

Har legene en hensiktsmessig fordeling av arbeidstiden?

Store deler av pasientbehandlingen og halvparten av alle innleggelser skjer utenom vanlig dagarbeidstid på hverdagene. Denne tiden utgjør tre firedeler av pasientens behandlings- og observasjonstid, men dekkes med under en femdel av legetimene. Dette bør det gjøres noe med, både av hensyn til forsvarlighet i pasientbehandlingen og til legenes arbeidssituasjon.

Publisert først på nett 19.6. 2012

En sykehusavdeling er vanligvis en døgnkontinuerlig virksomhet. Selv om meste parten av den rutinepregede og elektive aktiviteten foregår på dagtid gjennom ukens hverdager, foregår likevel store deler av pasientbehandlingen gjennom hele døgnet, også i helgene og på helligdager. Dette kommer tydelig frem i figur 1 fra en oversikt over fordeling av innleggelser gjennom døgnet ved akuttmottaksenheten ved Akershus universitetssykehus (gjennomsnitt for 2007, alle ukedager medregnet) (1). Figuren viser at halvparten av alle innleggelser skjer utenom vanlig arbeidstid mellom kl 8 og kl 15. Denne døgprofilen for innleggelser ved Akershus universitetssykehus er angitt å ha vært stabil gjennom flere år (Stian Schioldborg, Deloitte, personlig meddelelse) og gjelder sannsynligvis for de fleste andre sykehus og avdelinger av en viss størrelse. På kveld og natt og i helgene er det imidlertid oftest bare de legene som har vakt som er til stede.

Legetimer og pasienttimer

Dette forholdet kan illustreres nærmere ved situasjonen ved Barne- og ungdomsklinikken i Trondheim. Avdelingen har 38,8 legeårs-

verk fordelt på 25,8 overleger, hvorav fire bistillinger i 20%, og 13 assistentleger. Med bakgrunn i legenes arbeidsplaner og vaktplaner er tilgjengelige legetimer gjennom døgnet beregnet for dagtid (kl 8–16), kveld (kl 16–20) og natt (kl 20–8). I ukedagene

«Tiden med bare én lege til stede i en akuttmedisinsk avdeling burde være forbi»

mandag til fredag er to forvakter og to bakvakter (én overlege i nyfødtdisin og én overlege i generell barnemedisin), til stede frem til kl 20, og én forvakt til stede fra kl 20 til kl 8 neste morgen.

Lørdag og søndag er det fire leger til stede på dagtid, to leger på kveld og én lege om natten. Gjennomsnittlig utrykningstimer for bakvaktene er ikke tatt med i beregningene. Dette er det imidlertid kompensert

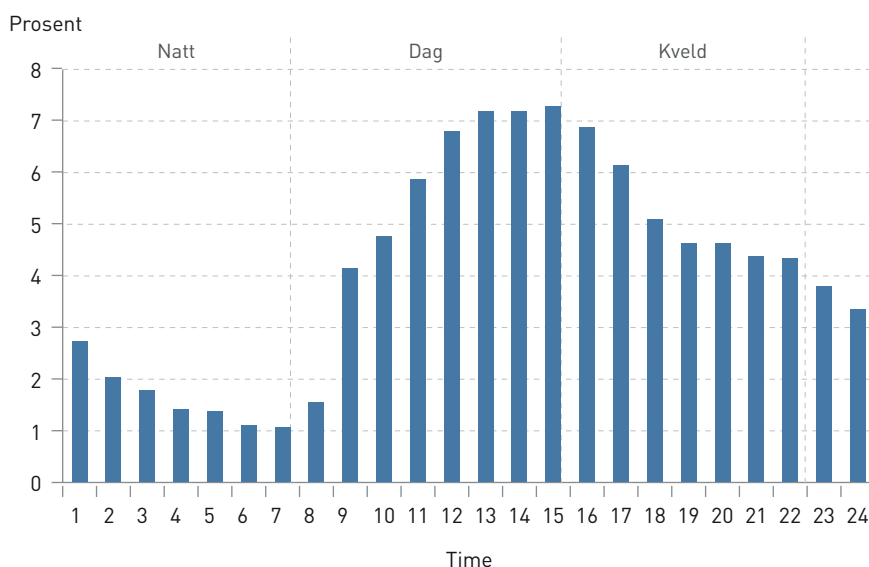
for ved at beregnet arbeidstid til kl 20 om kveld og kl 16 på lørdag og søndag for bakvaktene representerer en forlengelse i forhold til faktisk arbeidsplan som tilnærmet korrigerer for dette. Avdelingen har dessuten en kardiologisk tilsynsvakt.

