Öppna prioriteringar i Landstinget Västmanland

2010:4

Öppna prioriteringar i Landstinget Västmanland

2010:4

Ann Östling Per Weitz
Karin Bäckman Peter Garpenby

Linköpings universitet

PRIORITERINGSCENTRUM

Öppna prioriteringar i Landstinget Västmanland

Ann Östling *Per Weitz*
Karin Bäckman *Peter Garpenby*

PrioriteringsCentrum

2010:4

Omslagsfoto: Göran Billeson
ISSN 1650-8475

FÖRORD

I dessa tider med starka önskemål om evidensbasering i hälso- och sjukvården är det viktigt att påpeka att kunskap av olika slag behövs och att all nödvändig kunskap inte kan genereras genom randomiserade experiment. Inom och mellan organisationer sker också ett viktigt utbyte av praktiska erfarenheter, där byggstenar läggs till varandra, för att bilda ny kunskap och resultera i förbättrade arbetssätt. Vi kan räkna den prioriteringsprocess som Landstinget Västmanland genomförde 2009 till ”den andra vågen” av systematiskt och öppen prioriteringsarbete. Den andra vågen har till stor del inneburit metodutveckling med utgångspunkt i den egna organisationen, men också ett omfattande lärande och utbyte av idéer mellan olika landsting; om hur man kan bygga en prioriteringsprocess och vad man bör undvika. Arbetet i landstinget Västmanland, som beskrivs i denna rapport, är ett bra exempel på systematiskt lärande. Västmanland skapade sin modell efter att först noggrant ha övervägt vad andra landsting åstadkommit under 2008/09. Projektledarna reste land och like runt för att hämta in kunskap från åtminstone tre andra landsting, som i vissa fall lämnade tydliga avtryck på det egna arbetssättet. Men alla deltagare och inte minst projektledarna lärde sig också mycket av att praktiskt tillämpa det arbetssätt för prioriteringar som växte fram i Västmanland. Ett arbete som präglades av både stor öppenhet och systematik. Resultatet av prioriteringsarbetet finns tillgängligt på landstinget hemsida.

I denna rapport berättar de två ansvariga projektledarna för prioriteringsarbetet i Västmanland hur processen byggdes upp, vilka erfarenheter som arbetet genererade och vilka slutsatser de själva drar. Det är i mångt och mycket projektledarna bild av arbetet som förmedlas i del I av rapporten. I appendix redovisas delar av den uppföljning genom enkäter till olika aktörer som Prioriteringscentrum genomförde våren 2010.

Vi hoppas att dessa nya erfarenheter som finns dokumenterade i rapporten kan inspirera och handleda de landsting och organisationer som planerar genomföra likande prioriteringsarbeten. För min personliga del är jag nyfiken på om landstinget i Västmanland kommer att följa upp sina beslut och om så sker hur utfallet blir. Sedan undrar jag naturligtvis om och när landstinget planerar att upprepa sin prioriteringsprocess.

Linköping december 2010
Per Carlsson
Professor, föreståndare för PrioriteringsCentrum

SAMMANFATTNING

Landstinget Västmanland genomförde under 2009 en öppen prioriteringsprocess. I landstinget hade en medvetenhet vuxit fram bland politiker, högre tjänstemän och medarbetare om att de traditionella metoderna – såsom att förändra strukturer, effektivisera och rationalisera – inte räckte som verktyg för en bra resursfördelning.

Motivet för landstinget att påbörja detta arbete var främst de stora utmaningar som väntade i form av ökade medicinska möjligheter som gör att fler människor kan bli föremål för insatser från hälso- och sjukvården. Ett medel för landstinget att möta detta var öppna prioriteringar – såväl vertikalt (inom verksamheter och specialiteter) som horisontellt (mellan verksamheter och specialiteter). Samtliga partier inom såväl majoritet som opposition ställde sig bakom processen. Syftet med prioriteringsprocessen var att den skulle bidra till en mer rättvis öppen fördelning av landstingets tillgängliga resurser. Arbetet med ”Öppna prioriteringar”, som processen kom att kallas, ingick också som en del av en större förändringsprocess inom landstinget – som gick under namnet HOPP (Helhet Och PatientPerspektiv.

I denna rapport presenteras planeringen och genomförandet av prioriteringsprocessen i Landstinget Västmanland 2009/2010. Beskrivningen bygger till största delen på erfarenheter sammanställda av landstingets två projektledare. I Appendix presenteras även delar av den uppföljning av arbetet som Prioriteringscentrum gjorde genom enkäter till olika aktörer i prioriteringsarbetet.

Ett viktigt inslag i förberedelsearbetet var att genomföra ett antal studiebesök i landsting som tidigare genomfört prioriteringsarbeten, såsom Västerbottens läns landsting, Landstinget Kronoberg och Jämtlands läns landsting. Avsikten var att ta fasta på deras erfarenheter och överväga dessa inför byggandet av den egna prioriteringsprocessen. Det som kom att utmärka Västmanlands prioriteringsprocess var ansträngningarna att skapa en process där intern öppenhet och interaktion mellan många olika parter stod i fokus; verksamhetsföreträdare, politiker och koncernledningen. Förutsättningar för insyn och dialog skapades genom att de tillsammans arbetade med förslagen fram till slutresultatet.

Den 15 januari 2010 fattade Landstingsstyrelsen i Västmanland slutligen det formella beslutet om vilka objekt som skulle ingå i listan över öppna prioriteringar som arbetats fram. Beslutsunderlaget omfattade såväl effektiviseringsobjekt som prioriteringsobjekt, motsvarande 2,4 procent av nettobudgeten, i siffror 106 miljoner kronor.

Den lista över prioriteringsobjekt som slutligen presenterades för verksamheterna och för allmänheten innehöll ca 160 objekt fördelade under fyra olika rubriker:

1. Objekt för bortprioritering
2. Objekt med lägre ambitionsnivå alternativt högre indikationsnivå
3. Objekt som underlag för dialog med framför allt kommunerna
4. Objekt som rörde avgifter och bidrag.

Några av de slutsatser som projektledningen drog efter prioriteringsarbetet och som tas upp i denna rapport är:

- Den ”egna resan” är ett lärande i sig för att få till stånd ökad förståelse för prioriteringar, även om flera deltagare önskade nationella prioriteringar.
- Genom att låta politiska ”observatörer” delta vid verksamheternas horisontella prioritering samt låta ”medicinare” få administrativa roller under politikernas arbete skapades en ökad förståelse för de olika gruppernas roller och tankesätt samt en bredare kunskapsöverföring mellan de olika stegen.
- Det är både praktiskt och pedagogiskt viktigt att diskutera inprioriteringar samtidigt som man diskuterar bortprioriteringar.
- Eftersom vissa beslut kan få effekter på annan huvudman (t ex kommunerna) är det viktigt att utveckla formerna för dialogen tillsammans med dem.
- Framtida prioriteringsprocesser bör ske med fokus på inprioriteringar/satsningar och inte vara en typ av kris- och besparingsåtgärder.
- Ett pressat tidschema för framtagande av rangordningslistor innebär sämre möjligheter för förankring och diskussion både bland medarbetarna ”på golvet” och i divisionsledningar.
- Det är önskvärt att särskilja de serviceinriktade objekten från de medicinska. Det finns dock inga hinder att arbetet görs parallellt
- Det är viktigt att se till möten mellan förtroendevalda och verksamhetsföreträdare för diskussioner kommer till stånd.
- Tydliga roller är en framgångsfaktor.
- Det är viktigt att utveckla förmågan att bedöma ekonomiska effekter av såväl bortprioriteringar som inprioriteringar.

Prioriteringscentrums uppföljning av prioriteringsarbetet tyder på att en majoritet av de som besvarat enkäterna ansåg att prioriteringsarbetet som det bedrevs i landstinget på det hela taget var motiverat. Bland politiker som svarat ansåg en majoritet att landstingsstyrelsens beslut i och med den genomförda prioriteringsprocessen vilar på en säkrare grund jämfört med tidigare politiska resursfördelningsbeslut. Bland personer i koncernledningen var åsikterna däremot de motsatta.

Åsikterna går isär mellan politiker och verksamhetsföreträdare när det gäller i vilken mån det under processen funnits tillräckligt med utrymmer för dialog dem emellan. Politiker ansåg att det i hög eller mycket hög utsträckning funnits utrymme medan verksamhetsföreträdare menade att det endast i liten utsträckning eller inte alls funnits utrymme för dialog.

En majoritet av de som besvarat enkäterna upplevde att landstinget i liten utsträckning eller inte alls skapat en ökad öppenhet externt, bland medborgarna, om prioriteringar. När det å andra sidan gäller om landstinget skapat en ökad öppenhet internt, inom landstinget, om prioriteringar, ansåg en majoritet bland politiker och verksamhetsföreträdare att det i hög eller mycket hög utsträckning skapats. Bland personer i koncernledningen var uppfattningarna tudelade.

I det ursprungliga uppdraget till projektledarna ingick att föreslå hur prioriteringsarbetet framöver ska kunna inlemmas i landstingets administrativa huvudprocess (styr- och ledningsprocessen), ett översynsarbete som påbörjats hösten 2010. Projektledarnas förslag till hur prioriteringsarbetet ska kunna föras vidare framåt innehåller arbete i flera steg: analys och rangordning, kvalitetssäkring och kalibrering, dialog och förankring, delaktighet, öppenhet och horisontell prioritering.

INNEHÅLL

1. INLEDNING 1

1.1 BAKGRUND 1
1.2 RAPPORTENS SYFTE OCH DISPOSITION 1

2. LANDSTINGET VÄSTMANLAND 2

2.1 OM LANDSTINGET VÄSTMANLAND 2
2.2 POLITISK ORGANISATION 3
2.3 TJÄNSTEMANNAORGANISATION 4

3. BAKGRUND 5

3.1 FÖRHISTORIA 5
3.2 UTGÅNGSLÄGET FÖR LANDSTINGET 6
3.2.1 Uppdraget och dess bakgrund 6
3.2.2 Processens syfte 8
3.2.3 Tidplan 8
3.2.4 Projektorganisation 8

4. FÖRBEREDELSER 9

4.1 OMVÄRLDSBEVAKNING 9
4.1.1 Västerbottens läns landsting 9
4.1.2 Landstinget Kronoberg 9
4.1.3 Jämtlands läns landsting 10
4.1.4 Prioriteringscentrum 11
4.2 LÄRDOMAR FRÅN OMVÄRLDSBEVAKNINGEN 11
4.3 VÄSTMANLANDS MODELL 12
4.4 MEDBORGARDIALOG 12

5. INFORMATION 14

5.1 ALLMÄN INTERN INFORMATION 14
5.2 INFORMATION GENTEMOT MEDIA 14

6. GENOMFÖRANDE 15

6.1 KICK-OFF 15
6.2 POLITISK FÖRANKRING 17
6.3 STÖDINSATSER 17
6.3.1 Fördjupningstillfällen för ekonomer 17
6.3.2 Informationsinsatser för verksamhetschefer och andra nyckelpersoner 17
6.4 STÄLLNINGSTAGANDEN UNDER PROCESSENS GÅNG 18
6.4.1 Verksamheter som lyftes ur processen 18
6.4.2 Överväganden avseende tidplanen 18

7. VERTIKAL PRIORITIERING 19

7.1 HUR SÅG LANDSTINGET PÅ VERTIKAL OCH HORISONTELL PRIORITERING? 19
7.2 VERKSAMHETERNAS RANGORDNING 21
7.3 KOLLEGIAL GRANSKNING 23

8. HORISONTELL PRIORITERING 25

8.1 FÖRBEREDELSER INFÖR DEN HORISONTELLA PRIORITERINGEN 25
8.2 LEDARFORUM 27
8.3 FÖRBEREDELSER INFÖR PRIORITERINGSFORUM 29
8.4 PRIORITERINGSFORUM 30

9. POLITISK BEREDNING OCH BESLUT 32

9.1 VAD INGICK I DEN POLITISKA BEREDNINGEN? 32
9.2 FORTSATT POLITISK BEREDNING 32
9.3 PRIORITERINGSBESLUTET 33
9.4 BESLUTETS GENOMFÖRANDE 34
9.5 UPPFÖLJNING 35

10. FORTSATT PRIORITERINGSARBETE? 36

10.1 PROJEKTLEDARNAS FÖRSLAG 36
10.1.1 Analys och rangordning 36
10.1.2 Kvalitetssäkring och kalibrering 37
10.1.3 Dialog och förankring 37
10.1.4 Delaktighet 37
10.1.5 Öppenhet 37
10.1.6 Horisontell prioritering 38

11. PROJEKTLEDARNAS SLUTSATSER 39

12. REFERENSER 41

BILAGA I. SCHEMA ÖVER LANDSTINGET VÄSTMANLANDS POLITISKA ORGANISATION OCH TJÄNSTEMANNAORGANISATION.

APPENDIX I. PRIORITERINGSCENTRUMS UPPFÖLJNING.

1. INLEDNING

1.1 Bakgrund

Landstinget Västmanland genomförde under 2009 en öppen prioriteringsprocess. I landstinget hade en medvetenhet vuxit fram bland politiker, högre tjänstemän och medarbetare om att de traditionella metoderna, såsom att förändra strukturer, effektivisera och rationalisera, inte räckte som verktyg för en bra resursfördelning. Samtliga politiska partier inom såväl majoritet som opposition ställde sig därför bakom försöket med den nya prioriteringsprocessen. Enigheten medförde också att beslutet kring processens resultat godkändes enhälligt. Andra landsting, bl a Västerbotten, Jämtland och Kronoberg, hade året innan eller samma år genomfört systematiska arbeten med öppna prioriteringar. Landstinget Västmanland inhämtade gjorda erfarenheter från liknande processer i andra delar av landet, men valde att bygga sin alldeles egna modell.

1.2 Rapportens syfte och disposition

Denna rapport syftar till att sprida kunskap om planeringen och genomförandet av prioriteringsprocessen i Landstinget Västmanland 2009/2010. Beskrivningen av processen bygger till största delen på erfarenheter sammanställda av landstingets två projektledare. I rapporten ingår dessutom valda delar av den enkätundersökning som Prioriteringscentrum genomförde våren 2010 på uppdrag av landstingsdirektören i Västmanland.

