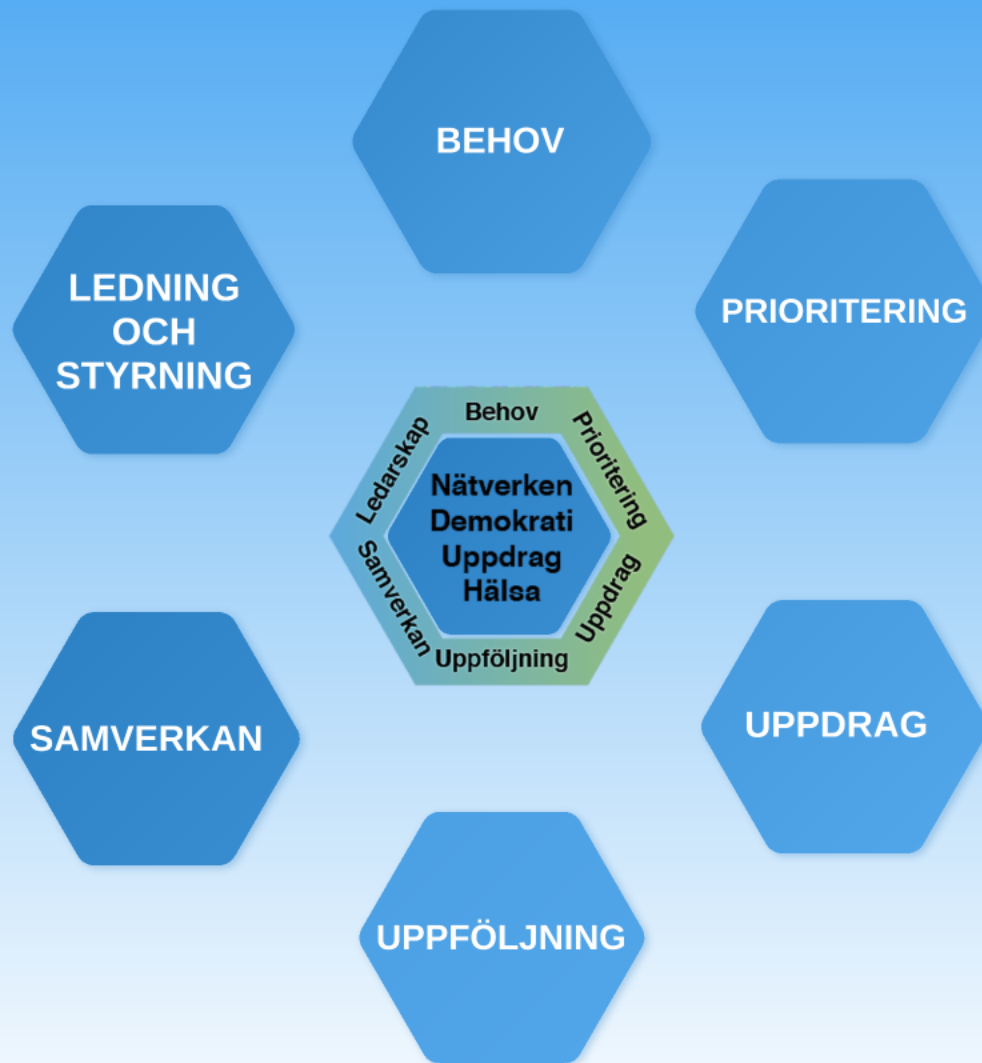


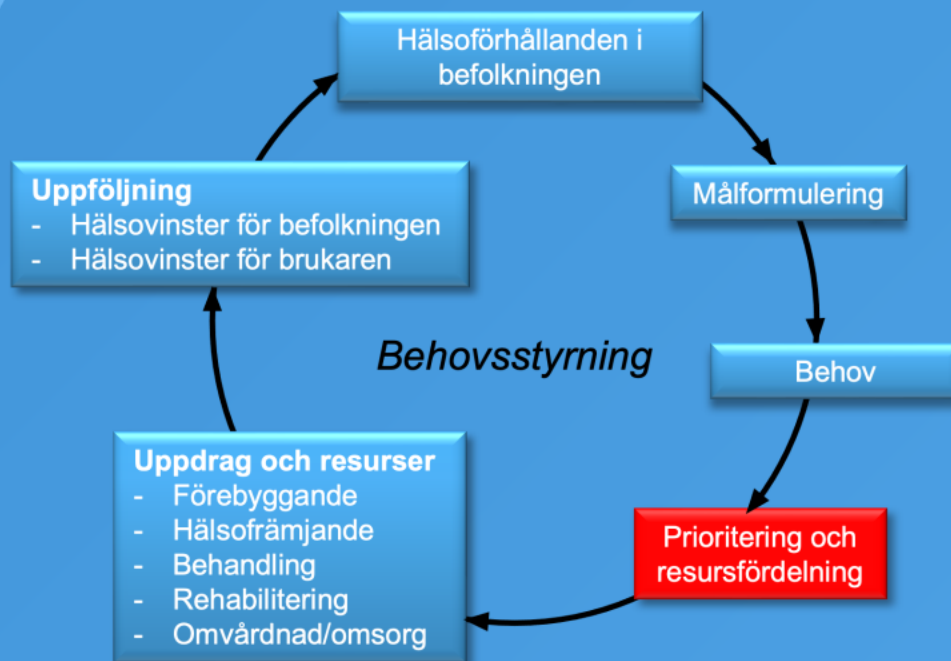
# En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

