

<div> <div>  </div> <div> <div>Avdel</div> <div>V.Obs</div> </div> </div> <div> <div>Region</div> <div>Gotland</div> </div>	
---	--

RISKBEDÖMNING				
	Riskkälla	Riskbedömning		
		S	K	Risk
1	Arbetsgruppen skulle behöva vara 12,4 läkare för att bemanna verksamheten självständigt enligt verksamhetens behov, beräknat utifrån bemanning av jourlinje med en primärjour och en bakjour. Med 20 timmars jour skulle vi behöva vara ytterliggare fler läkare för att dels hantera jour men också den elektiva verksamheten. Antalet specialister och överläkare uppgår till 6,2 heltidstjänster eg 6,0 pga adm obligatoriska uppdrag .	4	4	16
2	Med 20-timmars jourpass blir konsekvensen att det blir svårare att ge läkargruppen lagstadgad sommarsemester. Detta för att det kommer kräva högre bemanning än vad vi i nuläget har	1	3	3
3	Svårt att rekrytera kompetens. Vid bemanning via fastlandet innebär det långa resvägar pga ö-läget. Det är ej rimligt att dagpendla med så pass långa avstånd. Med anledning av att Bromma flygplats inte kan användas from 2025 innebär det ytterligare svårigheter att resa till/från Gotland.	4	3	12
4	Svårare att bemanna dagtid då fler arbetspass kommer att gå till att bemanna jourer. Medför att vi inte kommer att kunna säkerställa läkarbemanning i våra olika verksamheter vilket i sin tur är ett hot mot patientsäkerheten	4	3	12

RISKBEDÖMNING

	Riskkälla	Riskbedömning		
		S	K	Risk
	<i>1.Avvikelse från AB paragraf 13 gällande utökning av arbetstid från 20-24 timmar enligt dispens. 2.Konsekvenser om utebliven utökning från 20-24 timmar</i>			
5	Bakjour behöver vara på plats på sjukhuset om primärjour inte är specialist eller vid komplicerad obstetrisk/gynekologisk situation. Blir än mer större belastning och sårbarhet eftersom BJ räknas som primärjour och behöver kompensatorisk vila. I praktiken tar det bort två läkare från dagtid vilket är en stor procentuell minskning för Gotland	3	3	9
6	Grundproblematiken med rätt specialistkompetens inom verksamheten existerar redan i nuläget. Om dispensansökan nekas kommer vakanser inom verksamheten att bli större än idag. Det kommer att leda till ökat antal pass och möjlighet att delta i den dagliga verksamheten försämras och kompetensen på plats blir försvagad.	3	4	12
7	Små volymer och sällan händelser kräver flexibilitet att kunna närvara vid operationer/undersökningar för att nyttja rätt kompetens/kompetensutveckla. Begränsning av antal timmar på jour försämrar flexibiliteten.	4	3	12
8	Neddragning av elektiv verksamhet kommer att medföra sämre förutsättningar för utbildning av våra ST-läkare, vilket leder till försämrade möjligheter att ersätta med ST-läkare om vi inte kan erbjuda god utbildningsmiljö på Gotland.	4	3	12
9	Minskning av elektiv verksamhet då vi inte kan täcka upp akut verksamhet vilket kommer att försämra patientsäkerheten på Gotland	4	3	12

<div> <div>  </div> <div> <div>Avdel</div> <div>V.Obs</div> </div> </div> <div> <div>Region</div> <div>Gotland</div> </div>	
---	--

RISKBEDÖMNING				
	Riskkälla	Riskbedömning		
		S	K	Risk
	1.Avvikelse från AB paragraf 13 gällande utökning av arbetstid från 20-24 timmar enligt dispens. 2.Konsekvenser om utebliven utökning från 20-24 timmar			
10	Den elektiva verksamheten kommer att behöva dra ner motsvarande 4 timmar per dag vilket är en stor procentuell minskning för vår verksamhet. Vi riskerar att förlänga vårdköerna. Det kommer att drabba öns kvinnor där inga andra sjukhus eller privata mottagningar finns som alternativ. Vi har idag en väntetid på 7 månader för vissa delar inom den elektiva vården till följd av bemanningssituation. En del av patientgruppen som väntar på planerad vård är ej i skick att resa till fastlandet (annan vårdgivare) för sin planerade vård.	4	3	12
11.	Hälsorisk- Upplevd stress kopplat till att läkare i tjänst jobbar 24-timmars pass utan möjlighet till längre vila.	3	3	9
12.	Hälsorisk- Upplevd trötthet kopplat till att läkare i tjänst jobbar 24-timmars pass utan möjlighet till längre vila.	3	3	9

