

Nätverkens utvecklingsdagar 2023 - 230324

Prioriteringar och politik

Idag träffar du:

Karin Bäckman, Ann-Charlotte Nedlund, Barbro Krevers

Prioriteringscentrum



1

Prioriteringscentrum

Karin Bäckman, enhetschef, centrumsamordnare

Prioriteringscentrum

Enheten för hälso- och sjukvårdsanalys

karin.bäckman@liu.se



2

Prioriteringscentrum – ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg

- Prioriteringscentrum bildades 2001 på initiativ från Nationella rådet för vårdpolitik.
- Finansieras av Socialdepartementet (via Socialstyrelsens regleringsbrev), Region Östergötland och Linköpings universitet + externa forskningsmedel och betalda uppdrag.
- Inledningsvis var Landstinget Östergötland huvudman och 2010 övergick huvudmannskapet till Linköpings universitet.
- Tre externa utvärderingar har dragit slutsatsen att centrumet fyller en viktig funktion och skall ges fortsatt förtroende och avtal framåt.
- Leds av en föreståndare (Lars Sandman) assisterad av en centrumsamordnare (Karin Bäckman) – ca 15 medarbetare totalt (motsv ca 8 heltidstjänster, hälften seniora hälften doktorander) med bred kompetens: etik, hälsoekonomi, statsvetenskap, beteendekonomi/psykologi, sociologi, samhällsplanering, olika vårdprofessionskunskap, kommunikation.
- En rådgivande styrelse med representanter för: Socialstyrelsen, Region Östergötland, Linköpings universitet, TLV, SBU, NT-rådet, MTP-rådet, Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.
- En referensgrupp med representanter för olika yrkes- eller fackliga organisationer.

Prioriteringscentrum – ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg

- Primär roll: Att vara ett kunskapsstöd för regioner, kommuner, myndigheter och kliniska verksamheter. Att stödja hälso- och sjukvården i prioriteringsfrågor genom kunskapsbildning, kunskapspridning och som arenaskapare för erfarenhetsutbyte och dialog kring prioriteringar. Vi verkar i skärningspunkten mellan policyutveckling, praktik, forskning och verksamhetsutveckling.
- En särskild stödfunktion till Region Östergötland utifrån vårt avtal.
- Sekundärt: ett stöd för prioriteringar även inom välfärdsområdet i stort – tandvård, socialtjänst, komvux, kommunal verksamhet etc.
- Arrangerar konferenser och seminarier samt medverkar i andras arrangemang nationellt och internationellt.

Vår vision är att beslut och ställningstaganden som påverkar tillgången till vård och omsorg ska ske utifrån gemensamma prioriteringsprinciper. Besluten bör dessutom baseras på vetenskapliga underlag och diskuteras i en öppen process där motiveringar för olika överväganden framgår.

Exempel på några pågående arbeten under 2023

- Huvudansvar för Nationella expertgruppen för horisontella prioriteringar inom den nationella kunskapsstyrningen
- Processer och verktyg för prioriteringar på kommunövergripande nivå
- Från knapphet till extrem knapphet – väl genomtänkta prioriteringar i händelse av kris och krig
- Prioriteringar inom socialtjänsten i samband med kris och krig
- Rättvis fördelning inom hälso- och sjukvården - varför ska svårighetsgraden spela roll
- Psykologiska utmaningar vid beslut om prioriteringar
- Utveckling och implementering av systematisk prioritering inom primärvård
- Mångtydig styrning blir till praktik: kollegiala resonemang, handling och genomförande i palliativ vård

5

Publikationer, nyhetsbrev, webb och sociala medier

prioNytt
Nyhetsbrev från Prioriteringscentrum

Holmér et al. BMC Health Services Research 2023, 23:6
https://doi.org/10.1186/s12913-023-08969-y

BMC Health Services Research

RESEARCH Open Access

How health care professionals handle limited resources in primary care – an interview study

Suzana Holmér^{1*}, Ann-Charlotte Nedlund², Kristin Thomas³ and Barbro Krevens⁴

frontiers | Frontiers in Health Services

ORIGINAL RESEARCH
PUBLISHED 12 MAY 2022
DOI: 10.3389/fhs.2022.898306

Public Attitudes Toward Priority Setting Principles in Health Care During COVID-19

Gustav Tinghög^{1*} and Liam Strand²

Rapport 2016:2 | Prioritering
Uppföljning av prioriteringar
Exempel på c
Karin Bäckman

Rapport 2017:1 | Prioritering
Nationell prioritering och sjukvård
ett verktyg f
Prioriteringscentrum

Rapport 2019:11 | Prioritering
Beslutsstöd på individnivå
- exempel från
Maril Br
Linda van Gooz
Carina Svensson

Rapport 2021 | Prioriteringsarbete integrerat i ett kommunalt ledningssystem
fortsatt utveckling i Motala kommun
Barbro Krevens Karin Bäckman

PRIORITERINGS CENTRUM
PÄTTVISANS TJÄNST
PRIORITERINGS CENTRUM

li.u LINKÖPINGS
UNIVERSITET

li.u LINKÖPINGS
UNIVERSITET

li.u LINKÖPINGS
UNIVERSITET

PRIORITERINGSCENTRUM
Karin Bäckman

6

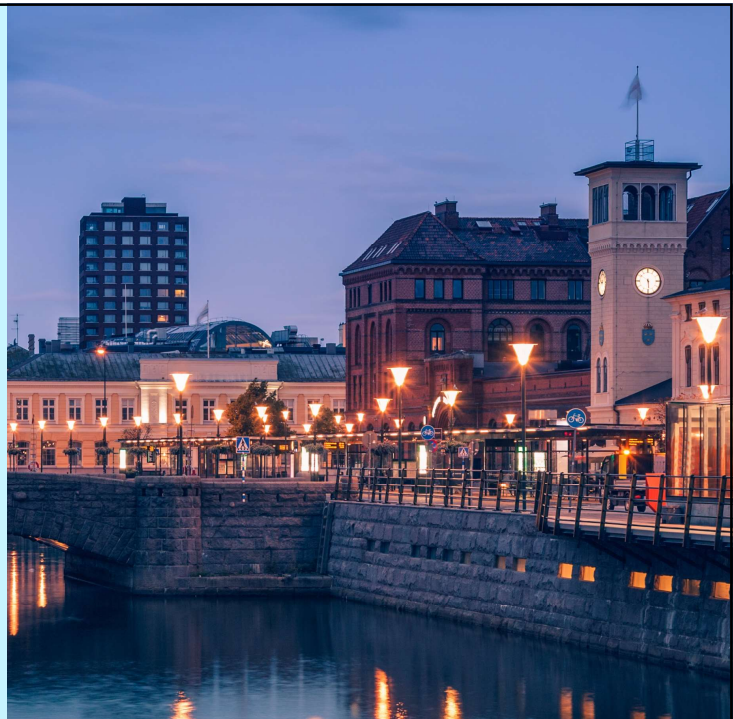
Välkommen till den 12:e
Nationella prioriteringskonferensen
Jämlik vård för alla – störst behov först

