

Chefsamråd anesthesi och IVA Mötesanteckningar 2024-11-15

Tid:

10.30-12.00

Närvarande:

Patrik Olsson, Centralsjukhuset Kristianstad

Anders Rehn, SUS Malmö

Jens Brandt, Lasarettet Ystad

Hanna Johansson, Region Halland

Saerun Jonsdottir, Helsingborg/Ängelholm

Rikard Linnér, VO thorax/Kärl Malmö

Therese Paldan, Region Kronoberg

Ulrika Siesing, Region Blekinge

Ann Tillgren, Chefssekreterare

Petra Brolin, Chefsstöd

Mötet inleds med en kort presentationsrunda.

Arbetet kring att göra sig oberoende av hyrpersonal

Patrik: Totalstopp vad gäller sjuksköterskor sen i mitten av januari. Som ett nästa steg av hyrstoppet blir läkarna den 15 januari 2025 undantag för primärvården i nuläget, där man ännu inte har något slutdatum i Skåne. Anders Rehn håller ihop arbetet med anesthesiologerna i Skåne.

Anders: Det stora problemet med bristen av anesthesiologer finns i Hässleholm där de har behov av 2–3 läkare varje vecka. De kan ha en ST-läkare men i övrigt behövs en specialist. Skickar man olika läkare varje vecka innebär det sämre kontinuitet och är inget bra alternativ, som dessutom innebär stor belastning med handledning. Johan Cosmo, strategisk rådgivare till RD, har en samordnande roll vad gäller alla bristspecialiteter inom Region Skåne och håller ihop detta arbete. Ett ännu större problem är jouren då det behövs en jour varje dag med inställelsetid på 30 minuter. Enligt riskanalysen som är gjord krävs det max 30 minuters inställelsetid då det finns patientgrupper på sjukhuset där det krävs. Man kan jämföra Hässleholms sjukhus med Trelleborgs som också har en inställelsetid på 30 minuter. För Ängelholm och Landskrona finns ej detta behov vilket underlättar, där har man två timmars inställelsetid.

Therese undrar vilket akutflöde man har i Hässleholm och i Landskrona?

Anders: Hässleholm har en akutmottagning som är öppen till 20.00 men även till de patienter som ligger kvar och är sjuka på medicinavdelning/ortopedavdelningen kan behövas en anesthesiolog snabbt. Det finns en internmedicinare på sjukhuset men det räcker inte. Op har enbart ortopediskt, all övrig vård går till CSK. Problemet blir också att anesthesiologen blir sjukhusbunden 24/7 om man inte skulle bo i närheten och behovet i Hässleholm under jourtid ser inte ut att vara så stort.

Saerun: Ängelholm har samma upplägg som i Hässleholm men har endast en anestesijuksköterska med en inställetid på två timmar i beredskap.

Anders: Det blir en stor utmaning att lösa anesthesiologbiten i Hässleholm och man tittar på olika lösningar, inväntar svar från Johan Cosmo.

Therese: Kronoberg jobbar aktivt med hyrstopp av sjuksköterskor och läkare men inget bestämt datum. Har som mål att komma ner på 4 %, men har en bit kvar. På operationsenheterna är man i fas med operationssjuksköterskor där grundbemanningen är stabil. Största bekymret är inom intensivvården. Det ligger beslut från regiondirektören att förflytta IVA-platser från Ljungby lasarett till Växjö lasarett. Akut-sjukhus på både Ljungby och Växjö. Ljungby har flera vakanta tjänster på anestesijuksköterskor, vilket inte är lätt att rekrytera längre.

Hanna: I Halland infördes hyrstopp för sjuksköterskor dagtid hösten 2023 vilket fortfarande gäller, man får enbart ta in hyrpersonal på helger och nätter. Det finns inget stopp på läkarsidan då det inte finns något behov. Har infört någon form av lojalitetsbonus för allmän-ssk, en s.k. trestegsraket för att få personal att komma och stanna kvar. Detta har utvärderats men inte gett någon större effekt. Man har framför allt problem med slutenvårdsplatserna i Varberg, situationen är bättre i Halmstad. Det är de tunga slutenvårdsavdelningarna, utvalda avdelningar som fått dessa lojalitetsbonusar.

