



Better Health, Brighter Future



Almedalen 2016

”Vården ska inte vara en förvaringsplats för utdöd teknik”

Daniel Forslund, innovationslandstingsråd SLL

– Det finns ibland en tro i vården att tillgången till vård måste ransoneras. Att det ska vara svårt att komma till och det får motsatt effekt, sa Daniel Forslund och berättade om vad som har hänt på ett sjukhus i Holland där de lyckats skapa tillgänglighet.

Där har patienten tillgång till mail och telefonnummer till alla läkare. Till en började var det många som oroad sig för att detta skulle leda till att folk skulle ringa doktorn på nätterna etc, men istället så minskade konsumtionen med 60-70 procent.

– Om vi tror att det blir bättre om vi gör det svårt att kontakta hälso- och sjukvården är vi fel ute, menade Daniel Forslund.

Han tyckte också att det var viktigt att premiera entreprenörer i vården. I SSL byggs nu en organisation som fångar upp entreprenörer och göra det enklare att introducera nya innovationer. Kring varje sjukhus ska det finnas operativa innovationskontor, som både kan hjälpa vårdpersonal som jobbar på sjukhuset, men även de externa aktörer som vill in i vården. En central ledning ska arbeta systematiskt med att hitta och åtgärda hindren,

sa Daniel och förslog två saker man måste göra.

–För det första så måste vi allokera pengar. Vi lever med en teknisk skuld som vi måste investera bort i Sverige, det vill säga återinvestera i teknik. Vi har samma nivå på investeringarna i vården som år 2004. Det har inte ökat på tolv år. Det är skandal.

Genom att öka investeringarna hoppas de få bort faxarna och de 90-talssystem som vi inte själva har sett sedan vi gick i grundskolan. Vi måste också utmana oss själva för att bli bättre på innovation, sa Daniel.

– Vi jobbar på att få igång den stora investeringsprocessen. I Stockholm satsas över 2,2 miljarder kommande år för att få bort gammal teknik och föra in ny. Vi måste också skapa ekonomisystem som ger rätt morötter. Införande av ny teknik ska belönas. Och sätta mål om e-tjänster som vården måste erbjuda, och skärpa dem år för år.

Idag satsar alla landsting på det här, men man behöver växla upp tempot, menade han. Ett sätt är att hitta en tydlig investeringsprocess med tydliga krav på leverans till ett satt datum och efter resultat kan investeringarna öka. Att erbjuda moderna kontaktmetoder står också på önskelistan.

– Att låta patienter välja inte bara vem, utan också hur man besöker vården, är en nödvändig utveckling.

”En framgångsfaktor har varit att jobba med implementering som en del av ledningsperspektivet”

E-hälsostateg Region Örebro Ulrika Landström

– Att vi har lyckats bra tror jag beror på att vi har haft en bra dialog och inte enbart utgått från ett IT-perspektiv. Det handlar också om kultur, förändringsledning och verksamhetsutveckling, menade Ulrika Landström.

Att verksamhetsansvarig även haft ansvar för implementering av digitaliseringen tror hon är en viktig anledning till att de lyckats bra i Örebro. Men alla behöver också hjälpas åt och det är viktigt att veta var man ska vända sig i verksamheten. Där måste också läkare och sjuksköterskor ta sitt ansvar. Och inte försöka vidmakthålla det som vi har haft sedan tidigare, utan det handlar om hårt arbete för att förändra och förbättra.

– Ska vi få det att fungera bra, vara enkelt och slippa dubbeljobb så måste vi arbeta tillsammans och att vi hålla oss till nationella riktlinjer. Det är inte en fråga om, utan vi är redan där, sa Ulrika Landström.

