



**En liten kvartalsrapport för dig
som vill veta lite mer om antibiotika,
astma och Almedalen.**



Min Doktor

mindoktor.se

Tid för vård och omtanke



Jonas Vig
Vd



Henrik Kangro
Medicinsk Chef

Även våren tvekar inför förändring

■ Våren är här och naturen är liksom vi inne i en spännande utvecklingsfas. På Min Doktor firar vi vårens ankomst genom att öppna flera nya kliniker runt om i landet och lägger samtidigt en plan för att öppna ännu fler kliniker i höst. Vi är därför i full gång med att rekrytera sjuksköterskor och gläds åt att så många yrkesskickliga människor väljer att jobba med oss.

I blickfånget har vi även den fortsatta diskussionen om vårdens styr- och ersättningssystem. Den 21 mars anordnade vi ett välbesökt seminarium där inbjudna experter och beslutsfattare konstaterade att digitala vårdmöten behövs, jämförande data från det offentliga saknas och det råder stor osäkerhet kring hur ett ersättningssystem som optimerar resurseffektivitet och patientsäkerhet bör se ut.

Denna osäkerhet bekräftas i en färsk rapport med titeln Ersättningen och e-hälsan av Peter Lindgren, vd för Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi och adjungerad professor i hälsoekonomi vid Karolinska Institutet. Lindgren poängterar att forskningen om olika ersättningsmodellers effekter är i sin linda och konstaterar att "flera öppna frågor återstår" att besvara. "Det bästa skulle vara ett helhetsgrepp där den digitala vården integreras i vårdkedjan" skriver nationalekonomen Mårten Blix, i en debattartikel i SVD.

Det är knepigt att hitta en ersättningsmodell som premierar god och nära vård på rätt nivå, kortar köerna och säkerställer att villkoren är lika för både offentliga och privata vårdgivare. Just därför ifrågasätter vi om det verkligen är korrekt att ta ett ödesdigert beslut om den ersättningsmodell som finns idag utan att ha en ny lösning på plats. Särskilt som viljan att sänka ersättningen bygger på okunskap om vilken kvalitet som (digitala) vårdgivare faktiskt kan avkrävas.

En sådan kvalitetsfråga är hur vi kan säkerställa att patienten hänvisas till rätt vårdnivå när en kontakt väl behövs. Det kan till exempel vara kostnads- och tidseffektivt att låta smarta frågeformulär hänvisa vissa patienter direkt till rätt specialistkompetens. Då frigörs tid för sjuksköterskor som kan ägna mer tid åt andra kvalificerade uppgifter än triage - något som vore värdefullt med tanke på den rådande sjuksköterskebristen. Detta är en av flera frågor som vi hoppas att statens särskilda utredare Anna Nergårdh och Göran Stiernstedt väljer att titta närmare på i sina utredningar.

Själva bidrar vi till kunskapsutvecklingen genom att i den här kvartalsrapporten dela med oss av förskrivningsstatistik och data över vår förskrivning av antibiotika och hur vår kollegiala granskningsprocess går till. Dessutom bjuder vi in till föredrag på Vitalis och lunchseminarier i Almedalen om psykisk ohälsa och hur vi gemensamt kan utveckla styr- och ersättningssystem som utgår ifrån patienternas bästa.

Hoppas vi ses där!

Lika villkor och förutsättningar?

■ **“Stabila spelregler är en grundpelare för såväl samhällsekonomin som för välfärden. Trots detta är privat utförd välfärd ofta utsatt för myndigheternas godtycke och tvära kast. Så även i primärvården, där privat sektor i den senaste mätningen utgör cirka 40 procent av all offentligt finansierad vård.”**

Det hävdar nationalekonomen Mårten Blix i en debattartikel i SVD där han också hänvisar till en rapport från det statliga Konkurrensverket som konstaterar att över hälften av vårdcentralerna i offentlig regi premieras ekonomiskt jämfört med motsvarande privat verksamhet.

I rapporten - som är från 2012 - står det också att “Samtliga landsting instämmer i att villkoren i vårdvalssystemen bör vara likvärdiga för privata och offentliga vårdgivare” och för att nå dit föreslås i rapporten att “Landstingen bör tillämpa likvärdiga villkor för egenregin respektive privata leverantörer och förtydliga eventuella skillnader i uppdragen” samt att “Landstingen bör tydligt redovisa egenregins resultat för varje vårdcentral.”

Dessa förslag har såvitt vi förstår ännu inte anammats. Branschorganisationen Vårdföretagarna redovisar att den landstingsdrivna primärvården gick med underskott i 20 av 21 landsting år 2017 - det totala underskottet uppgick till nästan 740 miljoner kronor. Att vi skulle behöva ransonera vården i Sverige som det ibland hotas med, och låta skattebetalarna börja betala dubbelt för sin

primärvård, bör ses som en sista utväg som inte bör införas förrän man fullt ut dragit nytta av den effektivisering som digitaliseringen kan medföra. Och det finns mycket kvar att göra - om bara förutsättningarna ges. SKL uppskattar att digitala vårdbesök idag utgör 4,5 procent av det totala antalet besök, till 1,7 procent av den totala kostnaden.

Att då prata om att sänka ersättningen och dessutom lägga på vårdmoms på 25% som enbart drabbar privata vårdgivare, trots att regering och riksdag slagit fast att all vård och omsorg ska vara fri från moms, ökar ytterligare de ojämlika förutsättningar vi redan kämpar mot. Vi driver utvecklingen framåt, effektiviserar läkaren som resurs och höjer kvaliteten i vårdmötet. Till en lägre kostnad än vad som tidigare varit möjligt.

Snart har en miljon svenska invånare fått hjälp via digitala vårdmöten - de visar tydligt vad de vill och socialminister Lena Hallengren är tydlig - kortare vårdköer och tillgänglig vård har högsta prioritet. Låt oss hjälpa till!

Läs hela Blix' debattinlägg här

<https://www.svd.se/ar-detta-borjan-till-slutet-for-natlakarna>





11 tips som kan lindra din pollenallergi

■ I delar av landet spås årets pollensäsong bli den värsta på 45 år, i andra delar blir den betydligt lugnare. Min Doktors läkare tipsar på vad du ska hålla utkik efter om du tror att du är allergisk, och ger dig tips så du själv kan lindra dina besvär.