Ulrika: I Blekinge finns inget totalt hyrstopp. Det har funnits avdelningar som har tillåtits att ha mycket hyrpersonal vilket tittas över nu och som involverar även läkarna då det inte funnits någon begränsning. Personal som arbetar heldygn får ett visst tillägg. Har en vikariekedja med ett 15-tal danska läkare som kommer och tar jourer ett par gånger per år inom anestesi. Man kommer att titta över hyrlägesbehovet generellt på sjukhusen.

Dygnsvila/EU-direktivet

Patrik: Har fått godkänt att använda sig av planerad avvikelse som innebär att läkarna har 16 timmars jourpass fram till februari 2025, behovet kommer att kvarstå kommande år.

Rikard: Primärjournen på thorax gäller enbart fredagsdygnet från kl. 14.00-09.00 lördag morgon. Samma process med Läkarförbundet som i Kristianstad. Generellt sett är det stort missnöje från SSK och USK inom intensivvården då helgerna blir helt förstörda.

Saerun: Har inget avsteg. Ansökt för SSK på IVA i somras som slutade i oenighet där förvaltningschefen ändå gav klartecken att lägga schemat som man ville, det blev ingen konsekvens av detta.

Jens: Har ett undantag där narkosläkare får arbeta upp till 20 timmar för verksamheten, vilket inte behövs varje dag. Inget på sjuksköterskesidan varken på Ane eller Op. ROKA är gjord och inga konstigheter.

Therese: Undantag för läkarförbundet på 20 timmar fram till 2025. Har fått extra budgetmedel som krävs för att kunna matcha detta till 2025. På SSK och USK enbart undantag på Op i Ljungby där 16 timmar förläggs på natten – avtal nyligen förlängt till siste oktober 2025.

Saerun: Har arbetat med rotation på Ängelholm och Helsingborgs lasarett vilket har lyckats bra. Det krävs att man har en engagerad ledning och att alla är överens.

Hanna: Man har fått godkänt för ett undantag, hanteras av HR centralt. Har ingen förhandling med Läkarförbundet. Läkarna är nöjda med detta. IVA har betydligt mer problem, framför allt vårdpersonal som inte kunde arbeta kväll/dag men det har lagt sig och personalen har accepterat det. Jobbar även på Op med kompenserad vila. Man får betald ledighet om man varit inne på sin beredskap och blir då kompenserad med vila kommande dygn. Gäller även bakjour. Uträkningen av den sammanhängande vilan sker med manuell handpåläggning. Det ska komma ett nytt schemaläggningssystem nästa år (Tessa).

Ulrika: Har inga behov av undantag från direktivet.

Kort sammanfattning från SFAI – An/IVA veckan i Helsingborg och det fysiska mötet som skedde där.

Patrik, Rikard, Anders samt Nikolas träffades fysiskt för ett kort avstämning och diskussion. De flesta av oss åker på dessa möten och det vore bra om vi framöver att vi som deltar ses fysiskt när vi ändå är samlade på samma ställe, för att ha diskussion kring aktuella ämnen. Norrköping nästa tillfälle, Patrik kallar till detta möte.

Problematiken vad gäller bristen på infusions- och spolvätskor (främst Ringer-Acetat)

Patrik: Skåne har gått ut med riktlinjer om restriktivitet och det är mest bekymmersamt med Ringer-Acetat. Osäkerhetsfaktorer framöver där även LPO är inkopplad. Styr vi om så att man inte inom dagkirurgi använder Ringer-Acetat som standardinfusion så kommer vi att klara en bristsituation om vi får 70 % av normal leverans.

Rikard: LPO och NPO har frågan kring Ringer-Acetat på agendan. Alla patienter kan få Ringer-Laktat eller natriumklorid upp till 2 liter/dygn. Undviks vid svår leversvikt eller uttalad njursvikt. Besked från Socialstyrelsen kommer under dagen eller på måndag. Licenspreparatet kommer att finnas tillgängligt fr o m nästa vecka. Anders undrar när Ringer-Acetat ska komma och Rikard som varit på möte informerar att det är fortfarande stor osäkerhet eftersom Sverige är en sådan liten aktör. Enligt NPO kan man sätta 500 ml Ringer-Laktat i stället om man behöver kristalloider. Vi klarar oss bra i Skåne.

