



**EKONOMI
HÖGSKOLAN**
Lunds universitet

Institutionen för handelsrätt
HARK13
Kandidatuppsats

Ht 2007

Arbetstidsdirektivet 2003/88/EG och dess mottagande och följder i svensk sjukvård

Handledare: Reinhold Fahlbeck

Författare: Karolina Persson

Abstract

Sweden became a member of the European Union in 1995. Consequently Sweden became obligated to implement the Working Time Directive 2003/88/EC (formerly termed 93/104/EC). At that time Sweden considered that their legislation already gave their employees as high level of protection as the directive prescribed. Instead they decided upon an adjustment of the collective agreements concerning working time. A particular EC-restriction was incorporated in the Working Hours Act (SFS 1982:673). That means that a term in an agreement is not allowed to be less advantageous, than what a term in the directive prescribes. The EC-commission considered the implementation of the directive as not being done correctly. They went to the EC-court, and Sweden lost. In July 1, 2005 the directive was implemented in Swedish legislation. The regulations were incorporated in the optional Working Hours Act. Because of binding collective agreements, the regulation was not affected until January 1, 2007.

At the prospect of incorporation of the directive in Swedish legislation, there was a widespread concern, of how it would affect the Swedish hospital care. That's why I wanted to study how the directive and the following legislation have been received in the Swedish hospital Care. A second question at issue is how the directive has affected the medical care. In order to find answers to these questions, I have interviewed representatives of four hospitals, of the employers' association "The Swedish Association of Local Authorities and Regions" and of the labour unions "The Swedish Medical Association" and "The Swedish Association of Health Professionals".

I have found that the employers in general have a negative attitude towards the implementation of the directive into Swedish legislation. They do not see the need of the directive, they find the regulations vague and especially they take a negative attitude to the directive's practice. Through collective agreements, the parties on the labour market want to get around the regulations. The question is on which level the agreement should be signed, on a central or a local level. "The Swedish Association of Health Professionals" supports the implementation of the directive, but sees a problem with the application of the legislation. The employees within the Swedish hospital care have reacted with a strong sense of anxiety and anger at the situation that has arisen.

Keywords: Working Time Directive 2003/88/EC, Working Time Act, Swedish Hospital Care, EC-law, work environment.

Sammanfattning

Sverige blev medlem i EU 1995. Därmed blev Sverige förpliktigad att implementera arbetstidsdirektiv 2003/88/EG (tidigare benämnt 93/104/EG). Sverige ansåg att skyddsnivån för svenska arbetstagare redan var högt och föreskrev att en anpassning av kollektivavtal om arbetstid skulle ske. En särskild EG-spärr infördes, ett avtalsvillkor får inte utgöra mindre förmånliga villkor än vad direktivet föreskriver. EU-kommissionen ansåg att direktivet inte var korrekt implementerat och drog Sverige inför EG-domstolen, där Sverige förlorade.

Den 1 juli 2005 implementerades direktivet i svensk lagstiftning. Bestämmelserna infördes i den dispositiva arbetstidslagen (SFS 1982:673). På grund av bindande kollektivavtal kom bestämmelserna att inte verka i svensk sjukvård förrän den 1 januari 2007. Inför direktivets införande fanns en utbredd oro inför hur det skulle påverka den svenska sjukvården. Därför fann jag det intressant att ta reda på hur bestämmelserna har mottagits inom svensk sjukvård samt vilka följder de fått inom svensk sjukvård. För att ta reda på detta, har jag intervjuat företrädare för fyra sjukhus, företrädare för arbetsgivarförbundet Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt företrädare för arbetstagarförbunden Sveriges Läkarförbund och Vårdförbundet.

Det jag funnit är att arbetsgivarparten generellt ställer sig negativa till bestämmelserna. De ser inte behovet av dem samt finner direktivet otydligt. Egentligen är det inte direktivets bestämmelser utan EG-domstolens praxis som arbetsgivarna reagerar mot, såsom att jour ska ingå i den sammanlagda veckoarbetstiden samt att vid avvikelse ska kompensationsledighet ges till arbetstagaren. Genom kollektivavtal vill parterna komma runt bestämmelsernas verkan. Frågan rör dock om avtalet ska tecknas på central eller lokal nivå. SKL finner ett centralt avtal givande medan Läkarförbundet och Vårdförbundet anser att lokala avtal är att föredra.

Läkarförbundet och Vårdförbundet ställer sig positiva till direktivets implementering i svensk lagstiftning. Vårdförbundet ser däremot problem med lagens tillämpning i svensk sjukvård. Reaktionerna från arbetstagare inom svensk sjukvård har inte låtit sig vänta på. Det har funnits en oro och ilska över hur den förändrade arbetssituationen.

Nyckelord: Arbetstidsdirektiv 2003/88/EG, Arbetstidslagen, svensk sjukvård, EG-rätt, arbetsmiljö.

Innehållsförteckning

Förkortningar och definitioner	6
1. Inledning	7
1.1. Syfte.....	8
1.2. Frågeställningar.....	8
1.3. Avgränsningar.....	9
2. Arbetstidsdirektivet 2003/88/EG	9
2.1. Bakgrund och historik.....	10
2.2. Genomgång av betydelsefulla bestämmelser.....	12
2.2.1. Den sammanlagda arbetstiden 10a § ATL.....	12
2.2.2. Dygnsvila 13 § ATL & Veckovila 14 § ATL.....	13
2.2.3. Nattarbete 13 a § ATL.....	14
2.2.4. Lagens dispositivitet, dess EG-spärr och brott mot EG-spärren.....	14
2.2.5. Undantag från bestämmelserna 2 § 3 st ATL.....	15
2.2.6. Tillsyn av arbetstidslagen 20 § ATL.....	15
3. Metod	16
3.1. Urval.....	16
3.2. Genomförande.....	17
4. Analys	18
4.1. Uppfattningar kring direktivet.....	18
4.1.1. Syftet med direktivet & synpunkter kring behovet av direktivet.....	19
4.1.2. Efterfrågan av tydlighet.....	20
4.2. Följder av direktivet inom svensk sjukvård.....	22
4.2.1. Negativa konsekvenser till följd av direktivet.....	22
4.2.2. Positiva konsekvenser till följd av direktivet.....	23

4.2.3. Reaktionen från de anställda – Vet de anställda sitt eget bästa?.....	24
4.2.4. Fel på direktivets bestämmelser eller lagens tillämpning?.....	26
4.3. Centralt eller lokalt avtal?	27
4.4. Tillbaka till det som varit?.....	28
4.5. Tillsynen	30
5. Diskussion.....	31
5.1. Reflektioner.....	31
5.1.1. Vad är en god arbetsmiljö?.....	31
5.1.2. Svensk arbetsrätt kontra EG-rätt.....	33
5.2. Kritik.....	35
5.3. Avslutande ord.....	35
5.4. Förslag till framtida forskning.....	35
Referensförteckning.....	37

Förkortningar och definitioner

AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
ATL	Arbetsbetslagen (1982:673)
Ds	Departementsserien
EG	Europeiska gemenskapen
EU	Europeiska unionen
LOA	Lagen om offentlig anställning (1994:260)
Prop	Proposition
SFS	Svensk författningssamling
SKL	Sveriges kommuner och landsting

1. Inledning

Denna uppsats behandlar Europaparlamentets och rådets direktiv 2003/88/EG av den 4 november 2003 om arbetstidens förläggning i vissa avseenden och den efterföljande lagändringen i svensk lagstiftning.¹ Jag är intresserad av hur direktivet har mottagits inom svensk sjukvård samt hur det har påverkat denna. Direktivet införlivades i svensk lag den 1 juli 2005 men på grund av bindande kollektivavtal kom bestämmelserna inte att verka i den svenska sjukvården förrän den 1 januari 2007. Därför är det intressant att nu ett drygt halvår efter införlivandet ta del av parternas på arbetsmarknaden åsikter och funderingar kring direktivet.

Arbetstidsdirektivet syftar till att förbättra arbetstagarnas hälsa och säkerhet.² EG-domstolens praxis har gett Sverige ett nytt arbetstidsbegrepp. Den visar att direktivet bygger på två aspekter, arbetstid och vila. Antingen arbetar arbetstagaren eller vilar denne. Därigenom har det svenska begreppet jour kommit att räknas som arbetstid.³ Direktivet har även medfört bestämmelser om dygnsvila, kompensationsledighet samt en begränsning av den sammanlagda arbetstiden.

Jag har valt att bygga uppsatsen på en kvalitativ ansats. Genom intervjuer har jag försökt komma nära arbetsgivarnas, deras förbund samt arbetstagarorganisationernas uppfattningar. Jag har dels intervjuat företrädare för fyra sjukhus samt arbetsgivarorganisationen Sveriges kommuner och landsting, dels företrädare för arbetstagarorganisationerna Läkarförbundet och Vårdförbundet.

Vad jag funnit i min studie är att det finns starka åsikter kring arbetstidsdirektivets bestämmelser och dess införlivande i svensk lagstiftning. I Sverige ligger tyngdpunkten i arbetstidsregleringen på avtalslösningar.⁴ Detta spelar en viktig roll i mottagandet av direktivet inom sjukvården. Arbetstidsdirektivet har påverkat hur den svenska vården organiseras, framförallt har yrkeskategorin läkare berörts av de nya bestämmelserna. Det arbetsgivarna framförallt upplever som ett problem är att direktivets praxis anger att jourtid ska ingå i arbetstiden.

¹ SFS 2005:165.

² Gullberg et al, 2005:23.

³ Gullberg et al, 2005:87.

⁴ Gullberg et al, 2005:12.

Jag vill betona att i denna uppsats berörs enbart de tankar och åsikter från intervjumaterialet som jag funnit intressanta och givande för mina frågeställningar. Istället för en vilja att jämföra finns en önskan hos mig att nyansera fenomenet samt få en större förståelse för kontexten kring arbetstidsdirektivet. Därmed gör uppsatsen inte anspråk på att vara allomfattande utan strävar efter att uppmärksamma arbetstidsdirektivet inom svensk sjukvård. Med arbetstidsdirektivet avser jag i frågeställningar, kommande analys och diskussion, de bestämmelser i arbetstidslagen jämte den praxis som direktivet givit upphov till.