- Slagthuset i Malmö
- 11-12 oktober 2023
- 10 oktober: förmöte & nordiskt möte

nationellaprioriteringskonferensen.se

Konferensen arrangeras av
Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet
i samverkan med Region Skåne och Södra
sjukvårdsregionen.

li.u LINKÖPINGS
UNIVERSITET



7

Politik, politikerrollen och politikens organisering

Ann-Charlotte Nedlund, fil dr., docent statsvetenskap, universitetslektor
Prioriteringscentrum
Enheten för hälso- och sjukvårdsanalys

ann-charlotte.nedlund@liu.se

li.u LINKÖPINGS
UNIVERSITET

8

Politik och politikerrollen och politikens organisering

- Politik som det gemensamma
- Politik som konflikt och samverkan
- Politik som arena
- Politik som process
- Politikens organisering

Några munsbitar från kapitlet:
Nedlund (2021) *"Politikens räckvidd, innehåll och organisering vid prioriteringar"*, s. 89-101.

I Prioriteringscentrums Jubileumsbok:
"20 år i rättvisans tjänst".
Finns att ladda ner på vår hemsida.

Nedlund 2022. *"Politikens räckvidd, innehåll och organisering vid prioriteringar"*



Politik och politikerrollen och politikens organisering

- Politik som det gemensamma
- Politik som konflikt och samverkan
- Politik som arena
- Politik som process
- Politikens organisering
 - Politik och förvaltning; två sidor av demokratin

Politikens organisering och politikerrollen vid prioriteringar

- Intervjustudie med regionpolitiker (Garpenby & Nedlund 2013)



Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- ”Undvika kritik”-strategier (blame avoidance)

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- ”Undvika kritik”-strategier (blame avoidance)

Handlar det för politiker enbart om att undvika bestraffning/kritik från väljarna?

Nej, verkligheten är mer komplicerad!

Särskilt i hälso- och sjukvårdssektorn är relationen mellan aktörer riktigt komplicerad!

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- ”Undvika kritik”-strategier (blame avoidance)
- Partipolitiska strategier
- Inom-organisatoriska strategier

Nedlund 2022. "Politikens räckvidd, innehåll och organisering vid prioriteringar"

Garpenby & Nedlund 2016. Political strategies in difficult times - The "backstage" experience of Swedish politicians on formal priority setting in healthcare. Social Science & Medicine 163 (2016) 63-70.

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Partipolitiska strategier

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Partipolitiska strategier
 - a) Att uppvisa enighet över partilinjer

”Jag tror att det var viktigt att alla sa samma sak och att vi var överens om att det skulle göras och att vi försökte hålla ihop. Det blir ju som ett signalsystem, där politiken försöker att signalera ordning och trygghet och stabilitet i en sådan här process.”
Regionpolitiker

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Partipolitiska strategier
 - a) Att uppvisa enighet över partilinjer
 - b) Att koncentrera beslutsmakt

Man kan inte säga att det här är en demokratisk process. Inte i partierna, nej. Så tänker jag.

Regionpolitiker 5

De andra i grupperna, i våra politiska grupper, de hade ingen aning om vad det här handade om, väldigt liten aning.

Regionpolitiker 6

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Partipolitiska strategier
 - a) Att uppvisa enighet över partilinjer
 - b) Att koncentrera beslutsmakt
 - c) Att undvika kontroverser

Nedlund 2022. "Politikens räckvidd, innehåll och organisering vid prioriteringar"

Garpenby & Nedlund 2016. Political strategies in difficult times - The "backstage" experience of Swedish politicians on formal priority setting in healthcare. Social Science & Medicine 163 (2016) 63-70.

”Men det är ju det ansvar, den rollen som man ska ha som en politiker. Att se helheten och se grupper. Barn och äldre, psykiskt svaga...alltså, hur drabbas de av de här förslagen? Men när man är inte på vissa kirurgiska operationer så är det ju svårt att se”

Regionpolitiker

”_ _ _ det går liksom inte att dra bort budgetmedel eller se det som någonting man ska göra gör att tjäna pengar. Utan det är något helt annat, en större diskussion, som man måste ta med lite varighet och och respekt liksom”

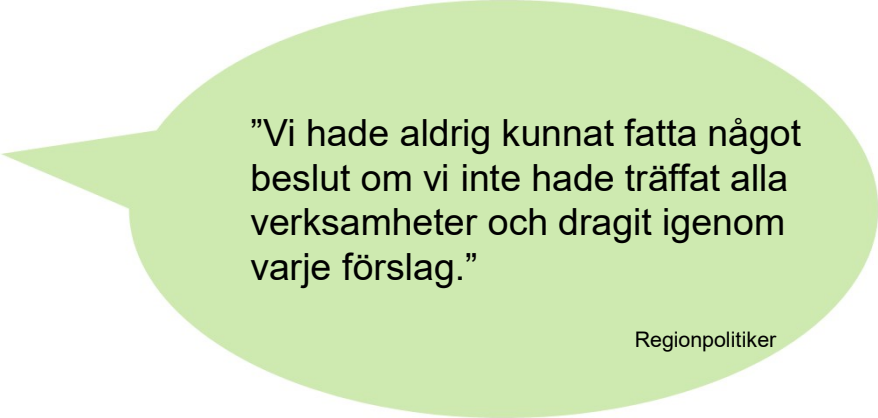
Regionpolitiker

”_ _ _ det är ju de svårigheterna som läkare har många gånger. Och nu vill de lägga det till oss politiker. Att kunna säga: politikerna har bestämt att det här ska vi inte behandla längre.”