# PRIORITERING



Grunderna

Prioritera  
och  
rangordna

# Politiska eller professionella prioriteringar

## Prioriteringar på befolkningsnivå

- behovsgrupper
- stora sjukdomsgrupper
- verksamhetsområden

**Dessa prioriteringar görs av förtroendevalda**

## Prioriteringar inom ett medicinskt område

- val av behandling för en enskild patient
- att behandla en enskild patient före en annan

**Dessa prioriteringar görs av professionen**

# Den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvård

- **Människovärdesprincipen**

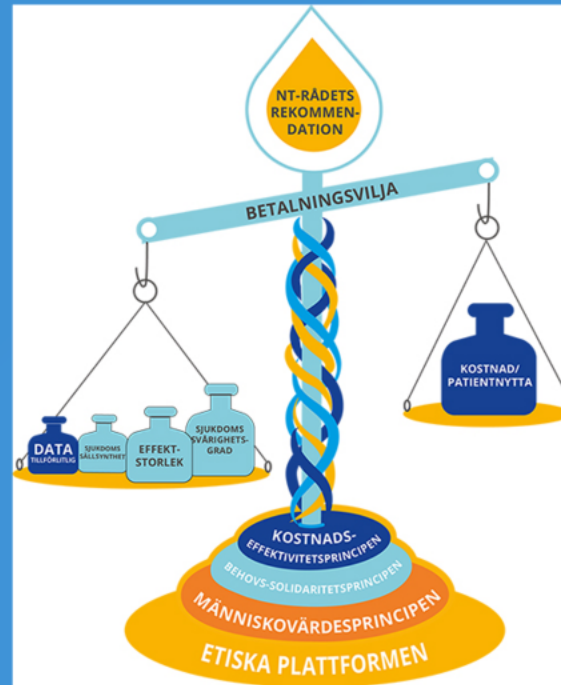
Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

- **Behovs-solidaritetsprincipen**

Mer av vårdens resurser ska ges till de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

- **Kostnadseffektivitetsprincipen**

I val mellan åtgärder bör en rimlig relation eftersträvas mellan kostnad och effekt.



## Några principer för prioritering:

Högt prioriterad ger tillgång till mer av vårdens resurser.

Alla har rätt till en bedömning.

Öppna prioriteringar och demokratisk förankring.

Ska gälla all offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Grad av ohälsa och nytta av vårdåtgärd

**Vägledning för prioriteringar  
i en behovsstyrd hälso- och  
sjukvård för god och jämlik  
hälsa i hela befolkningen.**



# En process för prioritering och resursfördelning

**Syfte** skapa förutsättningar för välgrundad fördelning av tillgängliga resurser

- den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården
- hälso- och sjukvården prioriterar resurser för att förebygga ohälsa och främja kostnadseffektivitet

**Mål** en praktiskt användbar modell med konkreta steg för en politisk prioritering av behov och fördelning av resurser i planering och budget



# Varför finns processen?

- För att stödja förtroendevalda att fatta välgrundade beslut om prioriteringar och resursfördelning.
- För att leva upp till Hälso- och sjukvårdslagen: att de med störst behov ges företräde till vården och att vården ska förebygga ohälsa.
- För att skapa legitimitet för beslutade prioriteringar hos befolkning och profession genom transparens, förståelse och tillit.

# Vem är processen till för? (och vad har de för behov)

- Befolkningen (god vård och effektiv hantering av skattemedlen).
- Förtroendevalda i styrelse och nämnder med befolknings- och behovsperspektiv (bra kunskapsunderlag).
- Hälso- och sjukvårdens chefer och medarbetare (tydliga beslut och en rättvis resursfördelning).



# Vad startar processen?

- Kunskap om befolkningens hälsa, beskriven i insamlat material.
- Utfall av hälso- och sjukvårdens åtgärder, vårdresultat och hälsovinster i befolkningen.
- Nya metoder, medicinsk och teknisk utveckling som gör att andra behov kan tillgodoses.
- Förändrade ekonomiska förutsättningar.

