



Nina Rehnqvist, överdirektör med grundmurad styrka

## ”Patienternas makt – den enda makten jag kan företräda”

**En högklassig, kunskapsbaserad sjukvård – lika för alla, fattiga som rika, över hela landet ... En självklar ledstjärna för Nina Rehnqvist, överdirektör vid Socialstyrelsen. En maktposition i svensk sjukvård, menar en del. Själv vill hon inte riktigt se det så!**

För drygt två år sedan hängde Nina Rehnqvist av sig läkarrocken – efter 25 år i läkarvärvet. Hon lämnade jobbet som överläkare vid hjärtsektionen på Danderyds sjukhus. I stället axlade hon knoget som överdirektör på Socialstyrelsen.

Ett blåsvädersjobb! Många gånger under dessa två år har hon stått där i stormig debatt: tålmodigt förklarar och försvarar – och lyssnat.

En stor portion diplomati är hon begåvad med. Hon föddes i Persien under ett brinnande världskrig. Först efter krigsslutet kunde familjen ta sig hem.

### INTERVJU

BIRGIT  
WILHELMSON

Det är en fördel att vara tjej som läkare! Den fördelen måste stimuleras. Patienter tycker bättre om kvinnliga läkare, det finns det belegg för, poängterar Nina Rehnqvist.

Så gav de sig ut igen: till Turkiet och sedan till Finland, där gick hon i skola i fem år. Fadern var affärsman, med jobb på bl a Johnsons och SAS. »Hans roll liknade min idag, ett slags förhandlingsarbete – för någon annans räkning.»

En nyttigt kringflackande uppväxt som gav styrka. »Jag kommer ihåg hur det var att flytta. Det var spännande, men samtidigt ... den där första perioden när jag kom till en ny skola, den kostade litet kraft.»

Styrkan har hon med sig. Hon har lätt för att tala med och lyssna till människor, också de som har andra utgångspunkter:

– Ibland funderar jag över om jag är för svag, om jag ger med mig för lätt. Men egentligen tror jag att andra tycker tvärtom.

»Hyfsat vidsynt», så beskriver hon sig. »Därför kan jag tycka att det inte är

fel att det är just jag som har det här jobbet.»

Och Nina Rehnqvist har en gedigen grund att stå på: från sjukvården, undervisningen, forskningen – och med ett brett internationellt och nationellt kontaktnät inom professionen.

### Förebilden – väldigt kaxig

Att hon blev läkare var inte helt självklart – det var ett nogsamfundande kring yrkesvalet.

– Mamma sade: »Du måste ha ett yrke.» Vilket var inte så viktigt. Och jag ville bli något, jag ville ha ett arbete där jag hade kontroll över situationen.

– Vi brukade fira nyår tillsammans med min ena farbror och faster, de hade inga egna barn och brydde sig därför särskilt mycket om oss. Efter en nyårsdiskussion där skulle jag bli arkeolog, det hade vi bestämt, tyckte de ...

**Hon kunde blivit** golfproffs. Nina Rehnqvist har ett förflutet i svenska golflandslaget, 1968 var hon skandinavisk mästarinna. Men det var läkare hon blev. Förebilden var en god vän till föräldrarna: »Jag beundrade henne när jag växte upp. Hon var doktor, och jag tyckte hon var väldans kaxig. Jag tänkte att så där kan man nog bli.

Men det var läkare hon blev, så småningom med en dubbelspecialisering i kardiologi och internmedicin. Läkaryrket var respekterat och konkret. Och här fanns människor: »Jag är road av människor. Och så såg jag att jag kanske kunde göra någon nytta. Jag har alltid varit litet scoutig av mig.»

En god vän till föräldrarna var förebild.

– Jag beundrade henne när jag växte upp. Hon var doktor, och jag tyckte att hon var väldans kaxig. Jag tänkte att så

där kan man nog bli. Det präglade mig litet.

Ödmjukhet inför naturens gång, litet lagom allvarlig livssyn och humor (inte flamsighet) präglar en bra läkare, tycker Nina Rehnqvist idag. Och så förmåga att kunna lyssna – också mellan raderna, förstås.

#### **Golfproffs med fighting spirit**

Läkarjobbet föreföll henne då som en plattform för att hitta en egen yrkesroll, också som kvinna. Och så har det

blivit. Nina Rehnqvist tycker att hon bara haft fördelar av att vara kvinna i läkaryrket – till skillnad från många av sina medsystrar.

Kanske är det tack vare en stark känsla för fighting spirit: hon var elitidrottare på proffsnivå i svenska golflandslaget, skandinavisk mästarinna 1968.

– Men jag hade inte stått ut med golfproffslivet: åka runt, bo i kappsäck, umgås med samma människor. Det blir rätt enahanda. Det var därför jag slutade.

