

Replik om prioriteringar i Västerbotten:

Utan prioriteringsprocessen hade vi stått kvar på ruta ett

Läkartidningen 3/2009 (sidorna 126-7) riktas kritik mot den prioriteringsprocess som Västerbottens läns landsting genomfört under hösten 2008. Artikel författarna hävdar bland annat att den metod som landstinget valt har stora brister när det gäller kunskap, etik och arbetsmiljö. Artikel författarna vill också nyansera den positiva bilden av prioriteringsarbetet.

Vi vill börja med att bekräfta artikel författarnas avslutning, nämligen att horisontellt prioriteringsarbete är svårt, samtidigt som det är mycket angeläget. Vi stödjer också artikel författarnas synpunkter att det finns stora möjligheter att förbättra processen. Det är också viktigt att verka för ökad kunskap, samtycke och förståelse hos alla som berörs; allmänhet, beslutsfattare, tjänstemannaledning och medarbetare i hälso- och sjukvården.

Prioriteringsprocessen i Västerbotten grundas på ett beslut som fattats i politisk enighet. Beslutet bygger i sin tur på uppfattningen att organisationen är mogen att börja prioritera på ett nytt, öppet och strukturerat sätt. Vi arbetar med frågan sedan länge och strävar efter att stärka de stödsystem som prioriteringar förutsätter. I organisationen har länge funnits en samlad uppfattning om att den interna fördelningen av resurser inte är optimal. Den insikten gav oss underlag för att pröva en metod för horisontellt prioritering.

Grundtanken är att traditionella metoder, som att förändra strukturer, effektivisera och rationalisera, inte räcker. Uppgiften i prioriteringsprocessen blev därför att omfördela medel från lägre prioriterade åtgärder till högre prioriterade åtgärder såsom nya dyra läkemedel, behandlingsmetoder m m.

Landstingets process innehöll flera faser: vertikal prioritering, horisontell prioritering, prioritering av tjänstemannaledning, gemensam diskussion mellan verksamhet, tjänstemannaledning och politisk ledning om underlag för bort- och inprioriteringar samt slutligen politisk beredning och beslut. Ambitionen – att resultatet skulle påverka budgeten för 2009 – satte den övergripande tidsramen för arbetet.

Veterligt har ingen hittills arbetat med prioriteringar såsom Västerbottens läns landsting. Därför har vi lagt stor vikt vid en grundlig utvärdering, som bygger på samtliga deltagares uppfattning om processens alla steg. Utvärderingen är en förutsättning för att landstinget med rätta ska kunna hävda att det varit fråga om en läroprocess.

Förutom att landstinget i samarbete med institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet kontinuerligt följer processen med hjälp av enkäter har Prioriteringscentrum gjort en observationsstudie i en av de horisontella prioriteringsgrupperna med ett 25-tal intervjuer. Processen utvärderas också utifrån ett genusperspektiv, och resultatet granskas med utgångspunkt i riksdagens etiska plattform.

Totalt görs fem enkäter. De

går till samtliga ansvariga/deltagare efter steg 1, steg 2 och när processen avslutats, till de cirka 70 personer som fungerat som stödpersoner under processen och till 500 slumpvis utvalda medarbetare för att undersöka kunskapen om processen och bredden i deltagandet. Alla enkäter innehåller slutna och öppna frågor. Den avslutande enkäten till deltagarna och enkäten till medarbetarna pågår.

De kvantitativa resultaten från de två första enkäterna sammanställdes tidigt och presenterades på landstingets intranät. Tjänstemannaledningen ansåg det betydelsefullt att så snart som möjligt få en uppfattning om den allmänna inställningen till arbetet och att presentera denna för deltagarna. De kvantitativa resultaten visar på starkt stöd för öppna prioriteringar. 89 procent anser att det är motiverat (74 procent mycket motiverat). Likaså är stödet starkt för att alla landstingets ansvarsområden ska omfattas. Efter att de horisontella prioriteringarna genomförts var 85 procent positiva till eget deltagande (40 procent mycket positiva.) Vi tolkar det som ett stöd för den valda inriktningen i sina huvuddrag.

Det kvalitativa underlaget analyseras just nu. Det är rikt och nyanserat och innehåller både kritik och positiva erfarenheter.

Just eftersom det varit fråga om en läroprocess har tjänstemannaledningen under hela arbetsgång samlat intryck, kritik och förslag till förbättring. Vår uppfattning så långt är att det har varit ont om tid

för processen och att det har påverkat informationen och kvaliteten i underlaget. Vi har också lärt oss att vi behöver utveckla prioriteringskunskapen och metoden, liksom den horisontella prioriteringen.

Det behövs också mer tid att samordna de olika stegen i processen. Likaså behöver vi utveckla olika processer för

verksamheter av olika karaktär. Därutöver behöver vi en bättre systematik kring in-prioritering. Dessa intryck har vi förmedlat till samtliga chefer och till den politiska ledningen.

Vi respekterar att en vetenskapligt acceptabel utvärdering tar tid. Många landsting söker efter prioriteringsmodeller och vill lära av Västerbottens läns landsting. Vi avvaktar dock själva denna omfattande utvärdering innan vi drar mer långtgående slutsatser av processen.

Dock finns skäl till en invändning i sak. Ingenstans i våra anvisningar har vi sagt att det lägst prioriterade på en enhet skulle ges rangordning tio. Det vore att värdelära sig på den nationella prioriteringsmodellen, som förutsätter en rangordning efter hälsotillstånd och insatsens effekt och kostnadseffektivitet.

Ett helt igenom evidensbaserat prioriteringsarbete kräver att kunskapsunderlaget i sin helhet, metodiken och processen delstuderats och där efter utvärderats i metastudier. Detta är ett jagande efter vind. Alternativet är inte att göra ingenting. Det är inget ansvarsfullt förhållningssätt för en ledning. Däremot kan man dra slutsatser av utveck-

»Alternativet är inte att göra ingenting.«



SOFIE EDBERG
landstingsdirektör,
Västerbottens läns
landsting

lingsarbetet om man genomför det systematiskt och utvärderar det.

Erfarenheterna av denna process kommer definitivt att medföra att den blir bättre nästa gång. Men utan den hade vi stått kvar på ruta ett. Västerbottens läns landsting, möjligen även övriga sjukvårdshuvudmän i Sverige och internationellt, hade saknat detta rika underlag för att diskutera hur en ändamålsenlig prioriteringsprocess bör utformas.

Vi känner oss trygga med att hela ledningsorganisationen arbetade med höga ambitioner och på fullt allvar. Det resultat vi fått kommer ur ett hederligt arbete, som vi är stolta över.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Viktig (!) information om PIN-koden till apoteket

■ Jag har länge använt mig av en PIN-kod när jag ringt in recept, detta har varit smidigt och utan krångel. Stor blev därför min förvåning när proceduren plötsligt upphörde att fungera, »ogiltig PIN-kod, försök igen«. På apotekets telefonservice kunde man inte ge mig någon förklaring till varför min kod avregistrerats.

Nåväl, jag fick en ny kod, den fungerade ett tag, men efter en tid var det stopp igen. Den receptarie jag till slut kom fram till frågade då om jag möjligen fått någon kod på apoteket för min egna mediciner. Ja, det hade jag ju! Jag hade till och med fått en ny kod efter ett halvår eftersom

jag råkat slänga den första.

På detta sätt fick jag därför reda på att man som läkare har samma PIN-kod för sina apoteksärenden i tjänsten som för sina personliga mediciner. Därför hade min kod automatiskt avregistrerats varje gång jag hämtade ut en kod på apoteket för mina egna mediciner! Hur många kollegor känner till att det fungerar så? Flera receptarier, både på apotekets telefontjänst och ute på apoteken, känner i varje fall inte till det här, jag har frågat.

Jag känner mig inte riktigt bekväm med att det ska vara samma kod. I mitt arbete har jag krav på mig att förvara re-

cept m m så att de är maximalt skyddade, men koden till mina privata apoteksärenden behöver inte samma skydd. Men visst, jag kan hantera det om det bedöms nödvändigt att det ska vara så här.

Det som däremot stör mig mycket mer är bristen på information! Hur tänker Apoteksbolaget? Nog borde väl detta vara en viktig information till alla läkare (vi kan också behöva mediciner!), så att man dels skyddar koden rätt, dels slipper trasslet med att den plötsligt inte fungerar?

Ingegerd Wahl
privatläkare, Falun
iwahl@milsbo.se