

INTERVJU. Bättre tillgänglighet för patienterna och ny mark för näringslivet. Socialminister Göran Hägglund (kd) ser läkarkontinuitet som en nyckelfaktor i vårdvalsreformen. »Den som startar verksamhet med fasta läkare har en fördel. Stafettläkare är dyra och skapar inte tilltro hos patienterna«, säger socialministern.

TEXT: MARIE NÄRLID FOTO: GÖRAN SEGEHOLM

»Jag ser mig som en schweizisk fickkniv«

Det är luciadagen en gråregnet fredag i departementskvarteren i Gamla stan i Stockholm. Socialminister Göran Hägglund förbereder sig inför ett ministerrådsmöte i Bryssel veckan därpå.

Om du skulle ha en annan ministerpost, vilken skulle du då välja?

– Jag är lite som en sådan där schweizisk fickkniv. Jag är rätt allround, vilket jag tror är kännetecknande för många av oss inom politiken. Väldigt mycket, eller nästan allt, är intressant när man börjar ägna sig åt det. Men de här frågorna (hälso- och sjukvården) ligger mig särskilt varmt om hjärtat. För de betyder så otroligt mycket för enskilda människor. Familjen som har en dotter som inte äter som hon ska, som skär sig och så vidare. Äldreomsorgen är visserligen Marias (Larsson) bord, men att vi behandlas som människor – detta tror jag är så otroligt centralt för hur ett samhälle är.

Om en timme ska Hägglund till riksdagen och söka sanktion för alliansens hållning i frågan om patientrörlighet inom EU.

– Det är viktigt att få EU-nämnden med sig, säger Göran Hägglund, när han dragit av sig kavajen och sätter sig i

en karmstol på sitt arbetsrum med kaffet i en Degerfors IF-mugg.

På ministertoppmötet i Bryssel den 16 december ska ministrar diskutera sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård, patients rätt till gränsöverskridande vård och samordning av de sociala trygghetssystemen i EU. Göran Hägglund åker ner tillsammans med arbetsmarknadsminister Sven-Otto Littorin och socialförsäkringsminister Cristina Husmark Pehrsson.

Alliansen vill slopa det så kallade förhandstillståndet, intyg från Försäkringskassan för att få planerad vård i andra EU/EES-länder.

– De flesta länder ser vård över gränserna som ett problem som behöver regleras och begränsas på olika sätt. Sveriges hållning är att vi förstärker att det under vissa förutsättningar kan vara motiverat med till exempel förhandstillstånd men att sådana krav måste kunna motiveras, säger Göran Hägglund, som arbetar för att det så kallade patientrörlighetsdirektivet gör tydligt för patienterna vad som ska gälla vid gränsöverskri-

dande vård och »därmed kodifiera de rättigheter som EGDomstolen slagit fast«.

Frågan »börjar bli het« enligt Göran Hägglund, som tror att beslut kan komma att fattas under den tid som Sverige har ordförandeskapet i höst. Det arbetet ska dock inte tas som intäkt för att alliansen inte ska jobba med tillgänglighetsfrågor och kvalitet. Det får inte tränga undan det nödvändiga arbetet och säga att man kan få vården någon annanstans, skyndar Göran Hägglund sig att tillägga.

– Tvärtom ser jag det som en möjlighet att vi är så bra i Sverige att vi kan hjälpa även andra patienter och göra pengar på det, säger Göran Hägglund.

Vid en vårdföretagarkonferens i höstas slöt hela tre ministrar upp för att tala framtida möjligheter för svensk export inom hälso- och sjukvårdssektorn. Sverige, ett av världens mest exportberoende länder, måste struktureras om.

– Vi har varit inriktade på att sälja muttrar och skruvar. Nu är det dags för tjänstesektorn att gå på export, sa näringsminister Maud Olofsson

(c) vid seminariet »Nya marknader – nya möjligheter. Svensk vård och omsorg på export«, där även Göran Hägglund samt handelsminister Ewa Björling (m) satt på podiet (LT sidan 2831 nr 41/2008).

Det handlar vid sidan om medicinteknik och IT-tjänster även om att sälja vårdkunande och vårdssystem.

