

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 avvikelse från AB § 13 mom. 5 eller bilaga till AB och i så fall vilken.

Arbetsgivarens begäran om dispens gäller AB § 13 mom. 5 och punkt 4 b) i läkarnas specialbestämmelser.

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

Verksamheten som berörs är Skånes universitetssjukhus, verksamhetsområde thorax och kärl. Dispensen avser funktionen thorax primärjour inom sektion thoraxkirurgi. Verksamheten ansvarar för all vård och behandling av hjärt-, lung- och thorakala aortasjukdomar i Region Skåne dygnet runt.

Utöver detta uppdrag tillkommer ett regionalt uppdrag avseende ECMO (extrakorporeal membranoxygenering) vid svår lungsvikt samt tre nationellt högspecialiserade vårduppdrag (NHV). Dessa utgörs av hjärtrtransplantation, lungtransplantation och hjärtkirurgi på vuxna med medfödda hjärtfel. För NHV finns speciella villkor som är avtalade med Socialstyrelsen om kapacitet och akut verksamhet samt kompetens. Dessa uppdrag hanteras praktiskt av thorax primärjour i samarbete med thorax transplantationsjour (beredskap) och operationsjour för transplantation (beredskap) samt thorax bakjour (beredskap).

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

Thorax primärjournslinje bemannas av 9 medarbetare. Merparten utgörs av legitimerade läkare under ST-utbildning inom thoraxkirurgi, specialister eller biträdande överläkare. Fördelning av kompetensnivå enligt följande:

- Tre biträdande överläkare i thoraxkirurgi.
- Tre ST-läkare i thoraxkirurgi.
- En leg. läkare efter allmäntjänstgöring/bastjänstgöring (AT/BT) som genomgått 6 månaders jourupplärning.
- Två icke leg. läkare innan allmäntjänstgöring/bastjänstgöring (AT/BT) som genomgått 6 månaders jourupplärning.

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?

Primärjouren ansvarar för de postoperativa patienterna på vårdavdelning efter hjärt- och lungkirurgi fördelat på Thoraxkirurgiavdelning (hjärtkirurgi, transplantationer), Lungavdelning 1 (lungkirurgi) samt för kirurgiska frågeställningar på Thorax intensivvårdsavdelning. Dessutom svarar thorax primärjour på akuta konsultfrågor från andra verksamheter inom hela Region Skåne och assisterar på akuta operationer som utförs av bakjourer i beredskap. Ett typiskt arbetspass består av reguljär tjänstgöring dagtid. Under jourtid utförs i regel operation där primärjouren assisterar. Innan och efter operation hanterar jourläkaren eventuella medicinska frågor från thoraxkirurgiavdelningen samt THIVA (Thorax intensivvårdsavdelning) och hanterar konsultsamtal, en typiskt dag fem till tio ärenden. Klockan 23:00 till 24:00 har jourläkaren en rapport med personalen på thoraxkirurgiavdelningen och i frånvaro av akuta operationer under natten (två-tre per vecka) kan jourläkaren vila efter klockan 02:00 med enstaka störningar fram till morgonrapporten 07:45.

Fördelning arbetspass och jourpass Thorax primärjourlinje:

Måndag - torsdag

Arbete kl. 07:45-16:00 och jour kl. 16:00-07:45 (24 timmar)

Fredag

Arbete kl. 09:00-14:45 samt jour kl. 14:45-09:00 (24 timmar)

Lördag

Jour kl. 09:00-09:00 (24 timmar)

Söndag

Jour kl. 09:00-07:45 (22 timmar och 45 minuter)

Kombinerade arbets- och eller jourpass efterföljs alltid av minst 24 timmar planerad ledighet. Dygnsbryt för individer i primärjouren blir kl. 19:00.

Arbetsbelastningen jourtid är varierande, men oftast har thorax primärjour möjlighet till vila/sömn under jourpasset under natten är det få och korta störningar.

Medarbetare tjänstgör i primärjouren i snitt en gång per vecka.

Utbildningstiden är normalt sex månader för att en underläkare ska erhålla den kompetens som behövs för att kunna tjänstgöra som thorax primärjour. Dessa underläkare har normalt en tidsbegränsad anställning på tolv månader, vilket betyder att en underläkare endast har sex månaders tjänstgöring med thorax primärjournsarbete under sin anställning.

