

## Riskbedömning: Minskning av serviceboendeplatser

Deltagare: Tony Pellfolk, Pia Vähäkangas, Heidi Kotanen, Mari Plukka, Ebba Finnäs, Lis-Marie Vikman, Paula Olin, Berit Kivimäki, Monika Björkqvist, Markus Råback, Marketta Koskela, Henrik Sandberg, Anna Granö

Beskrivning av risken	Exponeringsfaktorer	Aktuella skydd	Konsekvenser för enheten	Konsekvenser för organisationen	Risk-poäng (1-125)	Ytterligare åtgärder
Klienterna får inte den vård och service de behöver inom hemvården.	Köerna till boendeservice växer, mera krävande vård inom hemvården. Klienterna inom hemvården kommer att ha sämre funktionsförmåga. Kriterierna för vem som beviljas boendeservice revideras. Kunskapskraven inom hemvården ökar när klienternas vårdtyngd ökar - samtidigt ökar mängden omsorgsassister. Resurserna inom hemvården räcker inte till. Personaltillgång.	Samarbete med "LISA" (liikkuva sairaala) utökas. Hemsjukhus, hemrehabilitering och effektiviserad hemrehabilitering. Satsning på närståendevården och familjevård för äldre. Centralisering, effektivisering och utökning av intervallvård. IOM gemensamt klient- och patientdatasystem suddas kommungränserna ut och man kan lättare samarbeta över kommungränser. Optimering och effektivisering av hemvården (klientens behov och personalens kunnande optimeras) Utökning av välfärdsteknologi Gemensam RAI-uppföljning - områdesgränser suddas ut - effektiviserar arbetet. Utbildning av personalen.	Utbildning av personalen och breddad arbetsbild - kan samtidigt göra arbetet mera lockande. Psykosocial belastning när man känner att man inte har kunskap att vårda klienterna.	Påverkan på övrig verksamhet t.ex. servicehandledningen, närståendevården, sjukhusservice, rehabilitering...	48	Utbildningspaket kring vård av äldre och speciellt personer med demenssjukdom till hela organisationens personal.

Beskrivning av risken	Exponeringsfaktorer	Aktuella skydd	Konsekvenser för enheten	Konsekvenser för organisationen	Risk-poäng (1-125)	Ytterligare åtgärder
Klienterna får inte en serviceboendeplats inom utsatt tid (3månader) vilket leder till en ökad belastning inom övriga organisation samt närståendevårdare och anhöriga.	Antalet boendeplatser med dygnetrunt service minskas pga minskad finansiering och personalresursbrist, samt att ÖVPH har fler serviceboendeplatser än andra välfärdsområden.. Väntetiden på boendeplats är 2,99 månader (gräns 3månader) (5-8/2024 medeltal för hela österbotten) Andelen äldre ökar samt andelen 85+ av 75+ ökar mera - samtidigt antar man att de äldre kommer att vara i bättre skick i framtiden. En snäv tidtabell gör det svårt att bedöma effekterna av minskningen av boendeplatser. Samtidigt minskas t.ex. platser på allmänmedicinska avdelningar, hemvårdens resurser osv.	Klienter får plats enligt behov, inte enbart köplats. En långsiktig målsättning att satsa på förebyggande verksamhet för att öka mängden äldre som bor hemma. Gemenskapsboendeplatser. Effektiverad hemrehabilitering. Satsning på effektiv intervallvård. Seniorrådgivning. Stärka tjänster hem (hemvård och hemsjukhus) Närståendevård Familjevård - påkommande (?) Åtgärder som ökar de äldres möjligheter att använda digital service. Ökad andel digitalservice inom hemvården - känner vi igen de klienter som klarar sig med digital hemvård? - "Vi borde vara modigare att våga satsa på digitala verktyg för äldre" Boenderådgivning - satsning på att man tar tag i utmaningarna i tid. (kommunal satsning) "Var ska jag bo när jag blir äldre?" - förväntningarna varierar mellan stad/landsbygd. Förväntningar förändras över tid.	Andelen väntare på allmänmedicin ska avdelning ökar - patienter kommer inte framåt i vårdkedjan från specialsjukvården. Klientantalet inom hemvården hög, väntare behöver ofta mer service än andra.	Risk att patienter/klienter istället vårdas på dyrare vårdplatser (specialsjukvård/allmän medicinsk avdelning) Man har lyckats minska antalet "väntare" på allmänmedicinsk avdelning men fortfarande finns ca 60 patienter som väntar på plats på serviceboende, dessutom väntar många inom hemvården vilket ökar vårdtyngden och sätter mera krav på kunnandet bland vårdarna. Man har redan minskat på platserna på avdelningarna och har patienter på överplats.	48	Ett förstärkt samarbete mellan alla former av tjänster hem för att hitta synergieffekter. Stöder målet att ha rätt patient på rätt plats.

Beskrivning av risken	Exponeringsfaktorer	Aktuella skydd	Konsekvenser för enheten	Konsekvenser för organisationen	Risk-poäng (1-125)	Ytterligare åtgärder
Det blir dyrare att vårda klienterna hemma än inom boendeservice.	Målet att klienterna ska bo hemma längre. En klient med många besök + nattpatrull + eventuell annan service blir dyrare än en klient på boendeservice.	Utökning av gemenskaps- och seniorboenden. Förebyggande och främjande verksamhet. Införande av teknologi.		Ökad belastning på övriga verksamhetsformer - patienter vårdas på fel plats i organisationen.	36	
Ett motstånd och en oro för förändringen bland allmänheten.	En känsla av otrygghet - en osäkerhet var man ska bo när man blir äldre. En boendeplats är ofta "ett sista hem" när man blir så pass sjuk att man inte längre klarar sig hemma. En eventuell personlig koppling till de enheter som dras in.	Kommunikation på ett samhälleligt plan. Vikten av information och kommunikation med befolkningen. - Viktigt med kommunikation med den enskilda klienten när man överväger en boendeplats. Antalen boendeplatser och platser på allmänmedicinsk avdelning har redan minskats och vi har t.o.m. sett en minskning av antalet köare (kriterier och servicehandledningen) - vi ser att förebyggande satsningar ger effekt. Satsning på främjande och förebyggande verksamhet Seniorboende och gemenskapsboende. Satsning på hemvården. Effektivisering och optimering av hemvården.		Kan påverka beslutsfattandet.	30	