

Vart tog (sam)förståndet vägen?

Läkare nobbar kortare jourpass – Läkaruppror mot reglerade arbetstider: dessa och andra liknande rubriker har vi kunnat läsa de senaste veckorna. Vad finns bakom rubrikerna?

EGs arbetstidsdirektiv gäller i Sverige, men arbetsmarknadens parter och lagstiftarna har inte tillämpat det fullt ut i svenskt arbetsliv. Men från och med den 1 januari 2007 måste direktivets regler vara helt implementerade i de kollektivavtal som reglerar arbetstid.

Speciella krav i sjukvården kan göra det svårt att i alla lägen tillämpa generella, fyrkantiga arbetstidsregler, vilket också förutsätts både genom lagstiftningens utrymme för dispenser och genom parternas tillämpning av arbetstidsreglerna. Det är inte kostnadseffektivt att schemalägga läkare som övrig personal; jouravtalet fyller en viktig funktion för att kunna bedriva sjukvård dygnet runt. Samtidigt är det viktigt att läkare får en bra arbetsmiljö och att patientsäkerheten värnas.

I de flesta landsting och regioner har ett gemensamt arbete inletts i samförstånd mellan de lokala läkarföreningarna och arbetsgivarna, vilket är en förutsättning för att det ska fungera optimalt. Ett anmärkningsvärt undantag är region Skåne som har en mer centralistisk syn och påbörjat arbetet »upifrån« i stället för att respektera de olika verksamheternas krav och förutsättningar. Man har tagit fram regionala riktlinjer för hur läkararbete ska bedrivas på jourtid, riktlinjer som läkarkåren inte kunnat ställa sig bakom för alla verksamheter. Att ensidigt besluta om nya arbetstidsregler för en hel yrkesgrupp och missa möjligheten till konstruktiva lösningar i samförstånd är inte bra, hur har man tänkt sig att implementering av reglerna ska ske när det finns ett kompakt motstånd i kåren?

Region Skåne vill undvika långa arbetspass, vilket också läkarna vill. Att arbetstiden ska förläggas så att 11 timmars sammanhängande dygnsvila per 24-timmarsperiod erhålls är alla överens om. Det parterna inte är överens om är huruvida det innebär att alla arbetspass måste begränsas till 13 timmar. I verksamheter där läkare arbetar aktivt kontinuerligt är det naturligt, men i många verksamheter är läkaren inte i aktivt arbete under hela arbetspasset, vilket är själva anledningen till att jourssystemet finns.

Ofta förläggs arbetet så att en jourläkare startar på eftermiddagen och avslutar arbetet på morgonen, vilket innebär ca 16 timmar. Fördelarna är uppenbara,

det blir kontinuitet under jourtid med endast en överrapportering från ordinarie läkare till jourläkare, vilket ökar säkerheten för patienterna.

Våra verksamheter ser väldigt olika ut. Om alla ska följa exakt samma regler så tenderar reglerna att ta över verkligheten och dessutom måste fler läkare rekryteras. Centralstyrda regionala riktlinjer hämmar kreativa, verklighetsanpassade lösningar och motverkar dessutom syftet med EGs arbetstidsdirektiv och de nya arbetstidsreglerna – en förbättrad arbetsmiljö.

Även beredskapslinjerna orsakar huvudbry. I många landsting hävdar arbetsgivaren att avstegsavtal inte krävs om man måste göra en arbetsinsats – vilket ju är avsikten med beredskap – under ett beredskapspass. Det är fel! Avstegsavtal krävs så snart man inte kan/vill iaktta regeln om 11 timmar sammanhängande dygnsvila. Enda sättet att kombinera dygnsvila med beredskap och därmed förväntat arbete är att träffa avtal som möjliggör detta och också träffa avtal om hur bristen på dygnsvila då skall kompenseras.

Vissa arbetsgivare anser att störningar under beredskapen är av tillfällig, inte förutsedd, karaktär, vilket är fullkomligt fel. Denna felaktiga tolkning härrör från ett nyhetsbrev som SKL distribuerade till alla landsting i februari förra året. Detta har sedermera ändrats, men verkar fortfarande spela viss roll.

I propositionen till de nya arbetstidsbestämmelserna sågs att avvikelse från dygnsviloregeln kan göras vid oförutsebara situationer, dvs force-majeure liknande händelser. För läkare i beredskap är arbetsinsatser inte oförutsebara!

Skyddssyftet med lagstiftningen är viktigt, faktorer som hur frekvent förekommande avbrotten är och längden på dem påverkar ett avstegsavtals innehåll. Det kan vara möjligt att träffa avtal som innebär att kompensationsledigheten inte behöver läggas ut i direkt anslutning till det arbetspass som avbrutit dygnsvilan. I ett sådant fall kan det vara klokt att låta arbetet dagen efter vara av »flexibel« karaktär som exempelvis administrativa uppgifter.

Alla avstegsavtal måste förhandlas lokalt med läkarföreningen och dessutom godkännas av Läkarförbundet centralt. Läkarförbundet är helt inställt på och vill att de lösningar parterna lokalt finner skall vara anpassade efter varje verksamhets förutsättningar och de berörda läkarnas önskemål.

Fastna inte i stelbenta regionala regler, tillåt verksamhetsanpassade lösningar så kan vi tillsammans hitta lösningar som ger patienterna en säker vård och läkarna en bra arbetsmiljö!

» Centralstyrda regionala riktlinjer hämmar kreativa, verklighetsanpassade lösningar och motverkar dessutom syftet med EGs arbetstidsdirektiv och de nya arbetstidsreglerna – en förbättrad arbetsmiljö.«



EVA NILSSON
BÅGENHOLM
ordförande
Sveriges
läkarförbund



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm