

## Talepunkter för påkallande av 6:6A eller skyddsstopp enligt arbetsmiljölagen vid avsaknad av skyddsutrustning

Vid behov av fördjupning hänvisas till [sammanfattningen](#) av rättsutredningen avseende skyddsstopp.

- Vi vet att det är stor oro hos våra medlemmar kring tillgången på skyddsutrustning. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att det finns skyddsutrustning att tillgå.
- Vi vet att Socialstyrelsen i sitt samordningsansvar arbetar för att garantera skyddsutrustning på kort sikt och att det i vissa fall finns utrustning för en halv till en dag i framåt i taget. Det är oroande att vi inte kan få fram mer skyddsutrustning, samtidigt ser vi att Socialstyrelsen arbetar intensivt med detta. Läkarförbundet har löpande samtal med Socialstyrelsen.
- Vi stödjer våra skyddsombud i att ställa krav på arbetsgivaren att de ska göra en riskbedömning. Gör de inte det eller att skyddsombuden inte anser att riskbedömningen skyddar liv ska skyddsombuden överväga att göra en 6:6A.
- Om våra medlemmar eller skyddsombud inte får gehör från arbetsgivaren avseende adekvat eller avsaknad av skyddsutrustning ger arbetsmiljölagen skyddsombudet stöd att lämna in en 6:6A-begäran till arbetsmiljöverket eller, om skyddsombudet anser att det finns ”**omedelbar och allvarlig fara för arbetstagares liv eller hälsa**”, begära skyddsstopp.
- Läkarförbundet ser allvarligt på situationen och följer noga utvecklingen kring försörjningen av skyddsutrustning och regionernas riktlinjer avseende adekvat skyddsutrustning. Vi träffar regelbundet myndigheter och organisationer för att diskutera och påverka hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö.
- Läkarförbundet ser allvarligt på att det skiljer sig mellan regionerna avseende riktlinjer för skyddsutrustning. Vi anser att det ska vara nationella riktlinjer som gäller.
- Läkarförbundet har löpande diskussioner med SKR avseende arbetsmiljö och skyddsutrustning.

- Läkarförbundet anser att det är oerhört viktigt att regionerna följer WHO:s och Folkhälsomyndighetens riktlinjer. Dessa riktlinjer ska ligga som bas till regionernas mer detaljerande rekommendationer.
- Så länge det finns osäkerhet rörande om vad som är adekvat skyddsutrustning i alla situationer bör försiktighetsprincipen gälla.

#### **För närvarande gäller:**

- Skyddsglasögon eller visir används tillsammans med munskydd eller andningsskydd för att skydda ögon- mun- och nässlemhinna. Visir skyddar hela ansiktet mot stänk
- Smittspridning av covid-19 kan ske genom kontakt-, dropp- och aerosolsmitta. Ett vätskeavvisande munskydd i kombination med visir eller skyddsglasögon utgör ett adekvat barriärskydd för vårdpersonal i samband med både provtagning och vårdssituation, med undantag för aerosolgenererande procedurer. Andningsskydd FFP2 eller FFP3 används vid arbetsmoment där lokal riskbedömning anger att detta är nödvändigt.
- I de flesta situationer räcker det med skyddsförkläde utan ärm. Vid risk för kraftig förorening av kläder eller underarmar rekommenderas långärmat plastförkläde.
- Skyddshandskar ska användas vid vårdnära patientkontakt med fall av covid-19. Byte av skyddshandskar görs mellan varje vård- eller omsorgsmoment samt vid behov och baserat på lokal riskbedömning, i linje med lokala rutiner.

För stöd och råd kan ni vända er till medlemsrådgivningen, [medlemsradgivningen@slf.se](mailto:medlemsradgivningen@slf.se)