

Landstinget i Östergötland inför från årsskiftet en öppen prioriteringslista och avser att med den spara närmare 38 miljoner kronor. Läkarkårens reaktioner är delade. Prioriteringslistan är en trygghet för patienterna, anser somliga, medan andra tycker att den skapar osäkerhet. Många tror att listan blir ytterligare en börda för primärvården. Facket tvivlar på att den ens är laglig. Alla är emellertid överens om att processen har gått fort.

## Läkarföreningen i Östergötland tveksam till prioriteringslistan

**Det är bra att politikerna nu spelar med öppna kort och tar konsekvenserna av att det saknas pengar, tycker Östergötlands läkarförening. Däremot är dess ordförande kritisk till innehållet i prioriteringslistan och menar att det kanske till och med är olagligt. Dessutom anser han att besparingseffekten är tveksam.**

■ I förra veckan fattade hälso- och sjukvårdsnämnden i Östergötland beslut om att minska vårdutbudet i landstinget med 37,6 miljoner kronor. När förslaget presenterades tidigare i oktober sa Anna-Lena Sörenson, nämndens ordförande, att hon var stolt över att Östergötland blir först i landet med en öppen prioriteringslista.

– Det är närmast stötande. Att pengarna inte räcker till är inget att känna sig högtidlig inför, det är mer sorgligt, säger Stig-Eric Åström, ordförande i Östergötlands läkarförening.

Enligt honom har prioriteringar alltid gjorts, därför är det trots allt bra att politikerna nu tvingats deklarera vad landstinget inte har råd med, med allmänna medel. Men Stig-Eric Åström är tveksam till innehållet i prioriteringslistan.

– Den innehåller åldersprioriteringar som kan strida mot Hälso- och sjukvårdslagen. Alla människor har rätt till vård, ska man då införa en åldersgräns?

Stig-Eric Åström syftar på att landstingsledningen förväntar sig besparingar på 2,9 miljoner kronor genom att upphöra med artroskopi vid knäbesvär hos äldre patienter. Dessutom är han tveksam till om det ligger så stora besparingar i prioriteringarna överhuvudtaget.

Många diagnoser och åtgärder ska

*Stig-Eric Åström, ordförande i Östergötlands läkarförening.*

FOTO: HANS ANDERSSON

enligt prioriteringslistan i fortsättningen handläggas i primärvården. Även de åkomor som efter årsskiftet inte ska åtgärdas alls i Östergötland måste ju rimligtvis först bedömas någonstans. Stig-Eric Åström är kritisk till att politikerna på detta sätt lägger ytterligare uppgifter på primärvården.

– Det kan betyda ökade väntetider i primärvården och därmed minskad patientsäkerhet.

En ökad mängd patienter ska inte tas om hand i Östergötland. I stället får läkarna ägna tid åt att förklara för patienter att de inte kan få vård utan kanske måste fortsätta ha ont. Stig-Eric Åström anser att det kan leda till sämre förhållanden mellan doktor och patient.

– Men fortfarande vet vi inte riktigt vad detta kommer att innebära, det går så jäkla fort att vi inte hinner med att värdera allt. Gemene man har också svårt att hänga med, så politikerna har en stor uppgift att implementera detta hos allmänheten och hos professionen. •

## Interaktivt arbetssätt föregick beslutet

**Prioriteringsordningen i Östergötland utgår från varje kliniklednings egna sammanställningar. Sex medicinska konsulter som kan tala med politiker på politikernas vis och med lärde på latin har bistått landstingsledningen.**

■ Johan Ahlinder, överläkare i rehabiliteringsmedicin vid Universitetssjukhuset i Linköping, har deltagit i prioriteringsprocessen som en av landstingsledningens medicinska rådgivare. Han uppskattar det interaktiva arbetssättet där politikerna fattar beslut utifrån underlag från den medicinska professionen. Men han anser att arbetet har gått väl snabbt.

– Det har varit väldigt mycket material att ta del av.

Alla landstingskliniker i Östergötlands län anmodades inför politikernas besparingskrav att inkomma med rang-

ordningslistor över alla nuvarande åtgärderna och en konsekvensbeskrivning av en nedskärning med 10 procent. De medicinska rådgivarna har sedan gått igenom vad de verksamhetsansvariga lagt fram och översatt det till politikerna. Vid ett tillfälle samlades också verksamhetscheferna och de medicinska konsulterna för en gemensam dialog med politikerna.

Johan Ahlinder säger att det här sättet att arbeta tillsammans borde utvecklas, och själv hoppas han på fler uppdrag som landstingets medicinska konsult.

Men arbetet har också varit svårt, dels för att hastigheten i processen varit hög,

*Johan Ahlinder, en av sex medicinska rådgivare.*

FOTO: YVONNE LAGMANN/LINKÖPING US

dels för att klinikernas underlag varierat i kvalitet. En del kliniker har heller inte blivit klara med sitt underlag i tid. De får mer generella sparkrav i stället för de andras prioriteringslistor.

– Men det svåraste börjar nu, att sätta resultatet av det politiska beslutet, säger Johan Ahlinder. •

I förra veckan fattades också beslut om de strukturförändringar i länssjukvården i Östergötland som Läkartidningen tidigare berättat om (se bland annat LT nr 35 och 39/2003). Beslutet om eventuella uppsägningar som landstinget varslat om under hösten dröjer då förhandlingarna med facket ännu inte är klara.

Läs om besluten på [www.lio.se](http://www.lio.se)