

Arvioitava esitys: Vöyrin yleislääketieteen osaston mahd. lakkauttaminen

Päiväys:

	Vaihtoehto 1 tai nollavaihtoehto (ei muutosta)	Riskipiste (1-125)	Vaihtoehto 2 tai muutosesitys	Riskipiste (1-125)
<b>Eri väestöryhmät</b> - Tasa-arvo ja palvelujen saatavuus - Lapset ja nuoret - Työikäiset - Iäkkäät - Toimintarajoitteiset - Vähävaraiset - Ihmiset, joiden äidinkieli ei ole suomi tai ruotsi (huom. viittomakieli)	Vöyrin yleislääketieteen osasto jatkaa. 15 hoitopaikkaa, 12 jonottaa ympärivuorokautiseen asumiseen; Vaasasta (5), Pietarsaaresta (1), Vöyriältä (6), loput 3 ovat vöyriäläisiä palliatiivisia potilaita. 13,5 hoitajaa osastonhoitaja mukaan lukien. Lisäksi sihteeri-, lääkäri-, toiminta-/fysioterapeutti- ja laitospulaisresurssi. Kotisairaalan tilat osastolla.	18	Osasto lakkautetaan ja jäljellä oleville asumispaikkaa odottaville asiakkaille tarjotaan asumispaikka tai heidät siirretään Mustasaaren tai Uudenkaarlepyyn hoito-osastolle. Vöyriältä kotoisin olevia yleislääketieteen potilaita hoidetaan ensisijaisesti Mustasaaren/Uudenkaarlepyyn hoito-osastolla, tarvittaessa palliatiivisia potilaita hoidetaan Vaasan YLE3:lla. Kotisairaala-tiimi siirtyy sopiviin tiloihin sote-keskuksessa. Henkilöstöä sijoitetaan uudelleen	36
<b>Palvelujen saatavuus kielinäkökulmasta</b> - Yhtäläinen saatavuus - Vaikutus asiakasturvallisuuteen - Henkilöstön näkökulma	Tarjoaa palvelua ruotsiksi ja suomeksi, paikallisesti ruotsin kieli on vahvempi. Nykyisellä osastolla ei ole ilmennyt puutteita laadussa ja potilasturvallisuudessa, potilasvalinta on ollut	12	Molemmat kieliryhmät saavat jatkossakin tasavertaista hoitoa ruotsiksi tai suomeksi. Osalla työntekijöistä saattaa olla korkea kynnys työskentelyyn esim. Vaasassa Vöyrin sijasta.	12
<b>Alueellinen näkökulma</b> - Vaikutus maaseutualueisiin - Tasa-arvo - Yhteistyö varhaiskasvatuksen, perus-, ammatillisen ja toisen asteen koulutuksen - Vaikutus turvallisuussuunnitteluun	Säilyy ennallaan	6	Etäisyydet omaisiin kasvavat Vöyrin näkökulmasta. Paikkavähennyksen pitäisi johtaa siihen, että ympärivuorokautiseen asumiseen jonottaa yhteensä 13 henkilöä vähemmän, jotta keskisen alueen yleislääketieteen akuuttipaikkojen paine ei lisäänty kohtuuttomasti, millä on vaikutusta yhteispäivystyksen potilasvirtaan.	100
<b>Hyvinvoinnin ja terveyden tavoitteet</b> - Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen - Ennaltaehkäisevä toiminta sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeen vähentämiseksi - Väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen	Säilyvät ennallaan	24	Tavoitteena on lisätä kotona asumisen/yhteisöllisen asumisen osuutta erilaisin toimenpitein. Avohoitopanostusten vaikutukset tulevat viiveellä. Riskinä, että hoitohenkilöstö jättää alan, jos hoitajien työmahdollisuudet vähenevät toivotun asuinpaikan pendelöintialueella.	80
<b>Asiakasturvallisuus</b>	Kaikilla yleislääketieteen osastoilla tarjotaan turvallista hoitoa	18	Kaikilla yleislääketieteen osastoilla tarjotaan turvallista hoitoa.	24

