

Slåss för arbetslivet!

Att läkarnas arbetsmiljö allvarligt försämrats under senare år vet vi alla. Fortlöpande omorganisation och nedskärningar i sjukvården, ökande stress, brist på tid för eftertanke och egen utveckling och bristande inflytande över arbetets uppläggning är några orsaker som identifierats.

Resultatet har blivit ökande otrivsel, och att även läkarna på senare år drabbats av långtidssjukskrivningar.

Arbetet med att utveckla och förbättra läkarnas arbetslivsvillkor och arbetsmiljö är därför en högt prioriterad uppgift för Läkarförbundet. Det är ett arbete som sker på bred front och i högt tempo.

Förbundets Arbetslivsgrupp (ALG) har det centrala operativa ansvaret för att verka för en förbättring av sjukvårdens och läkarnas arbetsförhållanden. ALG har att ta egna initiativ, stödja och sprida information om de olika insatser som görs centralt och lokalt inom Läkarförbundet. Som exempel på centrala initiativ kan nämnas handlingsplanen *Ett hållbart arbetsliv för läkare*.

Utgångspunkten är att arbetsorganisationen måste utvecklas utifrån såväl verksamhetens behov som den enskilda läkares behov och önskemål. I handlingsplanen tas upp olika aktiviteter för den enskilda medlemmen, fackliga företrädare och Läkarförbundet centralt. Det är ett dokument som alla medlemmar bör ta del av!

Ett annat sådant dokument är programmet *Arbetsmiljörund – på ett nytt sätt*. Det är ett verktyg för hur man inom den egna arbetsgruppen kan förebygga, uppmärksamma och åtgärda brister bl a i den psykosociala arbetsmiljön. Nämnade skrifter och ytterligare goda råd och bra exempel kan hittas på förbundets hemsida www.slf.se.

För att åstadkomma förbättringar i arbetsmiljön krävs ofta att flera intressenter samverkar på den enskilda arbetsplatsen. En av intressenterna är skyddsombudet. Läkarförbundet har nyligen tagit fram en skrift kallad *Vägledning för skyddsombud*. Skriften är tänkt som ett stöd och hjälp till de läkare som är utsedda till skyddsombud eller till andra som har ett intresse av att utveckla läkarnas arbetsmiljö.

Där ges på ett enkelt och lättfattligt sätt det enskilda skyddsombudet råd om

hur man kan eller bör agera i olika situationer. Vidare finns en faktabakgrund och kunskapskälla om läkarnas arbetsliv. Där informeras också om hur ett skyddsombud kan driva ett arbetsmiljöärendet.

Skriften kan beställas eller laddas ned på www.slf.se under rubriken Publikationer eller fås via Läkarförbundets informationsavdelning.

Mycket har således gjorts för att ge råd och stöd till alla dem som upplever brister i sin vardagliga arbetssituation. Men central rådgivning batar föga om inte medlemmarna själva tar tag i problemen där de finns. Här finns även ett individuellt ansvar.

Förbundets fullmäktige beslutade i våras att Läkarförbundet skall verka för ett ökat antal läkarskyddsombud på arbetsplatserna. Enligt Arbetsmiljöverkets skyddsombudsregister finns det 539 läkare som är anmälda som skyddsombud (oktober 2002).

Men vi måste bli flera! Det är ALGs förhoppning att ännu flera läkare känner sig manade att göra en insats som skyddsombud. Det är i hög grad på oss själva det ankommer om fullmäktiges »beställning» kan effektueras.

En ny arbetstidslag anpassad till europeiska regler kan snart bli verklighet i Sverige. Sannolikt kommer gränsen för tillåten längsta arbetstid, jour och övertid inräknat, att bli betydligt striktare.

Detta måste läkarkåren ta till avstamp för ett målmedvetet arbete för att se över sjukvårdens arbetsformer och organisation. Målet måste vara att skapa en bättre arbetsmiljö inom vården, till gagn för läkarnas hälsa och trivsel och därmed också för verksamhetens kvalitet och patientomhändertagandet.



Gunnar Sandberg
ordförande i ALG
ledamot i Läkarförbundets styrelse

Dagens studenter – morgondagens läkare

■ Hur tar vi hand om våra blivande läkare vid den kliniska utbildningen på sjukhusen? Det finns oroande fakta kring detta i den handledningsenkät som Medicine studerandes förbund (MSF)

Kommentar

genomfört bland läkarstudenterna i Sverige. Enkäten omfattar 635 studenter som nyligen gått medicin- och kiruriskurserna.

Trots att handledningen är en viktig del av den kliniska utbildningen är det i genomsnitt bara 16 procent av studenterna som haft en personlig handledare på samtliga avdelningsplaceringar. Detta är en illavarslande signal om utbildningens kvalitet.

Antalet studenter förefaller i nuläget vara för stort i förhållande till antalet patienter och handledande läkare. Undervisningsgrupperna är ofta för stora. Resultatet blir att läkarstudenternas insatser vad gäller patientkontakter och praktiska moment inte följs upp ordentligt.

En rad andra brister avslöjas också i enkäten: Bortåt en fjärdedel av de studerande har inte fått leda en rond, och många har inte fått utföra praktiska moment som att koppla dropp och gipsa.

Vi måste ta MSFs varningar och förslag till åtgärder på allvar och satsa ökade resurser på läkarstudenternas handledning. Dagens studenter är morgondagens läkare – och det finns all anledning att bättre ta till vara deras strävan efter kompetens och kunskaper. •

Kärvt i Skåne

■ Sydsvenska Dagbladet (ob lib) oroas över regionens sparplaner:

Nyklippt

»Ett väl fungerande Region Skåne kunde vara värt en krona mer i kommunalskatt – de flesta landsting ligger på den nivån. Men nu väntar också nya omorganisationer inom vården med hårda nedskärningar och en politisk ledning som skarpt markerar att det är den som styr och prioriterar. Det bådär inte gott för vare sig regionens 32 000 anställda eller för att socialminister Lars Engqvists visioner om snabb vård av hög kvalitet skall kunna förverkligas i hans hemlän.«