



<http://www.diva-portal.org>

This is the published version of a paper published in *Socialmedicinsk Tidskrift*.

Citation for the original published paper (version of record):

Akhavan, S., Aytar, O., Bogg, L., Söderlund, A., Tillgren, P. (2015)
Temaledare: Vård på lika villkor – Vad kan vi lära av Lärandeprojektet?.
Socialmedicinsk Tidskrift, 92(2): 103-106

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:mdh:diva-29360>

Temaledare: Vård på lika villkor – Vad kan vi lära av Lärandeprojektet?

Hälso- och sjukvårdslagens målparagraf ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” är idag inte en realitet. Det har flera vetenskapliga studier och olika rapporter under det senaste decenniet från bland annat Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visat på. I propositionen till hälso- och sjukvårdslagen konkretiserades närmare lagtextens innebörd om en vård på lika villkor. Enligt propositionen innebär detta att det i princip bör vara möjligt för alla – oavsett var man bor i landet – att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. Det framgår också att ekonomiska, sociala, språkliga, religiösa, kulturella och geografiska förhållanden inte får hindra den enskilde att erhålla vård.¹

Forskning och rapporter som lagts fram visar bland annat på att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen och att hälso- och sjukvården inte är jämlik, att den har bristande tillgänglighet och att den inte erbjuds på likvärdiga villkor utifrån människors skilda behov och förutsättningar. Detta på grund av faktorer som bland annat är relaterade till kön, etnicitet, sexuell läggning, socioekonomiska förhållanden eller geografiska faktorer, men som också är relaterade till kontextuella, organi-

satoriska och strukturella faktorer.

Under hösten 2014 kom två rapporter med fördjupade analyser och förslag till åtgärder för att Hälso- och sjukvårdslagens intentioner i målparagrafen skall kunna förverkligas. Det var rapporter från två tunga instanser, Myndigheten för vårdanalys och Riksrevisionen. I rapporten *En mer jämlik vård är möjlig – Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*, från Myndigheten för vårdanalys görs ett försök till att identifiera möjliga orsaker till att omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande uppstår.² Det var ett uppdrag från dåvarande regeringen 2012 att närmare analysera de 152 skillnader som redovisats i Socialstyrelsens rapport *Ojämna villkor för hälsa och vård*.³ Slutsatserna i rapporten från Vårdanalys slår fast att det föreligger skillnader i vård och behandling för patienter i olika landsting som är relaterade till hur vården organiseras, tillgången till utrustning och personal samt till lokala behandlingsrutiner. En annan viktig faktor bakom omotiverade skillnader mellan befolkningsgrupper ligger i vårdmötet mellan patient och vårdpersonal. Det framhålls också att det finns otillräcklig kompetens i den somatiska vården som bidrar till skillnader mellan patienter med eller utan psykisk sjukdom. Bristande

¹ Proposition 1981/82:97 om hälso- och sjukvårdslag, m.m.

² Vårdanalys. (2014). *En mer jämlik vård är möjlig – Analys av omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande*. Stockholm, Myndigheten för vårdanalys, Rapport 2014:7.

³ Socialstyrelsen (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård. Jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården*. Stockholm, Socialstyrelsen.

kunskapsstyrning kan också bidra till omotiverade skillnader i vården mellan befolkningsgrupper. Exempel på detta är begränsad kunskap om optimal behandling eller bristfälligt utbud av insatser där nationella riktlinjer rekommenderar hög prioritet. I rapporten från Vårdanalys redovisas sex förslag på åtgärdsområden som kan öka jämlikheten i vården.

Utgångspunkten för Riksrevisionens rapport har varit den systemförändring som ägt rum efter riksdagens beslut om det fria vårdvalet. Men också efter införandet av en lagstadgad vårdgaranti och hur detta påverkar möjligheterna för primärvården att verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Granskningen har utgått från Hälso- och sjukvårdslagens mål och de tre grundläggande principer som ligger till grund för styrningen av vården: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen.

I granskningsrapporten till riksdagen, *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?*, framhålls bland annat att speciellt vårdvalsreformen haft en stark styreffekt och att det har blivit svårare att upprätthålla vårdens etiska principer om likvärdig vård och prioritering av de mest behövande.⁴ Nedläggning av vårdcentraler har i större utsträckning ägt rum i ekonomiskt svagare områden. Nya vårdcentraler har främst etablerats i befolkningstäta områden och i områden där vårdbehoven är lägre. Resultatet från en jämförelse av vårdutnyttjande i två

regioner visar på att ojämlikheten har ökat sedan reformerna införts. Det har också varit svårt för landstingen att skapa vårdvalsmodeller och ersättningssystem som styr primärvården i riktning mot vårdens etiska principer. Enligt Riksrevisionen är en viktig orsak till denna utveckling den målkonflikt som skapades i samband med vårdvalsreformen där Hälso- och sjukvårdslagens etiska principer om vård efter behov ställdes mot vårdvalets prioriteringar i enlighet med patienternas efterfrågan.