I Kapitel 2 och 3 lämnas en översiktlig bild av organisationen i Landstinget Västmanland och en förhistoria till prioriteringsarbetet. I Kapitel 4, 5 och 6 redovisas prioriteringsprocessens förberedelser, informationsstrategi och huvuddrag. Därefter följer i Kapitel 7 och 8 en mer ingående beskrivning av de vertikala och horisontella inslagen av prioriteringsarbetet. Kapitel 9 behandlar den politiska beredningen av förslag och det slutliga prioriteringsbeslutet. I Kapitel 10 följer den planerande fortsättningen av prioriteringsarbetet. Kapitel 11 innehåller projektledarnas slutsatser kring den genomförda processen i Landstinget Västmanland. Dessutom presenteras delar av den uppföljning Prioriteringscentrum gjorde genom enkäter till olika aktörer i Kapitel 9 och i Appendix I.

2. LANDSTINGET VÄSTMANLAND

2.1 Om Landstinget Västmanland[1]

Till ytan är Västmanlands län ett av Sveriges mindre län och befolkningsmängden är 251 500 personer[2]. I länet finns tio kommuner varav den största, Västerås, har av drygt hälften av länets invånare. Se karta i Figur 1.

Landstinget ingår i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Landstinget har fyra sjukhus: Centrallasarettet i Västerås, Köpings lasarett, Bergslagssjukhuset (Fagersta) och Sala lasarett. I landstinget finns både landstingsdrivna och privat drivna vårdcentraler (drygt hälften).

Landstinget Västmanland är en organisation baserad på divisioner. Basen är division Närsjukvård som finns i hela länet och innefattar familjeläkarmottagningar, närsjukhus, psykiatri samt vissa specialfunktioner som till exempel Asyl- och Integrationshälsan och ungdomsmottagningarna. Övriga divisioner är Medicin, Kirurgi, Diagnostik och Konsult och service. Inom respektive division finns ett antal olika stora verksamheter benämnda kliniker eller basenheter.

Utöver detta finns ett antal verksamheter direkt underställda landstingsdirektören. Nämnas kan bland annat Smittskyddsenheten, Vårdvalsenheten och Läkemedelsenheten.

[1] Se Landstingets Västmanlands hemsida för mer information: www.ltv.se .
[2] Avser 31 mars 2010. Källa: SCB.

Figur 1. Karta över Landstinget Västmanland.(Länsstyrelsen Västmanlands län[3])

2.2 Politisk organisation[4]

Landstingsfullmäktige, landstingets högsta beslutande organ, består av 77 ledamöter. Under mandatperioden 2006-2010 hade landstinget en majoritet bestående av alliansparti erna[5] tillsammans med Miljöpartiet (MP) och ett lokalt sjukvårdsparti (SjvU). Tillsammans hade dessa partier 42 av mandaten. Oppositionen, Socialdemokraterna (S) och Vänsterpartiet (V) hade således 35 mandat. Under landstingsfullmäktige fanns tre beredande utskott; sjukvårdsutskottet, folkhälsoutskottet och regionalpolitiska utskottet samt en demokratiberedning som arbetade med utveckling av fullmäktiges arbetsformer. Landstingsstyrelsen, som är landstingets driftstyrelse, bestod av 15 ledamöter; majoriteten hade 8 och oppositionen 7 av dessa mandat. Ett schema över den politiska organisationen finns i Bilaga I.

[3]Se: http://www.lst.se/vastmanland/Om_Lanet/Kartamedkommuner.htm .
[4] Se Landstingets Västmanlands hemsida för mer information: www.ltv.se .
[5] Moderaterna (M), Folkpartiet (FP), Centerpartiet (C) och Kristdemokraterna (KD).

2.3 Tjänstemannaorganisation[6]

Respektive division har egna administrativa resurser vad gäller personal-, ekonomi- och verksamhetsutvecklingsfrågor. Ett schema över tjänstemannaorganisationen finns i Bilaga I.

Koncernledningen bestod 2009 av landstingsdirektören, de olika stabsdirektörerna och divisionscheferna. Visionen för koncernledningen var ”Helheten är mer än summan av delarna – och vi är framgångsrika i och stolta över att leda Landstinget Västmanland”.

Koncernledningens uppgift var:
- Rusta Landstinget Västmanland för morgondagens utmaningar
- Möta förväntningar – ge mervärde
- Egen tillfredsställelse och utveckling.

De prioriterade strategiska utmaningarna för 2009-2011 var i punktform:
- Förtroende
- Styrning och ledning
- Säker vård
- Tillgänglighet
- Hälsa
- Ekonomi och finansiering.

Ett antal kritiska framgångsfaktorer identifierades inom respektive strategisk utmaning och flera aktiviteter i form av utvecklingsarbete påbörjades (se beskrivning av HOPP i Kapitel 3.2.1), varav arbetet med öppna prioriteringar var en. Parallellt med processen Öppna prioriteringar påbörjades också en översyn av landstingets administrativa processer (se Kapitel 6.4.1). Resultatet av den är nu, hösten 2010, under genomförande och en förändrad tjänstemannaorganisation håller på att sjösättas.

[6] Avser organisationen som den såg ut under år 2009.

3. BAKGRUND

3.1 Förhistoria

Fram till 2002 fanns i Landstinget Västmanland lokala hälso- och sjukvårdsnämnder (”beställarnämnder”). Dessa hade i uppdrag, enligt ett beslut i landstingsfullmäktige i november 1999, att i dialog med länets invånare inhämta kunskap om behovet av hälso- och sjukvård samt med hjälp av olika faktaunderlag bedöma kommande sjukvårdsbehov. Utifrån underlagen skulle prioriteringar göras av sjukvårdsbehovet för att senare föreläggas landstingsstyrelsen. I nämndernas roll som beställare låg också att åstadkomma en fördjupning av de demokratiska processerna. Det innebar att en dialog skulle utvecklas mellan politiker och medborgare, samt med andra krav- och intressentgrupper. Avsikten var att bedömningar av kommande sjukvårdsbehov, tillsammans med professionella utvärderingar och tidigare sjukvårdsproduktion, skulle utgöra underlag för prioriteringar. Hälso- och sjukvårdsnämnderna påbörjade därför ett arbete med vad de kallade ”hälso- och sjukvårdsprogram” inom fyra olika sjukdomsgrupper. Förutom de förtroendevalda i nämnderna var flera av nämndernas tjänstemän samt ett stort antal medarbetare från olika delar inom hälso- och sjukvården engagerade i arbetet.

För landstingsstyrelsens ledamöter och tjänstemännen inom landstingets kansli var arbetet med program emellertid inte en prioriterad fråga under åren fram till 2009. Det innebar att när de första hälso- och sjukvårdsprogrammen var färdiga fanns ingen mottagare av dem och således kom de inte heller in i styrprocessen eller låg till grund för prioriteringar. Därmed minskade också intresset för detta arbete. År 2002 avvecklades hälso- och sjukvårdsnämnderna och i stället infördes beredande utskott direkt underställda landstingsfullmäktige.

Därefter blev öppna prioriteringar en fråga som framför allt engagerade sjukvårdsutskottet. År 2007 fick utskottet i uppdrag av landstingsstyrelsen att arbeta fram en modell för prioriteringar. Arbetet skulle inledas med ett seminarium i landstingsfullmäktige. Däremot var övriga politiska organ och inte minst tjänstemannaledningen mindre engagerade innan processen tog fart under 2009.

Inom vården fanns dock exempel där man nationellt inom olika professioner låg långt framme i medvetenhet kring behovet av prioriteringar. Det framgår till exempel av Svenska Läkaresällskapets skrift ”Öppna prioriteringar i hälso- och sjukvård”[7] och Vårdförbundets skrift ”Prioritering av omvårdnad”[8].

[7] http://www.svls.se/cs-media-old/xyz/000003156.pdf .

Bland läkarnas specialitetsföreningar kan till exempel Svensk Ögonläkarförening nämnas som på sin hemsida redan 2005 publicerade reviderade prioriteringslistor[9]. Svensk Öron-Näs-Halsförening gjorde tidigt försök med prioriteringslistor[10] inom enskilda diagnoser. Västra Götalandsregionens prioriteringslistor framtagna inom Urologin[11] kom till exempel att användas inom Landstinget Västmanland.

3.2 Utgångsläget för landstinget

3.2.1 Uppdraget och dess bakgrund

Den 4 mars 2009 beslutade Landstingsstyrelsen att uppdra åt landstingsdirektören att organisera en ändamålsenlig process för systematiskt arbete med prioriteringar som skulle involvera politiker, ledning/administration och verksamhet. Uppdraget var att planera, organisera och leda prioriteringsprocessen 2009 i enlighet med landstingsstyrelsens beslut. I uppdraget ingick dessutom att föreslå hur prioriteringsarbetet fortsatt borde inlemmas i landstingets kontinuerliga styr- och ledningsprocess.

Motivet för landstinget att ge sig in i detta arbete var främst en medvetenhet om de stora utmaningar som väntar på grund av ökade medicinska möjligheter som innebär att fler människor kan bli föremål för hälso- och sjukvårdsinsatser. Den bild som presenterades för organisationen var dels att utvecklingen och önskan om införande av nya metoder går snabbare än resurserna växer och dels en risk för minskad ökningstakt av skatteintäkterna under de kommande åren. Ett medel landstinget såg för att möta detta var omfördelning av resurser genom öppna prioriteringar – såväl vertikalt (inom verksamheter och specialiteter) som horisontellt (mellan verksamheter och specialiteter).

Ett första steg i ett processarbete kring öppna prioriteringar skulle därför genomföras under 2009. Samtliga partier inom såväl majoritet som opposition ställde sig bakom processen.

Med öppna prioriteringar menade landstinget att besluten skulle kunna granskas och att underlaget, tillvägagångssättet och resultatet skulle kunna uppfattas som legitimt. Det var också viktigt att prioritering uppfattades som en angelägenhet för hela organisationen, där alla verksamheter och alla aktörer kände ett ansvar.

---

[8] https://www.vardforbundet.se/Documents/Rapporter/Nationella/Prioritering%20av%20omvardnad_Stroke_04.pdf .

[9] http://swedeye.org/foreningen/prioriteringslista .

[10] http://www.orlforum.se/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=61 .

[11] http://www.vgregion.se/sv/Regionkansliet/Halso--och-sjukvardsavdelningen/Strategisk-utvecklingsenhet/Medicinska-prioriteringar/Urologi/ .

Prioriteringsarbete handlar i grunden om fördelning av givna resurser och om hur skattemedel ska användas. Om resurserna ökar eller minskar påverkas åtagandets omfattning. Landstinget önskade därför att prioriteringsarbetet skulle betraktas som en förutsättning för att kostnadsminskningar likaväl som expansion och omfördelning skulle kunna genomföras på ett etiskt försvarbart sätt.

Arbetet med ”Öppna prioriteringar”, som processen kom att kallas, ingick också som en del av en större förändringsprocess inom landstinget – HOPP, Helhet Och PatientPerspektiv, se Figur 2. HOPP var en symbol för landstingets förbättrings- och utvecklingsarbete och syftade till förändring av kultur och arbetsklimat. Arbetet med HOPP skulle bedrivas utifrån två perspektiv, ledningens strategi (ett långsiktigt vägval för att utveckla landstinget till en mer kunskapsstyrd och processinriktad organisation) och prioriterade projekt (tillfälliga, tidsbegränsade insatser för att förstärka, inspirera och initiera olika delar av utvecklingsarbetet).

Figur 2. HOPP = en symbol för helhet och patientperspektiv.

Parallellt med öppna prioriteringar arbetade således landstinget med värdegrund inom ”Vår plattform”, ”Smarta processer” för ett mer processorienterat arbete, ”Ledarskap och medarbetarskap” för att identifiera förbättringsområden för ledar- och medarbetarskap samt genom att ta fram förslag på åtgärder. Processen ”Kunskapsstyrning” syftade till att alla beslut, oavsett vilken nivå de tas på, skulle bygga på bästa möjliga kunskap.

Den finansiella krisen 2009/2010 kom att starkt prägla arbetet med öppna prioriteringar då det ekonomiska läget blev sådant att s k ”bortprioriteringar” inte kunde ställas mot ”inprioriteringar”, utan de objekt som identifierades i processen till största delen blev en del av verksamheternas sparbeting.

3.2.2 Processens syfte

Syftet med prioriteringsprocessen var att den skulle bidra till en mer rättvis öppen fördelning av landstingets tillgängliga resurser. Med rättvis menades en fördelning enligt den etiska plattform som innefattar principerna om människovärde, behov och solidaritet samt kostnadseffektivitet. Med öppen avsågs att underlag, tillvägagångssätt och resultat inför beslut om prioritering ska kunna granskas och därmed kunna uppfattas som legitimt.

Målsättningen var att utveckla en systematik och struktur i styr- och ledningsprocessen för landstingets samtliga verksamheter, som gör att resurserna används på rätt sätt och där behoven är störst.

3.2.3 Tidsplan

Den ursprungliga tidsplanen för den första delen av arbetet (planering och prioritering) sträckte sig från den 4 mars 2009 till den 28 oktober 2009. Tidsplanen upplevdes snäv och kom senare att revideras.

De olika stegen i processen var:

- Förberedelse mars - april
- Vertikal rangordning 8 april-18 juni
- Kollegial granskning under sommaren
- Ledarforum 17-18 september
- Prioriteringsforum 30 september-1 oktober.

Det var under Ledarforum och Prioriteringsforum som den horisontella prioriteringen skulle genomföras.

3.2.4 Projektorganisation

Efter landstingsstyrelsens beslut den 4 mars utsåg landstingsdirektören två projektledare med olika kompetenser att leda processen utifrån uppdragsbeskrivningen. I projektgruppen ingick dessutom en controller som hade som uppdrag att bistå med ekonomiskt metodstöd. Initialt var förhandlingschefen också involverad för att tillföra en personalpolitisk infallsvinkel, men under hand växte insikten fram att just den kompetensen inte behövdes i någon större utsträckning i det första skedet av processen. Landstingets pressekreterare kopplades också tidigt till processen med uppdraget att planera informationsinsatser såväl internt som externt, inte minst mot massmedia. Koncernledningen skulle fungera som projektets styrgrupp.

4. FÖRBEREDELSER

Som ett viktigt inslag i det tidiga förberedelsearbetet genomförde projektledarna ett antal studiebesök. Avsikten var att ta fasta på erfarenheter från landsting och andra aktörer kring systematiska och öppna prioriteringar och överväga dessa erfarenheter inför skapandet av en egen prioriteringsprocess. Denna del av förberedelserna gav projektledarna många idéer och hjälpte dem att undvika eventuella fallgropar.

