

Uppgifter som ska lämnas i samband med begäran om dispens

I samband med begäran om dispens ska arbetsgivaren besvara följande frågor.

1. Ange om begäran avser avvikelser från AB § 13 mom. 5 eller bilaga till AB och i så fall vilken.

Begäran avser avvikelser från AB § 13 mom. 5 såväl som punkt 4 b) i läkarnas specialbestämmelser. Verksamheten har behov av att utöka den högsta tillåtna sammanlagda arbetstiden som anges i AB § 13 mom. 5 från 20 timmar till 24 timmar. Dessutom behöver verksamheten kunna använda den utökade sammanlagda arbetstiden i enlighet med skrivningen i punkt 4 b) i läkarnas specialbestämmelser där andelen jourtid utökas så att jour kombineras med jour i högst 24 timmar sammanlagt.

2. Vilken verksamhet och vilka delar av verksamheten är aktuell/aktuella för begäran av dispens?

AnOpIVA dvs Anestesi, operation och intensivvård, Visby lasarett, Region Gotland

3. Vilken/vilka yrkesgrupp/yrkesgrupper är berörda av begäran om dispens och hur många arbetstagare i dessa grupper skulle beröras?

Elva överläkare inom anestesi- och intensivvård samt två blivande specialister i vår som har jourkompetens för verksamheten på Visby lasarett. Avseende blivande specialister under våren är en av ST-läkarna klar med sin specialiseringstjänstgöring i mars 2024. ST-läkaren kommer att vara föräldraledig fr.o.m. april/maj 2024 och således inte vara aktuell för jourtjänstgöring under vårterminen 2024. Den andra ST-läkaren blir färdig med sin specialiseringstjänstgöring i juni 2024.

Verksamhetens behov av över- samt specialistläkare är med de gamla dygns- och veckoviloreglerna 14 heltidstjänster. Av våra ordinarie överläkare är det tre personer som arbetar deltid, den partiella tjänstledigheten utgör 1,2 tjänster i bortfall.

Två av specialistläkarna inom anestesi- och intensivvård bor på fastlandet och arbetspendlar till Gotland.

4. Beskriv hur verksamheten är bemannad och hur belastningen ser ut. Ange om det saknas specifik kompetens eller dylikt. Om så är fallet vilken/vilka kompetenser saknas och vilka konsekvenser får det?

Bakgrund kring kompetens, jour, beredskap och ordinarie arbete

AnOpIVA bemannas av 11 överläkare, fyra timanställda samt två återkommande hyrläkare. Totalt sju ST-läkare (under utbildning till specialister) är del av verksamheten under den period de har tjänstgöring i Visby. ST-läkare i anestesi arbetar minst hälften av tiden på annan ort (fastlandet) under sin specialiseringstjänst.

Verksamhetens läkare bemannar en intensivvårdsavdelning med fem vårdplatser, en operationsavdelning med fem operationssalar för akuta och elektiva ingrepp inom kirurgi, ortopedi, obstetrik, barn- och ungdomar, öron-näsa-hals, två dagkirurgiska operationssalar och en postoperativ avdelning med sju vårdplatser. AnOpIVA är en multidisciplinär verksamhet som vårdar alla patientgrupper och således måste ha kompetens att vårda akut sjuka nyfödda barn.

Vikten av hög kompetens innebär både omedelbar bedömning av patientens tillstånd och avancerad behandlingen som kan behövas för att rädda liv.

Exempel på detta är anestesiverksamheten som sköter både avancerad intensivvård, akuta operationer (tex urakuta kejsarsnitt), stöttar hela lasarettet inklusive akutmottagningen med att vara ett internt "larm-team" för patienter som plötsligt blir mycket sjuka och riskerar att dö. Anestesiläkargruppen är även i ständig beredskap att kunna förflytta patienter till fastlandet om akut behov uppstår (tex vid hjärtinfarkt om operation på kranskärl som inte genomförs i Visby behövs) – detta via transportjourslinjen. Utan anestesiverksamheten skulle inte någon av de övriga jourspecialiteter kunna ta hand om sina sjukaste patienter.

Bemanningsbehov dagtid vardagar

Totalt behövs två läkare till intensivvårdsavdelningen, två - tre läkare till operationsavdelningen, en läkare till dagkirurgisk avdelning en dag/vecka, en läkare till anestesimottagningen mån – tors, en läkare till röntgenavdelningen 0,5 dagar/vecka. Således är behovet 5,25 läkare/vecka dagtid.

Verksamheter som kräver senior kompetens i jour

De specialiteter som kräver en senior kompetens i jour (anestesi samt intensivvård) är mest sårbara för förändringen i regelverket kring dygns- och veckovila. Den seniora kompetens som behövs för att bemanna jouden behövs även för att driva den dagliga planerade sjukvården. Det innebär att verksamheten bärs av ett mindre antal läkare jämfört med verksamheter där vi även kan bemanna jourlinjer med junior kompetens.