# Vad avslutar processen?

- Ny plan och budget för organisationen med prioriteringar och resursfördelning.

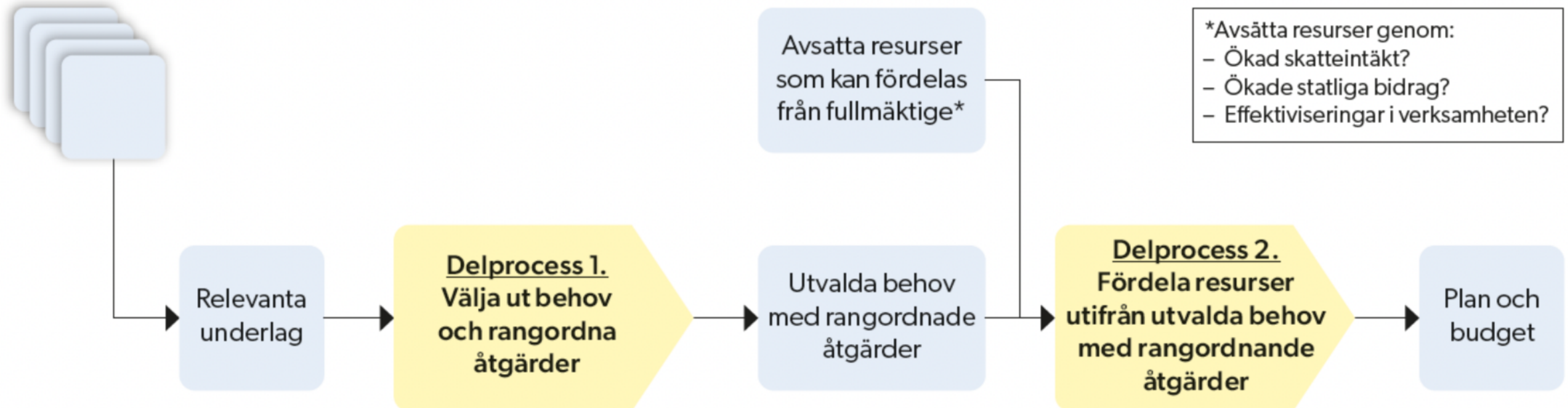
# Vad ska processen uppnå?

- Prioriteringar sker utifrån behov och kostnadseffektivitet med människovärdesprincipen som grund.
- Förtroendevalda upplever trygghet i de beslut som fattats om prioriteringar och resursfördelning.
- Transparens, tillit och legitimitet – befolkning och profession förstår vilka beslut som fattas och varför.



# Att prioritera behov och fördela resurser

- Kunskap om befolkningens hälsa
- Utfall av hälso- och sjukvårdens åtgärder, vårdresultat och hälsovinster i befolkningen
- Nya metoder, medicinsk och teknisk utveckling som gör att andra behov kan tillgodoses
- Förändrade ekonomiska förutsättningar