Men idrotten och tävlandet har lärt

**Golfen har alltid** intagit en central del i Nina Rehnqvists liv. På 1960-talet tillhörde hon den svenska eliten och landslaget. Hon deltog i två VM och ett flertal SM. På den svartvita bilden återkommer hon från VM i Mexiko 1966 tillsammans med landslagsankaret Liv Wollin. Färgbilden på de båda är tagen nyligen efter en golfrunda på Drottningholms golfbana. Och Nina håller fortfarande stilen med handikapp 7.

FOTO: JACOB FORSELL

henne att ge och ta: »Det gör inte så mycket om jag förlorar en gång, om jag inte får min vilja fram, om det inte blir som jag tänkt mig. Det kommer nya chanser.»

– Det tror jag har varit enormt värdefullt, en hjälp för mig som kvinnlig läkare. Jag har lärt mig att inte bli knäckt av motgångar.

En annan fördel som kvinna i läkaryrket – då i början av Nina Rehnqvists karriär – var att kvinnorna syntes mer i läkarkollektivet, det var lättare att bli ihågkommen.

– Och helt klart var det så inom kardiologin, där var det så få kvinnor. Varanda gång jag höll föredrag så tittade alla upp. Sedan visste de vem jag var, jag behövde inte börja om från början och presentera mig varje gång.

### »Bäst i klassen»-tjejer

Trots att hon själv aldrig haft svårt att finna sin läkaridentitet tog hon sedan under 1980-talet initiativ till ett kvinnligt nätverk vid medicinkliniken på Danderyds sjukhus. Förslaget kom från en underläkare.

– I våra omdömen av studenterna hade hon gång efter annan hört om kvinnliga studenter: »Hon är himla bra ... men ...», från de manliga läkarna.

De kvinnliga läkarna kom inte riktigt till sin rätt. Då startade Nina Rehnqvist lunchmöten med de kvinnliga läkarna och kandidaterna. Informella samtal »om livet och kärleken, om yrkesrollen och om hur vi kan organisera oss för att få det hela att gå ihop».

– De här tjejerna är »bäst i klassen»-tjejer allihop. De ska baka bullar, sylta, safta, tvätta fönster – och vara jätteduktiga doktorer. Vi diskuterade kring det och kom fram till att man får välja: ta

emot hjälp, köp hjälp, hitta någon annan sorts väg eller avstå från karriären. Bara man inte knäcker sig.

Det gäller också att inte knäcka sig på jobbet. En kvinnlig kandidat rusar efter bäcken eller rondskål, torkar och håller pannan då en patient mår dåligt. En manlig kandidat ropar på syster ...

### Avund från manliga kolleger

Men det är en fördel att vara tjej som läkare! Och den fördelen måste stimuleras. Det var den positiva utgångspunkten för lunchsamtalerna – samtal som väckte avund hos de manliga kollegerna.

– Patienter tycker bättre om kvinnliga läkare, det finns det belägg för. Patienter har lättare för att prata med en kvinnlig doktor, och de är mindre rädda.

De okonventionella, ibland litet skämtsamma, samtalen var oerhört värdefulla för att få upp till ytan och diskutera det fördolda, tycker Nina Rehnqvist, och ger ett exempel:

– De unga manliga läkarna är attraktiva på sjuksköterskornas äktenskapsmarknad. Medan motsatsen inte gäller! Det är bara att inse. Men hur påverkas samspelet mellan läkare och sjuksköterskor av det.

### Fifty-fifty för jämlik vård

Fifty-fifty inom läkarkåren, och helst inom alla specialiteter, tror Nina Rehnqvist på. Vissa specialiteter är mansdominerade, andra kvinnodominerade – en utjämning vore bra för att ge både det kvinnliga och det manliga perspektivet. För en jämlik vård, betonar hon.

– Hos hjärtinfarktpatienter t ex har rehabiliteringen inte anpassats efter

kvinnliga behov. Däremot tycks det som om kvinnor med cancersjukdom får ett bättre psykosocialt omhändertagande än männen.

Visst, det mesta är likt vid samma åkomma.

– Men för att få det riktigt bra måste vi skraddarsy bemötandet och omhändertagandet av patienten. Och då måste vi ta hänsyn till patientens personlighet, och könet är en del av den. Det låter som en självklarhet, men det är det inte.

### Medicinsk allätare

Hon har alltid stått på patienternas sida. Som kardiolog på hjärtintensivvårdsavdelning fungerade hon också som »personlig husdoktor» för sina patienter. »Medicinsk allätare», kallar hon sig, road av det mesta inom medicinens breda spektrum.

Och det är på patienternas sida hon står nu, som överdirektör vid Socialstyrelsen.

– Människors tillgång till jämlik, högklassig och kunskapsbaserad vård över hela landet, för fattiga såväl som rika, män och kvinnor, för de resurser vi har – det är det vi arbetar för.