I västra och södra Sverige kan det bli en tuff säsong för dig som är allergisk mot pollen. Det spår forskare vid Institutionen för biologi och miljövetenskap vid Göteborgs universitet. Orsaken är bland annat fjolsommarens extremvärme och en måttlig pollensäsong förra våren. I östra delen av landet hade man däremot höga pollenhalter i fjol och spår därför en lugnare pollensäsong i år.

— Pollensäsongen pågår från mars till september beroende på vilken typ av pollen man är allergisk mot, men många upplever det som värst under våren, säger Henrik Kangro, medicinskt ledningsansvarig läkare på Min Doktor.

Var tredje person är allergisk

I Sverige är knappt var tredje person pollenallergiker, enligt Astma- och Allergiförbundet. Att vara allergisk mot pollen innebär att ditt immunsystem bildar antikroppar och histamin som utlöser en allergisk reaktion. Vanliga symptom är röda, kliande ögon, nysningar eller hosta, nästäppa, trötthet och klåda i halsen. Om du har återkommande problem under pollensäsongen två år i rad, bör du få dina symptom undersökta.

— De flesta behöver någon form av behandling för att lindra sin pollenallergi. För många räcker det med receptfria preparat, men det är viktigt att börja ta preparaten så fort du känner de första symptomen, säger Henrik Kangro och fortsätter:

— En del blir inte hjälpta av receptfria preparat utan behöver genom läkare få kortisonpiller eller nässpray med både anti-histamin och kortison. Det går även att få en allergivaccination, även kallad hyposensibilisering.

11 tips som kan lindra dina besvär

1. Byt kläder när du har varit utomhus så sprider du inte pollen hemma.
2. Följ pollenprognoser för att bli beredd på och bättre kunna justera behandling.
3. Ha fönster stängda under dagen när pollennivåerna är högre. Vädra hellre på natten eller tidigt på morgonen då pollenhalterna är låga.
4. Häng inte ut kläder eller sängkläder på vädring eller tork utomhus, pollen kan fastna i kläderna.
5. Motionera helst inomhus, och annars tidigt på morgonen då daggen binder pollenkornen.
6. Om du har gräsallergi bör du klippa gräset på morgonen när daggen binder pollenkornen.
7. Skölj håret innan du lägger dig så att du sköljer bortpollen ur ditt hår.
8. Undvik att röka och att vara i rökiga miljöer då pollenallergi förvärras av tobaksrök.
9. Undvik kontakt med husdjur som varit ute och fått pollen i pälsen, alternativt skölj ur pollen ur deras päls.
10. Ta inte in blommor i huset.
11. Var också uppmärksam på om något du äter triggat din pollenallergi. Pollenallergiker har ofta korsallergier och kan till exempel reagera på stenfrukter, äpplen, päron eller nötter, särskilt under pollensäsongen.

Den psykiska ohälsan kräver mer vård, inte mindre

■ Som flera medier har rapporterat kan ersättningen till digitala vårdgivare snart komma att ändras. I juni ska politikerna i Sjukvårdsdelegationen i Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) eventuellt rösta om ett förslag att sänka nivån per ärende från dagens redan låga 588 kronor. "Bra då sparar samhället pengar", kanske någon tänker, men risken är överhängande att effekten blir den motsatta.

Jag arbetar sedan år 2008 som psykolog och har de senaste åren varit involverad i arbetet med att bygga upp digitala vårdmöten för personer med psykisk ohälsa. Varje dag träffar jag och mina kollegor personer i alla åldrar och från landets alla delar över nätet och ger stöd och rådgivning (exempelvis i form av kognitiv beteendeterapi) vid besvär såsom depression, ångest, stress, och sömnbesvär.

Problemet med psykisk ohälsa är enormt vilket siffrorna entydigt visar:

- I dag tvingas över 60 procent av patienterna vänta mer än 30 dagar på ett förstabesök inom den allmänna psykiatrin.
- Allt fler unga rapporterar psykisk ohälsa och de diagnoser som tycks öka mest är depression och olika typer av ångestsyndrom.
- Enligt Socialstyrelsen har den psykiska ohälsan i åldrarna 10–17 år ökat med mer än 100 procent de senaste 10 åren.
- Försäkringskassans utgifter för psykiatriska diagnoser har mer än fördubblats sedan 2009.
- Själv mord är den vanligaste dödsorsaken för män 15–44 år.

Jag vill tro att vi på Min Doktor gör skillnad. Många patienter med psykisk ohälsa upplever att tröskeln att ta sig till en vårdcentral är för stor. Man kanske känner skam för sina besvär eller helt enkelt inte orkar eller vågar öppna upp sig öga mot öga med en läkare på en främmande plats. Många söker inte vård. Konsekven-

sen riskerar därmed att besvär förblir obehandlade och därmed riskerar att förvärras.

För denna grupp patienter är digital vård ett alternativ och jag ställer mig ofta frågan: Om det inte vore för oss vart skulle patienterna vända sig då? Hur mycket längre skulle köerna till den traditionella vården bli och vad skulle detta kosta samhället i form av ökad sjukfrånvaro och lidande för patienter och anhöriga?

Jag har inte svaret på dessa frågor, men jag hoppas att de som sitter i Sjukvårdsdelegationen har det. Risken om ersättningen till digitala vårdgivare sänks är nämligen att patienterna, svenska skattebetalare, går miste om tillgång till vård. De 588 kronor som Min Doktor får per besök (varav patienten oftast betalar 250 kronor i patientavgift) är betydligt mindre (runt en tredjedel) mot vad det kostar att producera ett fysiskt vårdmöte. Det är inte hållbart i det långa loppet.

Jag är inte expert på samhällsekonomi eller politik men jag möter regelbundet patienter som är i stort behov av hjälp och som inte funnit hjälpen inom den traditionella vården. Vi finns till för dem. Men om vi, som ett resultat av sänkt ersättning, tvingas stänga ute dessa patienter vet jag inte vad som händer. Jag är dock övertygad om en sak: den sammantagna samhällskostnaden blir knappast lägre.

Olof Johansson, legitimerad psykolog, ansvarig för psykologisk behandling på Min Doktor



Vad mer vill ni veta?

