

Förslag som ska bedömas: Minskning av utrymmena på välfärdsstationen i Lillkyro.

Datum:

	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)	Äldre och mindre bemedlade, avståndet till servicen kan bli längre. Avståndet mellan Lillkyro och Laihela är 15 km, mellan Lillkyro och Vasa 30 km. På hälsostationen i Lillkyro har patienterna fått mycket bra vård och vården har varit lättillgänglig. Vården är på samma nivå som i de stora kommunerna. På en större enhet är kompetensen koncentrerad till ett ställe, varvid kvaliteten på servicen är jämnare och den finns att tillgå under samma tak. Alla tjänster såsom	100	Läkar- och skötarmottagningstjänsterna skulle flyttas till Laihela, för en del blir resan till närservice längre. I Laihela är serviceutbudet mer heltäckande. På Lillkyro välfärdsstation skulle det möjligen bli kvar en sjukskötarmottagning med tidsbokning (läkare vid behov) och på rådgivningen arbetsinsats av läkare/hälsovårdare. Övrig läkar- och sjukskötarmottagningsverksamhet skulle flyttas i anslutning till Laihelas social- och hälsocentral.	30
Tillgång till service ur språkperspektiv - Jämlik tillgång - Påverkan på klientsäkerhet - Personalsynvinkel	Majoriteten i Laihela och Lillkyro har finska som modersmål, tillgången till servicen förblir oförändrad från ett språkligt perspektiv. Några svenskspråkiga kunder från Lillkyro kan eventuellt	64	Inga språkliga konsekvenser, eftersom personalen också skulle flytta till Laihela.	64
Regionalt perspektiv - Påverkan på landsbygden - Jämlikhet - Samarbete med småbarnspedagogik, grundskola, yrkes- och gymnasieutbildning - Påverkan på säkerhetsplanering	Samarbetet med småbarnspedagogiken och skoleleverna i grundskolan förblir detsamma. Hälsostationen i Lillkyro ligger geografiskt utanför de stora vägarna och långt från t.ex. polisen. Det tar lång tid för polisen att ta sig till hälsostationen, vilket medför en säkerhetsrisk för hälsostationen i	2	Läkarna sköter skolhälsovården som tidigare. Samarbetet med småbarnspedagogiken fortsätter som förr. För en del av områdets invånare är resan till Laihelas hälsocentral längre. Sjukskötarmottagning med tidsbokning skulle bli kvar i Lillkyro. Primärvårdens brådskande mottagning	2
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	De tjänster som behövs med tanke på välbefinnandet och hälsan finns i alla fall tillgängliga. Med hjälp av digitala förbindelser och distanstjänster förbättras tillgången till servicen. Strategienlig satsning på rätt åldersgrupper, dvs. barnen, ungdomarna och seniorrådgivningsverksamheten.	40	De tjänster som behövs förblir tillgängliga för alla.	40

Klientsäkerhet	Mer personal och kunskande finns att tillgå om verksamheten överförs till Laihela. Personalens utbildning kan upprätthållas bättre när det finns fler arbetstagare som kan förflytta sig från ett kompetensområde till ett annat. Endast en fastighet att upprätthålla. Kännedomen om patienterna blir sämre i och med den större befolkningen. Hänvisningen av patienterna blir viktig om man gör ändringar i servicenätet.	10	Kundsäkerheten blir bättre om tjänsterna produceras tillsammans vid en större finskspråkig hälsocentral. Kompetensen stärks. Fysioterapitjänsterna under samma tak. Personalförsvaret påverkar inte verksamheten lika mycket i och med att det finns fler skötare på en enhet. Kännedomen om patienten påverkas inte, eftersom man lär känna patienterna och skötarna är de samma som funnits på båda enheterna.	15
Påverkan på personal inom välfärdsområdet - Arbetssäkerhet - Arbetsmotivation och -ork - Påverkan på drag- och hållningskraften	Vårdkontinuiteten är på en god nivå, 3 tjänsteläkare som arbetat länge i Lillkyro. Kan påverka arbetsmotivationen och orken negativt. Risk för att läkarna söker sig någon annanstans. Lillkyro är sårbart ensamt till exempel: det är	20	Kontinuiteten i vården för Lillkyroborna kan tryggas i Laihela, om Lillkyros läkare och vårdpersonal flyttar till Laihela.	40
Påverkan på samarbetspartners - Påverkan på verksamhetsförutsättningar - Köptjänster - Aktörer inom tredje sektorn	Det finns inga hyrläkare i Lillkyro.	6	Om läkarna söker arbete någon annanstans kan det hända att det behövs köptjänstläkare i framtiden. Å andra sidan kan det vara en utmaning att få läkare till Lillkyro.	6
Ekonomisk påverkan - Lång- och kortsiktig påverkan - Direkt och indirekt påverkan	Det behövs ersättande mottagningsutrymmen om mottagningen flyttas till Laihela. Den fysiska mottagningen ryms inte in i H-huset på grund av	32	Hyreskostnaderna minskar om mottagningen flyttas till Laihela. Å andra sidan kostar det att renovera i Laihela. En gemensam budget är positivt.	32
Miljöpåverkan - Avfall och utsläpp - Energianvändning	Ingen konsekvens.	6	Mer digital mottagning och distansmottagning, tillgången till service ökar även om avståndet kan bli längre beroende på adressen. Avfalls- och energikostnaderna minskar.	6
Medeltal (1-125p)		31		26
Riskhanteringsplan: Vilka riskområden ska analyseras och hanteras?		Befolkningsgrupper 100 		

