Dispensansökan dygns- och veckovila Gyn Obs

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?**
   Gynekologi/obstetrik, Visby lasarett, Region Gotland

3. **Vilken/vilka yrkesgrupp/yrkesgrupper är berörda av begäran om dispens och hur många arbetstagare i dessa grupper skulle beröras?**
   Specialister samt överläkare inom gynekologi/obstetrik som har jourkompetens för verksamheten på Visby lasarett. För närvarande berörs verksamhetens sex anställda överläkare (med varierande tjänstegrad), 0,5 specialistläkare och fem ST-läkare. Utöver det ingår även vikarier och läkare från bemanningsföretag.

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?**

   Verksamheten har fyra slutenvårdsplatser inom gynekologi, en förlossningsenhet med tre platser samt åtta BB-platser.
   Verksamheten består av gynekologisk mottagning och gynekologisk dagkirurgi, kirurgi på Centraloperation, mödrahälsovård inkl. specialistmödravård, ultraljud/fosterdiagnostik samt Ungdomsmottagning. Samtliga delar bemannas av verksamhetens läkare.
   Verksamheten kräver närvaro av specialistläkare dygnet runt, året runt för att kunna hantera akuta situationer som innebär fara för liv och hälsa.
   Arbetsgruppen skulle behöva vara 12,9 läkare för att bemanna verksamheten självständigt enligt verksamhetens behov, beräknat utifrån bemanning av jourlinje med en primärjour och en bakjour. Antalet specialister och överläkare uppgår till 6,6 heltidstjänster. Under kommande år varvas föräldraledighet samt externa randningar bland våra ST-läkare vilket kommer att innebära mindre närvaro i den egna kliniken för att täcka den primära jourlinjen, i genomsnitt kommer tre ST-läkare av fem vara frånvarande.

   Gynekologi/obstetrik är en specialitet som kräver en högre kompetens för jourbemanning jämfört med en del andra specialiteter där högsta kompetens/bakjour kan vara i beredskap istället för på plats.
   Specialiteten gynekologi/obstetrik handlägger sjukdomar som kan kräva avancerade

omedelbara och livräddande åtgärder varför specialistläkare måste närvara på sjukhuset.
Jourlinjen för gynekologi/obstetrik måste bemannas av specialistkompetent gynekolog/obstetriker med en bred kompetens. Jourlinjen avlastas ofta av juniora läkare (ST-läkare inom gynekologi/obstetrik) som då agerar primärjour, men den bärande kompetensen måste finnas på plats då omedelbart behov kan uppstå (exempelvis omedelbart kejsarsnitt).
De kompetenser som bär jouren inom gynekologi/obstetrik på Visby lasarett, är också de kompetenser som bär den dagliga verksamheten. Beskrivning av den dagliga verksamheten finns ovan.
Läkare inom verksamheten arbetar inom alla olika delar av kvinnosjukvård och förlossning varför det inte går att särskilja de olika specialiteterna gynekologi och obstetrik från varandra vid schemaläggning eller förläggning av jourer.

När verksamheten har 20-timmars jourpass i kombination med otillräcklig bemanning blir konsekvensen neddragning av planerad vård.
Konsekvenser av att dra ner på planerad vård:

- Vi kommer inte kunna erbjuda samma vård inom kvinnosjukvård som patienter erbjuds idag vilket riskerar att förlänga vårdköerna. En del av patientgruppen som väntar på planerad vård är ej i skick att resa till fastlandet (annan vårdgivare) för sin planerade vård.
- Om seniora läkare inom specialiteten gynekologi och obstetrik 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 gynekolog och obstetriker på Gotland.
- 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 sköta förlossningar.

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 förlossningsvård är essentiellt för invånare och besökare på Gotland samt för totalförsvaret.

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

   Gynekologer/obstetriker är dessvärre bristspecialiteter och svårigheter råder att rekrytera dem nationellt.

   Visby lasarett behöver bemanna jourlinje inom gynekologi/obstetrik med individer som har en bred kompetens inom sin specialitet. Nationellt blir det allt vanligare med subspecialisering inom gynekologi/obstetrik (liksom för andra specialiteter) vilket

bidrar till att det är svårt att rekrytera fast personal, vikarier och även personal från bemanningsföretag.

