

För alla
läkare

Tiden räcker inte till – återhämtning och patientsäkerhet

Läkarförbundets arbetsmiljöenkät

karrriaren

INNEHÅLL

Tiden räcker inte till	3
Enkäten i korthet	3
Arbetsgivarna lever inte upp till lagens krav	3
Sjukvårdssystemet riskerar att kollapsa	4
Var fjärde får inte den vila och återhämtning de behöver.....	5
Nästan inga möjligheter till rast inom akutsjukvård.....	6
Över hälften hinner inte med sitt jobb inom arbetstiden	7
7 av 10 neurologer hinner inte med administrationen	8
1 av 3 allmänläkare hinner inte ens med patienterna.....	10
Svårast att hinna inom primärvården	11
Läkare högre upp i karriären under mer tidspress	13
Ingen region är bra	13
I Kalmar är det mindre dåligt.....	13
Framför allt storstadsregioner har sämre möjligheter till rast.....	14
Läkarförbundet vill.....	16
Tips till arbetsgivare och fackliga representanter	17

Författare: Sofia E. Karlsson och Sara de Haas
Stockholm januari 2023

Tiden räcker inte till

Att arbeta som läkare innebär ett särskilt medicinskt ansvar. Tid för patienten kan inte rationaliseras bort eller skjutas på framtiden. Därför är det oroande att så många läkare vittnar om att tiden inte räcker till.

Enkäten i korthet

Läkarförbundets arbetsmiljöenkät visar att läkare inte hinner med sina arbetsuppgifter, de saknar möjlighet att ta rast och de får inte den återhämtning de behöver. Det är inte hållbart, vare sig för läkarnas arbetsliv eller för patienterna.

- **Var fjärde läkare får inte den vila och återhämtning de behöver** mellan arbetspassen.
- **2 av 5 läkare har svårt att ta rast.** Bland akutläkarna är det över 70 procent som inte har möjlighet att ta rast och koppla av under arbetsdagen.
- **Hälften av läkarna hinner inte med sitt jobb inom normal arbetstid.** Ofta är det administrativa arbetsuppgifter som inte hinns med inom ordinarie arbetstid. En tredjedel av läkarna inom allmänmedicin uppger att de inte ens hinner med det direkta patientarbetet inom sin normala arbetstid.

Läkarförbundets arbetsmiljöenkät skickades våren 2022 till samtliga medlemmar som är yrkesverksamma i hälso- och sjukvården, det vill säga 37 521 personer. 15 901 personer svarade vilket ger en svarsfrekvens på 42 procent. Svarsfrekvensen var på ett ungefär samma i alla lokalföreningar/regioner. Uppdelningen i specialitet är baserad på vilken specialitet man är verksam inom, och omfattar även de som ännu inte är färdiga specialister.

Arbetsgivarna lever inte upp till lagens krav

Enkäten visar att arbetsgivarna inte lever upp till Arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets regler och föreskrifter. Det handlar bland annat om arbetsgivarens skyldighet att säkerställa att resurserna anpassas till kraven i arbetet. Bristerna syns även i den kritik som regionerna får från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), bland andra. Ingen region lever fullt ut upp till krav om antal vårdplatser. Inte heller lever någon region upp till Socialstyrelsens rekommendationer om antal invånare per läkare i primärvården. I grunden handlar det om att personal saknas, vilket påverkar både arbetsmiljön och patientsäkerheten.

Delar av sjukvårdssystemet riskerar att kollapsa

Svaren i Läkarförbundets arbetsmiljöenkät tyder på att arbetsmiljöproblemen inom vården idag är så allvarliga att de riskerar att bli systemhotande.

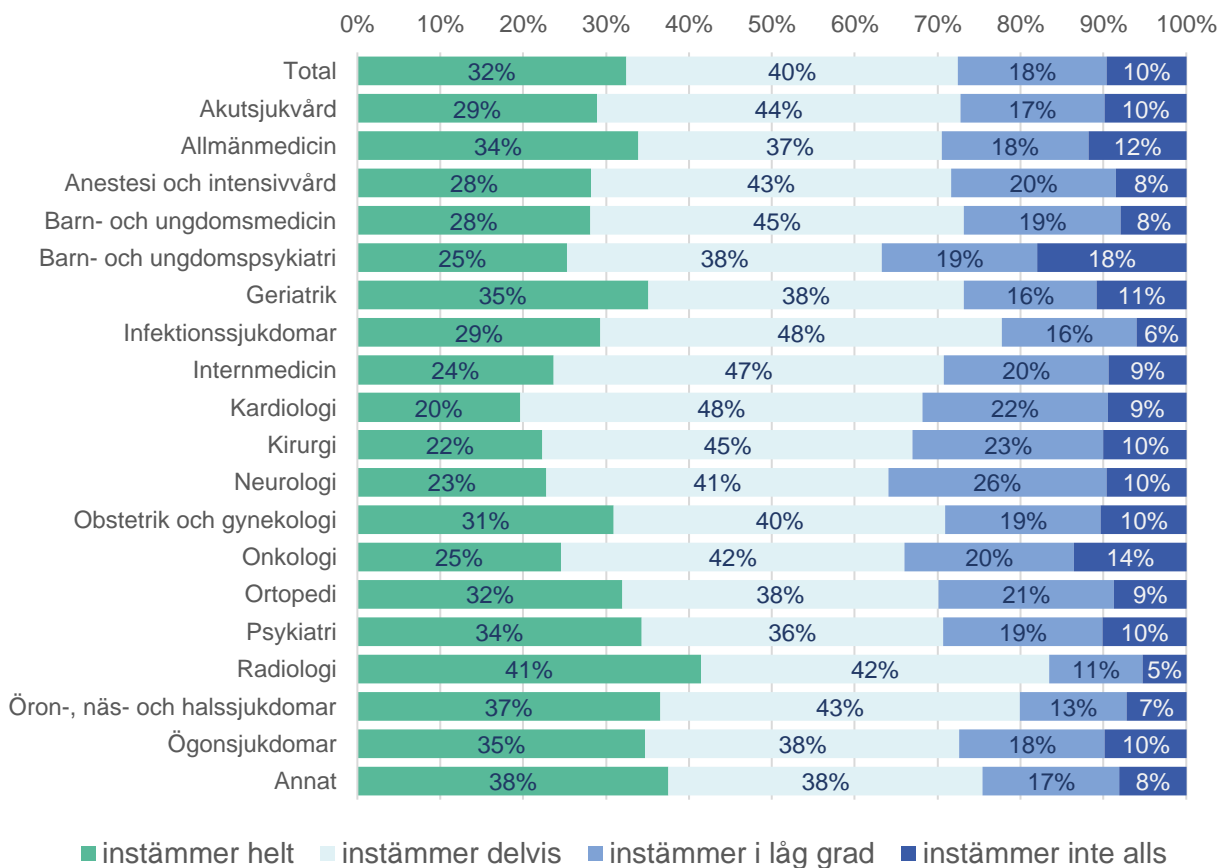
”/.../ överväger att sluta som läkare helt /.../ Detta trots att jag egentligen älskar själva jobbet, arbetsuppgifterna och patientarbetet. /.../ Priset blir för högt när man inte får äta, när man blir trött och inte har ork över till familjen.

