

# Resurserna är begränsade!

- Hur kan prioritering och fördelning av resurser göras efter behov på ett rättvist sätt?

Barbro Krevers, bitr. professor

Karin Bäckman, centrumsamordnare

Prioriteringscentrum

Enheten för hälso- och sjukvårdsanalys

# Agenda

- Resurserna räcker inte till allt – stöd för rättvisa beslut
  - Motiv för strukturerat prioriteringsarbete som rutin
  - Lagar och principer för prioritering
  - Viktiga frågor att ställa
  - Basala begrepp för en gemensam förståelse
- Modell för prioriteringsarbete i en ledningsprocess
  - Process och verktyg – prioritering, genomförande och uppföljning
- Att ta sig an prioriteringsarbete
- Frågor att samtala om



Våra publikationer kan laddas ner från:  
[www.liu.se/prioriteringscentrum](http://www.liu.se/prioriteringscentrum)

# Motiv för strukturerat prioriteringsarbete som en rutin

All offentligt finansierad verksamhet har begränsade resurser och prioriteringar och ransoneringar görs och måste göras.

Olika behov och olika åtgärder måste vägas mot varandra.

För att stärka beslutens legitimitet behöver denna fördelning uppfattas ske på ett rättvist\* sätt, både internt i organisationen och externt av medborgare.

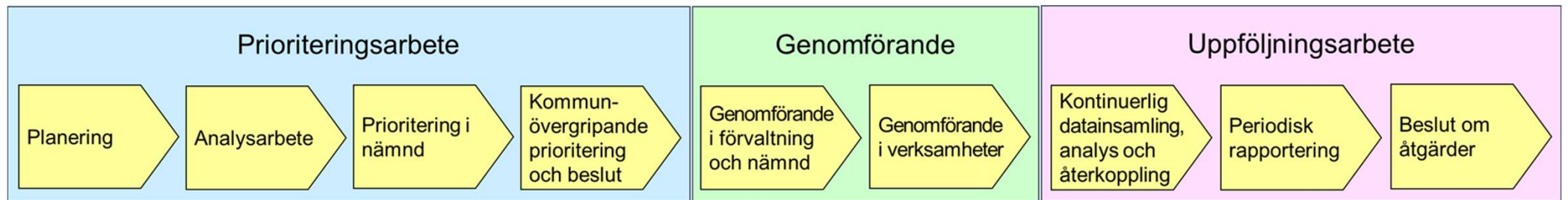
Resursfördelning behöver därför göras i ordnade processer med väl underbyggda och strukturerade beslutsunderlag och med vägledning av erkända principer.

PRIORITERINGAR PÅ LIKA GRUNDER



\* Rättvist = etiskt godtagbart och på samma villkor

# Modell för prioriteringsarbete i kommuner



**Regioner** har en annan organisering vilket kan innebära att förvaltning och nämnd motsvaras exempelvis av centrum eller divisioner och nämnd/styrelse.

Hur ska vi komma överens om vad som bör vara högst prioriterat och vad som kan vara lägre prioriterat vid fördelning av resurser?

Krevers B. & Bäckman K.  
*Modell för prioriteringsarbete i kommuner – processer och verktyg vid resursfördelning i en övergripande ledningsprocess.*  
Rapport 2023:1. Prioriteringscentrum.  
Finns att ladda ner på vår hemsida

# Att prioritera inom tillgängliga resurser

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

- 1 Högst prioriterat
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Lägst prioriterat

Som stöd för att:

- fördela nya resurser
- fördela minskade resurser
- omfördela befintliga resurser

Avseende:

- nya behov och åtgärder
- förbisedda behov och åtgärder – öka kvaliteten
- befintliga behov och åtgärder
- minskade behov och utmönstrade åtgärder

# Konsekvenser av prioritering och metoder för hushållning

- 1 Högst prioriterat
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Lägst prioriterat

**Prioritera** är att sätta något före andra alternativ så att en rangordning uppstår.

Beslut om vad som ska prioriteras och i vilken grad det ska få resurser:

- **Full finansiering/resursförsörjning**
- **Ransonera**  
att minska resurser eller helt ta bort resurser  
och få ut mindre värde/resultat  
– minskar kostnader
- **Effektivisera**  
att använda resurser och ger högre värde/resultat  
– kan minska eller öka kostnader

Viktigt att hålla isär dessa begrepp!

# Olika typer av ransonering

(minska kostnader och få sämre resultat, men resurserna kan räcka till fler)

**Struktur-ransonering:** minskar på förutsättningarna för det som ska göras med sämre resultat, till lägre kostnad.

- *Utrustning, lokaler*
- *Kompetens*
- *Personalstyrka*

**Process-ransonering:** minskar det verksamheter gör för målgrupper/områden med sämre resultat, till lägre kostnad.

- *Indikationsskärpning inför åtgärd*
- *Tidsransonering för åtgärder*
- *Utspädning av åtgärder*

**Resultat-ransonering:** sänkt mål för målgrupper/områden, till lägre kostnad.

*Målransonering* av resultat: att endast åtgärda vissa aspekter av behovet.

**Annat** som ger ransonering av kärnverksamhet men utan att minska kostnader.

*Effektivitetssänkning:* personal ägnar sig åt något som inte tillför värde till kärnverksamheten som motsvarar den resurs som åtgår.

# Resursfördelning med vägledning av de tre etiska principerna för prioriteringar i hälso- och sjukvård

## 1. Människovärdesprincipen

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

- inte särbehandla eller diskriminera

## 2. Behovs-solidaritetsprincipen

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

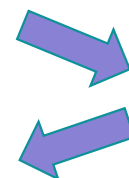
- solidariskt sträva jämlik hälsa

## 3. Kostnadseffektivitetsprincipen

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

- inte slösa resurser på åtgärder med liten/utan nytta

Krav på kvalitet på kunskap om behov, effekter, kostnader



Ohälsans svårighetsgrad  
Nytta av vårdåtgärd

Riksdagens riktlinjer för prioritering, exempel:

- Gäller all offentligt finansierad hälso- och sjukvård
- Alla har rätt till en bedömning
- Ett vårdbehov är något som vården kan åtgärda
- Högt prioriterad → tillgång till mer av vårdens resurser
- Öppna prioriteringar – demokratisk förankring



# Stöd för att dessa principer kan användas inom andra områden än hälso- och sjukvård

*"Vid prioritering inom samhällets välfärd bör samma principer vara styrande som vid prioriteringar inom hälso- och sjukvården"*

I det framhålls särskilt välfärd avseende social omsorg och närliggande områden som gäller människors trygghet.

