

<https://ncir.se/img/kortare-arbetsid-i-varden.jpg>

En operationssjuksköterska får fyra timmars betald återhämtning i veckan. På pappret är det fortfarande heltid. I praktiken ska hon inte schemaläggas mer än 34 timmar kliniskt arbete. Frågan är vad som händer med operationssalarna.

Det är den frågan som nu, tio dagar före valet, gör arbetstidsförkortningen mer konkret än de vanliga parollerna. Region Stockholm kör sedan september 2025 en operationspilot för ungefär 1 400 anestesisjuksköterskor, operationssjuksköterskor och undersköterskor. Budgeten är 200 miljoner kronor över två år. Målet, som regionen själv formulerade det, var mer återhämtning, lägre sjukfrånvaro, färre vakanser och mindre hyrpersonal – utan att antalet operationer skulle minska.

En intern rapport som Svenska Dagbladet tagit del av pekar i en annan riktning. Den planerade produktionsökningen ska ha sjunkit från 4,2 till 3,2 procent när återhämtningstimmarna faktiskt togs ut. Det skulle, enligt samma uppgifter, motsvara omkring 600 färre operationer under ett halvår. Regionens egen delårsrapportering är mer positiv och mer vag: sjukfrånvaron sjunker, hyrpersonalen blir billigare, men siffrorna är inte knutna specifikt till piloten. En vetenskaplig utvärdering pågår. En gemensam fack- och arbetsgivaruppföljning är utlovad. Tills dess bör de precisa SvD-siffrorna behandlas som just det de är: uppgifter ur en intern rapport, ännu inte bekräftade i offentlig utvärdering.

Samma modell har redan körts i Östergötland. Där blev resultatet ett annat.

På operationsavdelningarna vid Vrinnevisjukhuset och Universitetssjukhuset i Linköping infördes 2022 en 34-timmarsmodell för personal som roterar dygnet runt. Kliniskt arbete 34 timmar, resterande tid schemalagd återhämtning. Enligt regionens och Vårdfokus utvärdering ökade produktionen med 12 procent. Sjukfrånvaron sjönk, overtiden minskade, fler gick upp i heltid. Merkostnaden uppgavs till 0,67 procent av den årliga lönesumman. Pilotperioden förlängdes. Regionstyrelsens ordförande Marie Morell (M) sade samtidigt att det varit svårt att få ut något konkret resultat.

Skillnaden mellan de två fallen är inte mystisk. Den är aritmetisk.

En stor del av sjuksköterskekåren, särskilt den kvinnliga, arbetar deltid. När heltidsmåttet sänks blir steget från 80 procent till den nya "heltiden" litet. Fler går upp i tid. Det totala antalet arbetade timmar kan då öka även om den enskilda individen jobbar färre timmar. I Östergötland var det, enligt enhetscheferna Peter Andersson och Johnas Aronsson, precis det som hände. De hade dessutom lovat att inte minska antalet operationer – och höll det.

Om personalen redan ligger nära heltid blir samma policy i stället en ren kapacitetsminskning. Extra personal måste då rekryteras. På en arbetsmarknad där SCB räknar med underskott på specialistsjuksköterskor är det inte en enkel sak. Återhämtningstimmarna förvandlas då direkt till förlorade operationer.

Det är den mekanismen som förklarar varför samma rubrik – 34 timmar plus återhämtning – kan ge plus 12 procent i Norrköping och ett befarat tapp i Stockholm. Utfallet sitter inte i arbetstiden själv. Det sitter i hur schemat möter det faktiska arbetskraftsutbudet.

Det finns en annan, mer samstämmig evidens som sällan blandas ihop med produktivitetsfrågan, men som ofta gör det i debatten.