Enkäten skickades ut under en period med normal arbetsbelastning. Under sommar- och julhelger tenderar belastningen för de som jobbar i vården att vara än högre. Svensk hälso- och sjukvård och patienternas säkerhet skulle inte kunna upprätthållas utan de uppoffringar som läkare och övrig vårdpersonal dagligen tvingas göra. Det tär på personalen.

Var fjärde får inte den vila och återhämtning de behöver

Mer än var fjärde läkare, 28 procent, uppger att de inte alls eller i låg grad instämmer i påståendet att de får tillräcklig vila och återhämtning. Bland läkare inom barn- och ungdomspsykiatri är det 37 procent som inte instämmer alls eller i låg grad. Bland neurologer är andelen 36 procent.¹

Jag får den vila och återhämtning jag behöver mellan arbetspassen



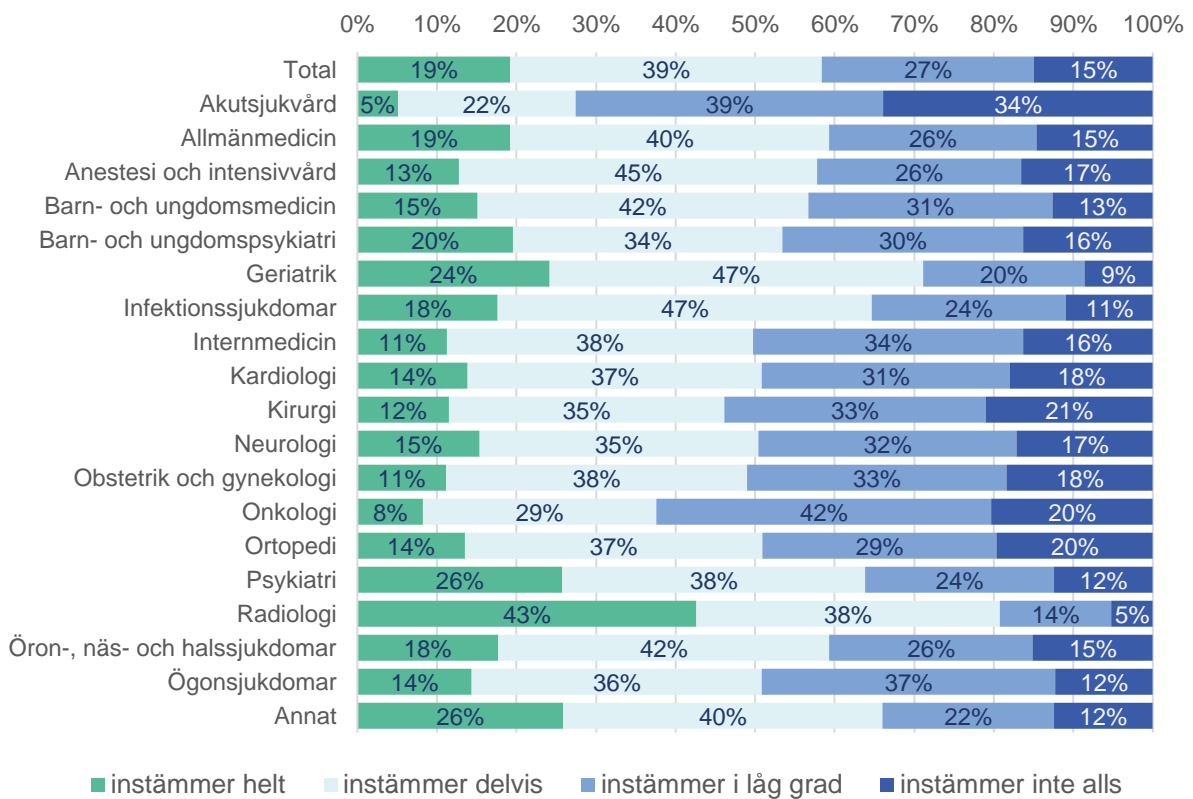
Många läkare har även svårt att koppla av från arbetet under lediga dagar. Mer än 3 av 4 av de svarande instämmer helt eller delvis i att de tänker på sitt arbete också när de är lediga.

¹ I en del diagram summerar inte staplarna upp till hundra procent, vilket beror på utjämning.

Nästan inga möjligheter till rast inom akutsjukvård

Mer än 40 procent av läkarna instämmer inte alls eller i låg grad i påståendet att de har möjlighet att ta rast och koppla av från arbetet. Bland akutläkarna är det över 70 procent som saknar den möjligheten. Även i många andra specialiteter är möjligheterna till rast små. Onkologer, internmedicinare och kirurger tillhör de värst drabbade.