■ **Vad behöver mätas och följas upp för att politiker och beslutsfattare ska känna sig trygga med digitala vårdgivare?**

Det var en av huvudfrågorna på Min Doktors välbesökta seminarium den 21 mars. På plats i Stockholm fanns politiker och beslutsfattare på regional och nationell nivå – och trots att åsikterna stundtals gick isär rådde det bred samsyn om en sak: framtidens vårdmodeller måste dra större nytta av digitaliseringens potential.

— Vi måste sluta tala om digital vård och annan vård... All sjukvård kan, bör och måste faktiskt digitaliseras i olika grad, menade Åke Åkesson, läkare och verksamhetschef på hälsocentralen i Borgholm på Öland. Åkesson fick medhåll av flera deltagare som påpekade att man med digitaliseringens hjälp exempelvis kan utnyttja storskalfördelar och hitta avvikelser i behandlingsrekommendationer och förskrivning av läkemedel.

Att sjukvården inte kommit längre på detta område kan ha flera orsaker. Emma Spak, samordnare av Nära vård på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), gav sitt perspektiv:

— Jag tror att en av svårigheterna med att ställa om och faktiskt använda digitaliseringen fullt ut är att vi är väldigt invanda i hur vi redan jobbar. Vi jobbar väldigt mycket i vår enskilda box. Man uppfyller sin egen uppdragsbeskrivning, men man har svårt att se att man har ett ansvar för helheten och då blir det en sorts prestige i ett gammalt arbetssätt.

— Jag tycker att de digitala vårdgivarna är föredömligt transparenta och att de på allvar försöker visa öppet hur sin verksamhet ser ut, hur man förskriver antibiotika, hur man triagerar och så vidare, sa Johan Hultberg (M), riksdagsledamot i socialutskottet.



Seminariet hade formellt titeln "Vad mer vill ni veta?". Syftet från Min Doktors sida var att få till stånd en diskussion om vad vården bör mäta och redovisa för att ge trygghet åt de regioner som vill veta hur digitala vårdmöten står sig i jämförelse med de traditionella vårdmöten, både kvalitetsmässigt och ekonomiskt, och skapa ett bättre beslutsunderlag när nya ersättningsmodeller tas fram.

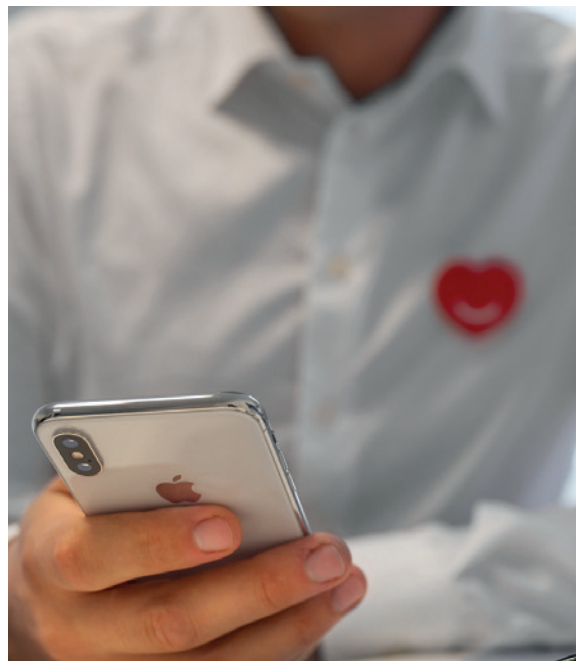
En som välkomnade initiativet var Erika Ullberg (S), oppositionsregionråd i Stockholms läns landsting.

— De digitala vårdgivarna har inspirerat och utmanat det offentliga och visar att hela hälso- och sjukvården måste moderniseras... Det så kallade utomlänsavtalet fungerar inte, utan jag skulle vilja se en annan modell där man ser till så att den fysiska och digitala vården kan dra nytta av varandra och samverka så att det också blir anpassat för hur primärvården i dag ser ut, menade Ullberg.

Björn Ekman, docent i hälsoekonomi vid Lunds universitet kunde visa att det är kostnadseffektivt att de besök som kan göras digitalt faktiskt också görs digitalt istället för fysiskt. Men för att kunna göra bättre beräkningar – också vad gäller hur man kan stärka patientsäkerhetsarbetet – är det angeläget att skapa enhetliga strukturer för vilken typ av data som samlas in och tillgängliggörs från alla former av vård. Här menar somliga att de digitala vårdgivarna ligger i framkant.



Hur fungerar Min Doktors peer review-process?



Henrik Kangro,
Medicinsk Chef Min Doktor

— Vår peer review är en kollegial granskningsfunktion som är inbyggd i den digitala plattformen. Den gör att vart tjugonde ärende skickas för en granskning där en annan läkare ger feedback på sin kollegas handläggning enligt ett antal fördefinierade frågor. De handlar om patientsäkerhet, följsamhet mot riktlinjer och om patienten är på rätt vårdnivå hos oss.

— I granskningen är både den som granskar och den som blir granskad anonyma för varandra. Dessutom är självklart patienten alltid anonym för granskande läkare, inga personuppgifter visas.

Hur många ärenden blir föremål för peer review?

— Fyra-fem procent, alltså ungefär vart tjugonde ärende, blir slumpvis utvalt för anonym peer review. Dessa ärenden fördelas sedan jämnt på alla läkare som jobbar i tjänsten. För läkare som är nya i tjänsten ökar vi frekvensen så att deras ärenden granskas lite oftare.

Vad är syftet?

— Syftet är att främja det kontinuerliga kollegiala lärandet, utbytet av erfarenheter och perspektiv. Läkarna ser hur deras kollegor handlägger ärenden och lär av varann, samtidigt som vi vill hitta förbättringsåtgärder och områden där vår handläggning kan bli ännu bättre - vi kan alltså både hitta och åtgärda en avvikelse samma dag på det här viset.

Hur många frågor ställs i peer review?

— Den granskande läkaren besvarar fyra huvudfrågor. Det finns även några följdfrågor till varje huvudfråga samt möjlighet att utveckla resonemang i fritext.

Hur följs peer review-arbetet upp?

— En ärendehandläggning som av granskande läkare bedöms utgöra en risk för patientsäkerheten följs alltid upp på detaljnivå av kvalitetsavdelningen tillsammans med driftsansvarig läkare.