Den svenska hälsan är överlag god, internationellt sett ligger vi mycket bra till vad gäller t ex barna- och mödradödlighet, levnadsålder osv. Men de regionala skillnaderna i vården är fortfarande stora. Och de utsatta grupperna får det sämre. Arbetslösheten ser Nina Rehnqvist som ett möjligt framtida hälsohot.

### Ibland känns det oroligt

En del pekar på att hon har en ledande maktposition i dagens sjukvårdssverige. Tramsigt, tycker hon själv. Hon tog jobbet därför att hon blev tillfrågad,

inflytande. Ytterst handlar det om hälsa!

– Den patient som har satt sig in i sin sjukdom och är informerad om olika behandlingsmöjligheter, den patienten går det bra för. Men den patient som förtränger och förnekar eller överlämnar sig i doktors hand, den patienten har sämre prognos. Det finns det vetenskap om.

Därför är det viktigt med en riktig dialog mellan läkaren och patienten, där patienten verkligen ges möjlighet att kommunicera. Då blir det kvalitet i vården, anser hon. Men för den enskilda läkaren kan det kännas jobbigt och tidskrävande.

### **Hur går det för patienterna?**

Och så gäller det att bry sig om hur det egentligen går för patienterna – sedan. Utfallsmått är en term, och ett begrepp, som professionen ännu är ovan vid i dessa nya tider av bokföring.

– Vi har kommit så pass långt att vi har kunnat enas om att det faktiskt spelar någon roll vad vi gör med patienten. För tjugo år sedan kunde vi inte stort mer än trösta och lindra. Dagens behandlingsmetoder ger andra möjligheter att påverka prognosen vid t ex barn-cancer, cirkulations- och förslitnings-sjukdomar.

Och att finna bra utfallsmått, dvs att rätt kunna bedöma resultaten av vården – det är en utmaning för Socialstyrelsen av idag. Vården ska hålla lika hög kvalitet över hela landet. Idag finns skillnader, det vet man, t ex vad gäller komplikationer vid diabetes.

– Om det beror på att folk är mer sjuka i vissa delar av landet eller om det också bottnar i att vården har ojämn kvalitet, det får vi se. Antagligen är det både och.

### **Hela gänget ska flyttas uppåt**

Det här är något att bita i, säger Nina Rehnqvist.

– Vår uppgift är att ta fram så bra underlag att besluten inom departement, landsting, profession sedan är själv-skrivna. Skillnaderna ska jämnas ut, och hela gänget ska flyttas uppåt.

Socialstyrelsens budskap måste bli bättre och tydligare, det tycker hon. »Vi får kritik, och jag har fått kritik. Helt klart kan vi göra det bättre, det är inte frågan om det. Vi måste också lära oss att rätt värdera vem som tar emot informationen, och hur den kommer att hanteras.»

En spännande utmaning, anser hon. Men också en mödosam process som kostar tid och kraft. »Men det kommer att gå vad det lider, många börjar inse de goda möjligheterna till utveckling och förändring som väntar här. Jag är helt säker på att det kommer att bli bättre för patienterna.» •

**Patientinflytande** handlar om hälsa: Den patient som har satt sig in i sin sjukdom och olika behandlingsmöjligheter, den patienten går det bra för. Men den patient som förtränger, förnekar och överlämnar sig i doktors hand, den patienten har sämre prognos. Det vet vi idag, betonar Nina Rehnqvist.

blir man tillfrågad innebär det ett personligt ansvar att ställa upp.

– Socialstyrelsen hade bestämt att förstärka den medicinska delen. Jag tyckte det var viktigt att ta vara på det, att få vara med och påverka. Och vem hade de valt om inte jag tackat ja ...?

– Men det känns ansvarsfullt. Jag blir eftertänksam. I vården, forskningen och undervisningen får vi ständiga kvitton på om vi är på rätt väg. Här vet jag inte det, inte förrän det kan vara litet sent. »History will tell, but history will tell too late.» Ibland känns det oroligt.

Nu försöker man inom Socialstyrelsen att bättre förankra arbetet i upprepade diskussioner innan det når utanför myndigheten i form av t ex färdiga dokument. Att stöta och blöta – kontemplerar – är oerhört viktigt, poängterar Nina Rehnqvist, van vid vetenskapligt

arbete där kontemplation är en nödvändig ingrediens.

Och när debatten sedan går hög och motargumenten är skarpa – då gäller det att se framåt: »Det är ditåt vi ska, det är där målet är. Min egen person har inte så stor betydelse, inte Socialstyrelsens roll heller. Då är vi tillbaka där hos patienterna, det är för dem vi arbetar.»

### **Ytterst handlar det om hälsa!**

»Maktens megafon» har hon kallats i något sammanhang. Det berör henne illa, hon vill inte se sig så. Den enda makt hon kan gå med på att företräda, det är patienternas. Och den kan kännas hotfull för läkaretablissemangen.

Själv tycker hon att patienter, och patientorganisationer, ska ha mer att säga till om. Därför är det bra att regering och riksdag bestämt att stärka patienternas