen. Man har helt enkelt inte velat ekonomiskt strypa en utveckling som man uppfattar skulle kunna förbättra vården. Vårt råd till våra beslutsfattare är dock detta: **Se till att det finns ekonomiskt och tidsmässigt utrymme i den ordinarie vården att arbeta med innovation. Minska byråkratin, reformera era landstingregioner så att goda idéer kan tas tillvara! Men sluta slösa pengar på nätläkarvård. Ingen annan vård bedrivs på löpande räkning.**

När Sveriges kommuner och landsting i juni ska fatta beslut kring ersättningen får vi verkligen hoppas att detta innebär ett stopp för utomlännersättning för distansvård, som annars riskerar bli en större kostnadsbomb för landstingen än den hyrpersonal som man så länge försökt bli av med. **Om inget annat, så måste även denna vårdform få ett tak.**

Marina Tuutma

Ordförande Svenska Distriktsläkarföreningen

Ylva Sandström

Ordförande Distriktsläkarföreningen i Stockholm

Magnus Isacson

Ordförande Svensk förening för allmänmedicin