Om maxtid för jourpass är 20 timmar kommer det att krävas 8 jourpass/vecka för varje jourlinje Om jourpassen kan vara 24 timmar krävs 7 jourpass/vecka för varje jourlinje. Jourlinjer beskrivs nedan.

Om verksamheten behöver ha 20-timmars jourpass är konsekvensen neddragning av planerad vård.

Konsekvenser av att dra ner på planerad vård:

- Vi kommer inte kunna erbjuda den vård som patienter behöver och vårdköerna kommer att bli längre. Detta gäller för samtliga specialiteter som har operativa ingrepp då anestesi krävs för operation.
- Om seniora läkare inom specialiteten An/OP/IVA inte kan arbeta i daglig verksamhet kommer kompetensförsörjningen inte kunna upprätthållas då den akuta verksamhetens volym inte räcker till för att bibehålla kompetens.
- Om planerad vård behöver minskas kommer vi inte längre kunna bedriva utbildningsverksamhet. På kort sikt kommer vi att tappa våra juniora läkare (ST-läkare och de som aspirerar för ST) då möjlighet

inte längre finns att utbilda sig till anestesilog på Gotland. ST-läkare åker redan idag iväg ungefär halva sin ST till sjukhus på fastlandet för att få tillgång till den volym av patientfall som krävs för att bli specialist.

- På längre sikt kommer vi få problem med kompetensförsörjning, då vi till stor del förlitar oss på att själv utbilda den breda kompetens som vårt ö-läge kräver.
Som följd kommer vi dessutom att tappa den kompetens som krävs för att ta emot och vårda patienter i behov av intensivvård.

Beskrivning av jourlinjer

Förutom läkarbemanningen dagtid bemannar verksamheten en primärjourslinje, en bakjourslinje och en transportjourslinje.

AnOpIVA har en jourlinje på plats på lasarettet, primärjour, samt en beredskapslinje i hemmet, bakjour.

Primärjour kan vara en ST-läkare i eller en specialist anestesi och intensivvård. Om det är en ST-läkare som är primärjour måste bakjour finnas på plats på sjukhuset. Om en specialist är primärjour kan bakjour vistas i hemmet med inställetid 30 minuter. ST-läkare kan inte lämnas ensamma på sjukhuset utan bakjour måste finnas tillgänglig för omedelbar konsultation.

Bakjour måste vara specialist inom anestesi och intensivvård med en bred kompetens för att klara uppdraget på Visby lasarett då verksamheten hanterar alla patientgrupper från nyfödda (ibland för tidigt födda barn) till sköra äldre patienter med komplexa sjukdomar och behandlingar.

Minst en av jourläkare (primär- eller bakjour) i tjänst behöver ha transportkompetens för att kunna flyga patienter till fastlandet om behov av mer avancerad vård uppstår. Fem av de 11 ordinarie anesthesiöverläkarna är inte transportkompetenta. Det innebär att vid de tillfällen någon av dessa fem läkare är primär- eller bakjour samt då ST-läkare bemannar primärjournen, måste en separat **transportjour** finnas i tjänst.

Följden blir att minst 60% av jourbemanningen täcks av tre jourlinjer för AnOpIVA, övrig tid (40 %) är det två jourlinjer.

Bemanningsbehov jourtid

Två jourlinjer 40 % av jourpassen.

Tre jourlinjer 60 % av jourpassen.

Primärjour + bakjour = 14 pass /vecka (om 24 timmar) , alternativt 16 pass/vecka (om 20 timmar).

Transportjour = 7 pass /vecka (om 24 timmar) , alternativt 8 pass/vecka (om 20 timmar).

5. **Beskriv om det finns specifika faktorer kopplade till tredje man (till exempel patient, brukare, barn, civilsamhälle eller dylikt) som särskilt behöver beaktas när verksamheten bemannas.**

En fungerande intensivvård och operationsverksamhet är avgörande för kunna bedriva någon verksamhet överhuvudtaget vid Visby lasarett, och är avgörande för vår beredskap och totalförsvaret på ön.

6. Finns det andra faktorer som påverkar möjligheten att bemanna, såsom hög andel deltidsarbete, frånvaro, svårigheter att rekrytera eller dylikt?

Anestesi och intensivvårdskompetenta läkare är dessvärre bristspecialiteter och svårigheter råder att rekrytera dem nationellt.

Utöver det så behöver vi på Visby lasarett läkare som har en bred kompetens inom specialiteten anestesi och intensivvård. Verksamheten kräver också ett antal läkare som har s.k. transportkompetens (dvs. kan vårda svårt sjuka patienter under flygtransport). På Visby lasarett ska anestesi- och intensivvårdskompetenta läkare dessutom ha kompetens för att vårda både barn och vuxna utan grannsjukhus att snabbt få hjälp av.

Rekrytering är även svårt då det är ett större steg att flytta till Gotland då dagspendling från fastlandet inte är realistiskt. En stor andel av den kompetens som vi söker är ofta mindre benägen att flytta då de ofta är i den åldern som har familj med barn som bor hemma.

