

Förslag som ska bedömas: Radiologiska verksamheten koncentreras till tre enheter

Datum:

	Alternativ 1 eller noll-alternativ (ingen förändring)	Riskpoäng (1-125)	Alternativ 2 eller förändringsalternativ	Riskpoäng (1-125)
<p>Olika befolkningsgrupper</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) 	Tillgången varierar beroende på hemkommun. Tre röntgenapparater behöver förnyas omedelbart.	12	Avståndet för en del patienter blir längre, medan en del får sina undersökningar nära. Tillgången blir bättre, öppet 5 dagar/vecka + 24/7 VCS. Patienter som inte själv kan ta sig till den bilddiagnostiska enheten måste transporteras. Patienternas akutmottagningsprocess på hälsocentralerna kräver en jour för att patienter inte ska behöva bollas fram och tillbaka. Logistiska utmaningar, bland annat antalet parkeringsplatser. År 2025 kommer datasystemet Lifecare göra det möjligt att boka tid och utföra bilddiagnostiska undersökningar oberoende av boningsort eller på vilken verksamhetsenhet den remitterande läkaren arbetar på. Äldre personer på boendeserviceenheter/vårdavdelningar måste transporteras till röntgenundersökningar. Den brådskande mottagningsverksamheten på hälsocentraler kräver processändringar för att patienter inte ska behöva "bollas". Vasa HVC klarar inte av att ta hand om strömmen av akuta patienter från t.ex. Korsholm. Kräver flexibilitet av primärvårdens tidsbokningar. Logistiken vid VCS	12
<p>Tillgång till service ur språkperspektiv</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jämlik tillgång - Påverkan på klientsäkerhet - Personalsynvinkel 	Service kan ordnas på båda inhemska språken på alla verksamhetsställen.	2	Servicen kan erbjudas på båda inhemska språken vid alla verksamhetsenheter. Kundsäkerheten/strålsäkerheten blir bättre när man använder nyare utrustning. Risken för felaktiga diagnoser minskar när de bilddiagnostiska undersökningarna genomförs med bättre utrustning.	1

Regionalt perspektiv - Påverkan på landsbygden - Jämlikhet - Samarbete med småbarnspedagogik, grundskola, yrkes- och gymnasieutbildning - Påverkan på säkerhetsplanering	Parkering och den interna logistiken fungerar bra på mindre verksamhetsställen.	8	Mindre verksamhetsenheter har varit öppna endast en del av veckan. Undersökningar kan erbjudas när de behövs, avståndet till verksamhetsenheten kan bli längre. I allmänhet behöver kunder bilddiagnostisk service mycket sällan. Redan i nuläget ställer parkeringen och patientlogistiken vid Vasa centralsjukhus till utmaningar. I och med förändringen blir patientströmmen i Vasa allt större.	18
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	Inte aktuellt	2	Inte aktuellt	4
Klientsäkerhet	Patientsäkerheten kan äventyras om utbildningsundersökningar inte görs varje dag eller om en arbetstagare blir sjuk. Bilder av dålig kvalitet medför en risk för feldiagnostisering.	48	Patientsäkerheten blir bättre i och med att personalen kan stärkas och tryggas. Om smidiga processer inte kan skapas för patienter med akuta inflammationer utgör det här en patientsäkerhetsrisk. Genomströmningstiden i hela vårdprocessen blir längre.	8