1.1. Syfte

Inför införandet av arbetstidsdirektivet fanns en stor oro för hur det skulle påverka sjukvården. Från både arbetsgivar- och arbetstagarhåll framfördes att direktivet skulle kunna innebära en risk för att kaos skulle utbryta inom sjukvården och att patientsäkerheten skulle sättas i fara.⁵ En utgångspunkt har varit att ta reda på om dessa starka uppfattningar finns kvar och vad de grundas på. Jag vill nyansera bilden av arbetstidsdirektivet och komma närmare de uppfattningar som omgärdar den inom sjukvården. Anledningen till att jag velat sätta fokus på just sjukvården, beror på dess annorlunda karaktär. Arbetstagarna inom sjukvården är inte enbart verksamma vardagar 8-17, utan arbetar både kvällar, nätter och helger. Jag är därför intresserad av hur arbetstidsdirektivet har fallit ut i sjukvården, och framförallt vad parterna inom området anser om vad som hänt eller inte hänt. Ett tredje syfte utgörs av att inspirera och uppmuntra till en diskussion om hur arbetstidsreglering, svensk arbetsrätt och EG-rätten påverkat den svenska sjukvården.

1.2. Frågeställningar

1. Hur har arbetstidsdirektivet (2003/88/EG) mottagits inom den svenska sjukvården?
2. Vilka uppfattningar omgärdar arbetstidsdirektivet (2003/88/EG) i den svenska sjukvården?
3. Hur har arbetstidsdirektivets (2003/88/EG) bestämmelser påverkat organiseringen av den svenska sjukvården?

⁵ Exempel: <http://www.slf.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=12438> hämtat den 2007-08-15, <http://www.skl.se/artikel.asp?A=5513&C=4157&ArticleVersion=5> hämtat den 2007-09-15, <http://www.skl.se/artikel.asp?A=14904&C=4799&ArticleVersion=1> hämtat den 2007-09-17.

1.3. Avgränsningar

En avgränsning är att jag haft fokus på de bestämmelser i arbetstidslagen⁶ som har sitt ursprung i arbetstidsdirektivet. Jag har valt att avstå från att betrakta arbetstidslagen eller arbetstidsdirektivet i stort, utan enbart berört de bestämmelser från arbetstidsdirektivet som har införlivats i ATL. Bestämmelserna är följande; 3, 10a, 13, 13a, 14, 24a §§ ATL. Jag har även tagit i beaktande 20 § ATL om tillsyn av lagen. Dessa bestämmelser kommer att definieras och ges en kort information om varför de är relevanta för uppsatsen, i avsnittet om arbetstidsdirektivet. Detta syftar till att ge läsaren en större förståelse för bestämmelserna som respondenterna talar om. Avsnittet avser inte öppna en analys kring bestämmelserna i sig, istället ser jag mottagandet av dem som det intressanta.

I denna uppsats har jag skrivit om sjukvården, där jag har avgränsat mig till vårdinrättningen sjukhus. De sjukhus som ingått i undersökningen har alla ett gemensamt behov av att ständigt vara bemannade. Personal måste finnas på plats under dygnets alla tjugofyra timmar. Angående yrkesgrupper har ingen avgränsning gjorts, däremot har respondenterna framförallt talat om läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

En ytterligare avgränsning är att jag enbart konstaterar att Arbetsmiljöverket har tillsynen av ATL, deras syn på direktivet kommer inte att diskuteras. Enskilda anställda har inte heller fått komma till tals. Istället har deras uppfattningar fått företrädas av arbetsgivarna och fackförbunden Läkarförbundet och Vårdförbundet.

2. Arbetstidsdirektivet

Avsnittet avser att ge en kort presentation av EG-rätten samt historiken bakom arbetstidsdirektivet. Jag har även för avsikt att visa och definiera de bestämmelser, som direktivet medfört i svensk lagstiftning. I likhet med Nyström använder jag begreppet EG-rätt som ett uttryck för att ”ange rättsläget i EG”.⁷

⁶ SFS 1982:673.

⁷ Nyström, 2002:19.

2.1. Bakgrund och historik

Den 1 januari 1995 gick Sverige med i EU⁸ och förband sig därmed att införa och tillämpa EG-rätten.⁹ En central fråga vid inträdandet i EU var att den svenska arbetsmarknadsmodellen, med stort utrymme för arbetsmarknadens parter att ingå kollektivavtal inom arbetsrättens område, skulle respekteras.¹⁰ Detta har dock visat sig problematiskt, när det kommer till implementeringen av arbetstidsdirektivet i svensk lagstiftning, då med beteckning 93/104/EG. Gullberg et al skriver att EG-rätten är den faktor som haft störst betydelse för utvecklingen av den svenska arbetstidslagstiftningen under senare år¹¹, och även Sigeman delar den uppfattningen.¹²

Arbetstidsdirektivet infördes som direktiv 93/104/EG av den 23 november 1993 om arbetstidens förläggning i vissa avseenden.¹³ Direktivet utgjorde ett minimidirektiv med krav på hälsa och säkerhet för arbetstagarna vid förläggningen av arbetstiden.¹⁴ Det innehöll bl.a. bestämmelser för dygnsvila, veckovila, begränsning av veckoarbetstiden samt vissa former av nattarbete.¹⁵

Den svenska regeringen tillsatte 1995 en arbetstidskommitté som skulle utreda konsekvenserna av direktivet.¹⁶ Kommittén föreslog inga nya arbetstidsbestämmelser till följd av direktivet. De ansåg att skyddet för de svenska arbetstagarna redan var lika högt som direktivet föreskrev.¹⁷ De menade att som alternativ borde en anpassning av kollektivavtal om arbetstid genomföras.¹⁸ ”En tillfredsställande EG-anpassning av de svenska arbetstiderna är [...] beroende av att kollektivavtalens regler inte underskrider den nivå som anges i arbetstidsdirektivet”.¹⁹ Därav infördes en särskild EG-spärr i ATL.²⁰

⁸ Nyström, 2002:20.

⁹ Nyström, 2002:65.

¹⁰ Nyström, 2002:67.

¹¹ Gullberg et al, 2005:23.

¹² Sigeman, 2006:212.

¹³ Sigeman, 2006:212.

¹⁴ Prop. 1995/96:162 EG:s arbetstidsdirektiv, s.7.

¹⁵ Gullberg et al, 2005:23.

¹⁶ Prop. 1995/96:162, s.6.

¹⁷ Prop. 1995/96:162, s.15.

¹⁸ Prop. 1995/96:162, s.16.

¹⁹ Prop. 1995/96:162, s.16.

²⁰ 3 § ATL, SFS 1996:360.

År 2002 påtalade EU-kommissionen att Sverige brustit i implementeringen av direktivet, då en kollektivavtalslösning enbart omfattar delar av arbetsmarknaden. Kommissionen ansåg att det rättsliga skyddet hos direktivet måste omfatta alla arbetstagare.²¹ Svenska regeringen meddelade att de förstod kommissionens synpunkt och att en proposition var under utarbetande för att genomföra en tydligare implementering av direktivet. Kommissionen valde ändå att föra saken vidare till EG-domstolen.²² I dom 26 maj 2005 i mål C-287/04-1 gick EG-domstolen på kommissionens sida och kungjorde att Sverige underlåtit att uppfylla sina skyldigheter i avseende på tre av direktivets artiklar, angående dygnsvila, sammanlagd veckoarbetstid samt begränsning av nattarbete.²³

Redan innan domen kom hade regeringen år 2000 tillsatt en ny kommitté som fick i uppgift att förtydliga genomförandet av EG:s arbetstidsdirektiv. Den fick namnet kommittén för nya arbetstids- och semesterregler.²⁴ I propositionen föreslogs nya bestämmelser om elva timmars sammanhängande dygnsvila, högst 48 timmars genomsnittlig veckoarbetstid, arbetstid för nattarbetande samt kompensationsledighet vid tillfälliga avvikelser från nuvarande veckoviloregel.²⁵ Dessa infördes i ATL den 1 juli 2005.²⁶ Även om direktivets bestämmelser införlivades i svensk lag, fick de inte full verkan förrän den 1 januari 2007 på grund av bindande kollektivavtal.²⁷ Genom dessa lagändringar anses Sverige nu ha implementerat arbetstidsdirektivet korrekt.²⁸

Det bör här klargöras att det ursprungliga arbetstidsdirektivet 93/104/EG och ett tidigare direktiv 2000/34/EG har slagits ihop och betecknas numera 2003/88/EG.²⁹ Det är anledningen till att jag i uppsatsen anknyter uttrycket arbetstidsdirektivet med just arbetstidsdirektiv 2003/88/EG.

²¹ Sigeman, 2006:43.

²² Prop 2003/04:180, s.9.

²³ Sigeman, 2006:43, 212.

²⁴ Prop. 2003/04:180, s.9.

²⁵ Prop. 2003/04:180, s.9.

²⁶ SFS 2005:165 & 2005:428.

²⁷ Prop 2003/04:180, s.1.

²⁸ Sigeman, 2006:43.

²⁹ Prop 2003/04:180, s.13.

2.2. Genomgång av betydelsefulla bestämmelser

I detta avsnitt behandlas de bestämmelser i arbetstidsdirektivet som har implementerats i ATL och som jag anser är relevanta för analysen. För att läsaren ska få möjlighet att göra sin egen tolkning har jag i vissa fall valt att först skriva ned lagtext, för att sedan ge korta kommentarer om dess relevans för arbetstidsregleringen inom sjukvården. Jag har kursiverat de begrepp och uttryck i lagtexten som jag anser är av särskild betydelse.

2.2.1. Den sammanlagda arbetstiden 10a § ATL

Den sammanlagda arbetstiden *under varje period om sju dagar får uppgå till högst 48 timmar i genomsnitt under en beräkningsperiod om högst fyra månader*. Vid beräkningen av den sammanlagda arbetstiden skall semester och sjukfrånvaro under tid då arbetstagaren annars skulle ha arbetat likställas med fullgjord arbetstid.

Arbetstid definieras som den tid då arbetstagaren står till arbetsgivarens förfogande på arbetsplatsen.³⁰ Enligt praxis från EG-domstolen omfattar regeln om 48 timmar såväl ordinarie arbetstid som övertid och jourtid.³¹ Jourtid definieras som ”en arbetstagare som står till arbetsgivarens förfogande på arbetsstället för att vid behov utföra arbete”, enligt 6 § ATL. Däremot ingår inte beredskap, som utgörs av den tid då arbetstagaren får vara placerad var denne vill men ska vara beredd att bli inkallad för arbete.³² Att jour ingår i arbetstiden fick sitt förtydligande i och med Simap- domen, mål C-303/98 som behandlade spanska läkares jourtjänstgöring.³³ EG-domstolen kom fram till att jour som förutsätter att arbetstagaren befinner sig på arbetsplatsen ska räknas som arbetstid, oavsett om denne utför arbete eller ej.³⁴ Det bör påpekas att det kan vara en förändring på gång. Inom EU diskuteras det om det ska göras åtskillnad mellan aktiv jour och inaktiv jour, dvs. en åtskillnad mellan om arbetstagaren utför arbete eller ej på arbetsplatsen.³⁵ Detta med åtanke på just den påverkan som EG-praxis har haft i exempelvis sjukvården.³⁶

³⁰ Hellberg et al, 2005:15.

