

	Alternativ 1 eller noll-alternativ (ingen förändring)	Riskpoäng (1-125)	Alternativ 2 eller förändringsalternativ	Riskpoäng (1-125)
Olika befolkningsgrupper - Jämlikhet och tillgång till service - Barn och unga - Personer i arbetsför ålder - Äldre - Personer med funktionsnedsättning - Mindre bemedlade - Personer med annat modersmål än finska eller svenska (obs teckenspråk)	Den fastighet verksamheten bedrivs i är undermålig, verksamheten kan ej fortsätta där. I Vörå bedrivs sjukskötarmottagning 4 arbetsdagar i veckan för hjärt- och sjukvårdsmottagningen. (injektioner, sårvård mm) samt rådgivningsverksamhet för barn och äldre. Renovering ej alternativ. Munhälsovårdens nyrenoverade utrymmen i anslutning till gamla delen.	18	Rivning av gamla delen av välfärdsstationen i Vörå, ersättande 2 rum för rådgivningsverksamhet. Väntsal och sociala utrymmen för munhälsovårdens behov. Sjukskötarmottagningen sköts i Oravais. Det nya mottagningsrummet i Vörå används för barnrådgivning, seniormottagning och enligt tidsbokning annan mottagning. Arbetsföra i befolkningen har ej närservice kvar i Vörå, äldre får längre avstånd till service.	12
Tillgång till service ur språkperspektiv - Jämlik tillgång - Påverkan på klientsäkerhet - Personalsynvinkel	Personal arbetar i nuläget både i Oravais och Vörå.	1	Ingen påverkan på servicenivån ur språklig synvinkel.	1
Regionalt perspektiv - Påverkan på landsbygden - Jämlikhet - Samarbete med småbarnspedagogik, grundskola, yrkes- och gymnasieutbildning - Påverkan på säkerhetsplanering	Verksamheten redan tidsbokad i Vörå, ingen läkarmottagning bedrivs där längre. Stödtjänsterna koncentrerade till Oravais. Skolhälsovården sker på skolorna. Ca 22 km mellan Vörå och Oravais hvc. (Pettersbacka->Oravais 32 km)	1	Minskad service i Vörå, men ändå förutsättningar att maximalt utnyttja kvarvarande utrymmen för rådgivning och annan mottagning (hälso- eller socialvård). Barn- och skolhälsovård påverkas inte. Då munhälsovården fortsätter finns tillräcklig personalmängd på plats.	8
Målen för välbefinnande och hälsa - Stöder välmående och funktionsförmåga - Förebyggande verksamhet för att minska behovet av social- och hälsovård - Minska skillnader i hälsa och välmående mellan befolkningsgrupper		12	Ses ingen påverkan, då förebyggande verksamhet fortsatt är tänkt att finnas i Vörå. Seniorrådgivning i Oravais samt enligt behov även i Vörå och via hembesök samt digitala alternativ.	4

Klientsäkerhet	Nuvarande utrymmen hälsovådliga	27	Nya utrymmen ger minskad risk för hälsopåverkan.	1
Påverkan på personal inom välfärdsområdet - Arbets säkerhet - Arbetsmotivation och -ork - Påverkan på drag- och hållningskraften	Dålig inomhusluft har redan påverkat personalens ork och möjlighet att arbeta i Vörå. Enheten är liten och rekrytering endast till Vörå är utmanande. Större enhet har större dragningskraft.	64	Nya utrymmen ger minskad risk för hälsopåverkan. Personalen arbetar delvis mera i Oravais, med större kollegialt stöd. Alternativet stöder effektiv användning av personal.	8
Påverkan på samarbetspartners - Påverkan på verksamhetsförutsättningar - Köptjänster - Aktörer inom tredje sektorn	Samma negativa effekt på extern aktör i nuvarande utrymmen.	64	Nuvarande utrymmen i Vörå används även av privat företagshälsovårdsaktör som behöver hitta andra utrymmen.	12
Ekonomisk påverkan - Lång- och kortsiktig påverkan - Direkt och indirekt påverkan	Renovering av utrymmen kostsamt ifall samma antal rum eftersträvas (ej lånefullmakt)	36	Mindre hyreskostnader (beräkningar av hyra för nytt utrymme saknas), städning. Krävs vissa omändringar i Oravais.	12
Miljöpåverkan - Avfall och utsläpp - Energianvändning		1	Ökad digital mottagning kan minska den negativa effekten av köravstånd Vörå-Oravais	12
Medeltal (1-125p)		25		8

Riskhanteringsplan: Vilka riskområden ska analyseras och hanteras?

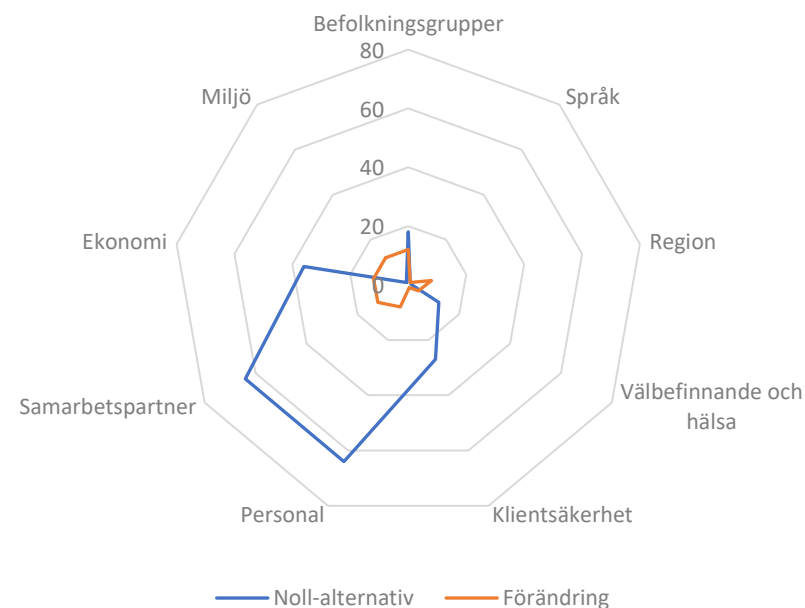
Utrymmen i Oravais behöver optimeras för att ta emot sjukvårdsmottagning från Vörå. Även socialvårdens utrymmen behövs i Oravais. Ersättande utrymme i Vörå i anslutning till munhälsovården behöver planeras och färdigställas för att rådgivningen ska kunna verka där.

Tid: När ska hanteringsmekanismerna utvärderas?

Fortlöpande hösten 2024 och 2025

Ansvarig: Vem är ansvarig?

Riskbedömning utförd 27.8.2024 av P.Riddar, T.Lövdahl, C.Mäkinen, P.Pitkäkangas, A.Hämäläinen, C.Holm.



RISKPOÄNG NOLLAVAIHTOEHTO	Allvarig- hetsgrad		Skydds- mekanismer	Total
	Sannolikhet			
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	2	3	3	18
Språk /Kieli	1	1	1	1
Region /Alue	1	1	1	1
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	2	2	3	12
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	3	3	3	27
Personal /Henkilöstö	4	4	4	64
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	4	4	4	64
Ekonomi /Talous	3	4	3	36
Miljö /Ympäristö	1	1	1	1

RISKPOÄNG MUUTOSEISITYS	Allvarig- hetsgrad		Skydds- mekanismer	Total
	Sannolikhet			
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	2	3	2	12
Språk /Kieli	1	1	1	1
Region /Alue	2	2	2	8
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	2	2	1	4
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	1	1	1	1
Personal /Henkilöstö	2	2	2	8
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	2	3	2	12
Ekonomi /Talous	2	2	3	12
Miljö /Ympäristö	2	2	3	12

Kritiskhet		Sannolikhet		Skyddsmekanismer	
Poäi	Kriteerit	Poäng	Kriteerit	Poa	Kriteerit
1	Obefintlig skada, närmast obehag, t.ex. Under 25% av klienterna lägger märke till/upplever skadan. ELLER ekonomisk påverkan under 2%	1	Händer knappast någonsin, slumpmässig farlig situation. 1 per 50 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 1	1	Det finns skydd med vilka uppkomsten av en skada kan förhindras. Skyddet eller skyddsmekanismen kan inte kringgås.
2	Lindriga skador och konsekvenser som inte kräver vård. T.ex. Över 75% av klienterna lägger märke till skadan. ELLER ekonomisk påverkan 2-7%	2	Förekommer sällan. Inte förväntat att händelsen upprepas, men möjligt att den upprepas. 1 per 25.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre ELLER 1-2 per 1 år	2	Om ett skydd kringgås eller inte används upptäcks det sannolikt i samband med nästa skydd, arbetsfas eller kontrollpunkt
3	Liten olägenhet eller skada som kräver små åtgärder eller sjukhusvistelsen förlängs med 3 dygn. Klienten är missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 7-20%	3	Händelsen inträffar emellanåt 1 per 10.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 3-5 per 1 år	3	Skydd används, men kan kringgås eller så kan man låta bli att använda dem. Uppkomsten av skadan upptäcks nödvändigtvis inte i de följande arbetsfaserna eller kontrollpunkterna.
4	Måttlig skada eller sjukdom som kräver åtgärder av en yrkesutbildad person eller sjukhusvistelsen förlängs med 4-15 dygn eller en händelse som berör en liten patientgrupp. Klienter är ORDENTLIGT missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 20-50%	4	Händelserna inträffar ofta. 1 per 5 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 6-12 per 1 år. En gång per månad eller en gång varannan månad.	4	Skydden bygger på en individs noggrannhet och vaksamhet samt en ungefärlig observation
5	En händelse som leder till död eller allvarlig skada eller permanent invalidisering eller en händelse som påverkar en stor patientgrupp eller en skada som leder till en långvarig arbetsförmågenhet eller en händelse där sjukhusvistelsen förlängs med över 15 dygn. En händelse som är oacceptabel för klienten och som aldrig skulle få inträffa. En allvarlig imageförlost för organisationen. ELLER ekonomisk	5	Dylika händelser inträffar kontinuerligt och kommer sannolikt att uppdepas inom den närmaste framtiden. 1 per 2 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER händer varje vecka eller varannan vecka eller oftare.	5	Det finns inga skydd eller skadan upptäcks i samband med slumpmässiga kontroller.

Vakavuus		Todennäköisyys		Suojaukset	
Piste	Kriteerit	Piste	Kriteerit	Piste	Kriteerit
1	Olematon haitta, lähinnä epämukavuutta Esim. alle 25% asiakkaista huomaa/koee haitan. TAI taloudellinen vaikutus alle 2%.	1	Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne. 1 per 50 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI 1 per 2 vuotta tai harvemmin.	1	On olemassa suojaus, jota estää haitan syntymisen. Suojausta tai suojausmekanismia ei voi ohittaa.
2	Lieviä vammoja ja vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. yli 75% asiakkaista havaitsee haitan. TAI taloudellinen vaikutus 2-7%	2	Esiintyy harvoin. Tapahtumien toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista. 1 per 25 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 1-2 per 1 vuosi.	2	Suojauksen ohittaminen tai käyttämättä jättäminen jää todennäköisesti kiinni seuraavissa suojauksissa, työvaiheissa tai tarkastuspisteissä.
3	Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä tai sairaalassaoloaika pitenee yli 3vrk. Asiakas on tyytymätön. TAI taloudellinen vaikutus: 7-20%	3	Tapahtuma esiintyy toisinaan. 1 per 10 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 3-5 per 1 vuosi	3	Suojaus on käytössä, mutta ne on mahdollista ohittaa tai jättää käyttämättä. Seuraavissa työvaiheissa tai tarkastuspisteissä haitan syntymistä ei välttämättä huomata.
4	Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua tai sairaalassaoloaika pitenee 4-15 vrk tai tapahtuma koskee pientä potilasryhmää. Asiakas on TODELLA tyytymätön. TAI taloudellinen vaikutus: 20-50%	4	Tapahtuma esiintyy usein. 1 per 5 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai. TAI 6-12 per 1 vuosi. Kerran kuukaudessa tai kerran kahdessa kuukaudessa.	4	Suojaukset perustuvat yksilön tarkkuuteen ja valppauteen sekä silmämääräiseen havainnointiin.
5	Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen tai tapahtuma vaikuttaa suuresti potilasyököön tai vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen tai sairaalassaoloaika pitenee yli 15vrk. Asiakkaalle täysin hyväksymätön tapahtuma, jota ei saa koskaan tapahtua. Organisaatiolle vakava imagohaitta. TAI taloudellinen vaikutus: yli 50%	5	Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina. 1 per 2 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI tapahtuu joka viikko tai joka toinen viikko tai useammin.	5	Suojaus ei ole tai haitta saadaan selville vain satunnaistarkastuksilla.