Jag har under arbetsdagen möjlighet att ta raster och koppla av från arbetet



Att kunna ta rast och koppla av från arbetet under arbetsdagen är centralt både för den personliga återhämtningen och för förmågan att hålla sig skärpt och fokuserad. Raster är nödvändiga för ett hållbart arbetsliv och för en hög patientsäkerhet.

De svarande har själva fått bedöma hur de definierar en rast och möjlighet att koppla av från arbetet. Utöver den lagstadgade lunchrasten, då man bland annat ska ha rätt att lämna arbetsplatsen, så har svarande förmodligen även räknat med kortare raster. Ur ett återhämtningsperspektiv är båda viktiga.

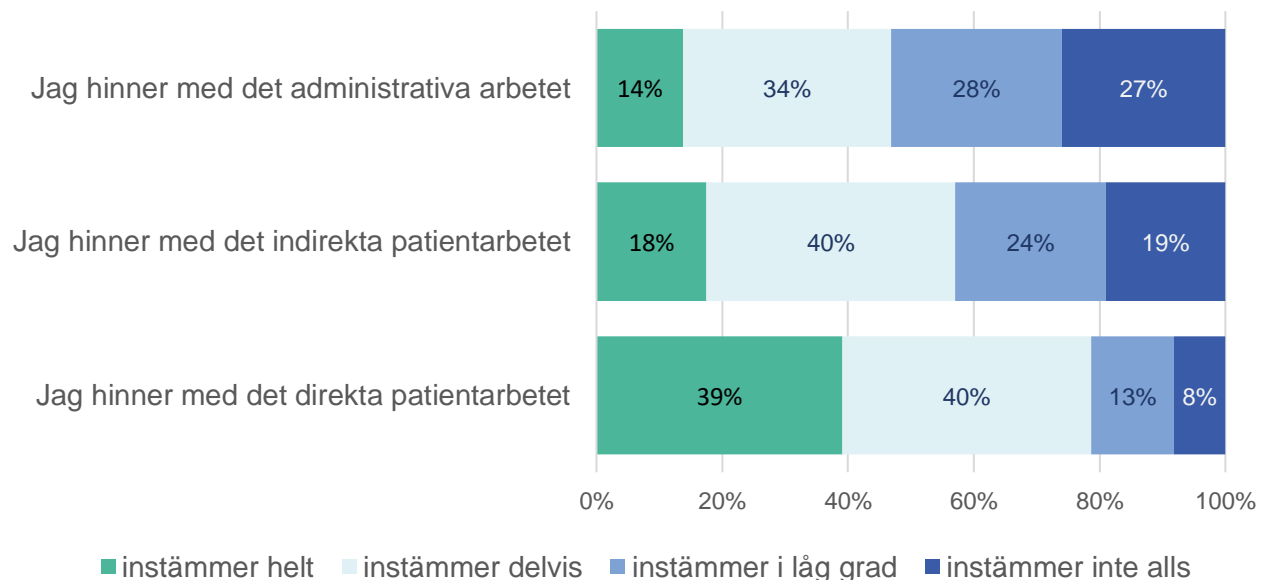
Över hälften hinner inte med sitt jobb inom arbetstiden

Det borde vara en självklarhet att hinna med allt sitt arbete, inklusive de administrativa delarna, inom ramen för sin arbetstid. För många läkare är det inte så.

”Det krävs att man jobbar övertid flera timmar i stort sett varje dag för att hinna med den stora administrativa bördan som inte hinns med under själva patientbesöken.”

Över hälften av läkarna uppger att de inte hinner med det administrativa arbetet under normal arbetstid. 1 av 5 har även svårt att hinna med det direkta patientarbetet.

Vad man hinner inom ramen för sin normala arbetstid



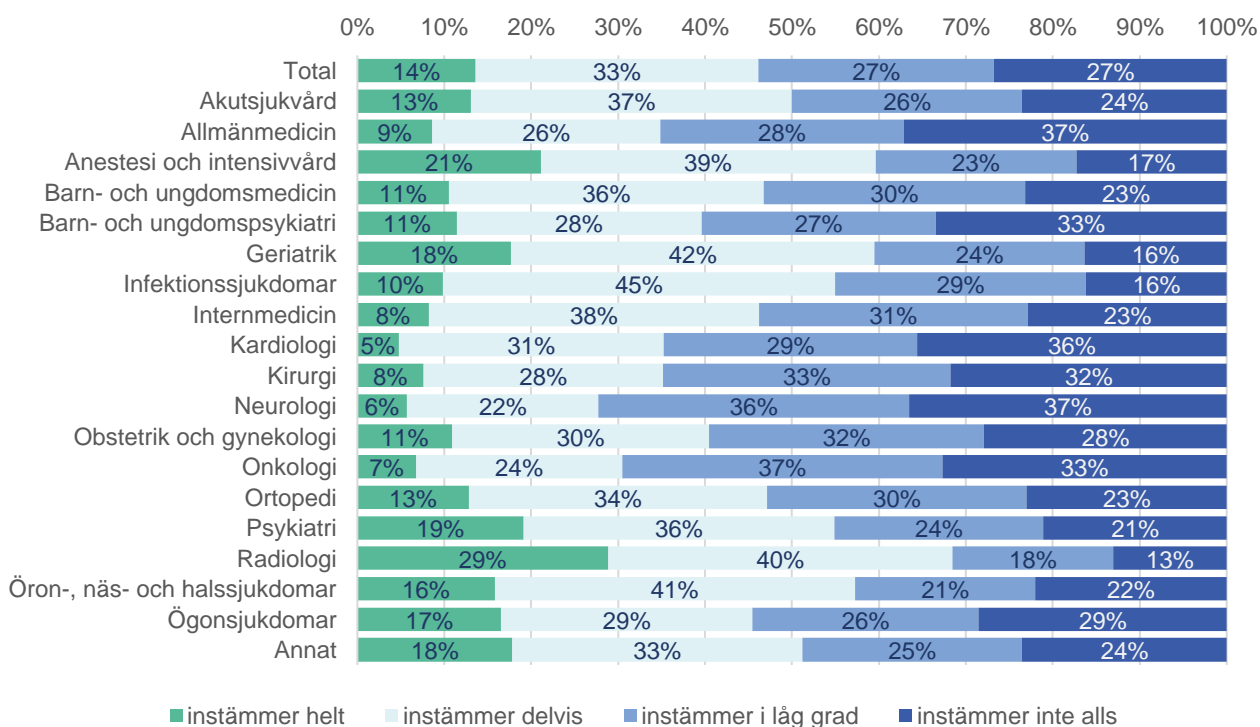
När arbetet inte hinns inom den normala arbetstiden ska detta kompenseras i form av övertidsersättning eller ledighet. Många vittnar dock om svårigheter att ta ut sin ledighet. Andra registrerar inte ens sin övertid.

”Vi har så kallad "samvetsflex", men kan extremt sällan gå tidigare från jobbet. Vi får inte registrera övertid. Jag arbetar ändå övertid dagligen.”

7 av 10 neurologer hinner inte med administrationen

Bland neurologerna är det över 70 procent som inte hinner med sitt administrativa arbete inom ramen för sin normala arbetstid. Det är nästan lika många onkologerna som svarar att de inte instämmer alls eller i låg grad i påståendet att de hinner med det administrativa arbetet inom ramen för sin normala arbetstid.

Jag hinner med det administrativa arbetet inom ramen för min normala arbetstid

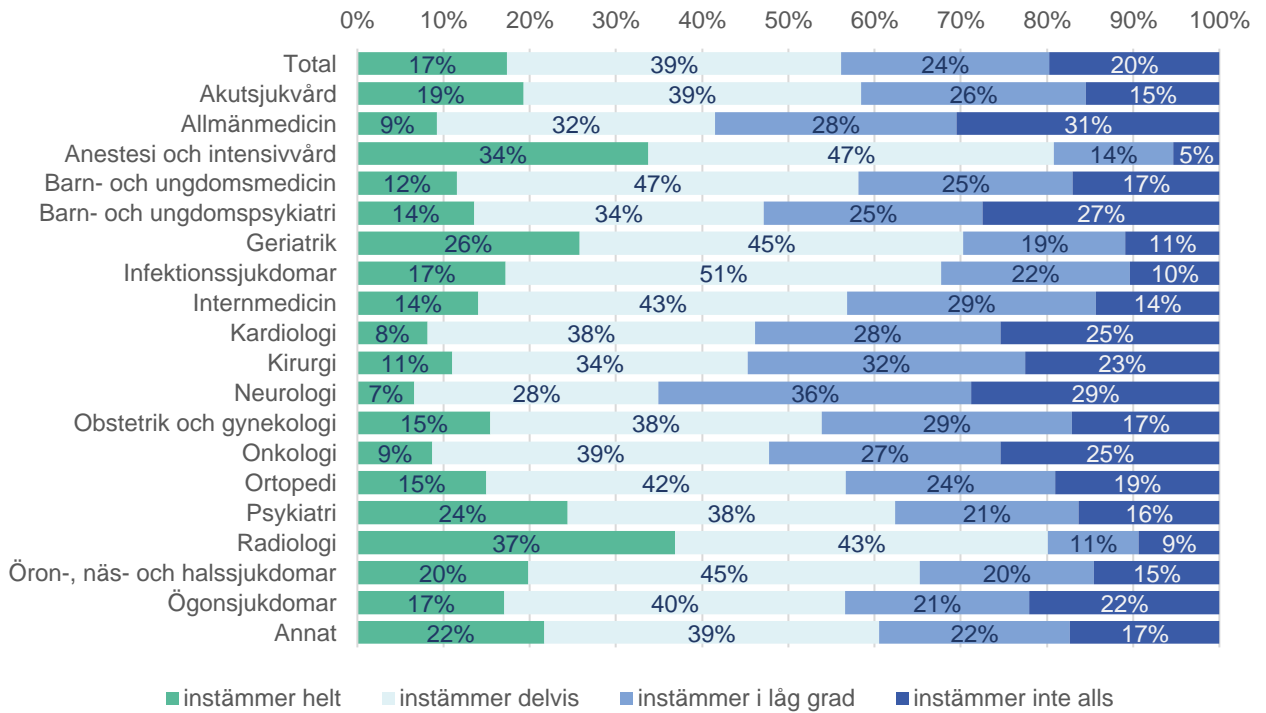


Ett närliggande område till administration är det indirekta patientarbetet, som kan handla om att förlänga recept, utfärda en remiss och liknande, men som till skillnad från de renodlade administrativa uppgifterna kan få direkta konsekvenser för patienten.

”(...) det känns inte bra på kvällen när jag inte hinner ringa upp en patient jag tänkt eller de får vänta orimligt länge på sina provsvar, man är rädd att missa saker.”

Läkare verksamma inom neurologi och allmänmedicin är de som har sämst möjligheter att hinna med det indirekta patientarbetet, tätt följda av läkare inom kirurgi och kardiologi. Hela 65 procent av neurologerna uppger att de inte alls eller i låg grad hinner med det indirekta patientarbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Bland läkarna inom allmänmedicin är samma siffra 58 procent.

