Vinnuvika lækna stytt í 36 tíma

Læknablaðið leitaði til Kristins Tómassonar geð- og embættislæknis, sem lengi var læknir Vinnueftirlitsins og starfar nú sem yfirlæknir geðheilsuteymis Heilbrigðisstofnunar Austurlands og sérfræðingur í Lækningu, Reykjavík og falaðist eftir hans skoðunum á hvernig þetta muni leysast og við hverju lækna megi búast

■■■ Helga Ágústa Sigurjónsdóttir



Kristinn Tómasson segir að mörgu að hyggja varðandi styttingu vinnuviku lækna.

„Læknar eru í dag flestir launamenn sem eru háðir vinnuveitanda sínum um vinnuskipulag, vinnutíma, vinnuumhverfi og fleiri þætti," segir Kristinn. Í kjarasamningum eru ákvæði sem taka munu gildi 1. apríl 2025 og lúta að styttingu vinnuvikunnar úr 40 tímum í 36 tíma. Þá eru í þessum samningum ákvæði sem taka á vöktum og hvernig tími þar er mældur og skráður eftir eðli þeirra. Við fyrstu sýn eru þetta atriði sem kalla á jákvæð viðbrögð sem fá stuðning í 10 ára gamalli ástralskri rannsókn sem sýndi að frá 2008 til 2012 dróst vinnutími saman. Þetta var sérstaklega áberandi hjá karlkynslæknum, eldri læknum og læknum með færri börn. Samhliða jókst ánægja sérfræðinga, lækna með heilsufarsvandamál, lækna með maka í hlutastarfi og lækna með eldri börn á heimili.[1] Þetta ætti þannig að vera læknum, sérstaklega eins og mér, sérstakt ánægjuefni að með þessum samningum yrði loks hlúð betur að skólabræðrum mínum sem eru enn við störf.

Á þessu eru þó annmarkar, læknisþjónusta er nauðsynleg, hana þarf að veita allan sólarhringinn og til þess þarf mannafla. Í dag er vel þekkt að langir biðlistar eru nánast reglan í læknisþjónustu og biðtími er oft ærinn. Draumórar um að betra skipulag á læknisþjónustu muni höggva á þessa biðlista hafa ekki raungerst á síðust árum, samhliða því sem álag hefur aukist með öldrun þjóðar, auknum mannfjölda, þar með talið miklum fjölda einstaklinga af erlendu bergi brotnir með fjölbreytta menningu og tungu. Þessu til viðbótar eru ferðamenn sem voru árið 2000 um 302.900 en árið 2024 um 2.287.341.[2]

Þessi niðurstaða um styttingu vinnuvikunnar um 10% eru þannig draumórar að vissu marki, að mínu mati. Ljóst er að þetta mun leiða til aukinnar yfirvinnu, en með tilliti til heilsu og vellíðanar starfsmanna[3] er mikilvægt að huga að sjálfræði læknisins í að taka slíka vinnu að sér. Þá er ljóst að erfiðleikar við skipulag þessu tengt mun kalla á meiri yfirvinnu eða aukavaktir með litlum fyrirvara sem trufla lækni og fjölskyldu hans og eykur líkur á að enginn verði tiltækur á vakt ef forföll eru. Þá er ljóst að sveigjanleiki þessu tengdur verður sérstakt verkefni sem þarf að nálgast. Þá er einnig ljóst að líkur á ólaunaðri yfirvinnu, sem margir læknar þekkja því miður af eigin raun, verða meiri. Ellegar að krafa um að frí séu tekin án þess að raunveruleg tækifæri séu til að taka sér orlof innan vinnustaðarins, séu til staðar. Þetta mun þannig setja enn aukna pressu á lækninn er lýtur að gæðum læknisstarfsins sem allir læknar vilja að sé í fyrsta sæti. Allir þekkja áhyggjur af því að veita ekki bestu þjónustu, að ekki sé talað um að gera mistök.

Þá er ljóst að vegna eðli starfans, mun geta til að fylgjast með skipulagi vinnunnar verða í hendi einstakra lækna og þannig verði raunveruleg heildar yfirsýn lítil. Miðlægt vinnutímaeftirlit mun, samkvæmt minni reynslu aldrei ná að veita læknum hjálplegt aðhald hér.

Sjálfræði í starfi og geta til að stjórna og skipuleggja sinn starfstíma er lykilatriði til að bæta heilsu og draga úr líkum á að okkur líði illa. Til þess að hindra að læknar brenni út í þessu umhverfi og stuðla að því að þessi 10% skerðing á vinnutíma komi þar að gagni, verðum við að vinna í því að við læknar getum betur ráðið og stjórnað okkar vinnu og þroska við að veita bestu læknisþjónustu eftir okkar höfði.[4]

Með öðrum orðum, við læknar þurfum að stjórna því hvernig læknisþjónusta er veitt.

Heimildir

1. Joyce CM, Wang WC, Cheng TC. Changes in Doctors' Working Hours: A Longitudinal Analysis. Medical Care Research and Review. 2015;72(5):605-621.
2. Heildarfjöldi erlendra farþega | Ferðamálastofa, sótt 9.3.2025
3. Albertsen K, Kauppinen K, Grimsmo A, et al. Working Time Arrangements and social consequences- What do we know? Temnord 2007:607 https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700842/FULLTEXT01.pdf
4. Jung, F., Bodendieck, E., Bleckwenn, M. et al. Burnout, work engagement and work hours – how physicians' decision to work less is associated with work-related factors. BMC Health Serv Res 23, 157 (2023).

Læknablaðið
THE ICELANDIC MEDICAL JOURNAL

Hlíðasmára 8
201 Kópavogi
sími 564 4104

Útgefandi
Læknafélag Íslands

Ritstjórn
Helga Ágústa Sigurjónsdóttir, ritstjóri og ábyrgðarmaður
Geir Hirlekar
Halla Viðarsdóttir
Lilja Sigrún Jónsdóttir
Oddur Ingimarsson
Ólöf Jóna Elíasdóttir
Sigurður Sverrir Stephensen

Tölfræðilegur ráðgjafi
Sigrún Helga Lund

Ritstjórnarfulltrúi
Rósa Steinunn Sturludóttir
rosa@lis.is

Blaðamenn
Olga Björt Þórðardóttir

Auglýsingar
Ingvar Freyr Ingvarsson
ingvar@lis.is

Umbrot
Margrét E. Laxness
melax@lis.is

Prófarkalestur
Aðalsteinn Eyþórsson

Upplag
1850

Áskrift
24.900,- m. vsk.
Lausasala
2490,- m. vsk.

Prentun og bókband
Litróf
Vatnagörðum 14
104 Reykjavík

Dreifing
Íslandspóstur
Höfðabakka 9
110 Reykjavík

© Læknablaðið
Læknablaðið áskilur sér rétt til að birta og geyma efni blaðsins á rafrænu formi, svo sem á netinu. Blað þetta má eigi afrita með neinum hætti, hvorki að hluta né í heild, án leyfis.

Fræðigreinar Læknablaðsins eru skráðar (höfundar, greinarheiti og útdrættir) í eftirtalda gagnagrunna: Medline (National Library of Medicine), Science Citation Index (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition, Scopus og Hirsluna, gagnagrunn Landspítala.

The scientific contents of the Icelandic Medical Journal are indexed and abstracted in Medline (National Library of Medicine), Science Citation Index (SciSearch), Journal Citation Reports/Science Edition and Scopus.

ISSN: 0023-7213