Ska landstingsdriven sjukvård få exportera vård?

– Det förekommer redan i dag, i den meningen att utländska patienter kommer till Sverige. Men om man ser lite om hörnet, och vågar satsa, finns det möjligheter att erbjuda tjänster till människor utanför vårt lands gränser. Jag ser inte att det skulle vara något bekymmer att vi också blir leverantörer, och ger vård till människor som finns i andra länder.

Vad gäller eventuellt kommande privatfinansierad vård och vårdförsäkringar markerar Hägglund att hans bemyndigande sträcker sig enbart till den offentliga vården:

»Mitt uppdrag är att göra den offentligt finansierade vården så bra som möjligt. Det är i dag oacceptabelt stora brister till exempel när det gäller tillgängligheten. Om privatpersoner dessutom vill teckna privata försäkringar för sjukvård så är det inget jag

»Jag skulle inte vilja byta ut det vi har i Sverige mot något annat lands hälso- och sjukvårdssystem.«



Foto: Göran Segeholm

»Jag är rätt allround, vilket jag tror är kännetecknande för många av oss inom politiken«, konstaterar socialminister Göran Hägglund, som liknar sig själv vid en schweizisk fickkniv.

styr över eller har synpunkter på. Mitt uppdrag gäller den offentligt finansierade vården«, svarar Göran Hägglund via mejl på en kompletterande fråga om hur han ser på det framtida behovet för patienter att teckna privata sjukvårdsförsäkringar.

»Tillgänglighet« är mantrat för vårdvalsreformen inom primärvården. Senast 1 januari 2010 ska landstingen ha infört vårdval, samma år som landet går till val. Från läkarhåll finns en besvikelse över att regeringen knutit näringsverksamheten till en juridisk person, vilket innebär att ett vårdbolag i princip kan starta vårdcentral utan en enda fast anställd läkare.

Kommer vi gå från en stor elefant till tre stora?

– Då har vi den diskussionen att vi byter ett offentligt

monopol till ett oligopol, där det finns några spelare som har många verksamheter. Vi vill ha många aktörer, vi vill gå från ett system där det finns en arbetsgivare till att det ska finnas flera att välja mellan. Jag tror också att vi får igenom förändringar när det gäller läkare från sjukhus som vill pröva det nya sättet att jobba, säger Hägglund utan att avslöja något i den utredning om specialistläkarna och vårdvalet som ska bli klar i höst, mer än att »kostnadsersättningen blir det, likt övriga delar i vårdvalet, landstingens sak att utforma».

– Svensk vård håller hög kvalitet och står sig väl i internationell jämförelse, utom just att få tillgång till vården inom rimlig tid. Den nya lagstiftningen har den fördelen att den som vill kan starta, sedan är det patienten som av-

gör. Det är inte landstingens beslut i en upphandling på ett visst antal år som plötsligt kastas omkull, när någon annan vinner upphandlingen.

En svårighet med att utvärdera vårdval, visade utvärdering av vårdval Halland, är den bristande insynen i privat verksamhet?

– Samtidigt kan man säga att insynen i landstingens verksamhet inte alltid har varit den bästa. Jag tror att det är rätt få medborgare som kan säga att de vet hur det fungerar och att resurserna används på bästa sätt. Företag har ju ett regelverk att följa. Vi kräver självklart den största transparens för att få den insyn som fordras. Men det viktigaste sättet att mäta är ju att patienter strömmar till, och att patienter får vård av hög kvalitet så att man vill komma tillbaka.

En del beklagar att vårdvalet inte knyts till enskilda läkare?

– Den som startar med fasta läkare har en fördel. Stafettläkare är dyra och skapar inte tilltro hos patienterna. LOV-lagstiftningen möjliggör många små företag. Lyckas man skapa nöjda patienter, kommer man också att få ett tillflöde av patienter i fortsättningen. Det gamla systemet med upphandlingar hade den nackdelen att det gav ett försteg för de större företagen, som hade en större vana vid företagsekonomisk verksamhet, som att lägga offerter, och som kunde balansera verksamheter.