³¹ Gullberg et al, 2005:87.

³² Hellberg et al, 2005:27.

³³ Gullberg et al, 2005:87.

³⁴ Sigeman, 2006:214.

³⁵ Gullberg et al, 2005:26.

³⁶ Prop 2003/04:180, s.13.

2.2.2. Dygnsvila 13 § ATL & Veckovila 14 § ATL

Dygnsvila 13 § ATL

Alla arbetstagare skall ha *minst elva timmars sammanhängande ledighet under varje period om tjugofyra timmar* (dygnsvila). *Avvikelse får göras tillfälligtvis*, om det föranleds av något särskilt förhållande som inte har kunnat förutses av arbetsgivaren, under förutsättning att arbetstagaren ges motsvarande *kompensationsledighet*. ---

Veckovila 14 §

Arbetstagarna skall ha minst trettiosex timmars sammanhängande ledighet under varje period om sju dagar (veckovila). ---

Avvikelse från första stycket får göras tillfälligtvis, om det föranleds av något särskilt förhållande som inte har kunnat förutses av arbetsgivaren. Sådan *avvikelse får göras endast under förutsättning att arbetstagaren ges motsvarande kompensationsledighet*.

Bestämmelsen om dygnsvila syftar till att ge en chans för arbetstagaren att återhämta sig. Den kräver inte att arbetstagaren ska vila elva timmar per dygn (kl.00-24) utan under varje *tjugofyrtimmarsperiod*. Vilan ska vara sammanhängande.³⁷ Hellberg et al skriver att perioden ska läggas ”efter ett fast system och tillämpas konsekvent”.³⁸

En arbetstagare kan ha beredskap under sin dygnsvila. Om denne blir inkallad till arbetsplatsen bryts dock den sammanhängande dygnsvilan.³⁹ Därmed ska arbetstagaren ges motsvarande till kompensationsledighet.⁴⁰

Bestämmelsen om trettiosex timmars veckovila härstammar inte från arbetstidsdirektivet.⁴¹ Däremot har en ny bestämmelse tillförts paragrafen, om att vid tillfällig avvikelse från veckovilan ska arbetstagaren få motsvarande kompensationsledighet. Anledningen till att jag fört samman bestämmelserna om dygnsvila och veckovila under samma rubrik beror på att de delar samma tillämpande av regeln om kompensationsledighet. De delar den praxis som EG-domstolen har utarbetat angående kompensationsledighetens förläggning. I Jaeger-domen, mål

³⁷ Gullberg et al, 2005:97f.

³⁸ Hellberg et al, 2005:35.

³⁹ Gullberg et al, 2005:98.

⁴⁰ Gullberg et al, 2005:58.

⁴¹ Gullberg et al, 2005:108.

C-151/02, konstaterade EG-domstolen att kompensationsledigheten måste förläggas omedelbart efter att arbetsperiod ägt rum.⁴² För att kunna göra avsteg från bestämmelserna krävs att det redan finns ett kollektivavtal om de allmänna anställningsvillkoren.⁴³ Arbetstidslagen föreskriver inte om kompensationsledigheten ska vara betald eller inte. Frågan lämnas öppen till de avtalslutande parterna.⁴⁴

2.2.3. Nattarbete 13 a § ATL

Arbetstiden för nattarbetande får under varje period om tjugofyra timmar inte överstiga åtta timmar i genomsnitt under en beräkningsperiod om högst fyra månader. ---

Nattarbetande vars arbete innebär särskilda risker eller stor fysisk eller mental ansträngning får dock inte arbeta mer än åtta timmar under varje period om tjugofyra timmar som de utför arbete under natt. ---

Med nattarbetande avses den som normalt utför minst tre timmar av sitt arbetspass under natt eller troligen kommer att fullgöra minst en tredjedel av sin årsarbetstid under natt. Med natt avses perioden mellan klockan 22 och klockan 6.

I artikel 2, 4 p. i arbetstidsdirektivet står följande definition på nattarbetande; ”varje arbetstagare som normalt utför minst tre timmar av sitt dagliga arbete nattetid”. Som det ser ut idag omfattas inte den svenska sjukvården av bestämmelsen. Den gäller för yrken med ”särskilt ansträngande arbeten”.⁴⁵ Denna bestämmelse har alltså inte medfört någon påverkan av organiseringen av arbetstagare inom sjukvården.

2.2.4. Lagens dispositivitet, dess EG-spärr och brott mot EG-spärren

Arbetstidslagen är dispositiv enligt 3 § ATL. På central nivå får undantag från lagens helhet eller avvikelser bl.a. göras från bestämmelserna om den sammanlagda veckoarbetstiden (genom en förlängning av beräkningsperioden), dygnsvila och veckovila.⁴⁶ Som nämnts ovan, finns det en EG-spärr, 3 § 4 st ATL. Den innebär att bestämmelser i kollektivavtal ej får utgöra mindre

⁴² Prop 2003/04:180, s.13.

⁴³ Hellberg et al, 2005:11.

⁴⁴ Hellberg et al, 2005:35.

⁴⁵ Prop 2003/04:180, s.67.

⁴⁶ Gullberg et al, 2005:85, 54.

förmånliga villkor än vad direktivet föreskriver.⁴⁷ EG-spärren omfattar bestämmelserna om dygnsvila, sammanlagd veckovila och veckovila.⁴⁸ Ett sådant avtal är ogiltigt, enligt 3 § 4 st ATL.⁴⁹ Om arbetsgivaren tillämpar ett sådant avtal blir denne skadeståndsskyldig, enligt 24a § ATL, för den förlust som uppkommer och för den kränkning som har skett.⁵⁰ Arbetsgivaren blir skadeståndsskyldig gentemot arbetstagaren.⁵¹

2.2.5. Undantag från bestämmelserna 2 § 3 st ATL

I 2 § 3 st ATL anges undantag från bestämmelserna. Där ingår exempelvis försvaret och polisen. De är undantagna på grund av att deras speciella verksamhet inte kan undvika att komma i konflikt med direktivets bestämmelser.⁵² Av EG-domstolens praxis framgår att undantaget inte ansetts tillämpligt på de yrken som återfinns inom sjukvården.⁵³ Hellberg et al skriver att domstolen ”har i hittillsvarande praxis understrukit att undantaget enligt direktivet ska tolkas restriktivt”.⁵⁴

2.2.6. Tillsyn av arbetstidslagen 20 § ATL

Arbetsmiljöverket skall ha tillsyn över att lagen följs. Arbetsmiljöverkets tillsynsansvar faller dock bort när parterna på arbetsmarknaden kommer överens om att avtala bort delar av eller hela ATL.⁵⁵ Gullberg et al skriver att arbetstidslagstiftningen ”bygger på att arbetsgivare och arbetstagare har ett gemensamt ansvar för att arbetstiden läggs ut på ett tillfredställande sätt”.⁵⁶ Det åligger organisationerna att med arbetstidslagen som utgångsläge lösa de arbetstidsfrågor som uppkommer på arbetsplatsen.⁵⁷ Uppstår tvist är det Arbetsdomstolen som behandlar ärendet.⁵⁸

⁴⁷ Prop 2003/04:180, s. 5.

⁴⁸ Gullberg, 2005:56.

⁴⁹ Prop 2003/04:180, s.5.

⁵⁰ Gullberg et al, 2005:135f.

⁵¹ Bylund & Viklund, 2006:84.

⁵² Gullberg et al, 2005:43.

⁵³ Gullberg et al, 2005:52.

⁵⁴ Hellberg et al, 2005:9.

⁵⁵ Gullberg et al, 2005:128.

⁵⁶ Gullberg et al, 2005:31.

⁵⁷ Gullberg et al, 2005:31.

⁵⁸ Gullberg et al, 2005:129.

3. Metod

Utifrån mitt syfte valde jag att göra en kvalitativ studie, genom att utföra intervjuer med företrädare för fyra sjukhus, Vårdförbundet, Läkarförbundet samt Sveriges kommuner och landsting (SKL). Anledningen till att jag valde att göra en kvalitativ undersökning är att jag har velat öka min förståelse för arbetstidsdirektivet. Min ambition har varit att sätta arbetstidsdirektivet i ett sammanhang (den svenska sjukvården). I den kvalitativa metoden kan vi ej tala om hur saker och ting *är*, utan enbart om mönster.⁵⁹

3.1. Urval

Jag valde att göra ett bekvämlighetsurval när det kom till mina respondenter.⁶⁰ Sjukhusen valde jag efter mina möjligheter att göra muntliga intervjuer, det vill säga var jag geografiskt skulle befinna mig under uppsatsskrivandet. Jag anser att fyra sjukhus med en geografisk spridning, tillhörande olika landsting, var ett rimligt antal respondenter med tanke på uppsatsens omfattning. Jag skickade ut förfrågningar om intervju till sjukhusens personalchef, i några fall vidarebefordrades jag till andra personer, som ansågs vara mer insatta i arbetstidsfrågor.

Sjukhusen som medverkat i denna uppsats är följande; Lunds Universitetssjukhus (ca 8300 anställda, intervjun genomfördes med sjukhusets ställföreträdande personalchef Lars-Göran Danielsson), Nackageriatriken (en privat specialistvård för äldre inom Stockholmsregionen, 184 anställda, intervjun genomfördes med sjukhusets personalchef Björn Sjögren), Södersjukhuset (Stockholm, ca 4000 anställda, intervjun genomfördes med en av sjukhusets personalspecialister, Elisabeth Boström) samt Bollnäs sjukhus (ca 350 anställda, intervjun genomfördes med sjukhusets tillförordnade personalchef Carola Ledenstam).

För att nyansera bilden av direktivet valde jag att även ta kontakt med arbetstagarförbunden Vårdförbundet och Sveriges Läkarförbund samt arbetsgivarförbundet Sveriges kommuner och landsting. Intervjuer genomfördes med Läkarförbundets chefsförhandlare Conny Gustafsson, med Vårdförbundets förbundsombudsman på nationella kansliet Cecilia Helldén samt med Sveriges kommuner och landstings förhandlare Jan Svensson.

