

Hej,

Er ledartext "Patienter borde inte få avgöra sitt eget vårdbehov" (23/1) var intressant och tacksamt. Som Sveriges första digitala vårdgivare anser vi dock att den innehåller flera formuleringar som är missvisande och som riskerar att skapa en bild av våra tjänster som inte stämmer överens med verkligheten. Låt oss ge några exempel:

#1

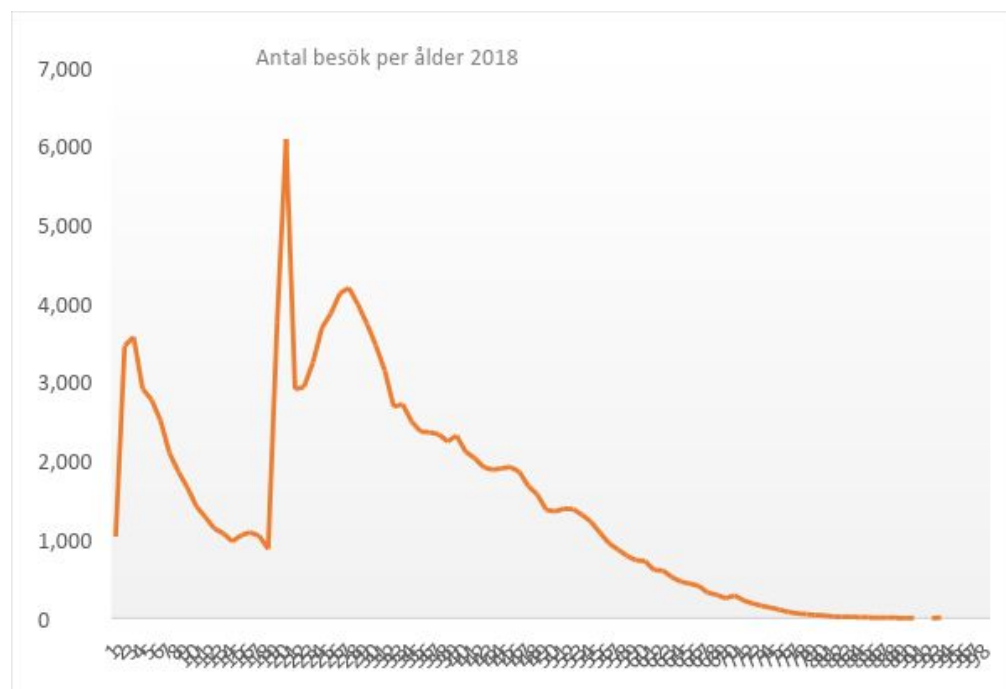
Ni skriver:

"...de lättillgängliga läkartjänsterna på internet har gjort stor succé – inte främst bland sjuka personer som har svårt att besöka vanliga vårdinrättningar, utan bland föräldrar till halvkrassliga barn i storstäderna."

Men faktum är att:

Vi har patienter i hela landet. Att den typiska patienten bor i en tätort är inte särskilt konstigt; de flesta svenskar bor i tätorter.

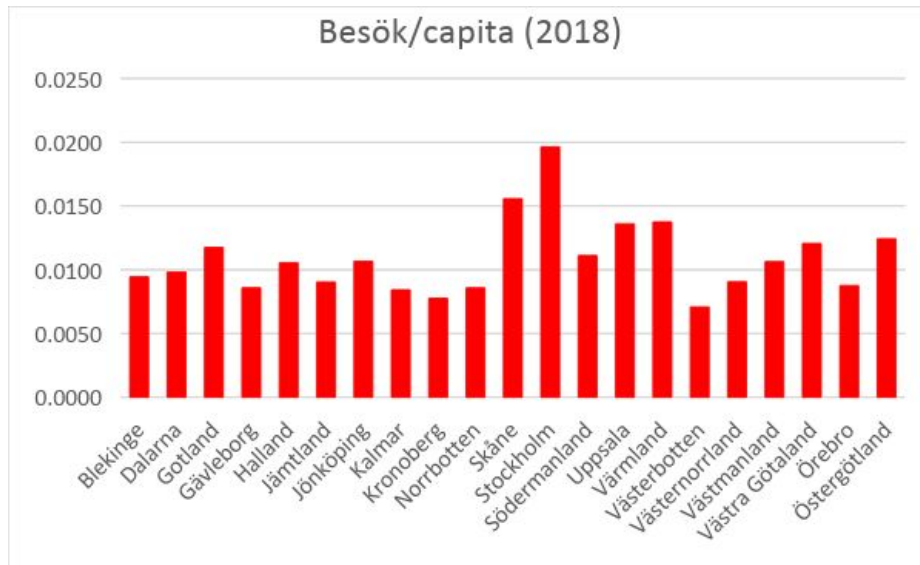
Vidare har vi patienter i alla ålderskategorier. Så här ser vår besöksstatistik ut fördelad på patienterna åldrar:



Har DN statistik som påvisar att denna fördelning på ett avgörande sätt skiljer sig från besöken på fysiska vårdcentraler? Vi har ett skriftligt och gediget formulär som sorterar bort rena rådgivningsärenden till egenvård, apotek eller 1177. Denna sortering (eller "triagering" som det heter på läkarspråk) och provtagning har vi haft sedan starten 2014, och SKL införde krav på det för övriga digitala aktörer i juli 2017.

