

2015-10-23

Avdelningen för arbetsgivarpolitik
Lena Schaller

Motion 41 – Avskaffande av joursystemet för läkare

Beslut

Styrelsen föreslår kongressen besluta

att avslå motion 41 Avskaffande av joursystem för läkare.

Motionen

Johan Edstav (MP), Uppsala län, har i motion 41 föreslagit **att** uppdra till styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting att inleda förhandlingar med Läkarförbundet om ett avskaffande av joursystemet för läkare.

Styrelsen

I det centrala kollektivavtalet Allmänna bestämmelser (AB) finns de grundläggande bestämmelser om arbetstider som gäller för alla arbetstagare inom kommuner, landsting och regioner. Inom sektorn finns många stora arbetsgivare som också ansvarar för många olika typer av verksamheter. Det finns därför behov av att kunna anpassa det centrala avtalets arbetstidsbestämmelser till olika lokala förutsättningar. Det centrala avtalet ger också goda möjligheter till lokala anpassningar. En kartläggning som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) genomförde under 2014, visar att en mycket stor andel av de arbetstagare som arbetar obekväma tider inom sjukvården omfattas av olika lokala arbetstidsavtal och arbetstidsmodeller. Utformning och villkor varierar både mellan och inom landsting/regioner beroende på lokala förutsättningar och verksamhetens behov.

I AB:s arbetstidsbestämmelser ingår bestämmelserna om jour och beredskap. Jour och beredskap innebär att arbetstagaren står till arbetsgivarens förfogande och är beredd att träda i aktiv tjänst. Antingen på arbetsstället (vid jour) eller på annan plats utom arbetsstället (beredskap). Tjänstgöringen tillkommer utöver arbetstagarens ordinarie arbetstid. När arbetstagaren träder i aktivt arbete är det därmed övertid och kompenseras med övertidsersättning. Med hänsyn till arbetstagarens hälsa och återhämtning är övertidskompensationen främst avsedd att tas ut i ledighet. Helst i direkt anslutning till utförd tjänstgöring. En arbetsgivare kan dock inte tvinga ut kompensationsledighet vid viss tidpunkt. Detsamma gäller för arbetstagaren. Om enighet inte nås blir konsekvensen att kompensationen ges kontant. Det finns därmed inget som ålägger arbetsgivaren att bevilja längre kompensationsledigheter. Det är arbetsgivaren som avgör om ledigheten är möjlig och därmed styr omfattningen av ledighetsuttaget.

Enligt centrala avtalet är det respektive arbetsgivare som beslutar vilket arbetstids-system som ska tillämpas och när. Hänsyn bör dock tas till att jour och beredskap endast förekommer i den omfattning som är absolut nödvändig.

För läkarna gäller samma grundläggande centrala arbetstidsbestämmelser som för andra yrkesgrupper. Vissa av jour och beredskapsbestämmelserna i AB har dock anpassats i läkarnas centrala avtal. Det finns till exempel två olika system med beredskap (beroende på inställetid) och kompensationen för jour och beredskap är lägre än i AB under vardagar och högre under lördag/söndag. Liksom andra centrala arbetstidsbestämmelser kan jour och beredskap anpassas till lokala förutsättningar. För läkare finns det också lokala avtal om jour och beredskap i alla landsting/regioner.

Systemet med jour och beredskap ger hög kompensation för aktivt arbete (overtid) men betydligt lägre kompensation då arbetstagaren står till förfogande. Vid jour kompenseras för 28 procent av timtiden (25 procent för läkare under vardagar). Hur kostnads- och resurseffektivt systemet är beror på hur det tillämpas. Tidigare undersökningar av Spri och Landstingsförbundet har t.ex. visat att om en större andel av läkares jourtid består av aktivt arbete kan en förläggning av ordinarie arbetstid var mer resurseffektiv. Är andelen aktiv tid istället låg är det resurseffektivare med jour, dvs. det går då åt färre läkartimmar än om ordinarie arbetstid tillämpas. Det är arbetsgivaren som beslutar om arbetstidssystem. Arbetsgivaren styr därmed förläggningen av läkarnas ordinarie arbetstid i förhållande till jour- och beredskap. Vid behov kan ordinarie arbetstid, precis som för andra yrkesgrupper, förläggas dygnet runt.

Styrelsens uppfattning är att arbetstidens planering och förläggning hanteras bäst av respektive arbetsgivare med hänsyn till olika lokala förutsättningar och verksamhetens behov. De centrala avtalen ger goda möjligheter till lokala anpassningar. Det gäller såväl bestämmelser om villkor och kompensation för ordinarie arbetstid som för jour och beredskap. Det är arbetsgivaren och inte SKL som bäst kan avgöra vilka arbetstidssystem som ska tillämpas i den egna verksamheten.