# Underlag för att beskriva behov av hälso- och sjukvård

Bakgrundsdata om befolkningen

Självskattningsdata

Verksamhetsanalyser

Nationella styrande dokument

Regionala styrande dokument

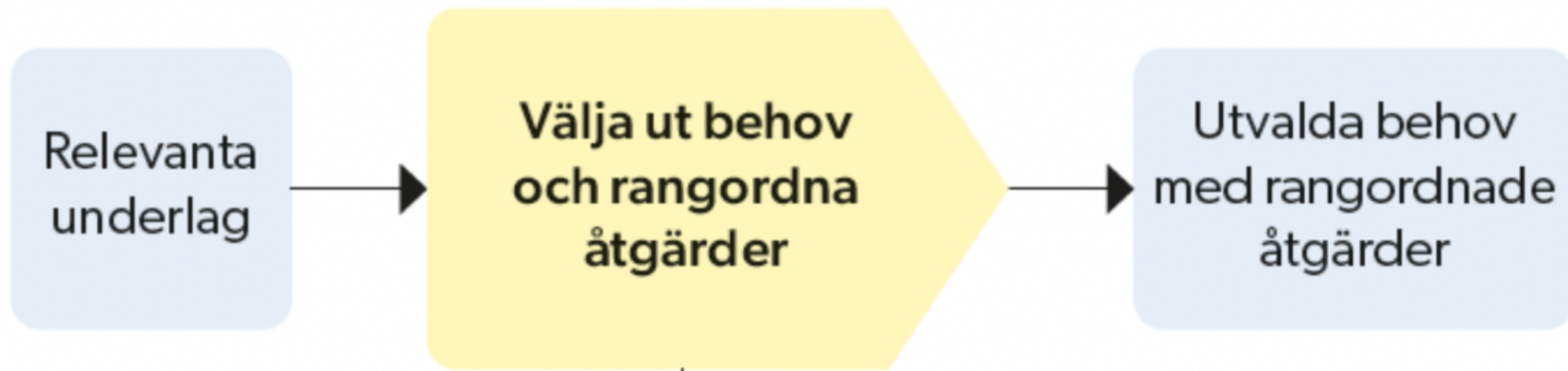
Resursdata

Nyttokalkyler

# Relevanta underlag om befolkningens hälsa

TYP AV DATA	EXEMPEL	SYFTE MED DATAINSAMLING	KVALITET (1-5) Hur bra är kvaliteten i dataunderlaget	POLITISK AMBITION Vilken politisk vikt läggs på underlaget
<b>Bakgrundsdata om befolkningen</b>	Demografi, levnadsvillkor, geografi, socioekonomi, CNI	Förutsättningar för hälsa och ohälsa		
	Epidemiologiska data för befolkning och sjukdomstillstånd	Dödlighet, livskvalitet, funktionsnedsättning		
<b>Självskattningsdata</b>	Hälsa på lika villkor	Befolkningens uppfattning om hälsa		
	Nationella patientenkäten	Patienternas uppfattning om sin hälsa		
	Hälso- och sjukvårdsbarometern	Invånarnas uppfattning om vården		
	Patientrapporterat resultat och uppfattningar om vården	Patienternas uppfattning om vården		
<b>Fördjupade behovsanalyser</b>	Beskrivning av behov i utvalda grupper och uppföljning av tidigare insatser	Hur valda grupper får sina behov tillgodosedda		
<b>Verksamhetsanalyser</b>	Vårdkonsumtionsdata - jämfört med andra regioner	Invånarnas konsumtion av vård oavsett var den sker		
	Produktionsdata – jämfört med andra regioner	Organisationens produktion av vårdinsatser		
	Verksamhetsförutsättningar	Beskriva lokala, organisatoriska förutsättningar		
	Läkemedelskonsumtion – jämfört med andra regioner	Fånga eventuell över- eller underkonsumtion		
	Väntetider	Hur väl lagen om vårdgaranti uppfylls		
	Uppföljning av föregående års måluppfyllelse, kvalitet och resultat	Värdera mål-, kvalitets- och resultatuppfyllelse		
	Resultat i öppna jämförelser	Beskriva vårdens kvalitet i förhållande till andra		
	<b>Dialog med vårdprofession</b>	Beakta vårdprofessionens uppfattning		
	<b>Dialog med patienter och närstående</b>	Beakta brukarnas uppfattning om vården		
	<b>Dialog med invånarna</b>	Beakta invånarnas förväntningar och önskemål		
<b>Nationella styrande dokument</b>	Lagstiftning och nationella riktlinjer	Beakta gällande lag och nationella riktlinjer		
	<b>Underlag från nationell kunskapsstyrning</b>	Beakta nationella riktlinjer		
<b>Regionala styrande dokument</b>	Regionfullmäktiges budget	Beakta beslut i Regionfullmäktige		
	Regionala mål- och inriktningsbeslut	Beakta regionalt fattade beslut och riktlinjer		
<b>Resursdata</b>	<b>Resurser för behovsuppfyllelse idag</b>	Kostnad för nuvarande insatser		
	<b>Resurser vid ökad respektive minskad satsning på en viss grupp</b>	Värdera kostnad eller möjlighet att frigöra resurser		
	<b>Storlek på gruppen omsatt till kostnad för att åtgärda ohälsa</b>	Värdera total kostnad för olika grupper		
<b>Nyttokalkyler</b>	<b>Nyttan för individ, grupp och samhälle av en insats</b>	Värdera nyttoaspekten på individ- och befolkningsnivå		
	<b>Bedömning av hälsovinster och hälsoförluster</b>	Hälsoekonomiska bedömningar på befolkningsnivå		