Regionpolitiker

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Inom-organisatoriska strategier
 - a) Att skapa allians med medicinska professionen



”Vi hade aldrig kunnat fatta något beslut om vi inte hade träffat alla verksamheter och dragit igenom varje förslag.”

Regionpolitiker

25

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Inom-organisatoriska strategier
 - a) Att skapa allians med medicinska professionen
 - b) Att skapa en fungerande relation mellan aktörer

26

Politikerrollen och politikens organisering - strategier

- Inom-organisatoriska strategier
 - a) Att skapa allians med medicinska professionen
 - b) Att skapa en fungerande relation mellan aktörer
 - c) Att skapa neutralitet i processen

Jag vill påstå at vi har väldigt, väldigt bra grepp om hur det ser ut i verksamheten. Alltså vad är det som behöver...vart ligger behoven och så vidare. Vi får en väldigt väl genomlyst verksamhet.

Regionpolitiker

Vi är väldigt mycket i deras händer, Det är så... men jag känner mig ganska trygg när jag tänker att (verksamhetscheferna) har träffats i de där stora grupperna, tvärgrupperna, över de olika verksamheterna.

Regionpolitiker

”Vi verkställer ju det de har kommit fram till. ___
Det är inte politiken som har styrt vad de ska ta bort. Utan det är de själva. Professionen själv som har beslutat vad som ska tas bort. Och även medlat mellan varandra. Alltså kliniker och hälsocentraler har ju suttit tillsammans i grupper. Och man har ju ställt olika verksamheter mot varandra . Vad är det som är viktigt att göra? ”

Regionpolitiker

29

2023-03-27

Jag har aldrig tänkt mig att vi som politiker ska gå in och värdera varenda åtgärd, utan det handlar om att se till att vi har ett system där verksamheterna klarar av att rangordna vad de själva håller på med.”

Regionpolitiker

30

Svårigheter i processen (enligt politiker)

För många detaljer – processen nedbruten i små delar

Avsaknad av helhetsperspektiv

Inte fokus på ”politiska frågor”

Begränsat utrymme för principiella frågor

Politikens organisering - designen av processen

Utrymmet för politiken

Utrymme för olika typer av färdigheter

→ Brett spektrum av dialog

Vilken roll har regionpolitikerna och vilken roll bör de ha?

Politikens organisering - designen av processen

Utrymmet för politiken

Utrymme för olika typer av färdigheter

→ Brett spektrum av dialog

Vilken roll har regionpolitikerna och vilken roll bör de ha?

-> Risk annars för de-politisering ex. olika expertråd

-> Risk för fokus på NPM och effektivitet, inte de demokratiska aspekterna

Politikens organisering och prioriteringar

- Nödvändiga prioriteringar - begränsade resurser
- Resursfördelning handlar också om idéer.
- *Den auktoritära fördelningen av värden*
→ vilka ses som berättigade och vilka ses inte som det

Politikens organisering och prioriteringar

- Olika typer av ingångar:
- Ekonomisk – ha koll på kostnader
- Kvalitet
- Jämlikhet, rättvisa – harmonisering
- Trovärdighet, tillit, legitimitet

- Organisering och styrning kan ta olika former!
- Ofta framställs det som att det är ett tydligt mål
- Styrs av mål och generella riktlinjer
Med hierarkisk implementering i flera led

MEN i praktiken mer dynamiskt och interaktivt

Mängd olika aktörer som samverkar för att utforma och förverkliga politiken och praktiken.

Hur ska makten organiseras och fördelas?

Prioriteringsarbete - principer, verktyg och processer

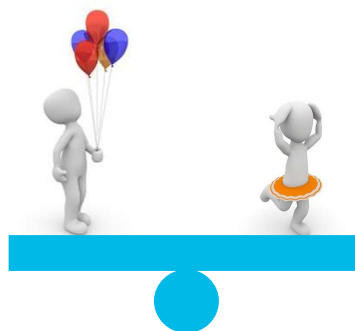
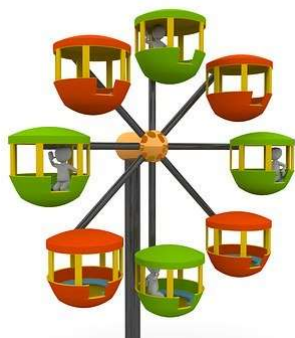
Barbro Krevers, bitr professor, utvärdering, hälsoekonomi: kvalitet och prioritering
Prioriteringscentrum
Enheten för hälso- och sjukvårdsanalys

barbro.krevers@liu.se



37

Mål - God hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen
Medel - Hälso- och sjukvårdsåtgärder inom begränsade resurser
Metod - Prioritering, ransonering och effektivisering som rutiner i en styrprocess



Inspiration

B Krevers. *Att styra mot god hälsa och vård på lika villkor i regioner och kommuner.*

Prioriteringscentrum 20 år i rättvisans tjänst.
Jubileumbok 2022: s 53-64.

Finns att ladda ner på vår hemsida.



Barbro Krevers, Prioriteringscentrum, Enheten för Hälso- och sjukvårdsanalys

38

Några viktiga begrepp för hushållning av resurser

Att medvetet:

Prioritera: att **sätta något före något annat** alternativ, så att en rangordning uppstår.

Ransonera: att **minska resurser** och **få ut mindre värde** eller helt **ta bort resurser** och inte få något alls.

("att inte nå hela vägen fram" gnm att ransonera tid, kompetens, metoder, utrustning)

Effektivisera: att insätta **resurser** ska **ge högre värde**.

("att nå ända fram" gnm att ta en enklare väg, inte att springa snabbare)

Obs! Ransonering och effektivisering är inte samma sak även om båda kan ge besparingar.

De blandas ofta ihop, vilket skapar fel förväntningar, vilket kan ge besvikelse och misstro
"Vi ska effektivisera oss ur vårt underskott på 500 miljoner" – Hur troligt är det?!

Olika typer av ransonering

Struktur

- Billigare, enklare och mindre effektiv *utrustning, lokaler*
- Färre *kompetenser*, lägre nivå och mindre avlönad på kompetens
- *Vårdenheter* på få ställen och som kan ta emot färre patienter

Process

- *Indikationsskärpning*: större svårigheter innan behovet åtgärdas
- *Tidsransonering*: kortare vårdtid, behandlingstid, besökstid
- *Utspädning* av åtgärd: glesare behandlings- uppföljningstillfällen, billigare hjälpmedel/läkemedel med sämre effekt/ökad risk, gruppbehandling med sämre effekt jmf med individuell behandling

Resultat

- *Målransonering* av hälsoeffekt/nytta: endast åtgärda svårigheter att klara personlig vård men inte ge åtgärder för att skapa förutsättningar för en meningsfull fritid, att endast få en hörapparat vid hörselnedsättning på båda öronen
- *Bortval*: att inte alls åtgärda

Effektivisera

Att insatta resurser ska ge högre värde

Använda resurser	Resultat* (resultat per krona)
Mindre resurser	Samma resultat
Mindre resurser	Bättre resultat
Samma resurser	Bättre resultat
Mer resurser (rimliga)	Bättre resultat (högre värde)

* Resultat = vårdbehov som tillgodoses

Prioritering sker utifrån olika resursramar

- Myndigheter kan sätta "hypotetiska" ramar, t ex för kostnadseffektivitet men har inget vårdansvar
- Huvudmännen fördelar en övergripande budget utifrån skatteunderlag mellan verksamheter och vårdbehov
- Verksamheter fördelar strukturella resurser (kompetenser, material, utrustning, lokaler) inom den tilldelade ramen för sin budget för att möta olika vårdbehov och personalbehov
- Vårdprofessioner fördelar sin arbetstid och tillgängliga strukturella resurser (material, utrustning, lokaler)
- De strukturella resurserna omsätts i vårdprocesser för att möta patienters vårdbehov

Prioriteringsarbete bör ingå som en rutin i en årscykel för styrning



43

Att utgå från fakta för att identifiera behov av åtgärder inför en resursfördelning



Hälsoläget i befolkningen

- Skillnader mellan grupper
- Geografiska skillnader
- Skillnader mot riket

Vårdkvalitet i verksamheterna avseende god vård: variation inom, mellan verksamheter, och mot riket

- Säker vård
- Kunskapsbaserad vård
- Effektiv vård
- Vård i rimlig tid
- Jämlik vård
- Personcentrerad

Förutsättningar

- Ekonomi
- Bemanning, kompetens
- Lokaler
- Statlig styrning
- Samverkan med andra huvudmän
- Annat

Om resurserna inte räcker alla behov – vad gör vi då?!

44

Politiska mål och visioner, huvudmannans ansvar

Fakta om läget i befolkningen och kvaliteten i hälso- och sjukvården, ekonomin, bemanningen etc. behöver sättas i relation till:

- politiska mål och visioner
 - huvudmannans ansvar utifrån lagar, föreskrifter, avtal
- för att identifiera behov av åtgärder

Att prioritera mellan olika behov

Att **sätta något före andra** alternativ, så att en rangordning uppstår

- 1 Högst rang – högst prioriterat behov som bör tillgodoses
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Lägst rang – lägst prioriterat behov som kan tillgodoses och som kan ransoneras vid påtagligt begränsade resurser

Hur ska vi komma överens om vad som bör vara högst prioriterat och vad som bör vara lägre prioriterat?

Resursfördelning med vägledning av Riksdagens tre etiska principer⁴⁷ för prioritering i hälso- och sjukvård

1. Människovärdesprincipen

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

2. Behovs-solidaritetsprincipen

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

3. Kostnadseffektivitetsprincipen

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

Krav på kvalitet på kunskap om behov, effekter, kostnader

Riksdagens riktlinjer för prioritering, exempel:

- Alla har rätt till en bedömning
- Högt prioriterad → tillgång till mer av vårdens resurser
- Gäller all offentligt finansierad hälso- och sjukvård
- Öppna prioriteringar – demokratisk förankring

Grad av ohälsa
Nyttan av vårdåtgärd

Viktiga frågor att ställa vid prioriteringar

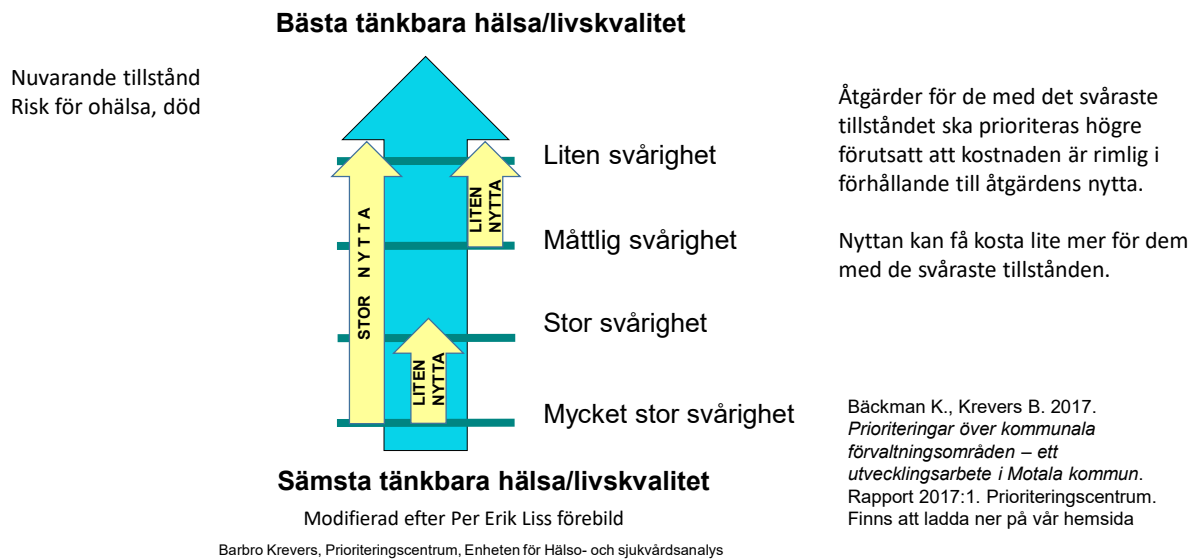
I val mellan olika vårdbehov och åtgärder, behöver bygga på följande bedömningar:

1. Hur **svårt** är hälsotillståndet för den identifierade behovsgruppen*?
2. Vilken **nytta** kan vårdåtgärden/vårdverksamhet ge för hälsa och livskvalitet**?
3. Vad är **kostnaden/resursanvändningen** och **är den rimlig** i förhållande till åtgärdens nytta**?
4. Hur **säkert vet** vi ovanstående, vilken evidens finns, vad bygger uppgifterna på?

