

Arbetstidslagen, jouren och läkares behov av sömn

Ett lokalt arbetstidsavtal bör ha som inriktning att säkerställa återhämtning på en hygglig nivå, så att läkaren i beredskap kan få tillräckligt med sömn innan hon/han återgår i tjänst. De arbetsuppgifter som kan förläggas till förmiddag efter en beredskapsnatt måste vara sådana att de kan inställas med kort varsel. Administrativa arbetsuppgifter och inte direkt patientarbete lämpar sig bäst.

Den ene av oss, Torbjörn Åkerstedt, skrev 2001 att »Jourarbete bör kunna förbättras genom att begränsa jourpassets längd, undvika reguljärt arbete samma dag som jourpasset, undvika arbete som direkt fortsättning på jourpasset, lägga ut vila i direkt anslutning till jourpasset, reduktion av det totala arbetstidsuttaget« [1]. Läkarförbundets jouravtal ger stor frihet att hitta arbetsformer för att förbättra situationen i alla dessa hänseenden, och vid kliniker med stor arbetsbelastning under jourtid är det mesta av detta åtgärdat redan idag. De riktlinjer för anpassning av arbetstiderna till den nya Arbetstidslagen (ATL) som har presenterats inom regionerna och landstingen har också denna inriktning.

Tolkningen från EU-domstolen att hela jourtiden på sjukhus, oberoende av aktivitetsgrad, skall räknas som arbetstid inom begränsningsregeln om högst 48 arbetstimmar per vecka kommer däremot att leda till svårigheter på sjukhus vars verksamhet inte håller en jourhavande sysselsatt på natten. Svårigheten är dock mer av ekonomisk och bemanningssmässig art än den gäller svårighe-

terna att rita ett schema som uppfyller lagens krav.

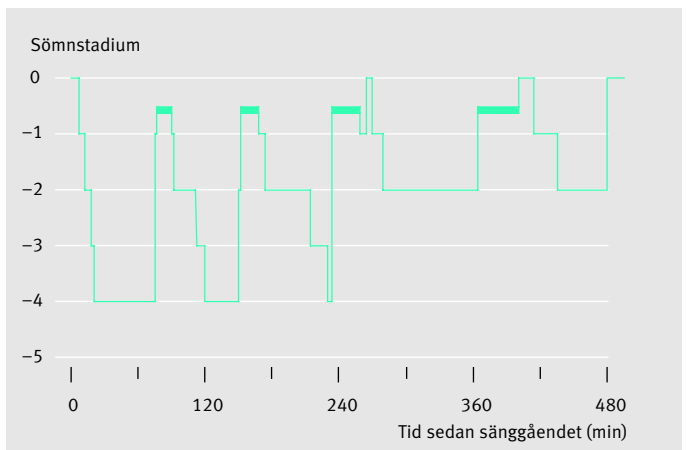
ATL i sin nya utformning har dock bestämmelser om dygnsvila som är mer bindande än den tidigare lagen. När behovet av nattlig verksamhet löses genom beredskap i hemmet uppkommer nu en osäkerhet. Den som är hemma och inte blir störd har fått ut sin lagstadgade dygnsvila. För att kunna inställa sig med en 11-timmars obruten viloperiod bakom sig får ingen störning ha skett efter klockan 21 kvällen innan. Efter en inträffad störning innebär kravet om 11 timmars obruten vila att man kan inställa sig först 11 timmar efter det att störningen avslutats.

Det blir omöjligt att planera verksamheten den efterföljande dagen på ett säkert sätt med denna förutsättning. För att kunna komma runt detta krävs att frågan regleras i kollektivavtal. EU-direktivets krav på detta avtal är att det skall ge arbetstagaren *motsvarande kompensationsledighet* eller, om detta varit omöjligt av praktiska skäl, *lämpligt skydd*. Grundregeln är, både i vår ATL och

i EU-direktivet, att nattarbete inte är tillåtet. Människor behöver helt enkelt regelbunden sömn i tillräcklig kvantitet och av tillräcklig kvalitet. Det är utgångspunkten för lagens bestämmelser, och det borde också vara utgångspunkten för de avtal som behöver tecknas.