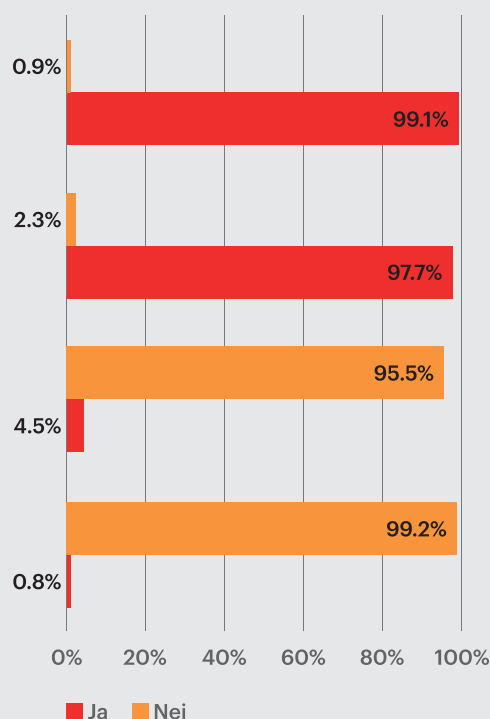
Resultat Q1 2019

Har patienten blivit bemött på ett hänsynsfullt sätt?

Är detta ett kvalificerat läkarbesök som är berättigat att begära offentlig ersättning för?

Bedömer du att handläggningen är misstänkt felaktig men ingen uppenbar risk för patientsäkerheten föreligger?

Bedömer du att det föreligger risk för allvarligt hot mot patientsäkerheten pga felaktig handläggning?



Nätverk för digitala vårdgivare

■ Digitalisering är nödvändig för att klara vårdens utmaningar. På kort tid har möjligheten för patienter att möta vården digitalt drastiskt ökat primärvårdens tillgänglighet. Tekniken bidrar bland annat till ökad patient-säkerhet och möjliggör sänkt antibiotikakonsumtion såväl som preventivt hälsoarbete. SKL:s egna siffror visar att digitala vårdmöten kostar mindre än fysiska vårdbesök och därmed utgör en potentiell miljardbesparing för regionerna. Dessutom framgår att primärvårdsbesöken i Sverige totalt sett blivit färre, inte fler, trots att över en halv miljon digitala vårdmöten tillkommit.

Samtidigt visar SKL:s vårdbarometer att hälften av Sveriges befolkning inte kan uttala sig om digitala vårdbesök, på grund av bristande information. Ser man digitaliseringen som en nödvändig utveckling för att få vården att räcka måste informationsinsatser om digitala vårdalternativ till.

Det är viktigt att vårdaktörer marknadsför sig ansvarsfullt och för bästa effekt bör det ske genom branschöverskridande överenskommelser. Dialoger för detta ändamål har påbörjats såväl inom branschen som med huvudmän och politiker, och för att förenkla arbetet har vi digitala vårdgivare gått samman i ett nätverk under Almegas vingar. I vissa frågor – exempelvis marknadsföring – kan vi gruppera oss inom gruppen.

KRY och Min Doktor menar att följande punkter kan visa riktningen för en ansvarsfull och ändamålsenlig marknadsföring:

- Information om vårdalternativ som förekommer i marknadsföring bör framföras på ett tydligt och lättförståeligt sätt
- Informationen bör i huvudsak handla om vilka vårdinstanser patienten ska vända sig till med olika besvär, samt stötta patienten att hitta rätt i vården
- Patientavgiften (priset) bör enbart användas i informerande syfte och bör inte vara den huvudsakliga anledningen till att välja det aktuella vårdalternativet
- Kommersiella, icke-vårdrelaterade erbjudanden (såsom värdecheckar, rabatter eller liknande) ska inte användas som del av marknadsföringen för att locka invånare till användande av ett offentligt finansierat vårdalternativ
- Marknadsföringen får inte avse att begränsa patientens valfrihet

Vårdens digitala aktörer har redan bidragit i stor utsträckning, och vi jobbar ständigt med att utveckla och förfin våra metoder och verksamheter. Vi ser attvägledande principer för informationsinnehåll – marknadsföring – om nya vårdalternativ kan vara positivt för vidare utveckling och förtroende för den digitala vården.

Tobias Niemi, Sverigechef KRY

Jonas Vig, Vd Min Doktor

Astmaprojektet

■ Det var nu drygt åtta veckor sedan vi lanserade vårt astmaprojekt tillsammans med Medituner. Vi har 100 deltagare som tagit sig till det andra steget i projektet (av totalt fyra). Sex läkare i olika delar av landet med erfarenhet av astma, bland annat lungspecialister och allmänläkare, arbetar i projektet. Hittills ser vi att intresset är spritt över hela landet, från storstad till glesbygd och att kvinnor är överrepresenterade bland deltagarna, vilket också gäller för astma generellt.

Andelen av deltagarna som hade en "Delvis kontrollerad" eller "Okontrollerad" astma vid första besöket hade efter fyra veckors deltagande minskat från 85% till 60%.

Framåt förväntar vi oss en stegring av symtom och "Delvis / Okontrollerad" astma med tanke på att vi i delar av landet har den värsta pollensäsongen på 45 år. Vår förhoppning och förväntan är att våra astmapatienter ska få en mer anpassad behandling för sina besvär så att de upplever en relativ förbättring även när förutsättningarna i omgivningen försämrats.

Siffror

- 240 personer anmälde intresse att delta i projektet
- 96 av dem hade behandlingsplaner
- Ca 70% hade inte någon årlig uppföljning av sin astma (den nationella riktlinjen säger att patienten ska kallas till årlig uppföljning och få en skriftlig behandlingsplan)
- Andelen patienter som anger status "Kontrollerad astma" har gått från 15% till 40% under fyra veckors deltagande i projektet
- Andelen som gått från "Okontrollerad astma" (sämst status) har gått från 30% till 20% under fyra veckors deltagande.
- 86% kundnöjdhet
- 65% kvinnor (obs av aktiva deltagare)
- Ålder: Min 21 Max 70 (obs av aktiva deltagare)

Viveka Hammelin,
Affärsutvecklare,
Innovation & Partnerskap

Patientfeedback

"Jag fick flera nya insikter i min astma som jag inte fått vid andra läkarbesök. Att min lungfunktion var bra men att jag fortfarande hade symptom var något jag tänkte att jag helt enkelt fick acceptera och leva med - nu känner jag att jag fått en klar förbättring i min livskvalitet tack vare råden och rekommendationerna jag fått så här långt."