Jag hinner med det indirekta patientarbetet inom ramen för min arbetstid

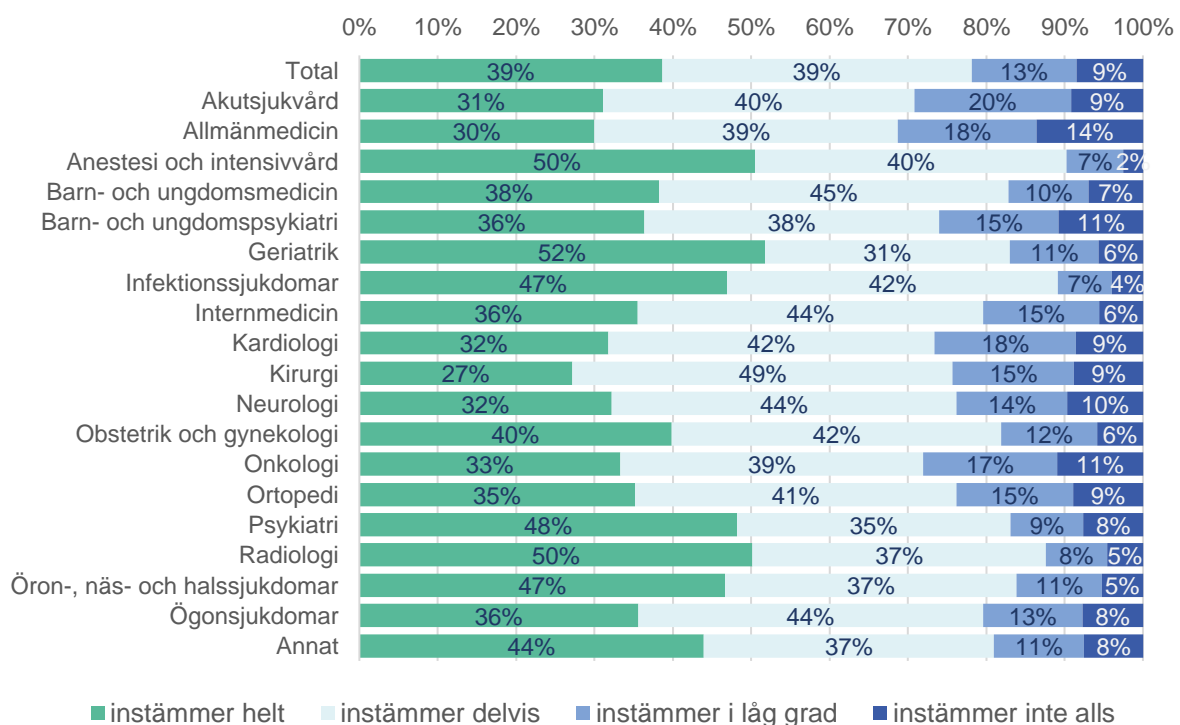


Ett par av de svarande, främst bland radiologerna, uppger "ingen uppfattning" som svar på frågan. Troligtvis beror det på att de, trots att de arbetar inom hälso- och sjukvården, inte har någon patientkontakt i sitt yrke. Av den anledningen har dessa svar rensats bort från diagrammen.

1 av 3 allmänläkare hinner inte ens med patienterna

Mer än 20 procent av läkarna hinner inte ens med det direkta patientarbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Bland läkare i allmänmedicin svarar en tredjedel att de inte instämmer alls, eller i låg grad, i påståendet. Andra specialiteter med hög andel som inte hinner med det direkta patientarbetet är akutläkare och onkologer.

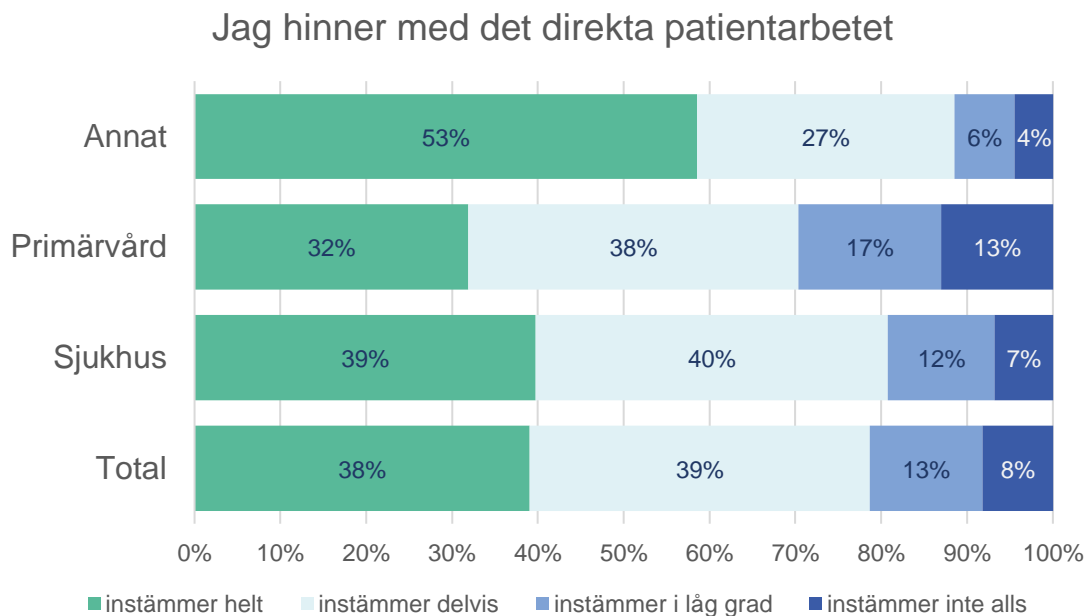
Jag hinner med det direkta patientarbetet inom ramen för min normala arbetstid



Ett fåtal läkare, främst bland radiologerna, har svarat "ingen uppfattning" på den här frågan. Orsaken är sannolikt att de inte har en direkt patientkontakt.

Svårast att hinna inom primärvården

Läkare inom primärvården har svårare att hinna med sina arbetsuppgifter inom ramen för sin normala arbetstid än läkare som arbetar på sjukhus. Bland primärvårdsläkarna är det 30 procent som inte ens hinner med det direkta patientarbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Bland sjukhusläkarna är det 19 procent.



Så här beskriver några läkare inom primärvården situationen i fritextsvar:

”Primärvården är ett sjunkande skepp, och jag är på väg att byta specialitet av det skälet. En rolig och viktig specialitet, men helt omöjlig att jobba i.”

