
Ny, öppen modell för prioriteringar i Västerbottens läns landsting

Bakgrund

Tydliggjorda, stora investeringsbehov fr.a. i nya medicinska metoder (NR, läkemedel, politiskt initierade verksamheter)

Förväntade ekonomiska svårigheter

Behov av förändrad organisationskultur (budgethållning fr.a.)

Långvarigt politiskt intresse för prioritering



Uppdrag: Skapa en modell för prioritering, inklusive forum för möte mellan politik, verksamhet och ledning.

Gemensamma budskap om motiven, syftet och tillvägagångssättet

Framtiden är ljus - vi kan hjälpa allt fler

Allt kan inte finansieras med skattemedel.

Landstinget måste skapa en stark ekonomi med utrymme för utveckling. Traditionella metoder räcker inte. Vi måste börja prioritera öppet och strukturerat.

Prioriteringarna baseras på den etiska plattformen.

Långsiktig process. Alla berörs. Gemensam metod.

Förutsätter ömsesidigt förtroende och att alla hjälps åt.

Politikerna fattar besluten.

Tre faser (+ politiskt beslut)

Vertikal prioritering. Basenheten. Det lägst prioriterade på enheten. 10 procent. Augusti-sept.

Horisontell prioritering. Grupper av verksamhetsrepresentanter. Det lägst prioriterade i gruppen. 4 procent. 14 dgr i oktober.

Prioriteringsforum. Politiker, verksamhetsföreträdare, ledning. Presentation. 3 dgr i oktober.

Politisk beredning och beslut. Partigrupper, LTS och LTF. 3 procent (utfall 2,6). Klart 18 november

Nationell modell för vertikal prioritering (justerad)

Aspekt	Specifikation/mått
Åtgärd	Insats, aktivitet, verksamhet
Hälsotillstånd	Specificerat hälsotillstånd som är föremål för åtgärden
Svårighetsgrad	Mycket stor, Stor, Måttlig, Liten
Åtgärdens (patient)-nytta	Mycket stor, Stor, Måttlig, Liten
Kostnadseffektivitet	God, Måttlig, Tveksam, Vet ej
Faktaunderlag, grund för bedömning	T.ex. SBU-rapport, Nationella riktlinjer, Egen skattning
Rang	Bedömning av angelägenhetsgrad 1-10, icke-göra, FoU
Konsekvenser	Förväntade konsekvenser för patienter, andra vårdgivare m.fl. av att begränsa detta utbud

Utbudsbegränsningar 2009 och 2010

**Totalt frigörs 114 mkr (76 mkr 2009, 38 mkr år 2010).
Icke-göra: 11 mkr; rang 8-10: 103 mkr.**

1. Insatser till friska – vissa intyg, operationer, hjälpmedel, medicinskt material och behandlingar etc.
2. Utglesning av återbesök och kontroller.
3. Egenvård eller sköterskebesök vid enklare åkommor – färre läkarbesök på hälsocentraler och akutmottagningar.
4. Följa redan gällande riktlinjer (läkemedel, provtagning etc).

Nya åtgärder som erbjuds istället

Handikapp/habilitering barn o vuxna (4 mkr)

Primärvård (19 mkr)

KOL, Hjärtsjukvård o Palliativ vård (NR). Prevention barn och unga, psykisk ohälsa o funktionshinder.

Psykiatri (24 mkr)

23 vårdplatser, Traumatiserade flyktingar, Missbruk o beroende.

Specialiserad sjukhusvård (29 mkr)

Cancersmärta o Hjärtsjukvård (NR), Nya läkemedel, Screening bukaorta.

Diagnostik och medicinsk service (12 mkr)

Nya labmetoder, stärkt IT-säkerhet.

Personalfrågor (25 mkr)

Kompetensförsörjning, Nödvändiga personalförändringar

Resultatet i förhållande till den etiska plattformen

Vi tillgodoser i högre utsträckning behoven hos svårt sjuka och människor med nedsatt autonomi –
människovärdesprincipen

Vi stärker vården för de svårast sjuka genom att friska och lindrigt sjuka står tillbaka –
behovs/solidaritetsprincipen

Vi skapar mer hälsa och nytta med givna resurser -
kostnadseffektivitetsprincipen

Hur går genomförandet?

Jotack!

Diagnostik o medicinsk service slackar*, men övriga ligger i fas både vad gäller att begränsa åtgärder och förväntade ekonomiska effekter.

(Delårsrapporten per augusti 09.)

* De hade svårt att göra vertikal prioritering på egen hand.

Uppföljning av prioriteringsbeslut

Verksamhetsområde	Genomförda, % av antal åtgärder	Ekonomisk effekt juli, % av helårseffekt
Närsjukvård	92	58
Specialiserad sjukhusvård	77	38
Diagnostik & medicinsk service	42	29
Tandvård	100	45
Handikappverksamhet	83	58
Allmän service	88	58
Regional utv & adm	89	58

Frågor och svar

Vårt län bad gruppledarna för de sju partierna i landstingsfullmäktige att svara på några frågor om det nya sättet att prioritera i vården. Text: Annelie Hägglund Foto: Jan Lindmark



Levi Bergström (s)
090-785 73 35
levi.bergstrom@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
Tidigare har politikerna inte tagit något större ansvar för prioriteringar. Nu går vi tydligare in och hjälper till att tillsammans med verksamhetsföreträdare prioritera bland allt som görs.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Vi har ett ganska högt skattetryck. Att höja skatten ytterligare är en sista utväg när vi provat allt annat. Höjer vi avgifterna drabbar det de sjuka vilket inte är speciellt solidariskt.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

Det är för tidigt att säga något om det.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Prioriteringsprocessen kommer att utvärderas. Visar det sig vara en bra modell får vi fundera på om vi ska fortsätta med den.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

Alla verksamheter i landstinget ska synas.



