



**Betänkande SOU 2022:22 Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram**  
(Diarienummer S2022/02635)

Högskolan i Borås har tagit del av ovanstående förslag och lämnar följande kommentarer.

**Sammanfattning**

Vi instämmer med förslaget att behov finns att stärka vårdgarantin och omställningen till nära vård. Högskolan i Borås har emellertid följande synpunkter på slutbetänkandet. Konsekvensbeskrivningen bör ta större hänsyn till de ojämlikheter som vårdgarantin kan bidra till, särskilt med hänsyn till tillgänglighet av information. Gällande omställningen till nära vård önskas ett systemperspektiv utöver det snäva fokus på enskilda professioner som utredningen fokuserar på, ett sådant fokus kan också bidra till ökad kunskap om spridning av goda exempel.

**Remissinstans: Högskolan i Borås**

Högskolan i Borås har blivit ombedda att vara remissinstans för slutbetänkandet av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. I likhet med slutbetänkandet anser Högskolan i Borås att den lagstadgade vårdgarantin bör behållas. Att vårdgarantin inte följs är naturligtvis bekymmersamt varför garantin och den i slutbetänkandet relaterade omställningen till nära vård behöver förändras.

Våra kommentarer tar sin utgångspunkt i slutbetänkandets syfte att ”stärka patientens ställning” (s. 27) och utredningens relaterade sista bedömningspunkt om att ”Flera regioner bör stärka sitt arbete med att se till att patienten får information om vad som gäller i fråga om vårdgarantin och valfrihet” (s. 29). Vi kommenterar slutligen slutbetänkandets avsnitt om omställningen till en nära vård.

**Att stärka patientens ställning**

Vi instämmer med slutbetänkandets grundbedömning i konsekvensbeskrivningen att ”De förslag och bedömningar som

utredningen lämnar bidrar till bättre förutsättningar för att patienten ska uppleva en mer tillgänglig vård där kontinuiteten är hög och patienten görs mer delaktig i sin vård” (s. 556). Vi ställer oss emellertid undrande inför skrivningen att ”Förslagen om en utökad vårdgaranti [inte] har några direkta effekter på socioekonomisk jämlikhet, jämställdhet eller barn och unga” (s. 560).

En viktig komponent i den utökade vårdgarantin är enligt slutbetänkandet ökad information till patient och befolkning. Forskning i såväl svensk (t.ex. Olsson et al., 2014) som internationell (t.ex. Abdullahi et al., 2009) kontext visar att just informationsaspekten kan vara helt avgörande för en jämlik tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Mer specifikt belyses i dessa och andra studier bland annat vikten av att information sker på de språk som talas samt på sådant sätt som är kulturellt accepterat. Om detta inte görs finns risk för oönskade konsekvenser, till och med ökade ojämlikheter (t.ex. Eriksson, 2022). Vi håller med om att någon differentiering av vårdgarantin som sådan inte är nödvändig. Antagandet om att informationen om vårdgarantin är lätt att förstå (s. 561) saknar referens och det kan därför inte uteslutas att detta inte alls gäller för förfördelade grupper i samhället.

Vi tycker att förslaget om ”kunskapshöjande insatser för både befolkning och hälso- och sjukvårdens aktörer, med målsättningen att öka kunskapen om vårdgarantin och valmöjligheter” är bra, men att särskilt fokus bör riktas mot förfördelade grupper i samhället som vi vet också har sämre tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster. Det finns dessutom goda exempel (t.ex. Olsson et al., 2014) där företrädare för förfördelade grupper involverats i att samskapa informationsarenor, -kanaler och -material som visat sig bli mer ändamålsenliga än om dessa gjorts ”top-down”.