RISKBEDÖMNING

	Riskkälla	Riskbedömning		
		S	K	Risk
	1. Avvikelse från AB paragraf 13 gällande utökning av arbetstid från 20-24 timmar enligt dispens. 2. Konsekvenser om utebliven utökning från 20-24 timmar			
13.	Hälsorisk- Risk för att symptom på utmattning kan uppstå hos läkare som bemannar 24-timmars pass pga brist på längre återhämtning och vila.	3	3	9
14.	Hälsorisk- För läkare som arbetar 24-timmarspass som innebär risk för lägre grad av återhämtning och vila finns ökad risk på lång sikt för potentiella hälsorisker såsom försämrad hälsa och välbefinnande.	3	3	9
15.	Verksamhetsrisk- När vi har en läkargrupp som bemannar 24-timmars pass som i sin tur ger mindre möjlighet till vila och återhämtning finns enligt ovan risk för upplevd trötthet och stress som riskerar påverka den professionella medicinska bedömningen i enskilda fall vilket kan skapa risk/fara för patienters liv.	3	3	9
16.	Verksamhetsrisk- Om risk införlivas enligt ovan gällande felaktiga bedömningar pga trötthet och stress finns påtaglig risk för både läkaren och verksamheten att den felaktiga bedömningen kan leda till indragen legitimation vilket i sin tur skapar svårigheter att bemanna verksamheten.	3	3	9

RISKBEDÖMNING OCH HANDLINGSPLAN

Deltagare: Petra Lindgren, Kerstin Palm (MLA), Lisa Bandelin, Karolina Moldéus, Linh Åselius

Verksamhetschef: Åsa Hedqvist

Gotlands Läkarförbund: Janne Wesström, Regina Göbel (ordförande och skyddsombud för Visby lasarett)

HANDLINGSPLAN - ÅTGÄRDER

Åtgärd

Rekrytering, bygga underifrån med ST-läkare boende på Gotland

Fler vikarier krävs för att täcka för sommarsemester.

Successivt arbete med förbättrad schemaläggning genom rekrytering, för övergång till de regler som gäller i AB, paragraf 13.

Successivt arbete med förbättrad schemaläggning genom rekrytering, för övergång till de regler som gäller i AB, paragraf 13.

RISKBEDÖMNING OCH HANDLINGSPLAN

Deltagare: Petra Lindgren, Kerstin Palm (MLA), Lisa Bandelin, Karolina Moldéus, Linh Åselius
Verksamhetschef: Åsa Hedqvist
Gotlands Läkarförbund: Janne Wesström, Regina Göbel (ordförande och skyddsombud för Visby lasarett)

HANDLINGSPLAN - ÅTGÄRDER

Åtgärd

Successivt arbete med förbättrad schemaläggning genom rekrytering, för övergång till de regler som gäller i AB, paragraf 13.

På kort sikt förlängd dispens för kunna hitta hållbara schemamodeller för hyrläkare och timvikarier om vi inte lyckas rekrytera vilket är prioritet ett.

Successivt arbete med förbättrad schemaläggning genom rekrytering, för övergång till de regler som gäller i AB, paragraf 13.

Successivt arbete med förbättrad schemaläggning genom rekrytering, för övergång till de regler som gäller i AB, paragraf 13.

På kort sikt dispens för att kunna behålla och rekrytera under dispensåret

RISKBEDÖMNING OCH HANDLINGSPLAN	
<p>Deltagare: Petra Lindgren, Kerstin Palm (MLA), Lisa Bandelin, Karolina Moldéus, Linh Åselius</p> <p>Verksamhetschef: Åsa Hedqvist</p> <p>Gotlands Läkarförbund: Janne Wesström, Regina Göbel (ordförande och skyddsombud för Visby lasarett)</p>	
HANDLINGSPLAN - ÅTGÄRDER	
Åtgärd	
<p>Rekrytering, bygga underifrån med ST-läkare boende på Gotland</p>	
<p>En dialog i förebyggande syfte, men likväl återkommande under arbets gång är av största vikt på exempelvis forum som arbetsplatsträffar, Samverkansmöten och individuella veckoavstämningar. Detta är en åtgärd för att förebygga, men också snabbt förstå aktuell status på individnivå och upplevelse av arbetet. Det skapar förutsättningar att på kort och lång sikt sätta in ytterliggare åtgärder så som hälsokontroller, stödsamtal med närmaste chef och förlängd veckovila utöver det lagstadgade för att maximera återhämtning.</p>	
<p>En dialog i förebyggande syfte, men likväl återkommande under arbets gång är av största vikt på exempelvis forum som arbetsplatsträffar, Samverkansmöten och individuella veckoavstämningar. Detta är en åtgärd för att förebygga, men också snabbt förstå aktuell status på individnivå och upplevelse av arbetet. Det skapar förutsättningar att på kort och lång sikt sätta in ytterliggare åtgärder så som hälsokontroller, stödsamtal med närmaste chef och förlängd veckovila utöver det lagstadgade för att maximera återhämtning.</p>	