⁵⁹ Lantz, 2007:100.

⁶⁰ Trost, 2005:120.

3.2. Genomförande

Som stöd i mitt tillvägagångssätt har jag använt mig av flera metodböcker.⁶¹ Jag valde den riktat öppna intervjun som intervjuform. Den kategoriseras av att intervjuare har bestämt kontexten som respondenten ska tala om, medan det är respondenten som definierar fenomenet. ”Intervjuaren söker det unika och det nyanserade”.⁶² Jag bestämde i förväg vilka teman, som jag ville att respondenten skulle tala om. Jag skrev ned frågor i en intervjumall för varje typ av intervju, följaktligen en för arbetsgivarna, en för Läkarförbundet och Vårdförbundet och en för SKL. Intervjumallen fungerade som ett stöd för mig under intervjuerna. Vid ett tillfälle bad respondenten att få frågorna i förväg, vilket jag accepterade. Under intervjuerna valde jag att dels anteckna, dels att använda mig av en bandspelare, alternativt en diktafon. Jag bad om tillåtelse att spela in intervjun för privat bruk, i syfte att i efterhand kunna skriva ned intervjuerna. I intervjun med företrädaren för Bollnäs sjukhus fick jag hjälp av en assistent som stenograferade. I intervjun med Cecilia Helldén valde jag att enbart skriva anteckningar (då jag ej lyckades få tag på en bandspelare).

I den riktat öppna intervjun finns möjlighet att ändra ordningen om respondenten redan besvarat en fråga tidigare under intervjun samt ställa följdfrågor för att öka förståelsen för respondentens svar.⁶³ Denna möjlighet utnyttjade jag flitigt, för att öka min förståelse för mina respondenters svar men även för att frågorna skulle få en mer logisk följd. Lantz skriver att förståelsen är det första kravet på tillförlitlighet. Denna kan ökas genom samtalstekniker som att spegla eller att sammanfatta respondentens svar och testa om det uppfattats korrekt.⁶⁴ Dessa metoder använde jag även under intervjuerna. Intervjuerna varierade i längd, mellan 17 minuter och 1 timme & 25 minuter. I genomsnitt varade intervjuerna en timme. De ägde i de flesta fall rum på respondentens arbetsplats.

Så snart som möjligt efter intervjuerna skrev jag ned mina anteckningar till ett sammandrag och lyssnade även igenom mina inspelningar, för att se till att jag uppfattat mina respondenter korrekt. Jag har valt att inte transkribera mina intervjuer utan istället har jag bearbetat mina respondenters svar från första stund, genom att skriva ned dem utifrån olika teman. Som Widerberg skriver, ett sammandrag utgör en tolkning av det forskaren minns och det som

⁶¹ Widerberg 2002, Lantz 2007, Trost 2005.

⁶² Lantz, 2007:53.

⁶³ Lantz, 2007:59.

⁶⁴ Lantz, 2007:59.

framstår som det som var viktigt i intervjun.⁶⁵ Jag har även valt att inte bifoga intervjuerna i denna uppsats då jag anser att allt som står i intervjuerna inte är relevant utifrån mitt syfte och bör därför inte publiceras. För att säkerställa att jag uppfattat mina respondenter korrekt gav jag dem möjligheten att läsa igenom uppsatsen före inlämning och ge åsikter om det jag skrivit och godkänna sin medverkan i uppsatsen. Jag anser att det är av stor betydelse att deras uttalanden är rätt återgivna och framförallt sätts i rätt sammanhang för uppsatsens tillförlitlighet. Tillförlitligheten kan sägas bero på ”intervjuarens förmåga att betrakta fenomenet ur respondentens perspektiv och på empirisk väg fånga den mening intervjupersonen ger fenomenet”.⁶⁶ Mina förkunskaper inom arbetsrätt samt mina efterforskningar genom litteraturläsning har underlättat förståelsen för mina respondenter.

4. Analys

I analysen har jag tagit med det material från intervjuerna, som jag funnit intressant och relevant utifrån mina frågeställningar. Min avsikt är att presentera intervjumaterialet både i form av citat och bearbetade uttalanden, för att sedan i diskussionen resonera kring dessa uttalanden. Detta i ett försök att ge en ökad förståelse för den kontext som omgärdar direktivet inom sjukvården. Som alternativ till att gå djupt in i alla aspekter har jag lyft fram och belyst de uppfattningar och upplevelser som jag funnit givande för en diskussion kring arbetstid i det specifika sammanhang som svensk sjukvård utgör. Jag har delat in analysen i allmänna uppfattningar om direktivet, direktivets påverkan i sjukvården, bestämmelsernas dispositivitet samt tillsynen av direktivets bestämmelser.

4.1. Uppfattningar kring direktivet

I detta avsnitt behandlas respondenternas allmänna uppfattningar om arbetstidsdirektivet, utefter olika teman som dök upp under intervjuerna. Först återges några allmänna åsikter om arbetstidsdirektivet.

Vårdförbundet välkomnade den nya arbetstidslagen och dess bestämmelser. De anser att det är bra eftersom det tar sikte på säkerhet och hälsa. De förstod och såg fram emot att det skulle

⁶⁵ Widerberg, 2002:115.

⁶⁶ Lantz, 2007:101.

krävas större organisatoriska förändringar för att lagen skulle kunna efterlevas korrekt samt att en total översyn av sjukvården skulle behövas.⁶⁷

Conny Gustafsson på Läkarförbundet anser att direktivet är ”fyrkantigt”, då bestämmelserna kommer från EG-nivå och ska fungera för hundratals miljoner människor. Detta utgör en nackdel. Han menar att det inte går att bedriva en fungerande verksamhet med bestämmelsen om elva timmars sammanhängande vila. Därför anser han att det är bra att bestämmelserna är dispositiva. Han menar att direktivet kräver avtal för att det ska fungera på ett vettigt sätt.⁶⁸

Lars-Göran Danielsson på Lunds Universitetssjukhus ställer sig negativ till utformningen av direktivet, som han anser är tvetydig. ”Genom att man inte reviderade hela ATL blev den ett hopkok, vilket gjort den mer komplex.” Han säger att totalbilden av direktivet är att det är en positiv förändring av ATL, men menar att den kunde ha gjorts på ett annorlunda sätt.⁶⁹

Carola Ledenstam från Bollnäs sjukhus tror att direktivet på sikt kommer att gagna de som söker sig till vården och vårddyrket.⁷⁰

4.1.1. Syftet med direktivet & synpunkter kring behovet av direktivet

Mina respondenter är eniga om att arbetstidsdirektivet syftar till att förbättra arbetstagarnas arbetsmiljö, säkerhet och hälsa. Däremot ställer sig flera av respondenterna frågande till Sveriges behov av direktivets bestämmelser. Björn Sjögren, personalchef på Nackageriatriken, anser att de inte riktigt är relevanta i Sverige, eftersom det redan finns många andra skyddslagstiftningar. Detta medför att direktivet kolliderar med andra regler som finns på svensk arbetsmarknad.⁷¹ Även Jan Svensson på SKL anser att Sverige redan har en lagstiftning (ATL och AML) som går långt. Dessutom anser han att Sverige införlivat de nya reglerna från direktivet i en gammal lagstiftning, vilket medfört en dubbelreglering.⁷²

⁶⁷ Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

⁶⁸ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁶⁹ Intervju den 16 maj, 2007, Lund.

⁷⁰ Intervju den 22 augusti 2007, Bollnäs.

⁷¹ Intervju den 12 juli 2007, Nacka.

⁷² Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

Läkarförbundet ställer sig positiva till direktivet, men Conny Gustafsson anser inte att det är helt nödvändigt. Han menar att arbetstidsregleringen fungerade bra innan.⁷³ Även Elisabeth Boström på Södersjukhuset anser att det är bra arbetstidsförhållanden i Sverige; ”dels att vi har fem veckors semester, dels har sjukvården enligt avtal ett lågt heltidsmått”. Hon anser att ”vissa bestämmelser utgör ytterligare en reglering utöver nationell nivå”⁷⁴.

4.1.2. Efterfrågan på tydlighet

En aspekt som kommit upp, är efterfrågan på tydlighet. Ett centralt ämne knutet till denna är sökandet efter information. Conny Gustafsson påpekar att direktivet bjuder in till frågor som till exempel vilken betydelse ska tillskrivas en viss artikel, vilka konsekvenser får den och vilka effekter de vill att artikeln ska få?⁷⁵

SKL har fungerat som en informationskälla till sina medlemmar. De har bland annat haft konferenser i ämnet, om vad en arbetsgivare bör tänka på och innebörden i direktivet. De har även fått många frågor ifrån medlemmar. Jan Svensson menar att alla har haft problem med att tolka direktivet, då det i och med avsaknaden av förarbeten har varit svårt att tolka innebörden av olika artiklar, dvs. i direktivet står enbart artiklar och inget bakomliggande syfte eller innebörd. Fortfarande idag menar Jan Svensson att det finns oklarheter. Han ger ett exempel på en sådan: ”Bryts dygnsvilan om elva timmar om arbetstagaren får ett samtal hem från arbetet?”⁷⁶

Samtidigt vill Jan Svensson inte få frågan prövad i EG-domstolen, då det kan innebära strängare regler. Han föredrar alltså läget idag när det finns oklarheter. Dessa gör att reglerna kan tolkas på olika sätt utan att arbetsgivaren bryter mot lagen.⁷⁷ Inte heller Läkarförbundet vill få direktivets bestämmelser tolkade i nuläget. De föredrar att hitta lösningar genom lokala avtal.⁷⁸

Enligt Conny Gustafsson är den stora frågan för läkarna den om beredskap. Han berättar att då beredskap inte räknas som arbetstid, går den att kombinera med bestämmelsen om dygnsvila.

⁷³ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁷⁴ Intervju den 20 augusti 2007, Stockholm.

⁷⁵ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁷⁶ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁷⁷ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁷⁸ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

Problem uppstår när någon på arbetsplatsen ringer hem till arbetstagaren. Han menar att båda parter är nog överens om att en störning per telefon under beredskap är att räkna som arbetstid och att dygnsvilan därvid brutits. Läkarförbundets uppfattning är dock att det krävs ett lokalt avtal för att överhuvudtaget kunna bryta dygnsvilan medan SKL anser att det är en "force-majeure"-liknande situation. Frågan är inte om störningen utgör arbetstid eller ej utan om det är möjligt att regelbundet bryta dygnsvila/beredskap för arbete utan att det finns ett avstegsavtal. Läkarförbundet har skickat en begäran om tolkningsutlåtande till Arbetsmiljöverket om avtal krävs men verket har valt att inte vidta någon ytterligare åtgärd, dvs. ej svara på begäran.⁷⁹ Frågan kvarstår därmed.