*"En allmänt accepterad etisk plattform kan underlätta fördelningen av gemensamma resurser till olika sektorer inom välfärden, medföra att behov och inte efterfrågan blir styrande och skapa förståelse hos befolkningen för svåra politiska avvägningar."*

Vår utgångspunkt är att de tre etiska principerna går att använda inom andra välfärdsområden om de inte strider mot andra styrande lagar.

Socialdepartementet. 1995. Vårdens svåra val. SOU 1995:5.

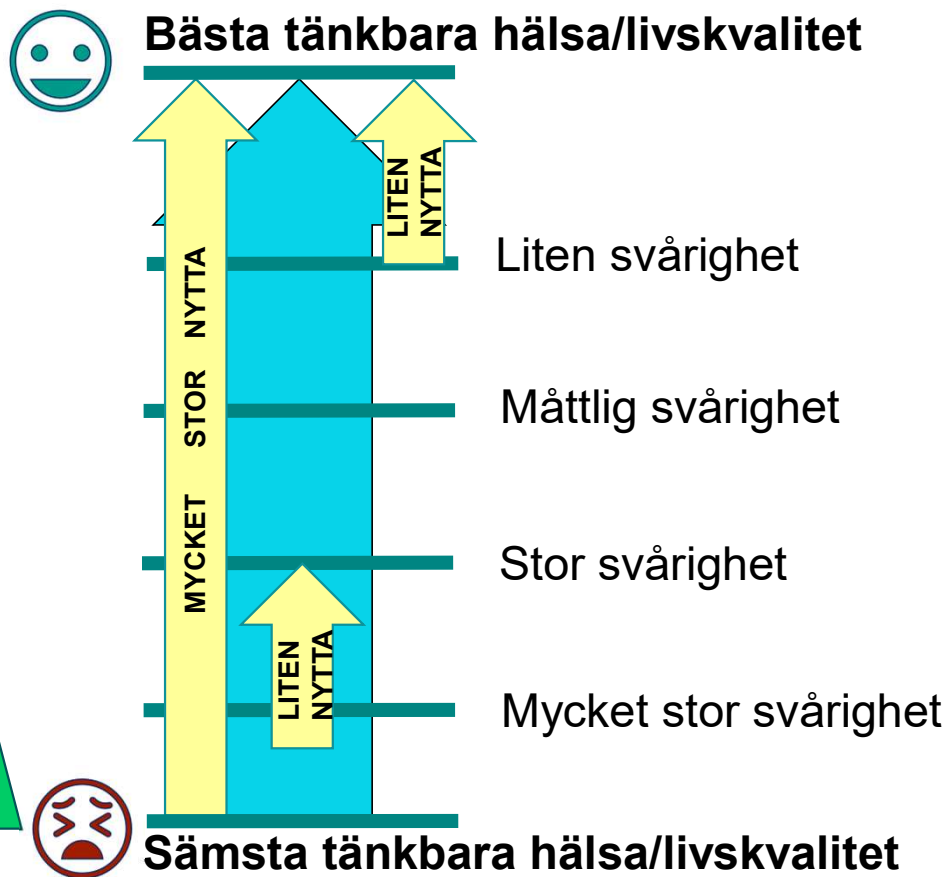
"Prioriteringsutredningen"

# Frågor att ställa vid beslut om prioritering och resursfördelning

1. Hur **svår** är situationen som behöver åtgärdas i förhållande till gällande **mål** och **lagar**?
2. Vilken **nytta** ger den planerade åtgärden i förhållande till gällande mål och lagar?
3. Hur mycket **resurser** krävs?
4. Är det **rimligt** att använda dessa resurser för att uppnå denna grad av nytta?
5. Är det rimligt att använda resurserna för den planerade åtgärden, **jämfört med annat** som nu inte går att genomföra (förlorad nytta; alternativkostnad)?

Fråga 1 gäller om det finns en strävan att utjämna skillnader till förmån för de sämsta situationerna  
Frågorna 2 - 5 kan alltid ställas vid fördelning av resurser

