

**vårdanalys.** Myndigheten för vårdanalys ska följa upp, analysera och effektivitetsgranska hälso- och sjukvård ur ett patient-/brukarperspektiv. »Vi ska vara ett smörjmedel i utvecklingsprocessen som finns i svensk hälso- och sjukvård!«, säger myndighetschefen Fredrik Lennartsson. Läkartidningen mötte honom i tomma men stramt färgglada lokaler, 13 våningar upp över Drottninggatan i Stockholm.

text: sara gunnarsdotter foto: ann-sofi rosenkvist

**R**edan i regeringsförklaringen 2006 utlovades att en myndighet för oberoende granskning av hälso- och sjukvården skulle inrättas (se LT nr 9/2010, sidan 571).

– Ordet oberoende har varit med hela tiden, så det är viktigt, säger Fredrik Lennartsson. Han menar att det är förutsättningen för att myndigheten på ett trovärdigt sätt ska kunna granska både privat och offentlig vård.

– Utan att vara en aktör i hälso- och sjukvården, och utan att själv tillhandahålla vård eller vara en myndighet som har en annan aktiv roll i att ta fram och genomföra regeringens politik. Någon som står lite utanför systemet och utan bindningar.

Vad myndigheten egentligen ska göra kan tyckas luddigt, men det håller inte Fredrik Lennartsson med om. Han tycker att hans nya uppdrag är tydligt men öppet och brett.

– Jag kan inte tänka mig något mer spännande uppdrag just nu än att få vara med och skapa en ny myndighet som ska driva på utvecklingen i hälso- och sjukvården, säger han och fortsätter:

### ■ fredrik lennartsson

**Ålder:** 45 år.  
**Bor:** I Stockholm.  
**Familj:** Tre barn, ett eget och två bonus-, och sambo med Joanna.  
**Yrke:** Ekonom i botten.  
**Aktuell:** Chef för nya Myndigheten för vårdanalys sedan den 1 april i år.  
**Bakgrund:** Har sedan mitten av 1990-talet jobbat med hälso- och sjukvårdsfrågor, bland annat med utvecklingen av hälso- och sjukvård i afrikanska länder. På Socialdepartementet sedan slutet

av 1990-talet där han har jobbat både med nationella och internationella hälso-, sjukvårds- och omsorgsfrågor.  
**Viktigaste hälsofrågan:** Folks levnadsvanor: Hur man kan uppmuntra och stödja hälsosamma livsval.  
**Viktigaste vårdfrågan:** Ökat fokus på vårdens resultat.  
**Viktigaste läkarfrågan:** Hur man kan förbättra vården för patienterna.  
**Senast lästa bok:** Patti Smiths biografi »Just kids«.

– Det är en enorm sektor, 10 procent av BNP. Och vi har 30 miljarder kronor i ett raman-slag.

I början av varje år ska myndigheten presentera en granskningsplan för regeringen där det framgår vilka områden man kommer att jobba med under året.

– Det ska vara områden som både är granskningsvärda och granskningsbara, säger Fredrik Lennartsson.

Med det menar han områden som är väsentliga för patienterna, och som har tydlig förbättrings- eller utvecklingspotential.

– Det kan vara sådant som

är intressant för att lyfta fram som positiva exempel eller för att säga att »nej, så här kan vi inte ha det«, alltså peka på det som inte fungerar så väl.

Enligt Fredrik Lennartsson är det också uttryck för oberoendet att det är myndigheten som själv beslutar vad som ska granskas.

– Det är inte regeringen eller någon annan som bestämmer det åt oss.

Både privat utförd och offentligt utförd vård, men också offentligt och privat finansierad vård, ligger inom myndighetens granskningsområde. Fredrik Lennartsson poängterar också flera gång-

er att det i första hand är patienterna som myndigheten finns till för.

– Vårdanalys ska stärka deras ställning och vara en blåslampa på vården för att driva på utvecklingen ur ett patientperspektiv, så att det blir mer och bättre vård för pengarna.

Den första granskningsplanen ska lämnas 1 februari 2012.

– Det här året kan man säga att vi kör granskningsplanslöst. Det är ju väldigt mycket fokus på uppbyggnad av myndigheten, rekrytering, skaffa IT-system och redovisningssystem och sådant som ska på plats. Men vi hoppas att redan under hösten kunna komma ut med våra första rapporter.

Fredrik Lennartsson vill emellertid inte nämna vilket eller vilka områden som är på väg att hamna under myndighetens första lupp.

