

Chefsamråd anestesi och IVA Mötesanteckningar 2023-10-05

Tid:

14.30-16.00

Närvarande:

Patrik Olsson, Centralsjukhuset Kristianstad
Anders Rehn, SUS Malmö (repr även Lund idag)
Rikard Linnér, Lund och Malmö, VO Thorax och kärl
Therese Paldan, Region Kronoberg, IVA/Ane/Op
Saerun Jonsdottir, Helsingborg/Ängelholm
Hanna Johansson, Region Halland
Ann Tillgren, chefssekr Centralsjukhuset Kristianstad

Mötet inleds med en kort presentationsrunda.

Kort lägesrapport från respektive region/enhet

Saerun Jonsdottir - Helsingborg/Ängelholm

Det är sjätte veckan för Saerun och väldigt mycket nytt. 11-timmarsvilan ställer till det, som för alla andra. Ingen överhängande risk på op-sidan – flödena där känns ganska ok. På IVA däremot högre bemanning och det ser värre ut på jourtid. Just nu personalbrist och man har inte kunnat gå upp efter sommarneddragningen – fortfarande 6 platser öppna i Helsingborg. IMA 2 vårdplatser - fullt i morse. Generellt rekryteringsbekymmer, både avseende specialistläkare och överläkare. ST-läkarbemanning är ok. Även svårigheter att rekrytera kompetenta undersköterskor. I Skåne stora bekymmer på barn-sidan. Man kan ta dom enklare lite mer okomplicerade barn-op till viss del, men diskussion pågår kring var barnen ska opereras. Nästa vecka möte med strategisk grupp kring fördelning av op-salar bl a. Samtidigt ska man bygga om. Stort byggprojekt av nytt sjukhus i Helsingborg är bordlagt och just nu är det stökigt. Planerad ombyggnation och förflyttning av t ex angiolog har inte kunnat genomföras, flera utmaningar som påverkar operationsverksamheten. Man har haft stor överhängande haveririsk på autoklavsidan i Helsingborg. Centrala upphandlingar och mycket arbete pågår kring detta.

Rikard Linnér – SUS VO Thorax/Kärl

Man har haft ett väldigt stort inflöde av hjärtkirurgi under detta året. Det har krävts en väldigt noggrann produktionsplanering, där man ändå sprängt tidigare vallar.

Personalmässigt just nu mest problem vad gäller op-ssk. Det har varit en exit-spiral på thoraxkirurgiavd som ger lite bekymmer för framtiden. IVA-sidan är stabilare. Donationsutbildning pågår för alla inom ane, op, läkare – omtag till modernare rutiner. Detta är höstens stora utbildningssatsning – kostar väldigt mycket pengar.

Anders Rehn – SUS Malmö

IPV Malmö hyfsat stabilt. Framför allt problem på en op-enhet – ortopederna – vilket drabbar hela Skåne. En stor enhet med mycket akuta skador. De andra op-avd går åt rätt håll och har hyfsad produktion. Cancerflödena går bättre, bröstca 3 veckors väntetid. Nedre gastro lite lång väntetid (just nu 5 veckor ca).

IVA-sidan: 9 platser av 10 öppna i Malmö, man kommer att gå upp till 10 platser under okt. Problem med usk-rekrytering. I maj planeras flytt av IVA till nya lokaler, med enkelrum vilket gör det svårare att bemanna. I första hand bemanna upp så att man klarar 10 platser i nybygget. Investering på 10 mkr i extra maskiner, för att kunna köra dubbelt i fyra av rummen, f f a vid pandemier men även som en lösning vid bemanningsproblem.

Lite problem med för få barn-IVA-platser i Lund – man måste behålla barnen längre, vilket tar mycket extra resurser. Man försöker kunna ha ett dåligt barn – för att bygga upp barnkompetensen igen i Malmö.

11-timmarsvilan f f a problem på IVA men man har gått in och håller 11 timmars dygnsvila från den 1 okt för ssk. Usk har slunkit igenom – deras schema var redan fastställt och får ligga kvar. Det talas om uppsägningar bland personalen på IVA – förhoppningsvis ett tomt hot. Det blir fler helger för medarbetarna – kommer troligen bli svårigheter framför allt vid sjukdom.

Lund: 7 av 9 IVA-platser öppna. Hyrstoppet i RS har inneburit att man i både Lund och Malmö på Ortopeden fått minska 1 sal per dag/5 salsdagar på båda orter. Från den 15 jan är det helt stopp för hyr-ssk även natt och helg.

Therese Paldan – Kronoberg

Strategi vad gäller hyrpersonal är att man från den 1/10 ska sänka kostnaden med 50% och i feb ska man vara nere på 2 %. På egna enheter ser man att i mars 2024 är båda op-avdelningarna, både på op- och ane-sidan hyrfria. Strategin är att dra ner produktionen om något tillstöter. Då har man full produktion. På IVA har man problem. Ganska bra inflöde på utbildningstjänster men man tappar lite för många i andra ändan – ganska stort hyr-behov. I Växjö kommer man – för att inte öka antalet hyrpersonal – att gå ner i vårdplatser från 6 till 4. Ingen stor katastrof – man ligger på en medelbeläggning på 4 IVA-platser på årsbasis. Enda oron är i så fall influensasäsongen.

I Ljungby finns endast 2 platser och den vården har i princip drivits runt med hyrpersonal. Man fick stänga i somras och flytta dessa patienter till Växjö. Kopplar man på 11-timmarsvilan också, blir det otroligt stora påfrestningar. Man behöver nog göra större organisatoriska förändringar i Ljungby.

Akutsjukhus: Schemaläggning i vissa fall där man jobbar både kväll, jour och natt/dag, vilket ju inte går med nya reglerna, skulle krävas 5-6 extra tjänster på Op Ljungby för att klara schemaläggningen – alldeles för mycket och då går man in i hyr-beroende igen. IVA:s schemaläggning ser liknande ut som för övriga.

Man var på väg att bygga nytt sjukhus men ekonomin räckte inte – beslutet är tillbakadraget och bordlagt. Det startas inte något arbete kring renovering. Mycket gamla lokaler med provisoriska lösningar. Man har byggt ny Ste med nya autoklaver. På IVA renoverar man så att man får modulrum, vilket kan avlasta lite i bemanningsbehov.

Hanna Johansson - Halland

Bemanningsstopp med hyrpersonal började v 38 – hyr får bara jobba helg och natt. Främst saknas op-ssk och man har fått dra ner på antalet salar. 11 salar normalt och dragit ner till 7 vissa dagar och 9 vissa dagar. Detta medför långa operationsköer – dom växer – inte så det brukar se ut. Svår situation även på vårdavd. Man kan inte fylla op-programmet p g a avsaknad av slutenvårdsplatser.

IVA har i höst haft väldigt låg beläggning, medfört att man fått hjälpa till på övriga sjukhuset och även på Postop över natten, då man inte fyller med IVA-pat.

Man har klarat 11-timmarsregeln bra på IVA. Ingen bemanningspersonal – egen personal endast. Man har gjort de anpassningar som behövs. Op har också klarat det relativt bra. En god läkarbemanning – nästan lite i överkant men många småbarnsföräldrar och mycket VAB.

Man bygger om på IVA och har gjort så hela året. Tillfälligt byggt upp 3 IVA-platser inne på uppvak – behåller antalet platser under hela byggnationen. 1 isoleringssal – den andra används som förråd –

2 st 2-moduler och en 3-modul. Enkelsalar verkar inte vara att rekommendera.

Patrik Olsson – Kristianstad

Bemanningen tar mycket fokus - det blir allt svårare att rekrytera.

Hyrstoppet drabbar oss ganska rejält, då vi haft ganska mycket hyrpersonal dagtid på Op. De närmsta veckorna framöver kommer vi att tappa 8 salar per vecka. Vi har lyckats utbilda och många av dom är under introduktion – vi försöker snabba på deras intro så mycket det går – fr o m vecka 5 tror vi kunna vara uppe i full produktion. Endast ett lag nattetid och där kan vi inte ha hyr. Lite turbulent kring detta just nu men vi ser en lösning. Lite diskussioner bland opererande kliniker – man har körsatsat rätt mycket efter sommaren.

Ste Hässleholm tillhör oss och där har man skjutit på ombyggnation. Befintlig Ste där kommer att haverera innan FORTH-projektet är klart. Autoklaver och arbetsmiljön på Ste i Hässleholm är inte alls optimala i nuläget. Det händer ibland att båda autoklaverna står still vilket innebär transport till CSK. Fungerar enstaka dagar men ingen längre tid.

Kring 2038 kommer CSK att behöva bygga ny sjukhusbyggnad för vårdtunga enheter; för An/Op, IVA, Röntgen, Neo och förlossning krävs nybyggnation.

På IVA ganska stabilt men just nu lite personaltapp – vi har hyrpersonal inne nu och fram till årsskiftet. Alla 7 platserna är öppna, med hjälp av hyrpersonal. Det har varit generellt ganska låg beläggning på IVA sedan i somras. Regionalt har det varit gott om lediga IVA-platser hela sommaren.

Hur arbetar respektive region/enhet med att göra sig oberoende av hyrpersonal?

Hänvisar till lägesrapport resp region, där frågan diskuterades vad gäller ssk. Hur ser det ut vad gäller läkarbemanning?

I Kristianstad har man aldrig bemannat med hyrläkare.

I Helsingborg har det varit nödvändigt i perioder, men inte i Ängelholm.

I Kronoberg har man hyrläkare inne.

I Malmö och Lund inte varit aktuellt med hyrläkare sedan väldigt länge. Man tappar överläkare till mindre sjukhus. Brist på specialister över 50 år.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att man försökt flera gånger tidigare med ett nationellt stopp för hyrpersonal, men inte lyckats. Nu står fler regioner bakom beslutet.

EU-arbetstidsdirektivet: Minst 11 timmars dygnsvila

I Kristianstad är det på IVA man har det största bekymret. På Op inga större problem. Schemamässigt inga stora problem utan det är vid akuta vakanslösningar som det blir bekymmer.

Bakjourerna upplevs vara det stora problemet som identifierats. Samtliga saknar information och tolkning avseende vad som gäller vid jour- och beredskap.

Generellt bekymmer hur man ska få ihop t ex APT och utbildningsdagar. Vid större enheter får aktiviteter spridas ut på fler antal dagar, vilket i sin tur påverkar produktionen ytterligare.

Intressant att se hur man ska tolka avvikelser som uppstår.

Saerum: Gått ut med direktiv i förra veckan. Klart Vi ska naturligtvis förhålla oss till schemat men har vi gjort allt vi kan och det finns medarbetare som kan jobba men bryter reglerna, så får det bli så. Vi kan inte dra ner vårdplatser p g a detta.

Kan vi samarbeta mellan våra enheter/regioner på något annat sätt än vad vi gör idag?

Det vi samarbetar med är IVA-platserna, vid behov, vilket fungerar bra. Att samarbeta inom opererande sidan med ane- och op-ssk är svårare.

Alla har långa introduktionstider på de olika specialiteterna, vilket gör det svårt.

Ingen har någon personal över – det behöver finnas en marginal om man ska gå in i sådant projekt.

I Kristianstad tittar man på möjlighet till samarbete med Hässleholm. Dom har betydligt större problem både avseende omvårdnadspersonal och på läkarsidan. Vi tittar på ett

utbyte på frivillig basis. RS har börjat diskutera ett regionalt resursteam – preliminärt efter årsskiftet - med förhoppning om att tidigare hyrpersonal kanske vänder sig dit.

Anders Rehn – ang IVA-ambulans

Arbetsgrupp från IPV och från Ambulans har tagit fram nytt förslag; bemanna med narkosläkare och spec-utb ssk. Denna ska kunna åka på prio-1-larm och ersätta ambulans. Blir en extra resurs i Malmö – dom bemannar med en ssk och Lund med en läkare. Funktion motsvarande regional IVA-transportambulans men dom åker med den bilen dom sitter i. Man har presenterat förslaget på VO Ambulans och man verkar ha en gemensam inriktning. Anders R ska kalla till möte för att kunna gå vidare. En läkare går nu introduktionsprogram under sju veckor och kartlägger hur mycket utbildning man behöver gå inför detta. Ska bemannas med introducerade narkosläkare. Arbetstid tänkt 9-21 alla dagar i veckan men till att börja med må-fr. Så småningom behöver vi bemanna denna inom Skåne från alla sjukhus. Det finns en förståelse från politikerna, åtminstone för SUS – att dagens lösning inte är bra.

Finns något startdatum?

Preliminärt start i vecka 4 men inte alla dagar i veckan i början – kanske två dagar per vecka. Man behöver få ihop en pool av läkare som är intresserade av att kunna bemanna vid sjukdom. Viktigt för VO Ambulans att samarbetet fungerar från vår sida. På sikt en högre kompetens även på olycksplatser. Bra om det kan genomföras på frivillig basis. Allt är bättre än inget – även om det endast blir en dag i veckan till att börja med. 7 veckors utbildning är väldigt omfattande. Vi måste försöka koncentrera så att utbildningen blir mer effektiv och samtidigt accepterad av VO Ambulans. Den första deltagaren nu går hela konceptet för att undersöka vad som eventuellt kan minimeras i innehållet.

Ska ambulansen vara fullt utrustad – t ex med transportventilator?

Ja, dock behöver Malmö köpa. Tanken är att ambulansen ska ha all utrustning i och kunna köra direkt.

Anders R återkommer med information löpande i frågan.

Övrigt

Helsingborg/Ängelholm: Diskussion förs om att ha MAL för de olika delarna och en läkarchef. Bra, dåligt? För- och nackdelar? Hur ser det ut?

Lund: Enhetsansvarig läkare – finns uppdragsbeskrivning för detta. Fungerar bra inom thoraxsidan.

EAL thorax/op, EAL på intensiv, EAL på avd. Inget chefsansvar – rent medicinskt. Sektionschefen har medarbetaransvaret. Inte förenat med någon ekonomisk ersättning - endast studierektorer som har det.

Malmö: Samma koncept som i Lund.

Kristianstad: Enhetschef för läkargruppen och MAL på resp enhet.

Växjö: En läkarchef. Medicinska utvecklingsgrupper på läkarsidan mot IVA resp Op. Får in även ST i detta arbete – förgrenar sig med tvärprofessionella grupper både på Op och IVA.

Växjö: Hur har ni det med anestesimedverkan utanför er egen enhet? T ex skopimottagning där kir eller KK gör ingrepp utanför op – hur mycket medverkan av anestesipersonal?

Lund: I våras gjort projekt med bronkoskopienheten, stor verksamhet. Hade bra diskussioner. Hjälpte dom att komma igång, först på plats och sedan tillgängliga. Nu överlåtit till hjärtstopsteam.

Kronoberg: Man har flyttat ut en del skopier till mott, varit med i en införandefas men sen fastnat där. Bemannar med en ane-läk och en ane-ssk må-to. Det går åt mycket resurser för små ingrepp. Patient skulle i vissa fall själva kunna sedera.

Kristianstad: På KK-mott sederar patienten själv i vissa fall. Vi sover på mag/tarm en dag i veckan.

Lund: Hjälpt till att komma igång med sedering vid ablationer - fungerar också väldigt bra.

Malmö: Sover enstaka dagar på Röntgen. Nu även ett par dagar på Op – de sjukaste patienterna tar vi där – skopier. 1-2 veckodagar.

Diskussion kring kommande möten, fysiskt under våren eller digitalt?

Patrik: Det har funnits önskemål om att träffas fysiskt någon gång. Är det aktuellt?

Helsingborg anordnar SFAI-möte vecka 38 nästa år. Patrik försöker få till ett separat möte där. Kallar även till ett teamsmöte i april (efter den 10 april).

Vid anteckningarna

Ann Tillgren, chefssekr
VO AnOpIVA, Kristianstad