Antall leger til stede på dagtid mandag til fredag er beregnet som et gjennomsnitt av fem vanlige arbeidsuker i mars/april 2012. I disse ukene var det i gjennomsnitt 30 leger til stede med en spredning fra 27 til 32. Bistillingene er ikke regnet inn i dette.

Tabell 1 viser fordelingen av legetimer gjennom døgnet i en vanlig uke i avdelingen. 83 % av legetimene er lagt til dagarbeidstiden mandag til fredag som imidlertid bare utgjør 24 % av ukens timer. Kveld og natt mandag til fredag samt hele lørdag og søndag utgjør 76 % av timene, men dekkes med bare 17 % av legetimene. Summen av alle nettene og kveldene lørdag og søndag utgjør 55 % av alle døgnetimer, men dekkes av kun 7 % av legetimene, store deler av denne tiden med bare én lege.

Har legene en hensiktsmessig arbeidstid?

På bakgrunn av dette må det kunne stilles spørsmål ved om fordelingen av legenes arbeidstid er hensiktsmessig, både ut fra krav til kvalitet og til forsvarlighet. Samtidig er det egen og andres erfaring at dette (på en måte) likevel synes å gå rimelig bra. En helgevakt kan riktignok være slitsom, men jeg har ikke inntrykk av at det gjøres flere feil gjennom helgen enn gjennom ukedagene. En grunn kan være at med så få leger til stede, blir det en klar arbeids- og ansvarsfordeling som medfører minimalt med tidsbruk til diskusjon av dette. Samtidig gir de fleste vaktssystemer ofte en større kontinuitet i legebemanningen gjennom helgen enn gjennom ukedagene. Legene er derfor i større grad kjent med pasienter (og foreldre) fra den ene dagen til den andre, noe som kan lette arbeidspresset. Antallet leger og legetimer er likevel så lavt at det er sjelden man har tid til å se til pasientene flere ganger etter visitten, slik man ofte gjør på vanlig dagtid. Min erfaring er at i helgene vil dette oftest bare skje dersom legen tilkalles av sykepleier. I helgene er derfor legen i større grad avhengig av syke-



Figur 1 Fordeling av innleggelser gjennom døgnet ved akuttmottaksenheten ved Akershus universitetssykehus i 2007. Retegnet etter Schioldborg [1] med tillatelse

pleiernes observasjon, kompetanse og årsvåkenhet. Dette tilsier at sikkerhetsmarginene er små i disse periodene.

Det er også et problem at det i store deler av døgnet bare er én lege til stede. Ved alvorlig syke pasienter og/eller flere oppgaver samtidig enn det én lege kan klare, vil bakvaktene komme inn til avdelingen. Dette avhenger imidlertid både av tilstedevaktens vurdering av behovet for å tilkalle hjelp, og bakvaktens vurdering av behovet for å rykke ut. Kvaliteten på disse vurderingene kan etter min erfaring variere hos begge. Likevel oppstår det sjelden alvorlige hendelser på grunn av manglende kommunikasjon eller sen utrykning, selv om dette også skjer. I slike tilfeller har det hendt at også foreldre har stilt spørsmål ved om det er akseptabelt at barnets skjebne store deler av døgnet er avhengig av bare én leges vurdering. Tiden med bare én lege til stede i en akuttmedisinsk avdeling burde være forbi, både av kvalitetsmessige og av forsvarlighetsmessige hensyn. Yngre leger gir da også oftere uttrykk for at de føler seg ubekvemme ved tanken på at de over lengre tid kan være eneste lege til stede på avdelingen.

Er avdelingen overbemannet gjennom ukedagene?

