

## Arbetstidsförkortning i årets avtalsrörelse?

Inför kommande avtalsförhandlingar framför flera förbund krav om arbetstidsförkortning. Jag undrar vilken uppfattning läkarförbundet har i denna fråga. Vid en kartläggning av distriktsläkares produktivitet och arbetstidskartläggning i Dalarna visade det sig att 85 procent hade heltidsgrundanställning, men att endast 53 procent av dessa arbetade heltid. Orsaken till nedgången i arbetstid angavs till »utbrändhet», »bristande ork med allt svårare patientsammansättning».

Jag har nu ett flertal kollegor som återvänt till Danmark respektive flyttat till Norge och därifrån rapporterar om betydligt lägre veckoarbetstid (34–36 timmar). Om lunchen är 1/2 timme räknas denna in i arbetstiden.

Vi har nu en alltmer lika fördelning mellan könen inom kåren. Hemmafruuppbackning är förgången tid. Våra kvinnliga kollegor har tyvärr ännu inte en alldeles jämställd situation i hemmet. Stressen är hög med alla krav från yrke och familj. »Familjearbetstiden» överstiger många gånger 100 timmar/vecka exklusive litteraturläsning och resor. Är det dags även för Läkarförbundet att se över arbetstiden?

*Birger Brouneus*  
distriktsläkare,  
Grängesberg

## Kommentar

Som insändaren pekar på kommer frågan om en generell arbetstidsförkortning med stor sannolikhet upp som en komponent i 1998 års avtalsrörelse. Frågan är redan väckt i de partsdiskussioner som pågår och en utredning skall genomföras under hösten som en förberedelse till kommande avtalsförhandlingar.

Inom Läkarförbundet kommer frågan att diskuteras och penetreras under hösten och Centralstyrelsen fastställer sin strategi i slutet av året. Förbundets uppfattning i dag utgår från det kända problem vi har inom kåren med en alltför stor volym obetald övertid. En ren förkortning av veckoarbetstiden leder sannolikt bara till en

## KORRESPONDENS

### Max 400 ord i korrespondensspalten!

Till »korrespondens» välkomnas korta inlägg (högst 400 ord – vilket motsvarar 2 800 tecken plus högst fem referenser), i två exemplar och med dubbelt radavstånd.

Eftersom korrespondensspalten är ett mått på läsarnas intresse för tidningen vill vi även fortsättningsvis värna om denna avdelning, som har högt läsvärde. Genom att varje insändarskribent fattar sig kort kan vi bereda plats för fler och publicera snabbare.

Redaktionen förbehåller sig rätten att rubricera och förkorta inlägg. För att påskynda publiceringen sänds normalt inget korrektur till författaren. Ange dock alltid titel, adress och telefonnummer där vi kan nå skribenten. Kontakta redaktionen innan manus sänds med e-post.

ökad volym övertid. Arbets-tidsproblematiken för läkarkåren är komplex och kräver därför särlosningar, som framför allt måste ge individen större möjlighet att styra sin arbets-tid.

*Förhandlingsavdelningen*

## Inga perforeringar med EU-godkänd spiral

Viveca Odland, Kerstin Anderson och Ian Milsom hävdar i sitt senaste inlägg i Läkartidningen 26–27/97 om bland annat spiralen CU SAFE 300 att det ställs alldeles för små krav i CE-klass III för medicintekniska produkter (i sin inledande artikel uttalade författarna felaktigt att spiraler föll under klass I).

Spiralen är EU-godkänd och har lanserats i Europa, med totalt närmare 350 000 insättningar hittills. Från Kovalents sida har marknadsföringen som Odland och medarbetare kritiserat bestått i ett introduktionsbrev utsänt till Sveriges samtliga gynekologer inför Medicin 96 och ett brev till samtliga barnmorskor i mars -97. Vi vill bestämt förneka att vi i något av våra brev försökt »nischas in» oss på unga flickor. Vi har ingen avvikande uppfattning om de riktlinjer som idag finns i Sverige för insättande av spiral. Om den information vi sänt ut tolkas på något annat sätt så är det fel!