– Det är inte hemligt, men jag vill inte få det tryckt i tidningen att »nu kommer Vårdanalys att granska det här« och sedan faller det igenom, för att det inte går.

Motvilligt går Fredrik Lennartsson ändå med på att ge ett exempel på vad myndigheten skulle kunna granska.

– Öppna jämförelser har

# Ska vara blåslampa



**på sjukvården**



»Alla satsningar och reformer är ju intressanta att titta på och följa upp. Vilka effekter har de gett?«

slagit igenom de senaste åren som ett sätt att belysa svensk hälso- och sjukvård. Men de stannar ofta vid att konstatera att »så här ser det ut«.

Fredrik Lennartsson tänker sig att en av myndighetens nischer blir att göra fördjupade studier utifrån till exempel öppna jämförelser för att ta reda på vilka de bakomliggande faktorerna är för både välfungerande och mindre bra fungerande ställen. Men också att till exempel se vad som blev av psykiatrisamordnarens förslag, kömiljardsatsningen och vårdvalsreformen.

– Alla satsningar och reformer är ju intressanta att titta på och följa upp. Vilka effekter har de gett?

Något som Fredrik Lennartsson hoppas kunna genomföra på längre sikt är en stor extern utvärdering av svensk hälso- och sjukvård ur ett patientperspektiv.

– Att få hit de världsledande forskarna inom det här området, som jobbar med frågor kring en patientcentrerad vård, säger han och blickar visionärt utåt korridorerna.

– Då kan det hjälpa oss att inrikta vårt arbete på områden där svensk hälso- och sjukvård är svag.

**Vad ska då myndigheten för vårdanalys basera sina analyser på, hur ska man få tillgång till vårdens data?**

– Det finns så mycket data och information som är underutnyttjad, som man inte använder i kvalificerade analyser och uppföljningar, och det finns mycket olika typer av register.

– Vi ska inte bli någon ytterligare pålaga för vården, att de ska behöva lämna information också till Vårdana-



Nya Myndigheten för vårdanalys ska stärka patienternas ställning och vara en blåslampa på vården, konstaterar chefen Fredrik Lennartsson, här i myndighetens lokaler i Stockholm.

lys. Men i vissa fall där vi gör fördjupade studier utifrån öppna jämförelser, då måste vi ut i vården och se hur det fungerar, följa patientens väg i till exempel cancervården.

Resultatet av de granskningar som Myndigheten för vårdanalys gör ska publiceras i rapporter som ska överlämnas till regeringen. Rapporterna kommer också att finnas tillgängliga på myndighetens webbplats.

– I grund och botten tror jag att hela hälso- och sjukvården genomsyras av en vilja till förbättring, det tycker

»Vi ska inte bli någon ytterligare pålaga för vården.«

jag är utmärkande för hälso- och sjukvården. Min tro är att det finns ett stort sug efter relevant material som kan peka på möjligheter till och fungera som ett underlag till förbättring, men jag underskattar inte utmaningen att faktiskt nå ut och hitta de rätta målgrupperna.

Enligt Fredrik Lennartsson blir detta med att nå ut en knäckfråga för myndigheten, för om verksamheten verkligen ska kunna driva på utvecklingen så måste andra aktörer, de som ska stå för utvecklingen, vara beredda att

ta till sig myndighetens analyser.

– Vi får jobba ganska brett för att göra det och jobba med olika målgrupper, men jag tror att patienterna och medborgarna känner att de vill veta mer om vården och förstå vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. Bland annat för sina vårdval men också för att kunna ställa krav på andra sätt, som röstande medborgare till exempel.

– Det ska kännas att vi står på deras sida och talar till dem!

Ett tag diskuterades att myndigheten skulle vara ett slags portal för att tillhandahålla patientinformation, något i stil med Internettjänsten Omvård, men så blev det inte utan myndigheten har fått ett specifikt uppdrag som gäller att följa och kontinuerligt utvärdera sådan information som patienten får av vården.

– Det är bland annat för att kunna välja vårdgivare, säger Fredrik Lennartsson.

– Och att överhuvudtaget kunna utnyttja de rättigheter som patienten har. Då behöver patienten information för att kunna göra det.

Men Fredrik Lennartsson påpekar att Myndigheten för vårdanalys inte ska producera informationen och inte tillhandahålla den, utan granska hur det faktiskt ser ut.