Digital vård kan bidra till minskad antibiotikakonsumtion

■ Antibiotikaresistens är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) ett av de största globala hoten mot hälsa och utveckling. Detta är illavarslande, inte minst med tanke på att resistensen redan leder till hundratusentals dödsfall årligen runt om i världen.

Något som det talas mindre om är att digital vård kan vara en viktig del av lösningen för minskad antibiotikakonsumtion. Med digitala vårdbesök kan man till exempel lättare systematisera arbetsmetoder enligt fastlagda kvalitetsrutiner samt följa upp eventuella brister på ett sätt som är betydligt svårare på traditionella vårdcentraler. När hörde du exempelvis senast talas om kollegial granskning (peer review) inom den fysiska (analog) vården?

Vi förstår att resistensutvecklingen är komplex och multifaktorell. När det gäller digital vård ligger fokus på två faktorer: behandling på rätt indikation och med rätt preparatval. Att välja rätt antibiotika, smalt spektra, utefter de rekommendationer och riktlinjer som föreligger går att underlätta i digital miljö bland annat genom automatisering, behandlarstöd och riktlinjer inbyggd i tjänsten. Det är obligat med motivering för annan handläggning och behandlingsval. Även den täta regelbundna självvärderingen mot kollegor som grupp ger insikt och eftertanke till den enskilde förskrivaren.

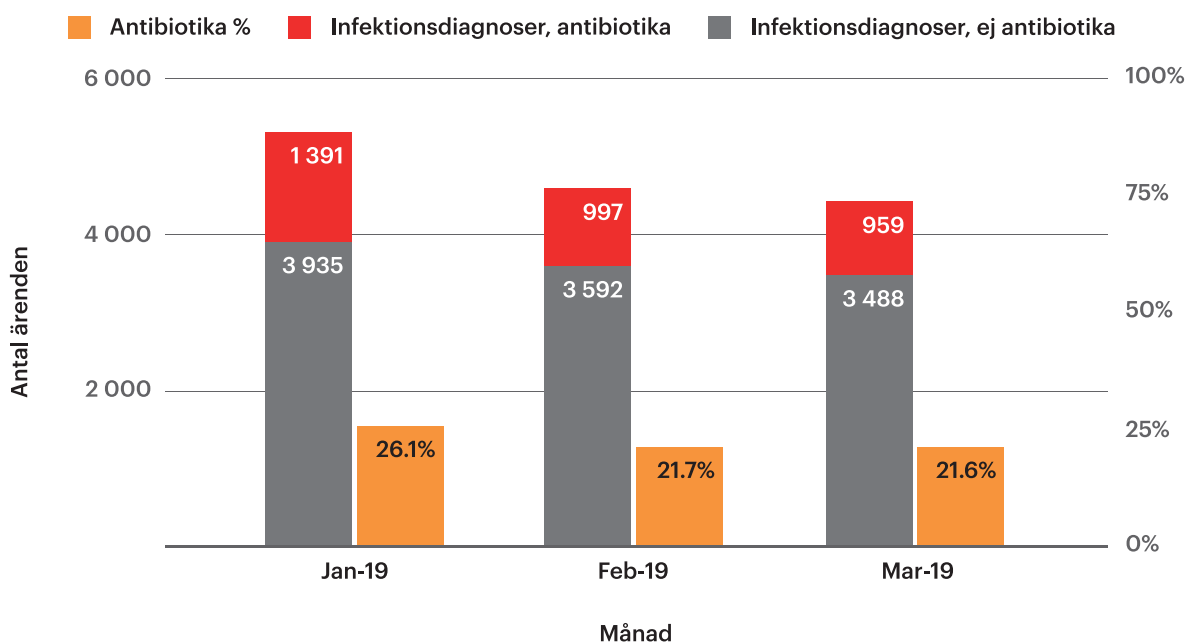
När det gäller WHO-rapporten om ökande antibiotikaresistens, så vill jag påpeka att vårt fokus på Min Doktor inte är att vi inbillar oss att vi är lösningen på allt ont, men en drivkraft. Om Sverige även (utöver det som vi redan idag har täten på traditionellt) går i bräschen för att leda den digitala utvecklingen så kan den bli ett starkt instrument i arbetet med att lära andra länder restriktivare och bättre kontrollerad förskrivning.

Vi jobbar hårt internationellt för att sprida vår modell redan idag, men när vi fram? I Sverige har förbrukningen av antibiotika minskat kraftigt de senaste decennierna tack vare ett målmedvetet arbete men det räcker inte - vi borde ta på oss ledartröjan internationellt och även visa de många fördelarna med digitala behandlingsmetoder. Det kräver bland annat att ersättningen till digitala vårdgivare blir mer i paritet med ersättningen till traditionella vårdgivare så att resurskrävande digital infrastruktur kan upprätthållas och vidareutvecklas. Ingen kan förneka att vi bidrar till nya insikter och lösningar som det offentliga tar efter.

Ersättningsfrågan kan inte få stå i vägen för ett friskare samhälle. För att bekämpa antibiotikaresistensen krävs därför nytänkande och framåtanda och då kan vi inte låta förlegade maktstrukturer stå i vägen.

