



Bør leger ha "ferdskriver"?

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

I debatten om legenes lønns- og arbeidsforhold har Lastebileierforbundet hatt et innspill som peker på det urimelige i at en lastebilsjåfør har hvileplikt etter et visst antall timer, mens en lege kan arbeide så lenge hun eller han vil til tross for det store ansvar og krav til aktpågivenhet som legeyrket medfører.

I tillegg har Arbeidstilsynet i et brev til Oslo kommune stilt spørsmål ved lovligheten av den overtidsbruk som er praktisert med hjemmel i avtaler inngått mellom kommunen og Legeforeningen. Arbeidstilsynet trekker inn både hensynet til forsvarlig pasientbehandling og hensynet til legenes helse.

Legeforeningen tar denne debatten på alvor, og vi må akseptere at andre aktører enn leger er meningsberettiget i spørsmål knyttet til forsvarlighetsnormer.

Leger har tradisjonelt hatt arbeidsordninger som dels har vært faglig begrunnet og dels har vært en følge av dårlig legebemanning. Antall leger har økt kraftig; i 1970 var det 750 innbyggere per yrkesaktiv lege, ved utgangen av 1995 var tallet nede i 340. Økningen i antall leger synes å fordele seg likt mellom sykehus og allmennlegetjenesten.

Når det likevel stadig synes å være et like stort arbeidspress på legene, må det sees i sammenheng både med utviklingen i samfunnet og innen medisinen; moderne medisin er mer arbeidsintensiv for legen, legene er pålagt mange nye oppgaver og publikum er blitt mer rettighets- og kunnskapsbevisste og stiller større krav til helsevesenet.

Norge vil ha legemangel i mange år fremover. Vi må derfor akseptere at legene som gruppe har lange arbeidsuker. Dermed er det ikke sagt at man ikke kan se nærmere på arbeidsordningene. Særlig er legenes lange vakter i søkelyset. Legeforeningen har fremhevet at hensynet til kontinuiteten i forholdet til den enkelte pasient tilsier at man ikke stykker opp vaktene i for korte økter. Dette synspunktet er fortsatt gyldig. Når pasienter med uklare sykdomsbilder blir innlagt i sykehus, vil ofte observasjon over tid være viktig for å komme frem til en riktig diagnose. Uansett hvor gode overleveringsrutiner man etablerer, vil det være vanskelig å overføre det helhetsinntrykket vaktstående lege har fått av pasienten til påtroppende lege på vakt. En skal heller ikke undervurdere den læringsverdien som ligger i å følge en pasient i noen tid utover en normal arbeidsøkt. Vi kan derfor fortsatt hevde at våre vaktssystemer har positive sider.

På den annen side må vi erkjenne at kravet til innsats under vakt på mange akuttavdelinger er blitt mye større enn tidligere. Det er stor forskjell på å ha en reell hvilende vakt hvor man kan påregne å legge seg ned på noen timer, og det kjøret som vi vet mange opplever på de mest belastede avdelinger. Vi må også ta i betraktning at leger i større grad enn tidligere har

omsorgsoppgaver hjemme som gjør det vanskelig å delta i mange av våre vaktordninger. Vi må derfor forsøke å fremme fleksible ordninger som tar hensyn til forholdene ved den enkelte avdeling, til faglig forsvarlighet og til legenes private situasjon.

Innføring av et bastant regelverk, på linje med det som gjelder for langtransporten, er neppe hensiktsmessig. Det vil svært ofte medføre for store restriksjoner på bruk av legers arbeidstid i forhold til hva som er ønskelig og nødvendig, også sett fra samfunnets side.

Et eventuelt regelverk må dessuten være så fullt av unntaksbestemmelser at det vil være uten verdi. Det er altfor mange situasjoner hvor legen ikke kan velge å "parkere" sine pasienter slik sjåføren kan velge å parkere sin bil. Vi må fortsatt basere oss på at en som har det medisinsk-faglige ansvar i en enhet, og den enkelte lege, ivaretar forsvarlighetsnormene for arbeidsordninger og andre forhold. Flere steder er vaktordninger lagt om i retning av kortere arbeidsøkter når dette har vært nødvendig.

Arbeidstilsynets argument om hensynet til legenes helse skal heller ikke avvises. Vi kan imidlertid dokumentere at legers sykefravær er meget lavt. Det som sliter på legers arbeidsmiljø er i liten grad arbeidstidens innretning, men snarere forholdene man arbeider under. Det problemet har andre løsninger enn kortere arbeidsøkter.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no