# Vårdbehovet bestäms av hälsotillstånd + åtgärders nytta för patienter



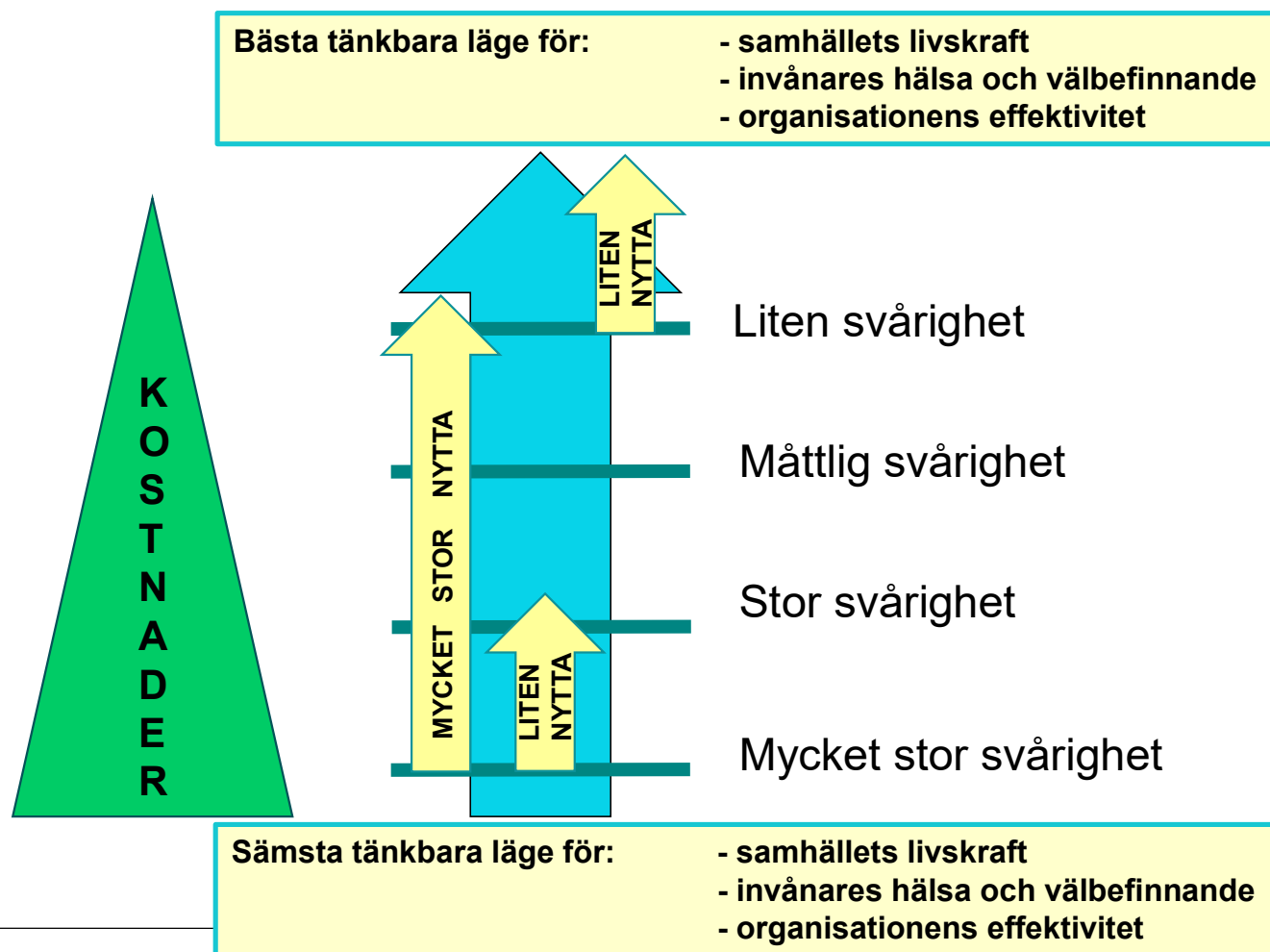
Svårighetsgraden bedöms utifrån:  
-nuvarande tillstånd  
-risk för framtida ohälsa eller död

Kostnaden ska anses rimlig  
i förhållande till åtgärdens nytta.

Nyttan kan få kosta mer för dem  
med de svåraste tillstånden.



# Att bedöma svårighetsgrad och nytta och fördela resurser – så här



Situationens svårighetsgrad bedöms utifrån hur långt från bästa tänkbara läge (målet) situationen är nu och även hur risken för framtida försämring är.

Krevers B. & Bäckman K.  
*Modell för prioriteringsarbete i kommuner – processer och verktyg vid resursfördelning i en övergripande ledningsprocess.*  
Rapport 2023:1. Prioriteringscentrum.  
Finns att ladda ner på vår hemsida

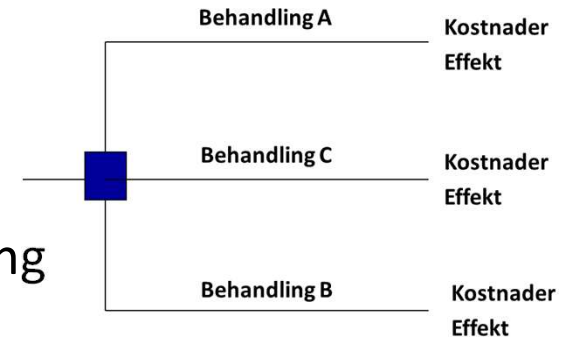
# Exempel på mål inom olika områden

Samhällets livskraft	Invånares hälsa och välbefinnande	Organisationens effektivitet
<i>Bästa tänkbara läge för området kännetecknas av eller bidrar till:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- eftersträvat antal invånare</li> <li>- välutvecklad besöksnäring</li> <li>- eftersträvat antal företag (arbetstillfällen)</li> <li>- antal bostäder efter behov</li> <li>- välkänt och uppskattat platsvarumärke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- god hälsa</li> <li>- gott välbefinnande</li> <li>- god levnadsnivå</li> <li>- meningsfull tillvaro</li> <li>- godkända skolbetyg</li> <li>- sysselsättning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hög effektivitet</li> <li>- ändamålsenlig</li> <li>- god servicenivå</li> </ul>
<i>Sämsta tänkbara läge för området kännetecknas av eller medför risk för:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- mycket negativ inverkan på utveckling av ovanstående</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mycket stor ohälsa</li> <li>- förtida död</li> <li>- låg levnadsnivå</li> <li>- ej godkända skolbetyg</li> <li>- ingen egen försörjning</li> <li>- utsatthet</li> <li>- utslagning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mycket negativa konsekvenser för organisationen, kärnverksamhet eller anställda avseende ovanstående</li> </ul>

*Situationens svårighetsgrad bedöms utifrån hur långt från "bästa tänkbara läge" (målet) situationen är.*

# Vad innebär det att en behandling är kostnadseffektiv?

- Den är kostnadseffektiv i relation till en annan behandling (eller i relation till ingen behandling)
- Ger mer hälsa för en rimlig kostnad (eller mer hälsa utan högre kostnad)
- Det krävs ett gränsvärde för vad vi är beredda att betala för ökad hälsa
- Är det etiskt att vara ekonomisk? JA!



# Alternativkostnad

I resursfördelning måste en avvägning göras mellan vad som kommer att tillgodoses och vad som därmed inte kommer att kunna tillgodoses.

