



Fra presidenten: Gode arbeidstidsordninger gir god helsetjeneste

Leger arbeider lange dager, har lang utdanning, stort ansvar og går i vakt. Det må være et mål at legers arbeidstid organiseres for å gi best mulig diagnostikk og behandling og god tilgjengelighet til hjelp når det haster. Leger må derfor ha dagarbeid med vakt.

Sammenliknet med normalarbeidstid jobber de fleste leger ca. én dag mer per uke. Vaktordninger skal ivareta øyeblikkelig hjelp. Fastleger gjør dette på legevakt, sykehusleger går i vakter på sykehus.

Helsetjenester utover øyeblikkelig hjelp bør gjøres innen vanlig arbeidstid. Det gir best resultat for pasientene. Vi har etter hvert mye dokumentasjon på at sjansen for å gjøre feil er større på natten. Belastende arbeidstidsorganisering medvirker til dårligere helse hos arbeidstakeren. Ved akutt sykdom eller skade skal innbyggerne ha tilgang til nødvendig medisinsk hjelp til alle døgnets tider innen en forsvarlig tidsramme. Det må være et mål at vakthavende gir øyeblikkelig hjelp-pasienter på kveld og natt nødvendig akutt behandling og legger til rette for at endelig behandling i størst mulig grad gjøres på dagtid.

Verken primærhelsetjenesten eller sykehus kan sees på som bedrifter med ønske om at hjulene er i gang med «produksjon» i størst mulig grad gjennom mesteparten av døgnet. Det handler om å gi syke og skadede mennesker best mulig behandling. Fordeling av aktivitet gjennom døgnet må begrunnes i behov for helsetjenester og organiseres slik at kvaliteten blir best mulig.

For å yte helsetjenester i en desentralisert bosetting og sykehusstruktur, slik vi har lang tradisjon for i Norge, stilles det store krav til tilpasning av arbeidstid og bruk av vaktordninger. Vi vet at arbeid gjøres utenom normal arbeidstid, og leger reiser for å jobbe på andre sykehus, institusjoner, poliklinikker eller legekantor – såkalt ambulering. Leger har i alle år jobbet ekstra kveldspoliklinikkøtter, påtatt seg hyppige legevakter, reist til andre sykehus for å dekke opp legespesialistbehov, drevet utstrakt frivillig kompetansestøtte for hverandre og hatt tilsyn til pasienter utenom arbeidstid.

Dette ekstraarbeidet og ambuleringen har vært mulig gjennom lokale avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. De sentrale avtalene er fleksible og åpner for muligheter for å få til slike ordninger. Det har skapt nødvendig trygghet og gitt tilbud til befolkningen i situasjoner som ikke lot seg løse på annen måte.

Stabile løsninger med faste leger vil dog oftest være å foretrekke. Det gjør det også mulig for pasientene å treffe samme lege og ivareta ordningen med pasientansvarlig lege.

Ambulering og varierte utfordringer kan være både menneskelig og faglig utviklende for legene som deltar. Det har gjennom alle år vært mulig å få leger til frivillig å påta seg oppgaver når det oppstår slike behov. Slik er det fortsatt. Med gjensidig respekt og felles mål om best mulig helsetjenester er dette vanligvis enkelt å få til gjen-

nom frivillige avtaler. Pålegg om å jobbe på flere arbeidsplasser, eller utover vanlig arbeidstid for en yrkesgruppe som allerede stiller seg svært fleksibel for å dekke helsetjenestens behov, er derimot uakseptabelt. Det er et skritt i feil retning også mht. pasientsikkerhet og kvalitet.

Når arbeidstid forskyves og forlenges, krever det lønnskompensasjon. Slik er det i dag. Det er ikke ledig legearbeidskraft på dagtid i sykehusene som kan forskyves til andre tider av døgnet eller andre arbeidsplasser for å unngå å betale for merarbeid og overtid.

I primærhelsetjenesten jobber fastleger ca. 50 timer per uke. I tillegg kommer legevakt. Fastlegene er blitt pålagt stadig flere oppgaver, blant disse mange som det er naturlig å ta. Det medfører at antall fastlegehjemler må økes. Omstillinger i spesialisthelsetjenesten vil høyst sannsynlig føre til overføring av oppgaver til primærhelsetjeneste. Gode resultater forutsetter medvirkning i prosessene. Samarbeid gjennom avtalefestede samarbeidsutvalg, allmennlegeutvalg, praksiskonsulentordning, eller inngåelse av sentrale avtaler, gir mange muligheter til god samhandling. En rimelig arbeidsbelastning i primærhelsetjenesten er også viktig for rekruttering.

Arbeidstilsynet gjennomførte i 2005–07 den landsomfattende kampanjen «God vakt» som rettet oppmerksomheten mot arbeidsmiljøsituasjonen i sykehus. 22 helseforetak og fem private sykehus fikk pålegg. Det er fortsatt flere pålegg knyttet til bl.a. helseskadelig tidspress som det ikke er gjort noe med. Det betyr at arbeidsgiver per i dag fortsatt har utfordringer mht. kritikkverdige forhold påpekt av Arbeidstilsynet. Dialog mellom partene kan også bidra til bedre arbeidsforhold.

Legeforeningen har jobbet med arbeidstidsutfordringer i lang tid og tatt initiativ i forhold til dette. Arbeidsgiverorganisasjonen Spekter og Legeforeningen jobber nå sammen i en partssammensatt gruppe om arbeidstid, et arbeid som forventes å vare ut i 2009.

Sykehusene står overfor store økonomiske utfordringer og omstillinger hvor samarbeid med ansatte – og fastlegene – vil være avgjørende for å lykkes. Et godt sentralt forhandlingsklima har positiv smitteeffekt nedover i alle organisasjoner. Så også i helseforetak. Krav under vårens forhandlinger om endringer i sentrale avtaler om arbeidstid må avvises. Først må påleggene fra Arbeidstilsynet ivaretas, og det partssammensatte arbeidet må avsluttes. Noe annet må betegnes som dårlig arbeidsgiverpolitikk dersom man ønsker å utvikle en god helsetjeneste. Det kan helsetjenesten ikke være tjent med.



Torunn Janbu

Torunn Janbu
torunn.janbu@legeforeningen.no
president