RISKBEDÖMNING OCH HANDLINGSPLAN	
Deltagare: Petra Lindgren, Kerstin Palm (MLA), Lisa Bandelin, Karolina Moldéus, Linh Åselius Verksamhetschef: Åsa Hedqvist Gotlands Läkarförbund: Janne Wesström, Regina Göbel (ordförande och skyddsombud för Visby lasarett)	
HANDLINGSPLAN - ÅTGÄRDER	
Åtgärd	
En dialog i förebyggande syfte, men likväl återkommande under arbets gång är av största vikt på exempelvis forum som arbetsplatsträffar, Samverkansmöten och individuella veckoavstämningar. Detta är en åtgärd för att förebygga, men också snabbt förstå aktuell status på individnivå och upplevelse av arbetet. Det skapar förutsättningar att på kort och lång sikt sätta in ytterliggare åtgärder så som förändringar av schemaläggning genom minskad produktion, hälsokontroller, stödsamtal med närmaste chef och förlängd veckovila utöver det lagstadgade för att maximera återhämtning.	
Säkerställa dubbla jourlinjer (primär och bakjour) så att vid hög arbetsbelastning kalla in sin bakjour för avlastning.	
Medarbetare som arbetar 24-timmars pass kommer erbjudas en extra hälsokontroll via företagshälsovården Avonova under 2025, detta utöver den ordinarie rutinen för nattarbete inom hälso- och sjukvård.	
En dialog i förebyggande syfte, men likväl återkommande under arbets gång är av största vikt på exempelvis forum som arbetsplatsträffar, Samverkansmöten och individuella veckoavstämningar. Detta är en åtgärd för att förebygga, men också snabbt förstå aktuell status på individnivå och upplevelse av arbetet. Det skapar förutsättningar att på kort och lång sikt sätta in ytterliggare åtgärder så som hälsokontroller, stödsamtal med närmaste chef och förlängd veckovila utöver det lagstadgade för att maximera återhämtning.	
Säkerställa dubbla jourlinjer (primär och bakjour) så att vid hög arbetsbelastning kalla in sin bakjour för avlastning.	
En dialog i förebyggande syfte, men likväl återkommande under arbets gång är av största vikt på exempelvis forum som arbetsplatsträffar, Samverkansmöten och individuella veckoavstämningar. Detta är en åtgärd för att förebygga, men också snabbt förstå aktuell status på individnivå och upplevelse av arbetet. Det skapar förutsättningar att på kort och lång sikt sätta in ytterliggare åtgärder så som hälsokontroller, stödsamtal med närmaste chef och förlängd veckovila utöver det lagstadgade för att maximera återhämtning.	
Säkerställa dubbla jourlinjer (primär och bakjour) så att vid hög arbetsbelastning kalla in sin bakjour för avlastning.	

Datum: 8 nov 2024 Kompletterat med risk nr. 11-16 den 10 januari 2025 Genomgång på nytt utan ändringar okt. 2025	Information i samverkansgrupp (nov 2024)	
Ansvarig	Klart datum	Uppföljning datum
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		

Datum: 8 nov 2024 Kompletterat med risk nr. 11-16 den 10 januari 2025 Genomgång på nytt utan ändringar okt. 2025	Information i samverkansgrupp (nov 2024)	
Ansvarig	Klart datum	Uppföljning datum
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		

Datum: 8 nov 2024 Kompletterat med risk nr. 11-16 den 10 januari 2025 Genomgång på nytt utan ändringar okt. 2025	Information i samverkansgrupp (nov 2024)	
Ansvarig	Klart datum	Uppföljning datum
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		

Datum: 8 nov 2024 Kompletterat med risk nr. 11-16 den 10 januari 2025 Genomgång på nytt utan ändringar okt. 2025	Information i samverkansgrupp (nov 2024)	
Ansvarig	Klart datum	Uppföljning datum
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		
Verksamhetschef		

RISKVÄRDERINGSM

SANNOLIKHET		
Osannolikt		
1	2	3
4	8	12
3	6	9
2	4	6
1	2	3

RISKNIVÅER - ÅTGÄRDER	
	Kräver omedelbar åtgärd
	Kräver någon form av åtgärd
	Kräver ingen eller liten åtgärd

IATRIS

Mycket sannolikt				
4				
16	4	Svår		
12	3			
8	2			
4	1	Lätt		
KONSEKVENNS				

SANNOLIKHET	
4	Mycket hög Kan inträffa dagligen
3	Hög Kan inträffa varje vecka
2	Medel Kan inträffa varje månad
1	Låg Kan inträffa en gång per år

KONSEKVENNS	
4	Katastrofal: Dödsfall / flera svårt skadade / kvarstående fysisk eller psykisk funktionsnedsättning
3	Betydande: Skada som kräver inläggande sjukhusvård och/eller en längre sjukfrånvaro (>14 dagar)
2	Måttlig: Skada som kräver kontroll av sjukvården och/eller kortare sjukfrånvaro (<14 dagar)
1	Mindre: Obehag eller obetydlig skada