

Har du koll på din arbetstid och vet vad som gäller?

Visste du att utöver ordinarie arbetstid och jourtid får allmän övertid tas ut med max 200 timmar per år? Därutöver kan arbetsgivaren ta ut ytterligare 150 timmar vid särskilda skäl.

Under årets Ordförandekonferens gjorde Johan Magnusson och Peter Wursé, jurister på Läkarförbundet, en noggrann genomgång av läkares kollektivavtal och arbetstidsregler.

Det var i maj förra året som Läkarförbundet träffade ett nytt treårigt avtal

med arbetsgivarorganisationen SKL. Förhandlingarna inleddes i december och det dröjde nära fem månader innan parterna blev överens.

– Inför löneförhandlingarna ville SKL ha ett sifferlöst avtal, medan vi från Läkarförbundet förordade en centralt angiven siffra. Vi yrkade också på ett tidsbegränsat avtal medan SKL ville ha ett längre avtal eller ett tillsvidare avtal som löper under en längre tidsperiod. Resultatet blev emellertid att vi fick ett tidsbegränsat avtal, och en fast siffra i det centrala kollektivavtalet på 6,5

procent under tre år, vilket ger en tydlig garanterad nivå i de kommande löneförhandlingarna som sker lokalt, säger Johan Magnusson, chefsjurist på Läkarförbundet.

Allmän och extra övertid

En stor del av genomgången på Ordförandekonferensen handlade om läkares arbetstider. Under avtalsperioden samarbetar Läkarförbundet med SKL och andra parter för en bättre och mer hållbar arbetsmiljö och friskare arbetsplatser; det handlar bland annat om



Peter Wursé, jurist och Johan Magnusson, chefsjurist på Sveriges Läkarförbund föreläste om kollektivavtal och arbetstidsregler.

Johan Magnusson förklarade vad som är att betrakta som arbetstid och hur man ska lägga ihop den arbetade tiden under en beräkningsperiod. Han redovisade även vilka typer av ledigheter som tömmer bägaren med arbetstid, exempelvis kompensationsledighet för jour och beredskap.

frågor om läkares arbete under jour och beredskap.

Generellt har läkare en längre veckoarbetstid än många andra grupper. En undersökning som Distriktsläkarförbundet gjorde 2017 visade att var femte läkare i primärvården har varit sjukskriven på grund av stress.

Många stannar kvar på jobbet efter arbetsdagen för att bli klara med sina arbetsuppgifter, utan att registrera den faktiska arbetstiden.

Det är dock viktigt att registrera all sin arbetade tid och att veta vad som gäller för ordinarie arbetstid, menar Johan Magnusson.

Utöver ordinarie arbetstid och jourtid får allmän övertid tas ut med 200 timmar per år. I den svenska arbetstidslagen får arbetsgivaren, om det finns särskilda skäl, ta ut ytterligare 150 timmar om det

inte går att lösa på annat sätt. Genom lokala kollektivavtal kan man dock göra ett så kallat avstegsavtal som avviker från arbetstidslagen.

– Det finns dock en övre gräns inom EU, en spärr när arbetstiden överskrider 416 timmar per år. Därför ska man inte sluta lokala avtal som medger så mycket övertid.

Vad är det då som gäller?

Arbetstid kan räknas i olika ”bägare”:

- Ordinarie arbetstid är i snitt 40 timmar i veckan och får läggas ut under måndag till fredag 07.00– 21.00. Därutöver har läkare skyldighet att fullgöra jour och beredskap. Dygnsvilan ska i regel vara minst 9 timmar, förutsatt att snittet blir 11 timmar under en beräkningsperiod. Vid beredskap är det den anställdes skyldighet att

kunna infinna sig inom 30 minuter. Beredskap i hemmet beräknas som vilotid, det är inte förrän arbetstagen blir störd som arbetstiden börjar räknas.

- Jourtid räknas som max 48 timmar under 4 veckor eller cirka 12 timmar i veckan.
- Allmän övertid räknas som max 48 timmar under 4 veckor, dock högst 200 timmar per år.
- Extra övertid räknas som 150 timmar om året, och här krävs särskilda skäl där andra lösningar inte finns (återkommande hög arbetsbelastning under sommarmånaderna är inte ett särskilt skäl, däremot kan oförutsedda sjukdomsfall, förlorad spetskompetens som inte går att ersätta omedelbart falla under begreppet extra övertid).

