Arbeidsmiljøloven og legers arbeidssituasjon

I Tidsskriftet nr. 10/2006 har Lars Eikvar i Legeforeningens sentralstyre et innlegg om sykehuslegers arbeidssituasjon sett i relasjon til arbeidsmiljølovens bestemmelser (1). Målet har vært og er å få til en mest mulig «fleksibel» ordning, slik at legene kan arbeide lengst mulig. Er legene egentlig tjent med denne «fleksibiliteten»? Er vi tjent med å være unntatt fra arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser? Er vi tjent med å være yrkesgruppen som har Norges verste arbeidstidsordninger?

Nei, er korrekt svar på disse spørsmålene. Leger har et like stort behov for hvile og fritid som andre. Ingen andre enn NAVO og KS er tjent med dagens ordninger, som uvegerlig fører til unødig slitasje på legenes helse. Når man har arbeidet sammenhengende i 16 timer, arbeider man som om man har en promille på 0,8. Det sier det meste om Eikvars «fleksibilitet».

Legeyrket er snart blitt et kvinneyrke. Jeg er overbevist om at kvinnelige leger med små barn ønsker å være beskyttet av arbeidsmiljølovens abeidstidsbestemmelser, slik andre kvinnelige arbeidstakere er. Vil Legeforeningen begynne å ivareta deres interesser på dette området, nå som vi omsider har fått en kvinnelig president?

Heller ikke de eldre legene antas å være interessert i den «fleksibilitet» som Lars Eikvar forherliger, men som egentlig er en forbannelse for legene. For Legeforeningen er tiden nå kommet for å si opp alle «fleksible» arbeidstidsordninger som trolig ingen leger vil ha, men bare blir tvunget inn i. Dette gjelder både for sykehusleger og primærleger. I stedet må vi få nye arbeidsavtaler hvor arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser gjelder, slik alle andre yrkesgrupper nyter godt av. Anno 2006 skulle det bare mangle.

Gunnar Hetland
Granvin

Litteratur
1. Eikvar L. Arbeidsmiljøloven og sykehuslegers arbeidssituasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 1377.

L. Eikvar svarer:

Gunnar Hetland hevder at Legeforeningen gjennom sine avtaler om arbeidstidsordninger som avviker fra arbeidsmiljøloven skulle ha hatt som målsetting at leger skal kunne arbeide lengst mulig. Vernebestemmelsene i dagens overenskomst som erstatter arbeidsmiljølovens kapittel X er bygd på de gamle særavtalene og har hatt ett bestemt formål: Å sette grenser for hvor lange legers arbeidsøkter skal være (1).

Leger er dagarbeidere med vakttjeneste. Avhengig av belastningen arbeider sykehusleger i dag i alt fra døgndelte forvaktordninger til bakvaktordninger gjennom en hel helg. Uansett skal vaktarbeidet regnes med i arbeidstiden, omregnede timer så vel som aktive timer. Legeforeningen må være på vakt mot forsøk på å endre dette. Vaktsituasjonen er i de senere år blitt langt mer belastende, med mindre beredskapstid og mer kontinuerlig aktivt arbeid. Derfor argumenterer jeg for at vernebestemmelsene må revideres, og hevder at både myndighetene og avtalepartene nå må sette seg bedre inn i ny kunnskap om de skadelige virkningene av for lange arbeidsøkter.

Hetland hevder også at det bare er arbeidsgiver som er tjent med dagens ordninger. Da er det jo underlig at det nettopp er arbeidsgiver som er mest oppsatt på å fjerne deler av dem. Vernebestemmelsene er bygd på lang erfaring med en kombinasjon av utvidede arbeidsøkter og utvidet kompenserende hvile. Dersom arbeidsmiljølovens regler for innretning av arbeidstiden skulle gjelde alle sykehusleger, ville blant annet avspaseringsuker kunne falle bort, og frekvensen av natt- og helgearbeid ville øke sterkt.

Ved enkelte sykehus ønsker ledelsen at legene skal gå skiftordninger for å drive planlagt pasientbehandling på operasjonsstuer og poliklinikker til kl 2200. I Sverige går man flere steder over til skiftarbeidsordninger også for overleger, på tross av store protester fra legene (2). I Danmark kjemper legene for å få fjernet unødvendige arbeidsoppgaver fra vaktsituasjonen (3).

Det virker nesten som om Hetland har oppfattet min artikkel som en forherligelse av legenes arbeidssituasjon. Jeg må bare beklage hvis artikkelen er egnet til å gi noen et slikt inntrykk. Det er å håpe at dette tilsvaret kan korrigere inntrykket. Det som i alle fall er klart, er at alle medlemmer i Legeforeningen nå må engasjere seg langt sterkere for å forbedre arbeidsvilkårene og aktivt støtte opp om de tillitsvalgte i arbeidet med å sikre at lokale arbeidsordninger ikke er i strid med lov- og avtaleverk.

Lars Eikvar
sentralstyremedlem

Litteratur
1. Eikvar L. Med vern skal vakten trygges. Overlegen 2005 nr. 1: 4–6. http://www.legeforeningen.no/asset/25374/2/25374_2.pdf (27.6.2006).
2. Zilling T, Nevander L. Nya jourregler katastrof for Skånes sjukvård. http://www.sjukhuslakaren.se/106_katastrof.html (27.6.2006).
3. Unødvendigt natarbejde. Ugeskr Læger 2006; 168: 308.

TILBAKETREKKING AV ARTIKKEL

Tilbaketrekking av: Kjemoprevensjon av munnhulekreft

På bakgrunn av granskningskommisjonens konklusjoner om Jon Sudbøs forskning (1) har Tidsskriftets redaksjon besluttet at artikkelen *Kjemoprevensjon av munnhulekreft* (2) trekkes tilbake.

Charlotte Haug
redaktør

Litteratur
1. Rapport fra granskningskommisjon oppnevnt av Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF og Universitetet i Oslo 18. januar 2006. Oslo: Rikshospitalet-Radiumhospitalet, 2006. www.rikshospitalet.no/content/res_bibl/6621.pdf (23.8.2006).
2. Sudbø J. Kjemoprevensjon av munnhulekreft. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1518–21.

TILBAKETREKKING AV ARTIKKEL

Tilbaketrekking av: Diagnostikk og behandling av forstadier til munnhulekreft

Undertegnede, som er medforfattere av artikkelen *Diagnostikk og behandling av forstadier til munnhulekreft* (1), ønsker å trekke den tilbake. Begrunnelsen er at dataene som var grunnlaget for oversiktsartikkelen, har vist seg å være forfalsket. En granskningskommisjon som ble nedsatt for å undersøke førsteforfatters forskningsaktivitet (2), har konkludert med at dataene i artikkelen er fabrikkert.

Vi kan ikke lenger gå god for artikkelen og trekker den herved tilbake.

Trond Warloe
Steinar Aamdal
Albrecht Reith
Magne Bryne

Litteratur
1. Sudbø J, Warloe T, Aamdal S, Reith A, Bryne M. Diagnostikk og behandling av forstadier til munnhulekreft. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3066–71.
2. Rapport fra granskningskommisjon oppnevnt av Rikshospitalet-Radiumhospitalet HF og Universitetet i Oslo 18. januar 2006. Oslo: Rikshospitalet-Radiumhospitalet, 2006. www.rikshospitalet.no/content/res_bibl/6621.pdf (23.8.2006).