Hanna: Har rätt så bra lager och har vidtagit egna åtgärder samt har skapat en rutin för att spara.

Ulrika: Ungefär samma som övriga med att vara restriktiva. Apoteket med flera tittar på en rutin för detta.

Therese frågar kring AB och schema. Har ni poäng som kompenserar ledighet på IVA?

Ulrika: I Blekinge har man inte någon arbetstidsmodell men en nattkvot, vilket innebär att en natt på 10 timmar ger 14,5 i schemaläggning.

Hanna: Vi har en egen arbetstidsmodell som IVA har. Gäller om man arbetar rotation för att få veckoarbetstidsförkortning. Denna modell kom till 2024 då man hade svårt att rekrytera och få till natten. Fungerar bra för medarbetarna då det är bra bemannat. Bra verktyg i rekryteringssyfte.

Rikard: Det finns mer än 120 olika arbetstidsmodeller i Skåne och dessa kommer att ses över vid införandet av nytt schemalägningsverktyg (TESSA).

Patrik: CSK och Helsingborg har samma arbetstidsmodeller på Anestesi/Op/IVA.

Kort lägesrapport allmänt om ev problem från respektive enhet

Patrik: Full operationsverksamhet, använder alla tillgängliga operationssal. Begränsad kapacitet vad gäller den postoperativa vården. IVA har haft 6 vårdplatser sen i våras men i jan/febr kommer vi att öppna upp den 7:e platsen igen.

Jens: Äntligen full operationskapacitet. Har reducerat i två år p g a brist på sjuksköterskor. Kommer att ha lite neddragningar under våren med tanke på införandet av SDV. Vilka konsekvenser det får på produktionen återstår att se. SDV går live den 20 mars för oss. Har varit ett antal av personalen med i SDV projektet vilket är en förmån.

Rikard: Har varit involverad i SDV-projektet och hoppas kunna komma till Ystad och stötta vid SDV-starten.

Anders: Vi har 10 IVA-platser öppna, siktar på att gå upp framför allt med barnvårdplatser. Har många barn och har ökat upp operationsverksamheten. Går bra med rekrytering av personal. Mycket resurser går åt till barn från BUS. Stor utmaning att operera i det nya bygget med start i februari, främst kärloperationer. Fem olika golv öppna jourtid och kommer att behöva en viss förstärkning. Spännande precis som SDV.

Hanna: Vi har successivt kunnat öka upp operationskapaciteten. Har totalt 11 salar och har de flesta dagar 10 salar igång. Betat av vårdköerna i en bättre takt även 90 dagars under hösten. Utmaningen är kopplad till operationsprogrammen och bristen på slutenvårdsplatser, likaså i Varberg. Bra bemanning på alla operationer. Kommer att införa Cosmic v 13 2025. Utbildning kommer att begränsa operationskapaciteten något. Politiskt beslut att alla tre sjukhusen ska byggas om och vi kommer att få en ny IVA i Halmstad 2032. Vi kommer även att få schemaverktyget TESSA nästa år.

Ulrika: Karlshamn har full operationskapacitet. Anställt många nyutexaminerade anestesijuksköterskor. Ökat tillgängligheten. Läger stora resurser med arbetet kring Cosmic som kommer v 11 2025. Har lagt 5 heltidstjänster med att arbeta med detta införande.

Rikard: Vi kör på som vi måste göra med hjärtkirurgi. Nöjd med produktionen. Problem vad gäller bemanning av anestesijuksköterska i nuläget.

Hur ser intubationsberedskapen ut på icke-akutsjukhus i södra sjukvårdsregionen där narkosläkare endast finns i beredskap (fråga från Sareun).

Samtliga redovisar hur det ser ut på respektive ort, sammanfattningsvis så ser det mycket olika ut på de olika orterna och man hanterar det utifrån de förutsättningarna som finns. Man tittar på denna fråga inom NPO just nu.

Information från ordförande Carina Modeus i delprojekt 32 om avancerad smärtbehandling utgår p g a sjukdom.

Nästa möte planeras till den 7 februari, kallelse kommer.
Mejla gärna frågor till Patrik inför mötet.

Vid anteckningarna

Ann Tillgren
EC/Chefssekreterare
Petra Brolin
Chefsstöd