Rekrytering är fortsatt svårt då det är ett större steg att flytta till Gotland då dagspendling från fastlandet inte är realistiskt.
Annonsering och nätverksrekrytering pågår kontinuerligt, hittills utan resultat.
Återkopplingen som verksamheten får är att det är omständligt att pendla och utmaningen att kombinera flexibla scheman med arbetstidsregler.
Det nationella hyravtalet innebär också en del utmaningar utifrån vårt ö-läge såsom lägre ersättning och bostadssubvention.

7. **Beskriv verksamhetens geografiska förutsättningar, till exempel om det rör sig om glesbygd med långa pendlingsavstånd eller dylikt?**
   Visby lasarett ligger på en ö. Vi har de senaste åren haft anställda läkare som arbetspendlat, När jourpassen blev fler (till följd av kortare pass) fanns det en överhängande risk att pendlande läkare skulle välja att arbeta permanent på fastlandet. Det har nu skett då osäkerheten över arbetstider och försämrade transportmöjligheter har lett till uppsägningar. Dessa tjänster är fortfarande vakanta.

8. **Ange genomsnittlig andel aktivt arbete under jour för berörd/berörda yrkesgrupp/yrkesgrupper. Bifoga statistik om sådan finns att tillgå.**
   Gynekologi/obstetrik: belastningen för **primärjour**slinjen varierar.
   En genomsnittlig månad (september 2023) mellan klockslagen 00-06 bestod arbetsbördan totalt av fyra akuta patientbesök till gynekologisk akutmottagning. Under samma månad handlades 30 förlossningar, varav två akuta kejsarsnitt och en förlossning med sugklocka utfördes mellan kl. 16 - 07. Vi ser inte att detta arbetsflöde har förändrats trots att vi befinner oss i september månad 2026.
   Primärjouren handhar och konsulteras vid behov kring vården av inneliggande patienter på gynekologisk vårdavdelning, BB samt patienter med gynekologisk cancer som vårdas av onkologisk vårdavdelning.
   Bakjour måste finnas på plats på sjukhuset utifrån primärjourens kompetens alt medicinsk situation eller ha en inställelsetid på max 30 min dygnet runt, året runt för att kunna göra insatser eller bistå vid händelser som kräver akuta åtgärder.

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

9. **Beskriv förväntad utveckling och belastning på verksamheten under de kommande 12 månaderna.**
   Vi har försämrat vårt bemanningsläge och hittills har försök till rekryteringar inte givit något resultat. Vi har anställt underläkare och vi har anställt ytterligare två ST-läkare sedan föregående dispensansökan, det kommer dock att ta tid innan de kan avlasta verksamheten med primärjourer. Det är också en utbildning som gör att de behöver tillbringa stora delar av utbildningen på fastlandet, sk. randning.
   Förhoppningen är att kunna stärka verksamheterna med nyrekrytering av specialister samt fast vikariekedja.

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.

    Vi har anställt två timvikarier from 2025, på ett specifikt bakjoursuppdrag, de kommer pendla och arbeta hos oss mer frekvent. Vi arbetar med att säkra upp handledarkompetensen för våra överläkare och vi har anställt ytterligare två ST-läkare under 2026.

    Vi fortsätter med arbetet att rekrytera och skapa flexibla arbetstidsmodeller för de läkare som ännu inte har valt att flytta till Gotland.

    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 lasaretts profil kräver bred kompetens.

    Vi arbetar på rekrytering av specialister och fasta vikarier. Detta, parallellt med att befintliga ST-läkare blir färdigutbildade och jourkompetenta gör att verksamheten beräknas klara sig utan dispens till 31 januari 2029.

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 16 jourpass/jourlinje och vecka ska bemannas.
    Om jourpassen får vara 24 timmar krävs att 14 jourpass/jourlinje och vecka ska bemannas.
    Konsekvensen när jourpassen är 20 timmar är att fler läkare behöver arbeta jour och således inte kan arbeta dagtid i samma utsträckning. Detta leder till konsekvenser beskrivna ovan med mindre produktion, risk 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. Vi fokuserar på att hitta en stabilitet av vikarier och begränsa antalet hyrläkare för att upprätthålla en högre kontinuitet för arbetsmiljöns skull. Därav inskick av avrop med längre framförhållning för att göra detta möjligt. Fortsätta att aktivt rekrytera specialister.