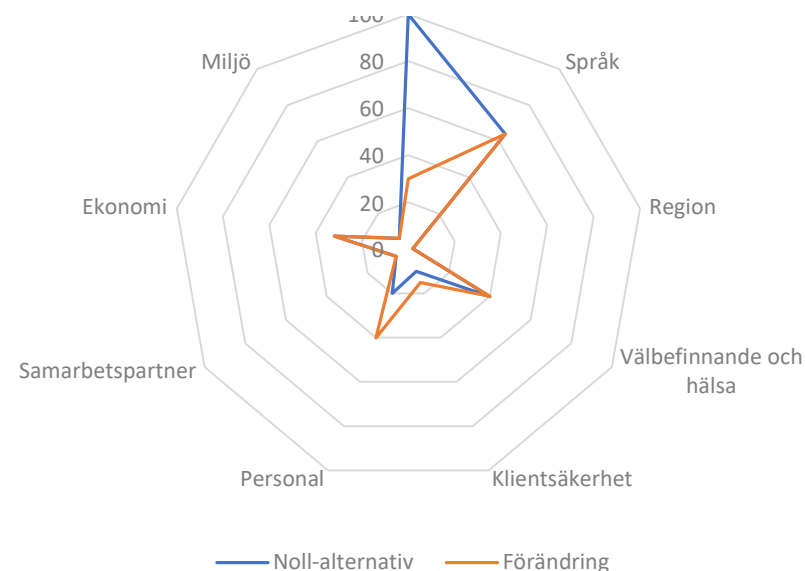
25.9.2024 Renovering av mottagningslokaler i Laihela och kostnadseffekten i euro. En mer detaljerad plan för de långsiktiga konsekvenserna av förändringarna. Vilka verksamheter ska bli kvar i Lillkyro – får ändå hemvården, barnrådgivningen och tandvården stanna kvar? Det är fråga om en stor förändring och därför behövs ytterligare förberedelse och en bredare diskussion.

2.10.2025 Lillkyro välfärdsstation får hyras till 45 procent. Lillkyro kan möjligtvis behålla en sjukskötarmottagning med tidsbokning (läkare?) samt en läkare på barnrådgivningen som kunde ta emot kunder. All övrig skötar- och läkarmottagningsverksamhet skulle flyttas till Laihelas social- och hälsocentral.

Tid: När ska hanteringsmekanismerna utvärderas?

Ansvarig: Vem är ansvarig?

Ifylld 25.9.24, K. Lönnberg, P. Pitkäkangas, H. Rentola, M. Vägar, C. Mäkinen, A. Lehmusvuori,
uppdaterad 2.10.25 P. Pitkäkangas, T. Verto, A. Jaakola, C. Mäkinen



RISKOÄNG	Allvarig- hetsgrad	Sannolikhet	Skydds- mekanismer	Total
NOLLAVAIHTOHTO				
Befolningsgrupper /				
Väestöryhmät	5	4	5	100
Språk /Kieli	4	4	4	64
Region /Alue	1	1	2	2
Välbefinnande och hälsa				
/Hyvointi ja terveys	4	2	5	40
Klientsäkerhet /				
Asiakasturvallisuus	2	1	5	10
Personal /Henkilöstö	4	1	5	20
Samarbetspartner /				
Yhteistyökumppanit	1	2	3	6
Ekonomi /Talous	4	2	4	32
Miljö /Ympäristö	2	1	3	6

RISKOÄNG MUUTOSSESITYS	Allvarig- hetsgrad	Sannolikhet	Skydds- mekanismer	Total
Befolningsgrupper /				
Väestöryhmät	2	3	5	30
Språk /Kieli	4	4	4	64
Region /Alue	1	1	2	2
Välbefinnande och hälsa				
/Hyvointi ja terveys	4	2	5	40
Klientsäkerhet /				
Asiakasturvallisuus	3	1	5	15
Personal /Henkilöstö	4	5	2	40
Samarbetspartner /				
Yhteistyökumppanit	1	2	3	6
Ekonomi /Talous	4	2	4	32
Miljö /Ympäristö	2	1	3	6

Kritiskhet	Sannolikhet	Skyddsmekanismer
Poäng Kriterier	Poäng Kriterier	Poäng 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 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 imageförlist för organisationen. ELLER ekonomisk	5 Dylka händelser inträffar kontinuerligt och kommer sannolikt att uppdeas 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 epämuksuvuutta 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 suojamekanismia 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 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 potilaskokoon tai vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen tai sairaalassaoloaika pitenee yli 15vrk. Asiakkaalle täysin hyväksymätön tapahtuma, jota ei saa koskaan tapahtua. Organisaatiolle vakava imagehaitta. 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.