Göran Hägglund studerar uppskattande ett par annonser för nya mottagningar i Stockholms vårdval, som Läkartidningen visar. Snabb service ut-

lovat på kundvänliga öppettider, kvällar fram till 21.00. Kan strävan efter »kundnöjdhet« få kontraproduktiva effekter på antibiotikaförskrivningen och på sjukskrivningarna? Läkare ställs inför valet mellan den enskilda patientens upplevda behov och samhällsnyttan. Göran Hägglund menar att läkares integritet samt landstingens ekonomiska ersättningssystem ska leda läkarna i rätt riktning.

– Det är fantastiskt viktigt och bra att det tillkommit nya vårdcentraler som håller öppet på andra tider. Jag sätter en otrolig tilltro till att läkarna har den integritet som krävs och gör det som inte bara är bra för den enskilda patienten, utan också det som är bra för samhället i stort.

– **Landstingen har** en viktig roll när det gäller utformningen av ersättningssystemen, att man väger in frågor som gäller förskrivning, liksom att man oavsett huvudman ständigt jobbar mycket med utbildning och med diskussioner när det gäller läkemedelsförskrivning. Man gör det i Östergötland, och man gör det i Halland – jobbar aktivt med läkemedelsfrågorna i samband med ersättningssystemens utformning så att vi inte får en ohämmad ökning.

Frågan om antibiotikaresistens måste hanteras på internationell nivå, menar Göran Hägglund.

– När det gäller antibiotika så har vi ett problem i vårt land, det är ingen större glädje att det är ännu värre i andra länder. Vi har ett betydande bekymmer där man med skräck ser framför sig en situation där det skydd som vi har vant oss vid inte finns vid svårartade utbrott.

– I Sverige ser vi att vi skriver ut för mycket antibiotika. I södra Europa skriver man ut ännu flitigare. Vi måste göra mer av gemensamt arbete för att hålla tillbaka förskrivningen av antibiotika. Vi behöver forskning och utveckling av nya antibiotika, och det är otroligt centralt att vi får fram



Foto: Göran Segeholm

»Jag sätter en otrolig tilltro till att läkarna har den integritet som krävs och gör det som inte bara är bra för den enskilda patienten, utan också det som är bra för samhället i stort«, säger Göran Hägglund.

nya produkter – där finns i dag inga incitament för företag att satsa på forskning och utveckling, så det behöver vi, säger Göran Hägglund.

Kan regeringen utlova den typen av incitament?

– Nja, jag kan lova att inom EU arbeta för denna fråga, men jag tror att det behövs ytterligare forskningsinsatser.

Hur hanterar man kundnöjdhet när det gäller sjukskrivning?

– Ja, då är beslutsstöd viktigt. De är en hjälp för läkare att inte bara se till patienten utan också i stort se det som erfarenhetsmässigt visat sig fungera på bästa möjliga sätt. Jag tror väldigt många uppskattar det här, att man får råg i ryggen av att göra det som man uppfattar är rätt, inte bara det som kan uppfattas som bekvä-

mast i den här situationen. Man ska inte slaviskt behöva följa beslutsstöden, men man ska motivera mycket väl när man avviker från dem.

Göran Hägglund, som i det civila arbetat som försäkringskonsult på Wasa och som rådgivare på Alfred Berg fondkommission, vill bevara ofientligt finansierad behovsbaserad vård.

– Jag skulle inte vilja byta system med något annat land, att vi finansierar vården gemensamt och ger vård efter behov, och att vi har en bred uppslutning kring dessa principer, säger han och fortsätter:

– Jag menar att i USA kan det finnas både det bästa och det sämsta inom hälso- och sjukvården. I England händer det väldigt mycket spännande

– och det kan man säkert säga om alla länder. Men jag skulle inte vilja byta ut det vi har i Sverige mot något annat lands hälso- och sjukvårdssystem.

Tre av fyra svenskar får den sjukvård man anser att man behöver, enligt »Vårdvalsbarometern«, som görs årligen av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Det är de äldre, 80-åringarna, som är nöjdast, medan den yrkesarbetande befolkningen står för sämre siffror.