Ett juridiskt uttryck som anses som otydligt är: "mindre förmånliga villkor". Följaktligen vad innebär EG-spärren? Conny Gustafsson ställer istället sig frågan; vad är att anse som en god arbetsmiljö? Färre helger och längre arbetstid (fler lediga dagar) eller fler helger och kortare arbetstid (färre lediga dagar)?⁸⁰

Elisabeth Boström på Södersjukhuset berättar att i början var de fackliga organisationerna intresserade av möjligheten att kunna få igenom bättre villkor än vad direktivet föreskriver genom att godkänna avvikelseavtal. Idag har de fackliga organisationerna släppt detta och istället fokuserat på avtal som gör att verksamheten fungerar. Arbetsgivaren har däremot fått igenom vissa avvikelseavtal vilket har lett till att arbetstagarna delvis kan fortsätta att ha de arbetstider som de haft innan.⁸¹

Lagrådet yttrade i proposition 1995/96:162 angående EG-spärren, att det "får förutsättas att det i en del fall kan bli svårt att avgöra om ett kollektivavtal innebär mindre förmånliga regler [numera mindre förmånliga villkor] än EG-direktivet. Bestämmelsen kan därför leda till osäkerhet för arbetsmarknadens parter vid slutande av kollektivavtal".⁸² Här är det bara att konstatera att lagrådet fått rätt i sin förutsägelse. Som jag ser det, finns en utspridd osäkerhet kring tolkandet av arbetstidsdirektivets bestämmelser.

⁷⁹ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁸⁰ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁸¹ Intervju den 20 augusti 2007, Stockholm.

⁸² Prop 1995/96:162, s. 59.

4.2. Följder av direktivet inom svensk sjukvård

Under detta avsnitt redogör jag för de följder som direktivet har medfört inom sjukvården, samt respondenternas uppfattningar kring dem. Jan Svensson menar att direktivet har slagit hårdast mot de mindre sjukhusen, den specialiserade sjukvården, akutvården samt ambulanssjukvården. Det vill säga storleken på sjukhusen har betydelse för hur ett sjukhus har påverkats av direktivet samt vilken typ av sjukvård sjukhuset bedriver. Ju mer specialiserad vård desto svårare att få läkare till alla dygnets timmar.⁸³

4.2.1. Negativa konsekvenser till följd av direktivet

Jan Svensson berättar att innan direktivets genomförande låg Sveriges kommuner och landsting långt framme när det gällde att låta de anställda lägga sina egna scheman. Detta innebar en stor frihet för individen. Samtidigt har det inte alltid varit bra ur hälsosynpunkt med alltför lång sammanhängande arbetstid eller för mycket arbetstid under vissa perioder. Han anser att i och med direktivets genomförande har individens frihet begränsats. Framförallt har regeln om dygnsvila bidragit till detta. De anställda inom sjukvården får inte längre arbeta lika många timmar i sträck, och det är sannolikt att de därför måste arbeta fler helgdagar och fler kvällar än tidigare, för att få ihop sina timmar. Jan Svensson uppger att en halv miljon scheman har behövts förändras, med anledning av bestämmelserna om dygnsvila och veckovila. Därmed har direktivet slagit hårt mot de anställda, eftersom de inte längre kan koncentrera sin arbetstid som de tidigare gjort.⁸⁴ Som Elisabeth Boström på Södersjukhuset uttrycker det; ”flexibiliteten har blivit sämre, både för arbetsgivaren och arbetstagarna”.⁸⁵ Lars-Göran Danielsson ser en negativ följd i att frågan har tagit upp en enorm tid av verksamheten, patienttid. I och med att frågan varit så pass komplex.⁸⁶

Elisabeth Boström tar upp flera negativa följder av direktivets bestämmelser. Hon anger att överlappningstiden mellan olika arbetslag har blivit kortare. Detta har upplevts som negativt av de anställda och oroad cheferna. Överlappningstiden har tidigare till viss del använts för avrapportering, gemensamma möten, utbildning och kompetensutveckling. Kompetensutveckling genomförs vid vissa enheter ungefär var sjätte vecka beroende på verksamhetens speciella krav. Exempelvis kräver akutsjukvården ständig kompetensutveckling.

⁸³ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁸⁴ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁸⁵ Intervju den 20 augusti 2007, Stockholm.

⁸⁶ Intervju den 16 maj 2007, Lund.

”I vissa fall blev det så att två arbetslag inte kunde ha en konferens ihop utan att några bröt mot ATL”, berättar Elisabeth Boström. Hon säger att dessa problem har gått att lösa genom lokala avtal, facken har inte haft något att invända mot arbetsgivarens vilja att se till att arbetslagen får tid att träffas.⁸⁷

Angående den oro som fanns inför direktivets införande, säger Jan Svensson, att inom den högt specificerade sjukvården anser han inte att oron varit obefogad eller överdriven. Han upplever att det funnits problem med direktivet men de har inte varit så stora som förväntat och dessa har kunnat gå att lösa. Han säger att, ”visst har det varit blod, svett och tårar, i och med att de anställda har fått försämrade scheman”. Som ett exempel nämner han läkarna och problemet att få ihop deras jour-timmar. De trodde att direktivets införande skulle innebära en brist på läkare och att det skulle därmed krävas en nyrekrytering av 3000 läkare (efter gjorda beräkningar utifrån Tyskland och England). Idag visar det sig att bristen ej har infunnit sig. Varför vet han inte riktigt. Han tror att det beror på att läkarna har delat upp jour-timmarna emellan sig mer än tidigare samt planerat in ledighet mellan jour-timmarna, för att på så sätt undvika kompensationsledighet. Vidare säger han att läkarna tidigare har velat arbeta en längre period för att sedan vara lediga en längre period. Detta är idag inte möjligt med direktivets regler.⁸⁸

”Med de nya ATL-reglerna behöver vi ju fler läkare och vi har inte så mycket läkare vid Bollnäs sjukhus”, säger Carola Ledenstam. För att lösa situationen har Bollnäs sjukhus valt att bemanna genom hyrkedjor. Då uppstår ett nytt problem; ”De som kommer hit vill ju jobba väldigt mycket annars kommer de inte”, berättar hon. ”Det kan bli diskussion om hur mycket vi ska släppa till, som inte stämmer enligt ATL för att de ska komma och tjänstgöra” säger Carola Ledenstam. Hon delar SKL:s syn och säger; ”Det är de mindre sjukhusen som har problem. Det blir så väldigt tydligt här”. Hon anser att det är läkarbemanningen som är problemet med direktivets införande.⁸⁹

4.2.2. Positiva konsekvenser till följd av direktivet

Jan Svensson menar att direktivet har hjälpt att rensa bort ”extremerna” inom sjukvården, de som exempelvis har arbetat en helg i sträck. En annan positiv konsekvens av direktivet är att det medfört en diskussion kring läkares arbetstid. Är det verkligen bra att läkare först arbetar

⁸⁷ Intervju den 20 augusti 2007, Stockholm.

⁸⁸ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁸⁹ Intervju den 22 augusti 2007, Bollnäs.

dagtid 8 timmar för att sedan ha jour samma natt, för att därefter gå till arbetet nästföljande dag och arbeta dagtid? På så sätt har direktivet fyllt ett behov.⁹⁰

Läkarförbundet ser positivt på direktivet och på utvecklingen mot en normaliserad arbetstid för läkarkåren. De positiva effekterna är att läkarkåren fått ett lite annat förhållningssätt till arbetstid - ett mer moderniserat sådant. Nu finns en önskan att normalisera arbetstiden, men Läkarförbundet vill heller inte se att läkarna ska behöva arbeta för ofta. Conny Gustafsson uppfattar emellertid inte enbart direktivet som en orsak till denna utveckling. Han menar att bidragande orsaker är att läkarkåren föryngrats och att allt fler kvinnor kommit in i kåren.⁹¹

Läkarförbundet ställer sig även positivt till domen om att jourtid ska räknas in i arbetstiden, eftersom läkarna under jourtiden befinner sig på arbetsplatsen. Däremot fungerar det olika beroende på hur stort sjukhuset är. ”På stora sjukhus arbetar läkaren i stort sett hela tiden under sin jourtid, medan förhållandena kan vara något annorlunda på mindre sjukhus på mindre orter” berättar Conny Gustafsson.⁹² Lars-Göran Danielsson berättar att det visat sig att läkarna på Lunds Universitetssjukhus arbetar 95 % av jourtiden.⁹³

En ytterligare positiv konsekvens, som Jan Svensson förstått av sina SKL:s medlemmar, är att under 2006 gick de igenom sina respektive organisationer, och diskuterade frågan om arbetstid och arbetstidens förläggning. Detta har varit positivt för organisationerna.⁹⁴ Denna positiva konsekvens noterar även företrädare för Södersjukhuset och Lunds Universitetssjukhus.

Lars-Göran Danielsson anser att direktivet har medfört ett skärpt regelverk. Han ser positivt på att direktivet har bidragit till en bättre efterlevnad av ATL.⁹⁵

4.2.3. Reaktionen från de anställda - Vet de anställda sitt eget bästa?

En tendens inom svensk sjukvård, som respondenterna är överens om, är att arbetstagarna har varit vana vid arbeta långa pass. Fördelarna har varit att de anställda kunnat vara lediga i längre sammanhängande perioder. Att de uppskattat denna frihet och flexibilitet råder inga tvivel om. Däremot är frågan om det varit bra för arbetstagarens hälsa. Flexibiliteten för arbetstagarna kan

⁹⁰ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁹¹ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁹² Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

⁹³ Intervju den 16 maj 2007, Lund.

⁹⁴ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

⁹⁵ Intervju den 16 maj 2007, Lund.

ställas emot en stabiliserad arbetsmiljö. Ur denna synvinkel har det varit intressant att ta del av arbetstagarnas reaktioner, genom arbetsgivarna och arbetstagarorganisationerna.