Annons

– Extra övertid bör användas restriktivt, det måste finnas tid för återhämtning. Har man mer än 200 timmar i allmän övertid så riskerar man att spela med människors hälsa och därför bör man, om man ska sluta lokala avstegsavtal, försöka få igenom att extra övertid, det vill säga mer än 200 timmar, bör vara frivilligt och även innebära en extra kompensation. Högre kompensation kan leda till mer tid för återhämtning, men det är upp till arbetsgivaren och lokalföreningarna i de lokala avtalen att förhandla fram en överenskommelse om vad som bör gälla. Finns inget lokalt avtal är det arbetstidslagen som gäller fullt ut, säger Johan Magnusson.

Viktigt att registrera

Johan Magnusson underströk också att det är arbetsgivarens ansvar att se till att såväl övertiden som jourtiden registreras, annars åsidosätts lagen.

I de allmänna bestämmelserna är utgångspunkten att arbetstagaren har rätt till övertidsersättning.

– Men möjligheten finns för arbetsgivaren och arbetstagare att avtala bort övertidsersättningen. Tyvärr har detta ofta skett genom att arbetsgivaren sätter ett kryss i en ruta i anställningsavtalet. Här är det viktigt att arbetsgivaren i diskussion med den anställde förklarar och tydliggör vad som gäller. Att endast sätta ett kryss i en ruta uppfyller inte kraven i det centrala avtalet, eftersom det krävs att arbetsgivaren går igenom grunderna innan överenskommelse träffas.

Flera lokalavdelningar i landet menade att det är ganska vanligt att ersättning för övertid bortförhandlas. Inför en anställning kan det vara värt att kolla upp arbetsgivarens statistik för övertid. Det naturliga är att diskutera värdet av att avtala bort övertiden och att arbetsgivaren tydliggör omfattningen så att man som arbetstagare ska kunna veta hur mycket övertid som förväntas och hur detta värderas i lönen.

ATP på lunchen är arbetstid

En annan fråga som ofta lyfts fram är

sammanblandningen mellan flexitid och övertid. En ny skrivning i avtalet innebär att arbetstagare har möjlighet att registrera om sin flexitid till övertid om det gjorts en felaktig registrering.

– För flexitid måste det finnas ett lokalt kollektivavtal. I teorin handlar flexitid om att ge arbetstagaren större frihet och kunna förfoga över sin arbetstid lite mer. Men i verkligheten är det svårare. Det går jättebra att arbeta mycket, men så snart du vill flexa sätter sig någon på tvären.

Johan Magnusson gick även igenom läkares dygnsvila och veckovila och rätt till rast, måltidsuppehåll och paus som ska regleras i lokala avtal. Under en rast är läkare inte skyldig att stanna kvar på arbetsplatsen. Rasten kan dock bytas

ut mot måltidsuppehåll vid aktivt arbete under jour och beredskap, och räknas då som arbetstid.

– Många förlägger ATP-möten till lunchrasten, men då ska det räknas som arbetstid, annars förlorar lunchrasten sin betydelse. Rasten kan även bytas ut mot måltidsuppehåll på fredagar, vilket innebär att man som anställda kan arbeta in lunchen och sluta en timme tidigare på fredagar.

Hyrläkare – uppdatering

Om mindre än ett år ska samtliga landsting och regioner vara oberoende av inhyrd personal och arbetet pågår för fullt för att ta fram handlingsplaner som är anpassade efter situationen i det egna landstinget/regionen. →



Ordförandekonferensen i april hölls som vanligt i Läkarförbundets lokaler på Villagatan i Stockholm.



Johnny Sternesjö, distriktsläkare vid Tierps vårdcentral diskuterade hyrläkarfrågan på Ordförandekonferensen.

Distriktsläkaren har under många år och i ett flertal artiklar diskuterat hyrläkarfrågan och utmaningen när vårdcentraler blir helt beroende av hyrläkare, vilket påverkar kontinuitet, teamarbete, arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Frågan om ett totalstopp för hyrläkare är omdebatterad och har väckt starka reaktioner. Men frågan är större och bredare än ett stoppdatum, menar Distriktsläkarförbundet som sjösatt ett anpassat åtgärdsprogram med syftet att skapa en plan för hur framtidens primärvård ska bemannas.

