

# Ändrat arbetstidsdirektiv ett nederlag för EU-läkare

**Inaktiv jourtid ska inte längre räknas som arbetstid vid beräkning av arbetsveckans längd. Så vill EUs arbetsmarknadsministrar ändra EUs arbetstidsdirektiv. Om EU-parlamentet säger ja kan det påverka svenska läkares arbetstider om några år.**

EUs arbetsmarknadsministrar kom natten till den 10 juni överens om hur de vill förändra EUs arbetstidsdirektiv i en rad frågor som varit kontroversiella sedan flera år. Det handlar om maximal veckoarbetstid och när bruten dygnsvila ska kompenseras.

För att ändringarna ska gå igenom måste också EU-parlamentet säga ja och det kan bli först efter sommaren. Och först om några år kan man i så fall vänta sig att förändringarna har gett genomslag i svensk lagstiftning och därefter i kollektivavtal för läkarna.

**För det första föreslås** att ett nytt begrepp – »inaktiv jourtid« – införs i direktivet. Hitills har direktivet endast skiljt på arbetstid och vilotid. Enligt gällande direktiv, som från och med 2007 har påverkat svenska läkare, räknas inaktiv tid under jouten som sådan veckoarbetstid som får uppgå till max 48 timmar. Men enligt ministerrådets förslag ska eventuell jourtid då läkaren kan vila på sjukhus eller jourcentral inte längre räknas med i veckoarbetstiden.

– Det var inte det vi ville ha. Det blir en viss försämring, framför allt för underläkarna som är de som oftast går jour. I praktiken innebär det en längre veckoarbetstid för läkare som ibland kan vila under jouten, säger Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Många svenska läkare kommer dock inte att beröras, ef-



Foto: IBL Bildbyrå

Enligt det nya förslaget ska eventuell jourtid då läkaren kan vila på sjukhus eller jourcentral inte längre räknas med i veckoarbetstiden.

tersom många ändå arbetar aktivt under hela jourpasset.

– På mitt sjukhus arbetar vi i stort sett varenda timme av jouten, men kanske på ett mindre sjukhus där man har mer inaktiv tid får man tillbringa mer tid på sjukhuset för att fylla sin veckoarbetstid, säger Eva Nilsson Bågenholm.

**Den inaktiva joutiden** ska enligt förslaget heller inte räknas som vilotid när dygnsvilan, som ska vara minst 11 timmar, beräknas.

– Det är en viss trygghet, säger Eva Nilsson Bågenholm.

För det andra ligger i förslaget också en möjlighet att överskrida 48 timmars arbetsvecka på det sätt som endast Storbritannien hittills har tillåtit göra.

Nu blir det möjligt med så kallad individuell »opt out« i alla länder, det vill säga att arbetsgivare tillåts komma överens med enskilda läkare om längre veckoarbetstid än 48 timmar. Storbritannien

och en rad öststater har velat ha möjligheten, medan andra länder och särskilt läkarorganisationen CPME (Standing Committee of European Doctors) har motsatt sig detta. Svenska läkare berörs inte eftersom kollektivavtalen sätter stopp. Men läkare i andra länder där kollektivavtal saknas kommer att drabbas, enligt Eva Nilsson Bågenholm.

– **Det CPME reagerat mest** emot i förslaget är dels införandet av inaktiv jourtid, dels att Storbritannien får behålla opt out och att fler länder kan nyttja den möjligheten. Det innebär att veckoarbetstiden i de länder där man inte har kollektivavtal kan bli 60–65 timmar.

Ett ändrat svenskt kollektivavtal skulle dock rent teoretiskt kunna räcka för att öppna för opt out-avtal med enskilda läkare även i Sverige i framtiden, om förslaget går igenom.

För det tredje införs en skrivning om hur förlorad dygnsvila ska kompenseras, nämligen »inom rimlig tid« efter avslutat arbetspass. Hitills har den så kallade Jaegerdomen från EU-domstolen pekats på att detta skulle ske direkt efter passet, men rättsläget har varit oklart.

– För mig är det fortfarande oklart. Det blir inte klart förrän formuleringen prövas i en domstol, men för Sverige spelar det ingen roll. Frågan regleras i avstegsavtalen.

**Läkarförbundets jurist** Nils Erik Solberg bedömer att de flesta avstegsavtal faller in under »inom rimlig tid« och att gällande läkaravtal även i övrigt är förenligt med direktivet även efter de planerade förändringarna.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

## Patienter ska lista biverkningar

Läkemedelsverket har öppnat en webbaserad tjänst där patienterna inbjuds att själva rapportera sina läkemedelsbiverkningar.

Den nya e-tjänsten ska generera fler biverkningsrapporter än i dag, hoppas Läkemedelsverket, bland annat vad gäller receptfria läkemedel och naturläkemedel, enligt Gunilla Sjölin-Forsberg, chef för verkets enhet för läkemedelssäkerhet.

Den lagstadgade skyldigheten för hälso- och sjukvården att rapportera biverkningar kvarstår och e-tjänsten ska ses som ett komplement, påpekar Läkemedelsverket.

Tjänsten finns på lakemedelsverket.se under information till allmänheten om biverkningar och interaktioner. ■



Biverkningsrapport på lakemedelsverket.se

## SLF säger nej till utökat läkaransvar i Vapenlagen

Läkarförbundet vill förhindra en utvidgning av läkares informationsplikt till patient om dennes medicinska olämplighet för innehav av skjutvapen. Det framför förbundet i sitt remissvar på Socialstyrelsens föreskrifter om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen.

Frågan gäller läkares skyldighet att underrätta patienter om att man till lokal polismyndighet har gjort en anmälan om att patienten är medicinskt olämplig att inneha skjutvapen.

Enligt Socialstyrelsens nya föreslagna skrivningar så ska den läkare som gör en anmälan svara för att patienten som berörs utan dröjsmål blir informerad, såvida det inte i det enskilda fallet bedöms vara uppenbart olämpligt. Läkarförbundet anser att bestämmelsen om information till patienten bör utgå. Om så inte sker bör den i vart fall ändras så att ordet »uppenbart« tas bort.

Läkarförbundet har tidigare påtalat att man önskar att själva Vapenlagen ses över, vad gäller läkares roll och ansvar i att olämpliga personer innehar vapenlicens. ■