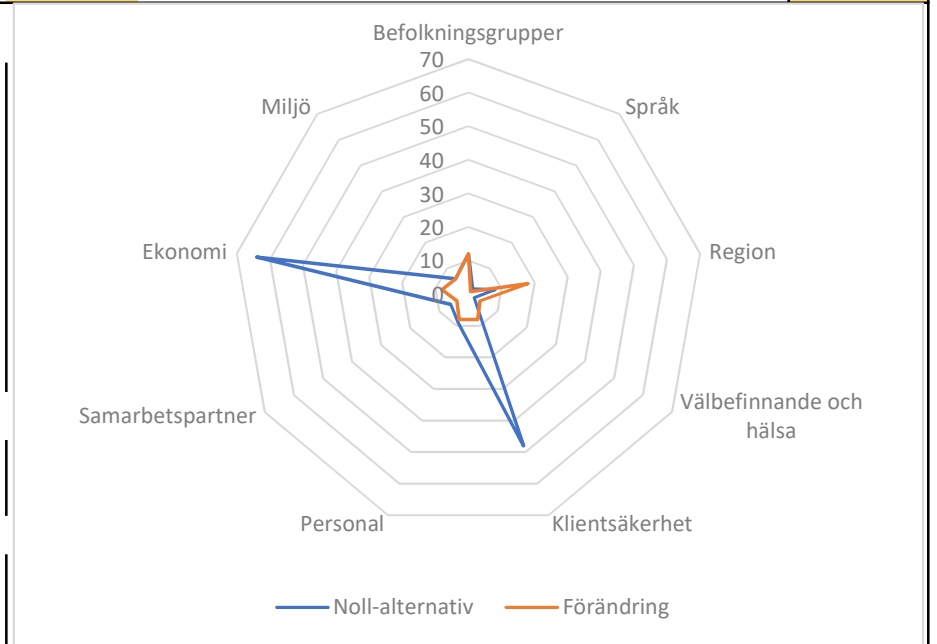
<p>Påverkan på personal inom välfärdsområdet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbets säkerhet - Arbetsmotivation och -ork - Påverkan på drag- och hållningskraften 	<p>Patientsäkerheten kan äventyras om utbildningsundersökningar inte görs varje dag eller om en arbetstagare blir sjuk. Bilder av dålig kvalitet medför en risk för feldiagnostisering.</p>	9	<p>För en del anställda blir avståndet längre, medan det för andra blir kortare. Förändringen tilltalar inte alla. Ensamarbetet upphör och alla får en arbetsgemenskap. Arbets säkerheten blir bättre i och med arbetspar. Patientsäkerheten blir bättre i och med att personalen kan stärkas och tryggas. Smidiga processer behövs. Lindriga infektionssjukdomar kräver inte bilddiagnostiska undersökningar. Allvarliga infektioner hör till en jourenhet eller avdelning med labb- + bilddiagnostiska undersökningsmöjligheter 24/7. Smidiga processer är lättare att bygga och upprätthålla i 3 punkter jämfört med 8 punkter. Risk för att läkarna inom primärvården upplever arbetet som mindre uppskattat och stödtjänsterna försvinner, risk för att de söker sig någon annanstans. Behovet av information och delaktighet måste iaktas i genomförandet av förändringen.</p>	8
<p>Påverkan på samarbetspartners</p> <ul style="list-style-type: none"> - Påverkan på verksamhetsförutsättningar - Köptjänster - Aktörer inom tredje sektorn 	<p>Stödet av fysiker, radiologer och röntgenskötare är för tillfället mindre. Man måste använda föråldrade apparater. Den låga arbetsbelastningen är frustrerande.</p>	6	<p>Tyngdpunktsförändring, vårdavdelningar m.m. och vårdkvaliteten förenhetligas. Akut sjukvård vid allvarliga sjukdomar kan inte erbjudas på lika många platser som tidigare. En centralisering förbättrar kvaliteten i behandlingen av dessa sjukdomar.</p>	4
<p>Ekonomisk påverkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lång- och kortsiktig påverkan - Direkt och indirekt påverkan 	<p>Kostnadsutvecklingen hålls på nuvarande nivå, det krävs också apparaturinvesteringar om cirka 500 000 euro direkt.</p>	64	<p>Inbesparingseffekten blir ca 500 000 €/år. Inbesparingseffekten blir ca 300 000 €/år . Kostnaderna per patient kan öka om vården flyttar till samjouren. Antalet bilddiagnostiska undersökningar utan effekt minskar. Hela välfärdsområdet utsätts för en risk att bli sammanslaget med ett annat välfärdsområde om ekonomin inte kan hållas inom den ram som fastställts av staten. Risk för att patientens kostnader ökar ifall vården i allt högre utsträckning flyttar till samjouren.</p>	8

Miljöpåverkan - Avfall och utsläpp - Energianvändning	Minskar ej.	6	Positiva konsekvenser. Negativa miljökonsekvenser om patienttransporterna mellan vårdenheterna och röntgen tältar	6
Medeltal (1-125p)		17		8

Riskhanteringsplan: Vilka riskområden ska analyseras och hanteras?
 Ekonomin, området, personalen

Tid: När ska hanteringsmekanismerna utvärderas?
 25.9.2024

Ansvarig: Vem är ansvarig?
 Christian Palmberg, Reijo Autio, Birgitta Ivars



RISKOÄNG NOLLAVAIHTOEHTO	Allvarig- hetsgrad	Sannolikhet	Skydds- mekanismer	Total
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	2	2	3	12
Språk /Kieli	1	1	2	2
Region /Alue	2	2	2	8
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	1	1	2	2
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	4	3	4	48
Personal /Henkilöstö	3	1	3	9
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	1	2	3	6
Ekonomi /Talous	4	4	4	64
Miljö /Ympäristö	2	1	3	6

RISKOÄNG MUUTOSEISITYS	Allvarig- hetsgrad	Sannolikhet	Skydds- mekanismer	Total
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	2	3	2	12
Språk /Kieli	1	1	1	1
Region /Alue	2	3	3	18
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	2	1	2	4
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	2	2	2	8
Personal /Henkilöstö	2	2	2	8
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	1	2	2	4
Ekonomi /Talous	2	2	2	8
Miljö /Ympäristö	2	1	3	6

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	Mätlig 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 arbetsoförmögenhet 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 imageförlust 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	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 potilaskokoon 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.