

	Alternativ 1 eller noll-alternativ (ingen förändring)	Riskpoäng (1-125)	Alternativ 2 eller förändringsalternativ	Riskpoäng (1-125)
<b>Olika befolkningsgrupper</b> - Jämlikhet och tillgång till service - <b>Barn och unga</b> - Personer i arbetsför ålder - Äldre - Personer med funktionsnedsättning - Mindre bemedlade - Personer med annat modersmål än finska eller svenska (obs teckenspråk)	Allmänmedicinska avdelningen i Vörå fortsätter. 15 vårdplatser, varav 12 köar till 24/7-boende; från Vasa (5), Jakobstad (1), Vörå (6), resten 3 är Vöråbor, palliativa. 13,5 vårdare inklusive avdelningssköterskan. Sekreterar-, läkarr-, ergo/fysioterapeut-, anstaltsbiträdesresurs därtill. Hemsjukhusets utrymmen inne på avdelningen.	18	Avdelningen avslutas och kvarvarande boendeväntare erbjuds en boendeplats eller överförs till vårdavdelningen i Korsholm eller Nykarleby. Allmänmedicinska patienter med hemort Vörå sköts i första hand på vårdavd i Korsholm/Nykarleby, vid behov sköts palliativa pat i Vasa All3. Hemsjukhusteamet flyttar till lämpliga utrymmen i Sote-centralen. Personalen omplaceras så långt som möjligt.	36
<b>Tillgång till service ur språkperspektiv</b> - Jämlik tillgång - Påverkan på klientsäkerhet - Personalsynvinkel	Ger service på svenska och finska, lokalt är svenska språket starkare. Inte framkommit brister i kvalitet och patientsäkerhet på nuvarande avdelning, patientvalet varit under kontroll.	12	Båda språkgrupperna får även i fortsättningen jämlik vård på svenska eller finska. Kan vara hög tröskel för en del personal att t ex arbeta i Vasa i stället för i Vörå.	12
<b>Regionalt perspektiv</b> - Påverkan på landsbygden - Jämlikhet - Samarbete med småbarnspedagogik, grundskola, yrkes- och gymnasieutbildning - Påverkan på säkerhetsplanering	oförändrat	6	Avståndet till anhöriga ökar ur ett Vörå-perspektiv. Platsminskningen borde resultera i totalt 13 färre köare till 24/7-boenden, för att inte trycket på akuta allmänmedicinska platser i mittenregionen ska öka oskäligt, vilket har effekter på samjourens patientflöde.	100
<b>Målen för välbefinnande och hälsa</b> - Stöder välmående och funktionsförmåga - Förebyggande verksamhet för att minska behovet av social- och hälsovård - Minska skillnader i hälsa och välmående mellan befolkningsgrupper	oförändrat	24	Målet är att öka andelen hemmaboende/gemenskapsboende med olika åtgärder. Effekter av öppenvårdssatsningarna kommer med fördröjning. Risk att vårdpersonal lämnar branschen om arbetsmöjligheterna som vårdare minskar i pendelområdet till var man önskar leva och bo.	80
<b>Klientsäkerhet</b>	Säker vård erbjuds på alla allmänmed avdelningar	18	Säker vård erbjuds på alla allmänmed avdelningar	24

<b>Påverkan på personal inom välfärdsområdet</b> - Arbets säkerhet - Arbetsmotivation och -ork - Påverkan på drag- och hållningskraften	Redan nu svårigheter att rekrytera behörig personal till avdelningen, speciellt semestertider och vid sjukfrånvaro.	36	Risk att personalen söker sig bort från Vörå vårdavdelning före beslut och före eventuell avdelningsstängning -> svårt att upprätthålla planerad verksamhet. Ev stängningshot påverkar arbetsplatsens dragningskraft, möjlighet att få	100
<b>Påverkan på samarbetspartners</b> - Påverkan på verksamhetsförutsättningar - Köptjänster - Aktörer inom tredje sektorn	Utmanande att ordna läkararbetet till avdelningen	27	Inget behov köpa läkartjänster till avdelningen om den stängs. Köp av städ- och kosthållstjänster, sekreterare och ergo/fysioterapeuter.	64
<b>Ekonomisk påverkan</b> - Lång- och kortsiktig påverkan - Direkt och indirekt påverkan	Uppskattat budgetbehov för 2025 är ca 2 miljoner €/15 platser plus kostnadsindexökning	36	Avdelningens bud 2024: 2,076 miljö€. Netto förv proc/avg 63,5%. Platsantalet minskat under året (-5). Inbesparing om avslutas, ca 2 miljö€.	12
<b>Miljöpåverkan</b> - Avfall och utsläpp - Energianvändning	?	3	transporter ökar, svårt uppskatta i vilken mån	18
<b>Medeltal (1-125p)</b>		20		50