## Alternativkostnad =

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



# Summering 1 (3)

Tre viktiga begrepp för att göra en rangordning utifrån etiska principer för prioritering:

- **Svårighetsgrad** – avstånd till bästa tänkbara hälsa eller situation (måluppfyllelse)
- **Nytta** – åtgärdens förmåga att uppnå bästa tänkbara hälsa eller situation
- **Kostnadseffektivitet** – åtgärdens nytta i förhållande till dess kostnad (rimlighet)

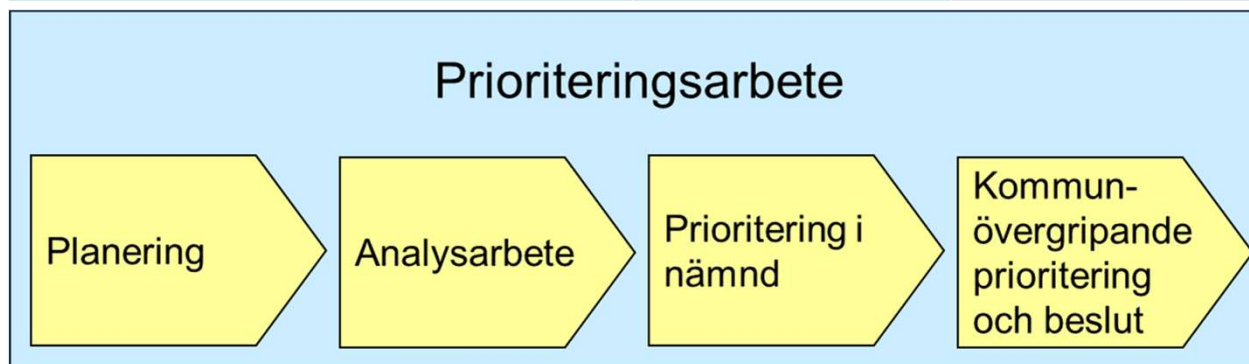
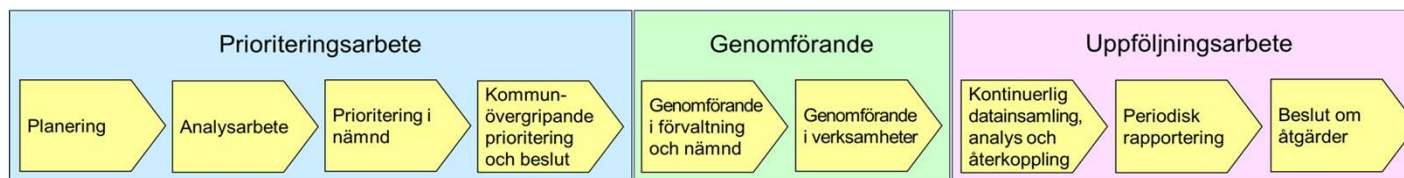


# Modell för prioriteringsarbete integrerad i en ledningsprocess

-prioriteringsarbete, genomförande, uppföljning

# Modell för prioriteringsarbete i kommuner

– Moment för  
prioriteringsarbete



Planering av prioriteringsarbetet och **instruktioner** om *tidplan, roller, process, verktyg* samt om kommunens **förutsättningar** inför resursfördelning. Information ges i **dialog** med involverade och ansvariga personer.

**Identifiering** av situationer med **tillkommande behov** av resurser utifrån *mål, kvalitet, fakta om samhälle, invånare, organisation*. Strukturera **förslag på åtgärder** för dessa situationer samt på möjliga **ransoneringar, effektiviseringar**.

**Prioritering** inom *nämnd och förvaltning* och **förslag på kommungemensamma prioriteringar** för det som inte kan hanteras inom nämnden.

**Kommunövergripande prioritering** av situationer i behov av resurser, ransonering, effektivisering, vid *forum* med representation från styrelse, nämnder, förvaltningar. **Beslut** tas för vidare behandling i kommunstyrelse och kommunfullmäktige.

Instruktioner och information om kommunens förutsättningar:  
-demografi  
-ekonomi  
-nuläge  
-prognoser  
-annan information.

Verktyg för analys av:  
-verksamheter  
-ransonering och  
-effektivisering  
-sammanställning av verksamhetsanalyser.

Verktyg för analys och rangordning av:  
-situationer med tillkommande behov av resurser och åtgärder  
-ransonering  
-effektivisering  
-investering

Verktyg för rangordning av:  
- sammanställda förslag för kommunövergripande prioritering

Krevers B. & Bäckman K.  
*Modell för prioriteringsarbete i kommuner*  
– processer och verktyg vid resursfördelning  
i en övergripande ledningsprocess.  
Rapport 2023:1. Prioriteringscentrum.

barbro.krevers@liu.se

## Verktyg för verksamhetsanalyser

– att identifiera nya behov av resurser, möjliga ransoneringar och effektiviseringar

Viktigt med underbyggda faktaunderlag!

Förvaltning: Samhällsbyggnad				
Perspektiv	Nuläge	Framtid och omvärld	Situationer och åtgärder som behöver nya resurser	Situationer och åtgärder som kan ransoneras eller effektiviseras
Invånare	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Handläggningstider</li> <li>● Telefontillgänglighet</li> <li>● E-post-tillgänglighet</li> <li>● Tillsyn</li> <li>● Volymökning av ärenden hanteras inom ram</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ökar pga tillväxt volymer</li> <li>● Ökade krav på service och rådgivning</li> <li>● Ökade krav på E-tjänster</li> <li>● Ökad tillsyn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kortare handläggningstider</li> <li>● Förbättrad tillgänglighet</li> <li>● Förbättrad tillsyn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Minska allmän rådgivning</li> <li>● Effektivisering genom e-tjänster</li> </ul>
Medarbetare (inklusive kompetens)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Personalomsättning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Samverkan inom administrativa resurser</li> <li>● Omsättning av personal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kombinationstjänster</li> <li>● Kompetensutveckling</li> <li>● Karriärmöjligheter</li> </ul>	
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Höga taxeintäkter</li> <li>● Kostnad bostadsanpassningar</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>● Justerad taxa</li> </ul>
Hållbarhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rutinutveckling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Klimatanpassade detaljplaner</li> </ul>		

# Verktyg för rangordning

Rapport 2017:2 | Prioriteringscentrums rapportserie  
3:e upplagan

## Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård

- ett verktyg för rangordning

Prioriteringscentrum

Hälsotillstånd + Åtgärd	Jämförelsealternativ	Hälsotillståndets svårighetsgrad	Åtgärdens patientnytta	Kostnad i relation till patientnytta	Kvalitet i kunskapsunderlagen	Rangordning	Kommentar
	Ofta nuvarande vårdåtgärd	Mycket stor Stor Måttlig Liten	Mycket stor Stor Måttlig Liten Ingen	Mycket hög Hög Måttlig Liten		1 högst 10 lägst	
Tillstånd A + Åtgärd x	nuvarande vård X	liten	liten	hög	god	9	
Tillstånd B + Åtgärd y	nuvarande vård Y	stor	stor	måttlig	god	4	