SKL har dock en viktig roll som arena för samverkan och erfarenhetsutbyte mellan medlemmar avseende verksamhetens utformning, kvalitet, utveckling och resursanvändning inom hälso- och sjukvården. I detta ingår övergripande frågor om arbetsorganisation och arbetstider som en viktig del.

Avskaffande av jourssystemet för läkare

Sammanfattning

Svensk hälso- och sjukvård har produktivhetsproblem. Jourssystemet för läkare bör avskaffas som ett viktigt led i att öka produktiviteten i hälso- och sjukvården. Systemet gör att läkarna genom jourtjänstgöring samlar på sig ett stort antal kompensationsstimmar, något som oftare tas ut i ledighet än i ekonomisk ersättning. Det leder till att färre läkare är i tjänst dagtid. Jourssystemet leder till problem vad gäller planering och bemanning samt kontinuitet i vården. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting bör inleda förhandlingar med Läkarförbundet med inriktningen att jourssystemet avskaffas och ersätts av ett arbetstidssystem av samma slag som annan personal i hälso- och sjukvården har.

Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård har produktivhetsproblem. Enligt OECD:s rapport Health at a Glance 2013 så träffar svenska läkare i genomsnitt knappt 900 patienter per år. Motsvarande siffra för alla 34 OECD-länder är 2400 patienter, i Tyskland fler än 2500 och i Kanada fler än 3000 patienter per år. Detta trots att Sverige ligger bra till sett till antalet läkare per 1000 invånare där vi kommer på sjätte plats med 3,9 läkare (OECD-genomsnittet 3,2). Naturligtvis är inte antalet patientbesök det enda måttet som kan ligga till grund för att bedöma produktiviteten i hälso- och sjukvården men det är likväl en viktig indikator på hur effektivt våra resurser används.

Göran Stiernstedt ska, på regeringens uppdrag, utreda hur sjukvårdens resurser kan utnyttjas effektivare. Utredningen ska lämna sina slutliga förslag senast 31 december 2015, men tidigt under 2015 så presenterades en lägesrapport i vilken jourssystemet tas upp som ett område avsett att studera vidare inom ramen för utredningen, bland annat sett till hur arbetstidssystemet påverkar produktiviteten i hälso- och sjukvården.

Stefan Fölster och Monica Renstig beskriver i boken Den sjuka vården 2.0 problematiken med fler läkare men färre patientbesök. 1975 fanns drygt 8.500 läkare i Sverige som sammanlagt tog över 17,2 miljoner patientbesök om året. Nästan 40 år senare, 2012, fanns över 32.500 läkare i landet – nästan en fyrdubbling – och antalet patientbesök hade stigit till drygt 28 miljoner på ett år.

Men i snitt per läkare betydde det mer än en halvering, från 9 patientbesök om dagen till 3,8. Bara i jämförelse mellan år 2000 och 2012 så är det i snitt 4 patienter/dag respektive 3,8 patienter/dag.

I Svenskt Näringslivs rapport Mot en patient- och behovsstyrd hälso- och sjukvård behandlas problematiken med att jourssystemet skapar incitament att arbeta mer utanför ordinarie arbetstid. Enligt uppgifter från Sveriges Kommuner och Landsting, som presenteras i rapporten, kommer 20-25 procent av läkarnas lön från jour- och beredskapsarbete.

Bedömning

Joursystemet är enligt min mening ett förlegat system som bör avskaffas som ett viktigt led i att öka produktiviteten i hälso- och sjukvården. Systemet gör att läkarna genom jourtjänstgöring samlar på sig ett stort antal kompensationsstimmar, något som oftare tas ut i ledighet än i ekonomisk ersättning. Det leder till att färre läkare är i tjänst dagtid.

Sveriges Kommuner och Landsting bör därför inleda förhandlingar med Läkarförbundet med inriktningen att joursystemet avskaffas och att samma arbetstidssystem gäller för all personal i hälso- och sjukvården. Joursystemet innebär problem vad gäller planering och bemanning samt kontinuitet.

Den stora vinsten med en övergång från jour till schemaläggning ligger i möjligheten att optimera teamets arbete genom en gemensam schemaläggning samt att läkarpatientkontinuiteten förbättras.

Yrkande

Jag föreslår att kongressen beslutar

att uppdra till styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting att inleda förhandlingar med Läkarförbundet om ett avskaffande av joursystemet för läkare

Johan Edstav (MP), ombud för Uppsala län