

2024-04-24

Josefin Tengblad
Avdelningen för arbetsgivarpolitik

Till Medlingsinstitutet med anledning av Vårdförbundets varsel om stridsåtgärder

Varslade stridsåtgärder som träder i kraft torsdag 25/4

Torsdagen den 11/4 mottog SKR och Sobona ett varsel från OFRs förbundsområde Hälso- och sjukvård (Vårdförbundet) om konfliktåtgärder. Varslet omfattar samtliga regioner samt fyra stora vårdbolag som är medlemmar i Sobona.

Vårdförbundets varsel innebär blockad mot mer- och övertidsarbete samt blockad mot nyanställningar. Även all jour och beredskap omfattas av blockaden. Detta då sektorns villkorsavtal, Allmänna Bestämmelser, är utformat så att jour och beredskap utförs efter ordinarie arbete vilket innebär att allt arbete som bryter jour och beredskap per definition blir övertidsarbete.

Vårdförbundet har valt att i konfliktåtgärden ta ut samtliga av sina medlemmar inom följande befattningar/yrkesgrupper:

- barnmorskor
- biomedicinska analytiker
- röntgensjuksköterskor
- sjuksköterskor
- barnmorskor/biomedicinska analytiker/röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor *med specialistfunktion*
- barnmorskor/biomedicinska analytiker/röntgensjuksköterskor/sjuksköterskor som är chefer.

Varslet är således väldigt omfattande då samtliga regioner och samtliga medlemmar inom Vårdförbundets stora medlemsgrupper ingår i varslet. Om de konfliktåtgärder som Vårdförbundet varslat om träder i kraft bedöms detta få stor påverkan på samhällsfunktionen hälso- och sjukvård.

En fördjupad analys visar tydligt att sjukvårdens resurser kommer att behöva koncentreras till akuta operationer och behandlingar för att undvika fara för liv och hälsa. Planerade operationer, uppföljningar och återbesök kan behöva minska eller till och med stänga under en konflikt med längre väntetider som följd.

Bakgrund

Kompetensförsörjningen är en av regionernas största utmaningar, inte minst inom 24/7 verksamhet. Regionerna har stora utmaningar med att rekrytera fler, liksom övriga arbetsmarknaden.

Problemen kommer att eskalera på grund av de demografiska förändringarna som innebär att andelen äldre ökar långt mycket mer än den arbetsföra delen av befolkningen. Färre ska ta hand om fler och den arbetskraft som kommer ut på arbetsmarknaden räcker inte till. Pandemin har dessutom pressat verksamheterna under lång tid. Detta har lett till att arbetsgivarna tvingats till fler och fler reaktiva åtgärder för att kunna bemanna verksamheterna. Åtgärder som löser problemen på kort sikt, men inte alltid är långsiktigt hållbara.

Arbetsgivare och fackförbund kan teckna lokala kollektivavtal om bland annat arbetstidsfrågor och särskilda ersättningar. Lokala avtal är snarare regel än undantag i regionernas 24/7 verksamhet. Denna typ av avtal började växa fram i mitten/slutet av 1990-talet. Under pandemin har omfattningen av lokala avtal och extrasatsningar accelererat. Det beror främst på den ansträngda situationen och utmaningar med att klara kompetensförsörjningen.

För att lösa bemanningen har fler medarbetare beordrats arbeta övertid, användningen av bemanningsföretag har ökat och många medarbetare har erbjudits att arbeta extrapass och flytta semestrar mot högre ersättningar. Samtidigt pågår arbete med att försöka rekrytera fler.

Varslet kommer att få stor påverkan på hälso- och sjukvården, särskilt mot bakgrund av att regionerna redan har stora utmaningar med att bemanna hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för tredje man sammanfattning

Att inte kunna beordra mer- och övertid vid behov kommer att innebära att regionerna inte kan utföra den vård som efterfrågas. Färre vårdplatser

kommer att kunna hållas öppna och planerad vård måste skjutas upp till förmån för den mer akuta vården. Nyanställningsblockaden innebär att regionerna inte kan använda sig av timvikarier och/eller anställa fler arbetstagare till den ordinarie verksamheten. Regionerna är också förhindrade att anställa sommarvikarier.

Sommarmånaderna har under lång tid varit en ansträngd period för regionerna, där kapaciteten går ner och planerad vård minskas för att kunna hantera semesterfrånvaron. För att stärka upp under sommaren är regionerna beroende av att kunna anställa sommarvikarier samt beordra övertid vid akuta situationer där ny bemanning inte kan beordras in. Nyanställningsblockaden är därför extra svår att hantera just nu, med tanke på att om den träder i kraft så gör den det mitt i regionernas pågående arbete med att rekrytera till sommaren.

Sammantaget innebär detta negativa konsekvenser som minskad vårdkvalitet, förlängda vårdtider, längre vårdköer och risk för vårdskador. Blockaden mot övertid och mertid kan tyckas vara en relativt mild konfliktåtgärd. Men inom hälso- och sjukvården, i kombination med nyanställningsblockad, ställer den dock till stora problem då en viss bemanning alltid krävs, varav i flera verksamheter dygnet runt.

Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av konsekvenserna om den varslade konflikten träder i kraft den 25 april.