Hon hänvisade till färsk statistik som visade att 45 procent av Örebros länsinvånare nyttjar de e-tjänster som idag finns tillgängliga. Statistik visar också att i Örebro så hade 30 000 varit inne och bokat om sin tid, men så många som 100 000 hade bara tittat på sin tid. Vi har redan system som fungerar, så det handlar inte om utan hur gör vi det här på bästa sätt och hur gör vi det bra tillsammans? Vi måste jobba tillsammans kring patienten.

– Vi kan göra mycket idag med de system som redan finns. Vi har många goda exempel att lära av.

Men ska digitaliseringen utnyttjas maximalt så måste vi också se över de ersättningssystem som finns. Det ska inte vara knutet till fysiska besök. Det är också viktigt att man på regeringsnivå ser att det finns system som fungerar, att det finns gemensamma vårdssystem med nationell patientöversikt.

– Det finns såklart utmaningar och därför är det viktigt att det finns arenor där vi kan mötas och diskutera dessa. Hälso- och sjukvården är en komplicerad verksamhet. Vi måste börja med det som är enkelt, men det är inte alltid vi ens gör det idag.

När livet vänder

Britt-Marie Ahrnell, anhörig

Väldigt fångande och personligt berättade Britt-Marie Ahrnell om hur livet för henne och hennes man Rolf plötsligt vände och hur de ofrivilligt blev en del av den svenska sjukvården. Under de senaste fem åren har hon berättat om möten med vården. Förhoppningen är att kunna bidra till att förändra och förbättra en minst sagt stapplande svensk hälso- och sjukvård.

Hennes berättelse börjar den 3 maj 2012. Hon och Rolf är tillfälligt stugvårdar uppe i svenska fjällen. Aldrig tidigare hade de känt sig så starka och friska. Det fanns egentligen bara ett problem. Rolfs ryggsäck skavde och efter några dagar blev hans arm tjock som en fotboll. De sökte läkare och det visade sig att Rolf hade drabbats av en blodpropp orsakad av att tumörvävnad, som hade gått in i en ven. Diagnosen var cancer i tymuskörteln – den är ovanlig, obotlig, elak och redan spridd. Omöjlig att operera.

– Sen den dagen har inget varit sig likt. Det är svårt att ta in att Rolf är sjuk och ska dö. Vår tillvaro vändes ut och in. Men det är inte bara allt nytt med en sjukdom som ska hanteras, utan det går snart upp för oss att vi måste klara av att hantera en icke-fungerande sjukvård.

För Britt-Marie och Rolf började en ny vandring - om inte i ett väglöst land, så i alla fall i ett internetlöst land, sa hon uppgivet. Det går inte ens att maila en doktor, då den svenska sjukvården inte lämnar ut några kontaktuppgifter. Det går alltså varken att ringa, sms:a, maila eller ta kontakt med någon i sjukvården. Vården lider av kontaktfobi, sa hon och fortsatte att berätta.

– När man fått reda på att man har en sjukdom som så småningom kommer att ta ens liv vill man få hjälp av alla man kan få hjälp av. Att få kontakt med en doktor - någon ansvarig, som finns där, som följer en, som ser helheten och som kan ge be-

sked. Det står nog högst upp på önskelistan för alla med kroniska sjukdomar, men så fungerar inte vården idag. Kontinuitet saknas och kommunikationen brister. Men, tillade hon, så har hon faktiskt fått gehör för detta då Sveriges läkarförbund nu driver frågan om kontinuitet och Rolf har fått en fast läkarkontakt.

Höjden av tillgänglig kommunikation var en telefonsvarare kallad kontaktsköterska. Den går att lämna meddelande på – på vardagarna, och sen en tid tillbaka endast på förmiddagarna. Om det inte är akut, då hänvisas man till akuten. Att leva med en kronisk sjukdom, som dessutom är dödlig, tär. Men även att inte kunna få besked i tid tar också på krafterna. Britt-Marie orkar nästan. Hon är frisk. Och hon driver detta för sin mans skull, och för alla andra som drabbas av kroniska sjukdomar och som kanske inte orkar. En ökad tillgänglighet är en viktig fråga, menar hon. Hon föreslår en digital renovering av vården i tre steg.