Elisabeth Boström berättar att arbetstagarna på Södersjukhuset har upplevt direktivet som ologiskt, man kan i teorin arbeta 26 timmar i sträck, men dygnsperioden sätter gränser för vissa kombinationer av arbetspass. I och med att de upplevt direktivet som ologiskt har de haft svårt att acceptera de nya reglerna. Personalspecialisten på Södersjukhuset upplever att reaktionerna från de anställda varit många, men anser att det är bra att de tycker till. Det visar att det är högt i tak vid Södersjukhuset. Hon ger flera exempel på reaktioner. En avdelning ville ha förklaring till varför direktivet skulle genomföras och ville att personalavdelningen skulle protestera mot direktivet. Någon tog kontakt med landstingets politiker för att få dem att se till att direktivet inte skulle omfatta sjukvården. Hon berättar att vissa ”barnmorskor fick förändrade scheman och var missnöjda med det. På eget initiativ valde de att gå ned i sysselsättningsgrad”. Södersjukhuset kunde dock undvika detta genom att ingå ett avvikelseavtal om dygnsvila med Vårdförbundet.⁹⁶

Cecilia Helldén menar att det inte finns någon oenighet i sak mellan Vårdförbundet och deras medlemmar, när det kommer till deras politik, mål och vårdvisioner. Däremot har det funnits ilska och trötthet över den situation som är nu. Hon menar att medlemmarna har svårt att kanalisera sin ilska, istället för att rikta den till förbundet menar hon att den borde riktas till chefen. Hon säger att förändringsviljan är låg hos förbundets medlemmar och menar att det finns en otrolig tröghet mot behovet av förändring. Till exempel är huvudskälet till att yrkesutövarna vill se en återgång till de förhållanden som rådde innan lagens införande, att de vill behålla sin tradition av muntlig avrapportering.⁹⁷

Reaktionerna från Läkarförbundets medlemmar har varit blandade. En del har uttryckt sig negativt, då de anser att det redan fanns ett välfungerande system för arbetstid. Andra har haft en positiv förväntan på direktivet, och varit positiva till att direktivet lett till en begränsning av arbetstiden för läkarkåren (både dygnarbetstiden och veckoarbetstiden).⁹⁸

⁹⁶ Intervju den 20 augusti 2007, Stockholm.

⁹⁷ Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

⁹⁸ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

En intressant tanke som dök upp under samtalet med Björn Sjögren, är frågan om de anställda alltid vet sitt eget bästa. Som arbetsgivare upplever han inte att direktivet är ett bekymmer. Snarare är det de anställda, som inte vill arbeta på det sätt som direktivet förutsätter. Han säger att ”det som kan bli ett bekymmer är regeln om elva timmars sammanhängande dygnsvila. Ur ett schematekniskt perspektiv är det inga problem att införa direktivet, utan att göra en uppdelning mellan dagtid och kvällstid. Det kan bli störningar i verksamheten, svårigheter att föra ut information mellan de olika passen, men det kan de hantera. Däremot vill de anställda arbeta morgon *och* kväll”.⁹⁹ Han menar att arbetet inte är det enda åtagandet en person har. ”Det är frestande att försöka koncentrera arbetstiden för att jobba undan och frigöra fritid. Då kan man kompromissa lite för mycket med sig själv”.¹⁰⁰

Lars-Göran Danielsson kan se två olika reaktioner från läkarna, dels ett missnöje över att de fått en begränsad chans att själva bestämma över sin arbetstid, dels en befrielse över att det inte längre ses lika negativt för karriären att vara ledig, som det gjordes förr. Nu kan de stödja sig på lagen när de vill vara lediga. Samtidigt talar han om läkarnas lojalitet, som han uttrycker; ”Läkarna följer hellre sjukvårdslagen än arbetstidslagen”.¹⁰¹

4.2.4. Fel på direktivets bestämmelser eller lagens tillämpning?

Efter att ha tagit del av arbetsgivarnas åsikter, gav det mig en bild av att det är direktivets bestämmelser och praxis som behöver förändras. Därför förvånades jag när Vårdförbundets företrädare Cecilia Helldén istället anser att det är tolkningen och tillämpningen av lagen, i svensk sjukvård som är dålig. Hon menar att problemet har varit att cheferna inte sett sitt ansvar, och att det krävs mer resurser för att direktivet ska kunna implementeras korrekt. Det är därför det blivit dåliga lösningar. Den kritik hon ger, är att lagen inte fått kosta.¹⁰²

”Många medlemmar är irriterade över den nya arbetstidslagen, men det är inte lagen som är dålig. Istället är arbetsgivarna dåliga på att tillämpa den. Det kan man vara irriterad på istället”, säger Cecilia Helldén. Samtidigt menar hon att förbundets medlemmar sätter egenintresset i centrum. De vill arbeta på samma sätt som tidigare. Att föra upp patientsäkerheten på

⁹⁹ Intervju den 12 juli 2007, Nacka.

¹⁰⁰ Per mail, den 3 oktober 2007.

¹⁰¹ Intervju den 16 maj 2007, Lund.

¹⁰² Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

dagordningen kan på sikt ge en löneutveckling tror Vårdförbundet. För att få hög lön måste sjuksköterskorna arbeta på vårdens villkor, menar Cecilia Helldén.¹⁰³

Läkarförbundets Conny Gustafsson menar att kaoset uteblev då arbetsgivarna inte har införlivat direktivet fullt ut på en gång, utan de har tagit små steg efterhand så att införandet av direktivet inte har varit en överväldigande omställning. Arbetstagarna har fått tid att vänja sig vid de nya reglerna. Det har lett till att arbetstagarna allteftersom har ställt sig positiva till direktivet. Conny Gustafsson menar att det hänt lite. Arbetsgivarna har låtit verksamheterna rulla på i stort sett som vanligt (i och med att i och med att förändringarna i jouren gjorts successivt innan lagen trädde i kraft 1 januari 2007).¹⁰⁴

4.3. Centrala eller lokala kollektivavtal

SKL ingick kollektivavtal med SKTF, Akademikerförbundet SRR, Ledarna och Kommunal den 1 juli 2007. I kollektivavtalen har de båda parterna avtalat om arbetstidsbestämmelserna. Jan Svensson anger att hälften av de kommun- och landstingsanställda omfattas av kollektivavtalen.¹⁰⁵ Förbunden jag varit i kontakt med är överens om att teckna kollektivavtal om arbetstidsbestämmelserna. Frågan handlar istället om på vilken nivå avtalen ska tecknas. Både Vårdförbundet och Läkarförbundet vill teckna avtal på lokal nivå medan SKL vill teckna på central nivå.

Vårdförbundet har sagt nej till ett centralt avtal med SKL. Däremot har de tecknat 5-10 lokala avvikelseavtal. Cecilia Helldén menar att SKL vill ha ett nationellt kollektivavtal som är direktverkande. Hon antar att deras ambition är att "få samma avtal med oss alla". Cecilia Helldén tror att då upphör allt förändringsarbete. Deras grundsyn är att det är OK att teckna avvikelseavtal om arbetstidsfrågan, men då måste ett förändringsarbete pågå. Vårdförbundet ställer sig mycket negativa att teckna avvikelseavtal om inget förändringsarbete pågår.¹⁰⁶

Conny Gustafsson menar att läkare har varit ett fritt yrke, då de själva kunnat disponera sin arbetstid. Detta har förändrats i och med direktivet. Många vill dock ha det som innan. Läkarförbundet anser att med lokala avtal kan parterna möjliggöra att läkarna får ha liknande

¹⁰³ Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

¹⁰⁴ Intervju den 17 augusti 2007, Lund.

¹⁰⁵ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

¹⁰⁶ Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

arbetstider som innan direktivets införande i svensk lagstiftning. Conny Gustafsson anser, att med lokala avtal kan parterna i större utsträckning ta hänsyn till individen, men också till verksamhetens behov, då olika kliniker runt om i landet har olika behov.¹⁰⁷

Idag har fyra lokala läkarföreningar träffat lokala avtal med landstingen, Kalmar, Jämtland, Jönköping, och Västernorrland.¹⁰⁸ Läkarförbundet vill att denna utveckling ska fortsätta. Fördelarna med att träffa lokala avtal menar förbundet är att det blir mer flexibla avtal som anpassar sig efter verksamhetens behov. Han ger exempel på att i Västernorrland har landstinget svårare att rekrytera läkare och därmed krävs ett annorlunda avtal jämfört med landstingen i storstadsområdena. Till exempel arbetar läkarna där en längre sammanhållen period för att sedan vara lediga en period. På så sätt behöver inte läkarna bo i dessa städer utan kan pendla från andra delar av Sverige.¹⁰⁹

Även Vårdförbundet ser fördelen i lokala avtal som kan anpassas efter verksamhetens behov. Cecilia Helldén menar att chefen för en avdelning måste ha ansvaret för arbetstider. Det är enbart cheferna, som har koll på hur verksamheten kan förändras för att lagen ska kunna efterlevas. Idag, menar hon att modeller har konstruerats i förhandlingsrummet som inte har med verksamheterna ute i sjukvården att göra. Arbetstidsfrågan har betraktats som en förmån och arbetstidsmodellerna är skapade utifrån detta perspektiv. Inte utifrån de anställdas hälsa och säkerhet och verksamhetens behov. Arbetstiden är ett viktigt sätt att styra verksamheten och inte bara en villkorsfråga för den enskilde.¹¹⁰

4.4. Tillbaka till det som varit?

När jag ställde frågan till respondenterna om de tror att uppfattningarna om direktivet kommer att ha förändrats om fem år har jag fått olika respons. Är det fråga om att vänja sig eller inte? Eller kommer direktivet att förändras? Jag ser frågan som en utveckling av att bestämmelserna från arbetstidsdirektivet har gjorts dispositiva i ATL.

Jan Svensson är övertygad om att direktivet har modifierats om fem år. Han tror att EU kommer att överlåta till Sverige och de andra medlemsstaterna att förändra direktivets

¹⁰⁷ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

¹⁰⁸ www.slf.se/ Hämtat den 24 september 2007.