# Basverktyg för rangordning av situationer och åtgärder vid prioritering i en kommun

Situation	Målområde Samhälle Invånare Organisation	Åtgärd/Insats	Svårighetsgrad* Skala: Mycket stor, Stor, Måttlig, Liten	Effekt av åtgärden Skala: Mycket stor, Stor, Måttlig, Liten, Ingen	Nytta* för målområdet Skala: Mycket stor, Stor, Måttlig, Liten, Ingen	Kostnad	Kostnads-effektivitet* Skala: Mycket hög, Hög, Måttlig, Låg	Rangordning Skala: 1–10 1=högst 10=lägst

# Frågor om ransonering

Av allt det ni gör i er verksamhet\*:

- Vilka situationer/tillstånd är minst svåra och innebär endast en mindre nedsättning av bästa tänkbara läge?
- Vad skapar minst nytta?
- Vad har en orimlig resursanvändning i förhållande till dess nytta?
- Det som tillför minst till att nå verksamhetens mål – går det att ransonera genom att förändra mål, innehåll, tillgänglighet eller helt upphöra?
- Kan någon annan yrkesgrupp istället för den ordinarie, göra en åtgärd?  
Exempelvis av lägre avlönad personal eller yrkesgrupper som det finns fler av eller som är mer tillgänglig.
- Vad tillför minst till att verksamhetens mål och uppdrag blir uppfyllda?

Frågor om effektivisering:

- Går något i verksamheten att effektivisera för att skapa ett högre värde, genom att förändra arbetssätt och användning av personal, kompetenser, material, utrustning, lokaler?

---

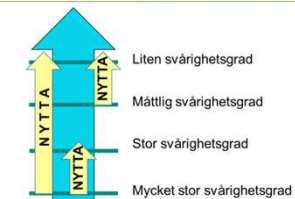
\*utifrån olika perspektiv såsom: målgrupper, patienter, invånare, medarbetare, ekonomi, hållbarhet

## Rangordning av förslag om investering

Bedömningskala
Mycket stor/Mycket hög
Stor/Hög
Måttlig
Liten/Låg
Ingen

Bästa tänkbara läge för:

- samhällets livskraft
- invånares hälsa och välbefinnande
- organisationens effektivitet



Situationens svårighetsgrad bedöms utifrån hur långt från "bästa tänkbara läge" (målet) situationen är.

Sämsta tänkbara läge för:

- samhällets livskraft
- invånares hälsa och välbefinnande
- organisationens effektivitet

Situation + åtgärdsförslag / investeringsförslag	År 1 tkr	År 2 tkr	År 3 tkr	År 4-10 tkr	Situationens svårighetsgrad	Åtgärdens förväntade effekt	Bedömd nytta	Kostnad/år tkr	Kostnads-effektivitet	Rangordning 1 - 10
Obrukbar fotbollsplan + sportarena	10 000	10 000	100	700	Mycket stor	Mycket stor	Mycket stor	2000-2500	Hög	
Obrukbar fotbollsplan + ny fotbollsplan	5000	5000	50	300	Mycket stor	Stor	Måttlig	1000-1500	Måttlig	
Brist på cykelväg A + utbyggnad A	4500	3000	0	0	Måttlig	Måttlig	Måttlig	700-1000	Måttlig	
Brist på parkeringsplats B + utbyggnad B	0	0	3000	600	Liten	Måttlig	Liten	500-800	Låg	

## Verktyg för rangordning med sammanfattande beskrivning av förslag från olika förvaltningar och nämnder

Nämnd	Fokus-område	Verksamhets-område	Sammanfattande beskrivning	Typ	Orsak till behov	Effekt på längre sikt	Kostnader			Svårighetsgrad	Nyttan	Kostnads-effektivitet	Sammanvägd rangordning	Konsekvensanalys
							tkr	tkr	tkr					
							År 1	År 2	År 3					
Bildning	Grunduppdrag	Fritid	Fritidsgård NN	Nya behov	Integration	Ambitionsökning								
Bildning	Kompetensförsörjning	Förskola	Förstelärartjänster	Nya behov	Arbetskraftsbrist	Kompetensförsörjning								
Bildning	Chefers förutsättningar	Grundskola	Förstärkt stöd, tjänster	Nya behov	Volym/Demografi	Kompetensförsörjning								
Kommunstyrelse	Digitalisering	Adm. enheten	E-arkiv	Nya behov	Processer Arbetsmetoder	Effektivisering								
Kommunstyrelse	Tillgänglighet och bemötande	Adm. enheten	Servicecenter	Nya behov	Processer Arbetsmetoder	Effektivisering								
Plan- och miljö	Tillväxt	Bygglov och lantmäteri	Ambitionsökning, mynd.utövning intern service	Effektivisering/Ransonering	Ökad arbetsvolym	Ska utvärderas								
Teknisk	Grunduppdrag	Fastighet	Sänkt temp i vissa lokaler	Effektivisering Ransonering	Besparing	Ska utvärderas								
Social	Tillväxt	Socialförvaltning	Bostadsförsörjning missbrukare	Nya behov	Volym/Demografi	Bibehålla kvalitet								
Social	Chefers förutsättningar	Socialförvaltning	HR-konsult	Nya behov	Processer Arbetsmetoder	Kompetensförsörjning								



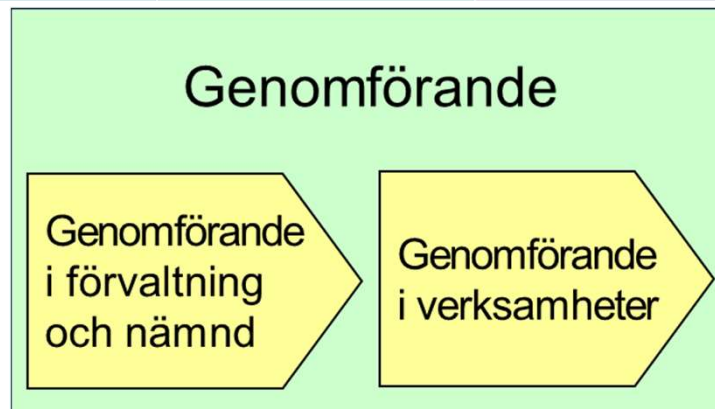
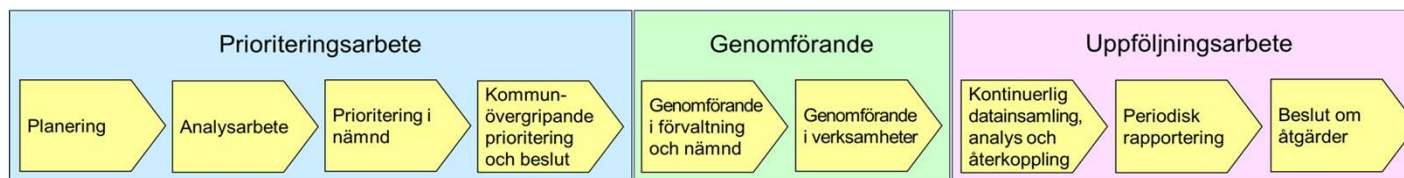
# Summering 2 (3)

## Viktiga aspekter i prioriteringsarbete

- Information, fakta och strukturerade underlag
- Delaktighet - de som kan ge fakta och information och som berörs bör vara med
- Knyt ihop kvalitetsarbete (avseende mål för: medborgare, patienter/kunder, medarbetare, ekonomi, hållbarhet) med prioriteringsarbete
- Verktyg utformas för att passa ändamålet men viktigt att behålla tre centrala kriterier:
  - svårighetsgrad, nytta och kostnadseffektivitet.
  - Möjligt att därutöver lägga till information som har betydelse vid resursfördelning
- Verktyg för rangordning kan användas vid omfördelning av resurser, utökade resurser, minskade resurser
- Delaktighet i prioriteringsarbetet, viktigt med kollegialt stöd och diskussion
- Granska prioriteringsresultatet
  - ställ kritiska frågor om exempelvis: risk för särbehandling, om undanträngning, rimlighet

## Modell för prioriteringsarbete i kommuner

– Moment för  
genomförande



**Planering av nämndens övergripande inriktning på verksamhetsplan, och resursfördelning för verksamheterna.**  
Detta styrs av kommunstyrelsens och kommunfullmäktiges övergripande mål- och resursplan och finansplan.

**Förvaltning upprättar verksamhetsplaner och budget för verksamheterna. Beslut i nämnd om resursfördelning och inriktning, mål- och resursplan, verksamhetsplan och internkontrollplan för kommande år.**

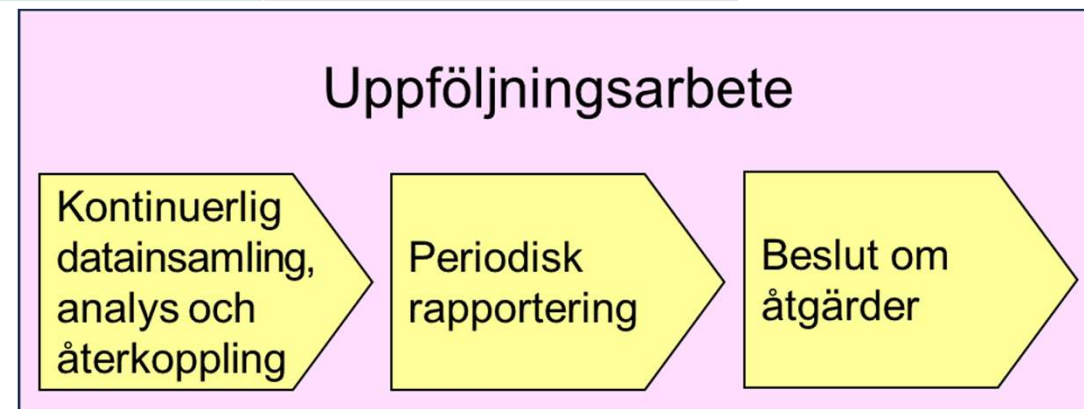
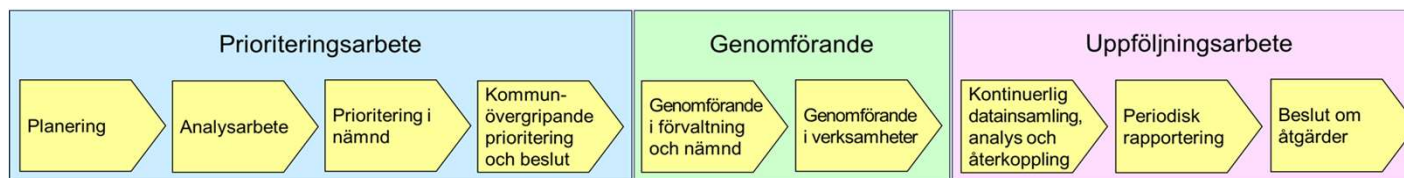
Krevers B. & Bäckman K.

*Modell för prioriteringsarbete i kommuner  
– processer och verktyg vid resursfördelning  
i en övergripande ledningsprocess.*

Rapport 2023:1. Prioriteringscentrum.

## Modell för prioriteringsarbete i kommuner

– Moment för  
uppföljningsarbete



**Datainsamling, analys och återkoppling** samt åtgärdsförslag vid avvikelser från plan och budget, sker kontinuerligt under året.

**Tertial-, delårs- och årsrapporter** sammanfattar läget i förvaltningarna och föreslår åtgärder vid avvikelser från plan och budget samt ger förslag på prioritering av åtgärder.

**Beslut i nämnder, kommunstyrelse och kommunfullmäktige** om hantering av förvaltningarnas förslag på åtgärder för att **säkerställa att resurstilldelningen kan hållas och beslutade mål och inriktning kan nås.**

Krevers B. & Bäckman K.

