

Tjänsteställe, handläggare
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen,
VO anesthesi- och intensivvård, Martin Svahn/JÄ

Datum
2024-11-11

Beteckning
Beslutsunderlag

Underlag för begäran om dispens

1. Begäran avser

Begäran avser avvikelse från:

- a) AB § 13 mom. 5. med behov av dispens från bestämmelsen avseende att den sammanlagda arbetstiden vid planerad förläggning av arbete i kombination med jour högst får uppgå till 20 timmar.
- b) Bilaga 3, punkt 4b) specialbestämmelser för läkare med behov av dispens från bestämmelsen avseende att den sammanlagda arbetstiden vid planerad förläggning av enbart jour får uppgå till högst 20 timmar.

Den sammanlagda arbetstiden kommer ej att överstiga 24 timmar

2. Aktuell verksamhet och delar av verksamheten aktuell/aktuella för begäran av dispens

Verksamhetsområde anesthesi- och intensivvård (VO AnIVA), Region Örebro län, avseende Lindesbergs lasarett och Karlskoga lasarett. Ansökan avser en fast grupp specialistläkare som företrädesvis arbetar i Lindesberg och Karlskoga.

3. Yrkesgrupp berörd av begäran om dispens och antal arbetstagare som skulle beröras

Berörd yrkesgrupp är specialistläkare inom anesthesi- och intensivvård som deltar i jourverksamhet vid Lindesbergs- respektive Karlskoga lasarett, och avser dispens för *en specialistläkarposition per dygn* vid respektive lasarett. I dagsläget bemannas dessa av 7,6 arbetstagare, som är en ökning av 1,6 sedan föregående ansökan. En av dessa är tillfälligt utlånad från ett annat verksamhetsområde – VO Kärl och Thorax.

Två av VO AnIVAs egna fasta specialistläkare som tjänstgör i Karlskoga och Lindesberg, närmar sig också pensionsålder och fyller under 2025; 64 respektive 66 år. Bemanningen är därför fortfarande mycket sårbar och långt ifrån tillräckligt för att avveckla dygnsjourerna. I Örebro har också bristen på specialistläkare ökat.

Postadress
Region Örebro län
Regionkansliet
Box 1613, 701 16 Örebro
E-post: regionen@regionorebrolan.se

Besöksadress
Eklundavägen 2, Örebro
Tel: 019-602 10 00
Organisationsnummer: 232100-0164

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?

Lindesberg- och Karlskoga lasarets akutsjukvårdsuppdrag med vardera dygnet-runt-bemannad akutmottagning samt vårdavdelningar inom medicin och kirurgi, och därtill fyra (för närvarande två) intensivvårdsplatser i Lindesberg respektive fyra platser i Karlskoga. Detta uppdrag kräver vardera dygnet-runt-bemanning av en sjukhusbunden narkosläkare. Denna specialistläkarposition bemannas i dagsläget enligt följande:

- *Lindesbergs lasarett*: tre specialistläkare med tillsvidareanställning på heltid; två fasta. En specialistläkare med jämnt fördelad roterande arbetsplatsförläggning på mellan Lindesberg och Karlskoga.
- *Karlskoga lasarett*: 4,6 (ökning 1,6) fasta specialistläkare med tillsvidareanställning på heltid. Ökningen är dock tillfällig. En specialistläkare i Thoraxanestesiologi är utlånad från ett annat verksamhetsområde; VO Kär-Thorax.
- Därutöver bemannar specialistutbildade hyrläkare resterande tid på respektive sjukhus.

De fasta narkosläkarna arbetar som mest två dygnsjourer per vecka, förlagda med dagarbete i kombination med jour.

I dagsläget är samtliga tre sjukhus i länet beroende av hyrläkare för att leverera Region Örebro läns grunduppdrag för VO anestesi- och intensivvård. Där det med nuvarande dygnsjourer krävs en till två hyrläkare, på vardera sjukhuset, som bidrar i jourarbete såväl veckodagar liksom helg.

Utöver två fasta specialistläkare behövs ytterligare en hyrläkare dagtid alternativt rotation från Örebro universitetssjukhus. Om arbetsgrupperna bestod av fler fasta läkare, i stället för hyrläkare, skulle dessa dessutom behöva regelbunden jourkompsledighet. En fast arbetsgrupp skulle behöva bestå av sju till åtta specialistläkare på Lindesbergs- respektive Karlskoga lasarett.

Schemat för dispensansökan är oförändrat och ser likadant ut som vid föregående ansökan. Exemplet nedan visar 4 olika schemarader för specialistläkare som deltar i dygnstjänstgöringen.

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 42 | 14 okt | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ✓ | 07:30-16:30 (m) K Op | 07:30-16:30 (m) Jourkomp | 07:30-17:30 (m) K lva ansv | 07:30-16:30 (m) K lva ansv | 07:30-13:30 (m) K lva ansv | 08:00-08:00 Helgjour KGA | |
| | 16:30-07:30 Nattjour KGA | | | | | | |
| 42 | 14 okt | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ✓ | 07:00-16:00 (m) K lva ansv | 07:30-16:30 (m) K Op | 07:30-17:30 (m) Jourkomp | 07:00-16:00 (m) K Op | 08:30-14:30 (m) K Op | | |
| | | 16:30-07:30 Nattjour KGA | | | 14:30-08:30 Nattjour KGA | | |
| 42 | 14 okt | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ✓ | 07:30-16:30 (m) K Op | 07:00-16:00 (m) K lva ansv | 07:30-17:30 (m) K Op | 07:30-16:30 (m) Jourkomp | 07:00-13:00 (m) K Op | | 07:30-07:30 Helgjour KGA |
| | | | 17:30-07:30 Nattjour KGA | | | | |
| 42 | 14 okt | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| ✓ | 07:30-16:30 (m) K Op | 07:30-16:30 (m) K Op | 07:00-17:30 (m) K Op | 07:30-16:30 (m) K Op | 07:30-13:00 (m) Jourkomp | | |
| | | | | 16:30-07:30 Nattjour KGA | | | |

5. Specifika faktorer kopplade till tredje man som särskilt behöver beaktas när verksamheten bemannas.

Lindesberg- och Karlskoga lasarets akutsjukvårdsuppdrag och de patienter som hanteras inom ramen för uppdraget kräver, av patientsäkerhetsskäl, bemanning av en sjukhusbunden specialistutbildad anesthesi- och intensivvårdsläkare, dygnet runt, sju dagar i veckan, på respektive lasarett. Utan sådan bemanning, skulle enbart elektiv sjukvård på icke svårt sjuka patienter kunna bedrivas.

Ett alternativ med lägre medicinsk kompetens dvs. en underläkarbemannad primärjour i kombination med en beredskapslinje bestående av narkosläkare nattetid, har tidigare bedömts och bedöms fortsatt såvida inte sjukhuset uppdrag förändras medicinskt- och patientsäkerhetsmässigt osäkert.

6. Andra faktorer som påverkar möjligheten att bemanna

I Sverige är efterfrågan på specialistläkare inom anesthesi- och intensivvård (narkosläkare) mycket hög. VO AnIVA har periodvis haft en hög omsättning av läkare såväl specialistläkare som ST-läkare under specialisttjänstgöring. Egna pensionsavgångar, attraktiva erbjudande från andra regioner bl.a. region Stockholm har påverkat förmågan att behålla medarbetare och hyrläkarbolag haft en hög attraktionskraft.

Regionens samlade kapacitet dvs. antal narkosläkare är för låg i förhållande till hälso- och sjukvårdsuppdraget med tre akutsjukhus, varav ett universitetssjukhus och tillika traumasjukhus. Bristen på narkosläkare är inte unik för Region Örebro län, utan det råder en nationell brist. Rekrytering av specialister är således ett oerhört utmanande och långsiktigt arbete.

Utbildningstiden är lång. Från och med hösten år 2021 omfattar det svenska läkarprogrammet 360 högskolepoäng, vilket motsvarar sex års heltidsstudier, tidigare 330 högskolepoäng. Efter genomgången grundutbildning med avlagd läkarexamen, tillkommer specialiseringstjänstgöring (ST), vilken enligt Socialstyrelsens föreskrift (HSL-FS 2021:8) fullgörs under minst 5,5 års

heltidstjänstgöring, vilken inleds med minst 6 månaders bastjänstgöring (BT). Tiden från läkarexamen till specialistläkare är dock vanligtvis 8-10 år (förutsatt att ingen längre ledighet, exempelvis föräldraledighet förläggs under specialisttjänstgöringen). Nationella vårdkompetensrådet (2021) rapporterade att 2018 var genomsnittstiden från examen till legitimation 3 år, och därefter ytterligare 7,9 år mellan legitimation och specialisering.

Att vara narkosläkare i tjänst, och vid ett mindre akutsjukhus ensam i tjänst, under jourtid, kräver också en personlig lämplighet som inte alla besitter.