Men hur har det gått, lönade det sig att införa åtgärdsprogrammet?

– Om man tittar på den statistik som SKL presenterade i mars så är det en fortsatt ökning av hyrpersonal på sjukhusen. Men om man tittar på primärvården så har kostnaderna för hyrpersonal minskat på flera håll och SKLs bedömning är att vi kan vara på väg mot ett trendbrott nästa halvår, säger Johnny Sternesjö, distriktsläkare vid Tierps vårdcentral och ordförande för lokalavdelningen i Uppsala.

I juni i år kommer det att läggas fram ett delbetänkande från utredningen "Ordning och reda i vården" som

leds av Göran Stiernstedt. Hans uppdrag är bland annat att kartlägga och analysera användandet av stafettläkare och annan hyrpersonal inom vården. Utredningen ska också lämna förslag på hur kontinuerlig vård kan främjas genom att minska användandet av inhyrd vårdpersonal.

– Det ser väldigt olika ut i landet när det gäller implementering av åtgärdsprogrammet. Det finns flera goda exempel med "gröna öar". I förhandlingar med SKL är det viktigt att lyfta fram dessa goda exempel och hur man med hjälp av gröna öar kan vända dysfunktionella vårdcentraler och bygga upp fungerande verksamheter, trots att det råder brist på specialister, säger Johnny Sternesjö.

Vården – viktigaste valfrågan

I höst är det val i Sverige och för väljarna hamnar sjukvården i topp på listan över den viktigaste valfrågan. För tolv år sedan var det sysselsättningen. År 2010 samt 2014 var det skola och utbildning.



På Sveriges Läkarförbunds hemsida kan du ladda ned dokumentet **Läkaravtal Landsting och Kommuner** 1 april 2017–31 mars 2020.

– Vården är viktig för väljarna och det märks även på ett politiskt plan. Tjänstemän och politiker vänder sig till oss och frågar efter underlag och konkreta



Heidi Stensmyren.

Foto: Rickard Eriksson

förslag, säger Heidi Stensmyren, ordförande för Sveriges Läkarförbund.

De senaste åren har förtroendet för vården sjunkit. De problem och utmaningar som svensk hälso- och sjukvård länge brottats med är väl kända och kartlagda, inte minst i utredningen "Effektiv vård" och de rapporter som Sveriges Läkarförbund har presenterat.

– Jag sitter med i SBU:s nämnd för medicinsk och social utvärdering och i rapporten **Trygghet kräver kontinuitet** slås det fast att kontinuitet är viktigt för trygghet och kvalitet i vården. Utomlands skrattar de åt att vi i Sverige måste ha en rapport om att kontinuitet är viktigt.

I en internationell jämförelse rankas Sverige bland de sämsta i Europa när patienter bedömer om vårdpersonal kän-

ner till viktig information och patienters medicinska historia.

– Landstingens ständiga kamp med bristande läkarkontinuitet och beroende av bemanningsföretag drabbar patienterna, men också vårdpersonalen som tyngs av ansvar och stress.

Sverige i bottenligan

Enligt OECD-statistik har Sverige få besök per läkare jämfört med många andra länder och när det gäller kontinuitet hamnar Sverige på en bottenplats. I topp ligger Nederländerna, följt av Frankrike och Tyskland.

– I Sverige vet invånare knappt vad en fast läkarkontakt är, eftersom många aldrig haft någon.

Enligt en kartläggning som Läkarförbundet har gjort har en av tre ofrivilligt

fått vänta mer än en vecka på att träffa sin läkare på vårdcentralen. Och av de som inte har haft en fast läkarkontakt önskar 8 av 10 en fast läkare.

– Sex av tio invånare i Sverige har en fast kontakt med sin frisör och tandläkare. För många är det minst lika viktigt om inte viktigare att ha en fast läkarkontakt.

Heidi Stensmyren avslutade Ordförandekonferensen med att lyfta fram betydelsen av en Primärvårdsreform och ett nationellt grunduppdrag för primärvården med möjligheter för ett smalare uppdrag och påhängsavtal i glesbygd/landsbygd, samt ett nationellt ersättningsystem.

EVA NORDIN
Journalist

Annons