Modell för prioriteringsarbete i kommuner

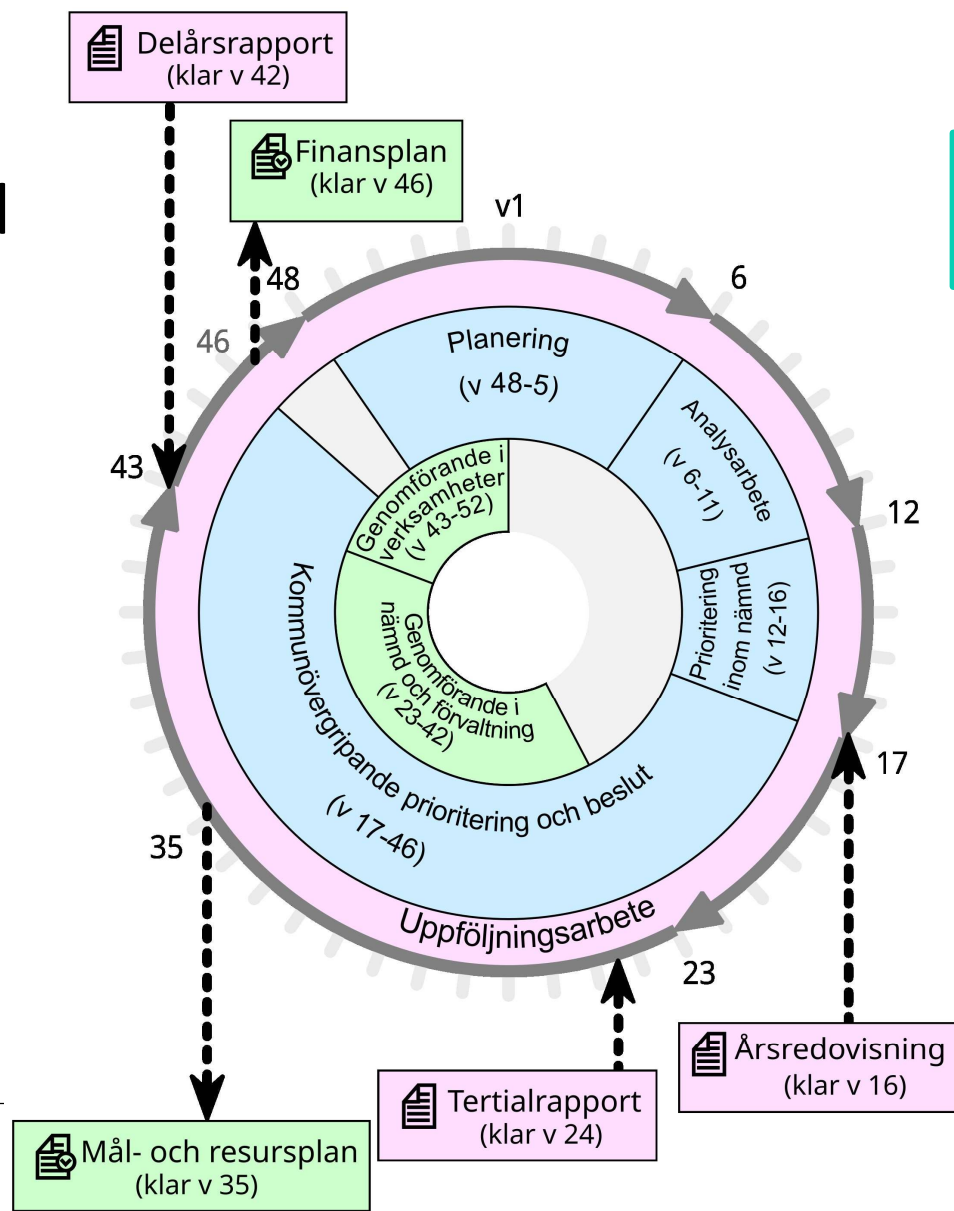
– processer och verktyg vid resursfördelning

i en övergripande ledningsprocess.

Rapport 2023:1. Prioriteringscentrum.

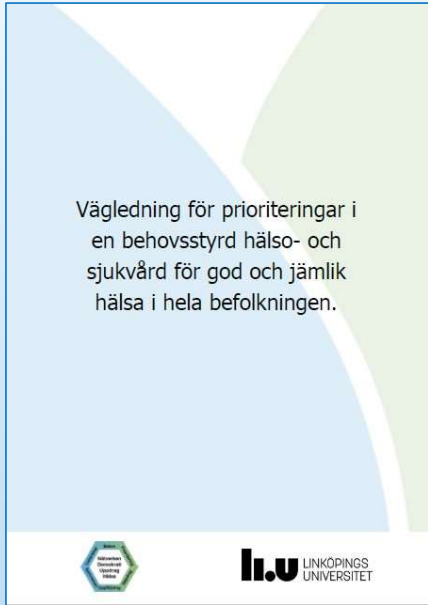
# Årscykel för en ledningsprocess med integrerat prioriteringsarbete

Hur gör ni i er organisation?



Krevers B. & Bäckman K.  
 Modell för prioriteringsarbete i kommuner  
 – processer och verktyg vid resursfördelning  
 i en övergripande ledningsprocess.  
 Rapport 2023:1. Prioriteringscentrum.

# Prioriteringsarbete bör ingå som en rutin i en årscykel för styrning



Harlid, Carlsson, Bäckman, Krevers. 2022. Vägledning för prioriteringar i en behovsstyrd hälso- och sjukvård för god och jämlik hälsa i hela befolkningen. Publikationen kan laddas ner från: [www.liu.se/prioriteringscentrum](http://www.liu.se/prioriteringscentrum)

# Summering 3 (3)

## Viktiga aspekter i prioriteringsarbete

- Prioriteringsarbetets resultat behöver omsättas i praktiken, vad den innebär för verksamheten, i arbetsrutiner, budget och verksamhetsplaner
- Uppföljningsarbete ger underlag för nästa omgång av prioriteringsarbete
- Håll målen i sikte!
- Var pragmatisk – bättre att ta ett steg i rätt riktning än att bli stående

## Att ta sig an ett prioriteringsarbete

- hur starta och vidmakthålla prioriteringsarbete
- frågor att samtala om

# Att ta sig an ett prioriteringsarbete

- Vilja och motivation bland ledning, politiker och tjänstemän
- Ledarskap, uthållighet och kontinuitet
- Skriftligt formulera mål, syfte, intention och förutsättningar
- Kommunikation för delaktighet, medägande och lärande bland de som berörs
- Tydlig rollfördelning och mandat
- Stegvis utveckla i förbättringscykler, utvärdera, implementera parallellt
- Uthållighet, hållbarhet och kontinuitet i arbetsprocesser – bygga in i rutiner
- Skapa legitimitet, internt och externt



# Frågor att samtala om

- Hur arbetar ni i er organisation med prioriteringsfrågor för närvarande?
- Hur kommer ni fram till vad som bör prioriteras vid resursfördelning?
- Hur kommer ni fram till vad som kan ransoneras vid resursfördelning?
- Hur är ansvarsfördelning och roller i er organisation när det gäller resursfördelning?
- Hur syns era politiska mål konkret i styrningen av er organisation?
- Hur skulle ni vilja arbeta med prioriteringar för att använda era resurser på så bra sätt som möjligt för att kunna nå mål och uppfylla ert uppdrag?