4.1 Omvärldsbevakning

4.1.1 Västerbottens läns landsting

Inför projektstarten genomfördes ett studiebesök i Umeå. Västerbottens process under år 2008 hade föregåtts av många år med systematiskt arbete avseende information och utbildning om den etiska plattformen, utbildning i evidensbasering samt brobygge mellan tjänstemannastaber och verksamhet. Detta landsting hade arbetat mycket med systemförståelse och budskap under prioriteringsprocessens gång. Det framgick att prioritering kräver både struktur och processer.

De viktigaste erfarenheterna projektledarna tog till sig från Västerbottens arbete var:

- Att det är viktigt att alla har sin roll klar för sig och att såväl verksamhetschefer, tjänstemannaföreträdare som politiker går ut med samma budskap om nödvändigheten av prioriteringar.
- Att skilja på prioriteringsprocess och rationaliseringsprocess.
- Att lyfta upp och problematisera svårigheter för s k serviceverksamheter att arbeta enligt samma modell som kärnverksamheterna.
- Att landstinget själv tar initiativet till samlade presskontakter.
- Att tidigt identifiera nyckelpersoner som kan vara ett stöd till verksamheterna.
- Att lägga ner ordentligt med tid på materialet, och värdera det, inför steget med horisontell prioritering.
- Att kommunicera inprioriteringar parallellt med bortprioriteringar.

4.1.2 Landstinget Kronoberg

I Landstinget Kronoberg genomfördes ett regionalt prioriteringsarbete utifrån Västra Götalandsmodellen under åren 2003-2004. Det innehöll i stort sett allt utom rangordning. I det senare genomförda arbetet under år 2009 användes den s k nationella modellen för vertikala prioriteringar.

Detta prioriteringsarbete var också en av fyra delar i ett större utvecklingsarbete – Landstinget Kronoberg 2009-2015. Det fanns en politisk enighet om planen. Inför starten av prioriteringsprocessen gavs utbildning avseende den nationella modellen till verksamhetschefer, fackliga organisationer och politiker.

De viktigaste erfarenheterna projektledarna tog till sig från Kronobergs arbete var:

- Att det är viktigt att ha ledarna/cheferna med i arbetet.
- Att det är viktigt att tidigt bestämma sig för hur materialet (dokument) ska lämnas in och hur det ska se ut. Ett förslag är att använda ett ark per insats/åtgärd och hela tiden ha möjlighet att arbeta i ursprungsdokumentet.
- Att det är viktigt att tidigt ha några som bedömer materialets relevans (så att inga s k ”idiotförslag” förs vidare)

4.1.3 Jämtlands läns landsting

Den horisontella prioriteringen i Jämtland år 2009 genomfördes på ett annorlunda sätt än i Västerbotten. Rangordningslistor togs fram på verksamhetsområdesnivå (motsvarande landstinget Västmanlands divisioner). Totalt identifierades ca 1000 prioriteringsobjekt motsvarande 10 procent av landstingets nettobudget. Alla prioriteringsobjekt sorterades dels på område och dels på rangordningssiffra. Varje objekt trycktes upp på ett kort. Alla verksamhetsområdeschefer, stabschefer, landstingsdirektör och biträdande landstingsdirektör, projektledare och vissa utvalda politiker träffades under fyra till fem dagar. Respektive verksamhetschef fick ansvar för ”sina” kort. Gruppen om totalt ca 30 personer delades in i fyra arbetsgrupper med en sammansättning där det fanns medicinsk kompetens, omvårdnadskompetens, stabspersoner och politiker i varje. Respektive verksamhetsområdeschef ansvarade för sina kort. Det blev alltså olika medicinska specialiteter i varje grupp. Under ett antal dagar genomfördes en procedur där verksamheter ställdes mot varandra, rangordning för rangordning. Alla hade möjlighet att framföra synpunkter, men det var bara verksamhetscheferna som kunde ändra rangordning på de olika objekten. När hela gruppen sen kunde se resultatet hände det att vissa kort flyttades ner och andra upp. Proceduren fortsatte sen till dess att allt material hanterats. Sista dagen fördes dialogen om inprioriteringar.

De viktigaste erfarenheterna projektledarna tog till sig från Jämtlands arbete var:

- Att det är viktigt med öppenhet – att alla kan se allt, tipset var att presentera alla förslag vid en ”vernissage”.
- Att det är viktigt, framför allt för att få förståelse på ”hemmaplan”, att verksamhetscheferna ”äger” sitt material.

4.1.4 Prioriteringscentrum

I början av maj 2009 besökte projektledarna Prioriteringscentrum i Linköping för en diskussion kring att bedriva prioriteringsarbete.

Detta var några intryck från mötet som projektledarna tog till sig:

- Även om Landstinget Västmanlands prioriteringsprocess mest skulle komma att handla om bortprioriteringar så kan det vara pedagogiskt viktigt att påpeka att landstinget gör detta för att få utrymme för nya och eller bättre åtgärder/insatser. Investeringar måste ändå göras i framtiden för såväl ny teknik som nya metoder.
- Ett förslag var att rensa bort alla effektiviseringar/rationaliseringar innan man går in i den horisontella prioriteringen.
- En erfarenhet från Västerbotten var att politiker och tjänstemän måste känna trygghet i uppgiften – måste mötas. Det är viktigt att hitta en form där deltagarna på ett tryggt sätt kan ”blottlägga sin byk” och samtidigt ha möjlighet att påverka.
- Det är önskvärt att kunna motivera bortprioriteringar – om inte alla i detalj – så kan åtminstone några väljas ut och knytas till modellen.
- Det är viktigt att koppla ihop prioriteringar i verksamheten med politikernas medborgardialog avseende prioriteringar som fenomen.

4.2 Lärdomar från omvärldsbevakningen

I Landstinget Västmanland lades ett stort arbete ned på att definiera olika aktörers roller, inte minst inför Ledarforum och Prioriteringsforum. Mallar skulle utvecklas för att de olika prioriteringsobjekten skulle kunna följas genom hela processen. Ett medvetet arbetssätt med pappersark, ett ark per prioriteringsobjekt, skulle göra det möjligt att hantera samtliga prioriteringsobjekt och samtidigt ge en överskådlighet till den stora mängden objekt. Att arbeta med strikta roller i processen och med mallar skulle ge ökad tydlighet.

Det framstod som viktigt att tidigt rensa bort objekt som egentligen var förslag på effektiviseringar/rationaliseringar för att minska volymen som skulle rangordnas. Genomförandet av effektiviseringar/rationaliseringar kunde då föras direkt till ett landstingsdirektörsbeslut.

Ett proaktivt förhållningssätt vad gällde information, internt och externt, syftade till att göra dialogen med media positiv ur landstingets synvinkel.

Överlag framstod det som betydelsefullt att bygga in öppenhet i processen i flera led, och därför skapades arbetsmoment som ”tvingade” de olika verksamheterna att mer aktivt ta del av varandras förslag. Öppenheten skulle också förstärkas genom att politiker och fackliga representanter deltog som observatörer under Ledarforum.

4.3 Västmanlands modell

Vad var det som egentligen kom att karaktärisera den modell för öppna prioriteringar som växte fram inom Landstinget Västmanland under våren 2009, som ett resultat av egna överväganden och efter inhämtande av erfarenheter från andra landsting och andra aktörer? Ansträngningar gjordes för att skapa en process där intern öppenhet och interaktion mellan många olika parter stod i centrum. Avsikten var att verksamhetsföreträdarna genom deltagandet i Ledarforum skulle få insyn i alla förslag och att de skulle få möjligheter att beakta och kommentera enskilda förslag och därmed också kunna påverka helheten. Politikergruppen och koncernledningen skulle kunna följa processen genom flera led genom representation vid både Ledarforum och Prioriteringsforum (se vidare Kapitel 8). Genom att flera parter tillsammans arbetade med förslagen till prioriteringsobjekt vid Ledarforum och Prioriteringsforum kunde förutsättningar skapas för insyn och dialog. Avsikten var att slutresultatet, i form av en sammanhängande prioriteringslista, skulle bli tydligt för alla inblandade.

4.4 Medborgardialog

I projektuppdraget ingick också att tillvarata det arbete som sjukvårdsutskottet bedrivit kring en modell för prioriteringar, samt ett inslag benämnt ”Medborgardialog som en del i styrningen”, vilket var ett projekt inom Sveriges Kommuner och Landsting som Landstinget Västmanland deltog i.

Från slutet av maj till och med början av september 2009 planerade och genomförde landstingets tre olika politiska arbetsutskott en medborgardialog kring fenomenet prioriteringar. Totalt fördes dialog med ca 680 medborgare vid tre olika typer av evenemang. Dialogen utgick från sex olika frågeställningar om vem som ska fatta beslut om vem/vilka som ska få förtur till vården, vem/vilka som ska fatta beslut om vad som ska finansieras av offentliga medel och vad man som privatperson ska betala själv och betalningsvilja för mindre prioriterade insatser. Dialogen dokumenterades och resultatet fanns med som en del i underlaget (i en delrapport) när beslut skulle fattas om prioriteringarna.

Undersökningen gjordes inte som en vetenskaplig studie och metoden var inte standardiserad, men en tolkning har ändå gjorts att medborgarna är intresserade av att diskutera den här typen av frågor. Många upplevde att det var svåra frågor att ta ställning till och det blev då också en möjlighet för de förtroendevalda att informera om och förklara att det ofta är svåra frågor de har att fatta beslut om.

Bland annat visade resultaten från dialogen att ca tre av fyra av de personer som man fört dialog med anser att det är personalen som ska fatta beslut om vem/vilka som ska få förtur till vården; mer än hälften säger att det är politikernas ansvar att fatta beslut om vad som ska finansieras av offentliga medel och vad man som privatperson ska finansiera själv. Mer än hälften säger sig också vara beredda att själva betala för lägre prioriterade sjukvårdande insatser. Fyra av tio är beredda att betala högre biljettpris för kollektivtrafiken med bibehållen omfattning medan fyra av tio inte är det. Cirka hälften säger ja och drygt en tredjedel säger nej till ett högre biljettpris, för ett kulturutbud i samma omfattning som idag.

5. INFORMATION

Initialt i projektet diskuterades en mediestrategi och beslut togs om en proaktiv hållning i frågan om extern information. Den innebar att pressinformation lämnades i samband med projektets ”kick-off” och därefter lämnades regelbundet information såväl internt som externt.

5.1 Allmän intern information

På Insidan (landstingets intranät) informerades regelbundet om processen för öppna prioriteringar. Efter att beslutet fattats den 15 januari 2010 lades hela beslutsunderlaget ut på Insidan. Landstingsstyrelsens ordförande informerade om arbetet med Öppna prioriteringar på Landstingsfullmäktiges sammanträde den 24 februari 2010. Sista helgen i mars fanns en helsidesannons i länets tidningar med information om medborgardialogen kring fenomenet prioriteringar samt dess resultat.

5.2 Information gentemot media

Inom landstingsledningen fanns en viss oro för att arbetet med öppna prioriteringar skulle kunna påverkas negativt genom utspel i media. De ansåg det därför självklart att under hela processen ha ett proaktivt och öppet förhållningssätt gentemot media. Detta möjliggjordes genom att kalla till presskonferenser vid strategiska tidpunkter och då förklara processen öppna prioriteringar. Från början uttalades mycket tydligt att det inte skulle ges exempel på prioriteringsobjekt förrän den slutgiltiga listan var klar. Det var även det budskapet som gavs internt. Orsaken till detta var att många av de ursprungliga förslagen som låg inom tioprocentsramen aldrig skulle bli aktuella att genomföra i och med bantningen till två och en halv procent.

Den 11 januari 2010 hölls en presskonferens då hela materialet presenterades. Såväl lokaltidningar som TV och radio deltog. Samtliga åtta partier i landstinget hade ställt sig bakom förslaget. Samma dag lades också hela materialet ut på landstingets webbsida. Under veckan som följde uppmärksammades processen och dess resultat i såväl lokaltidningar som av radio och TV. Sammanfattningsvis kan det uttryckas att det var en balanserad och förstående bild som gavs av arbetet.

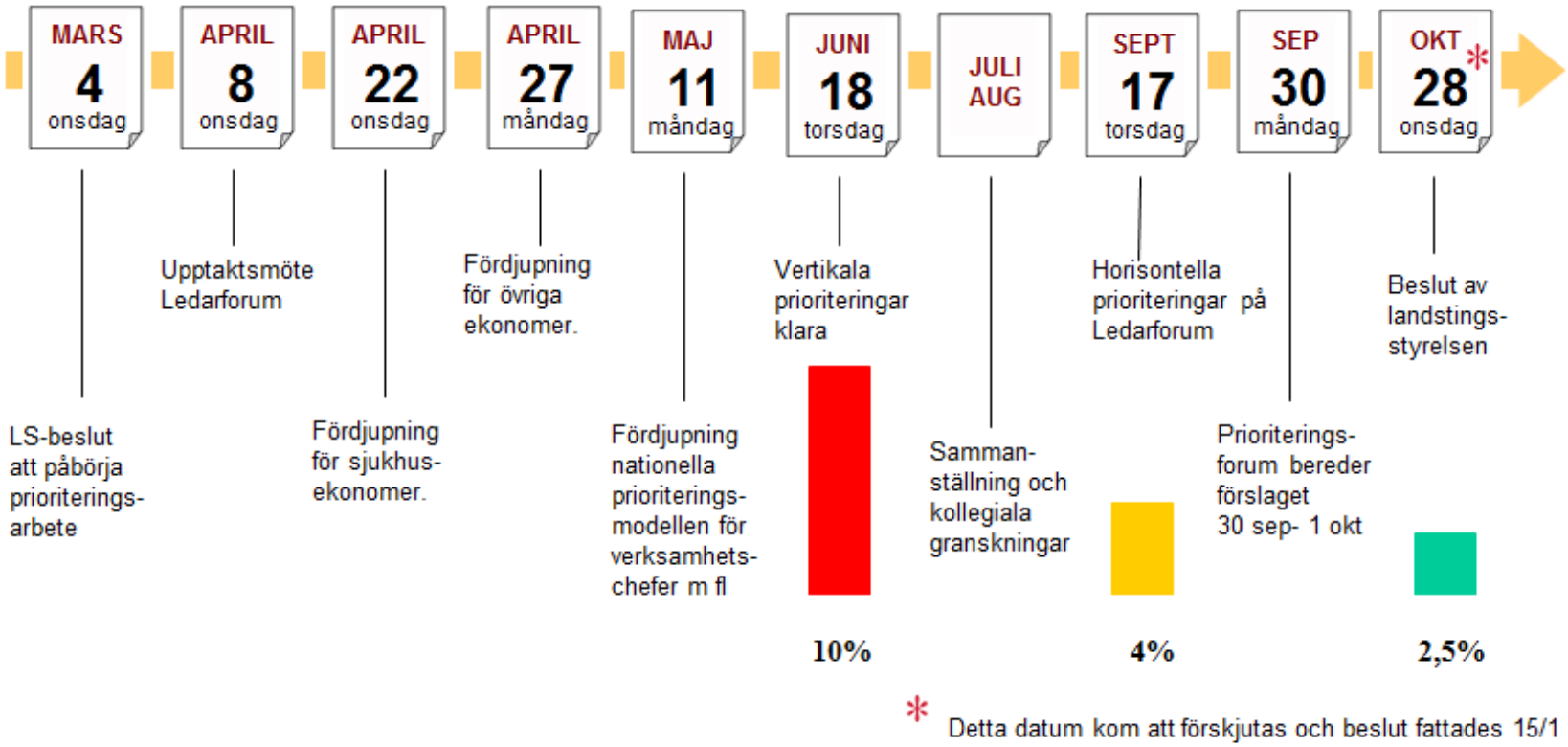
6. GENOMFÖRANDE

Prioriteringsprocessen inom Landstinget Västmanland påbörjades formellt i mars 2009. I detta kapitel beskrivs den inledande fasen under våren, medan det huvudsakliga arbetet i form av vertikal och horisontell rangordning behandlas i de två efterföljande kapitlen.

