Jouren – livsviktig fråga

Varför är jag läkare och vad innebär det? Ibland uppstår situationer när man ställer frågan. Det kan vara efter en lång och tung jour eller efter en patientsituation som berört en mycket. Sådana tillfällen kan vara tillfälle att reflektera över sitt yrkesval och inte minst de läkaretiska reglerna.

I ingressen till våra nyreviderade etiska regler står : »Den som valt läkarens yrke har åtagit sig en svår och ansvarfull uppgift, som kräver goda kunskaper och vilja att följa de etiska krav som läkaren genom årtusenden erkänt vara normgivande.« Portalparagrafen lyder: »Läkaren skall i sin gärning ha patientens hälsa som det främsta målet och om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta, följande människokärlekens och hederns bud.«

Dessa rader rymmer mycket av vad som styr en läkares beteende i olika situationer. Läkaryrket är svårt och ansvarsfullt. Ett exempel är jourarbetet som är tungt och krävande. Trots det har läkarkåren ansvar för att alla sjuka skall få adekvat sjukvård när det behövs. Viss sjukvårdsverksamhet måste alltså finnas dygnet runt under årets alla dagar. Det gäller att hitta en bra balans mellan den sjukvård patienterna behöver på akuttid och läkarnas rätt till en god arbetsmiljö. Det är läkarna på de olika arbetsplatserna som bäst kan bedöma hur ett sådant arbete skall organiseras.

Nuvarande avtal stöder denna ordning. I vårt centrala avtal om jour och beredskap regleras ersättningar och hur arbetstiden får läggas ut. Med utgångspunkt från det är det möjligt att lokalt komma överens om förbättringar. I dagsläget finns en mångfald av lokala avtal med förbättringar av framför allt ersättningsnivåer.

Arbetstidens omfattning och förläggning regleras i lag som kan ersättas eller kompletteras genom kollektivavtal. Läkare omfattas av lagen med de avvikelser som finns i våra avtal. I den nu pågående arbetstidsutredningen, bl a med anledning av EGs arbetstidsdirektiv, kvarstår principen att läkare skall omfattas av samma skydd som andra arbetstagare.

Trots möjligheterna att förhandla och organisera arbetet under akuttid lokalt är många läkare missnöjda. Det är inte på alla arbetsplatser som man kunnat hitta bra lösningar ur arbetsmiljösynpunkt eller förbättrat ersättningsnivåerna. Vi måste därför arbeta vidare. En fråga som väcktes till fullmäktige var på vilket sätt vi kan uppnå bästa lösningar och nå störst framgång. Är det genom att fortsätta på den inslagna vägen med lokala förhandlingar och utveckling av verksamhetsnära lösningar eller genom centrala förhandlingar med konflikträtt?

Vad kan vi lära oss av historien? Under 1980- och 1990-talen var det centrala jouravtalet vid flera tillfällen föremål för förhandling. Trots svåra förhandlingar och konflikter blev de substantiella förändringarna inte särskilt stora. Under konflikten 1994 genomdrev Landstingsförbundet möjligheten att schemalägga läkare fritt, något som inte skett på en enda arbetsplats. Varken vi eller vår motpart har med större framgång drivit jourfrågan i centrala förhandlingar.

De stora förändringarna av arbetet på akuttid har istället skett lokalt och på arbetsplatserna. Nya organisatoriska lösningar, t ex nattjoursveckor, kortare arbetspass och högre ersättning har processats fram. Därmed har förhandlingar om »jouren« följt samma utveckling som lönebildningen och andra villkorsfrågor på arbetsmarknaden. I de centrala avtalen regleras former, utgångspunkter eller miniminivåer medan de faktiska lösningarna har utarbetas lokalt.

Beslutet som nu togs av fullmäktige innebär i stort en återgång till en ordning där man skall försöka lösa lokala problem rörande »jouren« i centrala förhandlingar. Är detta den rätta och bästa vägen framåt? Frågan måste diskuteras!

Göran Edbom
Förste vice ordförande i Läkarförbundet
goeran.edbom.us@vll.se

Att äga eller inte äga

Kommentar

Av och till ifrågasätts Läkarförbundets engagemang i affärsdrivande företag. Under det senaste året har bland annat förbundets ägande i försäkringsbolaget SalusAnsvar och IT-företaget Läkarnätet AB varit i fokus för diskussion.

En av de visioner som fullmäktige tagit lyder: Läkarförbundet ska ge en snabb, säker och högkvalitativ service till alla medlemmar. Det finns många olika sätt att leva upp till detta, bland annat genom verksamheter som bäst lämpar sig att erbjudas genom affärsdrivande företag – även om det också kan innebära ett ökat risktagande.

Målet med Läkarförbundets engagemang i SalusAnsvar är att förbundets medlemmar ska erbjudas bra försäkringsprodukter. Idag har drygt 25 000 medlemmar försäkringar i företaget. Som huvudägare har Läkarförbundet insyn, påverkansmöjligheter och ansvar. Det finns dock inget självändamål i att äga bolag. Viktigare än det primära ägarintresset är att medlemmarna erbjuds bra tjänster och produkter.

Det finns också anledning påminna om att huvudansvaret för företagets ledning och utveckling åvilar företagets styrelse, inte förbundets cenralstyrelse. Rollfördelningen är och ska vara tydlig.

Förbundet kommer på olika sätt att arbeta för att förbättra informationen om de verksamheter som Läkarförbundet genom sitt huvudägande i bolag har ansvar för. Informationsbrist och dålig kommunikation får inte bli motiv för ställningstaganden som ger medlemmarna sämre service.

Tomhänt regering

Nyklippt

Aftonbladet (s) angriper regeringen hårt för dess hantering av den ökade ohälsan i landet:

»Partiet har presenterat ett tämligen tandlöst 11-punktsprogram med förslag om arbetsmiljö och företagshälsovård.

Diskussioner förs om att sjukskrivna ska få gå kvar på jobbet i andra sysslor eller under förkortad tid med rehabiliteringsersättning som lönebidrag. Det räcker inte.

Regeringen står efter år av varningssignaler upprörande tomhänt.