– Det första som måste hända är en enkel självbetjäning. Att själv kunna kolla bokningar, vart man ska, vart remissen har tagit vägen, om provsvar har kommit, och förnyelse av recept osv. Mycket kan vi följa själva, bara vi får tillgång till det, menar hon.

Det är inget som ändrar själva verksamheten i sig, men det ökar tillgängligheten och det minskar det manuella arbetet och kortar ledtiderna. Från vården handlar det om gemensamma journalsystem och samlade läkemedelslistor. Men även själva kärnverksamheten måste digitaliseras, sa Britt-Marie. Det är steg två. Vården är inte en fråga om produktion, utan om kommunikation.

– Här händer det mycket spännande som river gamla, fysiska gränserna - ägande-gränserna. Det utmanar vårt sätt att tänka organisatoriskt; lokalt, internationellt och globalt, säger hon och fortsätter berätta

om det tredje och mest spännande: när digitaliseringen utvecklar själva kärnverksamheten. Då kan vi få vård på helt nya sätt.

Men för att komma dit måste vi sluta ställa saker mot varandra. Det är inte läkare eller e-hälsa – det är både och. Det ska vara high-tech, men också high-touch. Man ska kunna välja. Ska vi ses, sms:a eller Skypa? Det ska vara både och – allt samtidigt. Vården har väntat för länge. Nu kommer allt på en och samma gång, sa Britt-Marie och drog parallell med en tsunami.

– Även om vården brukar stå ganska bra emot med sin tröga och komplexa verksamhet, sina traditioner och sina hierarkier och sina paradoxala krav på evidensbaserad vård, så är det bara att surfa med. Vi äldre står redan på brädan, sa hon avslutningsvis och åhörarna applåderade högljutt.





Läkare med digitalt tänkande och egen plattform

Hammad och Mohammad Al-Saaid, läkare och grundare av Riddarens vårdcentral

Några som också tröttnade på vårdens tröghet som möter många som vill tänka nytt var läkarbröderna Hammad och Mohammad Al-Saaid. Till slut tog de saken i egna händer och startade en egen vårdcentral, Riddarens vårdcentral, i Kista. Framförallt var det bristen på kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare som fick dem att satsa på en egen vårdcentral. Med digital teknik hoppas de ge patienterna en ny roll och göra dem mer delaktiga i sin egen vård.

– Vi frågar våra patienter vad de behöver och vad de gillar. Det gäller att möta patienten, om inte hela vägen så i alla fall halvvägs, sa Mohammad Al-Saaid.

Att jobba med det som kunderna efterfrågar är viktigt. Det ska vara enkelt att boka en tid, få ett recept och att följa en remiss. Deras generösa öppettider gör också att Riddarens vårdcentral blivit en populär vårdcentral med över 4000 listade patienter. Det är inte alltid man behöver komma till en doktor direkt, men man vill ha möjlighet att konsultera vården och kunna återkoppla. Därför vill de arbeta för att automatisera vården – både behandlingar, men också administrationen på vårdcentralen i den mån det går. Personalen avlastas och får mer tid till patienterna.

– Tillgänglighet i vården är en central fråga. Det finns en enorm tröghet i vården. Politiker borde låta oss vårdpersonal tillsammans med patienterna utveckla ett sjukvårdssystem som passar oss båda. Nu har vi ett sjukvårdssystem som tvingas på patienterna. Var annars ser det ut så? undrade Hammad Al-Saaid.

För att automatisera bygger de mjukvara och har tillsammans med några andra av sina bröder utvecklat en digital plattform som gör att man inte alltid behöver träffas. De har också tagit fram en app till mobiltelefonen som man loggar in till via BankID, vilket säkerställer patientsäkerheten.

