

Ansökan om undantag enligt AB § 13 mom.5 och Specialbestämmelser för läkare § 13 mom.5 samt ansökan om möjlighet att söka dispens enligt tilläggsöverenskommelse mellan SKR/Sobona och Läkarförbundet från AB § 13 mom.5 i samband med planerad arbetstidsförläggning

Bakgrund

Med anledning av nytt regelverk i AB § 13 är förutsättningarna för att förlägga kortare dygnsvila än 11h samt att förlägga jour i anslutning till ordinarie arbetstid överstigande 13h begränsad. Dock kan, under vissa omständigheter, beslut fattas om undantag gällande detta. Sådant beslut fattas enligt regelverket nedan.

- *Arbetspass och jourpass* överstigande 13h kan endast förläggas i direkt anslutning till varandra i undantagsfall om det föreligger särskilda skäl i verksamheter med ansvar för liv, hälsa och säkerhet. Bedömningen av om det föreligger särskilda skäl ska tydligt motiveras och göras utifrån en intresseavvägning mellan arbetstagarens rätt till minst 11h dygnsvila vilka följer av en skyddslagstiftning och verksamhetens behov av att säkra bemanningen. Den sammanlagda arbetstiden får då som högst uppgå till 20h. Vid sådan förläggning ska den efterföljande vilan vara sammanhängande och som lägst motsvara den sammanlagda arbetstiden. För läkare kan, enligt specialbestämmelser för läkare, andelen jourtid vid sådant undantag utökas inom den högsta tillåtna arbetstiden på 20h.

Arbetsgivaren ska dock, innan något undantag enligt ovan kan komma att tillämpas, först pröva andra möjliga alternativ för att lösa bemanningsbehovet. Exempelvis genom tillfällig förstärkning av bemanningen. Om dygnsvilan inskränks har arbetstagaren rätt till kompenserande vila i enlighet med det nya regelverket. Det skulle kunna bli så att hela eller delar av den kompenserande vilan sker med bibehållen lön.

Arbetsgivaren måste kunna redovisa skälen till sin bedömning samt ha uttömt möjligheten att tillämpa de nya reglerna utan undantag.

Arbetsgivaren ska årligen följa upp tillämpning av och orsaker till undantag enligt ovan och utifrån resultatet vid behov ta fram en handlingsplan. Därför krävs noteringar på enheten om orsakerna bakom samt handlingsplan för att ta bort behov av undantag.

Undantag ska tillämpas restriktivt och endast efter genomförd MBL-förhandling.



Anvisningar för ansökan

(Svar ifylles direkt i dokumentet, i avvikande typsnitt/färg)

Ansökan ska innehålla följande delar:

1. Namn på klinik, enhet, motsvarande, samt ansvarig chef.

*Område AnOpIVA
Läkaravdelningen
Enhetschef Lisa Lundström
Verksamhetschef Ulrika Östberg*

2. *Kontaktuppgifter till ansvarig chef
Ulrika Östberg, 073-6606863*

- Typ av undantag:

- ☒ Förläggning av jour i anslutning till ordinarie arbetstid (överstigande 13h)
- ☒ Utökning av andelen jourtid inom den högsta tillåtna arbetstiden enligt undantaget inkluderande dispens (maximalt 24h)

Utökning av andelen jourtid är endast möjligt för läkare. Inget av ovan nämnda undantag kan tillämpas samtidigt som undantag om planerad avvikelse.

- Organisatorisk omfattning av undantaget, samt vilka yrkeskategorier som berörs.

Dispensen avser de specialistläkare och överläkare, anställda på Läkaravdelningen AnOpIVA, som tjänstgör på region Jämtland Härjedalens ambulanshelikopter. I dagsläget 10 personer.

Medarbetarna ansvarar för liv, hälsa och säkerhet genom att de tillhandahåller läkarkompetens prehospitalt, i ambulanshelikopter och vägambulans. De arbetar med omhändertagande av patienter med uttalad svikt i vitala funktioner på olycksplats, samt under primära, men även sekundära, transporter.

- Skälen till bedömningen att undantag behövs.

Kortare arbetspass skulle försvåra överrapporteringen/skiftbytet och schemaläggningen. Varje helikopteruppdrag är långt (2-3 timmar) och skiftbyte på eftermiddag/kväll, då uppdragsfrekvensen är högre, kommer oftare dra ut på tiden och orsaka en oförutsedd händelse/övertid. Detta äventyrar styrbarheten i schemaläggningen och medarbetarnas privatliv, men **riskerar i förlängningen också patientsäkerheten** om uttryckningar vid larm försenas pga ovilja att missa ett skiftbyte. Enligt vår beräkning skulle skiftbytet dra över tiden i ca 30% av fallen. Se beräkning nedan eller i bilaga.



Från larm till klar för nästa larm ca 2,5-3h (längre vid flyg till universitetssjukhus, kortare vid användning av vägambulans)

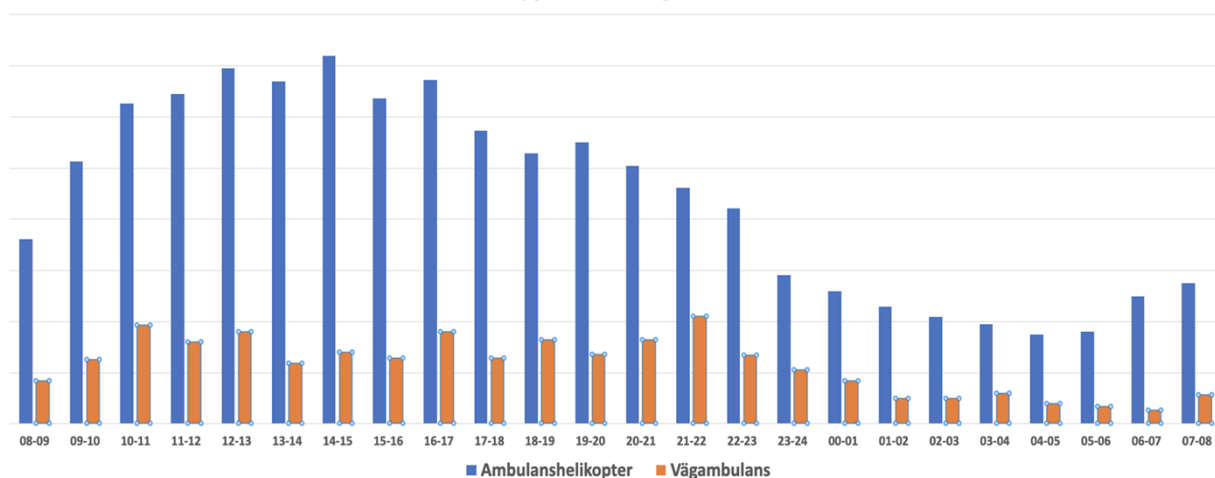
(I normalfallet: I luften 10 min, inkl inhämtning av mer info från jnl/SOS/ningare/amb, 20-40 min flygtid, 30-50 min på plats, 20-40 min flyg he, 10 min till ak, 20 min avlämning och påfyllning utrustning/material, 10 min återställning och adm)

Slutförda larm = patient levererad till sjh (dvs borträknat de larm som nekats, vi ej kunnat flyga pga vädret, då vi fått motbud av ambulans och omriktats av SOS)

Antal och procentuellt antal pass då larm går mer än 30 min över bytestid (vid byte kl 08 och kl 16)

	Tid		2023	2024	
Helikopter	05:50-07:40	Slutförda larm (byte kl 08)	4	6	
Vägambulans	06:50-07:55	Slutförda larm	22	27	Ca 10% av passen med byte kl 08 samt ca 20% av passen med byte kl 16
Hkpt t NUS	03:45-07:10	Slutförda larm	3	3	Totalt nästan 1/3 av alla dygn hela året.
		Morgon totalt	29	36	Medför väsentliga dominoeffekter pga arbetstidsregler.
		Andel av pass	8%	10%	
Helikopter	13:50-15:40	Slutförda larm (byte kl 16)	16	10	
Vägambulans	14:40-15:55	Slutförda larm	48	42	
Hkpt t NUS	11:45-15:10	Slutförda larm	12	8	
		Eftermiddag totalt	76	61	
		Andel av pass	21%	17%	