6.1 Kick-off

Sedan projektledarna hade fått sitt uppdrag i mars påbörjades arbetet med att i detalj planera innehållet i processen. Detta presenterades för verksamhetscheferna vid en gemensam ”kick-off” den 8 april. Vid detta tillfälle deltog förutom projektledarna också landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören. Informationen omfattade bakgrund, syfte och mål med processen. Redan här var den ursprungliga tidsplanen samt de procentsatser som skulle styra arbetet, tio procent för den vertikala rangordningen och fyra respektive två och en halv procent för den horisontella prioriteringen, fastlagda. Det var också bestämt att den nationella modellen för öppna vertikala prioriteringar skulle användas och att alla landstingets verksamheter skulle delta. En kort historik avseende prioriteringsarbetet lämnades, samtidigt som processens fortsatta gång presenterades i stora drag. Det gavs utrymme för frågor och diskussioner och många kom att handla om svårigheterna med att kunna särskilja denna process från alla andra som pågick samtidigt, exempelvis andra rationaliserings- och besparingsprojekt, vårdgarantin och valfrihetsfrågorna. Informationen innehöll också tidiga tankar om hur den horisontella prioriteringen skulle gå till, det vill säga att den skulle ske i Ledarforum och att tanken var att respektive verksamhetschef själv skulle ”äga” sitt material hela vägen. Alla verksamhetsföreträdare uppmanades att påbörja arbetet med att granska sin verksamhet, att samla medarbetarna och ”brainstorma” kring vad som skulle kunna vara de lägst prioriterade åtgärderna/insatserna hos dem, samt att identifiera eventuella resurspersoner (metodstödjare) som skulle kunna engagera sig i arbetet med prioriteringar.

Den tänkta processen presenterades genom följande bild med tidsaxel.



Figur 3. Tidsaxel för prioriteringsarbetet i Landstinget Västmanland.

6.2 Politisk förankring

En viktig förutsättning för ett framgångsrikt prioriteringsarbete var att få den politiska gruppen samt högre tjänstemän att entydigt och unisont ställa sig bakom processen – vilket de också gjorde. Den 4 maj deltog projektledningen vid en gemensam konferens för landstingsstyrelsen, utskottsordförandena och koncernledningsgruppen. Olika frågeställningar kring prioriteringar, vad som var unikt för projektet, vad som skulle kunna gå snett och vad som i så fall borde göras för att motverka detta, diskuterades i olika gruppkonstellationer. Alla enades om ett antal viktiga budskap som skulle förmedlas till organisationen: att ”tala med en mun”, att ”vi tar bort för att kunna behålla och utveckla det viktigaste”, att ”vi är överens”, att ”prioriteringar är Landstinget Västmanlands väg framåt” och att ”i Västmanland står vi tätt tillsammans och är eniga i den här viktiga frågan”.

6.3 Stödinsatser

Redan inför upptakten av arbetet planerades olika tillfällen för information om processen och fördjupningar avseende metodstöd.

Det visade sig att den anpassade nationella prioriteringsmodellens mallar som skulle användas i stor utsträckning var okända för verksamheterna. Mycket tid gick initialt åt till att kommunicera, förklara och lägga tillrätta så att verksamheternas ”tänk” blev konstruktivt.

6.3.1 Fördjupningstillfällen för ekonomer

Mallar för ekonomiska beräkningar arbetades fram av projektledningen. Mallarna presenterades vid tre olika tillfällen för samtliga ekonomer som var involverade i projektet, det vill säga de som skulle vara verksamhetschefernas stöd i arbetet. Dessa informationstillfällen kom att innehålla beskrivning och modell för hur kostnader för de identifierade insatserna/åtgärderna skulle kunna beräknas.

6.3.2 Informationsinsatser för verksamhetschefer och andra nyckelpersoner

Den 11 maj genomfördes en utbildning avseende den nationella prioriteringsmodellen för vertikala prioriteringar. Denna leddes av Per Carlsson från Prioriteringscentrum i Linköping. Målgruppen var främst verksamhetschefer och metodstödjare.

Under april och maj genomförde projektledarna ett stort antal informationsinsatser vid stabsmöten, ledningsgrupper, arbetsplatsträffar etc. I slutet av maj och början av juni ändrade dessa möten karaktär. Det kom då mer att handla om ”avstämningsmöten”, de olika verksamheterna ville stämma av om de ”tänkte rätt”. Totalt deltog ca 350 personer (icke unika) vid dessa informationstillfällen.

6.4 Ställningstaganden under processens gång

6.4.1 Verksamheter som lyftes ur processen

I det ursprungliga uppdraget ingick att samtliga verksamheter skulle delta i prioriteringsprocessen. Under arbetets gång framkom att det fanns svårigheter för vissa service- och administrativa enheter att särskilja rationaliseringar/effektiviseringar från vad som skulle kunna vara prioriteringsobjekt. Ett antal enheter överfördes då till den pågående översynen av administrativa processer. Några andra enheter lyftes också ur prioriteringsprocessen då de var bundna av särskilda avtal eller under upphandling. Även sedan vissa enheter hade tagits bort ur processen kvarstod enheter med vitt skilda profiler så som patientnära kliniker, laboratorier, medicinsk- och materialservice, hjälpmedel, regional enhet m fl.

6.4.2 Överväganden avseende tidplanen

I början av processen diskuterades mycket kring tidsaspekten i anslutning till den vertikala rangordningen. Det var framför allt ledningen för en av divisionerna som önskade mer tid. Motiveringen var att det skulle bli svårt att hinna med detta arbete samtidigt med många andra pågående processer samt att semesterperioden inföll under denna tidsperiod. Frågan diskuterades i koncernledningen, men då övriga hålltider var fastlagda (åtminstone inte då möjliga att ändra), kom den ursprungliga tidpunkten för inlämnandet av rangordningslistorna att kvarstå. Men tidsschemat medförde också att verksamhetsföreträdarna fick arbeta under stor tidspress. Att hålla fast vid tidschemat visade sig vara ett klokt beslut då bearbetningen av materialet, och den kollegiala granskningen, tog betydligt längre tid än vad som först antagits.

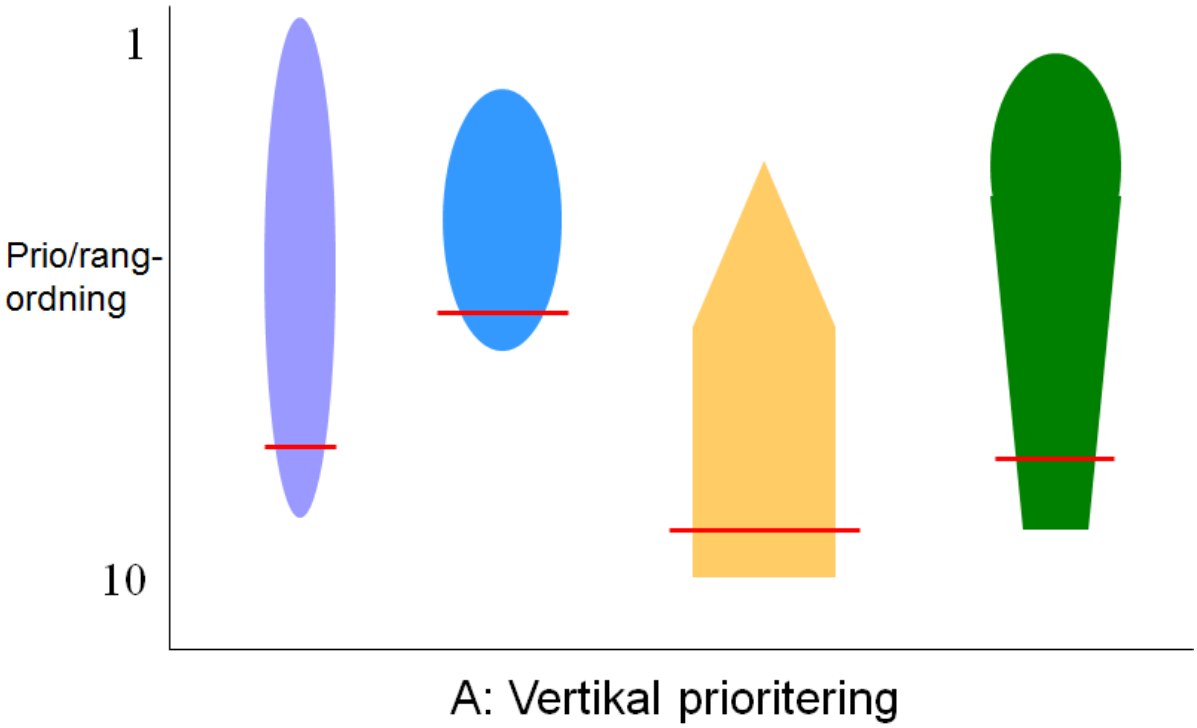
Den ursprungliga tidsplanen kunde följas fram till den slutliga politiska bearbetningen. Under Prioriteringsforum tog politikerna, efter en del överväganden, ett beslut om att den politiska beredningen av rangordningslistorna skulle förlängas. Därför kom den ursprungliga tidplanen fram till beslut att revideras – först en månad och sedan ytterligare en gång.

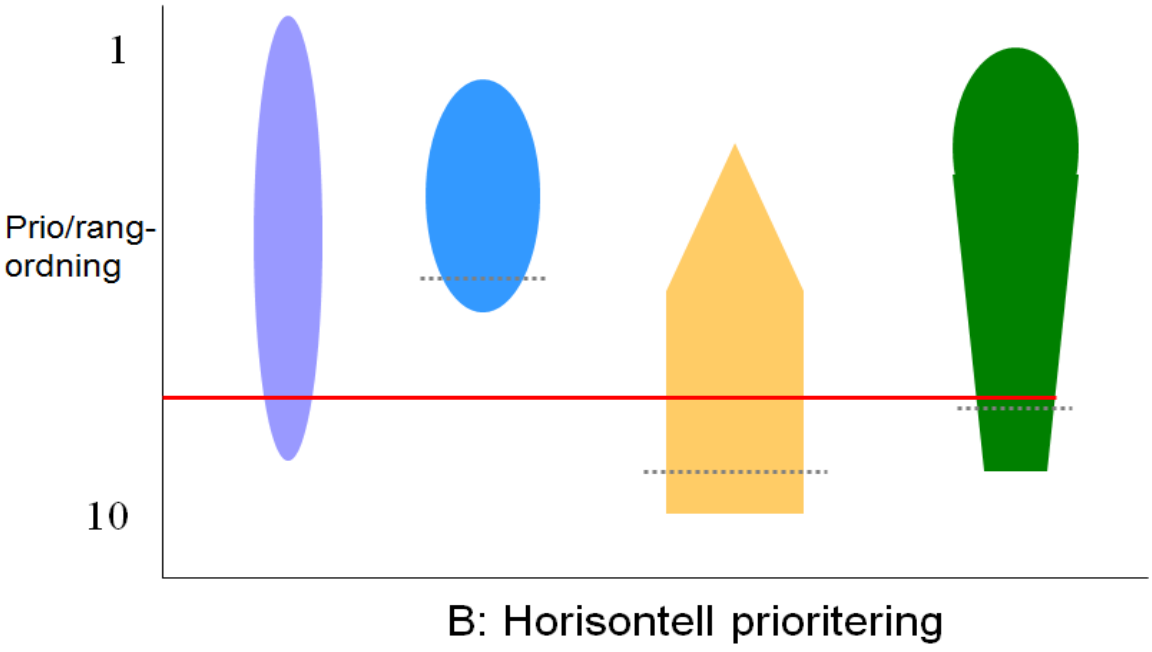
7. VERTIKAL PRIORITIERING

7.1 Hur såg landstinget på vertikal och horisontell prioritering?

Landstinget Västmanland använde sig av den s k nationella modellen för vertikal prioritering (Carlsson m fl 2007). Vid inledningen av processen förmedlades kunskap om landstingets syn på centrala begrepp vid systematisk och öppen prioritering. Verksamhetsföreträdarna fick bl a veta att vid vertikal prioritering får alla i princip samma beting (i procent) i verksamhetsplaneringen oberoende av verksamhet. Efter bästa förmåga rangordnas sedan verksamheten.

Vid den horisontella prioriteringen utgår man i stället från den patientnytta som verksamheten skapar och efter jämförelser mellan verksamheter fastställs den medicinska nivå hela organisationen förmår leverera. Den tjänst som rangordnas lägst tas bort oberoende av var den hör hemma. Man får på detta sätt en omfördelning av resurserna som allokeras dit de gör mest patientnytta.





Figur 4. Grafisk presentation av skillnaden i utfall mellan vertikal och horisontell prioritering.

Skillnaden i effekt av genomförd vertikal (A) respektive horisontell (B) prioritering kan illustreras av figurerna där figuren representerar en klinik eller verksamhet och siffrorna 1 till 10 den medicinska angelägenhetsgraden i verksamheten. Figurerna kan även ses som enskilda diagnoser eller processer inom vården. Resultatet av resonemanget ovan blir detsamma – en optimering av befintliga resurser.

