

Läkarförbundet kritiskt till EU-förslag om vila

Jourtid som inte används till aktivt arbete ska inte räknas som arbetstid. Det föreslår EU-kommissionen.

II Jourtiden har tidigare inte varit reglerad i EUs arbetstidsdirektiv. Men en EU-dom förra året tolkade det nu gällande direktivet så att all tid på arbetsplatsen ska räknas som arbetstid. Det välkomnades av till exempel Läkarförbundet, men inte av Landstingsförbundet och arbetsgivare i andra länder. Domen har knappast fått någon praktisk efterlevnad. Den satte istället i gång en debatt och en översyn av direktivet. Och resultatet går emot den så kallade Jaeger-domen. Kommissionen anser att det bör slås fast att vila under jourtid inte är att betrakta som arbetad tid när veckoarbetstiden och dygnsvila beräknas.

– Det här visar att man inte vågat skydda arbetstagarna. Vi har hela tiden tyckt att det vore bra om all tid på sjukhuset räknas som arbetad tid, säger Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i Läkarförbundet.

Ett land kan dock enligt förslaget gå ett steg längre och bestämma att vilotid på sjukhuset ska räknas som arbetad tid. Den svenska regeringen har dock inte gett uttryck för några sådana planer.

Kommissionens förslag innehåller också andra delar som bär spår av en

kraftig lobbykampanj från arbetsgivarernas sida, enligt Eva Nilsson Bågenholm. Till exempel behålls möjligheten för medlemsländer att tillåta avsteg från regeln om högst 48 timmars arbetsvecka, något som hon beklagar även om det för närvarande inte har praktisk betydelse för svensk del. Regeringen valt att inte tillåta några undantag.

Till sist innehåller direktivförslaget ett krav på att kompensationsledighet måste ges senast inom 72 timmar för arbetstid som inkräktat på regeln om 11 timmars dygnsvila eller 35 timmars veckovila.

Enligt den omtalade Jaeger-domen skulle sådan kompensationsledighet tas ut i direkt anslutning till övertiden.

Kommissionens förslag måste godkännas av ministerrådet och EU-parlamentet för att bli gällande direktiv. Länderna blir då skyldiga att anpassa sin lagstiftning.

Regeln om 11-timmars dygnsvila och 48-timmars arbetsvecka som införts i svensk lag den 1 juli 2005, se LT nr 26–27/2004, påverkas inte av det nya kommissionsförslaget.



Eva Nilsson Bågenholm

Elisabet Ohlin

Akutomläggning i Norr klarar medicinsk säkerhet

II Koncentrationen av akutkirurgi under jourtid till sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn har gått att genomföra med bibehållen medicinsk säkerhet.

Det visar en första utvärdering i Norrbotten, där planeringen nu fortsätter för att koncentrera akut och planerad kirurgi.

Det var i februari tidigare i år som akutkirurgin i Kalix, Piteå och Kiruna togs bort under jourtid. Ökningen av ambulanstransporterna har hållit sig på den förväntade nivån – runt fem fler transporter per vecka – och kostnaderna har kunnat reduceras med oförändrad operationsvolym.

Norrbottens läns landstings utvärdering har gjorts efter en begäran av Socialstyrelsen. I nästa fas av omstöpningsarbetet i länet väntar uppbyggnad av elektiva center vid de tre mindre sjukhusen.

– Vi planerar att inrätta ett ortopediskt center i Piteå och ett motsvarande kirurgiskt i Kalix. Det är mer oklart hur det blir i Kiruna, till vis del hänger det ihop med BB-frågan. Det är dock inte aktuellt att avveckla akutkirurgi under dagtid vid de här sjukhusen, säger Hans Rönnkvist, länschef för divisionen opererande specialiteter.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Alternativmedicinare listas i register

Ett nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin kan bidra till höjd utbildningsnivå och höjd patientsäkerhet.

II Sverige ligger långt efter övriga nordiska länder ifråga om att ta tillvara alternativ- och komplementärmedicin inom hälso- och sjukvården. Då Helena Starup, generaldirektör på Statens institut för särskilt utbildningsstöd (Sisus), i april fick regeringens uppdrag att utarbeta ett förslag till ett nationellt register över personer som utövar alternativ- eller komplementärmedicin ansågs det därför inom branschen som ett viktigt framsteg för alternativmedicin i Sverige. I budgetpropositionen för 2005 har regeringen avsatt 2 miljoner kronor till detta arbete, utöver de 3 miljoner kronor som är budgeterade för ändamålet redan under detta år.

Senast den sista november ska ett förslag ligga på regeringens bord och omkring 400 alternativ- och komplementärmedicinare i Sverige kan förvänta sig att hamna i ett lagreglerat nationellt register tidigast i slutet av 2005.

– Syftet med ett register är i första hand att värna patientsäkerheten. Vi håller nu på att gå igenom vilka krav som ska ställas för att man ska få ingå i registret, och även om vi inte specifikt pekar ut några terapier anser jag att verksamhetens inriktning bör vara mot hälso- och sjukvården. Registret ska inte innefatta personer vars verksamhet handlar om allmänt välbefinnande, exempelvis meditation eller liknande, säger Helena Starup.

Ett grundkrav för att ingå i registret blir att utövaren har en basmedicinsk utbildning motsvarande minst 20 eller 40 högskolepoäng, vilket också är ett av kraven för att bli auktoriserad enligt

branschorganisationen Kommittén för alternativ medicin (KAM).

Vilken myndighet som utredningen kommer att föreslå få ansvar för registret är ännu oklart. Registeransvaret ska dock inte vara kopplat till något tillsynsansvar, vilket bland annat beror på att alternativ- och komplementärmedicin fortfarande är ett område som till stora delar saknar lagregleringar.

– Visst kan man kanske tycka att mitt utredningsarbete borde ha föregåtts av en översyn av lagstiftningen exempelvis ifråga om vad alternativmedicinare ska få och inte få göra. Men jag tror att ett nationellt register ändå kommer att betyda en hel del. På sikt kan det kanske bidra till att höja utbildningsnivån på området och leda till ett tydligare brobyggande mellan skolmedicin och alternativmedicin, säger Helena Starup.

Peter Örn