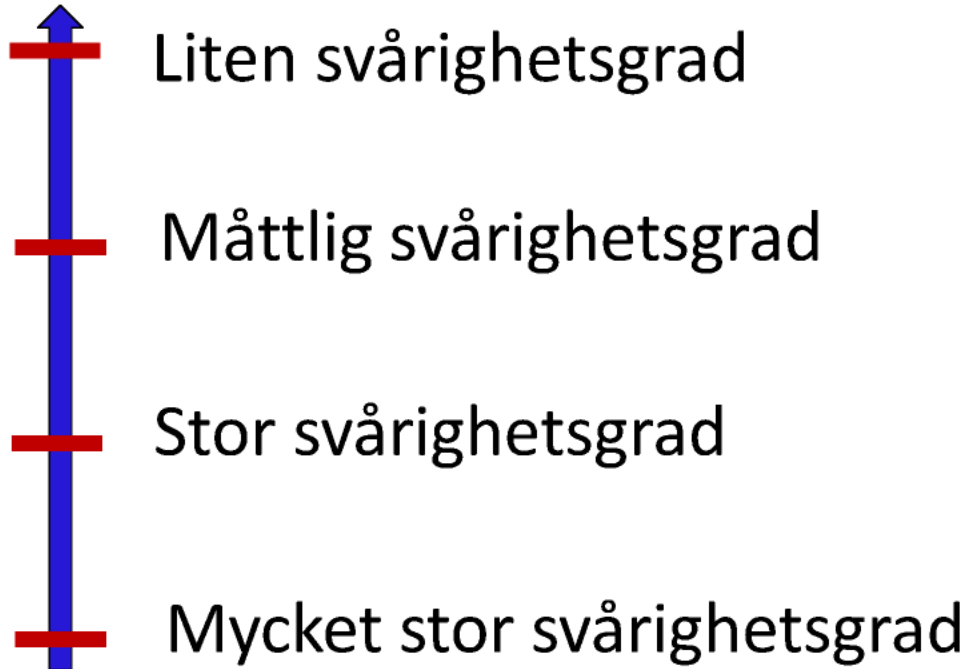
# Prioritera behov och rangordna åtgärder



- Beskriva svårighetsgrad för behoven
- Beskriva de åtgärder som ska tillföras eller tas bort
- Bedöma nyttan av åtgärderna
- Bedöma vilka resurser som behöver tillföras eller frigörs
- Rangordna utifrån svårighetsgrad, nytta och resursåtgång