Siden det ikke er blitt oppfattet som uforvarlig at de fleste avdelinger har en minimal legebemanning gjennom helgene, som utgjør 29 % (2/7) av ukens timer, er det grunn til å stille spørsmål ved om mange avdelinger er overbemannet på vanlig dagtid. De fleste leger vil nok svare et absolutt nei til dette. Jeg vil hevde at følelsen av tidsknapphet og utilstrekkelighet er den samme gjennom ukedagene som i helgene (2). Dessuten bestemmes ikke behovet for legestillinger bare av behovet for legetimer, men også av behovet for faglig kompetanse. Med en utvikling mot en stadig mer spesialisert medisin kan ikke lenger alle leger ha tilstrekkelig kompetanse når det gjelder alle pasientgrupper. Siden ikke alle subspecialiteter omfatter like store pasientgrupper, vil derfor ikke alle leger ha den samme daglige pasientbelastningen. Så fremt man ikke klarer å utnytte disse spesialistenes timetall på dagtid til behandling utenfor deres spe-

Tabell 1 Fordeling av legetimer i døgnetimer gjennom en vanlig uke ved Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs hospital. Antall leger til stede på dagtid mandag til fredag 30 leger (gjennomsnitt for fem uker mars/april 2012), dagtid lørdag og søndag fire leger, kveld mandag til fredag fire leger og kveld lørdag og søndag to leger. Alle netter er det kun én lege til stede

	Totalt for en hel uke	Dagtid hverdag	Kveld og natt hverdager og hele helgen	Natt hverdager og kveld og natt helg
Uketimer, antall (%)	168 (100)	40 (24)	128 (76)	92 (55)
Legetimer, antall (%)	1 444 (100)	1 200 (83)	244 (17)	100 (7)
Legetimer per uketime	8,6	30	1,9	1,1

sialkompetanse, vil avdelingen i praksis være overbemannet ut fra tilgjengelige legetimer.

Bør legenes arbeidstidsordninger revideres?

Med den betydelige legedekningen de fleste avdelinger nå har, burde det ikke være noe stort problem å omdisponere staben til færre leger på dagtid og flere leger på kveld og natt samt i helgene, slik sykepleierne har organisert sin virksomhet. Arbeidsmiljøloven har definert vanlig arbeidstid frem til kl 21. Hadde denne tidsrammen også blitt brukt for legetjenesten, mener jeg det ville bety økt kvalitet og forsvarlighet i pasientbehandlingen og mindre arbeidspress på legene. På sikt ville dette også kunne bety en bedre utnyttelse av dyrt utstyr og lokaler og økt effektivitet. I tariffavtalen som gjelder for leger i norske sykehus, er det imidlertid en bestemmelse der det heter at leger er dagarbeidere med vaktjeneste. Dette er både i sentrale og lokale avtaler fulgt opp med bestemmelser som medfører at det i praksis bare er vaktarbeid som kan legges til etter kl 17, så fremt ikke legene selv går med på en avtale om dette. Dette har medført at for å kunne sikre en minimal legedekning på kveld, natt og helg gjennom til dels svært lange vakter, er legene unntatt arbeidstidsbestemmelsene i arbeidsmiljøloven om maksimalgrense for varigheten av et dagsverk. Spekter og Legeforeningen har i flere år diskutert mulighetene for å løse opp i disse motstridende forhold som verken pasienter eller leger er tjent med. Det er beklagelig at disse drøftelsene ikke synes å komme noen vei (3, 4).

Dag Brattlid

dag.bratlid@ntnu.no

Institutt for laboratoriemedisin, barne- og kvinnesykdommer
Det medisinske fakultet
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og
Barne- og ungdomsklinikken
St. Olavs hospital
og
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi
Institutt for helse og samfunn
Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo

Dag Brattlid (f. 1944) er spesialist i barnesykdommer og har en mastergrad i helseadministrasjon. Han er professor i barnesykdommer og overlege ved Nyfødt intensivavdelingen ved Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs hospital.

Litteratur

- Schioldborg S. Minicase AHUS – prosessforbedring ved akuttmottaksheten. Oslo: Deloitte, 2007.
- Brattlid D. Helsevesenets 3 paradokser. Aftenposten 27.10.2006.
- Protokoll for forhandlinger mellom Spekter-Helse og Den norske legeforening perioden 29.4.-4.6. 2008.
- Protokoll for forhandlinger mellom Spekter-Helse og Den norske legeforening perioden 31.5.-23.8. 2010. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Avtaler/Avtalearkiv/Spekter/spekter-omrade-10-helseforetak/overenskomstens-del-a2-mellom-spekter-og-legeforeningen/> [29.5.2012].

Mottatt 24.4. 2012, første revisjon innsendt 9.5. 2012, godkjent 25.5. 2012. Medisinsk redaktør Siri Lunde.