Mycket få initiativ har hittills tagits för att försöka bryta den negativa utvecklingen att vårdens tjänster idag inte erbjuds på ett likvärdigt sätt. Ett av få initiativ är det nationella *Lärandeprojektet – Vård på lika villkor*, som påbörjades hösten 2011 och slutfördes våren 2014. Projektet baserades på en överenskommelse mellan SKL och dåvarande regering för att utveckla arbetssätt och metoder inom första linjens vård för en mer jämlik vård. Projektet vände sig i första hand till verksamheter i socioekonomiskt resurssvaga områden. Sju offentliga primärvårdsverksamheter från fem landsting/regioner från olika delar av landet deltog i projektet (initialt nio primärvårdsenheter från sex landsting). SKL svarade för projektledning och genomförande och en tvärvetenskaplig forskargrupp från Mälardalens högskola svarade för följeforskning och vetenskapligt stöd till projektet. I detta temanummer av Socialmedicinsk tidskrift kommer Lärandeprojektet – Vård på lika villkor att belysas

⁴ Riksrevisionen. (2014). *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* Stockholm, Riksrevisionen (RIR 2014:22).

närmare utifrån olika perspektiv. Det sker i åtta olika artiklar som dels ger en bakgrund till projektet och dels dess genomförande och utvärdering. Artiklarna är främst en fördjupning och problematisering av SKL:s slutrapport⁵ till den dåvarande regeringen i maj månad 2014 och utvärderingsrapporten från forskargruppen vid Mälardalens högskola.⁶

I artikeln Varför ett Lärandeprojekt om vård på lika villkor? ger Hanna Wallin och Marianne Granath från SKL en beskrivning av bakgrunden till projektet och hur det organiserats och genomförts. I en samhällsanalytisk artikel från forskargruppen från Mälardalen lyfts fram primärvårdens förutsättningar och befolkningens behov i de sju verksamheter som deltog i projektet. I den tredje artikeln har tidskriftens redaktör Bo Haglund, närmare gått igenom hur de sju verksamheterna själva beskriver sina erfarenheter från projektet och hur de bedömer de resultat som har uppnåtts.

De andra fem artiklarna i temanumret av forskarna vid Mälardalens högskola belyser utvärderingen av Lärandeprojektet utifrån olika fokus. Detta avsnitt inleds med en artikel om det programteoretiska perspektivet på utvärdering av det nationella projektet. Därefter lyfter en annan artikel fram resultatet från processutvärderingen med särskilt fokus på lärandet utifrån de 48 aktiviteter som initierats och genomförts vid de sju verksamheterna under projektet. I två andra artiklar

redovisas närmare utifrån resultatutvärderingen dels vad som sker med personalens inställning och dels patienternas/brukarnas erfarenheter av Lärandeprojektet. I den avslutande artikeln belyses närmare den hälsoekonomiska dimensionen på projektet med särskilt fokus på de ekonomiska styrmodeller som landsting och regioner använder idag inom primärvården.

Den genomförda utvärderingen visar på att det går att utveckla och pröva nya arbetssätt och metoder som befrämjar ökad jämlikhet som också blivit en del av den ordinarie verksamheten och fortsatt efter att projektet avslutats. Det kan också noteras flera exempel på mätbara förbättringar för en mer jämlik vård inom de deltagande verksamheterna, samtidigt som verksamheterna påtalade svårigheter med att mäta förbättringar. Försök att göra sådana mätningar för vidare arbete och för eget lärande har ändå gjorts.

Den genomförda personalenkäten ger också indikationer på att det skett vissa förändringar och förbättringar. Om vården har blivit mer jämlik i de verksamheter som medverkade i projektet får framtiden visa. Det har gått en alldeles för kort tid för att bestående effekter ska kunna fastställas, men bland vårdpersonalen i de deltagande verksamheterna har det skett en ökad medvetenhet kring frågan om jämlik vård och bakomliggande faktorer. Patienter och brukare har på några av de deltagande vårdcentralerna noterat en förändring i de arbetssätt som

⁵ Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). Slutredovisning av Lärandeprojektet – Vård på lika villkor okt 2011 – maj 2014. Lärandeprojektet – Vård på lika villkor i överenskommelsen ”Fortsatta insatser för att främja en jämlik hälso- och sjukvård, 2014.”

⁶ Akhavan, S., Aytar, O., Bogg, L., Söderlund, A., & Tillgren, P. (2014). Blev det ett genombrott? Utvärdering av det nationella Lärandeprojektet – Vård på lika villkor. Eskilstuna/Västerås, Mälardalens högskola.

prövats, men de intervjuerna visar att främst läkarkontinuitet, tid vid besök, tillgänglighet, kommunikation och bemötande kan utvecklas och behöver bli bättre för att en mer jämlik vård ska uppnås. Lärandeprojektet har bidragit till att en verksamhetsförändring har påbörjats i de medverkande enheterna. För att den förändringen ska leda till en mer jämlik vård och ge bestående effekter förutsätts att den påbörjade processen får fortsätta och utvecklas. Det förutsätter också att det finns en organisation och styr- och ersättningssystem som stödjer en sådan utveckling som bidrar till att patienter tillförsäkras en vård på lika villkor. Den stora utmaningen för SKL och landsting/regioner är att sprida och tillvarata Lärandeprojek-

tets erfarenheter till de bortåt 1200 andra vårdcentralerna i landet. Men också att SKL bidrar till att inspirera och sprida erfarenheter och kunskap som medverkar till en vård på lika villkor. Detta är också en angelägen fråga för de privata vårdgivarna som tyvärr inte medverkade i det nationella Lärandeprojektet och som idag svarar för drygt 40 procent av vårdcentralernas drift i Sverige.⁷

Gästredaktörer
Sharareh Akhavan
Osman Aytar
Lennart Bogg
Anne Söderlund
Per Tillgren

⁷ Socialstyrelsen. (2014). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014. Stockholm, Socialstyrelsen.