Dygnsfördelning larm



Utöver ovan problem med skiftbytena råder **nationell brist på specialistläkare i anestesi. Vi lyckas inte rekrytera färdiga specialister** vilket leder till att vi har brist på specialistläkare. Detta har blivit mer påtagligt efter att avdelningen 2021 fick ansvar att kontinuerligt bemanna regionens ambulanshelikopter. Förändringen är fullt genomförd sedan sommaren 2023 och kräver arbetstid motsvarande ca 5 specialister på heltid med befintlig schemaläggning med dygnspass. Delade turer kräver fler läkare och ger schemaförsämring genom att fler helger berörs av arbete. Se vidare resonemang nedan.

Besättningen på vår ambulanshelikopter kör ambulans vid korta uppdrag eller då vädret inte tillåter flygning. Sammantaget åker besättningen i genomsnitt på 2,3 slutförda larm/dygn. Vilket enligt resonemanget i bilden ovan motsvarar en insatstid på 6,5-7,8 timmar. Belastningen varierar dock stort. Utöver uttryckningarna läggs dagligen arbetstid på säkerhetskontroller, bedömning av larm, stöd till övrig ambulanspersonal via telefon samt administration.

- Beskriv vilka andra möjligheter att bemanna som prövats utifrån nedanstående:

- Tillfällig förstärkning av bemanningen?



Vi har i dagsläget en vikarierande helikopterläkare som under året förväntas stötta upp motsvarande ca en halvtid. Varje ny medarbetare, även om den är erfaren behöver 1-2 veckors samträning/inskolning. Betydligt mer tid om personen inte tidigare flugit rätt helikoptertyp. Detta omöjliggör korttidsvikariat/hyrbemanning.

- Bedömning av möjligheten att tillfälligt förstärka i framtiden?

Osannolikt att möjligheter till vikarie/hyrbemanning förändras. Detta skulle kräva substantiell ökning rörande tillgång på kompetens och förändrade flygregler avseende introduktion/samträning.

- Permanent förstärkning av bemanningen?

Inskolningen av nya medarbetare på ambulanshelikoptern är hårt styrd och följer ett framtaget program. Den tar ca 3 månader i anspråk. Vi planerar att skola in ytterligare två överläkare under 2026 och räknar sedan med en inskolning årligen för att säkra personalomsättningen.

- Vi kräver att läkarna som skolas in på helikoptern är erfaren specialist eller överläkare. Vi har under senaste åren sökt specialister via annonsering och via kontakter utan större framgång.

- Bedömning av möjligheten att permanent förstärka i framtiden?

God. Vi har många ST under upplärning (13 st), vilket är ungefär dubbelt så många som vi brukat ha under åren. Denna process tar dock tid. Tar ofta 7 år att få fram en specialist och 12 år till överläkarkompetens.

- Beskriv på vilket sätt förändrade arbetsmönster/schemamönster prövats för att klara av förläggningen av arbetstiden. Exempelvis att arbeta med tidigare kvällspass och senare morgonpass eller att införa en annan/ny typ av arbetstur.

Vi har övervägt att dela jourpasset antingen på två tolvtimmarspass eller på ett dagpass och nattjourpass. Vi har lagt testscheman enligt bilaga. Delade turer kräver fler läkare och ger schemaförsämring genom att fler helger berörs av arbete. Se enkel tabell nedan eller för mer information se bilaga.

