För alla läkare under hela karriären

Ingen rast ingen ro

Arbetsmiljöenkäten 2025

Sveriges läkarförbund

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Ingen rast ingen ro **3**

Få har möjlighet att ta rast under arbetsdagen **4**

Orimliga scheman omöjliggör återhämtning **5**

Olika grupper drabbas olika hårt **6**

8 av 10 akutläkare har otillräckliga möjligheter till rast 6

Hälften av onkologerna får otillräcklig återhämtning 6

Jämtland bäst på raster 8

Gotland och Jämtland bäst på återhämtning 9

Bara 35 procent klara inom arbetstid **10**

Svårast att hinna allt inom allmänmedicin 11

I Jämtland finns bäst förutsättningar att hinna 14

Stor skillnad mellan män och kvinnor **15**

Stor påverkan på arbetsplatsens attraktivitet **16**

Patientsäkerheten står på spel **18**

Förändring över tid **18**

Arbetsgivarna bryter mot lagar och avtal **19**

Tips till arbetsgivare och fackliga representanter 21

Läkarförbundets krav för en hållbar arbetsmiljö **22**

Författare: Sofia E Karlsson
Stockholm november 2025

Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

Ingen rast ingen ro

Att arbeta som läkare innebär ett särskilt medicinskt ansvar. Tid för patienten kan varken rationaliseras bort eller skjutas upp. När arbetsgivare avsätter för lite tid eller personal för att vården ska rymmas inom ordinarie arbetstid hamnar läkare i en omöjlig situation. Inte sällan löser läkaren det akuta problemet genom att arbeta på rast eller fritid.

- **Bara 1 av 10 läkare kan fullt ut ta rast** och koppla av under arbetsdagen – trots lagstadgad rätt till rast. Värst är det för onkologer och akutläkare.
- **Bara 1 av 5 läkare får fullt ut den vila och återhämtning de behöver** mellan arbetspassen.
- **Endast 1 av 3 läkare hinner sitt jobb inom arbetstid.** Hela 1 av 4 läkare hinner inte ens det direkta patientarbetet inom ramen för sin normala arbetstid.
- **Kvinnor pressas mer än män.** De har sämre möjligheter att ta rast, få återhämtning mellan arbetspassen och hinna sina arbetsuppgifter inom ramen för sin normala arbetsid.
- **4 gånger högre risk att medarbetare slutar**. Hela 65 procent av de som inte får vila och återhämtning har övervägt att byta jobb det senaste året. Motsvarande siffra bland dem som får återhämtning är 15 procent.

Läkarförbundets enkät tyder på att vissa arbetsgivare systematiskt utnyttjar läkarnas medicinska ansvar och omtanke om patienterna, liksom flera av fritextsvaren.

”Sammantaget finns en arbetsmiljökultur där individens gränser ständigt tänjs och där strukturellt ansvar för återhämtning och hållbar arbetsbelastning saknas, trots upprepade signaler om risk.”

Brist på personal är en möjlig orsak till otillräckliga möjligheter till rast, återhämtning och tid att hinna sitt arbete. Men utan rast, återhämtning och tillräckligt med tid riskerar arbetsgivarna även att förlora många läkare.

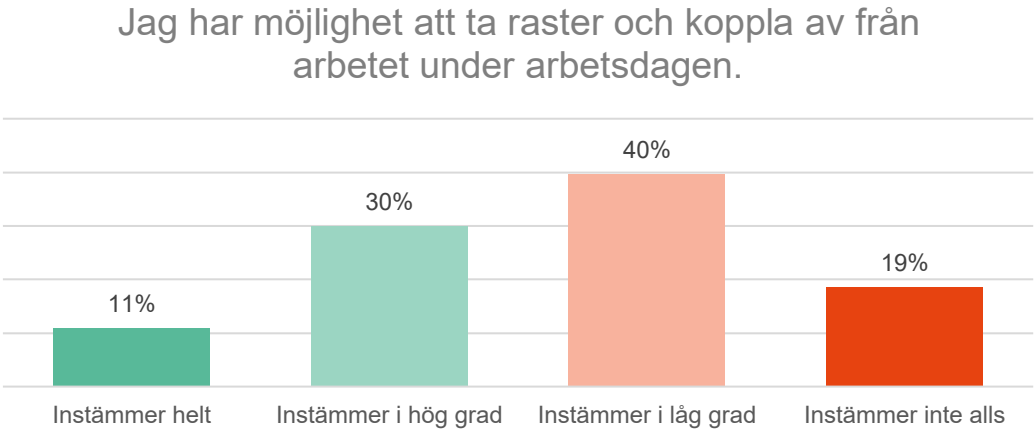
Ett sätt att bryta mönstret är att arbeta med friskfaktorer, det vill säga sådant som får oss att må bra och prestera på jobbet. Det handlar till exempel om delaktighet och inflytande, hjälp att prioritera arbetsuppgifter och systematiskt arbetsmiljöarbete. Arbetsgivare som gör detta har genomgående bättre resultat vad gäller raster, återhämtning och att hinna sina arbetsuppgifter.

Undersökningen genomfördes digitalt 13 maj-20 juni 2025 och omfattade samtliga medlemmar som är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Av de 39 748 personer som fick enkäten var det 16 734 som besvarade den, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 42 procent.

Få har möjlighet att ta rast under arbetsdagen

Arbetet som läkare innebär ett stort ansvar. Under en arbetsdag kan en läkare behöva fatta livsavgörande beslut, ge avancerad vård och genomföra svåra samtal med patienter. Detta kräver närvaro och fokus. Raster och återhämtning är därför avgörande – inte bara för ett hållbart arbetsliv, utan även för hög patientsäkerhet.

Därför är det oroande att endast 11 procent av läkarna instämmer helt i att de har möjlighet att ta raster och koppla av från arbetet under arbetsdagen. Mer än hälften, 59 procent, av läkarna har lite eller ingen möjlighet att göra detta.



Underbemanningen innebär att även om det formellt finns möjlighet att ta rast, så är det svårt att göra det, med tanke på patienter och kollegor.

”Jag vill inte behöva göra ett sämre jobb för att hinna med, vilket leder till att det drar över och då försvinner mina raster och tid för återhämtning på jobbet.”

”Jag kan utan problem gå hem i tid och ta alla raster – men då gör jag inte ett bra jobb och det sker i så fall på bekostnad av både patienter och kollegor.”

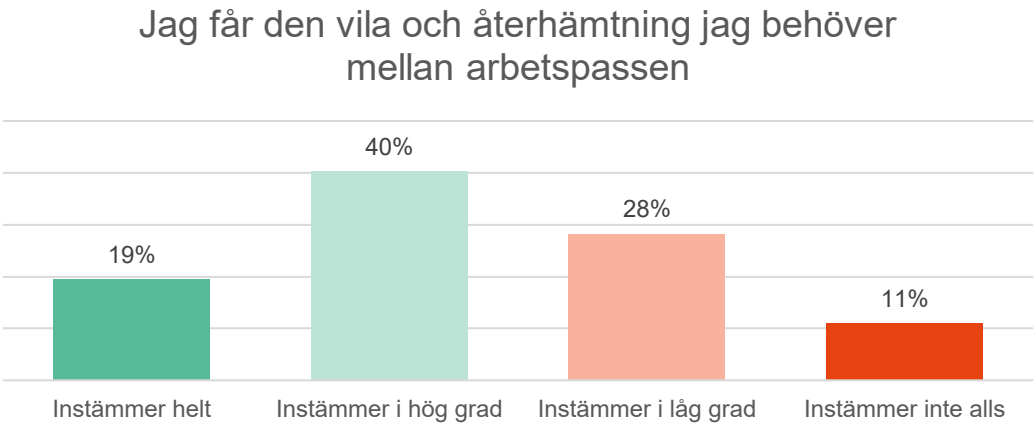
”Fikaraster är till för annan personal.”

”Blir ofta störd under lunchrast”

Lunchraster är ett lagstadgat skydd för återhämtning. De är vanligtvis obetalda och du behöver inte vara tillgänglig för din arbetsgivare. När verksamheten kräver att läkare finns tillgängliga under hela dagen, finns möjlighet att i stället ha måltidsuppehåll. Måltidsuppehåll innebär att du har möjlighet att äta, men måste vara tillgänglig för att arbeta om det skulle behövas, till exempel om något akut inträffar. Till skillnad från rast räknas måltidsuppehåll som arbetstid. Det ska även finnas kortare pauser under arbetsdagen. Ur ett återhämtningsperspektiv är alla typer av raster och pauser viktiga.

Orimliga scheman omöjliggör återhämtning

Endast 19 procent av läkarna får den vila och återhämtning de behöver mellan arbetspassen. Hela 39 procent läkarna får inte den återhämtning de behöver.



Fritextsvaren ger flera exempel på varför det ser ut som det gör.

”Orimligt joursystem, helgpasset innebär hela helgen (67 timmars pass) utan komp i anslutning till helgen utan fredagen därpå.”

Reglerna för kompensationsledighet varierar beroende på lokala avtal, men generellt ska kompensationsledighet tas ut så nära inpå som möjligt, för att den ska fungera som återhämtning.

”Återhämtningstid fungerar inte i praktiken. Kompensationsledighet betalas ofta ut i pengar istället för att tas ut, även när medarbetaren uttryckligen begärt vila av hälsoskäl. Arbetspass på över 24 timmar följs regelmässigt av ordinarie dagtjänst utan strukturerad vila.”

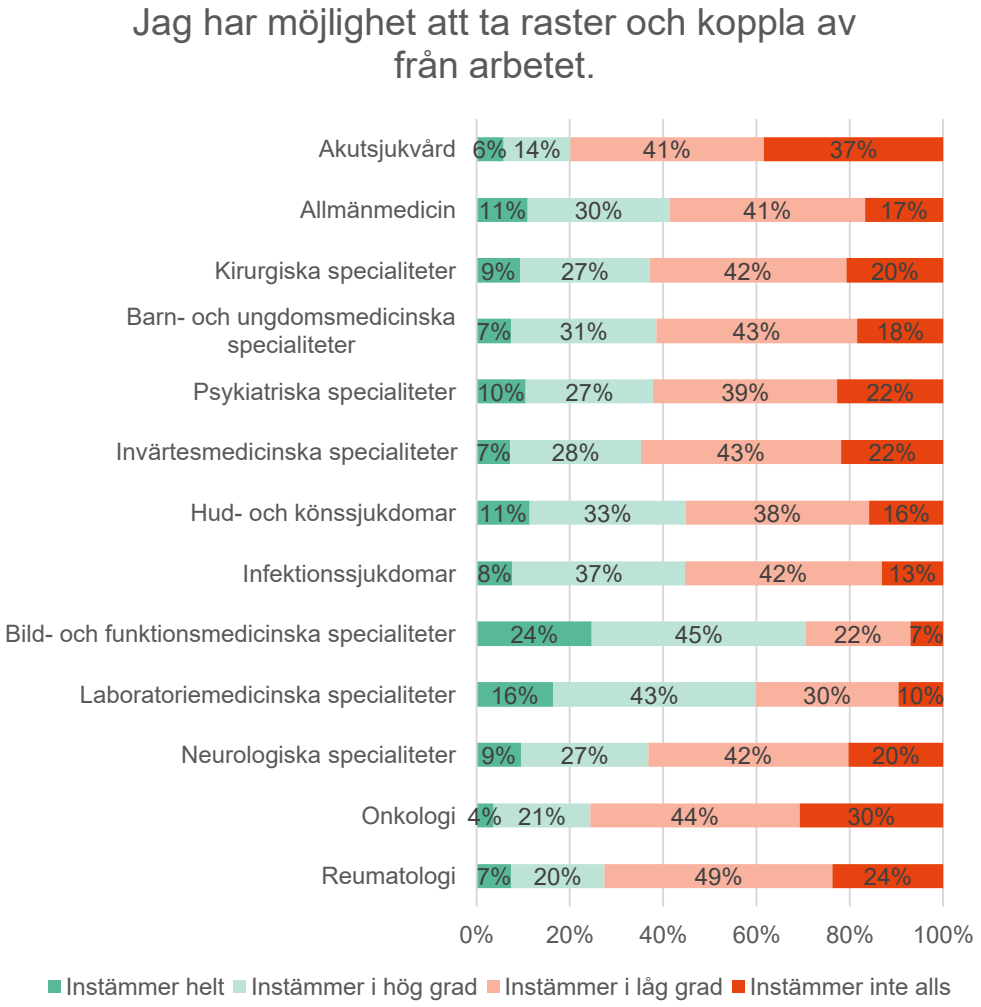
Arbetsgivaren har ansvar för att säkerställa att det finns tillräckliga möjligheter till raster, pauser och återhämtning. Enligt arbetstidslagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter ska scheman utformas så att återhämtning är möjlig.

Facket arbetar för att säkerställa att lagar, kollektivavtal, riktlinjer och rutiner följs. Om arbetsgivaren brister kan facket lyfta frågan i samverkan, skyddskommitté eller ta frågan vidare via skyddsombud. Om det behövs kan vi även begära tvisteförhandling.

Olika grupper drabbas olika hårt

8 av 10 akutläkare har otillräckliga möjligheter till rast

Bland onkologer är det endast 4 procent som fullt ut kan ta rast och koppla av under arbetsdagen. Bland akutläkare är andelen 6 procent, och hela 8 av 10 akutläkare har ingen eller liten möjlighet att ta rast och koppla av. Andra specialiteter där är möjligheterna till är rast begränsade är reumatologi, psykiatri och invärtesmedicinska specialiteter. Bäst möjligheter till rast har läkare inom bild- och funktionsmedicinska specialiteter.

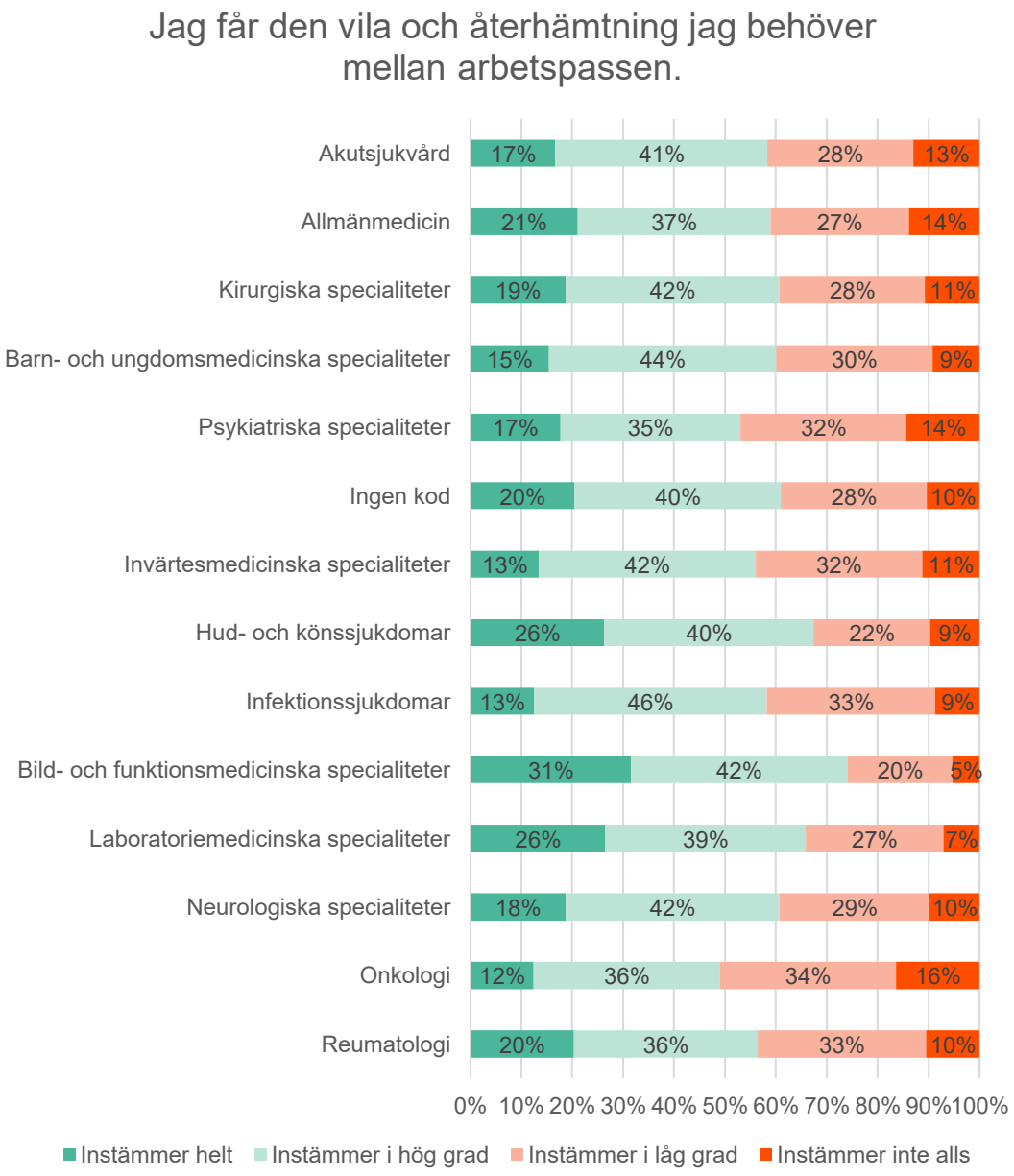


Hälften av onkologerna får otillräcklig återhämtning

Även när det gäller återhämtning sticker de onkologiska specialiteterna ut. I den gruppen instämmer endast 12 procent helt i att de får den vila och återhämtning de

behöver mellan arbetspassen. Nästan lika illa är det för specialister inom infektionssjukdomar och invärtesmedicin.