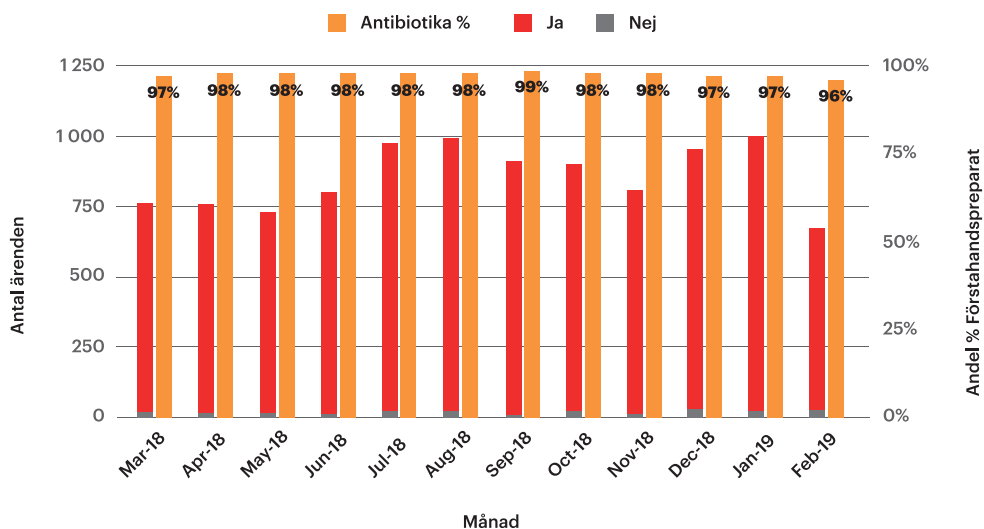
Henrik Kangro, specialist i internmedicin och hematologi, Medicinsk Chef Min Doktor

Infektionsdiagnoser med/utan antibiotikaförskrivning 2019



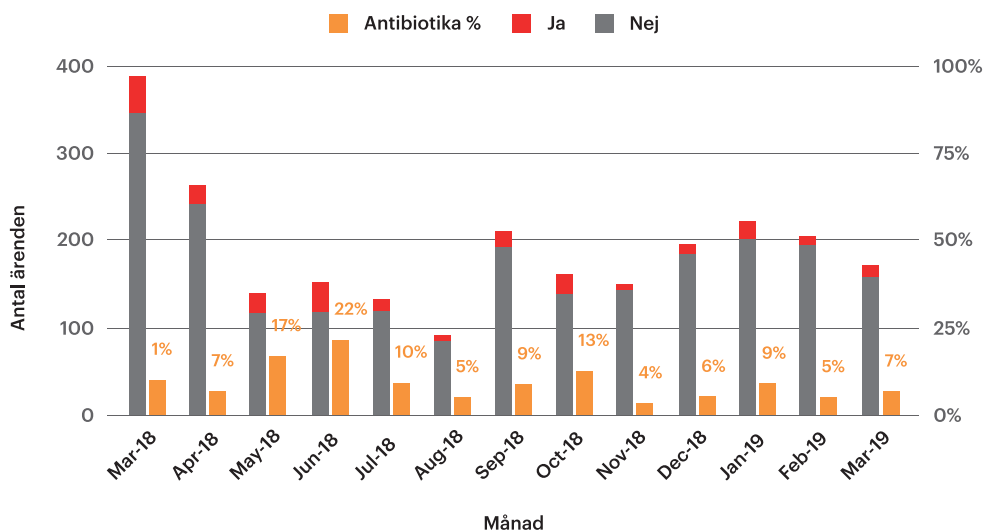
Total förskrivning; vi har många patienter med infektionsrelaterade symtom, som genom vårt skriftliga anamnesupptag selekterats till högre sannolikhet för aktiv behandling - vanliga förkylningar sorteras bort. Ändå kan vi hålla en låg förskrivning exempelvis på grund av den skriftliga asynkrona kommunikationen mellan läkare och patient, som möjliggör expektans då läkaren kan följa utvecklingen av besväret över tid och avvakta behandling. I jämförelse med fysiska jourläkarbesök ser vi att samma diagnoser förekommer hos oss, och att antibiotikaförskrivningen är jämförbar och i flera fall lägre hos oss än på de fysiska mottagningarna. I infektionspanorama sågs fler sår relaterade och bronkit/pneumoni på jourenheterna medan det fanns fler klamydiadiagnoser i Min Doktor. Vilket är logiskt naturligtvis.

Cystit Förstahandspreparat 2018-2019



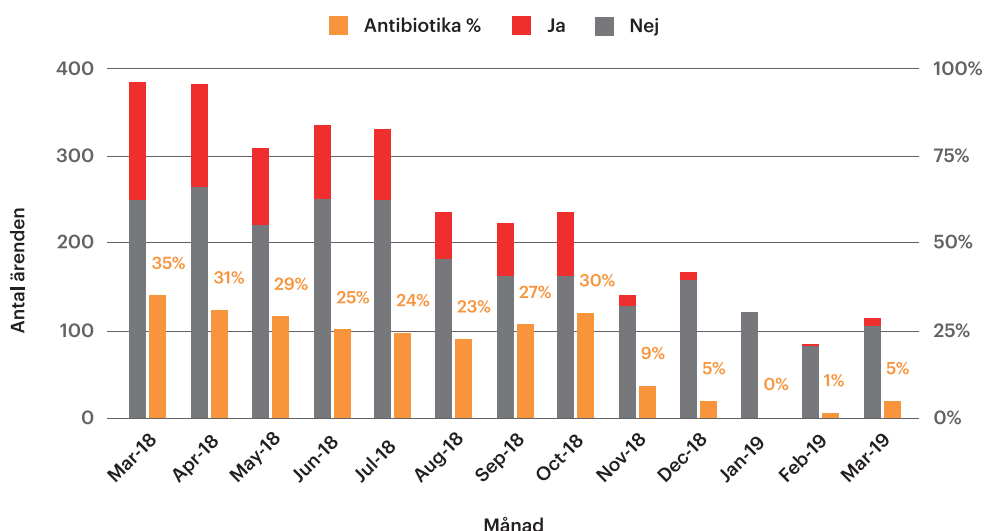
Graf visar en total dominans av förskrivning av förstahandsmedel. Digitalt styrs detta via behandlarstöd, automatiska rekommendationer. Låg förskrivning av övriga, och alltid utefter riktlinje att odling tas i dessa fall.

Sinuit Antibiotika 2018-2019



Förskrivningsmönstret speglar väl den asynkrona arbetsmetodikens fördelar. Dels är det lättare att få patienten att känna sig trygg med att avvaka och behandla symptomen först, tack vare den skriftliga direktaccessen som kan hållas öppen över tid. För läkaren är det en trygghet att kunna följa patienten och direkt kunna gå in och agera med ytterligare utredning eller behandling vid försämring. Närmast uteslutande används penicillin som förstahandspreparat.

