

# tolka lagen

en kollektivavtalsfråga. Sådana frågor blir då tvister först lokalt, sedan centralt och i sista hand kan de avgöras av Arbetsdomstolen. Men nu var Läkarförbundet och SKL överens om att detta inte var ett sådant fall. I ett cirkulär den 6 oktober från SKL till alla arbetsgivare gjorde SKL sin ståndpunkt klar. Detta med dygnsvilan är Arbetsmiljöverkets bord.

– Då reagerade vi, säger Läkarförbundets jurist Nils Erik Solberg.

– Och om frågan inte löses nu så kommer den efter årsskiftet att hamna hos Arbetsmiljöverket. Då tycker vi att det är bäst att fråga verket redan nu, för det kan lösa knutar.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

## ■ Möjliga undantag från kravet på dygnsvila

EU-direktivet 2003/88/EG artikel 3 ålägger varje EU-land att tillämpa 11 timmars sammanhängande dygnsvila. Det har Sverige också gjort i Arbetstidslagen (ATL), 13 § första stycket, första meningen: »Alla arbetstagare skall ha minst elva timmars sammanhängande ledighet under varje period om tjugofyra timmar (dygnsvila).«

I artikel 17 i direktivet ges möjligheter till undantag under förutsättning att arbetstagarna får motsvarande kompensationsledighet.

Undantag kan göras antingen genom lagstiftning eller i avtal mellan arbetsmarknadsparterna. Direktivet räknar upp en lång rad av tillåtna undantag, många av dem branschspecifika.

Den svenska lagstiftaren har valt att fatta sig kort på denna punkt. Enligt propositionen (2003/04:180) så skulle Arbetstidslagen inte vara branschspecifik utan överlåta branschspecifika frågor till avtalsmarknadens parter att reglera, i kollektivavtal.

Arbetstidslagens undantag i 13 § 1 st andra meningen är därför tänkt att passa alla branscher och lyder: »Avvikelse får göras tillfälligtvis, om det föranleds av något särskilt förhållande som inte har kunnat förutses av arbetsgivaren, under förutsättning att arbetstagaren ges motsvarande kompensationsledighet.«

De typfall i direktivet som bäst överensstämmer med detta är dels »situationer som är ovanliga och oförutsebara och som ligger utanför arbetsgivarens kontroll, eller för enstaka händelser vars konsekvenser inte skulle ha kunnat undvikas ens med den största noggrannhet« (enligt artikel 17.3 f, jämfört med artikel 5.4 i direktivet 89/391/EEG), dels »vid olycksfall eller då risken för olycksfall är överhängande« (17.3 g).

Ett av de branschspecifika undantag som tillåts enligt direktivet och som den svenska Arbetstidslagen alltså inte innehåller – men som alltså kan regleras i kollektivavtal – är avvikelser »i fråga om arbeten som kräver en kontinuitet i servicen eller produktionen, särskilt service i form av reception, behandling eller vård på sjukhus och liknande inrättningar (...)«.

# Risk för nedlagda jourlinjer i glesbygd

I norra Sverige drabbas sjukvården extra hårt av de nya arbetstidsreglerna. I Norrbottens läns landsting har politiker aviserat att de kan tvingas dra ned på små jourlinjer på mindre sjukhus och glesbygdjourlinjer. Från Västerbotten kommer samma signaler.

– Vi diskuterar att ha färre jourlinjer igång. Men vilka exakt det blir är inte klarlagt än. Det kan gälla små jourlinjer på Kalix och Kiruna sjukhus eller glesbygdjourlinjer i primärvården, säger sjukvårdslandstingsrådet Kent Ögren i Norrbottens läns landsting.

Han utgår från de konsekvensanalyser som arbetsgivaren har gjort för att se hur de nya arbetstidsreglerna påverkar klinikerna. Resultaten visar att det blir problem med att bemanna beredskapsjourer, i synnerhet utsatta jourlinjer med få läkare. Ett exempel är narkosläkarverksamhet



Norrbottens läns landsting kan tvingas dra ned på små jourlinjer på mindre sjukhus, till exempel Kiruna sjukhus.

ten vid Kiruna sjukhus, som består av tre läkare. Andra exempel är den kvälls- och nattjour som bedrivs vid vårdcentraler i till exempel Pajala och Jokkmokk, där en jourlinje kan bemannas av fyra–fem läkare.

Hur människor ska få akut

vård i dessa delar av länet om jourlinjerna försvinner är Kent Ögren inte klar över.

– Ett alternativ kan vara att ha samjour mellan olika verksamheter. Vi ska se över hur nyttjandet av jourtid ser ut, vilken tid på dygnet folk söker jour, säger han och tillägger:

– I Norrbotten har vi fjorton ingångar till akutsjukvården genom fem sjukhus och många jourcentraler, det vill säga vårdcentraler. Det är klart att vi har en omfattande jourverksamhet och stora kostnader för denna.

