



YLFS POLICYDOKUMENT OM ARBEIDSTID OG -INNHold

Leger i spesialisering (LIS) sin arbeidstid inneholder meningsfulle pasientmøter og kontinuerlig læring av fag og prosedyrer for å bli en trygg og god spesialist. Samtidig som det er et økende behov for spesialisthelsetjenester har dagens offentlige helsetjeneste blitt en mindre attraktiv arbeidsplass for både ferdige legespesialister og yngre leger. Flere rapporterer om for høyt arbeidspress, stor belastning og mer negativt stress, i tillegg til mindre autonomi i arbeidshverdagen. Yngre legers forening (Ylf) mener det er mulig for den offentlige helsetjenesten å effektivisere driften og samtidig være en bedre arbeidsplass. Fokus på trygge rammer, meningsfullt arbeid samt godt arbeidsmiljø for leger vil bedre rekruttering og trivsel, og er et premiss for å øke kapasitet og kvalitet i pasientbehandlingen i den offentlige helsetjenesten.

Arbeidstidens lengde og innhold

Leger opplever en kombinasjon av høy emosjonell belastning, jobbkrav som forstyrrer privatlivet, ubekvem arbeidstid med lange vakter og lav jobbkontroll¹. Ylf har gjentatte ganger advart mot en urovekkende utvikling som har pågått over mange tiår, uten at korrigerende tiltak er gjennomført². Blant annet bidrar manglende helsepolitiske prioriteringer, den medisinske utviklingen og en aldrende befolkning til et misforhold mellom oppgaver og ressurser. Det er nå større behov for vaktgående leger og fortsatt behov for kjøp av ekstra arbeidstid, i form av PUA og UTA (Se faktaboks). Leger har med dette både lange enkeltturer og utvidet gjennomsnittlig arbeidstid, allerede før registrert og uregistrert overtid. Ylf mener et premiss for utvidet arbeidstid må være at deler av arbeidstiden har lav belastning. Opprinnelig var det større innslag av passiv tid på lange vakter, og bedre mulighet til nødvendig hvile underveis. Når aktivitetsnivået har økt, oppleves de lange vaktene mer belastende og tapt hvile må i større grad tas igjen på fritiden. Høy belastning i mange timer utfordrer forsvarlige arbeidsforhold for legen selv, hvilket også utgjør en pasientrisiko. Forsvarlighetsvurderinger av arbeidsplaner skal gjøres jevnlig³. Her må tillitsvalgte sikres medbestemmelse i planlegging av vaktlengde, -hyppighet og i diskusjon om innholdet i arbeidet. Hvilke oppgaver som skal løses på vakt er ikke definert i tariffavtalen med Spekter, men skal i utgangspunktet begrenses til det som medisinsk sett er strengt nødvendig.

Kapasitets- og arealutfordringer i spesialisthelsetjenesten presser frem døgkontinuerlig utredning av komplekse pasienter. Hjelpemidler, som IKT-programmer og støttepersonell, har ikke klart å kompensere. På dagtid blir LIS i for stor grad sittende stadig økende driftsoppgaver, uten at dette kombineres fornuftig med spesialistutdanningen. Herunder går mye tid til dokumentasjon, utfylling av kvalitetsregistre og sikre pasientrettigheter. Informasjonsinnhenting, som ikke gir gevinst i pasientforløpet, beslaglegger dyrebar tid. Uten god ledelse som fjerner unødvendige oppgaver, gjennomgår prosedyrer og «har legens rygg» kan det for den enkelte lege bli langt mellom meningsfulle og motiverende oppgaver.

¹ <https://noa.stami.no/yrke/lege/>

² Legeforeningen har lenge varslet om at utviklingen ikke var bærekraftig. Arbeidstilsynet bekreftet virkelighetsbildet allerede i 2006 i [God Vakt! rapporten](#)

³ <https://www.spekter.no/nyhetsarkiv/legeforeningen-og-spekter-enige-om-felles-veileder-om-sykehuslegenes-arbeidstid>



YLF mener at:

- Leger skal medvirke i prosesser vedrørende arbeidsbelastning og organisering av arbeidstiden.
- Forsvarlighetsvurderinger av vakt- og dagarbeid må gjennomføres regelmessig.
- Legers arbeidsoppgaver bør som hovedregel kunne utføres innenfor rammene av normal arbeidstid.
- Muligheten for å frivillig avtale økt UTA og fritidspoliklinikk kan sikre ekstra arbeidskapasitet i det offentlige helsevesen, men kompensasjonen må være fornuftig og belastningen forsvarlig.
- Et høyt antall timer i enkeltuker eller i snitt over arbeidsplanen forutsetter at deler av tiden er lavintensitetsarbeid, slik som beredskap, for å ivareta forsvarlig belastning.
- Vaktarbeid må defineres i tariffavtalen med Spekter for å øke fokus på vaktens innhold.
- Forenklede prosedyrer, fjerning av unødvendig rapportering og administrasjon, samt tydelige forventninger til arbeidstakere kan fjerne usikkerhet og øke tid til direkte pasientarbeid.

Leders ansvar for tilrettelegging og tilpasning av legers arbeidshverdag

Ledelse handler om å kjenne sine ansatte og hvilke behov hver enkelt har. Økende belastning i legehverdagen og lite autonomi fører til økt behov for leders involvering i tilrettelegging og individuell tilpasning. Samfunnsendringer og sammensetning av legegruppen bidrar til å øke behovet. Arbeidsmiljøloven (AML) gir rett på et forsvarlig arbeidsmiljø for alle arbeidstakere, men den offentlige helsetjenesten har mange steder fortsatt en lang vei å gå. Stedlige ledere med ansvar for et passe antall ansatte vil kunne tilrettelegge preventivt. Dette forutsetter at ledere og HR-rådgivere har tid, ressurser og kompetanse om den komplekse sykehushverdagen. Dessverre erfarer Ylf at når arbeidsgiver opplever utfordringer så økes ofte målstyring og administrasjon, heller enn å vise tillit, øke dialog og medvirkning.

Det er økende rekrutteringssvikt til LIS3- og overlegetillinger i hele landet. Alle nivå i helsetjenesten må innse at turn-over og kompetansetap er en større kostnad enn tilrettelegging, god utdanning, kompetanseøkning og investeringer i arbeidsmiljøet. Tariffavtalen åpner for tilpasninger av arbeidsplan til den enkelte leges livssituasjon, men dette gjøres i for liten grad. Det er for eksempel mulig å tilby legene flere versjoner av vaktplaner å velge mellom, tilpasse oppmøtetid så lenge oppgaver gjennomføres og tilby hjemmekontor og kveldsarbeid dersom legen ønsker dette og har kapasitet. Tilpasninger i dag er ofte for å dekke arbeidsgivers behov. Uten endring vil leger oppleve det mer attraktivt med jobbtilbud ifra det private hvor det tilbys bedre ordninger.

Leger tar mye ansvar for at «noen må være på vakt», men det er arbeidsgivers ansvar å sikre at det er kapasitet til å dekke både ordinære og ekstravakter. Det er da viktig å unngå uhensiktsmessige tiltak for kortvarig økonomisk gevinst, som å holde stillinger ledig, og å ikke legge til rette for overlapp og opplæringstid. Leger før LIS1 og medisinstudenter som konstitueres til LIS3 stillinger kan føre til uthuling av fag og kvalitet og skal i utgangspunktet ikke forekomme. Trussel om, og pålegging av overtid fører til store ekstrabelastninger. Ved mangel på personell må en også se til personer med høyere kompetanse eller vaktkompetanse i annen stilling, som leger i forskning eller annen avdeling etter sideutdanning. Dersom belastningen er så høy at leger ikke har kapasitet til å frivillig dekke slike



vakter eller rammene for overtid i AML er brutt så er forsvarligheten utfordret og det må gjennomgås om vaktordningen kan opprettholdes.

YLF mener at

- Stedlig ledelse med reell beslutningsmyndighet må være hovedregelen på alle sykehus.
- Stedlige ledere med nok tid, administrativ støtte, opplæring og kompetanse er et premiss for godt arbeidsmiljø og god pasientbehandling.
- Det er uutnyttede muligheter til å lage mer fleksible arbeidstidsløsninger.
- Arbeidsgiver må medregne kostnad av dårlig utdanning, kompetansetap og turn-over.
- God medvirkning og tillit sikrer ofte dekning av både ordinære og ekstra vakter.
- Pålegging av overtid uten samtykke («beordring») skal ikke skje. Når dette eller brudd på overtidsgrensene i AML forekommer skal det meldes til foretakstillitsvalgte og verneombud.
- Vedvarende høy belastning, som når overtidsregler brytes, kan føre til at vaktordningen må gjennomgås og endres.
- All arbeidstid skal registreres. Når overtid må benyttes skal legen registrere denne uten hindre.

FAKTABOKS OM ARBEIDSTID FOR LEGER

Vanlig arbeidstid:

En vanlig arbeidsuke er 37,5t uten vakt, og 35,5t med vakt. Arbeidstid utvides med PUA, UTA og overtid.

PUA (Pliktig utvidet arbeidstid):

Alle leger i sykehus er i praksis pålagt 2,5 timer PUA, som er bakt inn i minstelønn.

UTA (Frivillig utvidet tjenste/arbeidstid):

Arbeidsgiver kan avtale med den enkelte lege en økt gjennomsnittlig arbeidstid utover 40/38t. Ordningen kan sies opp av begge parter med 8 ukers frist. Mange gjøres ikke oppmerksom på frivillighetskravet til UTA og kan oppleve seg tvunget til å jobbe dette med hensyn til drift og utdanning.

Arbeidstidsbestemmelser:

AML §10-12 åpner for unntak fra arbeidstidsbestemmelsen. I DNLF sine tariffavtaler med Spekter og Virke er det avtalt unntak med hjemmel i AML §10-12(4). For sykehusleger skal sammenhengende arbeidsperioder ikke overstige 19 timer (inkludert 1:4 passiv tid) hvorav hver 24 timer skal ha minst 8 t hvile (hvile er ikke definert). Enhver uke skal ha maksimalt 60 t arbeidstid og ha en periode med minst 28 t sammenhengende hvile. Det må gå minst 10 timer mellom to planlagte arbeidsperioder til stede på jobb (8 t for øvrig).

Lokal arbeidsgiver og foretakstillitsvalgt kan avtale videre unntak fra dette.

Definisjon av vaktarbeid:

Tariffavtalen med Spekter har ingen klar definisjon av vakt, selv om vaktens innhold er viktig i forsvarlighetsvurderinger. I Virke er det i tillegg definert som; Vaktarbeid er arbeid på kvelder, netter og i helger, der diagnostikk og behandling ikke forsvarlig kan utsettes til neste dag.