Tonsillit Antibiotika 2018-2019



Tonsillit: här har vi under hot om vite tvingats följa rekommendationer som enbart gäller oss, inte offentlig vård. Vi förskriver helt enkelt mindre än en genomsnittlig fysisk vårdcentral men beslutsfattande instanser vill inte acceptera jämförelsen. Trots att diagnos och handläggningsflöde (Centorkriterier samt strepA test), får sägas vara idealiskt i en asynkron digital arbetsmetodik. Därav har volymen minskat hos oss och jag misstänker att det har lett till ökad förskrivning totalt sett när dessa patienter tvingas söka vård via andra vägar. Också så att a/ regioner nu kopierar vår modell rakt av och handlägger patienter, b/ statistik kommer präglas av att vi nu har fysiska enheter som en del i klinisk bedömning.

Nya kliniker invigdes i Kungälv och Botkyrka

■ Under året slår vi upp portarna till våra nya Min Doktor Kliniker runt om i landet. I samband med invigningarna bjuder vi på fika och samtal om hur vi kan bidra till kortare köer till primärvården.

Invigningarna av våra nya kliniker i Kungälv och Botkyrka, som båda ligger i granne med Apotek Hjärtat inne på Maxi ICA Stormarknad, drog till sig nyfikna besökare. På plats var även lokala politiker som uttryckte glädje över att vi nu finns i deras kommuner.

Redan en timme innan invigningen på Maxi ICA Stormarknad i Kungälv satt flera besökare och väntade på att kliniken skulle öppna. Och klockan tio var det dags - Kungälvs kommundirektör Haleh Lindqvist invigde kliniken tillsammans med klinikansvarige Olof Fredricson. Även kommunstyrelsens ordförande Miguel Odhner (S) deltog vid ceremonin. Haleh höll ett trevligt tal där hon sa att hon länge velat se den här typen av mindre kliniker som ett komplement i primärvården och välkomnade Min Doktor till Kungälv när hon klippte det röda bandet.

Vid invigningen i Botkyrka var kommunstyrelsens 1:e vice ordförande Gabriel Melki (S), på plats för att klippa bandet och även 2:e vice ordförande Stina Lundgren (M) och Aram El Khoury (KD) deltog vid invigningen av kliniken tillsammans med Apotek Hjärtats vd Anders Nyberg.

Fanny Wiseby är ansvarig för Min Doktors kliniketableringar. Hon berättar om hur hon har vävt samman kundernas och personalens behov i inredningen:



— Vi utgick från två olika perspektiv. Kunderna ska tycka att klinikerna är härliga och ger en positiv och trygg känsla. Vi har tittat på vad våra kunder har uppskattat tidigare och vad de har önskat sig. Bland annat kunde vi konstatera att våra kunder inte vill att lokalen ska förstärka känslan av att de är sjuka. Därför har vi tagit in mer friskvård och hälsa i konceptet, vilket bland annat märks i våra färgval, säger Fanny och fortsätter:

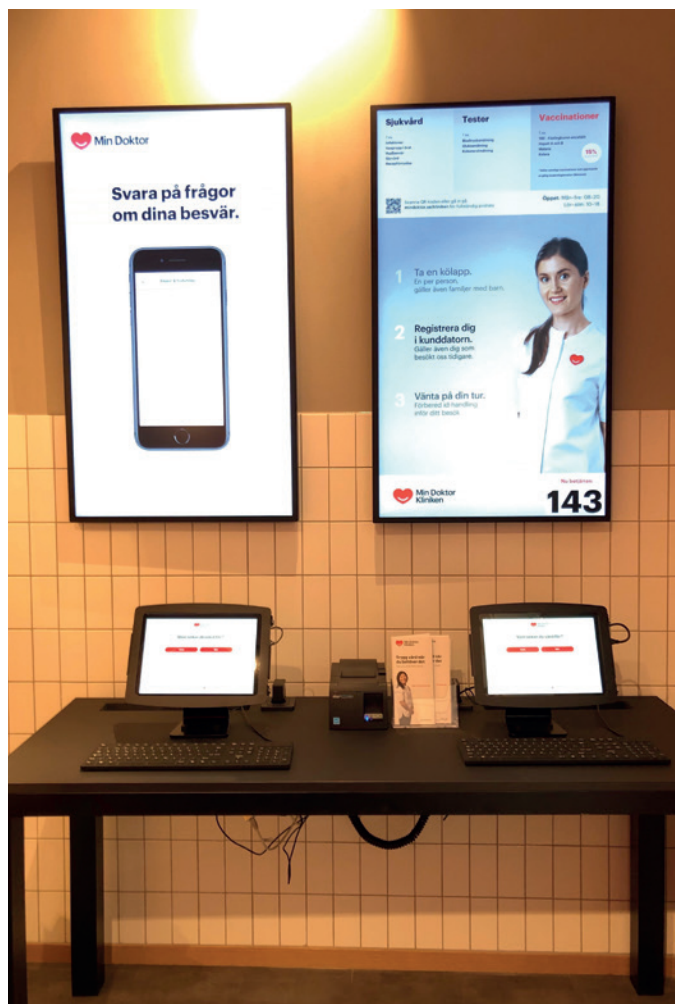
— Vi har också fokuserat på att det ska bli en trygg och bra arbetsplats för sjuksköterskorna. Där har vi bland annat fokuserat på arbetsmiljö, som ventilation, temperatur och belysning. Vi har också tittat på sjuksköterskornas arbetssätt ner på detaljnivå, till exempel hur det ska se ut i varje låda. Det är väldigt "nitty gritty", men samtidigt jätteviktigt. Det är sådant som gör skillnad i vardagen.

På de nya klinikerna läggs ett stort fokus på mottagningsrummen, medan väntrummen får en lite mindre yta.

— Det är i mottagningsrummen som magin händer. Det är den upplevelsen som kunderna tar med sig hem och det är där sjuksköterskorna tillbringar sin vardag. Vi har därför använt vår yta smart, och skapat mindre väntrum och hittat funktionella och snygga lösningar. Till exempel har vi tagit fram en brits som fälls ner vid behov, och en funktionstavla med nödvändiga prylar.

— På funktionstavlan samlar vi sådant som annars känns fult och tråkigt, men nu har vi ramat in det på ett smart och snyggt sätt. Det är nästan som ett konstverk!