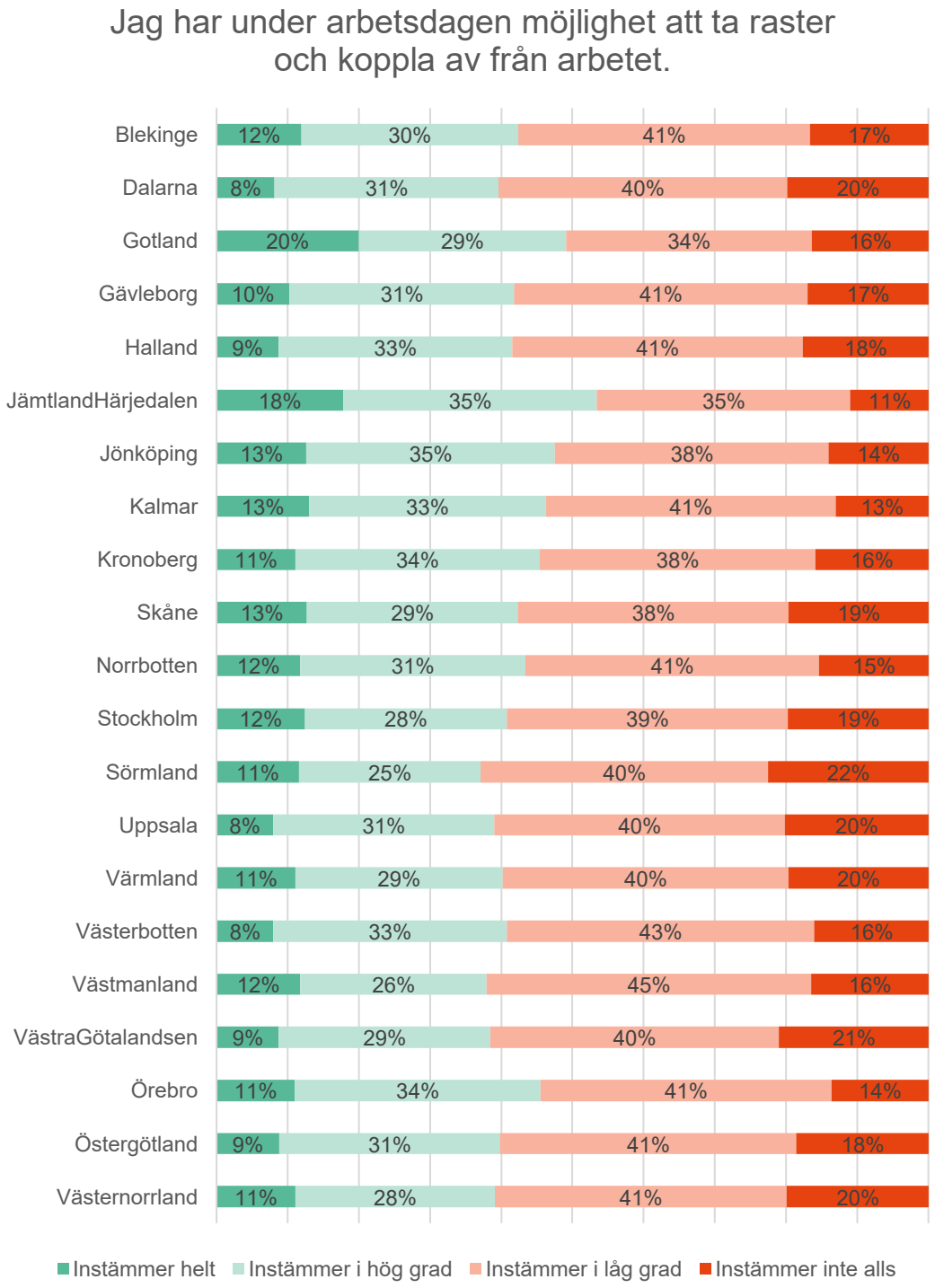
Bland onkologerna har hela 50 procent svarat att de inte alls eller i låg grad får den återhämtning de behöver mellan arbetspassen. Bäst möjligheter till återhämtning mellan arbetspassen har läkare inom bild- och funktionsmedicinska specialiteter.



Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

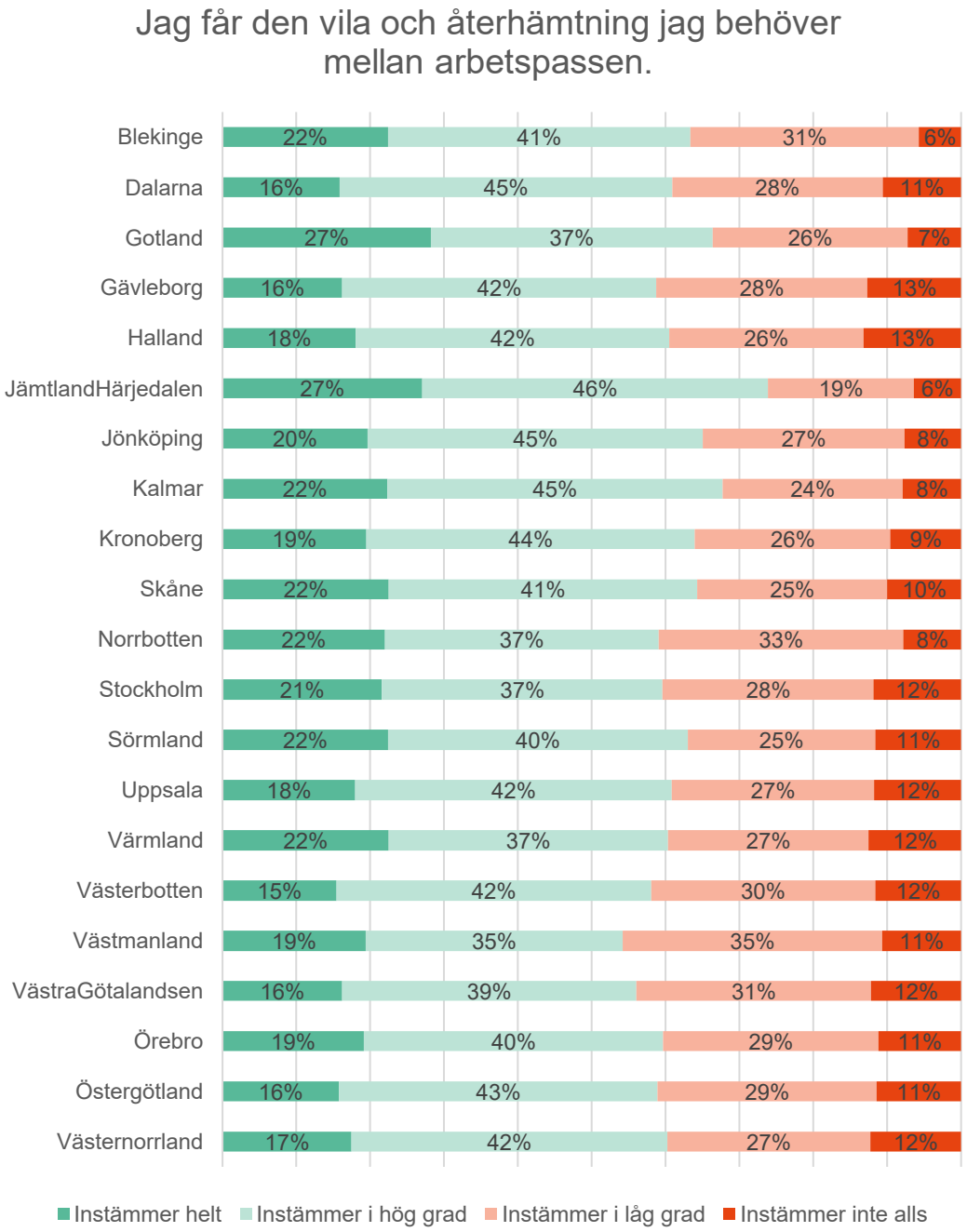
Jämtland bäst på raster

I Jämtland instämmer 53 procent helt eller i hög grad i att man kan ta raster under dagen. I Sörmland är motsvarande siffra 36 procent.