Kompetenskraven är således höga för de positioner som dispensansökan avser.

VO AnIVA har gjort utlandsrekryteringar och arbetar kontinuerligt med att säkra tillförsel av ST-läkare. Trots lyckade rekryteringar har läkargruppen minskat i antal. Idag har VO AnIVA drygt 20 ST-läkare med bedömningen att dessa i bästa fall kommer täcka ett löpande underskott, och möjligen kompensera framtida avgångar, av färdiga specialistläkare.

7. Verksamhetens geografiska förutsättningar

Inom Region Örebro län är avstånden mellan sjukhusen relativt korta (cirka 45 minuters bilresa mellan samtliga tre sjukhus). Det är inte långa pendlingsavstånd som ligger till grund för begäran om dispens, även om majoriteten av de fasta specialistläkarna är bosatta utanför Lindesberg och Karlskoga, samt att vissa även långpendlar från orter utanför Örebro län. Sociala skäl såsom exempelvis pendlingstid är dock en faktor som vägs in i hur attraktiv en arbetstagare upplever sin arbetssituation.

8. Genomsnittlig andel aktivt arbete under jour för berörd yrkesgrupp

Antalet störningar under kväll och natt dvs. aktivt arbete är begränsat till i huvudsak fram till cirka kl. 21. Antalet störningar mellan kl. 18.00 - 00.00 uppskattas till i genomsnitt 6-8 motsvarande 2-3 timmars aktiv tid. Störningsfrekvensen efter kl. 21.00 är låg och i huvudsak kopplad till intensivvården i Karlskoga. Akut kirurgi nattetid förekommer i mycket begränsad omfattning. Som vi tidigare beskrivit är andelen ostörd tid i snitt 5-6 timmar från midnatt och framåt.

Eftersom få prio 1-larm (misstänkt livshotande tillstånd) styrs till Lindesbergs- eller Karlskoga lasarett, utgör jour-nätter vid dessa sjukhus ingen stressig tillvaro ur denna aspekt. Dygnsjourerna i Lindesberg respektive Karlskoga är således lågt belastade i form av aktivt arbete under jour efter midnatt.

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

Utveckling och belastning på verksamheten bedöms oförändrat eftersom samtliga länssjukhus har ett akutsjukvårdsuppdrag, och därmed kräver en sjukhusbunden specialistläkare inom anestesi- och intensivvård dygnet runt. Det finns dock planer på att stänga Kirurgakuten nattetid i Lindesberg, men det förändrar inte behovet av en specialistutbildad narkosläkare på plats dygnet runt, då sjukhuset fortfarande har intensivvårdsplatser, medicinakut och vårdavdelningar med svårt sjuka patienter.

10. Åtgärder som har vidtagits för att arbetstid enligt kollektivavtalet ska kunna förläggas.

Att schemalägga enligt huvudregeln skulle p.g.a. fler jourpass, leda till att den fasta arbetsgruppen skulle behöva bestå av sju till åtta specialistläkare på Lindesbergs- respektive Karlskoga lasarett dvs. det finns idag ett gap om 3-4 läkare per sjukhus, vilket vi i nuläget inte kan fylla.

ANIVA arbetar kontinuerligt och systematiskt för att förbättra kompetensförsörjningen för att också kunna schemalägga enligt huvudregeln och:

- Har gjort utlandsrekryteringar
- arbetar kontinuerligt med att säkra tillförsel av ST-läkare
- vidtar åtgärder som bidrar till att stärka rollen som en attraktiv arbetsgivare bl.a. en tydlig balans arbete och fritid och en konkurrenskraftig ersättning
- utvecklar och stärker ett tillitsbaserat ledarskap
- stärker, så långt möjligt, förutsättningarna för kompetensutveckling kliniskt och forskningsmässigt
- hanterar och kontrollerar arbetsmiljön/arbetssituationen för egen personal genom att tillsvidare och för att hantera uppdraget anlita specialistutbildade hyrläkare

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

Om den sammanlagda arbetstiden vid planerad förläggning av arbete i kombination med jour högst får uppgå till 20 timmar, innebär detta att 4 timmar på dygnet behöver bemannas av ytterligare en specialistläkare, jämfört med nuvarande dygnspass. Eftersom Karlskoga och Lindesberg redan har få specialistläkare, skulle narkosläkare behöva rotera och resa in från Örebro universitetssjukhus, för att bemanna. Detta är inte resurseffektivt och skulle påverka möjligheten att upprätthålla och utveckla också det högspecialiserade

hälso- och sjukvårdsuppdraget för Örebro universitetssjukhus. I nuläget saknar även Örebro läkarresurser för att klara grunduppdraget. Hyrläkare anlitas för såväl dagtjänstgöring som jourtjänstgöring.