Att relativt få patienter högre upp i åldrarna använder digitala vårdtjänster är inte så konstigt: äldre personer tar sällan till sig ny teknik lika snabbt som yngre personer.

Dessutom har vi patienter över hela landet. Så här ser fördelningen ut:



Har DN statistik som visar att denna besöksstatistik skiljer sig från besök på fysiska vårdcentraler? Enligt SKL:s siffror från 2017 gör stockholmare fler besök även på fysiska vårdcentraler per capita. Det är alltså inte ett fenomen som är unikt för digital vård, vilket läsaren lätt kan förledas att tro av er text.

#2

Ni skriver:

”Vissa av dessa tjänster är avgiftsbelagda.”

Men faktum är att:

Det är endast en minoritet av alla besök som inte har någon patientavgift kopplade till sig.

#3

Ni skriver:

”... en nationell jämförelse ger vid handen att besöken hos nätläkare var fem gånger fler i november 2018 än samma månad året dessförinnan.”

Men faktum är att:

Enligt officiell statistik var antalet digitala vårdbesök i november 2017 knappt 25 000. I november 2018 var antalet besök ungefär det dubbla: knappt 49 000.

Detta bygger på uppgifter som går att begära ut från Region Jönköping. Vi undrar därför vad DN använder för siffror som grund för påståendet.

#4

Ni skriver:

”Den som verkligen är sjuk måste förr eller senare undersökas på plats av en läkare, lämna prover och få vård. För dubbla läkarkonsultationer blir även kostnaden den dubbla.”

Men faktum är att:

Menar DN att de som söker hjälp hos oss inte är sjuka på riktigt?

Våra läkare, som i de flesta fall även är verksamma inom den fysiska vården, är specialistläkare och kan därmed hantera fler ärenden inom Min Doktor än den genomsnittliga vårdcentralen som behöver remittera till specialister på sjukhus. Vi sparar alltså in på kostnader när vi kan hantera det som ett ärende. Värt att nämna också är att eventuell provtagning ingår i besöket hos oss, och den ersättning som vi får (detta är alltså ingen kostnad som tillkommer). Vi som företag betalar vårdcentralen för den provtagning som utförs på våra patienter.

Vidare hänvisar vi kostnadsfritt 21 procent av våra patienter till andra vårdinstanser eller till egenvård. För de besöken begär vi ingen ersättning av vare sig patienten eller landstingen.

Dessutom har det totala antalet läkarbesök i primärvården sjunkit sedan vi startade vår verksamhet. Detta trots att befolkningsmängden ökat.

#5

Ni skriver:

”... den uppenbara överförskrivningen av antibiotika i nätläkartjänsterna är väl känd.”

Men faktum är att:

I våra återkommande rapporter ser vi en tydlig trend som visar att vi ligger mycket bra i förhållande både till val av rätt förstahandsantibiotika och i förskrivning generellt utefter Socialstyrelsens rekommendationer och riktlinjer. Resultaten i våra studier ligger i linje med preliminära resultat från en ny forskningsstudie från USA som visade att det skrevs ut mindre antibiotika via telemedicin (37,1%) jämfört med traditionella mottagningsbesök (40.1%).

Vi välkomnar öppna jämförelser över antibiotikaförskrivning, men i sådana jämförelser är det viktigt att titta på förskrivningsgrader per diagnos (och hur långt utvecklad/allvarlig den är), men sådan jämförande statistik över hela landet finns tyvärr inte såvitt vi vet.

När vi frågar våra läkare svarar en stor majoritet att de förskriver mindre antibiotika när de jobbar digitalt hos oss än när de jobbar fysiskt. Detta beror i hög grad på våra riktlinjer, beslutsstöd samt att den asynkrona skriftliga metoden innebär att ett besök hos oss kan hållas öppet under flera dagar. Det gör att patientens incitament att direkt be om antibiotika minskar. Läkaren kan säga ”låt oss avvakta och se om det blir värre innan vi provar antibiotika” på ett sätt som är betydligt svårare inom den fysiska vården. För mer information om vår antibiotikaförskrivning, läs gärna detta inlägg från Henrik Kangro, vår medicinskt ansvarige läkare:

<https://www.mindoktor.se/press-releases/forskrivningsstatistik-over-antibiotika-min-doktor/>

#6

Ni skriver:

”När DN:s reporter ([18/5 -17](#)) låtsades ha en febrig treåring fick hon själv undersöka barnet och sedan beskriva vad hon såg och kände för läkaren, som ställde diagnosen öroninflammation och halsfluss. Vid ett annat testtillfälle fick det friska barnet recept på narkotikaklassad hostmedicin.”

Men faktum är att:

Går det att fejka diagnoser på ett sätt som kan vara svårt för läkare att upptäcka? Absolut, men det gäller även för den fysiska vården. Går det att skydda sig mot bedrägeri? Det är svårt, men vi har patientsäkerhetssystem med automatiska beslutsstöd och kollegial granskning som minskar risken för feldiagnoser. I kombination med krav på provtagning och restriktiva riktlinjer för förskrivning av alla läkemedel så minimerar vi risken.

Vi på Min Doktor bidrar gärna med vår kunskap inför kommande artiklar och reportage. Digital vård är en fråga som engagerar många och det är därför viktigt att alla uppgifter blir rätt.

Malmö 20190124

Petronella Warg, Kommunikationschef Min Doktor

Henrik Kangro, Medicinskt ledningsansvarig läkare Min Doktor