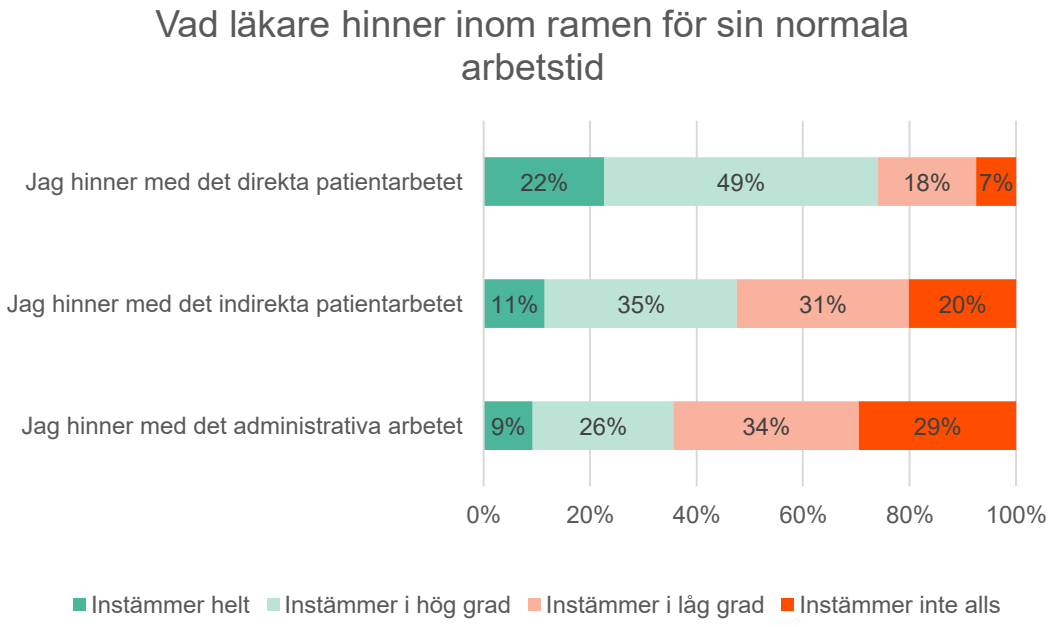
Gotland och Jämtland bäst på återhämtning

Gotland och Jämtland ger bäst förutsättningar för återhämtning. I båda regionerna instämmer 27 procent helt i att de får den vila och återhämtning de behöver mellan arbetspassen. Motsvarande siffra för hela Sverige är 19 procent. Resultaten för Gotland bör tolkas med försiktighet då antalet respondenter är lågt, 113 personer. I Jämtland svarade det dubbla 221 respondenter.



Bara 35 procent klara inom arbetstid

Att hinna med alla arbetsuppgifter, inklusive de administrativa, inom sin normala arbetstid borde vara en självklarhet. För många läkare är det inte så. Bara 35 procent uppger att de helt eller i hög grad hinner med sitt arbete inom ramen för sin normala arbetstid. Var fjärde läkare hinner inte ens med det direkta patientarbetet inom ramen för sin ordinarie arbetstid.



Resultatet liksom fritextsvaren tyder på att vissa arbetsgivare systematiskt använder en schemaläggning som omöjliggör för läkarna att bli klara inom sin normala arbetstid. Flera vittnar om att arbetsgivare på olika sätt försöker undvika att ersätta denna övertid.

”Orimliga arbetsuppgifter (…) och kollegorna har inte hunnit med på arbetstid i flertal år men man väljer att titta bort. Ingen övertid betalas, endast flextid, där man tappar bort timmar om de överskrider 40 timmar två gånger per år.”

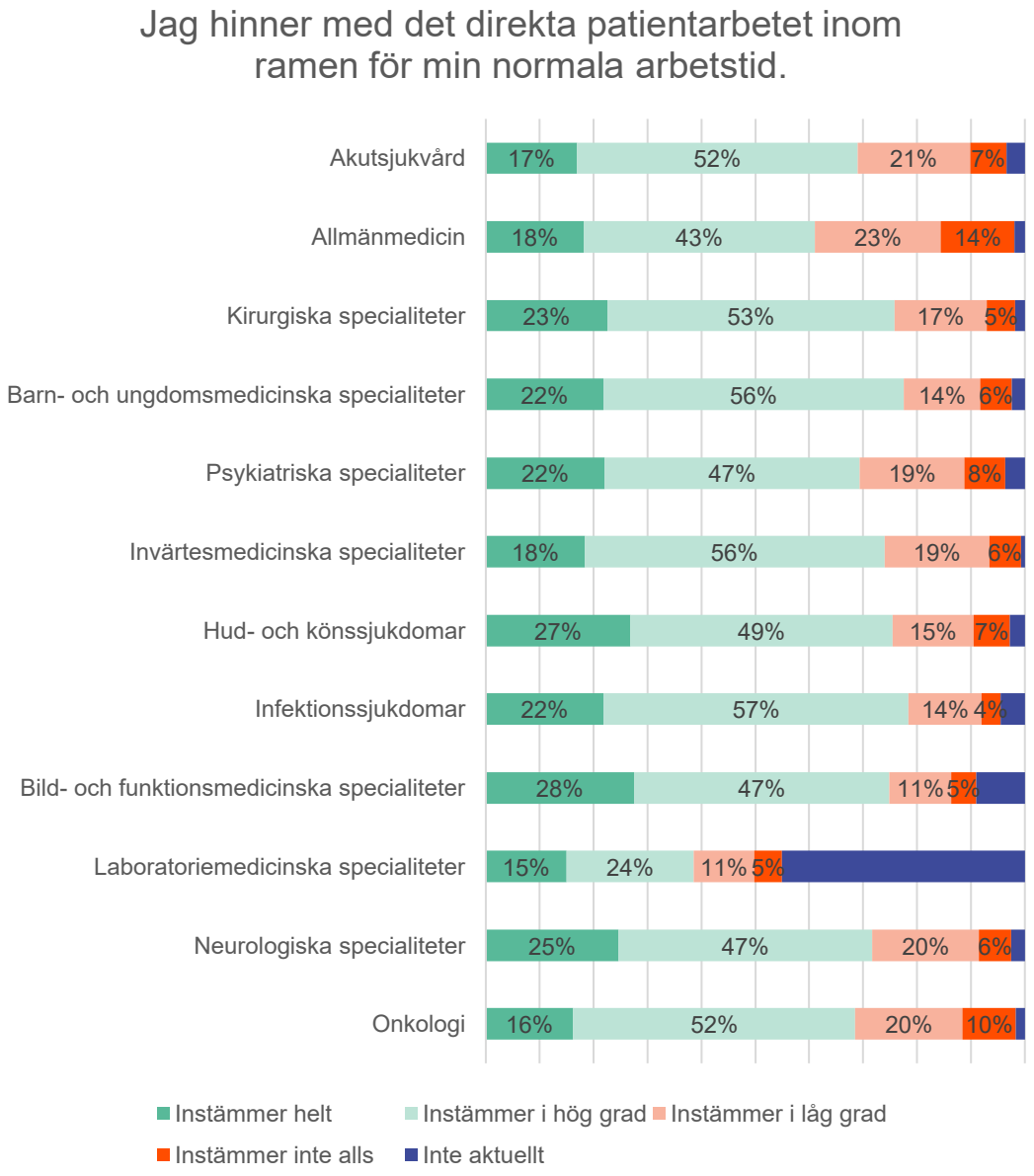
”Försök att begränsa eller omfördela uppdrag bemöts ofta med tystnad eller hänvisningar till personalbrist. Det finns exempel där personer tilldelats ytterligare roller trots att tidigare uppdrag inte hunnits med – och där protester inte lett till några konkreta åtgärder.”

Många läkare uppger att den schemalagda tiden för administration är otillräcklig i sina fritextsvar. Utöver att öka läkarnas tid för administration kan arbetsgivare och vårdens huvudmän arbeta med kloka administrativa val, det vill säga ta bort

administration som inte är nödvändig och tillse att administration som inte kräver medicinsk kompetens utförs av annan personal.