Facket reagerar kraftigt mot politikeruttalandet.

– Läkarna börjar bli pressade här eftersom de inte vet vad de ska göra efter den 1 januari och nu kanske vissa förlorar jobbet, säger Robert Svartholm, ordförande i Norrbottens läns läkarförning.

**Han talar om långa** vårdköer inom ortopedi, kirurgi, röntgen, psykiatri och gynekologi. Enbart i primärvården är det vakanser på upp till varannan läkartjänst.

–Vi ser med förskräckelse på det faktum att vi har problem med köer och att vi inte har kapacitet att klara av dagens situation. Hur ska det då

**NYA ARBETSTIDSLAGEN**

gå om vi får färre jourer, undrar Svartholm.

Inga kontakter har hittills förekommit mellan facket och arbetsgivaren. Enligt Svartholm har arbetsgivaren gjort konsekvensanalyser kring verksamheterna utan samarbete med facket. Endast några enskilda kliniker har deltagit i arbetet och deras bud har varit att de inte klarar av att lösa beredskapsjourerna. Facket har begärt förhandlingar om avstegsavtal, men fått nej från landstinget. I slutet av oktober ska arbetsgivaren och facket träffas för en första förhandlingsdiskussion.

**Även i Västerbottens läns landsting** finns det risk för nedskärningar i joursjukvården. Landstingsdirektören Sofie Edberg har i ett pressmeddelande deklarerat att vissa verksamheter inte klarar omställningen till de nya arbetstidsbestämmelserna, vilket kan tvinga landstinget till en situation »som är antingen olaglig eller innebär oacceptabla konsekvenser i form av neddragningar av verksamheter«.

Exempel är små kliniker med dygnet runt-verksamhet i inlandet, mindre jourlinjer vid sjukhusen i Lycksele och Skellefteå och smala specialiteter vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

– Det är orealistiskt att vi ska klara det till årsskiftet. Jour på vårdcentraler och i

mindre verksamheter som exempelvis Lycksele sjukhus' kvinnoklinik, som bara bemannas av fyra läkare året runt, klarar vi inte att lösa, säger Margit Håkansson, en av dem som förhandlar om arbetstidsfrågan från landstingets verkställande ledning.

Läkarföreningen vet att diskussioner förekommit om samordnade jourer.

– Landstinget har sagt att det är tänkbart med samjourer mellan exempelvis två vårdcentraler som ligger på tio mils avstånd, säger Johan Ljungberg, ordförande i Västerbottens läns läkarförening.

Sedan februari pågår möten om arbetstidsfrågan mellan arbetsgivare och facket. »Bra diskussioner«, kommenterar ordföranden. Men arbetsgivaren har än så länge inte velat diskutera avstegsavtal. Arbetsgivaren avvisar en sådan utväg genom att hänvisa till den tolkning om force majeure som Sveriges Kommuner och Landsting gjort om störning under beredskap.

– Om vi kan hitta en konstruktion som inte ger en försämring utifrån de nya arbetsmiljökraven, är det möjligt att skriva avstegsavtal. Vi får inte kompensera läkare i pengar utan i ledig tid. Det är dilemma, säger Margit Håkansson.

**Agneta Borgström**  
agneta.borgstrom@lakartidningen.se

**Läs mer** Debattartikel på s 3145.



AT-läkaren Jaakko Patrakka skrev på när Maria Kvist, fackligt ombud, stod i personalmatsalen på Karolinska. Foto: Agneta Borgström

**Namninsamling mot arbetstidsregler på Karolinska Universitetssjukhuset**

De flesta läkare hade redan undertecknat uppropet, andra passade på att göra det under lunchen. På fredagen stod Maria Kvist, fackligt ombud för läkarföreningen på Karolinska Universitetssjukhuset, i personalmatsalen med det upprop som i veckan gått ut till alla medlemmar i Stockholms läkarförening.

Facket tar nu till denna kampåtgärd mot arbetsgivarens förslag på arbetstidsförändringar, till exempel skiftarbete och planer på att förlägga ordinarie arbetstid till helger. En av dem som undertecknade listan var Jaakko

Patrakka, AT-läkare på ortopedikliniken.

– Treskiftsschema är något som man försökt i Finland, men inte lyckats särskilt bra. Kontinuiteten blir sämre.

Georg Jaremko, överläkare på avdelningen för cytologi, skrev under namnlistan utan att tveka.

– Min avdelning kommer inte att drabbas så mycket. Men det verkar som att andra får nya scheman och arbetstider som blir väldigt opraktiska. Jag reagerar också över arbetsgivarnas sätt att köra över läkarna.

**Agneta Borgström**

annons