# Hur kan vi avgöra hur svårt ett hälsotillstånd är?

**Optimal hälsa**

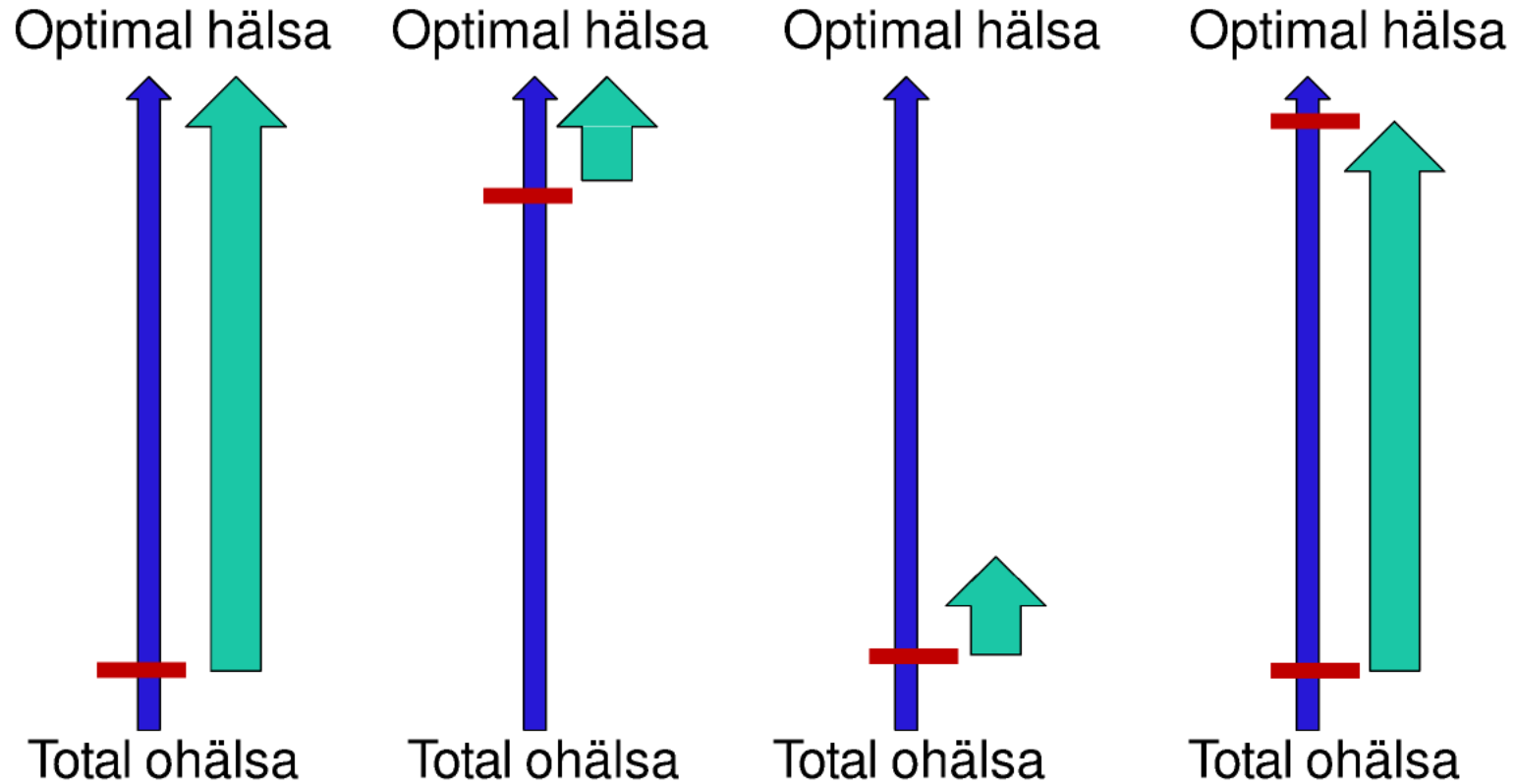


**Total ohälsa**





# Hur kan vi avgöra vilken nytta vården gör för hälsa och livskvalitet?

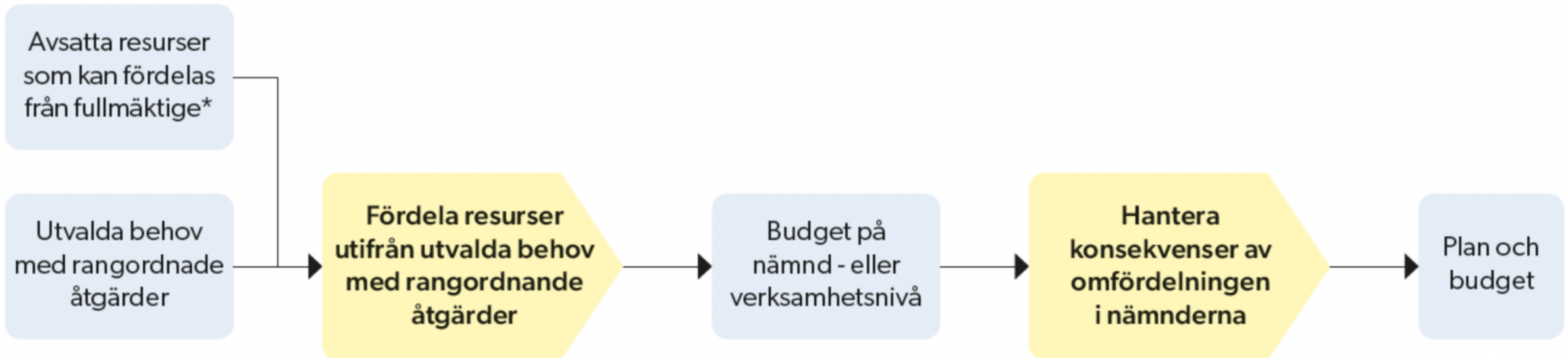


<b>Aktivitet och beskrivning</b>	<b>Aktörer</b>
<p><b>Bedöm hälsovinster av föreslagna åtgärder</b>            Redovisa vilken nytta åtgärden ger och på vilket sätt den förbättrar gruppens hälsa. Redovisa hur gruppens hälsa påverkas om föreslagna åtgärder inte erbjuds. Använd kunskap från litteraturstudier, benchmarking, medicinsk eller annan professionell kunskap.</p>	<p><b>Tjänstepersoner</b>  <b>Vårdprofession</b></p>
<p><b>Bedöm hälsoförluster av föreslagen ransonering</b>            Redovisa i vilken utsträckning och på vilket sätt borttagande av åtgärder försämrar gruppens hälsa. Använd kunskap från litteraturstudier, benchmarking, ny medicinsk eller annan professionell kunskap.</p>	<p><b>Tjänstepersoner</b>  <b>Vårdprofession</b></p>
<p><b>Beskriv kostnadseffektivitet av föreslagna åtgärder respektive ransonering</b>            Redovisa förslagets kostnad i förhållande till vilken nytta de ger.</p>	<p><b>Tjänstepersoner</b>  <b>Vårdprofession</b></p>
<p><b>Beskriv konsekvenser avseende resursbehov</b>            Redovisa konsekvenserna av föreslagna åtgärder i form av ökade eller minskade kostnader, investeringar, lokalbehov, kompetensförsörjning mm.</p>	<p><b>Tjänstepersoner</b>  <b>Vårdprofession</b></p>
<p><b>Rangordna behov och åtgärder</b>            Gör en sammanvägd bedömning av behovets svårighetsgrad och volym och åtgärdens nytta och kostnad.</p>	<p><b>Tjänstepersoner</b>  <b>Vårdprofession</b></p>
<p><b>Prioritera och besluta om nya åtgärder respektive ransonering</b>            Besluta vilka åtgärder som ska införas eller ransoneras i den fortsatta processen.</p>	<p><b>Förtroendevalda</b></p>

fortsättning...

Aktivitet och beskrivning	Aktörer
<p><b>Bestäm syftet och avgränsningen av prioriteringsarbetet (processdefinition)</b></p> <p>Besluta om vad syftet är med prioriteringsarbetet samt göra en avgränsning för vad som ska ingå i en årlig prioriteringsprocess. Är syftet till exempel att på sikt utjämna hälsoskillnader i strävan att skapa god hälsa i hela befolkningen, eller utifrån andra politiska mål kanske fokus kan läggas på hälso- och sjukvård för behovsgrupper med låg hälsa och livskvalitet.</p>	Förtroendevalda
<p><b>Välj ut behov för fortsatt beredning</b></p> <p>Besluta vilka av de behov, som beskrivits i underlagen som ska hanteras i den fortsatta processen. Utifrån sammanställda fakta om aktuellt och förväntat hälsoläge, svårighetsgrad och vårdssituation för befolkningen, lagar, riktlinjer och politiska mål besluta vilka behovsgrupper som ska gå vidare i prioriteringsprocessen.</p>	Förtroendevalda
<p><b>Identifiera åtgärder som kan tillgodose behoven</b></p> <p>Redovisa vilka åtgärder som finns för att i ökad utsträckning tillgodose grupperns behov av förbättrad hälsa. Beskriv åtgärder för förebyggande och hälsofrämjande samt vård, omvårdnad, rehabilitering och palliation.</p>	Tjänstepersoner Vårdprofession
<p><b>Identifiera åtgärder som kan ransoneras</b></p> <p>Beskriv vilka åtgärder som görs idag för att tillgodose behov och som behöver ransoneras framöver, och motivera varför det ska ske en utfasning.</p>	Tjänstepersoner Vårdprofession

# Omfördela resurser utifrån rangordnade åtgärder



\*Avsätta resurser genom:

- Ökad skatteintäkt?
- Ökade statliga bidrag?
- Effektiviseringar i verksamheten?

tydliga spelregler  
transparens och dialog  
förutsägbarhet

Den avsatta resursen fördelas mellan nämnder, förvaltningar eller verksamheter beroende på politisk organisation

Nämnder som får ett ökat bidrag planerar införande av åtgärder för att tillgodose nya behov.

Nämnder som får ett minskat bidrag planerar för att ta bort de lägst rangordnade åtgärderna

Aktivitet och beskrivning	Aktörer
<p><b>Besluta om övergripande budget</b> Beslut om övergripande budget och eventuell omfördelning av resurser utifrån gjorda prioriteringar tas i Fullmäktige.</p>	Förtroendevalda
<p><b>Dialog om konsekvenser av resursfördelningen</b> Skapa arenor för dialog som syftar till en gemensam förståelse, legitimitet och tillit för prioriterade behov, val av rangordnade åtgärder och övergripande budget.</p>	Förtroendevalda Tjänstepersoner Vårdprofession Befolkning
<p><b>Föreslå en detaljerad ekonomisk fördelning av resurser</b> Koppla de ekonomiska konsekvenserna av gjorda prioriteringar i form av ökade eller minskade kostnader för de nämnder eller verksamheter som berörs av förändringen.</p>	Tjänstepersoner
<p><b>Ta fram handlingsplaner</b> Beskriv hur förändringen ska genomföras och tidplan för förändringen.</p>	Tjänstepersoner Vårdprofession
<p><b>Besluta om detaljbudget</b> Besluta om budget för kommande år med hänsyn till eventuella justeringar utifrån skatteunderlag, resultatprognos, statsbidrag och nationella satsningar.</p>	Förtroendevalda

# Viktiga förutsättningar för att kunna prioritera

- Ett tydligt politiskt beslutat uppdrag
- mandat och avsatt tid för tjänstepersoner
- Tydliga roller mellan politiker, tjänstepersoner och verksamhetsföreträdare
- Utbildning om prioriteringar
- Arenor för dialog mellan politiker, tjänstepersoner och verksamhetsföreträdare
- Genomförandet av besluten i verksamheterna
- Tydlig uppföljning av resultatet av genomförandet
- Öppenhet och kommunikation internt och externt
- Uthållighet

# Nyckelfunktioner för framgångsrik prioritering

- Regionfullmäktige
- Förtroendevalda (t ex i RS, HSN, relevanta nämnder och utskott)
- Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Ekonomidirektör, Budgetchef
- Tjänstepersoner med kompetens från hälso- och sjukvård, regional utveckling, ekonomi och analys.
- Verksamheter med gemensam förståelse för behovet av politiska prioriteringar.



