

Omfattande arbetsmiljöinspektion gav ingen förklaring till anesthesiologernas tidiga död

Hög arbetsbelastning, stressande tidspress och väldigt små chanser till pauser och återhämtning.

II Det är vardagen för de anställda vid anestesikliniken vid Lunds universitetssjukhus.

Läckaget av anestesigaser håller sig däremot långt under gränsvärdena.

Det här visar en total genomgång av kliniken signerad Arbetsmiljöinspektionen.

Det var vid ett möte mellan Arbetarskyddsverket, Anesthesiologernas fackliga företrädare och Läkarförbundet i december som man beslutade att göra en omfattande inspektion av anesthesiologernas arbetsmiljö. Bakgrunden är en larmrapport om att anestesiläkarna dör långt yngre än sina kollegor inom andra specialiteter.

– Den här kliniken är väldigt typisk för hur det ser ut på många håll i vården idag, kommenterar arbetsmiljöinspektör Monica Björk.

– Det finns ett mycket starkt engagemang från alla i personalen kring kvaliteten i vården. Patienterna kommer alltid före den egna arbetsmiljön.

Hon påpekar att anestesiläkare och anestesisköterskor är en bristvara och att man har svårt att hålla alla befattningar

tillsatta. Samtidigt ska man leva upp till önskemål om att serva många ställen på sjukhuset.

– Det är fler ställen än man egentligen har personal för. Så de anställda för en ojämn kamp med att tillfredsställa omgivningens krav, bedömer Monica Björk.

Hon pekar på att läkarna har en tradition som gör att de inte tar ordentliga raster, exempelvis för lunch. I stället tar de en kort paus medan de samtidigt stoppar i sig någonting snabbt och även accepterar att bli störda flera gånger.

Hittade ingen förklaring

Monica Björk framhåller att läget vid anestesikliniken som helhet inte är värre än inom många andra specialiteter. Någon förklaring till att anestesiläkarna skulle dö yngre än sina kollegor har man inte hittat vid inspektionen.

Monica Björk berättar att arbetsmiljöinspektionen kommer att ställa krav på anestesikliniken i Lund att förbättra det systematiska arbetsmiljöarbetet, speciellt med inriktning på psykosociala faktorer.

– Sedan finns det säkert förbättringar att göra när det gäller jourupplägget, det är en för läkarna tung bit, säger hon.

På Läkarförbundets arbetslivsgrupp säger ordföranden Stephan Stenmark:

– Det viktigaste med inspektionen är

att den startar en lokal process. Att man går igenom verksamheten och ser vad man har för möjligheter att undvika den höga arbetsbelastningen och stressen samt att förbättra möjligheten till återhämtning.

Han pekar på att man vill ha en sådan process på fler ställen och att det är därför Läkarförbundet i sin handlingsplan för anesthesiologerna vill ha arbetsmiljöinspektioner i alla län.

Han trycker också på att den här typen av inspektioner sätter fokus på att det är arbetsgivaren som har ansvaret för arbetsmiljön.

Stephan Stenmark berättar att det blir ett nytt stort möte om anesthesiläkarnas arbetsmiljöer i mitten av juni med samma parter som tidigare.

– Då vill vi höra mer om de lärdomar man hittills fått och dessutom driva på frågan om inspektioner i hela landet, vilket vi ser som jätteviktigt.

Då ska också en kunskapssammansättning om riskerna med bland annat nattarbete presenteras.

Han oroas av att så många blivande anesthesiologer ångrar sitt specialistval

– Det är inte så lätt att rekrytera färdiga specialister, så återväxten är oerhört viktig. Om den hämmas av dålig arbetsmiljö är det mycket allvarligt.

Tom Ahlgren

Avtal klart för statligt anställda läkare

Arbetsgivarverket och Sveriges läkarförbund har träffat avtal om löner m m för statligt anställda läkare gällande perioden 1 april 2001– 31 mars 2002. En ny förhandlingsordning införs för lokala förhandlingar, och något centralt fastställt utrymme finns inte.

II Den främsta anledningen till den korta avtalsperioden är att avtalsrörelsen ägt rum parallellt med förhandlingar om ett nytt statligt pensionsavtal. Då någon lösning i pensionsfrågan inte gått att finna enades parterna om att lösa lönefrågorna för ett år. Nu fortsätter pensions- och löneförhandlingarna för kommande år.

Tidigare statliga läkaravtal har innehållit s k stupstocksregler med låga garantibelopp. I det nya avtalet är löneutvecklingsutrymmet inte angivet utan skall fastställas utifrån en lokal analys av löneökningsbehovet.

Den nya förhandlingsordningen inne-

bär att arbetsgivaren och lokalförening skall komma fram till behov av löneförändringar utifrån verksamhetens behov och förutsättningar. Sedan sker lokal förhandling om revisionstidpunkt och fördelning på individer enligt avtalets löneprinciper och de gemensamma grunder som de lokala parterna kommit fram till.

Lokal lönenämnd

I avtalet finns också en möjlighet för de lokala parterna att enas om att löner skall sättas direkt i samtal mellan chef och medarbetare – lönesamtalsmodellen. Om chef och medarbetare inte kan komma överens om lönen återgår frågan till arbetsgivaren och lokalföreningen för kollektivavtalsreglering.

Om parterna inte enas om annat gäller att lönerevisionen skall äga rum per den 1 april 2001.

Om parterna inte senast sex månader efter överenskommen revisionstidpunkt enas om lönerna för arbetstagarorgani-

sationens medlemmar skall vardera parten lämna ett förslag om nya löner till en lokal lönenämnd. Nämnden leds av en opartisk ordförande som utses av parterna gemensamt. Lönenämnden skall lämna rekommendation om nya löner utifrån det statliga läkaravtalets löneprinciper.

Alla lägstaarvodet enligt löne- och förmånsavtal för statliga läkare kap 13 räknas upp med 2 procent från och med 1 april 2001.

Konkurrenskraftiga villkor

Arbetsgivarverket och Läkarförbundet har enats om att målet skall vara att under avtalsperioden säkerställa konkurrenskraftiga villkor avseende såväl löner som arbetsmiljö för läkare inom universitets- och högskoleområdet.

De centrala parterna är eniga om att följa upp det lokala arbetet med översyn av anställningsvillkoren för dessa läkare samt föreslå åtgärder om det angivna målet inte uppnås. •