Konsekvenser beskrivs närmre i fråga 5.

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.

Dispens krävs för att kunna upprätthålla ett hållbart och patientsäkert primärjourssystem i en verksamhet som bedriver nationell högspecialiserad vård på uppdrag av Socialstyrelsen.

Fler underläkare som ska läras upp inom thoraxkirurgi medför lägre exponering för såväl kirurgiska ingrepp som för kliniska frågeställningar och konsultfrågor från andra verksamheter. Detta förlänger tiden som krävs för att uppnå rätt kompetens samtidigt som det förkortar perioden som underläkaren kan tjänstgöra som thorax primärjour. En lägre kompetens bland medarbetarna i gruppen thorax primärjour innebär ett ökat antal störningar för bakjourer i beredskap och sämre utbildade assistenter kommer innebära patientsäkerhetsrisker vid avancerad och akut kirurgi under jourtid, vilken regelmässigt utförs inom verksamheten på kvällar och helger.

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

Om dispens för thorax primärjourns jourtider inte beviljas kommer det att skapa störningar i beredskapslinjen för hämtning av organ, transplantationsjour. Transplantationsjourlinjen bemannas av fyra specialister eller ST-läkare i slutet av sin utbildning och har i normala fall dygnetruntberedskap max 1 v åt gången. Uppgiften är huvudsakligen att hämta organ när hjärt- och/eller lungtransplantationer ska utföras i Lund på vuxna eller barn. Förändring av thorax primärjour skulle leda till ökat antal jourer för läkarna i thorax transplantationsjourlinje. Försämrade kompetens hos thorax primärjour skulle leda till att thorax transplantationsjour oftare skulle behöva arbeta aktivt under sin beredskap som assistent på avancerade fall under jourtid.

Det skulle behövas ytterligare minst fem underläkare för att klara jourlinjen utan dispens som samtliga måste uppnå kompetensen att självständigt assistera vid operation, bygger på att ingen av de inräknade resurserna har forskningstid (i realiteten är två av resurserna docenter med forskningstjänst 30-50% och fem av resurserna är halvtidsdoktorander), att ingen åker på kurser, att vi inte sätter upp dubbla assistenter (vilket kommer vara nödvändigt för att underläkare ska kunna utbilda varandra) samt att vi inte har någon frånvaro för sjukdom eller vård av barn.

En thoraxkirurgisk verksamhet är beroende av att kirurger har tillräckligt höga operationsvolymen för att uppnå en adekvat yrkeskompetens. Just nu bemannas kliniken av tolv huvudoperatörer, vilket är taket för antalet anställda i förhållande till total operationsvolym (100 operationer per individ och år – vilket är klinikens riktlinje). Åtta av de tolv fast anställda kirurgerna ingår redan i en eller två av de beredskapslinjer som finns utöver primär- och transplantationsjourlinjen. Därför kan inte dessa också ingå i primärjouren.

Redan nu har vi svårt att rekrytera underläkare som har kompetens att arbeta inom en så specialiserad verksamhet som thoraxkirurgi. Att rekrytera ännu fler underläkare skulle innebära att vi i större utsträckning tvingades anställa vikarier på kortare vikariat, vilket skulle innebära att de ej kan assistera eller gå primärjourer. Vidare skulle det öka risken att vi tvingas anställa individer som vi inte är säkra på kan utföra arbetsuppgifterna på kliniken på ett patientsäkert sätt.

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

Lund, Skåne.

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

Uppskattningsvis 16-18 timmar. Se mer information under fråga 4.

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

De senaste åren har den tidsmässiga belastningen för primärjouren varit tämligen stabil. Dock har vi de senaste 2 åren upplevt en ökning av transplantationer och komplexa kirurgiska frågeställningar, i första hand endokarditer. Det innebär att vi i större utsträckning bedriver avancerad kirurgi på jourtid. Detta i sin tur har ytterligare förstärkt behovet av en hög kompetensnivå inom primärjouren, då vederbörande måste vara tillräckligt välutbildad för att kunna assistera vid komplex kirurgi. Vi bedömer att belastningen i tid kommer vara stabil, men att komplexiteten på kirurgi som utförs jourtid kommer fortsätta öka.