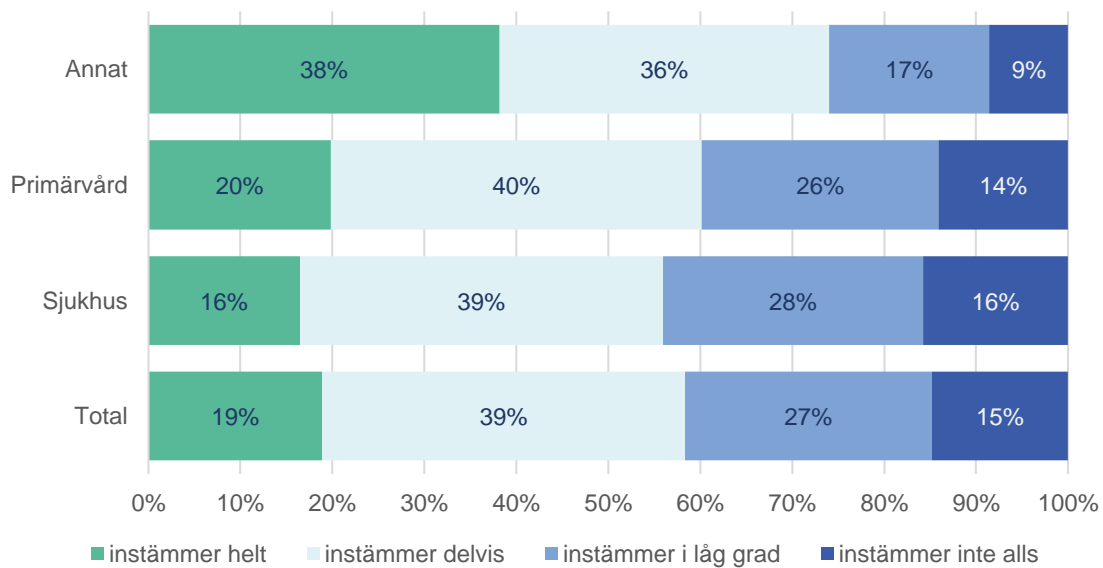
”Att vi är alldeles för få distriktsläkare (ca 70% vakanta tjänster) innebär en patientsäkerhetsrisk som skapar en enorm etisk stress.”

”Jag har 3 200 patienter på min lista. (...) Det krävs att man jobbar övertid flera timmar i stort sett varje dag för att hinna med den stora administrativa bördan som inte hinns med under själva patientbesöken.”

Det här är en bild vi känner igen från Läkarförbundets rapport [Arbetsmiljö – Delrapport 5: Primärvårdsenkäten](#) (2021). Också av den undersökningen framkom att en stor andel av läkarna inom primärvården upplever en oacceptabel tidspress och inte kan avsluta sitt arbete inom sin arbetstid.

För läkare anställda på sjukhus är det i stället framför allt bristande möjligheter att ta rast som är problematiskt. Hela 44 procent har begränsad möjlighet att ta rast och koppla av under arbetsdagen.

Jag har under arbetsdagen möjlighet att ta raster och koppla av från arbetet



Även när det gäller återhämtning och vila mellan arbetspassen har läkare på sjukhusen en sämre sats.

Läkare högre upp i karriären under mer tidspress

Specialist- och överläkare har svårare att hinna med sina arbetsuppgifter inom sin normala arbetstid, jämfört med läkare som är i början av sin karriär. De har också något svårare att ta raster och koppla av från arbetet under arbetsdagen och får i något lägre grad den vila och återhämtning de behöver mellan arbetspassen. Sannolikt beror det på att de har mer ansvar än kollegor tidigare i karriären.

Läkare tidigt i karriären kan dock ha svårare än mer erfarna kollegor att påtala brister i arbetsmiljön och en allt för hög arbetsbelastning. De är beroende av goda referenser inför AT, BT, ST och därefter inför att söka jobb som färdig specialist. Om de ändå står på sig, kan de utsättas för orimlig kritik.

”Vi har inte flextid alls. Övertid registreras inte och man får således inte betalt för all övertid man jobbar. En av våra ST-läkare fick till och med kritik på sitt ST-kollegium för att ”hon är så mån om att gå hem i tid”. Man förväntas jobba över gratis.”

Den tuffa situationen påverkar också vårdens ledare. Det är svårt att som chef ta ett arbetsmiljöansvar om förutsättningarna inte finns.

”Även om jag vill skapa en bra arbetsmiljö och rimligt schema för mina läkarkollegor på enheten, omöjliggörs det ofta av den för låga ekonomiska ersättningen för vårdcentralens uppdrag från regional nivå. Att personligen ersätta vid luckor i schemat samt att tumma på vårdkvaliteten blir ofta den enda lösningen, vilket i sin tur försämrar min egen arbetsmiljö betydligt och leder till uttalad etisk stress.”

Ingen region är bra

Sveriges regioner ligger ganska jämnt illa till, både vad gäller möjligheterna att hinna med det direkta patientarbetet, det indirekta patientarbetet och administration inom ramen för sin normala arbetstid. Kalmar sticker dock ut något, på ett positivt sätt.

I Kalmar är det mindre dåligt

Läkare i Kalmar har i större utsträckning möjlighet att ta raster och koppla av från arbetet, och de tänker mindre på arbetet under sin fritid. Läkare i Kalmar hinner också i högre utsträckning än läkare i andra regioner med sitt jobb inom ramen för sin normala arbetstid.

Trots det har 1 av 3 läkare i Kalmar begränsade möjligheter att ta rast. Hela 18 procent instämmer i låg grad eller inte alls i påståendet ”jag får den vila och återhämtning jag behöver mellan arbetspassen” och 14 procent hinner inte med det direkta patientarbetet.

