

# Lokal drive för arbetstiden

Läkare arbetar för mycket! Det budskapet snurrade runt i många massmedier för några veckor sedan, och lokalt vaskade tidningarna fram uppgifter om läkare som under 2004 arbetade betydligt mer övertid än Arbetstidslagens tak på 200 timmar per år.

Man hittade läkare som arbetat både 400 och 600 timmar på övertid. De två som arbetat mest hade över 960 timmar



**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande  
i Sveriges läkarförbund

registrerade. Totalt ska mer än tusen läkare ha överskridit Arbetstidslagens norm, och flest fall tycks man ha noterat i södra Sverige.

**Arbetet inom sjukvården** har många särdrag och speciella krav. Det är en dygnet runt-verksamhet för såväl akuta insatser som kontinuerlig tillsyn. Den kräver många olika kompetenser, ibland med mycket hög specialisering – dvs uppgifter som behärskas av ett litet fåtal.

De speciella kraven kan göra det svårt att i alla lägen tillämpa generella, fyrkantiga arbetstidsregler så att de passar i sjukvårdens mer avrundade håll. Detta har också förutsetts både genom lagstiftningens utrymme för dispenser och genom parternas tillämpning av arbetstidsreglerna. Det är inte kostnadseffektivt att schemalägga läkare som övrig personal, jouravtalet fyller en viktig funktion för att kunna bedriva sjukvård dygnet runt.

Men självfallet måste det även för läkararbetet finnas rimliga gränser för uttaget av arbetstid, särskilt beträffande arbetspassens längd, rätten till sammanhängande vila men också den totala årsarbetstiden. Läkares hälsa och säkerhet måste också värnas. Dessutom tjänar Arbetstidslagen som ett skydd för patienterna.

**Medierna har delvis rätt:** Läkarna arbetar mycket och länge. En del trivs med det, för att det ger ett gott ekonomiskt utbyte eller för att det är ett sätt att skaffa sig och upprätthålla en hög kompetens inom ett speciellt område.

Tyvärr är det nog betydligt vanliga-

re att läkare har långa sammanlagda arbetstider på grund av att tillgänglig läkartid inom ett område är en bristvara. Det är för få läkare som skall dela på arbetet på kliniken, inom specialiteten eller under den aktuella tiden. Då blir arbetstidens längd och förläggning ett tvång, inget som läkaren själv valt.

**EGs arbetstidsdirektiv** gäller även i Sverige, men parterna och lagstiftarna har inte tillämpat det fullt ut i svenskt arbetsliv. Från och med 1 januari 2007 måste det dock vara helt implementerat i de kollektivavtal som reglerar arbetstid.

Det är ett utmärkt tillfälle även för läkarkåren och läkarnas arbetsgivare att se över vad som kan göras för att anpassa arbetets planering och uppläggning till de nya reglerna om – förenklat uttryckt – 48 timmars veckoarbetstid och 11 timmars dygnsvila. Här finns en möjlighet att på allvar börja förbättra arbetsmiljö och arbetstidsförhållanden.

De här frågorna kan emellertid inte lösas centralt, inte på regions- eller landstingsnivå och inte ens för ett helt sjukhus.

**Det är på den enskilda kliniken** som man kan urskilja och förstå hur vårdarbetets krav och organisation kan förenas med uppläggnings av arbetstider, jour och beredskap, och hur detta kan ske så att direktivets bestämmelser uppfylls.

Våra medlemmar är olika och vill olika saker vilket bör komma till uttryck i de lokala förhandlingarna om arbetstider. Medlemmarna måste ges möjlighet att vara med och på klinisknivå utforma förslag till tänkbara lösningar. Det kommer t ex att se olika ut på en medicinklinik med hög belastning dygnet runt och en ögonklinik med låg belastning nattetid.

**Det är oerhört viktigt** att förbundets lokalföreningar nu tar denna chans att med EG-direktivet i ryggen driva sjukvårdens och läkarnas intressen. Det mycket flexibla jouravtalet ger de lokala parterna alla möjligheter att nu göra en bestående insats för att ge läkarna en bättre arbetsmiljö och rimliga arbetspass.

eva.nilsson.bagenholm@slf.se

## Den nyckfulla vården

» Avsaknaden av personnummer kan vara ett livshotande tillstånd, konstaterar Expressen (ob) apropos vården för gömda vuxna flyktingar:

Nycklippt



» Enligt hälso- och sjukvårdslagen måste landstingen ge 'omedelbar vård' till alla som vistas på svensk mark. Svenskar slipper se flyktingar som ligger och dör av brustna blindtarmar utanför akutintag.

Men exakt vad 'omedelbar vård' betyder vet ingen. Och det finns ingen lag som erkänner gömda flyktingars status som patientgrupp. De utgör en skuggarmé som enskilda verksamhetschefer ute i landet kan behandla godtyckligt.

Det finns generösa sjukhus, och det finns sjukhus där receptionister säger åt personnummerlösa människor med svåra smärtor att gå sin väg.

/---/ Regeringen förbereder ett lagförslag just nu (som har beretts på utrikesdepartementet, inte på socialdepartementet, talande nog). Det har fått tummen ner av alla från 'Läkare utan gränser' till Folkhälsoinstitutet. Det riskerar att göra vården ännu mer svårtillgänglig för de gömda – och cementera Sverige som ett av de mest hårdhärtade flyktingländerna i EU.

Släng förslaget i papperskorgen och börja om. På socialdepartementet. «

## Lotteriet till läkaryrket

» Systemet med lottning till läkarutbildningen kritiserar i en krönika i Göteborgs-Posten (lib):

» Sedan hösten 2002 har det varit krav på 20,0 i betyg (högsta) på alla läkarprogram. Det har Tibella, men det räcker inte ändå. Det är lotten som avgör.

I Stockholm får man göra tre tuffa test om man efter lottningen hamnat bland de 150 reserverna. Klarar man testen, bland annat ett IQ, blir man kallad till en intervju. Men vägen dit är lång och kännetecknas framförallt av tur.

/---/ Det är alla omotiverade MVG i gymnasiebetygen som skapat flaskhalset till universitetsprogrammen. Givetvis kan inte så många i det här landet vara så bäst samtidigt. « •