

HSN/785/2023

Sammanställd rapport – analys av förändrade dygnsviloeregler

Vid sitt sammanträde 18 april 2018 gav hälso- och sjukvårdsnämnden följande uppdrag:

1. Regiondirektören får i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde genomföra en analys av konsekvenserna, både ekonomiskt och verksamhetsmässigt, med den nya bestämmelsen kring dygnsvila för regionens verksamheter. Analysen bör omfatta en bedömning av hur den nya bestämmelsen kommer att påverka personalens arbetstider, schemaläggning, möjliga undantag och arbetsbelastning, samt hur det kommer att påverka verksamhetens produktivitet och effektivitet. Vidare bör analysen innehålla en bedömning av de ekonomiska konsekvenserna av den nya bestämmelsen, inklusive eventuella kostnadsökningar som kan uppstå som ett resultat av att implementera den nya bestämmelsen. Slutligen bör analysen inkludera förslag på åtgärder som kan vidtas för att minimera eventuella negativa konsekvenser av den nya bestämmelsen och hur personalen involveras i det arbetet.

Bakgrund:

EU:s arbetsdirektiv började gälla för mer än 15 år sedan. Efter en anmälan från en privatperson fann EU-kommissionen att kollektivtalen inom den svenska kommun- och regionsektorn inte lever upp till direktivet. Arbetsmarknadens parter har därför förhandlat om förändringar i Allmänna bestämmelser. Förändringarna innebär förtydliganden om rätten till elva timmars dygnsvila samt att perioder av arbete och vila ska alterneras. I praktiken innebär detta att ett arbetspass inte kan vara längre än 13 timmar. Vid jour och beredskap finns kompletterande regler. De framförhandlade förändringarna i kollektivavtalet gäller från och med 1 oktober 2023. Förändringarna är normativa, vilket innebär att det inte går att göra lokala avvikelser. I verksamheter som ansvarar för liv, hälsa och säkerhet finns dock möjlighet till att efter en MBL-förhandling tillämpa kortare dygnsvila med som minst nio timmar istället. Arbetsgivaren ansvarar för detta sker med restriktivitet och för att göra bedömningen om bemanningen och arbetstidsförläggningen inte kunnat lösas på annat sätt än att inskränka vilan för medarbetarna. Vid oklarheter och för att hjälpa parterna på traven i tolkningar kring dessa nya regler har inrättats ett arbetstidsråd bestående av representanter från både fack och arbetsgivare.

För läkarna är förhandlingarna ännu inte slutförda. Nedanstående analys gäller därför enbart övriga yrkesgrupper.

Analys:

Hur kommer bestämmelserna påverka personalens arbetstider?

- För det stora flertalet medarbetare behöver inte förändringarna påverka arbetstiderna som sådana, men verksamheter med långa arbetspass (exempelvis ambulansen) behöver korta sina arbetspass. Inom vissa verksamheter sker nu en

översyn av arbetspassens start- och sluttider samt omfördelning av arbetsuppgifter under dygnet för att på så vis ge andra möjligheter i schemalagningen.

Hur kommer bestämmelserna påverka personalens schemalagning?

- Inom verksamheter med långa arbetspass (så som inom ambulansen) innebär övergången till kortare arbetspass att fler arbetspass behöver planeras in under schemaperioden.
- Inom verksamheter där schemalagningen idag innebär kortare dygnsvila än de stipulerade elva timmarna (exempelvis dygnetruntverksamheter som så gott som samtliga slutenvårdsavdelningar, akutmottagningen och laboratoriemedicin) kommer schemalagningen påverkas. Det kommer inte längre vara möjligt att planera ett schema där dagpass påbörjas morgonen efter ett kvällspass, med mindre än att det är elva timmar mellan passen. Det kan innebära att kvällspass schemaläggs ett par dagar i följd för att sedan följas av fridag.
- Inom vissa verksamheter där arbetspass kombineras med jour (exempelvis Centraloperation och Röntgen) är viloperioden mellan två sådana pass idag för kort. Det innebär att utifrån dagens passtruktur kan inte flera sådana pass planeras i följd.
- Inom verksamheter med beredskap (exempelvis PCI-verksamheten) behöver utrymme för förlängda viloperioder planeras in.

Hur kommer bestämmelserna påverka möjliga undantag?

- Planerade avvikelser från bestämmelserna ska tillämpas restriktivt och kräver MBL-förhandling. Efter en initial inventering har enbart en verksamhet identifierats som aktuell för sådan förhandling. Detta gäller Ambuss, där arbetspassen är längre än 13 timmar och inte kan förkortas.