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

Att anställa fler underläkare på kliniken prövades för tre år sedan, i samband med pandemin. Antalet underläkare ökades från fem till sju. Detta ledde till lägre kompetens hos flera av underläkarna och endast två av dem erhöll tillräcklig kirurgisk exponering för att kunna tjänstgöra som thorax primärjour. I normalfallet brukar samtliga underläkare som vi anställer uppnå jourkompetens. Ökning av bemanningen skapade således en nettoförlust av tillgängliga thorax primärjourer.

Enligt vår beräkning skulle det behövas många fler underläkare som vikarierar på kliniken för att kunna hantera konsekvenserna av införande av kortare kombinerade arbets- och jourpass. Detta skulle medföra betydande konsekvenser för patientsäkerheten då exponering och träning blir för låg.

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.

Fler underläkare som ska läras upp inom thoraxkirurgi medför lägre exponering för såväl kirurgiska ingrepp som för kliniska frågeställningar och konsultfrågor från andra verksamheter. Detta förlänger tiden som krävs för att uppnå rätt kompetens samtidigt som det förkortar perioden som underläkaren kan tjänstgöra som thorax primärjour. En lägre kompetens bland medarbetarna i gruppen thorax primärjour innebär ett ökat antal störningar för bakjourer i beredskap och sämre utbildade assistenter kommer innebära patientsäkerhetsrisker vid avancerad och akut kirurgi under jourtid, vilken regelmässigt utförs inom verksamheten på kvällar och helger.

Baserat på antalet jourtimmar som måste täckas och arbetsuppgifter som måste utföras dagtid skulle en icke beviljad dispens för thorax primärjourer kräva nyrekrytering av ytterligare fem underläkare. Fler underläkare som ska läras upp inom thoraxkirurgi medför lägre exponering för såväl kirurgiska ingrepp som för kliniska frågeställningar och konsultfrågor från andra verksamheter. Detta förlänger tiden som krävs för att uppnå rätt kompetens samtidigt som det förkortar perioden som underläkaren kan tjänstgöra som thorax primärjour. En lägre kompetens bland medarbetarna i gruppen thorax primärjour skulle innebära ett ökat antal störningar för bakjourer i beredskap och sämre utbildade assistenter kommer innebära patientsäkerhetsrisker vid avancerad och akut kirurgi under jourtid, vilken regelmässigt utförs inom verksamheten på kvällar och helger.

I tillägg kommer förändring av thorax primärjours jourtider skapa störningar i beredskapslinjen för hämtning av organ, transplantationsjour. Transplantationsjourlinjen bemannas av fyra specialister eller ST-läkare i slutet av sin utbildning och har i normala fall dygnetruntberedskap max 1v åt gången. Uppgiften är huvudsakligen att hämta organ när hjärt- och/eller lungtransplantationer ska utföras i Lund på vuxna eller barn. Förändring av thorax primärjour skulle leda till ökat antal jourer för läkarna i thorax transplantationsjourlinje. Försämrade kompetens hos thorax primärjour skulle leda till att thorax transplantationsjour oftare skulle behöva arbeta aktivt under sin beredskap som assistent på avancerade fall under jourtid.

Att anställa fler underläkare på kliniken prövades för tre år sedan, i samband med pandemin. Antalet underläkare ökades från fem till sju. Detta ledde till lägre kompetens hos flera av underläkarna och endast två av dem erhöll tillräcklig kirurgisk exponering för att kunna tjänstgöra som thorax primärjour. I normalfallet brukar samtliga underläkare som vi anställer uppnå jourkompetens. Ökning av bemanningen skapade således en nettoförlust av tillgängliga thorax primärjourer.

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

Förutsättningarna som ligger till grund för dispensansökan kan inte undanröjas med personalrekrytering eller ytterligare optimering av användningen av befintliga resurser utan att göra avkall på kontinuitet och därmed vårdkvalitet och patientsäkerhet. Verksamheten kommer att fortsätta sitt arbete med att utvärdera schema, jourlinjer och beredskap för att vara så följsam regelverket för dygnsvila utifrån verksamhetens specifika förutsättningar gällande bemanning och kompetens. Verksamhetens uppdrag är av sådan art att vi bedömer att ansökan om dispens behöver göras för 12 månader.