– Det ska vara enkelt och snabbt. Systemet vi bygger är lätt att lära. Man ska inte behöva ha någon utbildning. Se på Facebook, det är ingen som har gått någon utbildning för det, sa Mohammad Al-Saaid.

De berättar också om deras nyligen påbörjade arbete med hälsovårdsambassadörer. Bland annat har de utbildat sin mamma, som i sin tur lär ut förbyggande hälsoråd till sina väninnor, som att barnen inte ska äta chips på kvällarna för att undvika övervikt som senare kan ge diabetes.

– Det är små medel som kan göra stor skillnad. Vi måste vara en del av förorterna, menade Mohammad Al-Saaid.

Det finns en vision att år 2025 ska Sverige vara ledande inom e-hälsa, men det kommer inte hända om det går i den här takten, menade bröderna och sa att de kanske är naiva, men att de måste ta tag i det här.

– Många gnäller på politikerna, men gör det själva istället och se till att det blir gjort!



På Riddarens vårdcentral har de en ny medarbetare, doktor Pepper. Han kan bland annat ta blodtryck på patienterna som sedan kopplas trådlöst till systemet på mobilen. Det är ett exempel på ett annat kommunikationssätt som bröderna vill se mer av.

”Glappet mellan vad våra invånare förväntar sig och vad vi faktiskt levererar bara **ökar och ökar**. Det här är en viktig strategisk utvecklingsfråga och en förtroendefråga för kommuner och landsting.”

Patrik Sundström, ansvarig för programområdet e-hälsa vid SKL

”För mig handlar digitaliseringen om system- och strukturfrågor och att skapa utrymme för förändring. Det är inte ok att det ser ut så här. Vi måste ta till oss av kunskap vad som måste förändras och ta vara på kraften från våra medarbetare, men också så klart från våra invånare. De vill vara med och påverka sättet vi levererar vår omsorg på. Det är de som vet hur det funkar. Digitala lösningar som möter deras behov – det är verksamhetsnära för mig”

Han sa att värdet uppstår i kontakten mellan vården och invånarna. Trots att det är ett komplext område där det går trögt händer det en hel del ute i våra kommuner och landsting, menade Patrik Sundström.

– Det är en stor kulturreisa i en verksamhet där det finns ganska höga trösklar. För många handlar det om att lära om, göra nytt, ändra arbetssätt och förändra förhållandet mellan profession och patient och brukare.

Därför är ledarskapet viktigt och att ledare utrustas för den här förändringsresan. Att få kunskap om vad det här är till för, vad det är bra för, hur det ska kommuniceras till medarbetare och hur det påverkar deras vardag.

”Ytterst handlar det om att möta rättmätiga förväntningar från våra invånare, samt skapa en bättre digital arbetsmiljö för våra medarbetare. Att som nyanställd få en personsökare, post-it lappar och tillgång till en fax lockar ju ingen. Så ska vi bli en attraktiv arbetsgivare måste vi ta till vara på kraften i digitaliseringen”

Ett sätt är att se till att det finns morötter för de som vill gå lite utanför boxen, men även att det finns krav på framtagna lösningar. Han trodde att det inom ett år kommer nationella beslut av stor betydelse.

– Det vi kan jobba med är grundläggande förutsättningar och se till att sänka trösklarna för kommuner och landsting samt privata aktörer, så att de kan göra ett bra jobb. Att jobba mot regeringen för att få till en lagstiftning som möjliggör innovation och ta bort de hinder som finns.

Han sa också att de erbjuder sina medlemmar ledarskapsstöd, och arbetar för att skapa arenor för samverkan och erfarenhetsutbyte.

– Jag har jobbat med de här frågorna i femton år och har aldrig hört så många vara så rörande överens. Men nu är det upp till bevis och gå från ord till handling och använda den teknik som finns tillgänglig. Det är inte tekniken som är problemet utan det är vår oförmåga att vilja förändra oss.



Upphandla annorlunda eller till lägsta pris?