Olle Edblom (c)
090-785 73 29
olle.edblom@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
För att skapa utrymme för nya viktiga behandlingar, metoder och verksamheter måste vi prioritera bort det vi kan vara utan. Det finns inte resurser till allt.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Det är inte en hållbar väg att höja skatten. Hur stora avgifter vi ska ha kommer alltid att diskuteras.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

Sådant vi kan vara utan och att det vi slutar med inte äventyrar välfärden.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Det tror jag. Det kommer att bli en naturlig del i vårt arbete. Det är politikernas ansvar att ta beslut om prioriteringar.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

All verksamhet ska vara med i prioriteringsprocessen.



Edward Riedl (m)
090-785 73 38
edward.riedl@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
I landstinget prioriteras det dagligen på alla enheter. Nu har vi en modell där vi hjälps åt att hitta åtgärder vi ska sluta med för att få med det nya.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Skatten har höjts ganska många gånger men det leder inte till att vi får mer pengar i slutändan. Höjd skatt tränger undan tillväxt i ekonomin. Hur höga avgifterna ska vara är något vi alltid måste jobba med. Svaga grupper får inte hamna i en situation där de inte har råd med sjukvård.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

Det är omöjligt att säga nu.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Ja, det är självklart. Utvecklingen kan inte stå stilla. Det är politikernas kärnuppgift att se till att vi har råd med en utveckling som är till för alla.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

Nej, alla verksamheter, även politiken, berörs.



Marianne Normark (fp)
090-785 72 41
marianne.normark@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
Vi har lämnat över ansvaret för de dagliga prioriteringarna till läkarna. De politiska prioriteringarna har skett när pengar till budget fördelats efter gamla mallar. Nu prioriterar vi enligt en ny, systematisk och öppen modell.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Det går inte att höja i takt med behoven. Gjorde vi det skulle medborgarna få väldigt lite kvar av sin lön vilket leder till att ingen vill jobba och betala skatt för att finansiera landstingets verksamhet.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

Det vet vi ännu inte.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Det är svårt att säga innan vi ser resultatet. Men någon form av övergripande prioritering behövs även framöver.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

Nej, alla verksamheter ska med.



Birgitta Nordvall (kd)
090-785 73 84
birgitta.nordvall@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
Personalen har alltid prioriterat i sin verksamhet men den ekonomiska situationen har tvingat oss politiker att träda fram. Nu jobbar vi strukturerat med övergripande prioriteringar tillsammans med verksamhetsföreträdare.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Höjda skatter ger ingen långvarig effekt och förändring i landstingets struktur. De nya pengarna äts snabbt upp av ökade kostnader. Det är viktigt att västerbottningarna känner förtroende för en solidariskt skattefinansierad hälso- och sjukvård.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

Det kan jag inte svara på i dagsläget men jag anser att barnen, de gamla och den psykiskt sjuka patienten måste ha hög prioritet.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Ja, det är politikernas ansvar att prioritera så vi får ett utt hålligt system som klarar både goda och dåliga tider.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

Nej, detta berör alla verksamheter.



Maria Grip (v)
090-785 71 72
maria.grip@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
Möjligheterna att hjälpa människor växer snabbare än resurserna. Vi måste sätta de största behoven först och samtidigt skapa utrymme för nya behandlingar.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Höjda avgifter drabbar sjuka och olycksdrabbade och ökar klyftorna i samhället. Det är inte bra. Att höja skatten är bättre. Genom bra prioriteringar kan vi vara säkra på att pengarna används på bästa sätt.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

Det får processen utvisa.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Nu provar vi ett nytt system som vi kan utveckla och förbättra. Öppna prioriteringar är något jag tror vi kommer att fortsätta med.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

Allt inom landstinget ska med i prioriteringsprocessen.



Robert Winroth (mp)
090-785 73 39
robert.winroth@vll.se

Varför behöver landstinget prioritera på ett nytt sätt?
Nu får politikerna en tydligare roll i prioriteringarna. Vi har en ny öppen modell för hur vi prioriterar mellan verksamheter. Målet är en långsiktig god ekonomi där vi har råd att göra prioriterade satsningar.

Varför höjer landstinget inte skatter/avgifter i stället?

Avgifter är orättvisa och borde slopas på sikt. Vi ska solidariskt finansiera landstingets verksamhet via skattedel men behöver också prioritera i verksamheten.

Vilka åtgärder kommer att prioriteras bort?

De minst viktiga.

Kommer landstinget att fortsätta med denna typ av prioriteringar?

Jag tror att vi alltid kommer att behöva jobba med prioriteringar. Det är det enda långsiktigt hållbara.

Är det bara hälso- och sjukvården som ska prioriteras?

Hela landstinget berörs, även politiken.



Adresser

- Material om prioriteringsprocessen:
www.vll.se/ sök på "landstingets prioriteringsprocess"
- Utvärdering av prioriteringsprocessen:
PrioriteringsCentrums rapporter 1 och 2
2009: <http://e.lio.se/prioriteringscentrum/>