För att **beskriva behov** bedömer vi **hälsa** eller **ohälsa** i termer av dödlighet, funktionsnedsättning och livskvalitetsbrist på befolkningsnivå

För att kunna föreslå insatser för att **förebygga** ohälsan måste vi veta **hur tillstånden uppkommer** och vilka faktorer som går att påverka

De förtroendevalda prioriterar vilka behov som går först

För att kunna föreslå insatser mot ohälsan måste vi veta **vilka tillstånd** som orsakar ohälsan.

För att kunna **fördela resurser** måste vi beräkna insatsernas **kostnad**, vilken **nytta** de gör och vilken **hälsovinst** de ger samt **hur många** som berörs



# Diskutera



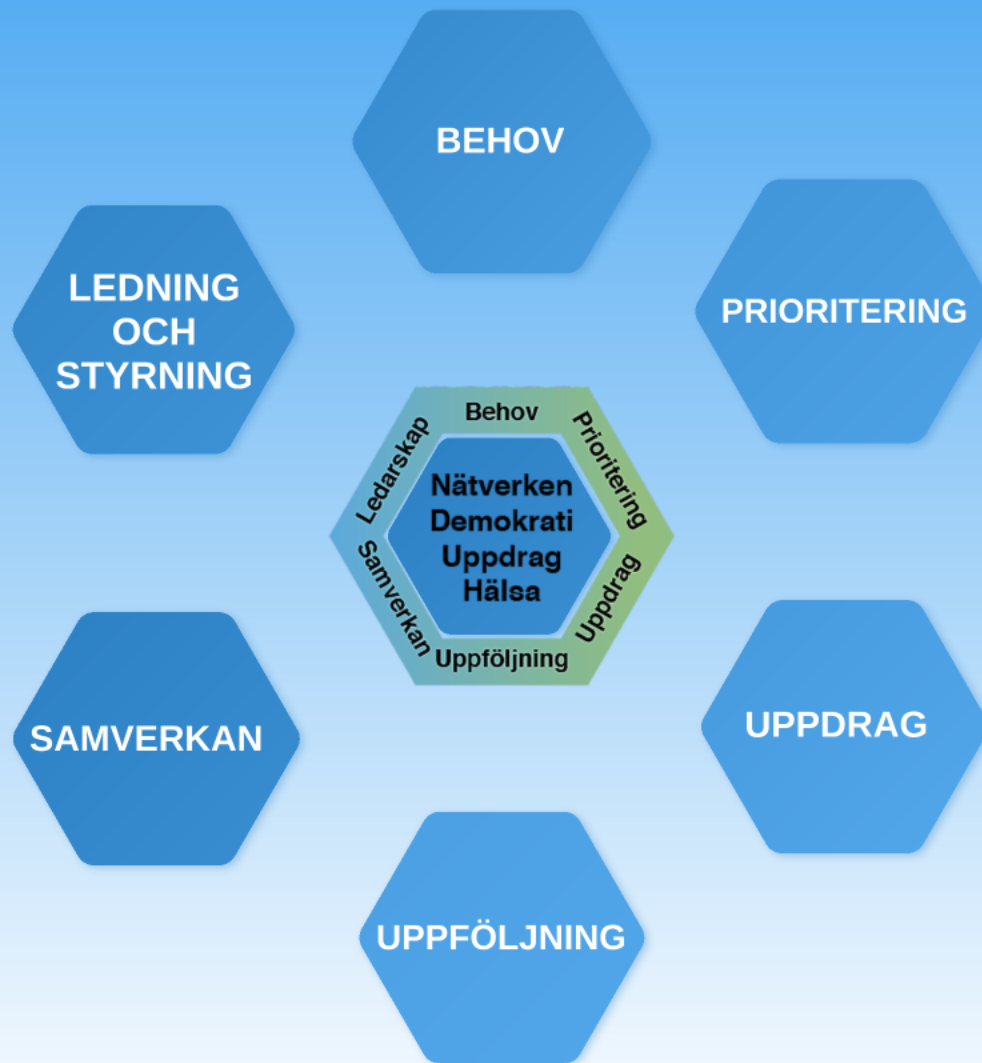
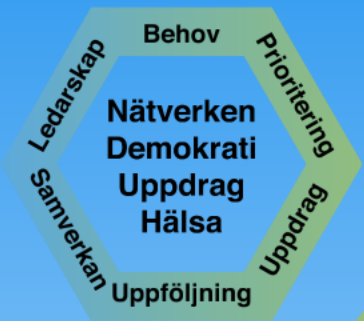
Hur fattas beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvård i er region?

- var och av vem fattas besluten?

- finns det en tydlig struktur för att prioritera mellan olika behov?

Hur gör ni för att fördela resurser till prioriterade grupper i er region?

# En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv