

## 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 avvikelser från AB § 13 mom. 5 eller bilaga till AB och i så fall vilken.**

Begäran avser dispens från Allmänna bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning av jour/arbetstid samt jour upp till 24 timmar.

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

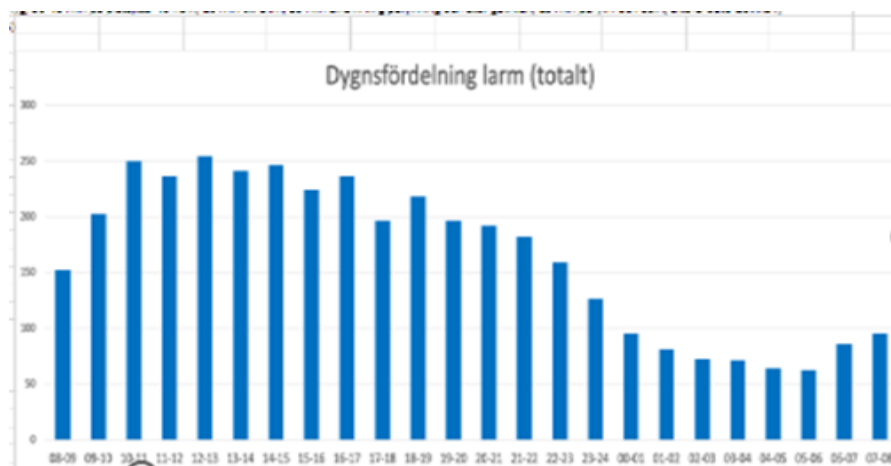
Ambulanshelikoptern i Region Jämtland Härjedalen.

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

Berörda är de specialist- och överläkare anställda inom verksamhetsområde AnOpIVA som tjänstgör på ambulanshelikoptern. I nuläget 10 personer, men förhoppningsvis någon till inom något år. De är anställda på anestesiläkaravdelningen på Östersunds sjukhus och placerade ca 50% på ambulanshelikoptern.

**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 bemannas dygnet om av en regionanställd anestesiläkare (samt pilot och HEMS från kontrakterat bolag). Verksamheten har i genomsnitt 2,6 uppdrag per dygn. Senaste tre årens larm fördelas över dygnet enligt nedan:



**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.**

Verksamheten ska finnas snabbt tillgänglig dygnet runt.

Verksamheten 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.

Tvåskiftsmodell, oavsett vilken, skulle medföra kortare arbetspass än dygn och därmed dubbla skiftbyten/överrapporteringar.

Varje helikopteruppdrag är långt (2-5 timmar). Skiftbyte på eftermiddag/kväll, då uppdragsfrekvensen är högre, kommer oftare dra ut på tiden och därmed orsaka en oförutsedd händelse/övertid.

Enligt våra simuleringar baserade på uttryckningsfrekvens, tidpunkt för uttryckning och uttryckningarnas tidsåtgång skulle skiftbytena dra över tiden i ca 45% av fallen. Motsvarande siffra idag, men ett skiftbyte per dygn, på morgonen, är 12%.

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

Vi lyckas inte rekrytera färdiga specialister vilket leder till att vi har brist på specialistläkare på helheten i verksamheten. Detta har blivit mer påtagligt efter att läkaravdelningen 2021 fick ansvar att kontinuerligt bemanna regionens ambulanshelikopter.

Verksamheten i ambulanshelikoptern kräver bemanning 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 vilket gör arbetet mindre attraktivt. Viljan att arbeta fler helger är obefintlig och fler medarbetare hotar med uppsägning ifall förändringen genomförs.

Inskolningen av nya medarbetare på ambulanshelikoptern är hårt styrd, tidskrävande och följer ett framtaget program. Den tar ca 3 månader i anspråk. Vi planerar att skola in ytterligare en specialist snarast och räknar sedan med en inskolning årligen för att säkra upp för personalomsättning.

Helikopterplacering har varit attraktivt, men just nu saknas intern intressent med rätt kompetensnivå för tjänstgöring på helikoptern. Vi kräver att läkare som skolas in på helikoptern är erfaren specialist eller överläkare.

Vi räknar med att vi även framöver behöver utbilda våra egna specialister. Att bli fler kommer ta tid. Vi utbildar för närvarande fler ST-läkare än någonsin tidigare. I nuläget har vi 13 ST-läkare vilket är ungefär dubbelt så många som vi brukat ha. Att få fram färdiga specialister tar, som sagt, tid. Ofta 6-7 år till specialist- och 12 år till överläkarkompetens.

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

Vår geografi påverkar förutsättningarna såtillvida att primäruppdragen totalt kan ta uppemot 3 timmar och sekundäruppdragen ibland upp emot 5 timmar.

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

Läkaren har ordinarie arbetstid 07.30-15.30 och jour övriga dygnet. Arbetspasset påbörjas 08 och läkaren arbetar oftast 08-20 med uppdrag men även med kontroller och administration. På natten är det vila om det inte är uppdrag.

Uppdragen fördelar sig över dygnet som i grafen ovan. Två tredjedelar av uppdragen sker i helikopter, dessa tar i genomsnitt 2,5-3 timmar- En tredjedel av uppdragen sker i ambulans,

dessa tar ca 1 timme i anspråk. Detta motsvarar en total tid på uppdrag om ca 6-7 timmar per dygn i genomsnitt.

Utöver uttryckningarna läggs dagligen arbetstid på säkerhetskontroller, bedömning av larm, stöd till övrig ambulanspersonal via telefon samt administration.

Sammantaget upplevs arbetsbelastningen av medarbetarna som rimlig.

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

Vi förväntar oss ungefär samma larmfrekvens och förutsättningar i stort.

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

Vi har försökt rekrytera fler läkare utan att lyckas. Se resonemang och strategi ovan under punkt 6.

Vi har övervägt hyrbemanning, men detta låter sig inte göra. Varje ny medarbetare, även om den är erfaren behöver 1-2 veckors inskolning och samträning (CRM). Betydligt mer tid om personen inte tidigare flugit rätt helikoptertyp. Detta, tillsammans med att ingen svarar vid annonsering, omöjliggör korttidsvikariat/hyrbemanning.

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

	Antal läkare som krävs för rimlig kompnutralitet	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. Återigen viljan att arbeta fler helger är obefintlig och fler medarbetare hotar med uppsägning ifall förändringen genomförs.

**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.**

Tvåskiftlösningar i kombination med brist på helikopterutbildade specialistläkare leder till orimlig frekvens av helgarbete och därmed risk för personalflykt. Vi har inte anestesiläkare på helheten för att ytterligare förstärka helikopterbemanningen.

Skiftbyte på eftermiddag/kväll kommer leda till klart ökande mängd övertid vilket är belastande för personalen pga minskad möjlighet att styra över sin fritid. Detta leder i förlängningen till risk för personalflykt.

Övertid i samband med skiftbyten är en form av oförutsedd händelse som kan leda till att behov av vila och påverka nästa arbetspass för att undvika brott mot arbetstidsregler. Om vi behöver ställa helikoptern för att medarbetare behöver vila leder detta till risker för patientsäkerheten. Ökad övertid leder också till ökande kostnader.

Rullande 20-timmarspass ter sig orimliga utifrån att arbetspassens bryt hela tiden kommer att förskjutas.

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

Ett år (2024-01-31—2025-01-30).

Egentligen vore det önskvärt med längre dispens än så eftersom grundförutsättningar kring arbetsbelastning, rekryteringsläge, geografi och uppdragens karaktär och tidsåtgång inte kommer förändras nämnvärt på ett år.

**Kontaktperson:**

Ulrika Östberg, Verksamhetschef Område AnOpIVA vid Östersunds sjukhus

**Telefonnr:** 073-6606863 eller 063-153617

**Mailadress:** [ulrika.ostberg@regionjh.se](mailto:ulrika.ostberg@regionjh.se)