¹⁰⁹ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

¹¹⁰ Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

bestämmelser. Vidare tror han inte att jour kommer att räknas in i direktivets bestämmelse om 48 timmars ordinarie arbetstid.¹¹¹

Cecilia Helldén tror inte att direktivet kommer att förändras. Hon menar att det inte verkar troligt att EG skulle ta ett steg tillbaka och meddela att de har satt upp ett för högt mål mot bättre hälsa och säkerhet. Samtidigt säger hon att det handlar om politik och kompromisser mellan olika EU-länder. Detta kan leda till att direktivet förändras. De förändringar som hon kan se är att jourbegreppet möjligtvis kan komma att förändras, men säger att det inte är en fråga för Vårdförbundet utan för läkarna.¹¹²

Cecilia Helldén tror även att en annan syn på nattarbete kommer att komma, där tid för återhämtning räknas in i arbetstiden. För detta krävs resurser, men hon menar att i och med denna förändring kan lagen följas på ett annat sätt än som situationen ser ut idag. Lagen säger att vid ett riskfyllt arbete får nattarbetet inte överstiga 8 timmar per natt, men Cecilia berättar att SKL inte ansåg att det fanns ett enda arbete inom sjukvården som kunde räknas in i denna kategori. ”Trots att de arbetar med liv och död, och folks hälsa”, som hon uttrycker det. Cecilia ställer sig undrande till hur SKL kan veta det? Hon menar att detta går enbart att få reda på lokalt. Samtidigt ser hon att förbundets medlemmar inte heller vill säga att de har ett riskfyllt arbete, eftersom de inte vill arbeta endast 8 timmar per natt. Det skulle leda till att de tvingades arbeta fler pass, tror de. Här menar Cecilia att patientsäkerheten har fallit bort. Hon säger att det inte är ohälsosamt att arbeta mycket långa pass men när arbetstagaren blir trött, ökar risken att göra fel. Hon ställer sig frågande till varför de som arbetar natt har de längsta passen inom sjukvården. Samtidigt vill arbetstagarna vara på jobbet så lite som möjligt - de vill inte ha fler pass. Cecilia Helldén ser återhämtningen efter ett nattarbete som ohälsosam för individen och med fler pass skulle det krävas fler återhämtningsperioder, vilket inte är bra. Hon anser att återhämtningstiden borde ingå i arbetstiden, exempelvis 8 timmar efter varje natt som arbetstagaren arbetat. På så sätt kan arbetstagarna arbeta 8 timmar per natt men utan att behöva arbeta fler pass.¹¹³

¹¹¹ Intervju den 16 augusti 2007, Lund.

¹¹² Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

¹¹³ Intervju den 31 augusti 2007, Lund.

4.5. Tillsynen

I samtalet med Jan Svensson dök en intressant synpunkt upp, när det gäller tillsynen av direktivet. EG ser till att implementeringen av direktivet genomförs korrekt och i tid. I Sverige är det därefter upp till Arbetsmiljöverket att ansvara för tillsynen. I och med att verket inte ansvarar för att bestämmelserna efterlevs, om de är avtalade i kollektivavtal, finns det enbart en möjlighet för den anställde att påtala brister i direktivets efterlevnad. Det är att gå till EG-domstolen.¹¹⁴

Jag frågade hur Läkarförbundet ställer sig till att en arbetsgivare bryter mot ett avtals bestämmelser (som följer direktivet) om förbundets medlemmar ställer sig positiva till att avtalet inte efterföljs. Conny Gustafsson anser att det är en komplicerad fråga, men att det är förbundets ensak genom dess lokala organisationer. Det är dessa som har tillsynen över arbetsgivaren och kan tala förbundets medlemmar till rätta om det uppkommer en sådan situation, tillsammans med arbetsgivaren. Arbetsgivaren ska i sin tur se till att arbetstagarna följer bestämmelserna. Han berättar att lokalföreningen har tillsynen över att medlemmarna mår bra och inte arbetar för mycket. ”Det handlar om att göra en avvägning mellan verksamhetens behov, hur läkarna vill förlägga sin arbetstid och vad som utgör en god arbetsmiljö”.¹¹⁵

Gullberg et al menar att ”[n]ågot hinder föreligger inte enligt ATL mot att en arbetstagare utför arbete för flera arbetsgivare, även om lagens arbetstidsmått överskrids”.¹¹⁶ Följaktligen kan en arbetstagare arbeta på två olika arbetsplatser och kringgå direktivets bestämmelser om dygnsvila och veckovila. Jan Svensson på SKL menar att arbetsgivaren kan angripa detta ”problem” utan att direktivets rådande tillämpningsområde behöver tolkas, genom att kalla det andra arbetet för en bisyssla (7 § LOA). Därmed kan arbetsgivaren se till att arbetstagaren inte arbetar för mycket,¹¹⁷ genom att se det som att arbetstagaren bryter mot sin lojalitetsplikt gentemot arbetsgivaren.¹¹⁸

¹¹⁴ Intervju den 16 augusti 2007, Stockholm.

¹¹⁵ Intervju den 17 augusti 2007, Stockholm.

¹¹⁶ Gullberg et al, 2005:41.

¹¹⁷ Intervju den 16 augusti 2007.

¹¹⁸ Adlercreutz, 2003:161.

5. Diskussion

I arbetet med denna uppsats har många tankar dykt upp. Det jag framförallt funnit intressant med ämnet är kopplingen mellan EG-rätten och den svenska arbetsmarknaden. Samtidigt har sjukvården bidragit med fascinerande aspekter. I denna diskussion är min ambition att knyta samman de olika perspektiven, EG-rätten, svensk arbetsrätt och den svenska sjukvården.

5.1. Reflektioner

Allmänt kan jag se ett mönster: att arbetstagarorganisationerna ställer sig positiva och arbetsgivarna negativa - samtidigt finns det nyanser i deras synsätt. Detta är egentligen inget märkligt, med tanke på vilka intressen de företräder. Det som däremot är intressant är att båda arbetstagarorganisationerna vill ha lokala avtal. De vill ha avtal som är anpassade till verksamhetens behov. Jag menar att denna strävan egentligen skulle kunna ses som ett arbetsgivarintresse. Istället för att se till arbetstagarnas bästa ligger fokus på verksamheten i stort.

5.1.1. Vad är en god arbetsmiljö?

Arbetsgivarna jag talat med har upplevt direktivet som negativt, trots att de ser det goda syftet (hälsa och säkerhet för arbetstagarna). En försämring för arbetstagarna har varit att bestämmelserna medfört att de fått arbeta fler och kortare arbetspass. Detta har medfört att de fått komma till arbetsplatsen fler gånger. Detta har inte varit populärt bland de anställda på de sjukhus jag talat med. Södersjukhusets representant menar att i Sverige har arbetstagarna inom sjukvården varit vana vid att arbeta mycket under få pass. Detta har varit en fördel med att arbeta inom sjukvården. Frågan som Björn Sjögren ställer: vet de anställda sitt eget bästa? Denna fråga anser jag är grundläggande. Kan de avgöra vad som utgör en bra arbetsmiljö? Vem kan avgöra det? Det enda, som jag anser går att fastställa, är att en god arbetsmiljö kan öka patientsäkerheten. Däremot är frågan om direktivet kan förbättra säkerheten och hälsan hos arbetstagarna i den svenska sjukvården.

Direktivets bestämmelser kan ses som en inskränkning av de anställdas frihet att själva förlägga sin arbetstid. Ur den synvinkeln är det inte svårt att förstå att arbetstidsdirektivet mött många negativa reaktioner från de anställda. Vården är ett krävande yrke och det kan sägas vara anledningen till att arbetstidsdirektivet slår hårdast mot den som bransch. Varför inser inte

arbetstagarna att arbetstidsdirektivets bestämmelser syftar till en förbättrad hälsa och säkerhet för dem? Deras arbetstagarorganisation ser positivt på arbetstidsdirektivet men inte alla deras medlemmar. Jag tror att det handlar om att arbetstagarna inom sjukvården har ett slitsamt yrke, vilket arbetsgivarna, i brist på pengar, försökt kompensera genom att ge sina anställda en hög grad av frihet att förlägga sin arbetstid. Genom arbetstidsdirektivets implementering i svensk lagstiftning har denna frihet nu begränsats. Cecilia Helldén menar att detta är frågan för sjuksköterskorna nu, att omvärdera sin frihet och istället sätta fokus på lönerna. Istället för en förmån ska arbetstiden bli ett villkor.

En annan tanke, som dykt upp under arbetets gång, är vilken betydelse det har att sjukvården är att anse som en kvinnodominerad bransch. För dessa kvinnor har de flexibla arbetstiderna och önskeschemana säkert inneburit en fördel för att kunna kombinera arbetet med familj och barn. Arbetstagarnas reaktioner kan förstås ur denna synvinkel också.

Situationen jag finner idag är att flera avtal är avvikelseavtal, för att arbetstiden ska förläggas som innan direktivets genomförande. Avtalen kom till för att säkerställa sjukhusens verksamhet och arbetstagarnas belåtenhet. Här menar jag att frågan om tillsynen kommer in. Vem ser till de anställdas hälsa? Enligt lagen/praxis har arbetsgivaren tillsynen, men om de ser till verksamhetens behov är det upp till de fackliga representanterna att se till personalen. Jag ser tillsynen av bestämmelserna som nära knuten till en lagstiftning. I detta fall är det intressant hur tillsynsansvaret är upplagt, men även tillsynen i det stora hela är också intressant. Läkare och sjuksköterskor kan arbeta i olika landsting eller kommuner och därmed kringgå bestämmelserna i direktivet. Följaktligen, direktivets bestämmelser gäller på varje arbetsplats, däremot samverkar inte bestämmelserna när det gäller arbetstidsreglering för två arbetsplatser.

Hos mig dyker en tanke upp, att det kanske krävs större organisatoriska förändringar för att direktivet ska kunna efterlevas som EG-parlamentet och kommissionen ville. För det krävs politiska beslut. Kanske behövs det fler läkare och därmed fler utbildningsplatser för läkare för att direktivet ska kunna genomföras som det var tänkt. Det innebär en större fråga än den om arbetsgivarnas och fackförbundens ansvar. Jag menar att det är relevant att diskutera om lagstiftningen kan vara dispositiv om direktivet ska kunna implementeras som det var tänkt, utifrån EU:s synsätt på arbetstid. Samtidigt återkommer frågan igen, vad mår de anställda bäst av? En större flexibilitet och frihet för hur den enskilde ska arbeta eller strikta regler som hävdar att de ska öka arbetstagarnas hälsa och säkerhet på arbetsplatsen? Vad som är bra för

den ena kanske inte är positivt för den andre. Mönstret jag kan se, att olika anställda reagerat olika kanske springer ur denna fråga. Det som ändå måste gå att konstatera är att trött personal torde ge sämre vård och därmed sämre patientsäkerhet. Däremot anser jag att det spelar in vilken personalkategori arbetstagaren tillhör. Det är värre att en kirurg är trött än en undersköterska (risken för allvarliga misstag ökas), kanske det är därför jag är ambivalent vid tanken att det är specialistläkarnas situation de diskuteras mest kring och inte sjuk- och undersköterskorna. Detta visar igen att det behövs fler läkare i Sverige för att direktivet ska kunna efterlevas på bättre sätt.

