

Visstidsanställningar bekymrar EU-kommissionen

EU-kommissionen vill veta hur Sverige lever upp till EUs visstidsdirektiv när det gäller läkare på universitetssjukhus. Detta sedan Upplands allmänna läkarförening uppmärksammat kommissionen på de många visstidsanställningarna på Uppsala akademiska sjukhus. Från sjukhuset kommer nu signaler om att en ändring är på gång.

EU-kommissionen säger sig i en skrivelse till regeringen vara bekymrad över att den så kallade LUS-lagen och förordningen om vissa anställningar inom vården tycks åsidosätta visstidsdirektivet. För att stävja missbruk av rullande visstidsanställningar måste det enligt en bilaga till direktivet finnas antingen bestämmelser om objektiva grunder för förnyad visstidsanställning, en övre sammanlagd tidsgräns för rullande visstidsanställningar eller ett tak för hur många gånger en visstidsanställning får förnyas.

Inget av detta förefaller gälla i de nämnda författningarna, konstaterar EU-kommissionen, som därför vill ha

■ FAKTA Visstidsanställningar

Lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter (»LUS-lagen«) och förordningen (1998:1518) om vissa anställningar inom hälso- och sjukvården ger möjlighet att förbi-gå LAS-reglerna om när en

visstidsanställd har rätt till fast tjänst.

I § 5 i ramavtalet om visstidsarbete, en bilaga till EU:s visstidsdirektiv 1999/70/EG, regleras hur missbruk av visstidsanställningar ska motarbetas.

svar på hur direktivets krav tillgodosetts för läkare vid universitetssjukhusen. Man vill också ha svar på hur speciallagarna stämmer överens med lagen om anställnings-skydd, LAS.

Bakgrunden till skrivelsen är att Upplands allmänna läkarförening i oktober i år anmälde Sverige till EU-kommissionen.

– Vi är väldigt glada över att EU-kommissionen tagit tag i frågan så snabbt och att deras svar så tydligt stöder vår sak, säger läkarföreningens vice ordförande Anna Rask Andersson.

De flesta universitetssjukhus har på frivillig väg minskat visstidsanställningarna bland läkare. På Uppsala Akademi-

ka sjukhus har dock processen gått trögt. Enligt en kartläggning som föreningen gjorde i våras saknar fortfarande

40–45 procent av alla läkare på sjukhuset fast tjänst. I några fall har enskilda läkare gått på visstidsförordnanden i decennier.



Anna Rask Andersson

Särskild drabbade är enligt föreningen kvinnliga läkare.

Till följd av den stora mängden visstidsanställningar kunde UAS 2003 minska läkarbemanningen med 100 personer utan att säga upp en enda person.

Frivilliga överenskom-

melser har enligt Upplands allmänna läkarförening inte räckt för att få till stånd en förändring, och man föreslog därför i en motion till Läkarförbundets fullmäktige att förbundet ska driva ett mål i Arbetsdomstolen för att få förhandsbesked från EG-domstolen.

Nu kommer dock signaler från sjukhusledningen om att en ändring kan vara på gång.

– Vi jobbar febrilt med frågan. Ambitionen är att ha ett förslag klart i januari som sjukhusledningen kan stå bakom, säger tf personaldirektör Ingrid Persson.

Hur kommer det sig att ni agerar nu, den här frågan är ju inte ny precis?

– Jag kan inte svara för vad som hänt historiskt. För oss är det viktiga att titta framåt och hitta en lösning som är någorlunda modern. Vi har gjort ett omtag och tittar nu på hela flödet i stället för att betrakta ST-tjänster och tillsvidareanställningar var för sig.

Michael Lövtrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

EU-parlamentet röstade emot »opt-out«

Inga undantag bör tillåtas från regeln om 48-timmars arbetsvecka. Det anser EU-parlamentet som den 17 december röstade i frågan.

EU-parlamentet har i och med omröstningen förkastat det förslag som i somras kom från ministerrådet. Rådet föreslog då ändringar i arbetstidsdirektivet. Dels skulle inaktiv jourtid inte längre räknas som arbetstid vid beräkning av arbetsveckans längd,

dels skulle Storbritannien få behålla möjligheten till individuell »opt-out«, det vill säga att arbetsgivare tillåts komma överens med enskilda läkare om längre veckoarbetstid än 48 timmar, och fler länder skulle få samma möjlighet.

Men nu har EU-parlamentet kommit till motsatt slutsats. Nästa steg blir att parterna försöker komma överens i en förlikning.

Läs mer Se även Läkartidningen 47/2008.

GBL och butandiol föreslås narkotikaklassas

Industrikemikalierna GBL och 1,4-butandiol ska narkotikaklassificeras. Det är ett av förslagen från Narkotikautredningen, som presenterade sitt betänkande den 12 december. De två kemikalierna GBL och 1,4-butandiol är besläktade med det narkotikaklassificerade GHB och klassades som hälsofarliga varor i september 2005.

Både GBL och 1,4-butandiol omvandlas i kroppen till GHB. Akut förgiftning med GHB har under de senaste tio åren varit ett allvarligt problem framför allt i Västsverige.

Utredningen föreslår också en rad åtgärder för att hålla jämnare steg med hur missbruksmön-

stren ändrar sig. Nya ämnen dyker snabbt upp och kan hinna göra stor skada innan de narkotikaklassas.

Bl a ska Statens folkhälsoinstitut och Läkemedelsverket öka sin bevakning och utredning av icke kontrollerade missbrukssubstanser. Utredningen föreslår också att det blir möjligt för åklagare att besluta om att skyddsomhänderta icke kontrollerade missbrukssubstanser i vissa fall. Utredningen föreslår också skärpta påföljder för dopningsbrott.

Betänkandet heter Bättre kontroll av missbruksmedel. En effektivare narkotika- och dopningslagstiftning m m. (SOU 2008:120)

Läs mer Läkartidningen nr 45/2005 om förgiftningar med de nämnda kemikalierna.