

Färre kontroller och återbesök när Västerbotten omfördelar 114 miljoner

Mer psykiatri, hjärtsjukvård och förbyggande hälsoarbete. Färre kontroller och återbesök och mer egenvård. Efter fyra månader är den västerbottniska prioriteringsprocessen nu mål. Totalt kommer 114 miljoner kronor av landstingets resurser att omfördelas under de kommande två åren.

Till skillnad från när Östergötland klubbade igenom sin omdebatterade prioriteringslista 2003 fattades beslutet i landstingsstyrelsen i Västerbotten i full politisk enighet. Syftet med beslutet är att frigöra resurser för nya behandlingar och för att kunna ta hand om en åldrande befolkning.

– Att beslutet kunde tas i enighet är otroligt viktigt för att ge rätt signal till verksamheten. Om ett parti tycker si och ett annat så kan det uppfattas som en dagslända och då är risken att ingenting händer, säger Olle Edblom (c), förste vice ordförande i landstingsstyrelsen.

Riktigt ända fram till det ursprungliga målet att omfördela 160 miljoner, motsvarande tre procent av landstingets budget, nådde man inte.

– Fokus har legat på 2009, där vi klarade 76 av de 80 miljoner som vi haft som mål. Men vi är bara i början på den här processen. Vi kommer att fortsätta nästa år för att se om vi kan hitta fler åtgärder för 2010.

Den kompletta listan över insatser och åtgärder som antingen tas bort helt eller minskas ner omfattar ca 350 punkter, varav runt 250 inom hälso- och sjukvården. Olle Edblom är beredd på att några reaktioner när de så småning-



Olle Edblom (c)



Artikel ur Läkartidningen nr 45/2008.

om blir kända för en bredare allmänhet.

– En är att fler äldre i livets slutskede ska vårdas i hemmet eller på boende och inte på sjukhus. Här kan det komma starka påtryckningar från anhöriga, och det kommer nog att bli en svår etisk diskussion.

Bland övriga åtgärder som tas bort finns flera i huvudsak estetiskt motiverade kirurgiska ingrepp, liksom en lång rad kontroller och återbesök. Beslutet innebär också att patienter i högre grad än hittills får sköta sin egen vård.

En omställning väntar nu både personal och medborgare, menar Sara Lirell-Stenman, verksamhetschef för Tärnabys och Storumans sjukstugor.

– Som vårdanställd är man ju på jobbet för att serva andra. Det blir en lång process att lära sig säga nej i situationer där medborgarna varit vana att få hjälp.

Västerbottningarna får framöver betala fullt ut för en rad åtgärder utan medicinsk indikation, som vaccinering vid utlandsresor, sterilisering och rituellt omskärelse av pojkar.

De beslutade inprioriteringarna rör främst psykiatri,

nya läkemedel och personal. 23 nya vårdplatser inom psykiatri kommer att skapas i Västerbotten till en kostnad av 22 miljoner kronor. 23 miljoner satsas på nya läkemedel och 25 miljoner på bland annat kompetenshöjning av personalen. Hjärtsjukvården samt det förebyggande arbetet inom psykiatri respektive barn- och ungdomshälsovård får också betydande tillskott.

Screening för aortaaneurysm är en annan inprioriterad åtgärd.

– Vi har argumenterat för det men inte fått medel tidigare. Vi bedömer att det kan spara 6–10 liv per år i vårt upptagningsområde, säger Anders Sylan, verksamhetschef för kirurgikliniken vid Norrlands universitetssjukhus, Umeå.

Den öppna prioriteringsprocessen i Västerbotten har byggts på en delvis annan modell jämfört med den som Östergötland använde för fem år sedan. Framför allt har verksamhetsansvariga chefer fått ta ett större ansvar för den horisontella avvägningen mellan olika verksamhetsområden. Syftet har varit att skapa en större intern legitimitet för

■ FAKTA

Utbudsbegränsningar i Västerbotten, ett urval

- Ingen regelbunden kontroll vid okomplicerad hypertoni.
- Ingen regelbunden kontroll vid icke operabla hjärtklaffel.
- Minskad kontroll vid återkommande urinvägsinfektioner utan njurpåverkan.
- Ingen datortomografi vid yrselsymtom utan tecken på skador i centrala nervsystemet.
- Ingen specialistrådgivning efter kl 17 vid akuta primära bedömningar på BUP
- Kirurgisk kastration i stället för kemisk vid långt framskriden prostatacancer.
- Färre kontroller efter operation av cancer i gallblåsa, gallväggar och bukspottkörtel.
- Ingen operation av gallsten vid lätta besvär.
- Ingen plastikkirurgisk rekonstruktion av fula ärr på armar och ben.
- Ingen återkontroll vid okomplicerad öroninflammation hos barn över 2 år.
- Begränsade möjligheter för kvinnor att välja abortmetod.
- Färre kejsarsnitt utan medicinsk indikation.
- Ingen hemleverans av läkemedel till patienter i tätort.
- Inget fika till patienter på infektionsmottagningen.

Hela listan över utbudsbegränsningar samt en förteckning över inprioriteringar finns på www.vll.se.

bortprioriteringarna.

En enkät som presenterades i samband med prioriteringsbeslutet visar att arbets sättet överlag har accepterats. 88 procent av verksamhetscheferna var enligt enkäten positiva till horisontellt prioriteringsarbete och 84 procent kunde tänka sig att delta i liknande arbete igen.

Michael Lövtrup