De patienter som hör av sig till Göran Hägglund är oftast missnöjda. Det händer inte varje dag, »men varannan«, att medborgare vill informera socialministern om missförhållanden inom hälso- och sjukvården.

– De människor som kommer fram till mig på gatan och berättar om sina erfarenheter är naturligtvis inte ett representativt urval. Jag får också många brev. Det är frågor om psykiatri, bristen på allmänläkare och dålig service som återkommer.

Framför allt psykiatri är ett sorgebarn.

– Det kan vara föräldrar med döttrar som försöker begå självmord eller skär sig, som kontakter mig, säger Göran Hägglund, märkbart betryckt, och utan att gå in på det åtgärds paket om 900 miljoner kronor som regeringen från och med 2009 föreslår avsätts för att stödja kommuner och landsting i deras arbete att utveckla en väl fungerande psykiatrisk vård och omsorg.

– Inom psykiatri ser jag som min uppgift att på så kort tid som möjligt ta igen det som varit försummat under en lång följd av år. Jag vill gärna fungera som en katalysator, pådrivare och så, men jag kan inte lyckas göra det själv. Det handlar naturligtvis om att vi alla drar åt samma håll.

Veckorna före jul dunsar ett antal utredningar ner på Göran Hägglunds skrivbord. Ett delbetänkande i vårdvalsutredningen »Patientens rätt« liksom den stora patientsä-

kerhetsutredningen. Först ut är presskonferensen om den så kallade kömiljarden, där Göran Hägglund målande talar om »morotsland«, det vill säga ekonomiska incitament för att få landstingen att rapportera in ködata i utbyte mot att få chans till att dela på potten om totalt en miljard kronor.

– Fantastiskt roligt, tycker Göran Hägglund, som är mycket för tävlingar – och som tillsammans med Lars Ohly, vänsterpartiets ledare, är en riktig kalenderbitare som kan referera inte bara fotbolls- eller hockeyresultat utan även spjut och tresteg.

När den stora fyrtyotalist-generationen börjar bli krasslig kommer det dock krävas mer än kortade vårdköer för att klara vårdekvationen. Kostnadsexplosionen vad gäller läkemedel har redan blivit kännbar för många landsting.

På Socialdepartementet väntar sedan ett år en rapport om prioriteringar, Socialstyrelsens »Vårdens alltför svåra val? Öppna prioriteringar i hälso- och sjukvården«. Det är tio år sedan riksdagen antog riktlinjerna. Dåvarande socialministern Lars Engqvist kastade tillbaka bollen till professionen. Göran Hägglund visar en större beredskap för att även politiker måste våga ta i frågan.

Är tillgänglighet viktigare än prioriteringar?

– Nej, jag tror att det hänger ihop. Det går inte att lösa tillgänglighetsfrågan om man inte prioriterar. Nej, det måste alltid vara så att den som är dödssjuk har prioritet framför den som stukat foten.

När kommer regeringen att börja arbeta aktivt med frågan?

– Det kan jag inte svara på. Men vi har det här förslaget från Socialstyrelsen, vi har ett arbete i Linköping på Prioriteringscentrum, jag kan inte ge en exakt tidtabell. Men det är ett jätteviktigt område, och det nog snart dags att ta tag i den här frågan igen. Vi hade under senare halvan av 1990-talet en väldigt bra diskussion. Processen i sig kan ha



»Inom psykiatrin ser jag som min uppgift att på så kort tid som möjligt ta igen det som varit försummat under en lång följd av år.«



Foto: Göran Segeholm

lika stort värde som slutresultatet. Vi håller på att titta på frågan, och vi får nog skäl att återkomma.

Vem har huvudansvaret för prioriteringarna?

– Sist och slutligen är det politiker i samråd med professionen som tar fram prioriteringar. Skulle det bara vara professionen som gör prioriteringar så tror jag inte att vi får till stånd det där bredare samtalet. Skulle det bara vara politikerna så skulle vi ha en brist på sakkunskap.

När det gäller vårdval kan vi få 21 olika lösningar, det samma gäller för prioriteringarna. Är det dags att skrota landstingen?

– Det där är ett förslag jag får ganska ofta. Det man kan säga är att ju mindre folk vet om hälso- och sjukvården, desto oftare dyker förslaget upp. Men vem ska sköta verk-

samheten, ja, kommunen kan sköta verksamheten och då behöver kommuner samverka, liksom för att vi ska få den specialisering som fordras i dagens samhälle. Till sist så visar det sig att vi får någonting som liknar dagens landsting.

– Jag tror inte på någon »quick fix« av att skrota landsting, och att problemen därmed är lösta. Vi måste ständigt diskutera det bästa sättet att organisera oss, men jag tror att landstingen kommer att bestå länge än. Sedan har vi den här diskussionen om regionerna och regionindelningen. Kommer den att genomföras, vilket jag hoppas, då kommer vi ha klart större regioner, i många fall större än dagens landsting.

Kommer regionerna då också att ha hand om de svårast sjuka och om sÄrläkemedlen?

– Får vi större enheter så är

det naturligtvis lättare att hantera enstaka personer där behandling fordrar väldigt stora resurser. Det är rimligt att det blir så.

En ömtålig fråga för hälso- och sjukvården, som även kommit att nå den informerade allmänheten, är läkarassisterat livsslut. Statens medicinska råd, ett resurssorgan till regeringen, förordar att frågan ska utredas. En arbetsgrupp överlämnade under hösten en rapport till regeringen. Göran Hägglund säger att han »välkomnar en debatt om den först, på ett meningsfullt sätt«, men anser att det finns en fungerande praxis inom sjukvården, att med hjälp av läkemedel sänka medvetandegraden.

– Det är bra att vi har ett öppet resonemang omkring frågorna. Men det finns viktiga frågor att tänka på. Det ena handlar om människors förtroende för svensk hälso- och sjukvård. Det är viktigt att det finns en enhetlig bild av att sjukvårdens uppgift är att bota, att lindra, och så vidare. Det andra är att människovärdet är absolut. Det finns risker att vi får en diskussion som gör att vissa inte känner sig önskvärda – att det kanske vore lika bra om livet tog slut, säger han.

Men i debatten talar man om patientens autonomi?

– Ja, för de allra flesta av oss handlar det om att vi ska ha möjligheter att i vissa fall avbryta behandlingen, eller att inte sätta in ytterligare åtgärder för att vi ser att det är utsiktslöst. Att med läkemedel ta ner medvetandegrad – och det har ju pågått och pågår ju ständigt. Här har vi en praxis som tycks fungera väl.

Marie Närlid

■ FAKTA Göran Hägglund

Ålder: Fyller 50 år den 27 januari 2009.

Familj: Fru och två söner, 17 respektive 19 år.

Har ofta omnämnts som Sveriges roligaste minister, och använder humor för att hantera ministerrollen: »Humor är ett sätt för mig att hantera att jag inte ser mig som ett dugg märkvärdig, men att jag nu har en märkvärdig roll.«

När träffade du en läkare senast? »Det var länge sedan, sannolikt en besiktning som görs via företagshälsan. Sedan har jag möjlighet att få träffa läkare nästan varje dag, fast i andra sammanhang.

Är du listad någonstans? »På vårdcentralen i Bankeryd.«

Vad avgjorde valet? »Närheten är viktig liksom att det är en väl fungerande mottagning, och att vi alla finns på samma ställe.«

Är du listad på enskild läkare och i så fall sedan hur många år? »Ja, det måste jag – äh, det vet jag inte riktigt, men sedan tio år kanske.«

Har du övervägt att byta? »Nej, jag är nu lyckligt lottad och är sällanbesökare.«

När träffade du en patient senast? »Det händer, om inte varje dag, så ofta. Och då är det ju så att man ofta möter dem som har någon kritik eller är kritiska.«

Den viktigaste hälsofrågan? »Tillgängligheten.«

Viktigaste läkarfrågan? »Jag tycker det är läkarbristen inom primärvården, ett uppenbart problem som möter många patienter.«

Otippat: Trivs i sällskap med Vänsterpartiets Lars Ohly, och spelade Nationalteatern för sin fru i sitt sommarprogram 2008.