I St. Hans ruin i Hälsodalen arrangerade Takeda ett seminarium om framtidens upphandlingar och möjligheter med alternativa upphandlingsformer. Moderatorsledda diskussioner varvades med korta mingelpauser. På plats fanns politiker, regionala företrädare och representanter från privata näringslivet för att diskutera hur innovativa lösningar i offentliga organisationer tas tillvara på bästa sätt och hur vi genom upphandling kan stimulera nya innovationer.

– Vi arbetar med innovativa läkemedel. Offentliga upphandlingar är viktiga för oss och det händer mycket på det här området. Vi hoppas idag att få till ett bra samtal och en dialog om hur vi tillsammans kan bidra till att gynna nytänkande, och samtidigt åstadkomma en långsiktig, hållbar utveckling för att möta nya utmaningar i samhället, sa Linn Mandahl Skepp, VD Takeda Sverige AB, inledningsvis.

Seminariet tog sitt avstamp i ett samtal mellan civilminister Ardalan Shekarabi och Ellen Hausel Heldahl från Svenskt Näringsliv. Ofta upphandlas ”lägsta pris”, men hur bra är egentligen ”lägsta pris”, och stimulerar det nya innovationer? Finns det alternativ och vad kan patient och samhälle vinna på alternativa upphandlingsformer, undrade moderator Anna Dyhre.

– Tidigare har vi inte haft en riktig styrning i upphandlingsfrågorna, utan det har varit upp till varje myndighet. Men vi håller nu på att förändra hur offentliga upphandlingar utformas för att bli mer innovationsvänliga, bland annat till exempel genom att ställa funktionskrav istället för att kräva tekniskt komplicerade beskrivningar, sa Ardalan Shekarabi.

En ny proposition med fokus på innovation finns nu på plats för första gången. Tidigare har det inte funnits någon nationell upphandlingsstrategi. Det gör det möjligt för regeringen att ställa kravet att upphandlingen ska främja innovation och förhoppningen är att främja innovationer i offentlig sektor.

Ellen Hausel Heldahl tyckte dock att det fanns brister i det aktuella förslaget om innovationspartnerskapsupphandling. För att ingå partnerskap måste leverantörer ha en särskild forskning- och utvecklingsverksamhet, men små forskningsbolag har inte separata FoU-verksamheter, det är ju hela verksamheten, menade hon.

– Det är olyckligt att regeringen har valt det så. För oss är målet att så många leverantörer som möjligt kan vara med i de här innovationspartnerskapen, även små- och medelstora företag. De stora bolagen har ändå tillräckliga resurser själva och är inte lika intresserade.

”Nu när vi fattat beslut om den nationella upphandlingsstrategin får vi möjlighet att jobba systematiskt med detta och främja innovation”

Ardalan Shekarabi, civilminister

”Ska vi främja innovation så måste vi också ta risker”

Ellen Hausel Hedahl, Svenskt Näringsliv

I den danska lagen står det inte att leverantören måste ha en separat FoU-verksamhet, utan en separat FoU-aktivitet. Det är skillnad på verksamhet och aktivitet, vilket gör att den danska versionen är mer anpassad för de små företagens villkor, sa hon. Ett annat hinder är stuprörsbudgetar, där varje enhet har sin egen budget, varje år. Det stryper innovation. ”Det är för dyrt, det har vi inte råd med”, men då ser man inte att man kan spara pengar på längre sikt.

– Det finns få särskilda budgetar för innovationsupphandling, sa Ellen Hausel Heldahl, och föreslog ett särskilt riktad riskkapital för innovationer som man har gjort i Storbritannien. Om det lyckas kan vinsterna vara enorma.

Även risk mellan parterna togs upp. Det tyckte Ellen Hausel Heldahl var jätteviktigt och sa att det är lätt att kritisera ett innovationsförsök och en satsning som inte lyckas. Det finns ju inga garantier för att lyckas. Hur mycket får en myndighet satsa på risk? Alla projekt kommer inte att lyckas, men går man i mål med några så kommer man vinna så oerhört mycket.