Det är här jag vill ta upp frågan om läkarnas stora friheter just nu. I och med att de är betydelsefulla för den svenska sjukvården och egentligen är för få för att direktivet ska kunna genomföras, har de nu stora befogenheter att påverka åt vilket håll de vill att arbetstiderna ska gå åt. Arbetsgivarna måste se till att läkarna blir nöjda. Det pekar på att en tillbakagång till som det var innan direktivets införlivande i svensk lagstiftning. Samtidigt talar Läkarförbundets Conny Gustafsson om att i och med att läkarkåren blir allt yngre och att allt fler kvinnor blir läkare, kommer arbetstiderna för läkare att normaliseras. Det finns en vilja att kunna kombinera yrket med ett fungerande familjeliv.

Läkarna har i och med direktivets införande förlorat sin frihet att reglera sin egen arbetstid. Detta ser jag som en spännande följd av direktivet. Läkaryrket har tidigare inneburit stora friheter för arbetstagaren. Detta kommer dock troligen att förändras i och med att arbetstidsdirektivets bestämmelser efterlevs i allt större utsträckning. Här går det att tala om två olika uppfattningar. En del av läkarna som ser positivt på att de går emot en normaliserad arbetstid. En annan del av läkarna som anser att deras frihet att arbeta mycket och tjäna mycket pengar har gått förlorad i och med direktivets införande.

5.1.2. Svensk arbetsrätt kontra EG-rätt

Det jag framfört allt kommer att tänka på när det gäller denna fråga, är den svenska traditionen av dispositiv arbetstidsreglering. Jag menar, att i detta fall har implementeringen av arbetstidsdirektivet krockat med denna tradition. Sverige misslyckades med sitt försök att implementera direktivet genom kollektivavtal. Idag ser istället arbetsmarknadens parter sin chans att genom kollektivavtal komma runt de lagstiftade bestämmelserna.

Arbetsgivarna jag varit i kontakt med och Läkarförbundets representant ser en stor fördel i att ATL är dispositiv och ser det som en lösning till de ”problem” som direktivet medfört. Här kommer EG-spärren in, att parterna inte får avtala om mindre förmånliga villkor. Frågan som följer är dock, vad utgörs av ”mindre förmånliga regler”? Respondenterna eftersöker tydlighet, samtidigt som aktörerna på den svenska arbetsmarknaden tvekar inför att få tolkningar avgjorda i EG-domstolen. Detta i rädsla för att få ett ”felaktigt” avgörande. I Sverige är vi vana vid att själva avtala om arbetstidsfrågor, vilket blir än tydligare med EG-spärren. Den utgör en begränsning i avtalsslutandet och det är kanske just den och inte direktivet som utgör ett hinder.

Frågan jag ställer mig är, handlar det om svårigheter att förstå det EG-rättsliga systemet eller en allmän uppfattning om att den svenska modellen med stort inflytande för arbetsmarknadens parter ska kvarhållas? Är det direktivets bestämmelser som de reagerar mot eller är det EG-rätten? Det kan finnas en övnan att inte ha förarbeten att tillförlita sig på och istället enbart ha EG-domstolen som hjälp att tolka direktivets bestämmelser. Jag ser oviljan att föra mål vidare till EG-domstolen för tolkning, som ett uttryck för respekt för den svenska modellen. Ett sätt att kvarhålla det stora inflytandet som arbetsmarknadens parter har idag. De vet att EG-domstolen tolkar bestämmelser, men de vill föra mål vidare till EG-domstolen eftersom en tolkning riskerar att ge dem ett mindre spelutrymme. Samtidigt bör det här klargöras att problemen med bestämmelserna, som respondenterna tar upp, har egentligen sitt ursprung i EG-domstolens praxis (om jour och kompensationsledighet) och inte bestämmelserna i sig (sammanlagd veckoarbetstid, dygnsvila, veckovila). Som jag ser det, hoppas svenska arbetsgivare nu på att begreppet jour ska delas in i aktiv och passiv jour, för att på sätt mildra effekten av Simap-domen.

Anledningen till att jag valde att sätta rubriken ”Tillbaka till det som varit” i analysen är att jag tror att arbetsgivarnas negativa inställning till direktivet kan få betydelse. Genom den dispositiva lagstiftningen kan parterna avtala bort direktivets bestämmelser. Detta kan på sikt leda till att kollektivavtalens bestämmelser inte längre går att urskilja från direktivets bestämmelser.

5.2. Kritik

En kritik mot uppsatsen är att jag skulle ha kunnat avgränsa mig mer. Istället för att välja ut sjukhus hade jag kunnat välja en specifik yrkesgrupp och hur direktivet mottagits inom den yrkeskategorin. Här hade förslagsvis läkare varit ett bra val av kategori.

En annan kritik jag vill rikta är att jag enbart intervjuat Läkarförbundet och Vårdförbundet, som båda sagt nej till kollektivavtal om arbetstider med SKL. Det hade varit intressant att höra fackförbunden SKTF eller Kommunals uppfattning om direktivet eftersom de ingått kollektivavtal med SKL. Här bör framföras att vid tidpunkten när kollektivavtalen ingicks, den 1 juli 2007, hade jag redan valt ut vilka respondenter jag ville ha i uppsatsen.

Jag har även hört arbetsgivarna och fackförbunden men inte enskilda verksamhetschefer eller anställda. Detta hade kunnat ge en annan aspekt på direktivet. Samtidigt bör det tas hänsyn till uppsatsens storlek.

5.3. Avslutande ord

Arbetet med denna uppsats har varit mycket givande på flera sätt. Främst har jag fått en ökad förståelse för den svenska arbetsrätten och samspelet mellan arbetsmarknadens parter. Jag har insett att de svenska traditionerna är starka och att det finns ett motstånd mot EG-rätten.

Jag anser även att min analys kan vara till nytta för de personer inom sjukvården som arbetar med arbetstidsfrågor. Den visar olika sätt att se på arbetstid - som förmån eller som regel.

5.4. Förslag till framtida forskning

Det särskilda i att Sverige har en dispositiv arbetstidslagstiftning var anledningen till att Sverige fick press på sig att införa direktivet mer korrekt enligt "EG-stil". Jag finner att detta ämne är en intressant vinkel, men svår att diskutera djupgående i denna uppsats. Det är dock värt att ta upp som ett förslag till vidare forskning. Det jag insett under skrivandets gång är hur betydelsefullt det är att direktivets bestämmelser är dispositiva i Sverige. På ett sätt kan det medföra krångligheter med att införliva direktivet. Det tog ett och ett halvt år innan det började verka inom den svenska sjukvården. Samtidigt talar respondenterna om kollektivavtalen som en lösning på de problem som dykt upp med införlivandet av direktivet (avstegsavtal).

Jag har även fått upp ögonen för ett annat område som kan utgöra ämnet för framtida forskning. De intervjuade tar upp att det redan finns tillräckligt skydd i Sverige, jämfört med andra EU-länder. Frågan är om denna synpunkt från arbetsgivarsidan stämmer. Detta kan utgöra ämnet för ytterligare forskning – att jämföra arbetstidsskyddet i olika EU-länder, samt deras behov av EG:s arbetstidsbestämmelser.

Referensförteckning

Offentligt tryck

Proposition 1995/96:162 EG:s arbetstidsdirektiv

Proposition 2003/04:180 Tydligare genomförande av EG:s arbetstidsdirektiv

Tryckt material

Adlercreutz, Axel (2003). Svensk arbetsrätt. 12:e upplagan. Norstedts juridik.

Bylund, Bo. **Viklund**, Lars (2006). Arbetsrätt i praktiken – en handbok. 13:e upplagan. Norstedts Akademiska Förlag.

Gullberg, Hans. **Rundqvist**, Karl-Ingvar. **Ewaldsson**, Per. **Wennerström**, Sture (2005). Arbetstidslagen i lydelse den 1 juli 2005. Kommentarer och författningar. 2:a upplagan. Norstedts juridik.

Hellberg, Annika (red) **Lindh**, Göran. **Nyman**, Maria. **Segerfalk**, Bertil (2005). Arbetstidslagen med kommentarer i lydelse från den 1 juli 2005. Arbetsmiljöverket.

Lantz, Annika (2007). Intervjumetodik. 2:a upplagan. Studentlitteratur.

Nyström, Birgitta (2002). EU och arbetsrätten. 3:e upplagan. Norstedts juridik.

Sigeman, Tore (2006). Arbetsrätten – en översikt. 4:e upplagan. Norstedts juridik.

Widerberg, Karin (2002). Kvalitativ forskning i praktiken. Studentlitteratur.

Domar från EG-domstolen

Mål C-303/98, Simap

Mål C-151/02, Jaeger

Mål C-287/04-1, EU-kommissionen mot Sverige

Otryckt material

Internet

SKL <http://www.skl.se/artikel.asp?A=5513&C=4157&ArticleVersion=5> Hämtat 2007-09-15

SKL <http://www.skl.se/artikel.asp?A=14904&C=4799&ArticleVersion=1> Hämtat 2007-09-17

Sveriges Läkarförbund <http://www.slf.se/templates/ArticleSLF.aspx?id=12438> Hämtat 2007-08-15

<http://www.slf.se/> Hämtat den 2007-09-24

Intervjuer

Intervju med Lars-Göran Danielsson, ställföreträdande personalchef, Lunds Universitetssjukhus, den 16 maj 2007.

Intervju med Björn Sjögren, personalchef, Nackageriatriken, den 12 juli 2007.

Intervju med Jan Svensson, förhandlare, Sveriges kommuner och landsting, den 16 augusti 2007.

Intervju med Conny Gustafsson, chefsförhandlare, Sveriges läkarförbund, den 17 augusti 2007.

Intervju med Elisabeth Boström, personalspecialist, Södersjukhuset, den 20 augusti 2007.

Intervju med Carola Ledenstam, tillförordnad personalchef, Bollnäs sjukhus, den 22 augusti 2007

Intervju med Cecilia Helldén, förbundsombudsman på nationella kansliet, Vårdförbundet, den 31 augusti 2007.

Mina tack går till

Stort TACK till mina intervjupersoner som har gjort denna uppsats möjlig;

Elisabeth Boström, Södersjukhuset

Lars-Göran Danielsson, Lunds Universitetssjukhus

Conny Gustafsson, Läkarförbundet

Cecilia Helldén, Vårdförbundet

Carola Ledenstam, Bollnäs sjukhus

Björn Sjögren, Nackageriatriken

Jan Svensson, SKL

För deras stöd och bidrag till redigering;

Martin Dalaryd

Karin Dalaryd

Elin Dalaryd

Emilia Hedman

Gunvor Persson

Framförallt ett varmt tack till min handledare, Reinhold Fahlbeck! Du har alltid funnits till hand när jag haft funderingar och jag vet ingen som svarar så snabbt på mail. Tack!