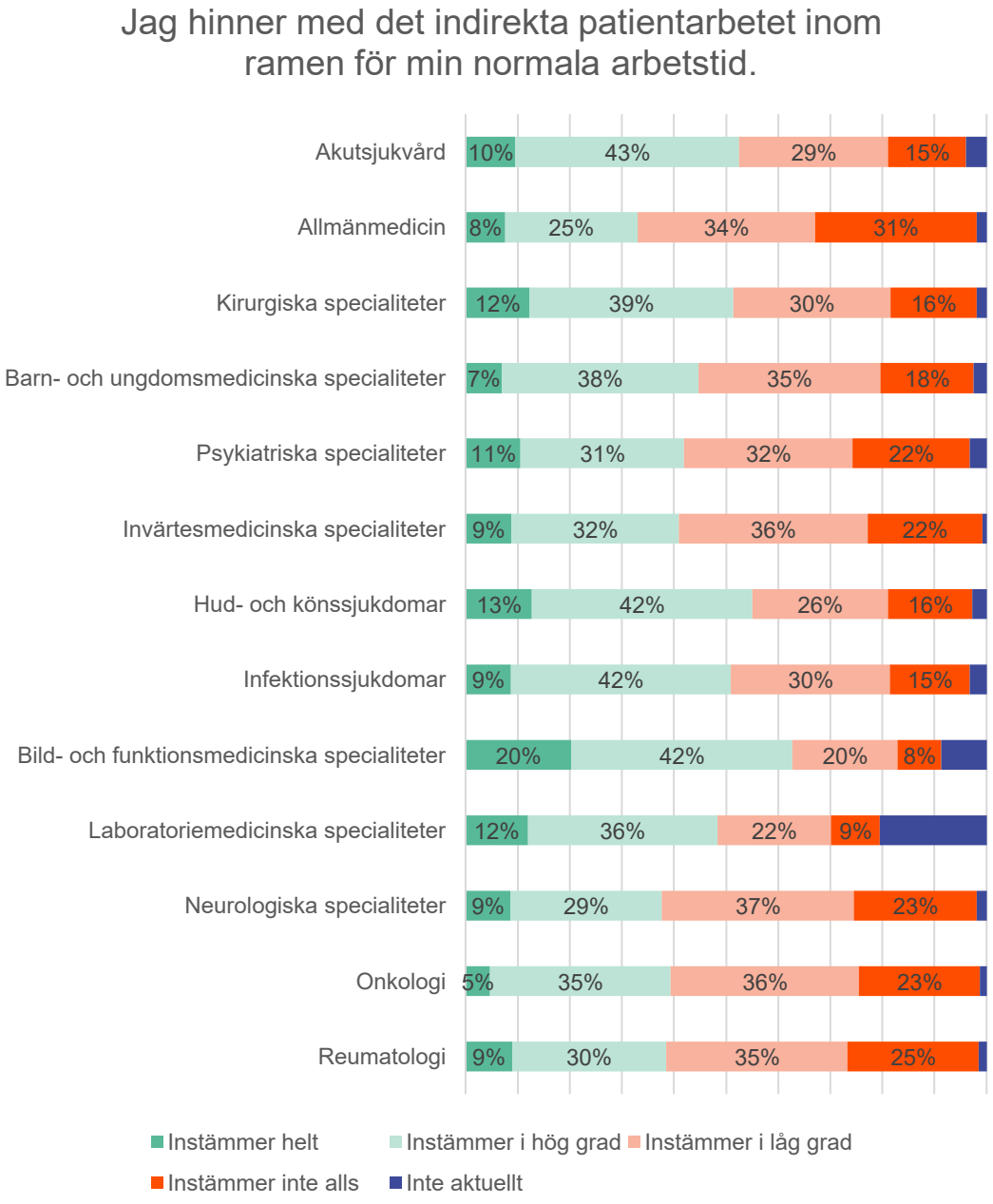
Svårast att hinna allt inom allmänmedicin

Specialister i allmänmedicin är den grupp som i lägst utsträckning hinner med det direkta patientarbetet inom ordinarie arbetstid. Även inom psykiatriska specialiteter är det många som inte hinner med det direkta patientarbetet.

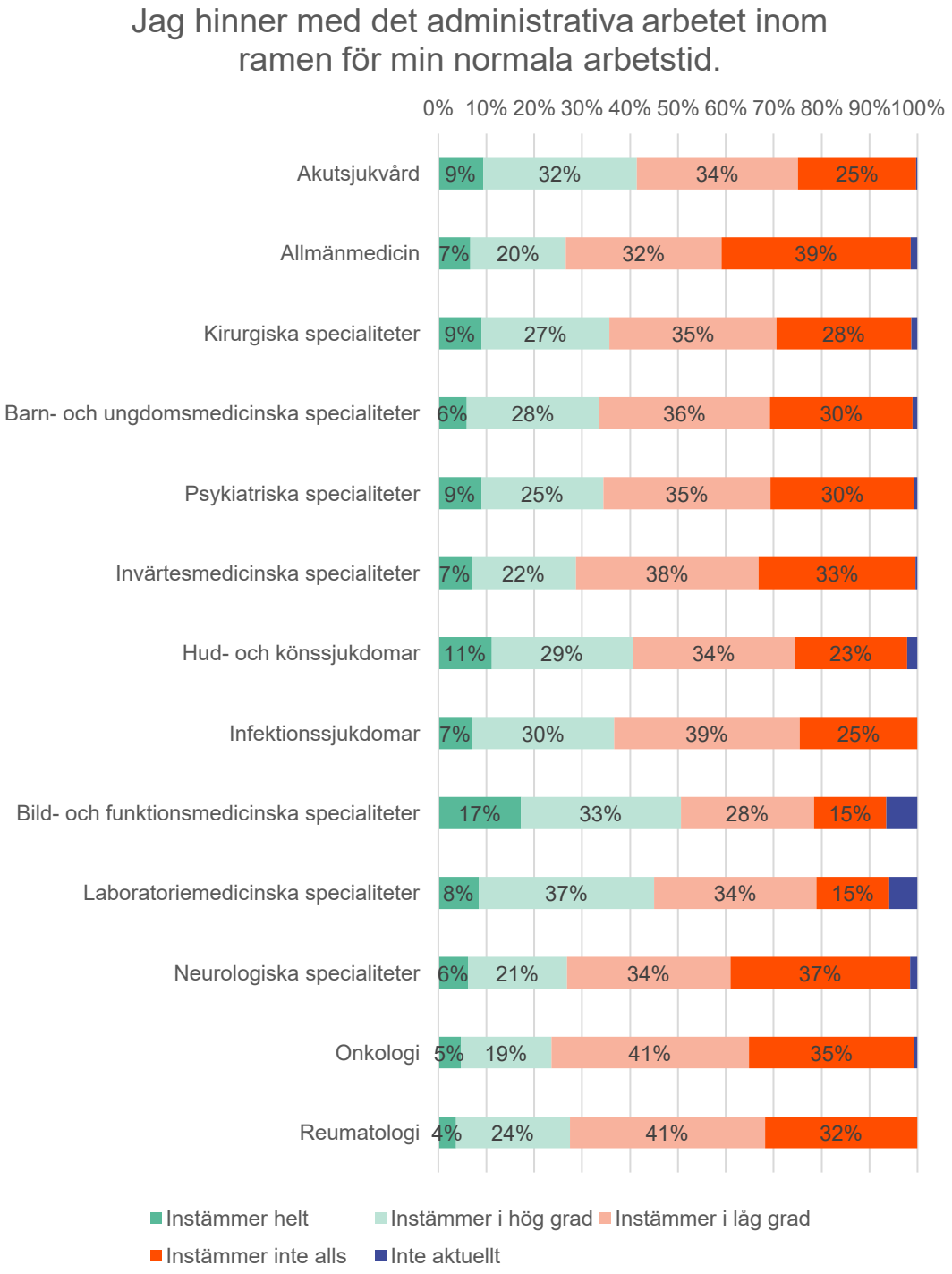


Inom laboratoriemedicinska samt bild- och funktionsmedicinska specialiteter saknas ofta patientkontakt, varför många svarat ”inte aktuellt” på frågan.

Samma mönster ser vi när det gäller det indirekta patientarbetet. Bara var tredje läkare inom allmänmedicin hinner helt eller i hög grad med det indirekta patientarbetet. Nästan lika illa är det inom de neurologiska specialiteterna, reumatologi och onkologi.

