

Deltider och individuella scheman löste personalproblem i Ljungby

Många fyrtiotalister har redan gått ned i arbetstid. Detta har medfört stora problem för bemanningen på jourtunga specialiteter, som kirurgi, gynekologi, anestesi och internmedicin. I Ljungby gav en otraditionell lösning en bättre bemanning av anestesikliniken.

MARIANNE E MJÖBERG
överläkare, Specialkliniken, Södertälje sjukhus

II Det finns cirka 35 000 läkare i Sverige (inklusive studerande och personer äldre än 65 år), enligt statistik från Läkarförbundet. Med traditionella beräkningar av pensionsavgångar fyller den första fyrtiotalisten 65 år 2005, och går då i pension. I själva verket har den första fyrtiotalisten redan gått i pension och ett flertal läkare säger att de avser gå i pension i 55–60-årsåldern. Många fyrtiotalister har redan gått ned i arbetstid. Detta har medfört stora problem för bemanningen på jourtunga specialiteter, som kirurgi, gynekologi, anestesi och internmedicin. Situationen kan försämraras.

Det finns 1 156 specialister i anesthesiologi som är yngre än 65 år. Det finns inga siffror på antalet yrkesverksamma anesthesiologer. I Läkarförbundets redovisning från 1998 är mer än 300 anesthesiologer 55 år eller äldre, det vill säga 25 procent av anesthesiologerna kan försvinna de närmaste åren. Men det finns en risk att ännu fler försvinner.

Läkarna har dessutom, till skillnad från tidigare, börjat framföra synpunkter på arbetsmiljön, och dålig respons från arbetsgivaren på önskemålen leder till att doktorn »röstar med fötterna« och säger upp sig. Låg bemanning medför hög arbetsbörda för de återstående kollegerna, och man hamnar i en ond cirkel. Vad göra?

Jag har besökt ett sjukhus där man löst anestesis bemanningsproblem på ett okonventionellt sätt.

Ljungby lasarett

I Ljungby kommun finns cirka 30 000 invånare, och här ligger ett länsdelssjukhus, Ljungby lasarett. Uppagningsområdet har cirka 55 000 invånare (Ljungby, Markaryds och Älmhults kommuner). E4 löper någon kilometer utanför samhället, och sjukhuset tar emot trafikolyckor. Lasarettet har medicinklinik, psykiatrisk klinik, kirurgklinik inklusive förlossningsavdelning samt akutmottag-

ning och vårdcentral. En öronmottagning är bemannad dagtid. Kirurgkliniken omfattar anesthesiologer, kirurger, ortopedier och även gynekologer. Här finns ett flertal mycket erfarna operatörer. Personalomsättningen bland sjuksköterskor och undersköterskor är låg. Detta ger korta ställtider, hög produktivitet och korta köer, vilket ger möjlighet att hjälpa utomlänspatienter samt patienter från grannen, Centrallasarettet i Växjö.

Chef för kirurgkliniken sedan 1991 är Claus Jörgensen, specialist i gynekologi och kirurgi. Sedan 1993 är Claus Jörgensen även chef för all anestesipersonal (inklusive läkarna).

Anestesiproblem i Ljungby

Anesthesiologens arbete på ett länsdelssjukhus är brett, men har några begränsningar. Stora kärloperationer och elektiv kirurgi på lever och pankreas utförs inte vid Ljungby lasarett. Antalet barnoperationer är mindre än på ett centrallasarett. Intensivvårdsavdelningen har färre platser än på ett centrallasarett. Avdelningen erbjuder postoperativ vård och 1–2 respiratorplatser men ingen dialysverksamhet. Sjukhuset har i flera omgångar varit nedläggningshotat. Nya doktorer är därför tveksamma till att flytta till Ljungby. Arbetsmarknaden för make/maka är mindre än i centralorterna. ST-tjänsterna finns i Växjö, och där har nyblivna specialister stannat. För närvarande finns dock en ST-befattning med tjänstgöring i Ljungby och Växjö.

En förutsättning för operationsverksamheten är en fungerande anestesiverksamhet. Dessvärre har kliniken i Ljungby länge haft bemanningsproblem. Det har varit svårt att bemanna kliniken 4,5 överläkartjänster inom anestesi. Under årens lopp har ett otal vikarier från såväl Skandinavien som Polen, England och Irland fyllt behovet. Man har inte lyckats bemanna anestesikliniken med mer än 1–2 fast anställda heltidsarbetande läkare, och de som börjat arbeta har snart sagt upp sig, ibland med motiveringen orimlig arbetsbörda. Det dagliga arbetet kräver två personer i tjänst, men jour-

bördan blir omfattande för en liten läkargrupp. Hur löser man dessa problem?