7.2 Verksamheternas rangordning

Efter den ”kick-off” som genomfördes den 8 april började arbetet för organisationen med att genomlysa sina verksamheter och identifiera de åtgärder/insatser (prioriteringsobjekt) som de ansåg vara lägst prioriterade, det vill säga de som gav minst hälsa/patientnytta för pengarna. Åtgärderna skulle dokumenteras och rangordnas utifrån den nationella modellen för öppna vertikala prioriteringar inom hälso- och sjukvård. Se följande exempel i Figur 5.

Löpnr. (basenhets nr. + 01-99)	**Åtgärd**	**Hälso-tillstånd**	**Hälsotill-ståndets svårighets-grad**	**Åtgärdens (patient-) nytta**	**Kostnads-effektivitet**	**Faktaunderlag, grund för bedömning**	**Rang-ordning (1-10)**	**Konsekvenser**	**Årsvolym**
21P808	Ljus-behand-ling	Årstids-bunden depress-ion	Måttlig	Liten	Ingen	SBU-rapport	Icke göra	Inga medicinska konsekvenser. Finns möjlighet till egenvård, privata alt. Företagshälso-vård.	250 tim skötare. Berör delvis samma tjänster som 802 och 822

Figur 5. Exempel på prioriteringsobjekt och hur det presenterades under Ledar- och Prioriteringsforum. Notera löpnumret längst till vänster som följer objektet genom hela processen.

För icke-medicinska verksamheter fanns en alternativ mall framtagen. Alla verksamheter hade att identifiera så många åtgärder/insatser att dessa motsvarade tio procent av nettobudgeten. Uppmaningen var att börja med själva verksamheten - det man faktiskt gör - och först i andra hand -när ett antal objekt identifierats - koppla på resultatet av de ekonomiska beräkningarna. Listorna skulle levereras till projektledningen senast den 18 juni.

Detta arbete kom att se väldigt olika ut när det gällde genomförandet, alltifrån att verksamhetschefen själv (eller någon av honom/henne utsedd) gjorde arbetet på egen hand, till att stora delar av verksamheten, inklusive fackliga organisationer, deltog.

7.3 Kollegial granskning

De rangordningslistor som varje verksamhet arbetade fram utifrån den nationella modellen sändes in till projektledningen. Ganska snabbt konstaterades att klinikerna/basenheterna hade tolkat instruktionerna olika, vilket resulterade i att flera av dem fick sitt material på ”återremiss”. Det visade sig att vissa enheter beskrev åtgärder/insatser de normalt gjorde, medan andra beskrev vad de önskade göra och ytterligare ett antal vad de inte önskade göra.

Att innehållet var begripligt och likartat beskrivet var viktigt för det fortsatta arbetet. Det kunde snabbt konstateras att de identifierade objekten i många fall var förslag på rena effektiviseringsåtgärder. En förklaring till att materialet inte var så enhetligt som önskats och att de olika verksamheterna hade tolkat instruktionerna olika kan vara att tiden från start till dess att rangordningslistorna skulle vara färdiga, var kort. Tillräcklig tid för klargörande/fördjupande diskussioner fanns inte. En annan förklaring kan vara att verksamheterna samtidigt hade att hantera en rad andra processer som även dessa innehöll besparingskrav.

Enligt processbeskrivningen som presenterades redan den 8 april skulle en kollegial granskning genomföras under sommarmånaderna. Efter att rangordningslistorna granskats av projektledningen påbörjades den kollegiala granskningen. Det var viktigt att driva processen öppet så långt som möjligt, det vill säga att involvera så många medarbetare som möjligt, samt låta de olika verksamheterna ta del av varandras förslag. Tanken var att de verksamhetschefer som ansvarade för ett material skulle granska två andra verksamheters material/listor. Exakt hur detta skulle gå till visste inte projektledningen från början utan det växte fram under processens gång och var kanske inte helt tydligt från början.

Granskningen utformades så att varje verksamhetschef fick uppdraget att granska materialet från en verksamhet inom samma division och en verksamhet inom en annan division. Syftet med detta moment var att kvalitetsgranska inlämnat material och inte i första hand att värdera objekten, då detta var en uppgift för den horisontella prioriteringen. Var objekten rimliga/relevanta? Var den föreslagna volymreduktionen trovärdig? Saknades självklara prioriteringsobjekt? Var materialet begripligt (även för en lekman)? Någon större vikt fästes inte vid de ekonomiska beräkningarna i det här skedet. Under sommarmånaderna pågick ett intensivt arbete med granskningar, förtydliganden och revideringar via e-post, telefon och personliga möten mellan verksamheterna och projektledarna.

8. HORISONTELL PRIORITERING

8.1 Förberedelser inför den horisontella prioriteringen

Rangordningslistor för totalt 42 olika verksamheter (som involverade 39 verksamhetschefer) kom att ingå i det material som skulle behandlas vid Ledarforum. Vid detta tvådagars arbetsmöte skulle den horisontella prioriteringen mellan verksamheterna genomföras. Inför mötet bearbetades de föreslagna prioriteringsobjekten av projektledningen. De granskades, värderades, färgkodades och fördelades till olika grupper beroende på objektets karaktär:

- tydligt prioriteringsobjekt
- effektiviseringsobjekt
- effektiviseringsobjekt med krav på investeringar
- objekt som omfattar flera enheter eller där krav på övergripande ställningstagande finns
- objekt som normalt hanteras politiskt i särskild ordning (ex. bidrag, remissfrihet och avgiftsförändringar).

Denna kategorisering stämdes av med de olika verksamhetscheferna innan den fastställdes. Samtliga objekt sorterades såväl på grupp som på rangordningsvalör. Totalt blev det 549 tydliga prioriteringsobjekt med rangordning mellan 1 och 10 samt Icke-göra, 31 effektiviseringsobjekt med rangordning mellan 1 och 10, 21 effektiviseringsobjekt med krav på investeringar med rangordning mellan 1 och 10, 58 objekt som omfattade flera enheter eller krav på övergripande ställningstagande med rangordning mellan 1 och 10 samt Icke-göra och slutligen 9 objekt som normalt hanteras i särskild politisk ordning med rangordning mellan 6 och 10.

Projektledningen ansåg att det var viktigt för processens framgång, att objekten oavsett hur dessa sorterades, måste kunna accepteras för att sedan ingå i fortsättningen av processen. Att plocka bort effektiviseringar och ”kräva” in nya rena prioriteringsobjekt för att nå upp till tioprocentnivån skulle inte vara möjligt. Bedömningen var att detta skulle kunna motverka hela processen, då man i så fall skulle tvingas kräva in objekt som kom att innefatta centrala delar av verksamheterna. Detta kunde medföra att trovärdigheten i modellen skulle ifrågasättas. Det riskerade att omöjliggöra det fortsatta arbetet med horisontell prioritering. Projektledningen fick gehör för detta ställningstagande hos uppdragsgivaren.

Projektledarna lade i detta skede ned ett stort arbete på att förbereda materialet så att det skulle bli så lätthanterligt som möjligt inför Ledarforum. Inte minst genom att kontrollera att samtliga fyllt i mallarna på ett, enligt instruktionerna, korrekt sätt. Detta tog betydligt mer tid än vad som kunde förutses från början. För att öppenheten i processen skulle bli så stor som möjligt och jämförbarheten mellan verksamheter så bra som möjligt, var det viktigt att materialet var homogent. Det var även viktigt att mallarna fyllts i på ett likartat sätt av alla för att spårbarheten genom hela processen skulle kunna säkerställas. I praktiken innebar detta att kontrollera att verksamheterna inte ändrat formatering i mallarnas celler samt att de angett rätt löpnummer för objekten (se mallexemplet i Kapitel 7.2).

Samtliga 39 berörda verksamhetschefer/motsvarande (med ansvar för egen rangordningslista) delades in i totalt tolv grupper om tre (alt fyra). Dessa grupper fick som hemläxa att träffas innan Ledarforum för att tillsammans rangordna sina prioriteringsobjekt med valörer 8, 9 10 och ”icke-göra”. De skulle också bekanta sig med de andras totala listor. Tillsammans skulle de alltså skapa en gemensam lista med objekt rangordnade 8-10 samt ”icke-göra”. I denna fas fanns också möjligheter att kommentera och ändra den värdering som gjorts av projektledningen (enligt ovan). Vid denna punkt i processen tydliggjordes att det endast var de rena prioriteringsobjekten (549 st) som skulle komma att ingå i själva prioriteringsprocessen. Övriga objekt fördes över till två olika ”effektiviseringslistor” och en ”politisk lista”.

Instruktioner för hur arbetet skulle gå till under Ledarforum, förklaringar avseende roller och arbetssätt för de olika funktionerna samt praktiska förberedelser (som möblering etc) hanterades, med stöd från ett konsultföretag (”provins fem”) och i en planeringsgrupp som bestod av en deltagare från respektive division/verksamhet. I denna fas av arbetet bestämdes att divisionscheferna och några av stabsdirektörerna skulle få rollen som processledare under Ledarforum och att de fick välja ut en person var som skulle vara sekreterare. Arbetsgången samt respektive persons roll under Ledarforum, gicks igenom noga på ett möte med dem som utsetts att vara processledare och sekreterare. Stöd från den här gruppen var en förutsättning för att klara av ett så pass intensivt arbete på så kort tid och samtidigt få förståelse för processen.

De mallar som projektledningen skapade för verksamheternas rangordningslistor var byggda kring Excel-blad. Ett blad för varje objekt (transparens och spårbarhet) samlat för varje verksamhet på ett samlingsblad i en arbetsbok (tydlighet). Bakom varje objekt fanns en ekonomisk beräkning på särskild mall. Inför både Ledarforum och Prioriteringsforum förbereddes ett USB-minne med dessa arbetsböcker. Syftet var att deltagarna skulle kunna fördjupa sig i de enskilda objekten vid behov.

Synpunkter och frågor som inte var direkt relevanta för dagen, men för prioriteringsarbetet i stort, kunde dokumenteras i ett särskilt dokument, Parkeringslistan, som fanns förberedd på USB-minnet. Varje objekt fanns, förutom på USB-minnet, utskrivet på ett pappersark.

Under Ledarforum och även under Prioriteringsforum var det inte i första hand intressant vad varje objekt representerade i ekonomiska termer, varför detta inslag inte heller fanns med på de gjorda utskrifterna. Detta för att markera att den medicinska nyttan skulle avgöra rangordningen. Projektledningen kunde dock indirekt följa vad de olika valen/förslagen under Ledarforum och Prioriteringsforum resulterade i avseende ekonomiskt utfall – ”var skulle strecket dras?”

8.2 Ledarforum

Den 17-18 september 2009 samlades de 39 verksamhetscheferna/motsvarande i en lokal i Västerås för att genomföra den horisontella prioriteringen. Syftet med hela denna procedur var att göra en kalibrering av objekten mellan de olika verksamheterna och att en gemensam lista med de lägst prioriterade åtgärderna/insatserna motsvarande fyra procent av landstingets nettobudget skulle växa fram.

Verksamhetscheferna delades in i sex olika grupper. Dessa grupper sattes samman så att olika enheter, representerande delar av landstingets breda verksamhet, blandades. I varje grupp hade respektive chef redan träffat två eller tre av de övriga i förberedelsearbetet. I varje grupp fanns därutöver den processledare och sekreterare som utsetts under planeringen av dagarna, en primärvårdsläkare som observatör, en facklig företrädare och en eller två politiker. Det fanns farhågor om att åtgärder som identifierats som prioriteringsobjekt av specialistsjukvården skulle kunna leda till en övervältring av arbetsuppgifter på primärvården. Detta var anledningen till att det fanns en primärvårdsläkare med i varje grupp. Såväl de fackliga företrädarna som politikerna var med som aktiva observatörer, det vill säga att de genom frågor och synpunkter skulle få verksamhetscheferna att reflektera över de olika objekten. Det var dock verksamhetscheferna som ensamma ”ägde” rangordningen. Utöver dessa personer deltog övriga från koncernledningen, en person från konsultföretaget som processtöd samt de två projektledarna.

Varje objekt fanns som tidigare beskrivits noterat på ett pappersark. I ett antal olika processteg sammanfogades rangordningslistorna från de olika verksamheterna till *en* gemensam lista för respektive grupp.

I det första steget gällde detta listor som omfattade rangordning 8-10 och icke-göra och i nästa steg de som omfattade rangordning 5-7. Allt eftersom listorna växte fram sattes de olika lapparna upp på skärmar längs väggarna. Det blev först vad som benämndes en ”vernissage” med sex olika listor rangordnade mellan 5 och 10. Alla deltagare kunde sedan gå runt i rummet och ta del av objekten samt markera om de tyckte att rangordningen var ”felaktig”. Det var dock fortsatt så att respektive verksamhetschef ”ägde” sin rangordning; detta var inte minst viktigt när chefen så småningom för sin egen verksamhet skulle svara för processens resultat. Markeringarna var till för att uppmärksamma chefen på att det kunde finnas en annan uppfattning representerad.

Processen under dessa dagar och tiden före Ledarforum var i sin form hårt styrd, men den var helt öppen gällande prioriteringsobjektens inbördes ordning. Här kunde alla enheter få kritik och frågor om sina ställningstaganden. De objekt som redan i förberedelsearbetet hade identifierats som effektiviseringsobjekt och politiska objekt fanns också upptryckta på pappersark och var uppsatta på en annan del av väggen precis som de objekt som var högre rangordnade, d v s rangordning 1-4. Alla hade därmed möjlighet att ta del av hela materialet i en förenklad form. Detta gav också en tidig insyn för medverkande politiker. Under processens gång identifierades ytterligare objekt som mer var effektivisering/rationalisering än prioriteringsobjekt. Dessa lyftes ut och fördes över till ”effektiviseringslistorna”.

Under kvällen den första dagen hade koncernledningen, framför allt divisionscheferna, uppdraget att foga samman de sex olika rangordningslistorna till en gemensam lista för landstinget, från den lägst prioriterade till den högst prioriterade åtgärden bland samtliga rangordnade objekt från 10 till 5. De fick inte ändra rangordningen inom en lista, utan uppdraget var att integrera de olika listorna med dess befintliga rangordning. Divisionscheferna såg också över och gjorde vissa förändringar mellan de olika effektiviseringslistorna.

Efter detta följde ett nattarbete för projektledarna och controllern i processen. En ekonomisk sammanställning gjordes för den lista som koncernledningen hade satt samman så att det snabbt gick att få kontroll över hur mycket pengar varje objekt var värt, var i listan det fanns och var strecket skulle sättas för fyra-procentgränsen.

När samtliga deltagare anlände till lokalen på morgonen dag två satt hela listan med rangordning 10-5 uppsatt på väggen för beskådande. Det var då arbetsnamnet ”Ormen” uppstod. Lapparna med de olika prioriteringsobjekten slingrade sig nämligen som en orm runt väggarna i lokalen. Nu var tanken att listan skulle finjusteras genom interaktion mellan verksamhetsföreträdare och koncernledning.