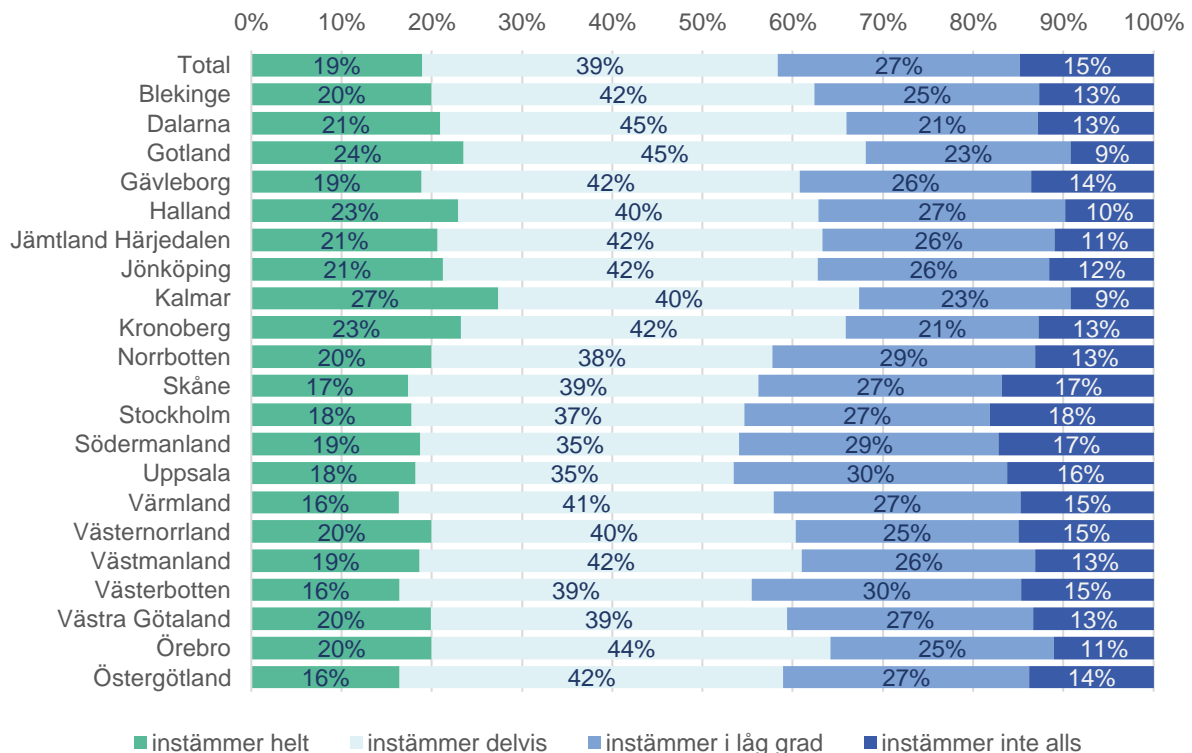
Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) ska arbetsgivaren se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam

arbetsbelastning, samt att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet. Inte ens Region Kalmar klarar alltså det fullt ut.

Framför allt storstadsregioner har sämre möjligheter till rast

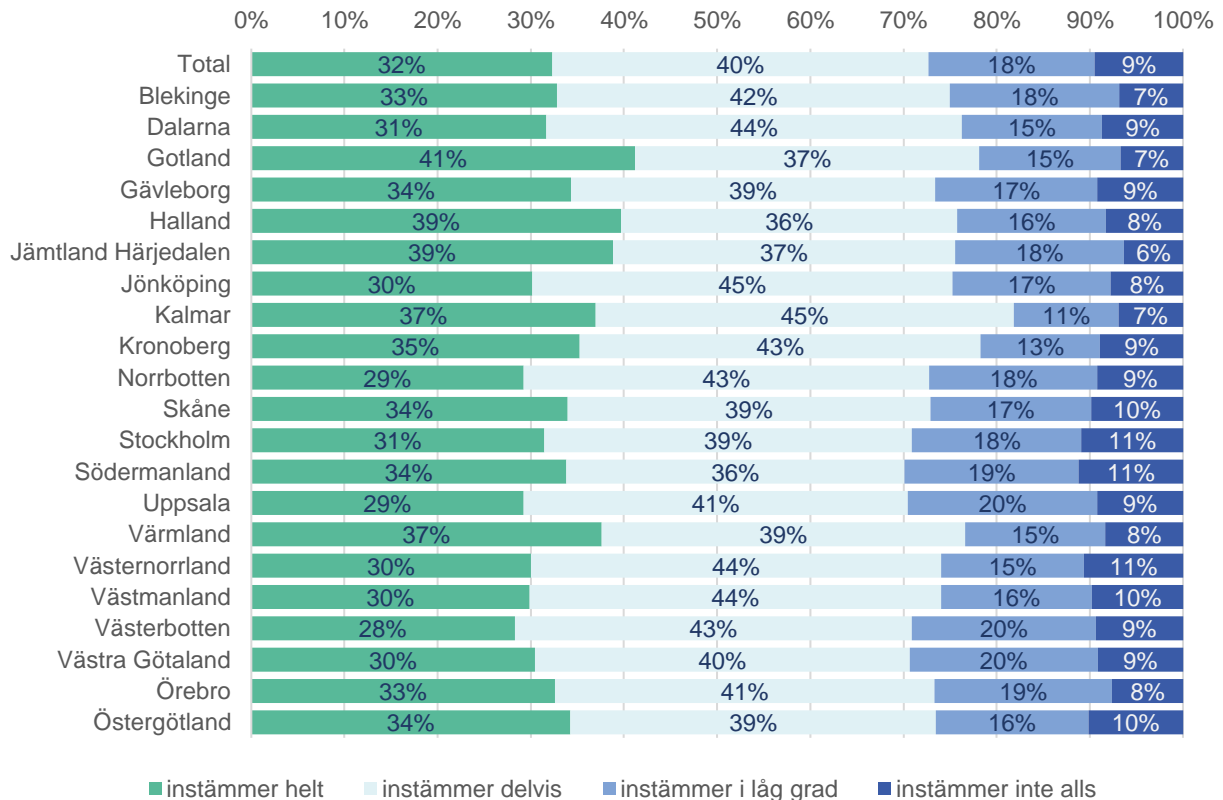
I regionerna Uppsala, Sörmland, Stockholm, Skåne och Västerbotten har 45 procent eller fler av läkarna begränsade möjligheter till rast. Att de sticker ut skulle kunna bero på att de här regionerna har en större andel sjukhusläkare, men även om man rensar materialet från primärvårdsläkare och övriga, så blir resultatet ungefär densamma.