Sveriges Kommuner och Landsting har i en cirkulärskrivelse gett sin syn på hur kompensationen kan beräknas: »Enligt vår uppfattning är det den faktiska tiden som bryter dygnsvilan, som ersättningsledigheten gäller. Om en arbetstagare har beredskap mellan 20.00–07.00 och övertidsarbete fullgörs mellan 03.00–04.15, så kan detta innebära att dygnsvilan bryts under 1 timme och 15 minuter, varför motsvarande tid ska kompenseras med ledighet i anslutning till beredskapspasset. Intjänad kompensationsledighet kan användas« [2].

Läkarförbundet har framfört att sammanlagd arbetad tid inte räcker som svar på frågan vad som utgör kompensation eller tillräckligt skydd i direktivets mening. Uppfattningen från SKL fortsätter dock att presenteras i de riktlinjer inför arbetet med arbetstiderna 2007 som nu används lokalt inom landstingen. Detta synsätt innebär en mycket mekanisk inräkning av just de arbetade



Figur 1. Diagrammet visar ett sömnförlopp under en vanlig natt. Sömnens indelas i olika sömndjup med olika karaktäristika. En typisk sömncykel innebär successivt ökande sömndjup till stadium 4, varefter följer en kort period med REM-sömn, ett stadium förknippat med drömmar. Därefter upprepas detta mönster flera gånger under natten. Återhämtning är främst kopplat till tiden som tillbringas i stadium 4.



SVANTE BLOMSTRAND
ordförande i Älvsborgs södra läkarförening; överläkare vid barn- och ungdomskliniken, Södra Älvsborgs Sjukhus, Borås
svante.blomstrand@vgregion.se



TORBJÖRN ÅKERSTEDT
professor i beteendefysiologi vid Institutet för psykosocial medicin (IPM) och Karolinska institutet (adjungerad), Stockholm

minuterna, som summeras och utgör ett mått på nödvändig kompensation.

Exemplet i skrivelsen gäller också en lite längre störning, medan resonemang om effekten av upprepade korta störningar undviks helt. Utebliven sömn medför trötthet, och för att få återhämtning och kunna arbeta optimalt är det inte bara sömn mätt i minuter som krävs, utan sömnens kvalitet spelar också stor roll. Sömnens återhämtningseffekt är kopplad till djupsömn, och utebliven sådan får negativa följder när det gäller trötthet och utebliven återhämtning genom nattvilan. Det normala sömnförloppet sker i upprepade cykler, var och en ungefär 90 minuter lång, och avslutas med en period av djupsömn. Detta kännetecknar framför allt de första tre cyklerna under en natt, medan de efterföljande kanske inte når detta sömndjup alls.

Ostörd sömn under de timmar då ATL direkt förbjuder arbete är således väsentlig för återhämtningseffekten. Upprepade korta telefonsamtal, som inträffar så att de stör djupsömnen under flera sömncykler i följd, förstör mer eller mindre viloeffekten av natten. Dessa kvalitativa skillnader av olika störningsmönster är det viktigt att ett avtal kan ta hänsyn till. Dålig sömn på grund av störningar under en natt innebär att det finns ett otillfredsställt sömnbehov, som individen har med sig till nästkommande nätter. I viss mån är detta självreglerande så att efter en period med mycket störningar sover individer »effektivare« och tillbringar lite längre stunder med djupsömn i sömncyklerna och sover på så sätt »i kapp«.

Det ATL och EU-direktivet värnar är arbetsmiljö och den anställdes hälsa, men läkares trötthet är också en faktor när det gäller risker inom vården. Sjukvården bör kunna erbjuda patienterna läkare som har förutsättningar att inte vara trötta, särskilt om patientmötena inte är av akut karaktär mitt i natten utan sker planerat. En sådan planering bör vara ett kvalitetsåtagande för sjukvården.

Redan idag händer det att den som förväntats tillbringa natten hemma befinner sig på arbetsplatsen på morgonen efter många timmars sammanhängande arbete. Under dessa omständigheter löser kollegorna situationen genom att vederbörande går hem, på samma sätt som den som varit nattjour inte förväntas arbeta nästföljande dag. Det ett avtal behöver reglera är alltså möjligheten att man kan behöva få samma hänsyn efter upprepade, korta störningar i hemmet

under natten, eftersom störningen av vilan kan vara relativt likartad.