*hälsotillståndet bedöms så som det är med den befintliga vård som behovsgruppen får idag,

**den nya åtgärden ska jämföras nuvarande vård, vilken ytterligare nytta och kostnad den medför

Vårdbehov bestäms av hälsotillståndets svårighet och åtgärdens nytta



49

Viktiga frågor att ställa vid prioriteringar

I val mellan olika behov och åtgärder:

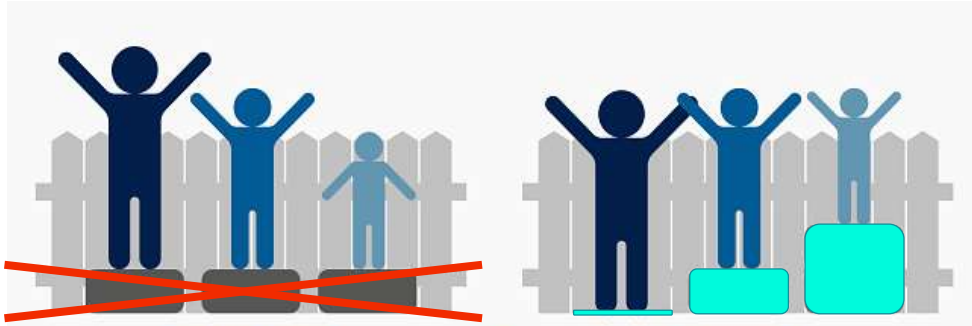
1. Hur **svårt** är hälsotillståndet för den identifierade behovsgruppen*?
2. Vilken **nytta** kan vårdåtgärden/vårdverksamhet ge för hälsa och livskvalitet**?
3. Vad är **kostnaden/resursanvändningen** och är den **rimlig** i förhållande till åtgärdens nytta**?
4. Hur **säkert vet** vi ovanstående, vilken evidens finns, vad bygger uppgifterna på?
5. Hur bör vårdbehovet och åtgärden rangordnas i förhållande till andra vårdbehov och åtgärder?
6. Vilka/vad får stå tillbaka – hade de i så fall ett bättre hälsotillstånd, gav åtgärden lägre nytta för dem, hade det en orimlig kostnad?
7. Gynnas/missgynnas några på grund av personliga egenskaper, t ex ålder, kön, etnicitet, eller ställning utan att det är medicinskt motiverat?
8. Vilka andra konsekvenser kan det få för verksamheter, ekonomi, bemanning, kompetens, lokaler?

*hälsotillståndet bedöms så som det är med den befintliga vård som behovsgruppen får för närvarande

**den nya åtgärden ska jämföras med nuvarande vård, vilken ytterligare nytta och kostnad den medför

50

Jämlik vård innebär att vård ska ges på lika villkor*
 Jämlik vård innebär inte likadan vård



*Vård ska ges på samma grunder, de etiska principerna, för att utjämna hälsoskillnader i befolkningen och för att skapa procedurrättvisa

Verktyg för rangordning

Rapport 2017:2 | Prioriteringscentrums rapportserie
3:a upplagan

Nationell modell för öppna
prioriteringar inom hälso-
och sjukvård

- ett verktyg för rangordning

Prioriteringscentrum

Hälsotillstånd + Åtgärd	Jämförelsealternativ	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta	Kvalitet i kunskapsunderlagen	Rangordning	Kommentar
						1 högst 10 lägst	

Prioriteringscentrum. *Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård*
 – ett verktyg för rangordning. Rapport 2017:2. Linköpings universitet. Finns att ladda ner på vår hemsida

Verktyg för rangordning

Alternativkostnad =

Utnyttjandet av resurser på ett visst sätt innebär att avstå från den nytta man kunde ha fått om man använt samma resurser på något annat sätt.

Rapport 2017:2 | Prioriteringscentrums rapportserie
2:a upplagan

Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård

- ett verktyg för rangordning

Prioriteringscentrum

Hälsotillstånd + Åtgärd	Jämförelsealternativ	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta	Kvalitet i kunskapsunderlagen	Rangordning	Kommentar
	Ofta nuvarande vårdåtgärd	Mycket stor Stor Måttlig Liten	Mycket stor Stor Måttlig Liten Ingen	Mycket hög Hög Måttlig Liten		1 högst 10 lägst	
Tillstånd A + Åtgärd 2	nuvarande vård	liten	liten	hög	god		
Tillstånd B + Åtgärd 4	nuvarande vård	stor	stor	måttlig	god		

Barbro Krevers, Prioriteringscentrum, Enheten för Hälso- och sjukvårdsanalys

53

Exempel på mall för beskrivning av tillkommande behov.
Underlag för prioritering på övergripande nivå

Bedömd nivå	Värdering
1	Låg
2	Måttlig
3	Stor
4	Mkt stor

Nämnd	Problem område	Beskriv problemet/ behovet	Är behovet en konsekvens av en genomförd eller planerad investering	Målgrupp	Beskriv den föreslagna åtgärden	Kostn. 2023 tkr	Kostn. 2024 tkr	Kostn. 2025 tkr	Bedömn. utifrån skala*	Svårighetsgrad (1-4)	Nytta (1-4)	Kostnads-effektivitet (1-4)	Sammanvägd rangordning (1-10)	Kommentar till värderingen
	A				1					4	4	3		
	B				2					3	2	2		
	C				3					2	2	1		
	D				4					1	1	1		

Krevers B., Bäckman K. 2021. *Prioriteringsarbete integrerat i ett kommunalt ledningssystem – fortsatt utveckling i Motala kommun*. Rapport 2021:1. Prioriteringscentrum. Finns att ladda ner på vår hemsida