– Ellen har en jättepoäng. Ska vi nå det här resultatet måste vi ha modiga ledare i offentlig sektor, men vi måste också ha regelverk som främjar risktagande. Det gör inte reglerna inte idag, sa Ardalan Shekarabi, men tillade att en av de processer

som startar efter sommaren är en utredning för att effektivisera överprövningarna.

Ett av de största hindren för kreativa upphandlingar är just rädslan att fastna i domstol, och många gånger är det faktiskt en befogad rädsla, menade Ardalan Shekarabi och sa att där måste regeringen ta sitt ansvar och stegvis ändra regelverket. Styrningen av offentlig sektor är också jätteviktig, sa Ardalan Shekarabi. Att styrningen främjar helhetstänket och visar hur vi kan jobba tillsammans för att göra offentlig sektor med effektiv, och att man kan jobba strategiskt med upphandlingar.

Tidig dialog med företag med innovativa idéer var också något som de ska försöka se till att jobba mer med. Och väcka nyfikenhet hos politiker och tjänstemän tillade Ellen Hausel Heldahl. Dagligen möter hon startup-bolag som tar fram fantastiska produkter som ingen köper. Köper man de produkterna kan man spara pengar, menade hon och föreslog en databas för nya lösningar så att man får en överblick av alla nya produkter som tas fram.

– Vi vill skifta perspektiv. Att tänka på vad kan vi göra, inte som tidigare då fokus varit på vad man inte får göra, sa Ardalan Shekarabi.





Maria Landgren, Läkemedelschef Region Skåne

Även hur de regionala företrädarna ser på dagens upphandlingsförfarande togs upp under kvällen. I Region Skåne har de testat nya typer av upphandlingar. Bland annat har de försökt sälja en rekommendation genom att gå ut till läkemedelsföretagen och frågat vem som ville ha förstahandsrekommendation. Pengarna som kom in gick tillbaks till kliniken för att behandla fler patienter. Det har också försökt introducera cancerläkemedel snabbare och ta fram en betalningsmodell som var kopplad till budgeten på kliniken. Läkemedelsföretagen skulle få betalt för hur patienten använde deras läkemedel.

– Men tyvärr var vi nog lite för tidigt ute för det var inga läkemedelsföretag som ville vara med och vi hade nog också en lite för snäv budget, sa Maria Landgren, läkemedelschef i Region Skåne.

Och just budgetfrågan togs upp flera gånger under kvällen. Alla var överens om att ettåriga budgetar inte främjar innovation. Det gör det svårt att komma framåt.

– Jag önskar att vi kunde jobba lite mer fritt och prova system. Vi hamnar i lägsta-pris och en massa skall-krav, och vi har också ansvar för patientsäkerheten, så det är inte enkelt, menade Maria Landgren.

Hans Winberg, generalsekreterare Leading Health Care, tyckte att vårdens stora misstag är att de har förväxlat pengar med ekonomi. För få ekonomer i vården, framförallt företagsekonomer, menade han var en orsak. Ekonomi är hushållning med resurser och vården borde jobba mer med investeringsteori – att flytta budgetpengar över åren, över rummet, så att man kan jämföra olika saker. Det har man inte gjort och då blir det här ”vi har inga pengar till det”, fast systemet kanske kan spara en massa pengar långsiktigt.

– Vi har också bundit ris åt vår egen rygg och gjort system som är så komplexa att vi inte kan se vad som är bra. Det som är fördelen är att både köpare och säljare är frustrerade. Det gör att det finns utrymme för dialog, sa Hans Winberg.

