

Dispensansökan dygns- och veckovila An/Op/Iva

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

Begäran avser avvikelse 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?

Nio överläkare inom anestesi- och intensivvård, 2 specialister, två blivande specialister i vår samt tre ST-läkare som har jourkompetens för verksamheten på Visby lasarett. Specialisterna kommer att vara föräldralediga under delar av dispensperioden. Verksamhetens behov av över- samt specialistläkare är med de gamla dygns- och veckoviloreglerna 15 heltidstjänster. Av våra ordinarie överläkare är det fyra personer som arbetar deltid, den partiella tjänstledigheten utgör 1,55 tjänster i bortfall. Två av överläkarna 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 under dispenstiden av 7,55 överläkartjänster, 4 specialister (varav två föräldralediga delar av dispensperioden), cirka 6 timanställda (mycket varierande tjänstgöringsgrad, 1-20 v/år) samt, vid behov, hyrläkare. Totalt tre ST-läkare är del av verksamheten under den period de har tjänstgöring i Visby. ST-läkare i anestesi arbetar minst hälften av tiden på 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, en postoperativ avdelning med sju vårdplatser samt en anestesimottagning.

AnOpIVA i Visby 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 behandling som kan behövas för att rädda liv. AnOpIVA stöttar hela

lasarettet inklusive akutmottagningen med ett internt "larm-team" för patienter med akut sviktande vitalfunktioner samt MIG-verksamhet. Anestesiläkargruppen är även i ständig beredskap att kunna förflytta patienter till fastlandet om akut behov uppstår (tex vid hjärtinfarkt om operation på kranskärl behövs, hjärnblödning eller svårt sjuka barn) – 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/kärlingrepp, transportläkare, Således är behovet cirka 9 läkare/vecka dagtid. Till det kommer administration, kurser, ledigheter och jourverksamhet.

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 juren 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 10 jourpass/vecka för varje jourlinje. Om jourpassen kan vara 24 timmar krävs 7 jourpass/vecka för varje jourlinje. Jourlinjer beskrivs nedan.

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

Konsekvenser av att dra ner på planerad vård:

- Visby Lasarett 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 anesthesiolog 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 eller en specialist i anestesi och intensivvård. Om det är en junior 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. Junior 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 jurläkare (primär- eller bakjour) i tjänst behöver ha transportkompetens för att kunna flyga patienter till fastlandet om behov av mer avancerad vård uppstår. Endast fem av de ordinarie anestesiöverläkarna är 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 20 pass/vecka (om 20 timmar).

Transportjour = 7 pass /vecka (om 24 timmar) , alternativt 10 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 medicinsk slutenvårdsverksamhet överhuvudtaget på Gotland och är avgörande för vår beredskap och totalförsvaret på ön.

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

Anestesi och intensivvård är en bristspecialitet och svårigheter att rekrytera läkare gäller nationellt.

Utöver det så behöver 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 intensivvårdsspecialiserade läkare dessutom ha kompetens för att vårda både barn och vuxna över tid utan att snabbt kunna få hjälp av universitetssjukhus med specialkliniker.

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

Inom specialiteten blir det allt vanligare med allt tidigare subspecialisering vilket påverkar möjligheten att rekrytera läkare (fast anställda, timvikarier, "hyrläkare") med tillräcklig bredd då Visby lasarettens 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 klinikens seniora är inte fast bosatta på ön utan jobbspendlar. Den typen av jobbspendling blir inte möjlig när vi ersätter färre långa pass med fler korta pass med dagens bemanning. När jourpassen blir fler (till följd av kortare pass) finns det en överhängande risk att två av våra ordinarie läkare väljer att arbeta permanent 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 sjukhus i närheten, 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 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 primärjournens 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 junior ST-läkare. Aktiv tid för transportjourer utgörs av 100 flygningar per år, i snitt är de borta 3-4 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, bemannings 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.

Vakansprövning har skickats avseende ST-tjänster och specialisttjänster. Detta har fördröjts på grund av Regionens ekonomiska läge.

Försök att rekrytera fler timvikarier sker fortlöpande.

För närvarande har verksamheten fem ST-läkare varav en av dessa är närvarande motsvarande halvtid pga randning. Två av dessa förväntas bli klara under januari 2025. Med extra satsning på nyrekrytering av senior kompetens, utökade ST-platser i verksamheten, aktiviteter uppsatta i handlingsplan samt i takt med att befintliga ST-läkare blir färdigutbildade och jourkompetenta beräknas verksamheten klara sig utan dispens till 31 januari 2026.

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.

När jourpassen är max 20 timmar krävs att tio jourpass/jourlinje och vecka ska bemannas.

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

Konsekvensen när 20 timmar är krav blir att fler läkare behöver arbeta i jour och således inte kan arbeta dagtid i samma utsträckning. Det innebär också att det blir svårare att rekrytera timvikarier och hyrläkare som, bland annat på grund av nya nationella hyravtalet, har ett sämre ekonomiskt incitament att komma till Gotland med höga rese- och boendekostnader om de dessutom får arbeta färre timmar. Detta leder till konsekvenser beskrivna ovan med mindre produktion, risk för påverkan på akuta 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 tillika övriga aktiviteter som stöd angivna i separat handlingsplan.