* Skolor för bedömning av:

- Samhälle
- Individ/befolkning
- Organisation

54

Konsekvenser av rangordningar

Konsekvenser av en politisk prioritering av resurser
Rangordningen ger vägledning för beslut om:

- vad resurser bör prioriteras till – full finansiering
- vad som bör få ransonerade resurser – delvis eller inga alls
- vad som kan ge möjliga effektiviseringar

Prioriteringsarbetets fördelar

Systematiskt prioriteringsarbete baserad på etiska principer kan bidra till:

- att identifiera och utjämna hälsoskillnader
- att vård ges på lika villkor
- fördelning av resurser på ett strukturerat sätt och på lika villkor – på ett rättvist sätt
- god vårdkvalitet
- insikt, utbyte, förståelse, samsyn, öppenhet

Politisk styrning, ansvar och legitimitet

Ann-Charlotte Nedlund, fil dr., docent statsvetenskap, universitetslektor
 Prioriteringscentrum
 Enheten för hälso- och sjukvårdsanalys

ann-charlotte.nedlund@liu.se



57

Politisk styrning, ansvar och legitimitet

- Legitimitet från ett utåtblickande perspektiv
- Legitimitet från ett inåtblickande perspektiv
- Legitimitet från ett genomblickande perspektiv
- Legitimitet och resonans i prioriteringens infrastruktur och arkitektur
- Skapande av legitimitet– några inåtblickande och genomblickande exempel

Nedlund 2021. "Om vikten av legitimitet och rättvisa processer – prioriteringens infrastruktur", 2021



Några munsbitar från kapitlet:
 Nedlund (2021) "Om vikten av legitimitet och rättvisa processer – prioriteringens infrastruktur", s. 103-118.

I Prioriteringscentrums Jubileumbok:
 "20 år i rättvisans tjänst".
 Finns att ladda ner på vår hemsida.



58

Legitimitet från ett utåtblickande perspektiv

”Extern legitimitet”

Politisk demokrati och beaktandet av demokratiska värden

Uppdrag av medborgarna – demokratisk legitimitet (ett villkorligt samtycke)

- Styrning, ledning och organisering representerar värden som är en del av vår demokrati
- Också en fråga om krav på rättssäkerhet
- Krav på handlingskraft

Legitimitet från ett inåtblickande perspektiv

”Intern legitimitet” (Nedlund 2012)

Aktörerna inom organisationen – olika riktningar mellan olika aktörer

Interna arbetet

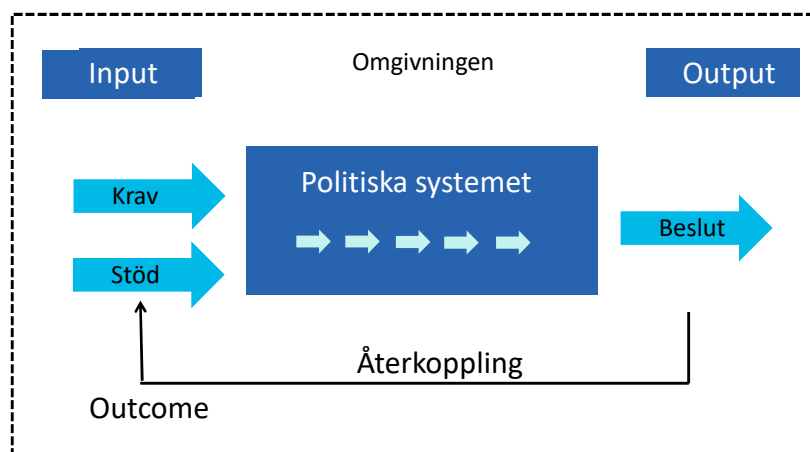
Förlängning till extern legitimitet

Vårdprofessioner - representanter för den politiskt styrda sektorn som medborgarna möter.

Legitimitet från ett genomblickande perspektiv

61

Easton's modell om politiskt system



62

Legitimitet från ett genomblickande perspektiv



Olika legitimitetsbaser kopplat till olika aktörer, såsom:

- "Inflödessidan":
Förtroendevalda/Politiker
- "Utfödessidan":
-Tjänstepersoner ex. stabsnissar och verksamhetsansvariga
-Professioner
- Genomflödet -

Legitimitet från ett genomblickande perspektiv

Vad är offentlig förvaltning?

Organisation av myndigheter som har till uppgift att bereda och implementera de folkvalda politikernas beslut.

- Verksamheter som bedrivs av fullmäktige, styrelser och nämnder på regional och lokal nivå.

Den organisation som har till uppgift att bereda och genomföra politikernas, dvs de politiska församlingarnas och regeringens, beslut på alla nivåer.

Legitimitet från ett genomblickande perspektiv

Vad är förvaltningspolitik?

De idéer och åtgärder som politikerna riktar för utformning av förvaltningens organisation och arbetssätt.