”Om vi bara tittar på pris är vi ute och cyklar. Då kommer vi inte till de riktiga värderingarna. Man måste se vilket värde det här kan skapa och mäta det”

Hans Winberg, generalsekreterare Leading Health Care



”Vi måste tillåta oss att klanta till det för då kommer vi också kunna ta stora steg framåt”

Anders Ekholm, vice VD Institutet för Framtidsstudier



Anders Ekholm, vice VD Institutet för Framtidsstudier, pratade om innovationer och vad det kan ha för bäring på välfärdsstaten i allmänhet och sjukvården i synnerhet. Politiker har ambitionen att göra världen bättre, menade han, men det är otroligt intressant att vissa saker inte blir till det bättre. Det finns ett antal konstanter, som inte blir bättre med tiden. Väntetider i vården är en sådan konstant. Viktiga frågor för oss medborgare, och ”skitviktigt” på den politiska agendan, men ändå finns vissa tecken på att det blir till det sämre, menade han.

– Hoppet står därför till digitaliseringen. Precis som tidigare gör ny teknik att vi tar ett språng, men det tar tid att genomföra förändringar och det glömmar vi bort. Undantaget är etableringen av marksänd radio som fanns i hela USA på bara fem år – det är extremt snabbt.

Digitaliseringen av vården är dessutom lite knepigare för den ska hantera så mycket knepigare saker. Då handlar det om människor – personal, patienter och de styrande. Alla med olika behov och förväntningar. Så digitaliseringen försvåras av att vi alla är olika och reagerar olika. En medicin som fungerar jättebra på en person kan försämma sjukdomen för en annan. Därför behöver vi få hjälp att göra rätt – både vad gäller livsstilsbeslut och mediciner med mera, menade Anders Ekholm.

– Men vi tror att det ska gå fort. Förhoppningar är stora och vi blir alltid förvånade över att det inte går snabbare. Och det är först den andra delen av digitaliseringen som leder till att vi kan göra snabba omvandlingar, men där är vi inte ännu och därför det vi inte så mycket om vart det leder och vad vi håller på med.

”Det svåraste människor har hittat på är sjukvården. Och det är för att det är en massa människor inblandade, för vi är hopplösa – både som personal, patienter och ledare”

Anders Ekholm, vice VD Institutet för Framtidsstudier

Det kan man inte veta när man gör saker på nya sätt, sa han och uppmanade alla att vara modiga, och kanske framförallt i ledarskapet. Man måste tillåta att klanta till det för då kommer vi också kunna ta stora steg framåt. Just nu är vi på väg in i en ganska bra kris, sa Anders, där många vitala funktioner i samhället i landet fungerar riktigt dåligt och blir allt sämre. Och än värre blir det, sa han, men tillade att det är rätt bra med kriser för när vi har kriser börjar vi fundera på vad som är bra och vad inte är bra.

– När vi är lyckliga är vi mer korkade än när vi är olyckliga. Vi blir smartare, mer rationella när vi funderar på vilka beslut som vi måste ta.

Samma sak gäller för regeringar, antagligen för att de flesta regeringarna består av människor. Men vid en rejäl 90-tals kris då kommer de och frågar ”Anders, vad är det som funkar?”. Alla kommer att förstå att vi behöver skärpa till oss och fokusera, menade han.

– Vi är inne i en kris, men den teknikutveckling som nu pågår i kombination med detta gör att vi kommer att fokusera på lösningar och det kommer leda till himmelriket inom loppet av en mandatperiod.

– Lite kris är inte fel. Krisen är uppfinningarnas moder, tillade moderator Anna Dyhre avslutningsvis.





Takeda arbetar för att förbättra människors hälsa världen över. Det har vi gjort sedan år 1781 och gör än idag. Vi arbetar inom hela vården, från förebyggande behandling till behandling och bot. Och genom ledande medicinska innovationer vill vi på Takeda hjälpa så många människor vi kan till ett bättre liv så snart vi kan.

Vår styrka är ett enat, globalt Takeda och en organisation präglad av mångfald. Vi har en mission: "Better health, brighter future" och det jobbar vi för att uppnå varje dag. Vår ambition är att göra skillnad.