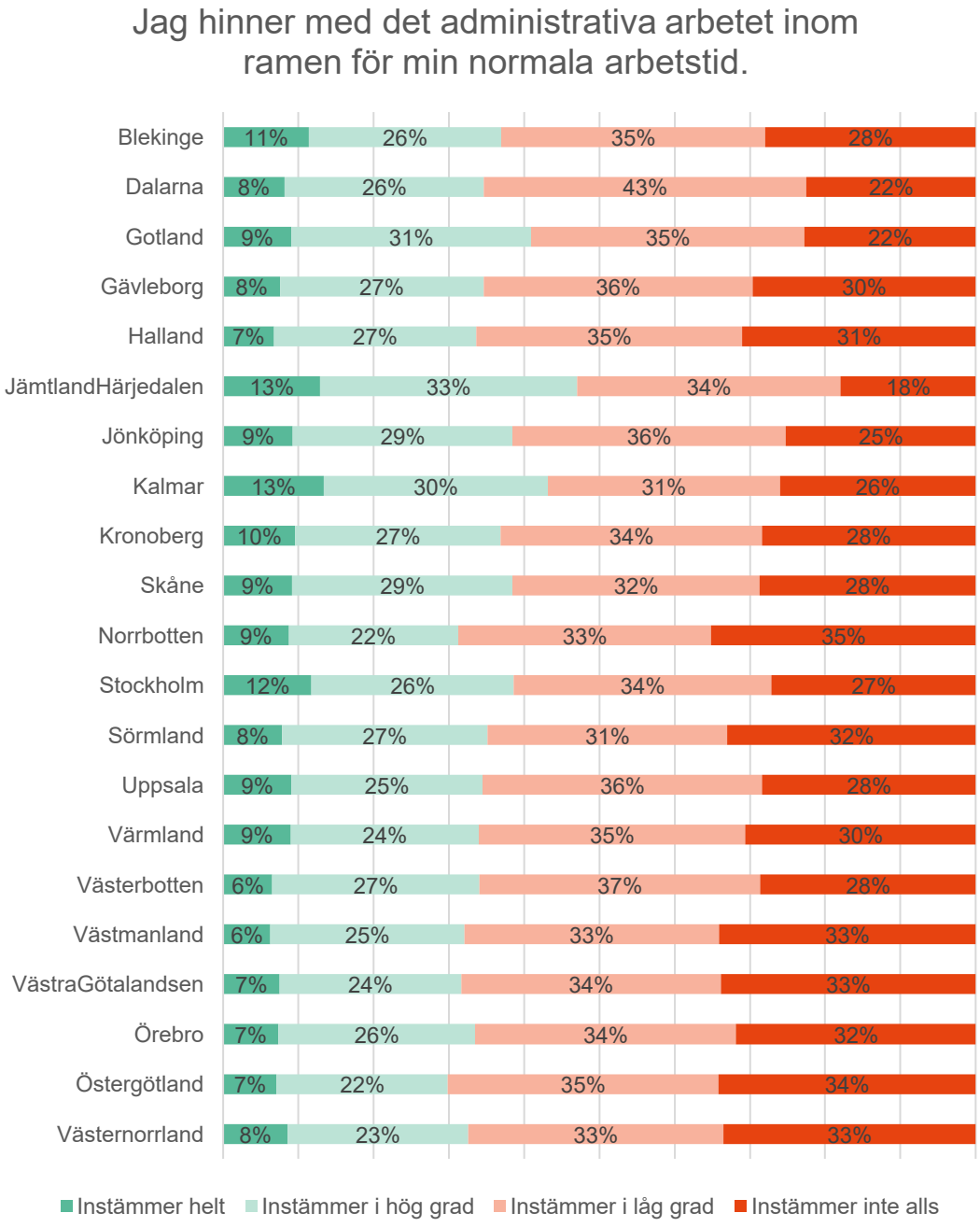


När det gäller administration är situationen ännu värre. Det är färre än hälften av de svarande som hinner med det administrativa arbetet inom ordinarie arbetstid, inom alla specialiteter. Allmänmedicin, onkologi, reumatologi, neurologiska och invärtesmedicinska specialiteter sticker även här ut som de mest belastade.



I Jämtland finns bäst förutsättningar att hinna

I Jämtland uppger 46 procent att de helt eller delvis hinner med det administrativa arbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Även i Kalmar, Östra Skåne, Nordvästra Skåne och Gotland är andelen över 40 procent.



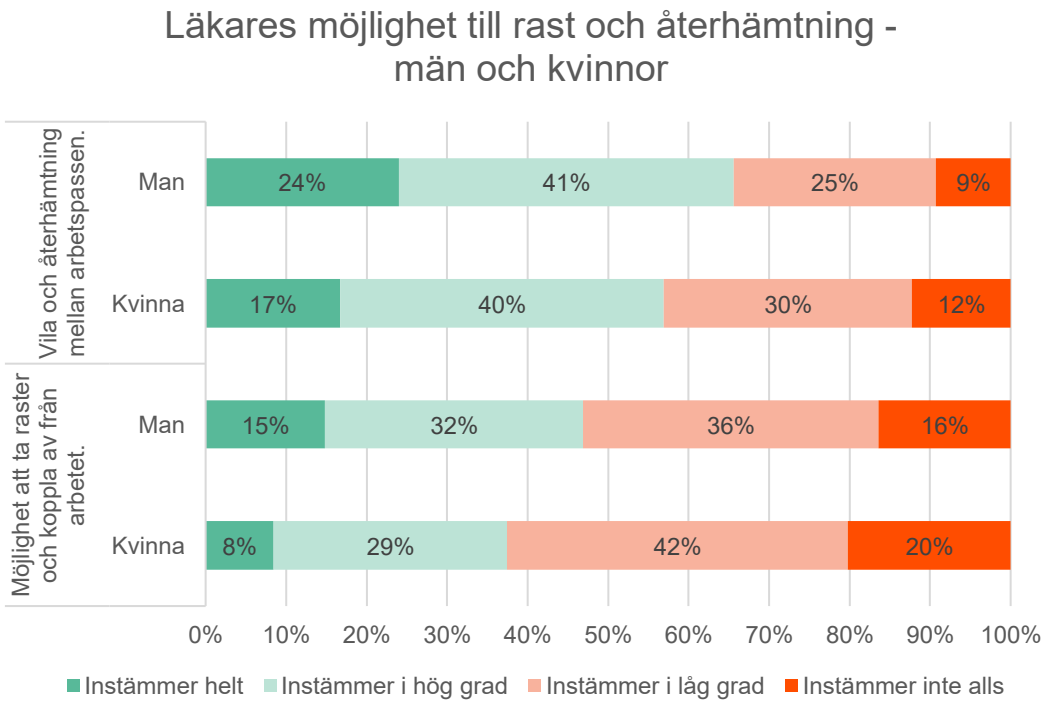
Jämtland utmärker sig positivt även i frågorna om man hinner det direkta och det indirekta patientarbetet.

Stor skillnad mellan män och kvinnor

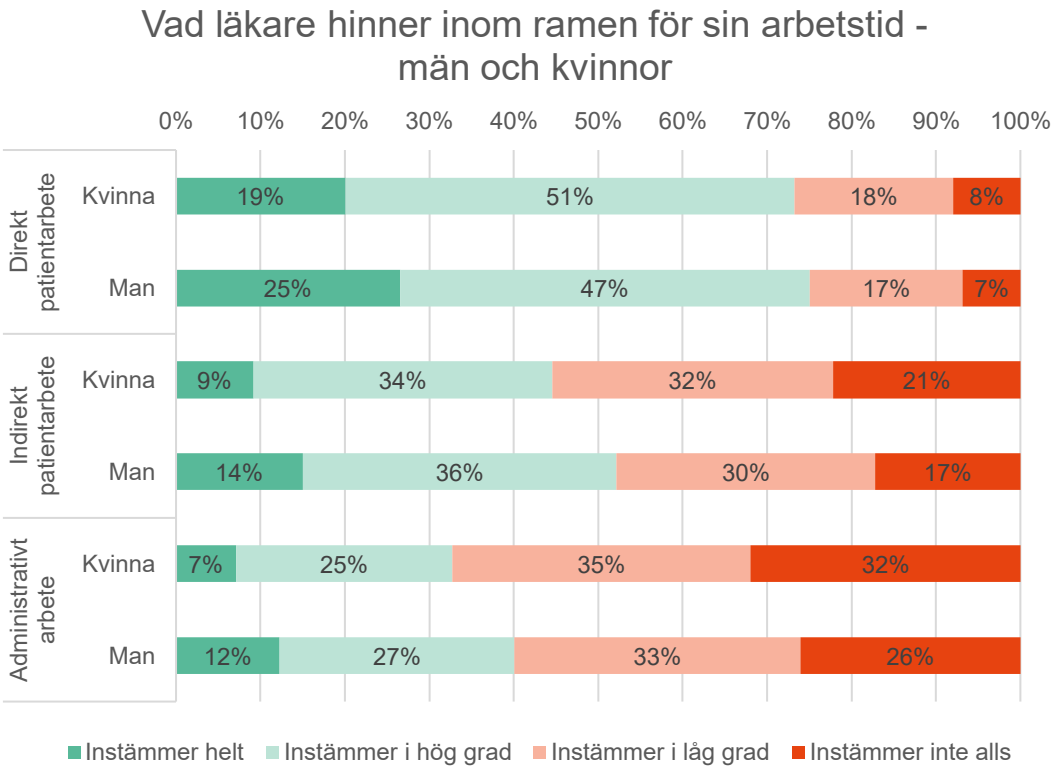
Kvinnor pressas mer än män i samtliga frågor. Kvinnor har sämre möjligheter att ta rast, få återhämtning och hinna med sina arbetsuppgifter inom ordinarie arbetstid.

Endast 17 procent av kvinnorna instämmer helt i att de får den återhämtning de behöver mellan arbetspassen, jämfört med 24 procent av männen.

När det gäller raster är det bara 8 procent av kvinnorna som fullt ut har möjlighet att ta rast och koppla av under arbetsdagen. Motsvarande siffra bland män är 15 procent, vilket är nästan det dubbla.



Ett liknande mönster ser vi i frågan om man hinner med sitt arbete inom ramen för sin normala arbetstid. Bara 19 procent av kvinnorna hinner med det direkta patientarbetet, jämfört med 25 procent av männen. När det gäller det indirekta patientarbetet uppger 9 procent av kvinnorna respektive 12 procent av männen att de hinner det inom ramen för sin normala arbetstid.