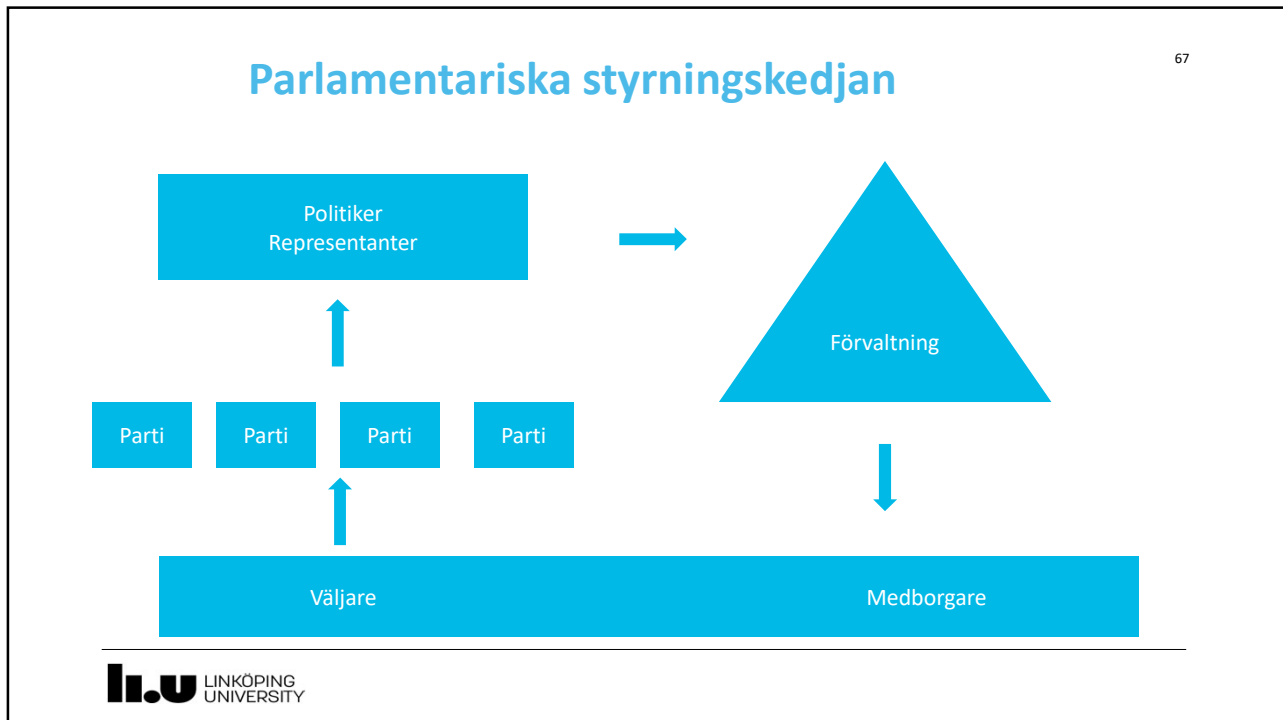
Legitimitet från ett genomblickande perspektiv

Offentlig förvaltning

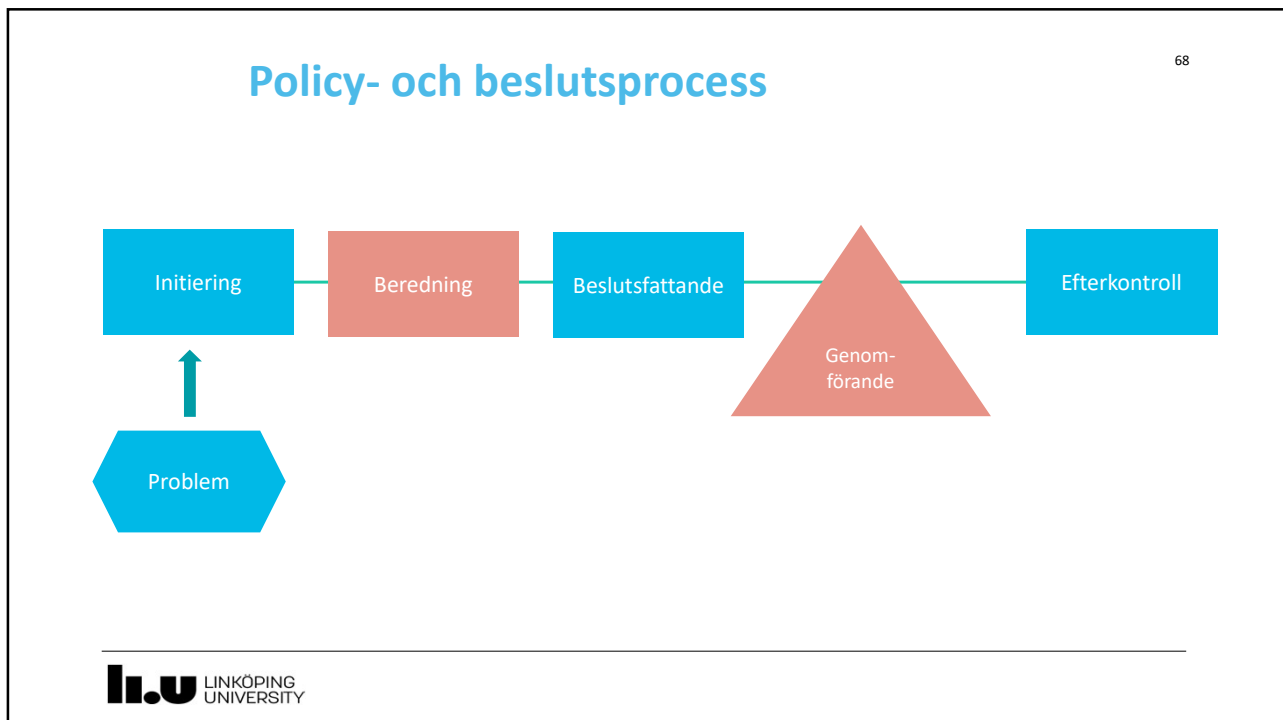
→ Myndighetsutövning

t.ex. Tillstånd, bidrag, tvingande förbud och sanktioner mot den enskilde medborgaren

Förvaltningslagen (SFS 2017:900)