**Riskhanteringsplan:** Vilka riskområden ska analyseras och hanteras?

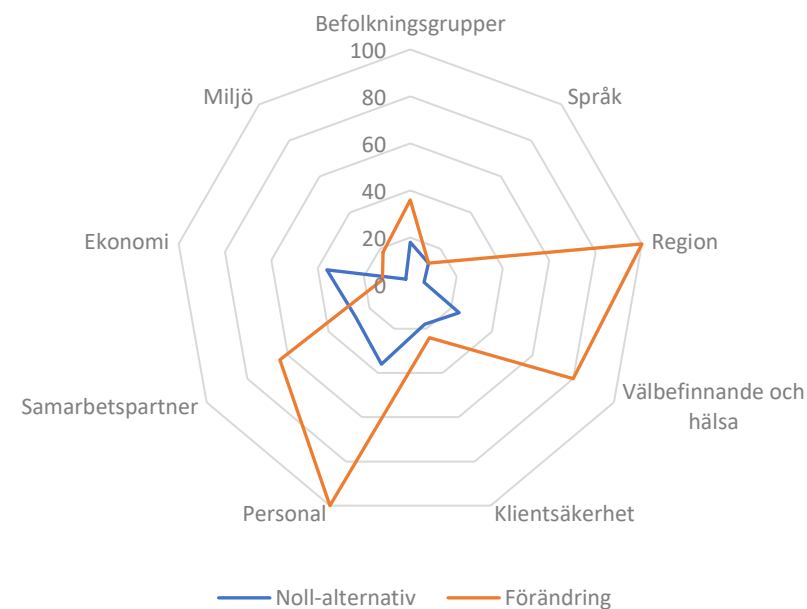
Regionalt perspektiv , personalperspektiv och mål för välbefinnade och hälsa (klienter och personal)

**Tid:** När ska hanteringsmekanismerna utvärderas?

Parallellt och kontinuerligt med alla sammanlagda åtgärder inom verksamhetsområdet. En avdelning som avslutas kan inte startas upp igen.

**Ansvarig:** Vem är ansvarig?

Versamhetsområdesdirektörerna för sjukhusservice och hem- och boendeservice och de politiska beslutsfattarna



RISKPOÄNG NOLLAVAIHTOEHTO	Skydds-			
	Allvarlig- hetsgrad	Sannolikh et	mekanism er	Total
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	2	3	3	18
Språk /Kieli	1	4	3	12
Region /Alue	1	2	3	6
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	2	4	3	24
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	2	3	3	18
Personal /Henkilöstö	4	3	3	36
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	3	3	3	27
Ekonomi /Talous	3	4	3	36
Miljö /Ympäristö	1	3	1	3

RISKPOÄNG MUUTOSESTIYYS	Skydds-			
	Allvarlig- hetsgrad	Sannolikh et	mekanism er	Total
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	3	4	3	36
Språk /Kieli	1	4	3	12
Region /Alue	4	5	5	100
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	4	5	4	80
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	3	4	2	24
Personal /Henkilöstö	4	5	5	100
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	4	4	4	64
Ekonomi /Talous	3	2	2	12
Miljö /Ympäristö	2	3	3	18

Kritiskhet		Sannolikhet		Skyddsmekanismer	
Poä	Kriterier	Poäng	Kriterier	Poa	Kriterier
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 imageförlist för organisationen. ELLER ekonomisk	5	Dylika händelser inträffar kontinuerligt och kommer sannolikt att upprepas 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 epämuikavuutta Esim. alle 25% asiakkaista huomaa/kokee 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 suojaimekanismia 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 suojausissa, 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	Suojauksia 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 suureen potilasjoukkoon 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	Suojauksia ei ole tai haitta saadaan selville vain satunnaistarkastuksilla.