Samtliga deltagare hade möjlighet att granska, kommentera och föreslå förändringar. Alla uppmanades att bedöma rimligheten, att tänka i termer av vad som kan göras och vad som bör göras. Verksamhetscheferna ägde dock fortfarande sitt material.

Det var nu, när de olika verksamhetscheferna såg helheten, som en del frågor dök upp och synpunkter framfördes om att de kanske missuppfattat uppdraget. En orsak kunde vara att ansträngningarna att göra underlagen jämförbara (kalibrering) inte fungerat fullt ut. Koncernledningen fick dock i slutet av dagen ett mandat att lämna materialet vidare till den politiska processen med start i det kommande Prioriteringsforum.

8.3 Förberedelser inför Prioriteringsforum

Projektledningen fick i uppdrag att bereda de objekt som identifierats för att fortsättningsvis inte ingå bland prioriteringsobjekten. De som tidigare identifierats som rationaliserings-/effektiviseringsobjekt och som hade bedömts som möjliga att besluta om redan med befintlig information, samlades på en lista. Objekt som krävde en mer utförlig beredning, samlades på en annan lista. Objekt som traditionellt krävde politiska beslut på en tredje (den politiska listan). Ledarforum hade inte resulterat i en tydlig lista motsvarande fyra procent av nettobudgeten, utan var strecket skulle komma att hamna visade sig bli helt beroende av hur politikerna skulle ställa sig till objekten på den politiska listan. Ambitionen var att materialet skulle vara så väl förberett som möjligt inför den politiska horisontella prioriteringen, kallad Prioriteringsforum.

En av divisionscheferna fick uppdraget att tillsammans med en av projektledarna (med medicinsk kompetens) granska och identifiera objekt som skulle kunna anses etiskt tveksamma. Dessa markerades för att underlätta den fortsatta processen för politikerna. Samtliga verksamhetschefer/motsvarande fick också ett meddelande om att i den mån det fanns något i materialet som de tidigare skickat in som de nu ansåg ofullständigt (avseende t ex konsekvens, ekonomisk beräkning etc) så kunde komplettering ske vid denna punkt. Materialet inför Prioriteringsforum omfattade därför, beroende på ovan beskrivna anledning, mer än fyra procent av nettobudgeten för de ingående verksamheterna.

8.4 Prioriteringsforum

Vid Prioriteringsforum den 30 september samlades landstingsstyrelsen samt utskottsordförandena för att under två dagar fortsätta arbetet med den horisontella prioriteringen. Inledningsvis informerade landstingsdirektören om hur arbetet hade gått till så här långt. Några av politikerna var redan informerade eftersom de hade deltagit under Ledarforum. I början av dagen markerade gruppledarna för de två största partierna enighet bakom syftet med såväl det genomförda som det kommande arbetet. Politikerna delades därefter in i fem olika grupper, partipolitiskt blandade. I varje grupp fanns också en processledare och en sekreterare. Dessa båda kom från koncernledningen och hade deltagit i samma roller vid Ledarforum. I varje grupp fanns också minst en person med medicinsk kompetens. Uppdraget för politikerna var att reducera ”Ormen” ner till två och en halv procent av landstingets nettobudget. Politikerna uppmanades att fokusera på hälsa/nytta för patient/medborgare och inte i första hand tänka i ekonomiska termer.

Det samlade prioriteringsmaterialet, ”Ormen”, (549 objekt) hade delats upp i fem jämförbara delar. Varje grupp hade således lika stora delar av materialet inom en rangordningsgrupp. I olika steg hade grupperna att studera materialet och markera de prioriteringsobjekt som de var överens om. Dessa skulle ”grönmarkeras”.

Det material som redan tidigare hade identifierats som effektiviserings-/rationaliseringsobjekt fanns även nu uppsatt på väggen så att alla närvarande kunde ta del av det som information. Det visade sig att dessa ägnades ganska stor uppmärksamhet trots att de formellt hörde till landstingsdirektörens ansvar. De traditionellt politiska objekten som även de identifierats redan inför Ledarforum var också uppsatta på väggen. Här skulle de förtroendevalda markera de objekt som de ansåg var av intresse att utreda vidare. I den processen blev endast ett objekt bortplockat då det inte ansågs möjligt att genomföra. Övriga objekt kom att hamna i en ytterligare beredningsprocess för att, tillsammans med prioriteringsobjekten, ingå i landstingsstyrelsens slutliga beslut.

Den politiska rollen var således inte att kasta om i rangordningen som professionen fastslagit, men väl att fördjupa arbetet genom att tillföra de politiska/medborgerliga aspekterna. Eftersom man i processen rörde sig inom en given ram blev det tydligt hur alla beslut påverkade slutresultatet. Valde politikerna att inte acceptera ett objekt blev de i stället tvungen att acceptera ett eller flera andra för att nå fram till det uppsatta målet om två och en halv procent.

Vid Prioriteringsforum fanns även möjlighet för de förtroendevalda att ta del av samtliga objekt som verksamheterna från början tagit fram, d v s även de objekt som ”hamnade” ovanför ”fyraprocentspärren” (ett sätt att betona inslaget av öppenhet).

9. POLITISK BEREDNING OCH BESLUT

9.1 Vad ingick i den politiska beredningen?

Totalt omfattade projektet Öppna prioriteringar ca 1000 objekt, men efter att vissa verksamheter lyfts bort (se Kapitel 6.4.1), kvarstod ca 800 objekt. Av dessa var 250 antingen av karaktären högprioriterade (nivå 1-4), eller effektiviserings/rationaliseringsobjekt (se Kapitel 8.1). Detta medförde att antalet prioriteringsobjekt vid början av Ledarforum uppgick till ca 550. Efter Ledarforum hade antalet krympt till ca 230 objekt, som fördes vidare till Prioriteringsforum och utgjorde grunden för av den politiska beredningen.

Tabell 1. Översikt över processens olika steg och antalet ingående objekt till varje steg samt målnivå i ekonomiska termer vid stegets avslutande.

ca 800 objekt	**Vertikal prioritering** Varje verksamhet rangordnade sina lägst prioriterade aktiviteter.	**10 %**
ca 550 objekt	**Horisontell prioritering** 10-procentslistan var underlag för fortsattprioritering, där verksamheternas aktiviteter vägdes mot varandra**.**	**4 %**
ca 230 objekt	**Politisk beredning** 4-procentsförslagen lämnades för politisk beredning för en inbördes prioritering till 2,5 procent. *Beslut 15 jan 2010*	**2,5 %**

9.2 Fortsatt politisk beredning

De objekt som politikerna under Prioriteringsforum identifierade som möjliga att prioritera bort, alternativt sänka ambitionsnivån för, samt objekt för ytterligare beredning/utredning, hanterades vidare i olika politiska grupperingar. Det var framför allt partiernas gruppledare som var engagerade i denna fas. Detta var helt i linje med vad som var tanken med processen, det vill säga att prioriteringar innebär att också bedöma objekten utifrån politiska värderingar, som att värna utsatta grupper och att ta hänsyn till tillgänglighet.

Gruppledarna för samtliga åtta landstingspartier samlades vid ett flertal tillfällen efter Prioriteringsforum och fortsatte arbetet med att bereda materialet. Gruppledarna avrapporterade också arbetet i respektive partigrupper. Det fanns en ambition från majoriteten att få till ett material som samtliga partier kunde ställa sig eniga bakom. Under hela den period som detta beredningsarbete pågick, det vill säga till årets slut, konsulterades såväl projektledarna som olika verksamhetschefer för att bistå med förklaringar och förtydliganden kring objekten.

Utöver prioriteringsobjekten tillkom ytterligare en lista med sådana objekt som politikerna haft extra diskussioner kring och förslagen till beslut såg därför annorlunda ut än de ursprungliga förslagen från verksamheterna. Det kunde t ex avse att sänka ett bidrag i stället för att ta bort något, att göra förändringar i budget i stället för att införa remisstvång etc.

9.3 Prioriteringsbeslutet

Den 15 januari 2010 fattade Landstingsstyrelsen slutligen det formella beslutet om vilka objekt som skulle ingå i Landstinget Västmanlands lista över öppna prioriteringar. Beslutsunderlaget omfattade såväl effektiviseringsobjekt, som prioriteringsobjekt, motsvarande 2,4 procent av nettobudgeten, i siffror 106 miljoner kronor. I denna summa ingick de objekt som identifierats som effektiviserings-/rationaliseringsobjekt och som landstingsdirektören hade att besluta om beträffande genomförandet. Landstingsstyrelsen kunde konstatera att på pappret hade processen ekonomiskt ”gått i mål”. Precis som andemeningen var med hela uppdraget kom ”utfallet” att fördela sig olika mellan de olika verksamheterna. Vissa typer av åtgärder/insatser hade bedömts ge mer eller mindre värde/nytta oberoende av om flera objekt kom att ”drabba” en och samma verksamhet.

Den lista över prioriteringsobjekt som slutligen presenterades för verksamheterna och för allmänheten innehöll ca 160 objekt som fördelades under fyra olika rubriker:

1. Objekt för bortprioritering
   (beräknat till 11,5 miljoner kr).
2. Objekt med lägre ambitionsnivå alternativt högre indikationsnivå
   (beräknat till 28,1 miljoner kr).
3. Objekt som underlag för dialog med framför allt kommunerna
   (beräknat till 18,2 miljoner kr).

4. Objekt som rörde avgifter och bidrag
   (beräknat till 1,7 miljoner kr).

Som exempel på objekt för bortprioritering kan nämnas dels medicinska såsom ”att ej operera med muskelavlösning vid s k tennisarmbåge”, ”att avstå från intensivvård efter långdraget hjärtstopp hos multisjuka åldringar”, ”upphöra med ljusbehandling vid årstidsbunden depression”, och ”ögonkliniken slutar genomföra undersökning/operation av hudpåsar på ögonlocken utan synstörning”, och dels sådana av annan karaktär som t ex ”BUP avvecklar funktionen intern service”.

Bland objekt med lägre ambitionsnivå/högre indikationsnivå fanns t ex rent medicinska/vårdmässiga som t ex ”avstå från det andra Borreliaprovet då förstaprovet inte visar någon reaktion och symptombilden är ospecifik”, ”avstå gastroskopisk utredning i samband med misstänkt sjukdom i magsäcken hos patienter <40 år”, ”minska frekvensen av kontrollbesök med 25 procent vid BVC under de två första åren”, och ”ej operera ljumskbråck hos patienter utan besvär” samt andra av ej medicinsk karaktär som t ex” minskad användning av väktare vid LF-möten”.

Till objekt som underlag för dialog med f f a kommuner räknades t ex ”vuxenpsykiatrin upphör med dagsjukvård och ospecificerad gruppbehandling vid ångest och depression”, ”BUP slutar med s k Qb-test vid misstänkt ADHD och ”vuxenpsykiatrin upphör med arbets- och sysselsättningsförberedande rehabilitering (är kommunalt ansvar enligt lag). Psykiatrins rehabiliteringsinsats begränsas till enbart medicinsk rehabilitering”.

Bland objekt rörande avgifter och bidrag kan nämnas ”utdelning av mat/kaffe till polikliniska patienter avgiftsbeläggs” och ”landstingsstyrelsen sänker bidragsnivån till ALMI”.

9.4 Beslutets genomförande

Efter beslutet i landstingsstyrelsen fick samtliga verksamheter i uppdrag att påbörja implementeringen av innehållet. Erfarenheterna hittills (slutet av 2010) pekar mot att genomförandet har fungerat olika bra bland verksamheterna. Bland annat har det visat sig att de ursprungliga beräkningarna (av typ värdeberäkningar) har överskattat de faktiska besparingseffekterna. En tidig konsekvensanalys som landstinget gjorde visade på betydligt lägre ekonomiska effekter än vad som hade beräknats.

För många verksamheter kom arbetet med öppna prioriteringar att uppfattas som ett besparingsarbete och inte som ett utvecklingsarbete. Av allt att döma följer ändå förändringarna som pågår det beslut som fattades. I och med att det i beräkningarna av effekterna av ”bortprioriteringar” ingick personalkostnader (om än snävt tilltaget) och personerna finns kvar i landstingets organisation, visade det sig i stor utsträckning omöjligt att få ut de effekter som hade beräknats. Det har också framkommit önskemål och synpunkter från olika verksamhetschefer om att vissa delar i beslutet bör ändras då objekten är ”ogenomförbara”. Det kan synas märkligt att åtgärder och insatser som tidigare bedömdes tillföra mindre hälsa eller liten nytta, senare har visat sig otänkbara att reducera eller ta bort. En viktig erfarenhet är att det tar tid att förändra ett synsätt inom landstinget och att se poängen med systematiska prioriteringar. Detta gäller såväl verksamhetsföreträdare som politiker.

9.5 Uppföljning

Efter att det politiska beslutet fattats och landstingets prioriteringsprocess slutförts var Prioriteringscentrum i Linköping projektledningen behjälplig med en utvärdering av prioriteringsprocessen, via en enkätstudie. Enkätstudien omfattade landstingsstyrelsens samtliga ledamöter och utskottsordföranden, koncernledningsgruppen, deltagande verksamhetschefer samt 400 slumpmässigt valda medarbetare (som inte varit direkt involverade i arbetet). Totalt skickades 471 enkäter ut den 29 april 2010.

Utvärderingen resulterade i låga svarsfrekvenser. Den totala svarsfrekvensen var endast 38,4 procent. Bland politikerna var svarsfrekvensen 64,0 procent, bland koncernledningen 66,7 procent, bland verksamhetscheferna 45,9 procent och bland medarbetarna endast 35,5 procent. Det kan tyckas anmärkningsvärt att bortfallet är så pass stort som det var i de första tre grupperna. Att svarsfrekvensen bland medarbetarna var lägre kanske har sin förklaring i att de inte kände sig berörda och att delaktigheten i processen var så låg som framkommit i efterhand. Den låga svarsfrekvensen innebar att vi inte vet om resultatet är generellt och står för samtliga tillfrågades uppfattning, eller om de personer som inte svarat är mer negativt eller positivt inställda än de som har svarat. I det fortsatta arbetet med framtida prioriteringsarbete tar projektledningen del av de kommentarer som skrivits i de öppna frågorna, för att om möjligt fånga upp idéer till vidareutveckling av det fortsatta arbetet.

Uppföljningen presenteras mer utförligt i Appendix I, där även resultaten för ett mindre urval frågor redovisas.