Jag har under arbetsdagen möjlighet att ta raster och koppla av från arbetet



I Uppsala, Sörmland, Stockholm, Skåne och Västerbotten är det också svårast att få den vila och återhämtning man behöver mellan arbetspassen. Även Västra Götaland tillhör bottenskiktet vad gäller möjligheter till återhämtning. Där är det nästan 1 av 3 som inte instämmer alls eller i låg grad i påståendet att de får den vila och återhämtning de behöver.

Jag får den vila och återhämtning jag behöver mellan arbetspassen



Enligt arbetstidslagen ska en arbetstagare ha en lunch- eller matrast senast efter fem timmars arbete. Utöver lunchrasterna ska arbetstagaren kunna göra kortare avbrott från arbetet i form av pauser. Arbetspausernas längd och förläggning är upp till de lokala parterna att bestämma. I vår arbetsmiljöenkät har vi inte frågat om antal raster och pauser och längd på dem, utan om det över huvud taget finns möjligheter att under arbetsdagen ta rast och koppla av. Även om vi som fackförbund avtalat om raster lokalt, så betyder det ingenting om arbetsbelastningen inte gör det möjligt att ta rast och koppla av i praktiken.

Läkarförbundet vill

Hälso- och sjukvården ställer krav på läkares tillgänglighet under dygnets alla timmar. Det innebär särskilda utmaningar att säkerställa läkares möjlighet till vila och återhämtning, samt en balans mellan arbetsliv och privatliv. Läkarförbundet arbetar för att avtalen och deras kompensationsformer ska utvecklas och moderniseras. Utmaningarna skiljer sig åt mellan olika specialiteter och på olika arbetsplatser. Därför behöver också lösningarna ofta hittas i den egna verksamheten. Några frågor är dock generella och gäller för alla:

- **En kriskommission för sjukvården.** Vi vill att regeringen inrättar en nationell kommission med uppdrag att analysera några av de värst utsatta yrkesgruppernas arbetsmiljö. Kriskommissionen måste också ges mandat att peka på nödvändiga åtgärder.
- **Regioner och arbetsgivare måste se till att vården resurssätts korrekt.** Riktvärden rörande antal vårdplatser, kötid, kompetensförsörjning, antal invånare per fast läkare och så vidare måste uppfyllas. Chefer i vården måste ges reella förutsättningar för att ge en god arbetsmiljö. Samma sak för skyddsombuden i vården. Att så som många regioner, betala skadestånd för övertid, i stället för att ta itu med arbetsbelastningen, är inte en hållbar väg att gå.
- **Den lagstiftning som finns måste följas.** I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om det organisatoriska och sociala arbetsmiljöarbetet ([AFS 2015:4](#)) står det bland annat att arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning, samt att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet. Arbetsgivaren ska vidare se till att chefer och arbetsledare har kunskap om detta, samt att det finns förutsättningar att omsätta dessa kunskaper i praktiken.
- **Arbetstagarna ska ha möjlighet att påverka.** Arbetstagarna ska ges möjlighet att medverka i att ta fram mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Genom kontinuerliga arbetsplatsdialoger om arbetsbelastning, återhämtning, friskfaktorer och så vidare, kan man hitta lösningar som fungerar på den egna arbetsplatsen.

”När jag inte ens hinner gå och kissa, hur ska vi då hinna sitta ned och prata mål för OSA?”

Skyddsombud, Läkarförbundet

Arbetsmiljölagen och OSA-föreskrifterna är bindande och inget arbetsgivaren kan bortse från. Skyddsombud och chefer måste ges förutsättningar att gemensamt bryta negativa spiraler.

- **Arbetstidsregleringar ska präglas av flexibilitet och inflytande.** De ska vara effektiva för både läkare och verksamheterna. De ska vara möjliga att anpassa till behoven i

respektive verksamhet och läkarna ska ha inflytande över planeringen av sin arbetstid. Det ska exempelvis vara möjligt för äldre och gravida läkare att på egen begäran bli befriade från jour.

- **All tid måste räknas.** Förutsättningar måste finnas för att all arbetstid ska kunna registreras korrekt och följas upp av arbetsgivaren. Om en anställd, på grund av tidsbrist, systematiskt tvingas arbeta under sina raster måste arbetet organiseras om. Vidare skall all arbetstid registreras, oavsett om du har rätt till övertidsersättning eller inte, enligt arbetstidslagen.
- **Tid för det icke patientnära arbetet** måste rymmas inom den ordinarie arbetstiden. Ingen ska behöva göra sin administration på fritiden, eller kontinuerligt arbeta övertid för att hinna klart alla sina arbetsuppgifter.

Tips till arbetsgivare och fackliga representanter

Läkarna behöver först och främst reella förutsättningar att kunna utföra sitt arbete. På sjukhusen behövs framför allt fler vårdplatser. På landets vård- och hälsocentraler måste läkarna bli fler så att de kan ansvara för ett rimligt antal patienter. Men det är också viktigt att kontinuerligt jobba med arbetsmiljön lokalt. Ett forskningsbaserat sätt att angripa lokala arbetsmiljöproblem är att använda sig av verktygen som Suntarbetsliv tillhandahåller.

På www.suntarbetsliv.se finns korta filmer baserad på forskning om återhämtning. De kan användas som utgångspunkt i arbetsplatsdialoger.

- [Strategier för återhämtning på jobbet](#)
- [Återhämtning i praktiken](#)
- [Styrelsen och politiker spelar roll för arbetsmiljön](#)
- [Säkerhetsklimat](#) (om sambandet mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet)

På www.suntarbetsliv.se finns även bra verktyg för att lära sig mer om föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och hur man kan arbeta lokalt med dem.

- [OSA-kollen](#)
- [OSA-kompassen](#)
- [Stressdialogen](#)