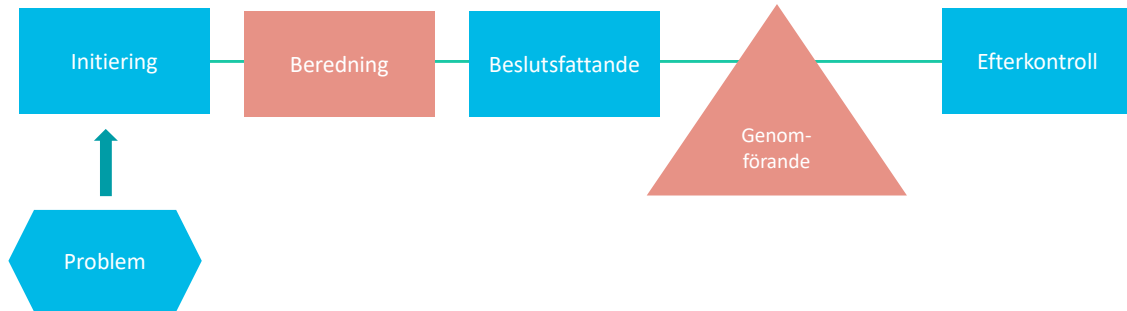
67



68

Styrningskedjan

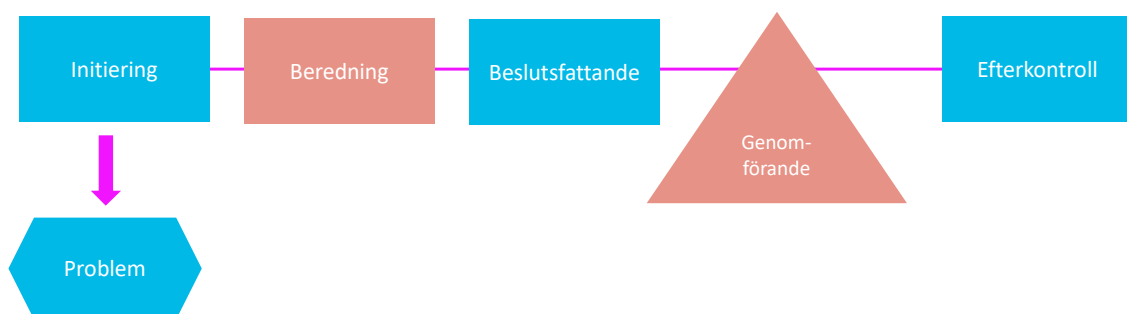
69



69

Ansvarskedjan

70



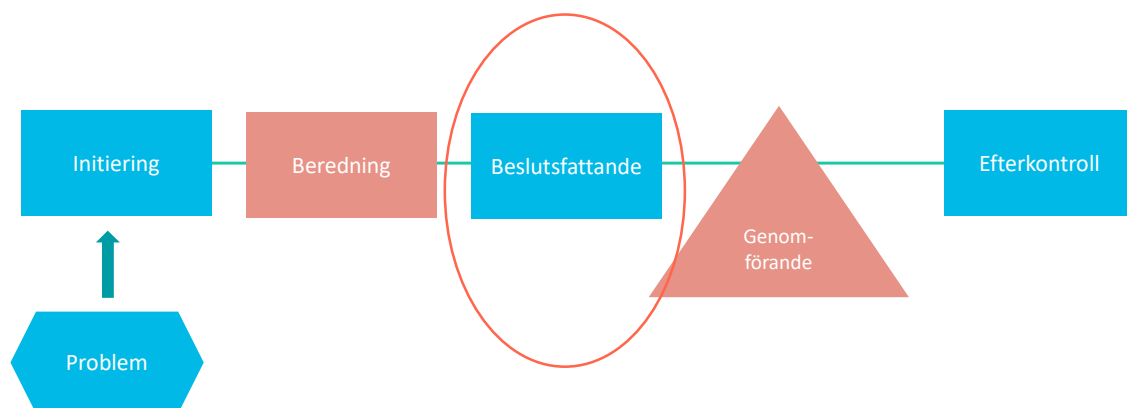
70

Exempel från kommunen

71

Styrningskedja och ansvarsutkrävande

72



72



Tydliggöra vilken typ av beslutsunderlag politikerna behöver samt höja dess kvalitet



Klargöra på vilka grunder områden för behovsanalyser väljs ut



Utveckla uppföljning som visar om besluten har fått önskad effekt samt återkoppla informationen till politikernas beslutsunderlag



Bevaka att ekonomistyrningen följer de politiska besluten om resursfördelning och undvika att resurser fördelas i sidospår.



Öka kraven på verksamheterna att ta fram mer övergripande gemensamma förslag samt ge dem möjligheter att granska varandras beslutsunderlag

Se Bäckman, Nedlund et al 2008 Erfarenheter av öppna politiska prioriteringar. Prioriteringscentrum rapport 2008:5

73



Utveckla de politiska målformuleringarna så att de kan förstås, omsättas och följas upp i verksamheterna



Se över vad som är en lämplig konkretiseringsnivå för politiska ställningstaganden (varken för hög detaljeringsgrad eller på för allmänt plan)



Vara mer offensiv gentemot medborgarna när det gäller att beskriva processen som sådan och förklara vad prioriteringar är, på vilka grunder prioriteringar görs, varför de görs, hur de går till och vem som har ansvar.

Se Bäckman, Nedlund et al 2008 Erfarenheter av öppna politiska prioriteringar. Prioriteringscentrum rapport 2008:5

74

Skapande av legitimitet- några inåtblickande och genomblickande exempel

- Att förstå sin roll i sammanhanget
- Att fånga och förstå ramarna för prioriteringar – hitta stöd, support och förstå andras roller
- Att skapa och arrangera processer
- Arenor för att bolla med varandra ("mediating institutions")
 - Tydligt här vilket mandat dessa har

(Från Nedlund 2021; Nedlund 2012)

- Organisering och styrning kan ta olika former!
- Ofta framställs det som att det är ett tydligt mål
- Styrs av mål och generella riktlinjer
 - Med hierarkisk implementering i flera led
 - MEN i praktiken mer dynamiskt och interaktivt
 - Mängd olika aktörer som samverkar för att utforma och förverkliga politiken och praktiken.
- Styrs av mål och generella riktlinjer
- Formas och genomförs i nätverk
 - ex. implementeras direkt till verksamheterna gm nätverk av professioner

Legitimitet och resonans i prioriteringens infrastruktur och arkitektur



Olika legitimitetsbaser kopplat till olika aktörer, såsom:

- Input
- Output
- Throughput

Intern legitimitet

Resultatet

Processen

Extern legitimitet

- **Vikten av legitimitet, förtroende och tillit**

- Allmänheten/medborgarna både välfärdspolitikens mottagare som dess finansiär.
- Medborgarnas uppfattning om välfärdssystemets omfattning, finansiering, organisering och effekter är av central betydelse för dess legitimitet

Läs mer om Prioriteringscentrum: www.liu.se/prioriteringscentrum

Prenumerera på våra nyhetsbrev: *PrioNytt & PrioNord News*

Maila oss på: prioriteringscentrum@liu.se

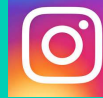
Följ oss och de senaste diskussionerna om prioriteringar på:



Prioriteringscentrum



@prioc_liu



Prioriteringscentrum