### Vi ändrade formuleringen

I november 1996 sändes följande information till 1 200

gynekologer: »Denna spiral har egenskaper som gör att den lämpar sig även för kvinnor/flickor som inte fött barn».

Det var denna formulering som Viveca Odland kritiserade under Medicin 96. För att undvika ytterligare påpekanden ändrade vi formuleringen i brev till 4 400 barnmorskor i mars -97. »CU Safe 300 är framtagen och avsedd för dagens kvinna, dvs kvinnor som inte fött barn (nullipara) eller har upp till tre barn».

Odland och medarbetare säger att vi har erhållit åtskilliga påpekanden på Medicin 96. Det är inte överensstämmande med verkligheten. Kerstin Anderson med kollega och Viveca Odland är enligt våra noteringar de enda som var öppet kritiska på Medicin 96.

I det närmaste 6 000 personer från professionen har tagit del av vår information utöver Odland, och inte en enda har bedömt den som oriktig, varken i brevform eller via telefon. Kovalent har byggt upp all produktinformation med relationsorienterad marknadsföring, dvs personliga besök.

### Varför kontaktades vi inte?

Att dessa två uttalanden ovan skulle föranleda en massmedial hetsjakt är för oss svårt att förstå. Vi är förundrade över att FARG, den grupp som Odland och medarbetare företräder, inte brevlades eller ens via telefon kontaktat oss för en diskussion. Nu sätter man sig till doms över en produkt och ett företag som inte ens blivit tillfrågat eller informerat om författarnas uppfattning.

Odland är också mycket kritisk till hur medierna hanterat p-pillerdebatten. Detta kan vi

väl förstå, men vi anser också att angreppet på en geometriskt förfinad spiral inte ligger långt efter. Man borde gå lite mer eftertänksamt fram i båda fallen med tanke på alla kvinnor som oroas i onödan. Att författarna själva ej kände till CU Safe 300 när vi kontaktade dem under hösten 1996 och att de ej införskaffat några spiraler från oss tyder på att Odland, Milsom och Anderson inte har några kliniska erfarenheter av denna spiral.

### Lätt att sätta in

Vi kommer även framgent att framhålla »anektdoten» från [1], dvs bedömningen i studien att CU Safe 300 var lättare att sätta in och ta ut än andra spiraler. Kanske är det så att den lättare insättningen kan vara en orsak till att inga perforeringar på närmare 350 000 insättningar rapporterats? Statistiskt sett borde ju mer än 200 perforeringar ha inträffat. (Technical Report Series 753 WHO 1987. Tabell 14 i publikationen visar 0,6 till 0,9 fall per 1 000 insättningar för TCu kroppsbaserade spiraler, dvs Gyne T och liknande.)

Avslutningsvis vill vi gärna framhålla att Socialstyrelsen i sitt tillrättsläggande (Läkartidningen 25/97) underströk att hormon- och kopparspiraler är underkastade lika höga krav.

*Jan Brattberg*  
VD för Kovalent AB,  
Västra Frölunda

### Referens

1. van Kets HE, van der Pas H, Delbrage W, Thierry M. A randomized comparative study of the TCu380A and Cu Safe 300 IUDs. Adv Contracept 1995; 11: 123-9.

## Skulle tricyklika vara olämpligt vid depression?

Utlåtande från Ansvarsnämnden, HSN 2191/96 presenterat i Läkartidningen 30–31/97 har säkert fått fler än mig att höja ögonbrynen. Jag ifrågasätter inte på något sätt Socialstyrelsens eller Ansvarsnämndens bedömning utom på en punkt som dock verkar mycket anmärkningsvärd. Motiveringen »Om man över huvud taget skulle använda antidepressiv medicinerings borde man ha valt något SSRI-prepa-