

Landstingspolitisk lekstuga i arbetstidsfrågan!

Ännu vet ingen hur EUs arbetstidsdirektiv skall om-sättas i svensk sjukvårds-verklighet. Kommer politiker och tjänstemän att sansa sig när svårigheterna att utföra givna order påtalas?

Vi har uppochnedvända världen i sjukvården i hela landet just nu. Landstingspolitiker, som aldrig någonsin tidigare visat intresse för läkarnas arbetssituation, uttalar sig gråtmilt om hur synd det är om dessa stackare som har så slitsamma arbetstider. Verksamhetschefer, som uttalar att de inte kan klara vare sig klinikens verksamhet eller ekonomin om de följer politikernas detaljerade order om arbetstidsförläggning, tas inte på allvar utan får samma order om igen – nu i skarp ton. Och mitt i detta står läkaren med sin patient och vet inte hur arbetet skall fungera 2007. Detta bäddar inte för en god sjukvård nästa år.

Vad handlar detta om egentligen? EUs arbetstidsdirektiv gäller fullt ut för alla anställda i Sverige från 2007-01-01. Det har varit känt i flera års tid. Direktivet styr arbetstiderna något hårdare än den svenska Arbetstidslagen (ATL), men medger också undantag från i stort sett alla regler – om arbetsgivare och arbets-tagare kommer överens i kollektivavtal.

2004: SKL vill ha lagstiftning om avsteg. Under lång tid har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) försökt lobba mot regeringen för att slippa tillämpa EU-direktivet eller för att det skall förändras så att allt skall kunna fortsätta precis som tidigare. För två år sedan skrev SKL tillsammans med Svenskt Näringsliv och Arbetsgivarverket brev till regering-

en och uttryckte oro för att »man från svensk sida inte utnyttjar de möjligheter till undantag och avvikelser som direktivet medger«. För att klara hem detta föreslog SKL och medundertecknare i samma brev att »Alla de möjligheter till avvikelser från direktivets regler som anges i artikel 17.2 bör föras in direkt i den nya lagstiftning som blir en följd av implementering av EG-direktivet«. Vad man beställer är att den svenska regeringen genom lag skall ta bort kravet på kollektivavtal för avsteg från arbetstids-direktivet. Man vill att arbetsgivaren skall kunna frångå direktivet när han så finner lämpligt.

2005: SKL vill ha lagstiftning om avsteg. När genomförandet av direktivet ytterligare närmar sig vädjar SKL på sin webbplats i maj 2005 till regeringen att »agera kraftfullt så att svenska kommuner och landsting inte drabbas«. Det man kräver är »att begränsningsperioden för genomsnittsberäkning av veckoarbets-tiden bör vara 12 månader som huvudregel i direktivet. Att en längre sammanhängande ledighet under begränsnings-perioden kan ge arbetstagaren motsvarande skydd som direktivet avser utan att det sker i direkt anslutning till arbetspasset«.

2006: SKL vill inte ha några avsteg alls. När EUs arbetstidsdirektiv inom kort skall tillämpas fullt ut byter SKL tvärt uppfattning och menar att inga som helst avsteg skall göras. Man hävdar att alla ledigheter skall läggas ut direkt i anslutning till arbetspassen och att längre sammanhängande ledigheter inte skall förekomma. Och alla landstingsledning-ar följer efter och kräver att EU-direktivet nu följs fullt ut oberoende av vilka följder som uppstår ute i sjukvården.

Vad har hänt i år? Deadline för åtgärder för anpassning av arbetstiderna till direktivet närmar sig med stormsteg. Fortfarande har ingenting av substans åstadkommit. SKLs jurister har hela året ägnat sig åt att uttyda hur man ska definiera en »bakjoursstörning« enligt arbetstidsdirektivet. Mycken möda har ägnats åt denna detaljfråga, där SKL hävdar att det är »force majeure« när

primärjouren ringer bakjouren. Under denna tid av juridiska grubblerier har inget landsting vågat eller orkat arbeta med den konkreta sjukvårdsverklighets-krockar med EU-direktivet.

Läkare och sjuksköterskor är ofta ensamma i tjänst i sin kategori nattetid och kan inte lämna sin arbetsplats. Direktivets krav på rast efter fem timmars arbete måste hanteras med antingen avbytare eller kollektivavtal om avsteg från regeln. Direktivets krav på obruten dygns-vila på 11 timmar måste hanteras med antingen utökad ledighet för bakjouren dagen före eller efter, även om störningarna varit få, såvida man inte sluter kollektivavtal om annan ordning. Beroende på hur bakjourens arbetstidsförläggning hanteras, kan sjukvården förlora tillgång till ett mycket stort antal läkartimmar.

Det har i massmedierna framgått att glesbygdssjukvården hotas av landstingsledningens syn på avstegsavtal.

I Stockholms läns landsting står klart att nyanställning av över 100 specialister och kanske motsvarande antal ST-läkare krävs för att klara en oförändrad verksamhet utan avstegsavtal. Kostnaden för detta har ännu inte beräknats, men torde vara avsevärd. Länets verksamhetschefer har order att lydigt genomföra den centrala landstingsledningens direktiv, trots att detta ute i vården anses ogenomförbart och till och med skadligt för verksamheten.

Nu skulle man ju tro att höga politiker och tjänstemän skulle sansa sig när verksamhetschefer med fullt ansvar för produktion, personal, kostnader, medicinsk utveckling m m påtalar de stora svårigheterna och kostnaderna med att genomföra givna order. Men i en politikerstyrd organisation kan man aldrig så noga veta hur politikerna väljer att besluta. Och verksamhetschefer lyfts ju ut titt som tätt. Så den som lever får se. Och har vi otur får vi se sjukvården svaja. För vilka sjukvårdsanställda kan respektera beslutsfattare som inte förstår vårdens verklighet och inte stöder sina egna verksamhetschefer?

Läs mer Se Nyhetsartikel sidan 3062.



CHRISTINA SPJUT

ordförande i Stockholms läns sjukvårdsområdes läkarförening, sektion inom Stockholms läkarförening
christina.spjut@sll.se