Ett sätt att skapa denna flexibilitet under den efterföljande dagen är att se över schemalösningarna i sin helhet. Fyra 9-timmarsdagar och en 4-timmarsdag ger också en 40-timmarsvecka och gör det lättare att arrangera en ledig halvdag efter ett beredskapspass. En annan är att i avtalet skapa möjlighet att undvika arbete en hel dag även när den under natten intjänade jourkompensationen inte räcker till för att åstadkomma detta. Realistiska beräkningar av hur ofta detta kan inträffa bör göra en sådan klausul trovärdig när helhetseffekten av ett avtal bedöms.

Ett avtal som reglerar denna situation bör alltså ha som inriktning att säkerställa återhämtning på en hygglig nivå, så att läkaren som har beredskap kan få tillräckligt med sömn innan hon/han åter träder i tjänst, för att inte ha med sig en sömnskuld av större art. Den lagstadgade viloperioden på 11 timmar omfattar dock inte enbart sömn, och de flesta av oss sover inte så länge utan klarar sig bra med 7–8 timmar. Det innebär att en störning mellan 21 och midnatt innebär en ganska ringa avvikelser från det normala sömnutrymmet. I ett avtal skulle sådana störningar kunna accepteras utan särskild kompensation om hela perioden efter midnatt varit ostörd. Har man sedan blivit störd, bör det finnas

möjlighet att få en sömnperiod som omfattar minst två sömncykler i följd ostört innan man behöver vakna och inställa sig på arbetsplatsen.

Även om det är en relativt kort nattsömn är den ostörda karaktären av två cykler i följd sådan att kvarstående sömnbehov och trötthet är av överkomlig karaktär. I praktiken bör det alltså finnas en möjlighet att inte inställa sig förrän efter lunch nästa dag, eller eventuellt inte komma till arbetet alls om natten haft en sådan karaktär på störningarna. Detta påverkar karaktären på de arbetsuppgifter som kan förläggas till förmiddag efter en beredskapsnatt. De måste ha karaktären att de kan inställas med kort varsel. Administrativa arbetsuppgifter och inte direkt patientarbete lämpar sig alltså bäst.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Åkerstedt T. Arbetstider, hälsa och säkerhet. Stockholm: Institutet för psykosocial medicin; 2001. Stressforskningsrapport nr 299, p. 99.
2. Sveriges Kommuner och Landsting. Ändringar i arbetstidslagen, vilka kommer att gälla för kommuner och landsting fr. o m 1 januari 2007. SKL Cirkulär 2005:26.

Fler debattinlägg på sidan 3385

En ledig vecka

Hösten är här och arbetet har varit intensivt. Jag sitter framför datorn, det är midnatt och stormen börjar ruska om träden där ute. Regnet strilar mot fönstret. Jag inser att min komplediga vecka startar efter morgondagens arbete.

En ledig vecka! Har köpt två nya pockeböcker, ska nog börja med den om Karl XII ... Ska bara vara ... Fast det var något jag skulle ordna ... Bäst att skriva upp vad det var. Först på listan kommer ändå att läsa mina nya böcker ... Artikeln till Läkartidningen har ju legat halvfärdig ett bra tag, dags att ta tag i det ... Ska kolla upp referenserna i veckan, kanske det dykt upp något nytt intressant ...

Hmmm, måste fixa till motorcykeln, den ska ju bytas mot en nyare modell. Avgassystemet ska återställas till original, ren avslappning att pyssla med ... Sedan är det ju den där föreläsningen om anorexi som jag ska hålla, måste ordna det... Powerpoint får det nog bli ...

Båten ligger utanför huset, måste ordna kapellet och få tag i killen som skulle renovera motorn ... Glömt skruva ur pluggen till dräneringen. Och det regnar. Nåja, snart ledig vecka. Trädgården behöver nog fixas till, vintern är ju snart här. Måste kratta löv, sen var det ju den där vildvuxna busken som måste kapas ner

Sa inte hustrun något om att jag fått en tandläkartid på fredag ... Tandem har ju värkt av och till sista halvåret, så det är nog dags ... Måste förresten passa på att prata med neurologen om min place-ring där till hösten ...

Ledig vecka, underbart ... Ska verkligen passa på att njuta ...

Gerhard Ege
specialistläkare,
barn- och ungdomspsykiatri;
ST allmänpsykiatri, Västervik
gerhard.ege@telia.com