# Vill du läsa mer om prioriteringsarbete

- 2023:2 Förslag till modell för horisontell prioritering inom hälso- och sjukvård.  
– Rapport från nationell expertgrupp för horisontell prioritering. Sandman.
- 2023:1 Modell för prioriteringsarbete i kommuner  
– Processer och verktyg vid resursfördelning i en övergripande ledningsprocess. Krevers och Bäckman.
- 2022 Vägledning för prioriteringar i en behovsstyrd hälso- och sjukvård för god och jämlik hälsa i hela befolkningen.  
Harlid, Carlsson samt Bäckman, Krevers.
- 2021:1 Prioriteringsarbete integrerat i ett kommunalt ledningssystem: fortsatt utveckling i Motala kommun. Krevers och Bäckman.
- 2017:1 Prioriteringar över kommunala förvaltningsområden: ett utvecklingsarbete i Motala kommun. Bäckman och Krevers.
- 2017:2 Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård – ett verktyg för rangordning. Prioriteringscentrum.
- 2016:2 Uppföljning av prioriteringsarbeten. – Exempel på olika tillvägagångssätt. Bäckman och Broqvist.
- 2013:1 Ett decennium senare Resursfördelningsprocessen i Landstinget i Östergötland 2012. Bäckman.
- 2011:6 Att prioritera i team i tvärprofessionell verksamhet. Exempel från habilitering. Edin m fl.
- 2011:1 Öppna prioriteringar inom nya områden. Logopedi, nutritionsbedömning, habilitering och arbetsterapi. Andrén m fl.
- 2010:4 Öppna prioriteringar i Landstinget Västmanland. Östling m fl.
- 2010:2 Landstinget Kronoberg – i linje med prioriteringar. Garpenby m fl.
- 2009:1 och 2 Prioriteringar i Västerbottens läns landsting 2008, del 1 och 2. Waldau, respektive Broqvist m fl.

## Om Prioriteringscentrum

- ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar i vård och omsorg

## Prioriteringscentrum – Nationellt kunskapscentrum för prioritering inom vård och omsorg

- Prioriteringscentrum bildades 2001 på initiativ från Nationella rådet för vårdpolitik (ett samverkansorgan mellan Socialdepartementet, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet).
- Inledningsvis var Landstinget Östergötland huvudman och 2010 övergick huvudmannskapet till Linköpings universitet.
- Nu huvudfinansiering från Socialdepartementet (via Socialstyrelsen), Region Östergötland (sedan 2005) och Linköpings universitet i samverkan, samt via avtal med Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Region Stockholm + externa forskningsmedel och betalda uppdrag.
- Leds av en föreståndare (Lars Sandman) assisterad av en centrumsamordnare (Karin Bäckman)  
– ca 15 medarbetare totalt (motsv ca 8 heltidstjänster, hälften seniora hälften doktorander) med bred kompetens: *etik, hälsoekonomi, statsvetenskap, beteendekonomi/psykologi, sociologi, samhällsplanering, olika vårdprofessionskunskap, kommunikation.*
- En rådgivande styrelse med representanter för: Socialstyrelsen, Region Östergötland, Linköpings universitet, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Rådet för nya terapier (NT-rådet), Medicintekniska produktrådet (MTP-rådet), Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket.
- En referensgrupp med representanter för olika yrkes- eller fackliga organisationer.

## Ett nationellt uppdrag – med en lokal förankring

- **Primär roll: Att vara ett kunskapsstöd för regioner, kommuner, myndigheter och kliniska verksamheter. Att stödja hälso- och sjukvården i prioriteringsfrågor genom kunskapsbildning, kunskapspridning och som arenaskapare för erfarenhetsutbyte och dialog kring prioriteringar.**
  - Vi verkar i skärningspunkten mellan policyutveckling, praktik, forskning och verksamhetsutveckling.
- En särskild stödfunktion till de regioner vi har avtal med.
- Sekundärt: ett stöd för prioriteringar även inom välfärdsområdet i stort – kommunal verksamhet, tandvård, socialtjänst, komvux m m.
- Arrangerar konferenser och seminarier samt medverkar i andras arrangemang nationellt och internationellt.
- Samverkan med landets regioner, kommuner, myndigheter, nationella organ, yrkes- och fackorganisationer, andra lärosäten, internationellt.
- Uppdrag och projektverksamhet, utbildningsinsatser, handledning och metodstöd.
- Under 2023 ca 75 presentationstillfällen för 5700 åhörare.

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

# Publikationer, nyhetsbrev, webb och sociala medier





## 12:e Nationella prioriteringskonferensen Jämlik vård för alla - störst behov först

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

[nationellaprioriteringskonferensen.se](https://nationellaprioriteringskonferensen.se)

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

**li.u** LINKÖPINGS  
UNIVERSITET

570 deltagare - rekord!

Välkomna till Västerbotten 2025!



Läs mer om Prioriteringscentrum: [www.liu.se/prioriteringscentrum](http://www.liu.se/prioriteringscentrum)

Prenumerera på våra nyhetsbrev: *PrioNytt & PrioNord News*

Maila oss på: [prioriteringscentrum@liu.se](mailto:prioriteringscentrum@liu.se)

Följ oss och de senaste diskussionerna om prioriteringar på:



*Prioriteringscentrum*



*@prioc\_liu*



*Prioriteringscentrum*