– Där blir ju omvard.se en

av de aktörer vi kommer att utvärdera. Bidrar de till det här? Hur ser det ut samlat? Måste patienten gå till massor av olika kanaler för att få en bild av vården?

Fredrik Lennartsson säger att hans personliga upplevelse är att det är ganska svårt att få tillgång till kvalitetsinformation när man till exempel ska välja primärvård.

– Det blir i bästa fall öppetider och vilka kompetenser som finns, men väldigt lite om faktiska resultat, vilket borde vara intressant för patienten inför ett sådant val. Den allmänna känslan är att det är ett ganska underutvecklat område.

Från september arbetar åtta personer på myndigheten och vid årets slut kommer det att vara ungefär dubbelt så många. Fredrik Lennartsson säger att han tänker sig en liten »slimmad« myndighet.

– Vi måste ha lite fria resurser kvar för att knyta till oss de kompetenser vi behöver för att kunna göra enskilda granskningar.

Myndigheten ska också kunna ta emot särskilda regeringsuppdrag, men då ska den tillföras medel för att genomföra dem.

Förutom att myndigheten är ny så finns det enligt Fredrik Lennartsson ingen motsvarande institution på offentlig nivå i andra länder.

– Det är en svensk innovation med en myndighet som har till uppgift att stå för kvalificerade och systematiska uppföljningar, utvärderingar och analyser av hälso- och sjukvård, tandvård samt verksamheter i gränssnittet mellan vård och omsorg. Och det ska göras utifrån ett tydligt patient- och medborgarperspektiv.

Fredrik Lennartsson säger att det finns en del stiftelser med likande uppdrag, bland annat i Storbritannien, och att dessa haft stort genomslag i vården.

– Jag tror verkligen på uppdraget att driva på utvecklingen! ■

## Läkarföreningen positiv till ny ledningsstruktur i Halland

Hallands sjukhus återinför verksamhetschefer på nivån mellan verksamhetsområdescheferna och läkarcheferna, tre år efter att de avskaffades. Hallands läkarförening, som hela tiden varit mot att verksamhetscheferna togs bort, välkomnar beslutet.

– Det är ett experiment som glädjande nog avslutas. Den medicinskt styrda utvecklingen har varit herrelös, eftersom inte funnits några kliniker som organisatorisk enhet, och det är på kliniknivån som mycket av utvecklingen av vården sker, säger Anders Åkvist, ordförande för Hallands läkarförening.

Enligt Anders Åkvist har chefstrukturen bidragit till svårigheterna att hantera den konflikt mellan läkarna och



Anders Åkvist

ledningen på Hallands sjukhus Varberg som kulminerade i att huvudskyddsombudet Thomas Zilling i våras köptes ut från sin tjänst.

– Man hade å ena sidan verksamhetsområdeschefen som var för långt ifrån verksamheten för att kunna ha örat mot marken och föra en bra dialog med medarbetarna, å andra sidan läkarchefen som hade koll på vad som skedde men inte mandat att göra något åt sakerna. Det blev en handikappad organisation.

Michael Lövtrup

## Läkare fick bipolär sjukdom klassad som arbetsskada

Att depressivitet och ångest kan utlösas av arbetsrelaterad stress finns det vetenskapligt stöd för, och enligt prejudicerande domar kan sådan psykisk sjukdom under vissa villkor klassas som arbetsskada.

Nu slår kammarrätten i Göteborg i en dom fast att även bipolär sjukdom kan klassas som arbetsskada. Fallet gäller en sjukhusläkare i chefsposition som efter en omorganisation hamnade i en mycket pressad situation, där tidsbristen gjorde att en lojalitetskonflikt uppstod mellan att sköta övriga uppgifter och att ta hand om de svårt sjuka cancerpatienter som läkaren ensam hade ansvar för. Efter ett års tid kollapsa-

de läkaren och fick diagnosen bipolär affektiv sjukdom.

Länsrätten gick på Försäkringskassans linje och menade att det inte var klarlagt att det var arbetssituationen som utlöste sjukdomen. Kammarrätten konstaterar att det är ovanligt att arbetsrelaterad stress leder till bipolär sjukdom. Det finns dock, enligt rätten, ett antal faktorer som talar för en orsakskoppling mellan sjukdomen och arbetssituationen i det aktuella fallet, som det tidsmässiga sambandet, att sjukdomen debuterade ovanligt sent i livet och att läkaren inte fått några nya maniska skov eller någon behandlingskrävande depressivitet sedan insjuknandet.

Michael Lövtrup