Välkommen att delta vid invigningen på Mall of Scandinavia 23 maj, MAXI ICA Stormarknad Barkarbystaden



Träffa oss på Vitalis

Monter B05:20 och B05:22

Vården digitaliseras – goda exempel från Norden

Ännu har ingen i Norden, kommun, region eller land, löst alla hinder och åtnjuter de fördelar som det digitala paradigmskiftet för med sig, så avslutningsvis frågar vi panelen: Varför det inte hänt än, och vem eller var det sker först?

Tid: Tisdag 21 maj kl 16:00-17:00

Plats: Lokal F3

Medverkande:

Emma Spak, Daniel Forslund, Endre Sandvik, Sofia Gerward, Henrik Kangro

Digital vård – en onödig omväg eller potentiell lösning för primärvården?

Innebär ökad tillgänglighet att vi samtidigt skapar ett ständigt ökande vårdbehov hos patienterna? Hur kan digitala vårdlösningar hjälpa offentlig sektor att finansiera välfärden och klara kompetensförsörjningen?

Tid: Onsdag 22 maj kl 15:30-17:00

Plats: Lokal F4

Medverkande:

Nasim Farrokhnia - KRY, Towa Jexmark - Capio Go, Carl-Olof Veraeus - Doktor.se, Henrik Kangro - Min Doktor, Tobias Perdahl - Doktor24, Emma Spak - SKL.

Psykisk ohälsa - fördel digitala vårdmöten

Kombinationen av att få skriva av sig i en skriftlig dialog med en psykolog eller läkare och därefter kunna få videosamtal, är uppskattat och ökar möjligheten för patienten att öppna upp. Vad vinner patienten på att få vård utan dröjsmål – och samhället? Ta del av erfarenheter och statistik som visar vilken patient som söker och blir hjälpt av psykolog i digitala vårdmöten.

Tid: torsdag 23 maj kl 10:30-11:00

Plats: Lokal F6

Medverkande:

Olof Johansson - psykolog Min Doktor, TBD

Träffa oss på Vitalis och i Almedalen!



Träffa oss i Almedalen

Sjöbergs bakgård, Strandgatan 18

Hur kan digital vård minska den psykiska ohälsan?

Psykisk ohälsa är ett stort och växande samhällsproblem. Digital vård ger nya möjligheter - att kombinera skriftlig kommunikation med videosamtal och övningar att göra hemma både underlättar för patienten och ökar tillgängligheten. Hur kan vi förbättra förutsättningarna att hjälpa fler människor i en tid då den psykiska ohälsan beräknas kosta samhället miljardbelopp varje år?

Tid: Tisdag 2 juli kl. 11.00–13.00

Plats: Sjöbergs bakgård, Strandgatan 18, Visby

Vi hoppas på ditt aktiva deltagande i samtalet tillsammans med, bland andra, följande personer: *Joar Forssell - riksdagsledamot för Liberalerna, ordförande LUF, Susanne Nordling - Miljöpartiet, ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämndens psykiatrieredning i Region Stockholm, Lucas Henriksson - förbundssekreterare och kanslichef Grön Ungdom, Daniel Forslund - biträdande regionråd för Liberalerna i Region Stockholm, ordförande Beredningen för digitalisering på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Benjamin Dousa - förbundsordförande MUF.*

Vilka ersättningssystem främjar tillgänglig vård?

Diskussionen om hur den svenska vården ska organiseras är inne i en mycket intensiv fas. Möjliga vägar framåt är att skapa bättre samverkan på regional och nationell nivå och att hitta smidigare sätt att integrera digitala vårdgivare i den totala vårdkedjan. Frågan är bara – hur ska det gå till, och vad tycker egentligen patienterna själva?

Tid: Onsdag 3 juli kl. 11.00–12.45

Plats: Sjöbergs bakgård, Strandgatan 18, Visby

Vi hoppas på ditt aktiva deltagande i samtalet tillsammans med, bland andra: *Johan Hultberg - (M) Riksdagsledamot och ordinarie ledamot i socialutskottet, Gilbert Tribo - (L) Regionråd i Skåne, Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden, Jenni Nordborg - nationell samordnare och ansvarig för Regeringskansliets life science-kontor, Björn Ekman - forskare i socialmedicin och global hälsa vid Lunds universitet, Daniel Persson - Min Doktor.*

Leder den svenska ängsligheten till att vi missar nyttan med digitaliseringen?

Spännande idéer, ny teknik och ett nytt patientperspektiv kan lägga grunden till den sjukvård som behövs för att hantera de stora utmaningar samhället står inför. Men medan politiker och innovatörer målar upp kulörta framtidsvisioner hålls den konkreta utvecklingen tillbaka av oviljan att fatta obekväma beslut.

Tid: Måndag 1 juli 13:45 - 14:45

Plats: CGI hus vid Österport

Medverkande:

Anders Ekholm - senior rådgivare vid Institutet för Framtidsstudier, Carina Nordqvist Falk - verksamhetschef Min Doktor med flera.

Vill du vara med och förändra vården tillsammans med oss?

Vi öppnar kliniker över hela landet och söker erfarna sjuksköterskor till våra drop-in mottagningar. På Min Doktors sjuksköterskeledda mottagningar, som alltid ligger i anslutning till ett apotek, behandlar du till exempel bihåleinflammation, halsfluss och öroninflammationer. Du utför även vaccinationer. Hos oss får du möjligheten att lägga stora delen av din arbetstid på att arbeta kliniskt. Vid behov finns läkare på länk.



Min Doktor Kliniken erbjuder dig:

- Bra villkor i ett innovativt företag som växer och utvecklas.
- Många möjligheter att vara med och påverka.
- En engagerad arbetsgivare som visar uppskattning för din insats.
- Varierade arbetsuppgifter, ett stort ansvar och mycket tid med patienterna.
- Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling.
- Härliga kollegor och nöjda patienter.
- Möjligheten att gå hem från jobbet med ett leende på läpparna.

Under 2019 öppnar vi kliniker och söker sjuksköterskor för tim- och fastanställning i Göteborg, Stockholm, Malmö, Helsingborg, Umeå, Enköping, Västerås och Linköping.

Läs mer på **karriar.mindoktor.se**

Välkommen att vara med på vår resa!