

Glesbygdsmedicin behövs även i storstan

Digitaliseringen är nödvändig för att effektivisera vården men nätläkarna är ett problem, tycker Göran Stiernstedt, infektionsläkare och statlig utredare, just nu aktuell med utredningen "Ordning och reda i vården". Istället för nätläkare borde vi ha mer glesbygdsmedicin även i storstan, anser han.

– Nätläkarna kostar 275 miljoner kr per år. Är det mycket eller lite? Landstingen verkar vara beredda att springa benen av sig för 100 miljoner i andra sammanhang, så det är klart att det har betydelse, menade Göran Stiernstedt, när han presenterade sina tankar på Dagens Medicins Vårdarena, Primärvårdens dag 26 mars.

De problem Göran Stiernstedt ser, är ungefär de samma som framkommit i många debattinlägg från läkarhåll. Det kan inte gälla olika regler för digital vård jämfört med all annan vård. Prioriteringar måste gälla. Marknadsföringen måste vara rimlig. Gränssnittet mot 1177 respektive den fysiska vården är oklart.

– Som infektionsläkare blir jag rejält upprörd när jag ser marknadsföringen från Kry, där man till exempel uppmanas söka i förkylningstider. Och att jämföra antibiotikaförskrivningen med vårdcentralen är inte en relevant jämförelse. Många av de här patienterna skulle inte behövt vård överhuvudtaget. Samtidigt ska vi vara tack-samma att nätläkarna satt fart på digitaliseringen i landstingen, sa Göran Stiernstedt.

Att ersättningen går via utomlänbesök är inte rimligt, att man i marknadsföringen kallar vården "gratis" blir också fel.

– Det finns ingen gratis sjukvård. Alla måste ta ansvar för helheten. Hur jag konsumerar vård påverkar hela systemet. Incitamenten måste ligga hos både vårdgivaren och patienten, och stycke-prismodellen är en dålig modell för hushållning, menade Göran Stiernstedt.

Prioriteringen av resurser till de friskaste har varit en stor fråga kring nätläkarna.

– Vad är vård efter behov? Vad kan jag som patient kräva av systemet? Jag kan kräva kontakt – men sen? Det är viktigt att ta den diskussionen, framhöll Göran Stiernstedt.

– Inget system klarar helt efterfrågestyrd vård, instämde Anna Nergårdh, utredare i God och Nära vård. Det är ett problem att människor inte känner till att det finns en prioritering. De enda som får stå för prioriteringsdiskussionen är enskilda medarbetare och det är helt oacceptabelt. Alla nivåer måste ta sitt ansvar.

Effektiva e-hälsolösningar i glesbygd

I Storuman har man bedrivit digital vård i olika former sedan 90-talet. Peter Berggren från



Text:
Ylva Sandström
Redaktör



Göran Stiernstedt.

”

Det finns ingen gratis sjukvård.



Peter Berggren i Västerbotten här länge jobbat med distansvård.



Idéer kan växa fram, men när systemet ska ta hand om dessa försvinner de ofta i en amorf massa.

Glesbygdsmedicinskt centrum och nyttämnd områdeschef för närsjukvården i Lycksele/ Södra Lappland arbetar nu med ett uppdrag att inventera olika e-hälsolösningar i Norden, där man kommer ta fram en lista på de mest intressanta projekten och därefter förbereda implementering. I juni kommer man publicera de 20 bästa och ytterligare 40 kommer att läggas upp på hemsidan. Publiken på Vårdarenan bjöds dock på några smakprov. Vad sägs om en digital övervakningsutrustning för patienter med pre-eklampsi? Denna finns i Danmark och har lett till kraftig minskning av antalet inläggningar. I Norrbotten, Jämtland och Västerbotten har man skapat så kallade virtuella hälsorum, dit patienterna i glesbygd kan gå, prata via video med en läkare, dietist eller delta i KBT. Man har till och med utrustning för kapillära blodprover, där patienterna får läsa en instruktion och sedan ta provet själva, något som inte är helt enkelt. I Borgholm har man startat ett projekt där hjärtsviktpatienter dagligen rapporterar in vikt, saturation, puls och blodtryck och svarar på fem frågor hur de mår – allt via en surfplatta. Antalet inläggningar p.g.a. hjärtsvikt har minskat rejält. Det sistnämnda projektet fick en helt egen föreläsning på Vårdarenan.

– Kalmar skulle kunna spara 60 miljoner om alla vårdcentraler haft samma system, berättade Åke Åkesson, chef för vårdcentralen i Borgholm och pappa till projektet.

– Det är viktigt att lösningarna fungerar även på landsbygden, framhöll Peter Berggren. Bygger man system i storstad plockar man ofta in specialfunktioner som inte finns överallt, och då blir det stora skillnader mellan stad och landsbygd.

Varför har de digitala lösningar som tagits fram i glesbygd inte spritt sig även till vårdcentralerna i städerna? undrade någon i publiken.

– Den offentliga vården är effektiv på att ta död på innovation. Idéer kan växa fram, men när systemet ska ta hand om dessa försvinner de ofta i en amorf massa, sa Göran Stiernstedt i det panelsamtal som hölls kring IT-i vården. Vi borde ha mer glesbygdsmedicin, även i storstan!

– Nu när jag blir områdeschef för närsjukvården i Lycksele/ Södra Lappland har jag större möjlighet att sprida glesbygdsmedicinen även till städerna i Västerbotten, svarade Peter Berggren. ■