

# Köer måste kapas före 1 november

**Alla landsting kommer att klara vårdgarantin så fort den börjar gälla, den 1 november i år, lovar regeringen och Landstingsförbundet.**

II Någon inkörningstid är inte planerad. Vårdgarantin gäller från första dagen. Den 1 november ska ingen patient mot sin vilja ha väntat mer än tre månader på sin behandling. Det meddelade Landstingsförbundet och vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson vid ett presseminarium i Stockholm i samband med att regeringen klubbade vårdgarantin i torsdags förra veckan.

– Alla landsting är nu med på vagnen, sa Landstingsförbundets ordförande Lars Isaksson (s).

Det motstånd som för några år sedan fanns inom landstingen är nu borta. Alla ser ett ekonomiskt värde i att hålla nere väntetiderna, hävdade han. Det är långa väntetider som kostar, inte motsatsen.

Roger Molin, biträdande vård- och omsorgschef på Sveriges Kommuner och Landsting, håller ihop landstingens förberedelser. Han kallade den ändrade inställningen för »en kulturrevolution«.

Vad som behöver göras inför den 1 november skiftar. Det kan innebära att köpa in extra kapacitet för att beta av köerna, men huvudproblemet är patientflö-

dena, och de måste förbättras, enligt Roger Molin. Det handlar också om att städa i väntelistorna.

– Problemet är inte så stort som det ser ut. Det är ju många som erbjudits vård och inte vill ta den.

Som exempel nämnde han en kirurgklinik i Skåne där 300 patienter väntade på gallstenoperation, men när man såg över listan visade det sig att endast 114 var aktuella för operation. Ett omfattande arbete pågår också inom specialiteterna med att ta fram evidensbaserade indikationer för stora sjukdomsgrupper så att patienters behov av behandling bedöms likartat i hela landet, ett arbete som oavsett vårdgarantin behöver göras.

Ylva Johansson betonade att vårdgarantin inte får leda till att prioriteringar bryts, till exempel genom att mer lättbedömda patientgrupper får resurser som av prioriteringsskäl bör gå till andra.

– Det finns en risk, men därför är det viktigt att göra det här utvecklingsarbetet. Ibland är det svårt att diagnostisera, och den svårigheten kvarstår, sa hon.

Garantin gäller alla behandlingar som läkare och patient är överens om. Väntetiden börjar löpa från den dag då beslut om behandling tas. Men om patienten själv önskar skjuta på behandlingen får väntetiden vara längre.

Att landstingen klarar att leva upp till

vårdgarantin är enligt Lars Isaksson viktigt för att värna den solidariskt finansierade, behovsstyrda vården och bromsa trenden mot ökad privat finansiering.

I början av varje år ska landstingen rapportera till Socialstyrelsen hur de uppfyllt vårdgarantin och levt upp till riksdagens prioriteringsriktlinjer. De ska också fortsätta att rapportera aktuella väntetider till Landstingsförbundet.

En förutsättning för vårdgarantin är att riksdagen beslutar om extra resurser till landstingen i de årliga budgetbesluten, 700 miljoner 2005 och därefter 500 miljoner per år. Därtill kommer tidigare aviserade årliga kökortningspengar, 1,25 miljarder per år.

Ylva Johansson vill på sikt kunna garantera kortare väntetid än sju dagar, som gäller idag, för att träffa en läkare.

– Jag hoppas mycket på IT-utvecklingen, sa hon.



FOTO: PAVEL FLATO

*Vårdgarantin får inte leda till att prioriteringar bryts, sa Ylva Johansson.*

Elisabet Ohlin

## Nya arbetstidsregler förargar landstingen

**Riksdagen beslöt nyligen att anpassa Arbetstidslagen till EUs arbetstidsdirektiv. Bestämmelser inför om högst 48 timmars genomsnittlig veckoarbetstid, 11 timmars sammanhängande dygnsvila, arbetstid för nattarbete samt kompledighet vid tillfälliga undantag från veckoviloregeln.**

II Riksdagsbeslutet har snabbt följts av kritiska uttalanden från Sveriges Kommuner och Landsting.

Organisationen ogillar att Arbetstidslagen »staplas på« med direktivets regler och anser att det blir svårt att tillämpa lagen. Regeringens motivering till att inga bestämmelser tas bort ur den gamla Arbetstidslagen är att det skulle innebära försämringar av arbetstagarnas skydd.

Särskild irritation hos landstingen väcker EG-domstolens beslut att jourtid ska betraktas som arbetstid. Vidare har EG-domstolen slagit fast att kompensationsledighet vid avvikelser från regler-

na om dygnsvila ska följa omedelbart efter respektive arbetsperiod.

**Gammalt argument dammas av**

– Om direktivet tillämpas som det nu är skrivet uppskattar vi att det skulle fattas ungefär 3 000 läkare med nuvarande organisation av vården, säger Annelie Löfqvist, direktör för avdelningen för arbetsgivarpolitik på Sveriges Kommuner och Landsting.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm tillbakavisar detta. Den beräkningen är gjord på en klinik på ett universitetssjukhus. Många landsting har gjort andra beräkningar och ser inget behov av nya läkare.

Landstingen pläderar för att den svenska regeringen ska »anstränga sig till det yttersta« för att få till stånd ändringar av arbetstidsdirektivet, och EU-kommissionen har aviserat förslag om några ändringar, bl a just om jourtid.

– Att landstingen vill att regeringen ska anstränga sig för att försäkra direk-

tivet är skrämmande, säger Bågenholm.

Arbetstiden är även en avtalsfråga, och Sveriges Kommuner och Landsting tar nu under pågående avtalsrörelse upp en diskussion om läkarnas arbetstider. Arbetsgivar sidan konstaterar att avtalet redan idag ger landstingen möjlighet att schemalägga läkarnas arbetstid till kvällar och nätter.

Eva Nilsson Bågenholm framhåller att schemaläggning varit möjlig sedan 1994, men ännu har ingen infört det på grund av de svårigheter det medför. Joursystemet är kostnadseffektivt då det mesta arbetet utförs på dagtid. Det innebär vinster för både läkarnas arbetsmiljö och landstingens ekonomi.

– Arbetsgivarna verkar ta lätt på skyddet för arbetstagarna. Hela deras argumentation går ut på att hitta möjligheter att kringgå nya ATL och hitta undantag från reglerna, säger hon.

Uno Kärik