Nytänkande i Ljungby

Traditionell rekrytering av anesthesiologer hade misslyckats. Det var dags att pröva en ny rekryteringsmetod i Ljungby för att lösa bemanningsproblemen. Vanlig annonsering fungerade inte. För några år sedan inledde ett par vikarier och Claus Jörgensen en dialog i hopp om att finna nya medarbetare till kliniken. De diskuterade under flera månader Claus Jörgensens önskemål, anesthesiologernas önskemål och olika arbetsformer. Man fann att några vikarier var emot bundenheten i en heltidsanställning. De hade dåliga erfarenheter av heltidsarbete med arbetsgivare som inte lyssnade på personalens önskemål. De kunde dock tänka sig fast deltidsanställning i kombination med rätten att ta ut all jourkompensation i tid. Man ville koncentrera sin tjänstgöring i Ljungby till ett bestämt antal veckor per år. Detta ger en fast basinkomst och möjlighet att fritt disponera övrig tid. Man blir inte beroende av en enda arbetsgivare. I gengäld fick Ljungby lasarett en stab av fast anställda deltidsanesthesiologer. Sjukhusledningen övergav då kraven på heltidsanställning med uttag av 30 procent jourkomp i ekonomisk ersättning.

I samråd mellan Claus Jörgensen och flera narkosläkare skapades nya arbetsvillkor.

Man införde deltidstjänster och lyckades rekrytera läkare bland sina vikarier och via »djungeltelegrafan«. Ingen annonsering skedde. Bland vikarierna fanns flera läkare som var missnöjda med sina dåvarande heltidsanställningar på andra sjukhus. De ville pröva en annan friare arbetsform. Flera av de nyrekryterade läkarna bodde i Skåne och var ovilliga att flytta till Ljungby. De kunde dock tänka sig att arbeta i Ljungby enstaka veckor. Omfattningen av deras anställning utformades i en individuell dialog. Genom stor flexibilitet och lyhördhet från sjukhusledningen utformades tjänster efter arbetstagarens önskemål. Denna rekrytering lyckades och bemanningen förbättrades.

Sju anesthesiologer delar nu på 4,5 tjänster. Sex läkare arbetar 50 procent eller 62,5 procent, medan en läkare fortfarande arbetar 100 procent. Ingen narkosläkare är fast bosatt i Ljungby. Majoriteten tar ut 100 procent jourkomp i tid.

Vid tjänstgöring i Ljungby är tjänstgöringsperioden vanligen 10–12 dagar. Man arbetar en vecka, hela helgen samt 4–5 dagar påföljande vecka. Anestesiologen är jour 2–3 gånger första veckan, hela helgen samt 2 dagar påföljande vecka. Arbetstiden reduceras inte före eller efter jour. Denna koncentrerade tjänstgöring medför att den som arbetar deltid har 5–6 tvåveckors arbetspass per år i Ljungby. En halvtidstjänst innebär då cirka 10–12 veckors tjänstgöring per år samt omfattande jourtjänstgöring enligt ovan.

Man kan då behålla sin ordinarie bostad på annan ort och fritt disponera övrig tid för studier, familj, resor eller annat arbete. Systemet har fungerat i två år.

Då ingen anestesilog ville åta sig ledningsansvar för anestesiverksamheten vid Ljungby lasarett fick Claus Jörgensen kvarstå som chef.

Fördelar

All personal som arbetar på operationsavdelningen har samma chef (Claus Jörgensen). Man undviker administrativt dubbelarbete. Kliniken har en fast stab av narkosläkare. Man slipper jaga vikarier. Arbetet organiseras i schema på sedvanligt sätt. Anestesiologerna bestämmer tillsammans när de ska arbeta sina tvåveckorsperioder. Läkare med fast deltidstjänst på ett litet sjukhus som Ljungby lasarett har möjlighet att vikariera på större kliniker för att få del av utvecklingen inom till exempel intensivvård, barnanestesi och trauma. Detta höjer kompetensen för anestesiologerna. De enskilda läkarna får själva planera sin arbetsrytm under året och sin kompetensutveckling.

De reglerar sin arbetsbörda och trivs med denna arbetsform.

Nackdelar

Man trodde att systemet skulle bli mindre sårbart och att ordinarie narkosläkare skulle kunna täcka plötsliga vakanser, men det fungerar inte alltid. Ibland behövs extra vikarier, och en del danska kolleger hjälper till.