Långa sjuksköterskeskift – tolv timmar och mer, över 40 timmar i veckan – är i den kliniska litteraturen kopplade till högre patientdödlighet, fler fel och missade observationer. Det är ett patientsäkerhetsargument, inte ett produktivitetsargument. Island sänkte arbetstiden i offentlig sektor 2015–2019. Produktiviteten hölls i stort sett, men inom vården krävdes extra anställningar. Göteborgs Svartedalen-försök med sex timmars dag för undersköterskor 2015–2016 gav lägre sjukfrånvaro och högre aktivitetsnivå hos de boende, men kostade 17 extra tjänster och förlängdes inte. Catio S:t Göran gick från 12 till 29 fast anställda sjuksköterskor på några månader efter 80 procents arbetstid med full lön. Karolinska Huddinges akutmottagning såg vakanserna rasa med en 32,2-timmarsmodell.

En stor internationell studie av fyradagarsvecka, publicerad i Nature Human Behaviour 2025, fann tydligt minskad utmattning och högre arbetstillfredsställelse, med bibehållen självskattad produktivitet. Den var inte randomiserad och rörde främst mindre företag. Den säger mer om välmående än om operationskapacitet på ett svenskt akutsjukhus.

LO:s arbetstidsutredning 2025 räknar med att ungefär 40–50 procent av de förlorade timmarna kan tas igen genom högre produktivitet, tvingad rationalisering och teknik. Arbetsgivarsidan räknar annorlunda. Svenskt Näringsliv varnar för ett produktionsbortfall på åtta procent och ett BNP-fall på drygt 500 miljarder vid en sänkning från 40 till 35 timmar. SKR har sagt att tre timmars förkortning i välfärden skulle kräva 80 000 fler anställda och kosta över 50 miljarder om året, med längre köer som följd. En utredning från SKR väntas i november.

Politiken speglar klyftan. Vänsterpartiet och Miljöpartiet vill lagstifta. Socialdemokraterna vill i första hand gå via parterna, internt splittrade mellan dem som talar om århundradets frihetsreform och dem som avvisar lagstadgad 35-timmarsvecka. Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna, Centerpartiet

och Sverigedemokraterna säger nej till generell lagstiftning. Frågan hör hemma hos parterna.

Det är möjligt att hålla två saker i huvudet samtidigt. Personalens hälsa, rekrytering och patientsäkerhet talar för kortare pass och mer återhämtning. Det stödet är brett. Produktionen och ekonomin är villkorade. De beror på om fler deltidsanställda går upp i tid, om operationslogistiken verkligen blir tätare, och om den extra personal som behövs går att få tag på.

Karolinska-piloten är därför inte ett avgörande bevis för eller emot principen. Den är ett test av utformningen. Om den vetenskapliga utvärderingen visar att det totala antalet arbetade timmar ökar och att sjukfrånvaron och hyrkostnaderna sjunker varaktigt, stärks reformargumentet. Om kapaciteten faller utan kompensation blir de 200 miljonerna svårare att försvara mot bakgrund av de köer som redan finns.

Det är den skillnaden som borde styra nästa steg – inte parollen om frihetsreformen och inte heller den raka varningen om 50 miljarder. Utformningen avgör. Inte principen.

/Staffan Scherloff

Källor

Fredrik Mellgren, "Sänkt arbetstid på Karolinska har gett färre operationer, visar intern rapport", Svenska Dagbladet, 2 september 2026.

Ewa-Maria Kriegholm, "De införde 34-timmarsvecka och fick ut fler arbetade timmar", Vårdfokus, 17 september 2024; se även Vårdfokus, "Kortare arbetstid för operationssjuksköterskor i Stockholm", 7 oktober 2024.

Wen Fan, Juliet B. Schor, Erin L. Kelly & Guolin Gu, "Work time reduction and well-being", Nature Human Behaviour, vol. 9, oktober 2025, s. 2153–2168.

Autonomy & Alda, Going Public: Iceland's Journey to a Shorter Working Week, juli 2021.

Svenskt Näringsliv, Samhällsekonomiska kostnader av en arbetstidsförkortning, juni 2024.

LO:s arbetstidsutredning 2025.

Uppgifter från SKR om kostnader och rekryteringsbehov vid generell förkortning i välfärden; regionernas egna redovisningar av försöken i Östergötland, Mölndal,



Capio S:t Göran och Karolinska Huddinge. SCB:s statistik över underskott av
specialistsjuksköterskor.