Behov av övertidsarbete pga till exempel sjukfrånvaro

Vid frånvaroanmälan, till exempel på grund av sjukdom eller vab, uppstår behov av över- och mertid. Andra arbetstagare kan då behöva stanna kvar och arbeta efter sitt ordinarie arbetspass tills dess arbetsgivaren kunnat ordna en vikarie eller lösa situationen på annat sätt. Då blockaden också är lagd för nyanställning påverkas arbetsgivarens möjlighet att ta in vikarier, behovet av över- och mertid kommer eventuellt bli ännu större. Om det inte är möjligt att beordra mer- eller övertid, och på så sätt förlänga arbetspass, finns risk för patientskador.

Plötsligt uppkomna/ej planerbara situationer som kräver övertidsarbete

I vissa verksamheter kan själva arbetsuppgifterna göra att det inte går att avsluta ett arbetspass när det ska sluta enligt schemat. Det handlar typiskt

sett om akuta situationer med patient i samband med arbetspassets slut som gör att arbetstagaren inte kan lämna arbetsplatsen och gå hem.

Det kan till exempel röra sig om ambulanssjusköterskor där en pågående uttryckning drar ut på tiden och där den tid som överstiger det planerade arbetspasset blir övertid. Det kan också röra sig om till exempel en operation som på grund av komplikationer blir längre än planerat, och där arbetstagare då behöver stanna kvar på övertid.

Den här typen av händelse kan uppstå i de flesta verksamheter och blockaden mot mer-och övertid och nyanställningar kan därför innebära stora problem för regionerna och risk för patientskador och i värsta fall död.

Verksamheter med arbete under jour- och beredskap

Vissa verksamheter minskar sin bemanning på kvällar, nätter och helger genom att förlägga jour- och/eller beredskap istället. Exempel på sådana verksamheter är röntgen, hjärtsjukvård och ambulans, där arbetstagare har beredskap eller jour och går in och arbetar endast om akuta behov uppstår under natten. Planerade behov hanteras dagtid då det finns mer personal på plats.

I och med det varsel Vårdförbundet lagt gällande övertidsblockad kommer jour och beredskap inte längre kunna användas. Anledningen till detta är att bestämmelser i centrala kollektivavtalet Allmänna Bestämmelser fastslår att jour och beredskap endast äger rum utanför ordinarie arbetstid. Den tid arbetstagaren faktiskt går in och arbetar under sin jour eller beredskap räknas därmed som övertidsarbete. Om Vårdförbundets varslade konfliktåtgärder träder i kraft kommer det alltså inte vara möjligt för regionerna att fortsätta ha jour-och beredskapslinjer.

Jour- och beredskap används i begränsad utsträckning för Vårdförbundets grupper, men där det används idag kommer övertidsblockaden få allvarliga konsekvenser. Om dessa verksamheter nattetid istället ska bemannas med ordinarie arbetstid, kommer det att påverka personaltätheten dagtid med konsekvensen att regionerna kan ha färre vårdplatser öppna, utföra mindre planerad vård och i en del fall även behöva dra ner på den akuta vården. Detta kan därför orsaka förlängd väntan för ej akut och planeringsbar vård med ökat lidande hos patienten som följd. Fördröjd vård kan även leda till patientskador. I vissa fall kan fördröjd vård i förlängningen även leda till död. Om varslen som påverkar akut vård skulle träda i kraft fullt ut, utan beslut om skyddsarbete, skulle det innebära stor risk för dödsfall.

Specialiserad vård med krav på specialistkompetens

Regionerna bedömer att de verksamheter som idag har stora uttag av mertid och övertid kommer att påverkas i hög grad av varslet på såväl kort som lång sikt. Det gäller till exempel specialiserad vård som bygger på att specialistkompetens finns på plats. När den specialistkompetensen är svår att rekrytera innebär det att det inte går att lösa situationen genom att anställa fler med den kompetensen.

Det innebär att aktivering av varslet kommer att få konsekvenser tidigt, som minskad operationskapacitet och minskning av antalet vårdplatser.

Höjd beredskapsnivå - stabsläge/förstärkningsläge/katastrofläge

Det kan uppstå situationer som det inte går att planera för, till exempel stora olyckor, där regionerna kan behöva gå upp i stabsläge för att hantera situationen. Om det vid de tillfällena inte går att beordra den övertid som krävs kan det innebära stor risk för patientskada och död.

Prioriteringar angående vilken vård som kan utföras/ akut vård kontra planerad vård

Om konfliktvarslet träder i kraft skulle regionernas hälso- och sjukvård och de fyra stora vårdbolag som omfattas tvingas till hårda prioriteringar och reduktion av sin verksamhet. I första hand skulle planerad vård skjutas upp, och tillgängligheten för medborgarna skulle därmed minska drastiskt. Hälso- och sjukvården kommer att behöva koncentrera sina resurser till de verksamheter som är akuta för att undvika fara för liv och hälsa, och kanske stänga andra. Akuta operationer kommer att prioriteras men däremot inte efterföljande vård samt uppföljningar/återbesök. Patienter som väntar på operation kan få åka hem igen.

Flera regioner bedömer att de även skulle få betydande svårigheter när det gäller att upprätthålla akutverksamheten, om Vårdförbundets varsel träder i kraft. I de fallen är det kombinationen av blockad mot mer- och övertid samt nyanställningsblockaden som gör att bemanningen blir för låg både dag, kväll och nattetid, och dessa regioner ser att denna risk uppstår mer eller mindre från första dagen. Detta innebär stora risker för fördröjd diagnos samt att akutomhändertagandet inte kan upprätthållas. Påverkan kommer också att öka ju längre konflikten pågår och efter hand få allt

starkare effekter då värdköerna växer och viss planerad vård övergår i akut vård.