Hur kommer bestämmelserna påverka arbetsbelastningen?

- Om enbart schemalagningen ändras bör inte arbetsbelastningen inte öka. Om förändring av start- och sluttider förändras så att bemanningen vissa tider blir lägre än idag utan att omfördelning av arbetsuppgifter sker kan arbetsbelastningen öka. För att undvika detta behöver ett systematiskt arbete ske. Inom vissa verksamheter kan det bli aktuellt att införa andra arbetspass än vad som finns idag (så kallade mellanturer, tidsmässigt placerade mitt emellan dag- och kvällspass). Detta behöver ske inom befintlig ekonomisk ram och medför behov av förändrade arbetssätt. Vid införande av mellanturer kan det komma att innebära större möjligheter att ta ut schemalagda raster.

Hur kommer bestämmelserna påverka produktivitet och effektivitet?

- Förändringarna innebär inte sänkt veckoarbetstid. Under förutsättning att eventuellt förändrade arbetstider föregås av omfördelning av arbetsuppgifter under dygnet bedöms inte produktivitet och effektivitet påverkas.

Vilka ekonomiska konsekvenser och möjliga kostnadsökningar medför bestämmelserna?

- Hittills identifierade kostnadsökningar sker inom ambulansverksamheten, där införandet av kortare arbetspass också medför att de jourblock som finns under varje dygnspass tas bort. Detta innebär att minst ytterligare 18 personer behövs för att bemanna dygnets alla timmar inom ambulansverksamheterna vid de stationer där dygnspassen tas bort. Utifrån aktuell månadslön innebär detta (vid jämn fördelning mellan ambulanssjuksköterskor och ambulanssjukvårdare) en ungefärlig årskostnad på 13 500 tkr inklusive sociala avgifter. I gengäld kommer kostnaderna för jourersättning samt övertid under jour (vilka under 2022 uppgick till 6 300 tkr inklusive sociala avgifter) att upphöra från och 1 oktober 2023. Därtill kommer ökade kostnader för OB-ersättning under aktiv tid om som mest 2 300 tkr (inkl sociala avgifter). Nettokostnadsökningen bedöms till mellan 7 200 tkr och 9 500 tkr på helårsbas. Huruvida det går att rekrytera erforderligt antal nya medarbetare till ambulansverksamheten är i dagsläget inte möjligt att bedöma. Eventuella

rekryteringssvårigheter kan innebära ökade kostnader och svårigheter att bemanna ambulanserna till samma nivå som idag.

- Inom hälso- och sjukvården för övrigt har kostnadsökningar hittills inte identifierats. Detta beror på att schemalaggningsplaneringen för perioden från 1 oktober ännu inte är färdig. På många enheter kommer inte schemat att vara färdigställt förrän under senare delen av sommaren. Schema som börjar gälla 1 oktober ska enligt gällande kollektivavtal meddelas senast i mitten av september.

Vilka åtgärder kan vidtas för att minimera negativa konsekvenser?

- Eftersom förändringarna i kollektivavtalet tar sin utgångspunkt i EU:s arbetstidsdirektiv (som utgör skyddsbestämmelser för att värna medarbetarnas hälsa) är förändringarna i kollektivavtalet i grunden positiva, då de sätter fokus på ett hållbart arbetsliv över tid. Detta förtar dock inte de negativa upplevelser som medarbetare upplever utifrån att möjligheterna att planera schemat förändras. Region Jämtland Härjedalen måste fortsätta att arbeta aktivt med frågan tillsammans med våra medarbetare och säkra deras möjlighet till delaktighet i schemalaggningsplaneringen. Här är den största framgångsfaktorn att stödja framförallt första linjens chefer i att skapa dialog omkring arbetstider och schemalaggningsplanering.

Hur kan personalen involveras i arbetet med förändringarna?

- Huvuddelen av arbetet behöver ske lokalt, utifrån enheternas respektive förutsättningar. Det är oftast enhetschef och medarbetare som har bäst möjlighet att se hur implementering kan ske. Lokal involvering och förankring bör därför ske på arbetsplatsnivå, vid APT eller andra lämpliga forum.
- Dialogen med våra fackliga representanter är viktig, särskilt lokalt på enheterna och i områdeskommittéerna. För övergripande frågor är hälso- och sjukvårskommittén en viktig samtalsarena.