

Prioriteras de prioriterade grupperna?

Flertalet landsting identifierar olika behovs- och sjukdomsgrupper som prioriterade: barn, ungdomar, äldre multisyjuka, personer med cancer, diabetes, psykisk funktionsnedsättning. Hur följer landstingen upp att dessa grupper faktiskt prioriteras i praktiken? Förbättras hälsan i gruppen, blir de nöjdare och har de ökat förtroende för vården?

Anna-Lena Sörenson, oppositionsråd, Landstinget i Östergötland, Christina Ståhl, strateg, Region Skåne, Marianne Förars, vårdanalytiker, och Gunbriith O Palo, hälso- och sjukvårdschef från V Götalandsregionen samt Martin Magnusson, utvecklingsdirektör, och Lars Valter, statistiker, från Östergötlands länslandsting.

Korta anteckningar från diskussionerna

- Svårt – behövs kunskap och stöd.
- Lättare definiera och följa upp på nämnds nivå jämfört med fullmäktige.
- Underlaget/indikatorer ofta i ett produktionsperspektiv.
- Svårt mäta resultat – avsaknad av skarpa verktyg.
- Struktur och process – lättare att följa upp.
- Förväntningar kan omfatta mer än hälso- och sjukvård – problematiskt.
- Underlagen till uppföljning varierar mycket mellan sjukdomsgrupper, t ex hjärtsjukvård – BUP.
- Om breda prioriterade grupper – behoven kan variera inom gruppen.
- Nationella ”pekpinnar”.
- Få egna grupper.
- Vilka är grupperna som blir bortprioriterade.