Inom specialiteten blir det allt vanligare med subspecialisering vilket påverkar möjligheten att rekrytera läkare (fast anställda, timvikarier, ”hyrläkare”) då Visby lasarettets profil kräver bred kompetens.

7. Beskriv verksamhetens geografiska förutsättningar, till exempel om det rör sig om glesbygd med långa pendlingsavstånd eller dylikt?

Visby lasarett ligger på en ö. Två av de seniora läkarna som bär verksamheterna och deras jourlinjer är inte fast bosatta på ön utan jobbspendlar. Den typen av jobbspending blir inte möjlig om vi ersätter färre långa pass med fler korta pass med dagens bemanning. Det medför en stor risk för att två av våra ordinarie läkare överväger anställning på fastlandet.

8. Ange genomsnittlig andel aktivt arbete under jour för berörd/berörda yrkesgrupp/yrkesgrupper. Bifoga statistik om sådan finns att tillgå.

Arbetsbelastning under jour

Eftersom vi är ett litet lasarett med ett mindre upptagningsområde, men utan andra lasarett i närheten (då vi befinner oss på en ö), så varierar arbetsbelastningen mycket. Behovet av senior kompetens (**bakjour**) kan variera mycket från jour till jour, men behovet av att seniorkompetens finns omedelbart tillgänglig varierar inte, inte heller behovet av att ha en senior läkare med transportkompetens minst i beredskap dygnet runt. För att minska arbetsbelastningen på senior kompetens och att skola in junior kompetens i den seniora rollen så lägger vi ofta en junior kompetens (ST-läkare inom anestesi, dvs **primärjour**) parallellt med den seniora. Det innebär att den seniora kompetensen kan vila men vara beredd på de fall där kompetensen behövs omedelbart. Den juniora kompetensen kan i sin tur sköta merparten av arbetet under juren och samtidigt skolas in i den seniora rollen. Båda kompetenserna är formellt jour, eftersom båda måste vara på lasarettet, men arbetsbelastningen skiljer sig betydligt i normalfallet.

Att arbeta som primärjour innebär aktiv tid, från 16-08 måndag till torsdag, 18-08 fredag samt 08-08 lördag och söndag. Passiv tid (det vill säga beredskapstid i

hemmet) för bakjour är densamma som för primärjurens aktiva tid. Aktiv tid för bakjour är varierande från pass till pass. Det viktiga är att funktionen snabbt är beredd att inställa sig på lasarettet om primärjour utgörs av specialistläkare, alternativt vara på plats på lasarett om primärjour är en ST-läkare. Aktiv tid för transportjourer utgörs av 100 flygningar per år, i snitt är de borta 2,5-3 timmar per flygning, tillkommer administrativt arbete.

9. Beskriv förväntad utveckling och belastning på verksamheten under de kommande 12 månaderna.

Vi förväntar oss inte någon förändring i belastning på verksamheten det kommande året. Förhoppningen är att kunna stärka verksamheterna med egen utbildning av senior kompetens, ST-läkare tillhörande verksamheterna och fortsatt försök till nyrekrytering av mer senior kompetens.

10. Beskriv vilka åtgärder som har vidtagits för att arbetstid enligt AB eller tillämplig bilaga till AB ska kunna förläggas.

Verksamheten försöker ständigt hitta sätt att behålla läkare och rekrytera läkare. Senaste åren har fler ST-läkare anställts för att möta framtidens krav på schemaläggning, bemanning och kompetensutveckling.

Rekrytering är svårt då det är ett större steg att flytta till Gotland då dagspendling från fastlandet inte är realistiskt. En stor andel av den kompetens som vi söker är ofta mindre benägen att flytta då de ofta är i den åldern som har familj med barn som bor hemma.

Inom specialiteten blir det allt vanligare med subspecialisering vilket påverkar möjligheten att rekrytera läkare (fast anställda, timvikarier, "hyrläkare") då Visby lasarettets profil kräver bred kompetens.

11. Beskriv varför det krävs en dispens och utveckla varför arbetstid och jourtid, som sammantaget uppgår till 20 timmar, inte är tillräckligt för verksamheten. Beskriv också vilka konsekvenser en sådan schemaläggning skulle medföra för verksamheten.

Om jourpassen får vara max 20 timmar krävs att åtta jourpass/jourlinje och vecka ska bemannas.

Om jourpassen får vara 24 timmar krävs att sju jourpass/jourlinje och vecka ska bemannas.

Konsekvensen om 20 timmar är krav blir att fler läkare behöver arbeta i jour och således inte kan arbeta dagtid i samma utsträckning. Detta leder till konsekvenser beskrivna ovan med mindre produktion, riks för påverkan på akut åtgärder i andra verksamheter och risk för förlust av kompetens på sikt.

12. Ange för hur lång tidsperiod dispens krävs, och vad som ligger till grund för detta.

Ett års dispens. Detta problem löses genom egen utbildning av senior kompetens men även av nyrekrytering.