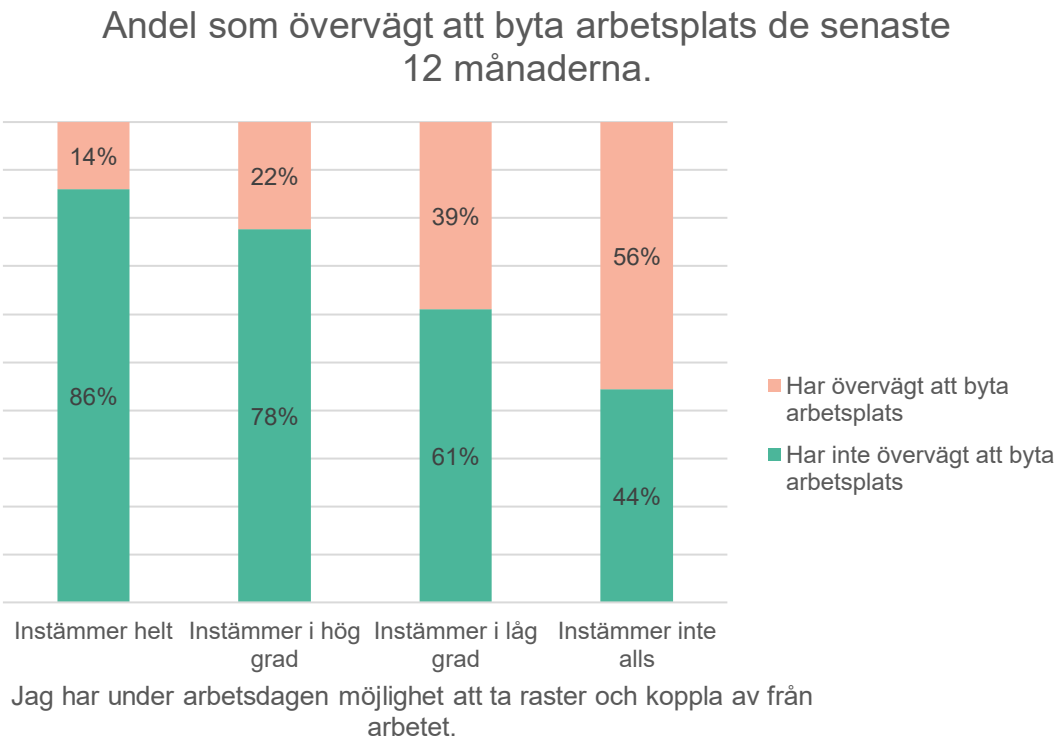


Skillnader finns även mellan läkare utbildade i Sverige och utomlands. Läkare utbildade utanför Sverige, i andra EU/EES-länder, har genomgående sämre förutsättningar.

Bland läkare utbildade i Sverige uppger 42 procent att de har möjlighet att ta rast helt eller i hög utsträckning. Bland läkare utbildade i andra EU/EES-länder är den siffran 33 procent. Det är på liknande sätt gällande återhämtning och vila. 61 procent av läkarna utbildade i Sverige uppger att de helt eller i hög grad får den återhämtning de behöver. Motsvarande andel bland läkarna utbildade i EU/EES-länder är 50 procent. Även när det gäller möjlighet att hinna sitt arbete inom ordinarie arbetstid ser vi samma mönster.

Stor påverkan på arbetsplatsens attraktivitet

Bland dem som får den vila och återhämtning de behöver mellan arbetspassen har 15 procent övervägt att byta jobb de senaste 12 månaderna. Motsvarande siffra bland läkare som får otillräcklig återhämtning är hela 65 procent.



Samma mönster ser vi för raster och möjlighet att hinna sitt arbete inom sin normala arbetstid. Över hälften, 56 procent, av dem som inte kan ta rast har övervägt att byta jobb, jämfört med 14 procent bland dem som har möjlighet att ta rast. Bland dem som inte hinner det direkta patientarbetet har 61 procent övervägt att byta arbetsplats de senaste 12 månaderna.

Genom att säkerställa en arbetsbelastning som möjliggör raster, återhämtning och möjlighet att hinna sina arbetsuppgifter inom arbetstiden, kan arbetsgivare kraftigt minska risken för att personal säger upp sig.

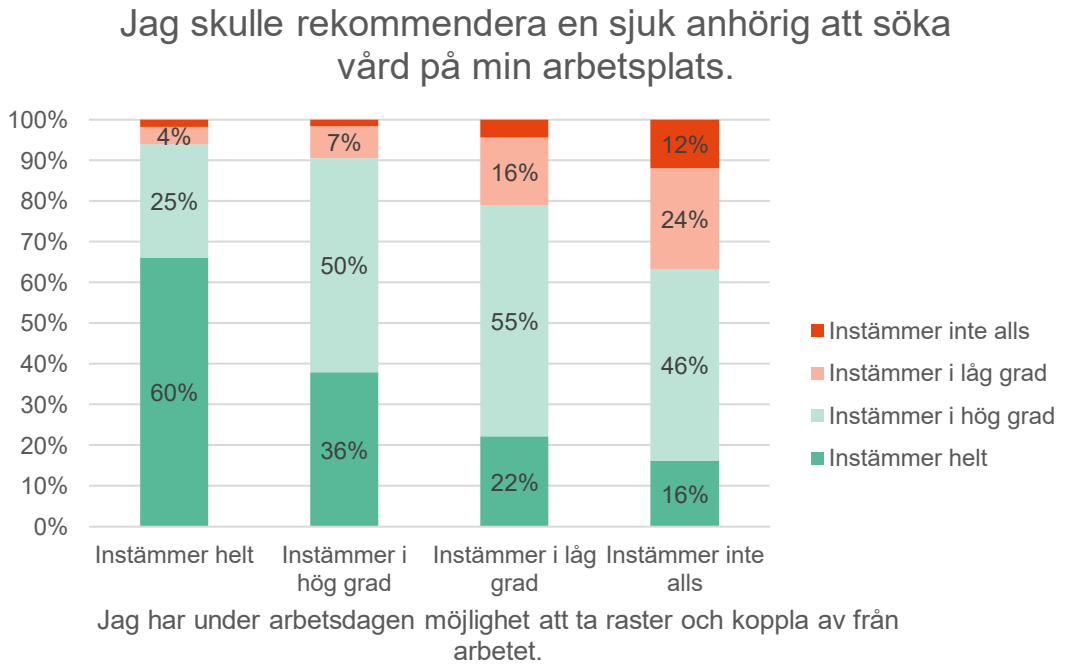
”Rimlig patientlista (storlek + vårdtyngd) samt möjligheter att hinna med sitt arbete inom arbetstiden och att ha i inflytande över sin arbetssituation är avgörande. Jag hade lämnat vården och mitt yrke om inte förändringar avseende dessa punkter hade gjorts.”

Möjlighet att ta rast, få återhämtning och hinna sina arbetsuppgifter ökar även intresset för lediga tjänster på arbetsplatsen. Det visar såväl forskning, våra tidigare undersökningar som enkätsvaren i den här undersökningen. Bland läkare som har

möjlighet att ta rast skulle 56 procent rekommendera andra att söka jobb på sin arbetsplats. Bland dem som inte har möjlighet att ta rast är det bara 5 procent.

Patientsäkerheten står på spel

60 procent av läkarna som har goda möjligheter att ta rast skulle rekommendera en sjuk anhörig att söka vård på den egna arbetsplatsen. Bland dem som inte kan ta rast är motsvarande andel 16 procent.