10. FORTSATT PRIORITERINGSARBETE?

I det ursprungliga uppdraget ingick att föreslå hur prioriteringsarbetet ska kunna inlemmas i landstingets administrativa huvudprocess (styr- och ledningsprocessen). Det pågår för närvarande (hösten år 2010) en processkartläggning och revidering av denna del.

Synen på det fortsatta arbetet utgår från de erfarenheter som den genomförda prioriteringsprocessen lämnade efter sig. Denna kom tyvärr att i stor utsträckning fokusera på besparing (ransonering), men det är fortsättningsvis viktigt att poängtera att prioritering inte är samma sak som ransonering – prioritering är att sätta en sak före en annan, det vill säga ett verktyg för att kunna omfördela resurser, exempelvis mellan olika verksamheter. En ransonering kan dock inte göras om inte en prioritering först har genomförts, åtminstone inte om syftet är att fördela resurserna till dit där de bäst behövs.

10.1 Projektledarnas förslag

Förslaget till hur prioriteringsarbetet ska kunna föras vidare är inte ”hugget i sten” utan måste utvecklas kontinuerligt för att följa och anpassas till utvecklingen av den administrativa huvudprocessen. Projektledarnas förslag innehåller följande steg; analys och rangordning, kvalitetssäkring och kalibrering, dialog och förankring, delaktighet, öppenhet och horisontell prioritering.

10.1.1 Analys och rangordning

I allt arbete med prioriteringar ska landstingets värdegrund beaktas och etiska aspekter måste alltid lyftas fram och dokumenteras. Inför verksamhetsplanering och vid önskemål om nya investeringar, ny teknik, nya metoder, nya omvårdnadsrön etc ska det nya ställas mot det gamla och prioriteringsprinciperna; *människovärdesprincipen*, *behovs- och solidaritetsprincipen* samt *kostnadseffektivitetsprincipen* ska ligga till grund för prioriteringarna. Om något nytt ska införas så måste alltså varje verksamhetschef/motsvarande gå igenom vad detta i så fall kommer att innebära ur såväl ett patientperspektiv som ur ett ekonomiskt perspektiv, samt vilka befintliga åtgärder/processer som tillför mindre värde till verksamheten och som i så fall skulle kunna nedprioriteras. Den nationella modellen för öppna vertikala prioriteringar ska användas i så stor utsträckning som möjligt. Arbetet ska ske öppet samt dokumenteras. För att åstadkomma en ”röd tråd” för prioriteringsarbetet behöver också det politiska arbetet genomsyras av motsvarande prioriteringstänkande.

10.1.2 Kvalitetssäkring och kalibrering

Inom respektive division bör därefter de olika verksamheternas/klinikernas material hanteras gemensamt. Materialet kvalitetssäkras och de olika verksamheterna stämmer av så att bedömningarna gjorts på likartat sätt. Olika år och mellan olika kliniker kan det se olika ut avseende förslag till omprioriteringar. Inom fastställd ram kan dessa prioriteringar hanteras direkt i den egna divisionen. Alla större satsningar som föreslås måste dock lyftas vidare till Ledarforum och slutligen behandlas i Prioriteringsforum.

10.1.3 Dialog och förankring

Ett Ledarforum per år ska direkt eller indirekt handla om prioriteringar. Ledarforum ska ses som en möjlighet till lärande, men också vara ett forum där alla involveras och grunden för enhetlighet skapas. Ledarforum erbjuder möjligheter för de olika verksamheterna, såväl som för de förtroendevalda, att redovisa hur de diskuterat kring prioriteringar – de verksamhetsmässiga såväl som de politiska. Från verksamheternas sida redovisas det man redan löst men man lyfter också fram det som behöver hanteras ur ett koncernperspektiv. På Ledarforum görs de mer övergripande prioriteringarna, de prioriteringar som inte en enskild division kan göra.

Inför budgetarbetet vägs politiska ambitioner utifrån motioner m m, samman med av verksamheterna initierade utvecklingsbehov, investeringsbehov och förändringar i nationella riktlinjer. Det samlade behovet av inprioriteringar kostnadsberäknas och vägs mot varandra. Genom detta förfarande ska prioriteringsprinciperna tillämpas likväl som tillgänglig evidens/bästa tillgängliga kunskap om åtgärdernas effekter.

10.1.4 Delaktighet

För att få så bred förankring som möjligt, som gör att medarbetarna känner sig delaktiga och har möjlighet att komma med idéer och synpunkter, ska arbetet kontinuerligt finnas med på agendan för arbetsplatsträffar och på samråden på de olika organisatoriska nivåerna.

10.1.5 Öppenhet

Öppna prioriteringar är inte öppna om inte alla intressenter finns med i processen. Detta innebär att även patient-, medborgar- och brukarperspektiv måste finnas med. De förtroendevalda har en viktig roll i att kommunicera prioriteringar och dess principer med medborgarna, samt hur och varför landstinget måste prioritera såväl olika insatser och åtgärder som olika verksamhet och grad av tillgänglighet. På samma sätt har verksamhetsföreträdare ett ansvar att förklara för patienter och brukare varför olika insatser, behandlingsformer etc prioriteras högre än andra.

10.1.6 Horisontell prioritering

Ett årligt Prioriteringsforum genomförs det första kvartalet och då möts verksamhetsföreträdare och förtroendevalda för landstingsövergripande diskussioner. Material från Ledarforum processas och ett underlag för beslut tas fram.

Detta innebär att kommande prioriteringar och satsningar är genomlysta innan budget fastställs i juni. Ett alternativ är att exempelvis fem procent av budgetmedlen undanhålls och fördelas först när prioriteringsarbetet är färdigt för hela landstinget.

11. PROJEKTLEDARNAS SLUTSATSER

I detta avslutande kapitel presenterar projektledarna från Landstinget Västmanland sina slutsatser från genomförandet av prioriteringsprocessen.

Under processens gång efterlyste många deltagare i Västmanland nationella prioriteringar istället för att respektive landsting ska arbeta med sina prioriteringslistor. Detta är en möjlig utveckling på sikt, men upplevelsen är dock att den ”egna resan” är ett lärande i sig för att få till stånd ökad förståelse för prioriteringar.

Under och efter Ledarforum framfördes synpunkter på behovet att göra de rangordnade objekten från olika verksamheter mer jämförbara (kalibrering). Ett av syftena med ”hemläxan” inför Ledarforum och upplägget på hela detta moment i processen var just att genom möten och diskussion ge möjlighet för ”kalibrering”. Här hade dock projektledningen kunnat vara mer tydlig - men det pressade tidschemat hade förmodligen en avgörande inverkan på att så inte skedde i den utsträckning som det var tänkt.

Genom att låta politiska ”observatörer” delta vid verksamheternas horisontella prioritering samt låta ”medicinare” få administrativa roller under politikernas arbete skapades en ökad förståelse för de olika gruppernas roller och tankesätt samt en bredare kunskapsöverföring mellan de olika stegen.

Liksom i landstingen i Västerbotten och Jämtland visar arbetet i Västmanland att det både är praktiskt och pedagogiskt viktigt att diskutera inprioriteringar samtidigt som man diskuterar bortprioriteringar. Vi kan nu se att detta inte gjordes i tillräcklig omfattning i Västmanland.

Under den process som genomfördes 2009 var det många som lyfte fram att det var svårt att prioritera när man inte hade hela ”kartan” av landstingets pågående aktiviteter klart för sig. Det är därför önskvärt att det framöver sker en bättre samordning mellan olika pågående utvecklingsarbeten som har likartad inriktning, i detta fall att få en ”ekonomi i balans”.

Då landstinget får fler verksamheter på entreprenad måste det finnas en lösning på hur man ska hantera upphandlade verksamheter för att få följsamhet till prioriteringstänk/beslut.

Då det har visat sig att vissa beslut kan få effekter på annan huvudman, framför allt kommunerna, är det viktigt att utveckla formerna för dialogen tillsammans med dem och omfatta förändringar som sker på ömse håll.

Framtida prioriteringsprocesser behöver ske med fokus på inprioriteringar/satsningar och inte vara en kris- och besparingsåtgärd. Det pågår olika arbeten i landet med att ta fram modeller för inprioritering som man i så fall bör ta del av.

Med facit i hand borde vi, innan processen startade, ha funderat mer över terminologin och hur begreppen skulle användas. Exempelvis skulle kanske ett begrepp som ”prioriteringar som leder till bortval” använts i stället för att prata om ”bortprioriteringar”.

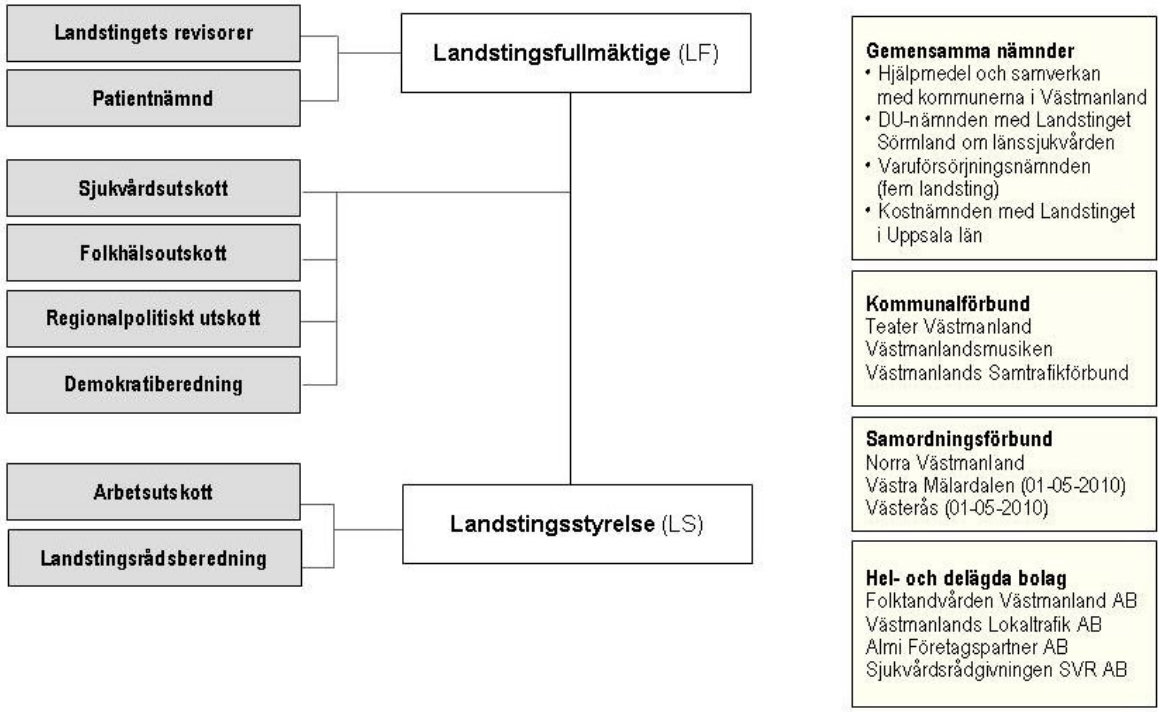
Det hade också varit önskvärt med en tydlig handlingsplan för genomförandefasen tidigt i processen, framför allt avseende sådana objekt där beslutet kom att kräva samordning/samverkan/dialog över verksamhets- eller huvudmannagränser.

Några slutsatser i punktform:

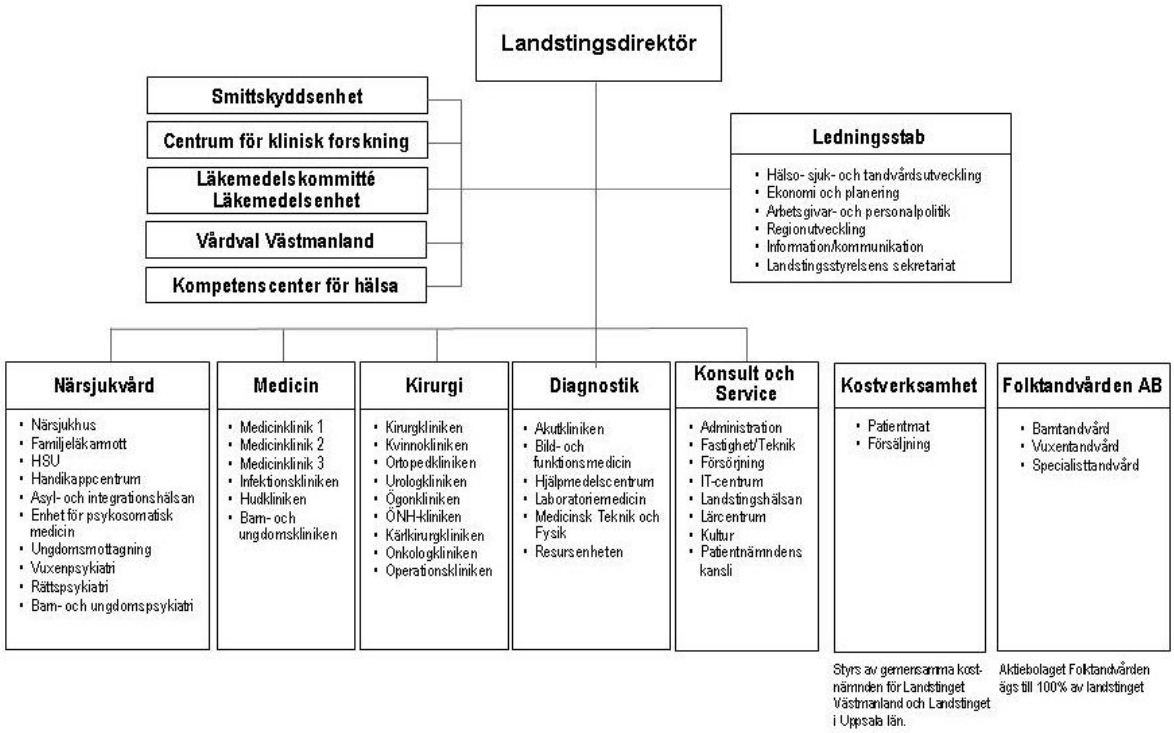
- Det pressade tidschemat för framtagande av rangordningslistor innebar sämre möjligheter för förankring och diskussion både bland medarbetarna ”på golvet” och i divisionsledningar.
- Det hade varit önskvärt (precis som i de andra landstingen) att särskilja de serviceinriktade objekten från de medicinska. Det finns dock inga hinder att arbetet görs parallellt för de båda processerna och samtidigt öppet för samtliga.
- Diskussionerna kring objekten visar att verksamhetsföreträdare från olika typer av verksamheter med fördel kan delta i dessa.
- Det är viktigt att få till möten mellan förtroendevalda och verksamhetsföreträdare för diskussioner av den här karaktären.
- Den tydlighet som fanns avseende roller under såväl Ledarforum som Prioriteringsforum var en framgångsfaktor i processen.
- Det är viktigt att utveckla förmågan att bedöma ekonomiska effekter av såväl bortprioriteringar som inprioriteringar. Det visar sig att beslut rörande enskilda prioriteringsobjekt inte direkt ger de ekonomiska effekter som beräkningarna utlovat. Dock bör ett konsekvent prioriteringsarbete på sikt verka för att organisationen som helhet ger mer patientnytta för insatta resurser än utan ett sådant arbetssätt.
- Även om det var tydligt uttryckt från början att processen till största del avsåg utbudsbegränsning, var det ändå olyckligt och sammanblandningen mellan de olika ”besparingsprojekten” innebar att begreppet prioritering i dess rätta bemärkelse kom i skymundan.