*Högskolan i Borås föreslår att konsekvensbeskrivningen undviker antaganden om informationen kring vårdgarantins eventuella lättillgänglighet och att insatser för att öka kunskap om vårdgarantin särskilt tar förfördelade grupper i samhällets behov och förväntningar i beaktande – och öppnar upp möjligheten att företrädare för dessa grupper är aktiva samskapare av information snarare än passiva mottagare.*

### **Omställningen till nära vård**

Vad gäller områdena forskning, utbildning och utveckling med syfte att stödja en bättre kompetensförsörjning och kunskapsutveckling i en god och evidensbaserad nära vård saknar vi en (explicit) koppling till samhällsvetenskaplig forskning, inte minst ledning, styrning och organisering av hälso- och sjukvård. Många frågor inom omställningen rör till exempel mekanismer som får god samverkan att fungera, hur implementering av digitalisering kan genomföras, verksamhetsutveckling i riktning mot en nära vård med mera. Utredningens fokus på enskilda professioner, t.ex. läkare, är

viktig men ett systemperspektiv, vars mål är att se och ta tillvara helheten snarare än de enskilda delarna, (Bertalanffy, 1968; Kira & van Eijnatten, 2011) saknas.

Vi instämmer med att behovet av goda exempel på omställningen till nära vård behövs. Det finns dock en risk med ”breddinförande” där liten hänsyn tas till lokala förutsättningar. Som antyds i slutbetänkandet (s. 288) krävs att uppföljning och utvärdering av goda exempel görs på kommunal och regional nivå. Här är det viktigt att en ordentlig analys görs av *vad* som är överförbart till andra kontexter (är det verktyg, metoder, principer etc.?). Här finns gott om forskning som med fördel kan användas (t.ex. Damschroder et al., 2009; Greenhalgh et al., 2004).

Slutbetänkanden kommenterar att primärvårdens kärnverksamhet inte märkt av omställningsarbetet. Detta känns igen också i egen forskning (t.ex. Eriksson et al., 2020) på nära vård-omställningen där det bland annat framkommer att primärvården saknat gemensamt kansli och därför haft svårt att tala med ”en röst” gentemot sjukhusen och kommunerna. Dessutom har ersättningssystemens konstruktion inte uppmuntrat den så viktiga samverkan i omställningen, vilket också konstateras av utredningen.

*Högskolan i Borås föreslår ett tydligare systemperspektiv kring arbetet med nära vård. Detta gäller dels forskning och utbildningsinsatser som i utredningen fokuserar på enskilda professioner, men som också borde fokusera på det samhällsvetenskapliga perspektivet. Med ett sådant perspektiv finns också kunskapsmässiga vinster att hämta för nära vård i praktiken, till exempel ökad förståelse för implementering av sjukvårdstjänster.*

## Referenser

Abdullahi, A., Copping, J., Kessel, A., Luck, M., & Bonell, C. (2009). Cervical screening: Perceptions and barriers to uptake among Somali women in Camden. *Public Health*, 123, 680–685.

Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: foundations, development, applications* (Rev. ed., 4. pr.). Braziller.

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation science*, 4(1), 1-15.

Eriksson, E. (2022). Coproduction and inclusion: a public administrator perspective. *International Public Management Journal*, 25(2), 217-240.

Eriksson, E., Andersson, T., Hellström, A., Gadolin, C., & Lifvergren, S. (2020). Collaborative public management: coordinated value propositions among public service organizations. *Public Management Review*, 22(6), 791-812.

Greenhalgh, T., Robert, G., Macfarlane, F., Bate, P., & Kyriakidou, O. (2004). Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *The milbank quarterly*, 82(4), 581-629.

Kira, M., & van Eijnatten, F. (2011). Socially Sustainable Work Organizations: Conceptual Contributions and Worldviews. *Systems Research and Behavioral Science*, 28(4), 418-421. <https://doi.org/10.1002/sres.1083>

Olsson, E., Lau, M., Lifvergren, S., & Chakhunashvili, A. (2014). Community collaboration to increase foreign-born women's participation in a cervical cancer screening program in Sweden: a quality improvement project. *International journal for equity in health*, 13(1), 1-10.

---

I detta ärende har rektor Mats Tinnsten beslutat. Akademichef Päivi Riestola har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också Sara Larsson Fällman, PhD, distriktssköterska, universitetslektor i ledning, styrning och organisering inom vård och omsorg samt Erik Eriksson, PhD, docent och universitetslektor i offentlig förvaltning med inriktning mot ledning, styrning och organisering inom vård och omsorg deltagit.

Mats Tinnsten

Päivi Riestola