Att införa fler men kortare arbetspass är mer resurskrävande.

Verksamhetsledningen bedömer att behovet av specialistläkare på Lindesbergs- respektive Karlskoga lasarett mer än dubblas. Detta motsvarar en väsentlig ökning i en verksamhet som idag inte har tillräckligt många specialistläkare på något av sina tre sjukhus.

Alternativet att i större utsträckning rotera narkosläkare från Örebro till länsdelssjukhusen har givetvis diskuterats, men bedömts ogenomförbart då den samlade egna kapaciteten narkosläkare är för låg, där även Örebro universitetssjukhus idag har hyrläkare för att klara sitt eget jouruppdrag. Örebro har också tappat specialister sedan förra ansökan. En sådan åtgärd skulle medföra ökade väntetider till operation och att det högspecialiserade uppdraget blir svårt att upprätthålla.

Efter samtal med samtliga fasta narkosläkare i Karlskoga respektive Lindesberg, gör verksamhetsledningen därtill bedömningen att det ytterligare skulle äventyra kompetensförsörjningen vid förkortade jourpass. Flera arbetstagare pendlar till Karlskoga och Lindesberg, där medarbetare uppger att nuvarande schemaläggning upplevs som attraktiv och med god möjlighet till vila och återhämtning. Detta återspeglas sannolikt i den låga sjukfrånvaron bland specialistläkare som idag bemannar dessa positioner.

På grund av regionens nya uppföljningssystem kan vi inte längre ta fram siffror på sjukfrånvaro på samma sätt som vid föregående ansökan. Vi ser dock att det för hela gruppen specialist- och överläkare inom VO AnIVA, skett en ökning av sjukfrånvaro med 0.01% (totalt 1,2%). Sjukfrånvaron består enbart av korttidssjukfrånvaro. Ingen långtidssjukfrånvaro har förekommit. Siffrorna gäller perioden januari -augusti 2024. Motsvarande sjukskrivningssiffror för regionen som helhet är för samma period 2,4% korttidsfrånvaro samt 3,9% långtidsfrånvaro.

Dygnstjänstgöring med förstärkning av hyrläkare är idag en förutsättning för verksamheten att kunna upprätthålla sitt uppdrag inom länsdelssjukhusen. Hittills har det varit möjligt att anlita/attrahera hyrläkare som återkommer med en för verksamheten gynnsam kontinuitet. Många specialister i anesthesi- och intensivvård i Sverige, har valt att lämna regionerna och istället arbeta för hyrbolag. Det har försatt sjukhusen i svårigheter, men samtidigt inneburit att de hyrläkare som anlitas har generellt hög kompetens. Hyrläkarna har dock aviserat att de inte vill frågå dygns-tjänstgöring dvs. arbeta kortare pass med en stor del

passiv vilotid, vilken inte genererar så mycket aktivt arbetad tid och därmed få en sämre ersättning. Om passen förkortas, saknas incitamenten även för hyrläkarna som samtliga är inresande till vårt län. Om dygnspassen försvinner kommer möjligheten att anlita hyrläkare till Karlskoga och Lindesberg att minska och verksamheten ställas inför ännu större svårigheter.

Verksamhetsledningen bedömer därmed att kraven för dispens uppfylls och att möjligheter att bemanna verksamheten i enlighet med reglerna i kollektivavtalet är uttömda och att dispens bör beviljas. Inga ytterligare andra rimliga åtgärder står till buds, det vill säga det är nödvändigt att förlägga arbete i kombination med jour längre än 20 timmar för att verksamheten ska kunna upprätthållas.

12. Tidsperiod för vilken dispens krävs och grunden för detta.

Behov av upp till 24 timmars sammanlagd arbetstid vid planerad förläggning av arbete i kombination med jour föreligger till dess att verksamheten rekryterats, eller på annat vis erhållit, tillräckligt många specialistläkare inom anestesi- och intensivvård alternativt till dess sjukhusens akutsjukvårdsuppdrag förändras. Först vid ett väsentligt bättre bemanningsläge kan en ökad medarbetarrotation mellan de tre sjukhusen genomföras, utan att det medför ett regionalt produktionsbortfall med påföljande patientsäkerhetsmässiga konsekvenser.