REFERENSER

Carlsson P, Kärvinge C, Broqvist M, Eklund K, Hallin B, Jacobsson C, Jacobsson Ekman G, Källgren C, Lindh M, Nordlander B, Rosén P, Sjöblom U, Sohlberg A. 2007. Nationell modell för öppna vertikala prioriteringar inom svensk hälso- och sjukvård. Rapport 2007:1. Linköping: PrioriteringsCentrum.



Figur I. Landstinget Västmanlands politiska organisation.



Figur II. Landstinget Västmanlands tjänstemannaorganisation.

1. PRIORITERINGSCENTRUMS UPPFÖLJNING

1.1 Prioriteringscentrums uppdrag

I början av 2010 fick Prioriteringscentrum i uppdrag av landstingsdirektören att genomföra en uppföljning av prioriteringsarbetet. Syftet med uppföljningen var att i första hand bidra till landstingets interna lärande och utvecklingsarbete. Detta skulle ske genom att via enkäter till olika grupper av medarbetare i landstinget fånga erfarenheter och synpunkter från de olika arbetsstegen i processen. I andra hand var syftet även att sprida dessa erfarenheter nationellt till andra landsting och regioner. Resultaten av enkätundersökningen har återförts till Landstinget Västmanland i form av en PM, främst avsett för internt bruk för att ge idéer och inspiration till planeringen av fortsatt prioriteringsarbete. I detta kapitel redovisas endast ett mindre urval av frågor som är intressanta att lyfta fram (valda utifrån att de kan vara intressanta för andra landsting som planerar genomföra prioriteringsarbete).

1.1.1 Metod, urval och utskick

Uppföljningen genomfördes i form av en enkätundersökning, dels till de grupper av medarbetare som medverkat i de olika stegen i processen såsom verksamhetschefer, personer i koncernledningen och politiker; dels till övriga medarbetare i landstinget som inte varit direkt involverade i arbetet.

I de tre förstnämnda grupperna handlar det om totalundersökningar där samtliga medarbetare i respektive grupp ingår. När det gäller övriga medarbetare i landstinget gjordes ett slumpmässigt urval av personer. Sammantaget omfattar enkätundersökningen 471 personer fördelat enligt följande:

- Politiker i landstingsstyrelsen, inkl ersättare och utskottsordföranden (25 personer)
- Koncernledningen (9 personer)
- Verksamhetschefer (37 personer)
- Medarbetare (400 personer).

För var och en av dessa grupper togs separata enkäter fram med frågor som speglade respektive grupps medverkan specifikt. Flertalet av frågorna i enkäterna var dock gemensamma för alla grupper. Enkäterna skickades ut per vanlig post den 29:e april 2010.

1.1.2 Svarsfrekvens och bortfallets betydelse

Av 471 utskickade enkäter inkom svar från 181 personer, vilket ger en total svarsfrekvens i hela materialet om 38,4 procent. Det var dock stor variation i svarsfrekvens mellan de olika grupperna. Högst var svarsfrekvensen i koncernledningen (66,7 procent) och bland politiker (64,0 procent), medan den var lägst bland medarbetarna (35,5 procent) och verksamhetschefer (45,9 procent), se Tabell 1. Om medarbetarna undantas blir svarsfrekvensen för de övriga tre grupperna 54,9 procent.

Tabell 1. Svarsfrekvens och bortfall.

	Antal utskickade enkäter	Antal svar	Andel svar (%)	Antal bortfall	Andel bortfall (%)
Politiker	25	16	**64,0**	9	36,0
Koncernledningen	9	6	**66,7**	3	33,3
Verksamhetschefer	37	17	**45,9**	20	54,1
Medarbetare	400	142	**35,5**	258	64,5
TOTALT	**471**	**181**	**38,4**	**66**	**61,6**

Att det externa bortfallet (d v s att personer inte svarat alls) är så pass stort som 62 procent är ett problem vid tolkningen av resultaten. Lägg därtill att det även finns ett internt bortfall (d v s att personer valt att inte svara på vissa frågor eller att lämna ofullständiga svar) av varierande storlek hos dem som svarat. Effekten blir att det är mycket tveksamt att generalisera resultatet att gälla för hela urvalet – m a o vi kan inte veta hur de som avstått från att svara skulle ha besvarat frågorna om de hade gjort det. Antingen tycker personerna i bortfallet precis lika som de som besvarat frågorna eller så tycker de tvärt om, d v s de kan vara mer positivt eller negativt inställda. Vissa grupper är dessutom mycket få i antal personer och enskilda svar får en proportionellt stor vikt procentuellt.

1.2 Uppföljningens resultat

Några exempel på resultat från enkätuppföljningen redovisas i det följande.

Ett motiverat och ändamålsenligt prioriteringsarbete

En stor majoritet av alla de tillfrågade ansåg att prioriteringsarbetet som bedrevs i landstinget på det hela taget var motiverat. Bland verksamhetschefer fanns några få som menade att det endast i liten utsträckning var motiverat eller att det inte alls var det. Se Tabell 2.

Tabell 2. Var enligt din uppfattning det öppna prioriteringsarbete som bedrevs i landstinget på det hela taget motiverat?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	9	2	2
I hög utsträckning	6	3	11
I liten utsträckning	0	1	3
Inte alls	0	0	1
Ingen åsikt	1	0	0
Totalt	16	6	17
Bortfall	0	0	0

Bedömning av medicinska och icke-medicinska verksamheter tillsammans

Fler än hälften av politikerna ansåg att det i hög eller mycket hög utsträckning var lämpligt att såsom skedde bedöma medicinska och icke-medicinska verksamheter tillsammans. Men det fanns även de som i liten utsträckning tyckte så. Nästan alla personer i koncernledningen och drygt hälften av verksamhetscheferna tyckte däremot att det inte alls var lämpligt eller att det i liten utsträckning var lämpligt. Bland verksamhetschefer fanns dock flera som tvärtemot menade att det i hög eller mycket hög utsträckning var lämpligt. Se Tabell 3.

Tabell 3. Var det lämpligt att såsom skedde i prioriteringsprocessen, tillsammans bedöma medicinska verksamheter och icke-medicinska verksamheter?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	1	0	1
I hög utsträckning	8	1	3
I liten utsträckning	4	1	8
Inte alls	0	4	3
Ingen åsikt	2	0	2
Totalt	15	6	17
Bortfall	1	0	0

Politiskt beslutsfattande

Bland politikerna ansåg en majoritet i hög eller mycket hög utsträckning att Landstingsstyrelsens beslut i och med den genomförda prioriteringsprocessen vilar på en säkrare grund jämfört med tidigare politiska resursfördelningsbeslut. Dock fanns det även de som menade att det i liten utsträckning gjorde det. Bland personerna i koncernledningen var åsikterna de motsatta; fler än hälften ansåg i liten utsträckning att beslutet vilade på en säkrare grund och en mindre andel menade att det i hög eller mycket hög utsträckning gjorde det. Se Tabell 4.

Tabell 4. Anser du att Landstingsstyrelsens beslut som togs i januari 2010 vilar på en säkrare grund i och med den genomförda prioriteringsprocessen, jämfört med tidigare politiska resursfördelningsbeslut?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)
I mycket hög utsträckning	3	1
I hög utsträckning	9	1
I liten utsträckning	3	4
Inte alls	0	0
Ingen åsikt	1	0
Totalt	16	6
Bortfall	0	0

Politikerna upplevde i hög eller mycket hög utsträckning att den genomförda prioriteringsprocessen gav utrymme för politiska bedömningar i den omfattning de fann rimligt. Dock fanns det även några som ansåg att den endast i liten utsträckning gjorde det eller inte hade någon åsikt i frågan. Se Tabell 5.

Tabell 5. Anser du att den genomförda prioriteringsprocessen gav utrymme för politiska bedömningar i den omfattning som du finner rimligt?

Antal	Politiker (64% svar)
I mycket hög utsträckning	3
I hög utsträckning	10
I liten utsträckning	2
Inte alls	0
Ingen åsikt	1
Totalt	16
Bortfall	0

Dialog och öppenhet

När det gäller dialog och öppenhet och politikers och verksamhetsföreträdares upplevelse av att under prioriteringsprocessen haft möjligheten till dialog mellan varandra, så skiljer sig svaren åt mellan grupperna. Bland politiker ansåg en majoritet att de i hög eller mycket hög utsträckning under prioriteringsprocessen funnits tillräckligt utrymme för dialog dem emellan; medan bland verksamhetscheferna ansåg nästan alla att de i liten utsträckning eller inte alls funnits utrymme. Även bland politiker fanns de som menade att det endast i liten utsträckning funnits tillräckligt utrymme. Se tabell 6.

Tabell 6. Anser du att det för dig som politiker i prioriteringsprocessen funnits tillräckligt utrymme för dialog med verksamhetsföreträdare? *respektive*
Anser du att det för dig som verksamhetschef i prioriteringsprocessen funnits tillräckligt utrymme för dialog med politiker?

Antal	Politiker (64% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	1	0
I hög utsträckning	9	1
I liten utsträckning	5	12
Inte alls	0	4
Ingen åsikt	1	0
Totalt	16	17
Bortfall	0	0

Att arbetsformerna i prioriteringsprocessen har präglats av ett förtroendeingivande klimat mellan aktörerna, tyckte en majoritet av politiker och personer i koncernledningen, i hög eller mycket hög utsträckning. Däremot var det ungefär jämn fördelning mellan verksamhetschefer som ansåg detta och de verksamhetschefer som ansåg att det i liten utsträckning eller inte alls. Se Tabell 7.

Tabell 7. Anser du att arbetsformerna i prioriteringsprocessen har präglats av ett förtroendeingivande klimat mellan olika aktörer inom landstinget (politiker, tjänstemän och verksamhetsföreträdare)?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	4	2	1
I hög utsträckning	10	3	7
I liten utsträckning	1	0	8
Inte alls	0	1	1
Ingen åsikt	1	0	0
Totalt	16	6	17
Bortfall	0	0	0

Både bland politiker och verksamhetsföreträdare upplevde en majoritet i hög eller mycket hög utsträckning att landstinget genom prioriteringsarbetet skapat en ökad öppenhet internt, inom landstinget, om prioriteringar. I bägge grupperna fanns dock även de som menade att det i liten utsträckning eller inte alls skapats en ökad öppenhet internt. Bland personer i koncernledningen var det däremot jämt fördelat mellan de som i hög eller mycket hög utsträckning ansåg detta och de som i liten utsträckning ansåg detsamma. Se Tabell 8.

Tabell 8. Anser du att landstinget genom prioriteringsarbetet har skapat en ökad öppenhet *internt*, inom landstinget, om prioriteringar?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	1	1	2
I hög utsträckning	12	2	8
I liten utsträckning	2	3	2
Inte alls	0	0	5
Ingen åsikt	1	0	0
Totalt	16	6	17
Bortfall	0	0	0

När det gäller om landstinget genom prioriteringsarbetet har skapat en ökad öppenhet externt, bland medborgarna, om prioriteringar, anser en majoritet bland både politiker, personer i koncernledningen och bland verksamhetschefer att detta i liten utsträckning eller inte alls har skapats. Det finns även de som anser att det i hög eller mycket hög utsträckning har skapats samt de som inte har någon åsikt i frågan. Se Tabell 9.

Tabell 9. Anser du att landstinget genom prioriteringsarbetet har skapat en ökad öppenhet *externt*, bland medborgarna, om prioriteringar?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	0	0	0
I hög utsträckning	3	1	5
I liten utsträckning	9	4	7
Inte alls	2	1	3
Ingen åsikt	2	0	2
Totalt	16	6	17
Bortfall	0	0	0

Det var endast ett fåtal som ansåg att beslutet som Landstingsstyrelsen fattade utifrån prioriteringsarbetet i januari 2010 var begripligt för medborgarna. Flertalet ansåg istället att det i liten utsträckning var det. Några hade ingen uppfattning. Se Tabell 10.

Tabell 10. Anser du att beslutet i januari 2010 som Landstingsstyrelsen fattade utifrån prioriteringsarbetet är begripligt för medborgarna?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
I mycket hög utsträckning	0	0	0
I hög utsträckning	3	1	0
I liten utsträckning	11	4	11
Inte alls	0	0	4
Ingen åsikt	2	1	2
Totalt	16	6	17
Bortfall	0	0	0

Framtida prioriteringsarbete

Det var endast bland politiker som det fanns de som ville upprepa prioriteringsarbetet framgent med samma upplägg som denna gång. En majoritet i alla grupper ville upprepa prioriteringsarbetet fast med ett modifierat upplägg. Bland personer i koncernledningen och bland verksamhetschefer fanns ett fåtal som inte ville att landstinget skulle upprepa arbetet med öppna prioriteringar alls. Se Tabell 11.

Tabell 11. Tycker du att landstinget framgent skall genomföra ett prioriteringsarbete på samma sätt som det gjorts denna gång eller bör arbetssättet förändras?

Antal	Politiker (64% svar)	Koncernledningen (67% svar)	Verksamhetschefer (46% svar)
Ja, upprepas med samma upplägg som nu	5	0	0
Ja, upprepas med ett modifierat upplägg	10	5	14
Nej, jag anser att landstinget inte ska upprepa arbetet med öppna prioriteringar alls	0	1	2
Ingen åsikt	1	0	1
Totalt	16	6	17
Bortfall	0	0	0

Linköpings universitet

PRIORITERINGSCENTRUM

Nationellt kunskapscentrum för
prioritering inom vård och omsorg

www.liu.se/prioriteringscentrum