	Antal läkare som krävs för rimlig kompneutralitet	Antal helger/läkare om 5 läkare delar
24-timmars pass	5	2-3 av 6 helger
Dagpass och nattjourpass	6	3-4 av 6 helger
12-timmarspass	7	5 av 6 helger

Vi har arbetat med de nya reglerna och nya möjliga schemalösningar tillsammans med medarbetarna på ambulanshelikoptern under upprepade APT.



Gruppen är tydlig med att 24-timmarspass är bäst både för dem och för verksamheten. Viljan att arbeta fler helger är obefintlig och fler medarbetare hotar med uppsägning ifall förändringen genomförs.

Principer i övrigt:

- Veckobryt 19.00 lördagar.
- Dygnsbryt 7.30.
- Tidsperiod för undantaget.

Vi önskar dispens för ett år framåt.

Underlaget ska ses som ett förberedande arbetsmaterial inför eventuell MBL-förhandling och det är därför av stor vikt att underlaget fylls i så utförligt och tydliggörande som möjligt. Underlaget fylls i av ansvarig chef och sänds sedan till HR-konsult via mejl.

Om bedömning att behov av undantag föreligger och detta i enlighet med regelverket så kallar HR-konsult, i dialog med ansvarig chef, till 11 § MBL-förhandling med berört fackförbund inför beslut att tillämpa undantaget.

Det är ansvarig chef som genomför förhandlingen, detta med stöd av HR-konsult.

Vid beviljat undantag - innan schema fastställs på individnivå ska även en individuell prövning göras mellan verksamhetens behov och den enskilda individens rätt till dygnsvila utifrån ett hälsoperspektiv.

Notera att undantaget kan tillämpas i som längst ett år, sedan krävs ny MBL-förhandling om att använda undantaget. Uppföljning av implementeringen ska samverkas och handlingsplaner tas fram med syfte att färre undantag behöver användas framåt i tiden.

Bilagor:

Bilaga 1: Undantag för arbetstidsförläggning –prövning i tre led (en schematisk bild över kraven som behöver uppfyllas för undantag).

I samband med tidigare begärda dispenser har ytterligare information efterfrågats. Nedan följer uppdaterad info rörande dessa frågor:

Riskbedömning utifrån läkarnas arbetsmiljö:

Bifogat är den ROK som vi har uppdaterad. I grund och botten är det 6 veckor bara helikoptertjänstgöring följt av 6 veckor tjänstgöring på sjukhuset, men det finns ett flertal individuella undantag från denna regel till exempel pga delad vårdnad om barn, vilket försvårar jourtjänstgöring varannan vecka. Vidare har flera av helikopterläkarna administrativa deltidsuppdrag, ibland inom ett annat verksamhetsområde, vilket också leder till undantag. För helikopterläkarnas arbetsmiljö är totalbelastning samt helgbelastning de viktigaste riskerna. De har betonat behovet av ledighet och återhämtning samt att stor hänsyn tas till önskemål.

Helikopterläkarna schemaläggs först av läkarna och de har stora möjligheter att påverka när de arbetar. När sen sjukhusschemat läggs sammanfattas antalet pass och helger prospektivt. Det ger god insyn i arbetsbelastning. Samtliga hkp läkare genererar komp vilken de flesta till en del löneväxlar. Det finns inte bemanning för att ta ut all ledighet i komp och det råder brist på specialister i landet.

Principer och exempel på schemaläggning:

Var god se bilagt exempelschema. Grön rad är helikopterraden och initialer en person. Vi räknar med att schemat kommer att vara likande under perioden som dispensen avser. Helikopterläkare arbetar ungefär dubbelt så många helger som övriga läkare.



Undantag för arbetstidsförläggning

Prövning i tre led

MBL förhandling inför principiellt beslut om att kunna tillämpa visst undantag

1.
Verksamhet med
ansvar för LIV, Hälsa
och Säkerhet.
Arbetsgivarens beslut, men
restriktiv omfattning

2.
Andra möjligheter att
bemanna ska först
prövas

3.
Individens skydd vs
verksamhetens behov
Individuell prövning

Årlig uppföljning av undantag, samverkan och ev handlingsplan med
syfte att färre undantag behöver användas