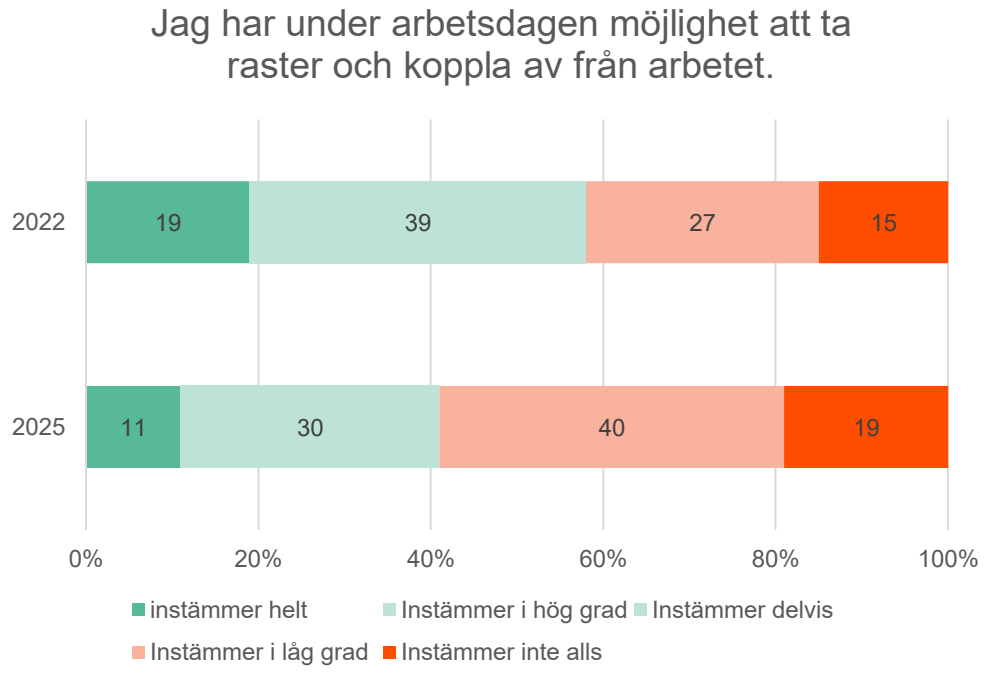
Samma mönster syns i alla frågor som rör rast, återhämtning och möjlighet att hinna sitt arbete. Läkare med goda förutsättningar till återhämtning och hinna sina arbetsuppgifter, skulle rekommendera en sjuk anhörig att söka vård hos den egna arbetsgivaren, i betydligt högre utsträckning än de som inte har det. De upplever även att de har betydligt bättre förutsättningar att ge en patientsäker vård.

Förändring över tid

I 2022 års enkät var svarsalternativen: instämmer helt, instämmer delvis, instämmer i låg grad och instämmer inte alls. I 2025 års enkät ändrades alternativet ”instämmer delvis” till ”instämmer i ”hög grad” för att skapa en tydligare gräns mellan positiva och negativa svar. Det innebär att resultaten från 2022 och 2025 inte är helt jämförbara.

Det alternativ som påverkas minst av förändringen, det vill säga ”instämmer inte alls” har dock ökat rörande alla frågor förutom en, där andelen som inte instämmer

alls minskat med en procentenhet. Den fråga där försämringen är som mest påtaglig och andelen som inte instämmer alls ökat mest är frågan om raster. Andelen som helt saknar möjlighet att ta raster och koppla av från arbetet under sin arbetsdag har ökat från 15 till 19 procent.



Arbetsgivarna bryter mot lagar och avtal

Enligt arbetstidslagen ska en arbetstagare ha en lunch- eller matrast senast efter fem timmars arbete. Under en rast behöver man inte vara tillgänglig. Vissa läkare har i stället måltidsuppehåll, vilket innebär att man måste finnas tillgänglig för arbetsgivaren. Måltidsuppehåll kan ersätta rast om det är nödvändigt på grund av arbetsförhållandena. Det kan till exempel handla om att arbetet inte kan avbrytas eller krävas vid oförutsedda händelser. Måltidsuppehåll är vanligtvis kortare och betalas som arbetad tid. Utöver lunchrast eller måltidsuppehåll ska arbetstagare kunna göra kortare avbrott från arbetet i form av pauser.

Arbetstagarna ska också ha minst 11 timmars sammanhängande dygnsvila per 24-timmarsperiod, och en genomsnittlig veckoarbetstid på högst 48 timmar, inklusive övertid. Arbetsgivaren har en skyldighet att anpassa personalresurserna till kraven i arbetet, så att dessa regler kan följas. Så sker inte alltid. Vår enkät visar att många läkare inte hinner ta raster och få den vila och återhämtning de behöver mellan arbetspassen.

Arbete som inte ryms inom ordinarie arbetstid ska räknas som övertid. Övertid är arbete utöver 40 timmar per vecka och ska vara beordrat på förhand eller godkänt i efterhand. Även jourtid och arbetad tid under beredskap är att betrakta som övertid enligt arbetstidslagen. Övertid ska enligt samtliga kollektivavtal för läkare generera övertidskompensation i form av ekonomisk ersättning eller ledig tid, förutsatt att den rätten inte är bortförhandlad i det enskilda anställningsavtalet. Även om man har avtalat bort rätten till övertidskompensation ska all arbetad övertid registreras

Flexibel arbetstid är ett system där den anställda själv, inom vissa givna tidsramar och då arbetet tillåter, har frihet att förfoga över sin arbetstidsförläggning. Med flextid finns möjlighet att själv påverka när arbetsdagen börjar och slutar. En förutsättning för att tillämpa flextid är att det finns ett lokalt kollektivavtal. Flextidsavtalet ska bland annat innehålla bestämmelser om maxi- och minimått för flextidssaldo som får överföras till nästa period. Om en läkare arbetar fler timmar än den tillåtna maxgränsen finns det ingen regel i avtalet som ger läkaren rätt att kräva något. Det är arbetsgivarens, alltså chefens, ansvar att se till att läkaren inte arbetar fler timmar än vad avtalet tillåter.

Beroende på arbetsuppgifter, verksamhet samt arbetstidens förläggning kan det vara mer eller mindre lämpligt med flextid. För läkare tenderar ofta övertidsarbete att ”gömma sig” i flextiden. Syftet med flextid är inte att man ska arbeta mer, alltså fler timmar än sin normala arbetstid (vanligtvis 40 timmar per vecka). Det är viktigt att man har kontroll över sin flextid och möjlighet att ta ut den, så att tiden inte “brinner inne”.

Att arbetsgivare inte lever upp till dessa krav syns bland annat i den kritik som regionerna får i Inspektionen för vård och omsorgs rapport Delredovisning av den nationella sjukhustillsynen.

20

Tips till arbetsgivare och fackliga representanter

Läkare behöver reella förutsättningar att kunna utföra sitt arbete. På sjukhusen behövs fler vårdplatser och på landets vård- och hälsocentraler behöver läkarna få ansvar för ett rimligt antal patienter. Det är också viktigt att kontinuerligt jobba med arbetsmiljön lokalt.

Ett forskningsbaserat sätt att angripa lokala arbetsmiljöproblem är att använda sig av verktygen som Sunt arbetsliv tillhandahåller.

På www.suntarbetsliv.se finns bra vägledning för hur man arbetar med friskfaktorer. De åtta friskfaktorerna är sådant som får oss att må bra och prestera på jobbet. Det handlar om en rättvis och tydlig organisation, bra ledarskap, delaktighet och inflytande, kommunikation, hjälp att prioritera arbetsuppgifter, ett systematiskt arbetsmiljöarbete och snabbt stöd om anpassning behövs.

På Sunt arbetsliv finns även 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)

Här hittar man även bra verktyg rörande föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) och hur man kan arbeta lokalt med dem: OSA-kollen, OSA-kompassen och Stressdialogen.

Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

Läkarförbundets krav för en hållbar arbetsmiljö

Hälso- och sjukvården ställer krav på läkares tillgänglighet under dygnets alla timmar. Det medför stora utmaningar att säkerställa läkares vila och återhämtning, samt balans mellan arbetsliv och privatliv. Läkarförbundet arbetar för att modernisera och utveckla avtal och kompensationsformer, med hänsyn till variationer mellan specialiteter och arbetsplatser.

- **En kriskommission för sjukvården.** Vi vill att regeringen inrättar en nationell kommission med uppdrag att analysera arbetsmiljön för särskilt utsatta yrkesgrupper och föreslå konkreta åtgärder.

- **Rätt resurssättning:** Regioner och arbetsgivare måste uppfylla riktvärden för vårdplatser, kötid, bemanning och antal invånare per läkare. Chefer och skyddsombud ska ges reella möjligheter att skapa god arbetsmiljö. Att betala skadestånd för övertid i stället för att ta itu med arbetsbelastningen, så som många regioner gör, är inte hållbart.

- **Lagstiftningen ska följas.** Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) ska arbetsuppgifter och befogenheter inte orsaka ohälsosam belastning och resurser ska anpassas till kraven. Arbetsgivarna ska se till att chefer och arbetsledare har kunskap och förutsättningar att omsätta detta i praktiken.

- **Inflytande för arbetstagare:** Arbetstagarna ska ges möjlighet att medverka i att ta fram mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA). Genom kontinuerliga arbetsplatsdialoger om belastning, återhämtning och friskfaktorer kan lokala lösningar utvecklas.

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

- **Flexibilitet och inflytande över arbetstid.** Arbetstidsreglerna ska kunna anpassas till behoven i respektive verksamhet och ge läkare 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 ska räknas:** All arbetstid ska kunna registreras och följas upp av arbetsgivaren, även om övertidsersättning inte utgår. Om raster systematiskt uteblir måste arbetet omorganiseras.

- **Tid för administration:** Administrativa uppgifter ska rymmas inom ordinarie arbetstid. Ingen ska behöva arbeta på sin fritid eller kontinuerligt arbeta övertid för att hinna med.