Kontinuiteten blir tyvärr sämre med många deltidsanställda.

Kirurgchefen kan inte svara för utvecklingsfrågor inom anestesi avseende teknisk utveckling och användning av nya läkemedel.

Utbildning

Anestesiologerna deltar i kirurgklinikens möten. Enligt Claus Jörgensen har varje läkare en fast utbildningspott, för närvarande cirka 15 000 kr per år. Man kan använda utbildningspotten för att resa utomlands eller delta i svenska kon-



gresser. Det finns ett visst samarbete med andra kliniker, och det har förekommit utbyte med Växjökliniken. Då nedläggning alternativt sammanslagning med Centrallasarettet i Växjö diskuterats i bland annat press och lands-tingssammanhang, finns det farhågor vid Ljungby lasarett om att ett samgående innebär att lasarettet förlorar sin självständighet. Detta har försvårat samarbetet mellan klinikerna.

Röster om Ljungbys organisation

Några anestesiologer berättar om sitt arbete. Man har liksom på andra kliniker personligt ansvar för olika projekt och utvecklingsarbeten, som anestesijournal, olika PM, IVA-organisation och traumafrågor. För att förbättra kontinuiteten finns ett eget rapportsystem med standardiserad mall på dator.

När man fullgjort ett pass på två veckor skriver man en rapport på datorn till kollegerna om vad som hänt. Det kan röra IVA-patienter, diskussioner med Claus Jörgensen, utbildning, överföring av patienter till Växjö, uppföljning, smärtpatienter m m. Rapporten skickas via e-post till kollegerna.

Anestesiologerna framhåller att de trivs med självständig planering av arbetet och påpekar fördelarna med att själva bestämma när de ska arbeta och när de ska vara med familjen! De har också möjlighet att vikariera på andra sjukhus för att till exempel uppehålla kompetensen inom intensivvård. En del småbarnsföräldrar är inte tilltalade av traditionella 60 timmars arbetspass per vecka, flera veckor i sträck.

Claus Jörgensen, chef: »Naturligtvis önskar jag att vi hade några fast anställda narkosläkare, som bodde i Ljungby kommun och arbetade heltid på Ljungby lasarett. Nu har vi inte lyckats rekrytera några sådana kolleger, och då måste vi pröva en annan lösning.

Den nuvarande modellen fungerar ganska bra även om jag skulle önska att någon anestesilog ville ta på sig ett överordnat ansvar. Vi försöker skriva en del PM för att underlätta samarbetet och

få en viss likriktning. Hur mycket dessa PM efterlevs beror på förarbetet – alla måste engageras. Nyttan av dessa PM beror på om alla läkare deltar i dess tillkomst. Det viktiga med PM är att det ger en diskussion som kan utnyttjas för konsensus.

Som chef försöker jag få hela laget att fungera. Alltför stora brister i kontinuiteten ger oro i organisationen, medan alltför stor kontinuitet ger en rigid organisation.«

Sven-Erik Sjögren, avdelningsföreståndare, anestesi: »Dagens modell fungerar bättre än tidigare med många olika vikarier. Det har naturligtvis funnits mindre igångsättningsvårigheter. Fördelen med Ljungbys organisation är att man ständigt möter nya arbetsmetoder. Nackdelen är att när något ska förändras på kliniken måste man arbeta mer och vara på plats.«

Sven-Erik Sjögren har god kontakt med anestesiläkarna. E-post används för kontakt med kompletta läkare.

Framtiden för Sveriges anestesikliniker

När man talar med kolleger från olika delar av Sverige finner man att bemanningsproblemen är stora vid många kliniker. Läkarna är trötta på kombinationen hårt arbete, mycket ansvar, lite inflytande och dålig dialog med arbetsgivare.

Täta och dåligt förberedda omorganisationer och ökad arbetstakt tär på krafterna. Man »tar bort luften ur systemet«. Det är välkänt att belastningen på en anestesiklinik varierar. När man tar bort all luft ur systemet blir det svårt att andas när man då och då måste öka takten ytterligare.

Det är uppenbart att anestesi står inför stora utmaningar i framtiden. Det krävs visioner och nytänkande för att lösa problemen. I Ljungby gav en otraditionell lösning en bättre bemanning av anestesikliniken, vilket är en förutsättning för att möta produktionsmålen. •

I KORTHET

Vid Ljungby lasarett har man tagit itu med anestesis bemanningsproblem på ett okonventionellt sätt. Organisationen innebär i korthet många deltidstjänster, individuella tjänstgöringsscheman, koncentrerad tjänstgöring och en chef för all personal.