<b>Vaikutukset hyvinvointialueen henkilöstöön</b> - Työturvallisuus - Työmotivaatio ja työssä jaksaminen - Vaikutus veto- ja pitovoimaan	Pätevän henkilöstön rekrytointi osastolle vaikeaa jo nyt, etenkin lomakausilla ja sairauspoissaolojen aikana.	36	Riskinä, että henkilöstö hakeutuu pois Vöyrin hoito-osastolta ennen päätöksentekoa ja osaston mahdollista sulkemista -> suunnitellun toiminnan ylläpitäminen vaikeaa. Mahdollinen sulkemisuhka	100
<b>Yhteistyökumppanit</b> - Vaikutus toimintaedellytyksiin - Ostospalvelut - 3. sektorin toimijat	Osaston lääkäryön järjestäminen haasteellista	27	Osastolle ei tarvitse ostaa lääkäripalveluja, jos se suljetaan. Siivous- ja ruokapalvelujen, sihteerien ja toiminta-/fysioterapeuttien osto.	64
<b>Talous</b> - Pitkän ja lyhyen aikavälin vaikutukset - Suorat ja välilliset vaikutukset	Vuoden 2025 arvioitu talousarviotarve on n. 2 miljoonaa €/15 paikkaa plus kustannusindeksin nousu	36	Osaston talousarvio 2024: 2,076 milj. €. Nettototeuma pros./elokuu 63,5 %. Paikkamäärä vähentynyt vuoden aikana (-5). Lakkauttamisesta	12
<b>Ympäristö</b> - Jätteet ja päästöt - Energiankäyttö	?	3	Kuljetukset lisääntyvät. Vaikeaa arvioida, missä määrin.	18
<b>Keskarvo (1-125)</b>		20		50

**Riskienhallinnan suunnitelma:** Mitä riskialueita olisi analysoitava ja hallittava?

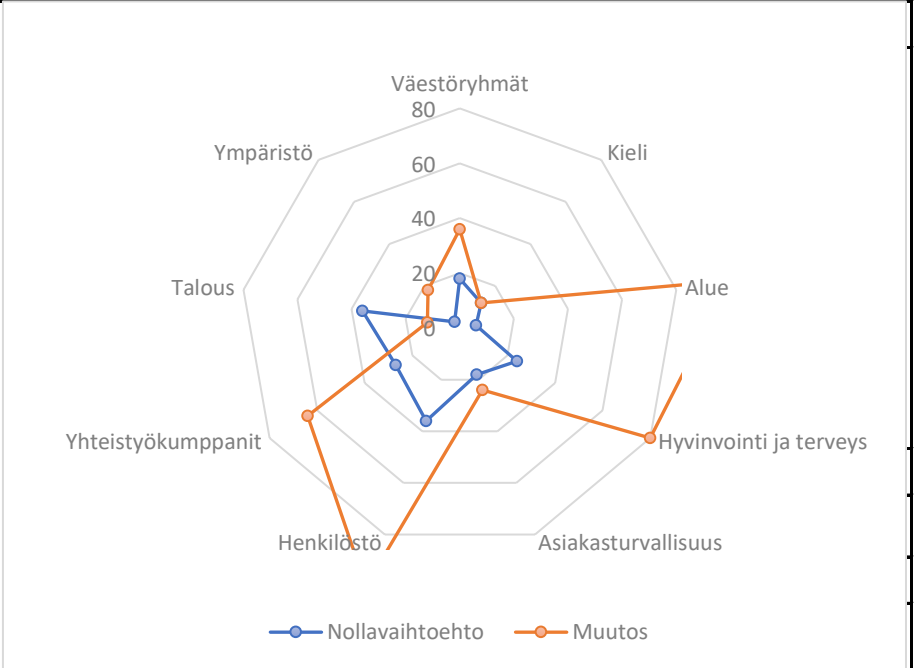
Alueellinen näkökulma, henkilöstönäkökulma sekä hyvinvoinnin ja terveyden tavoitteet (asiakkaat ja henkilöstö)

**Aikataulu:** Milloin arvioidaan hallintakeinojen riittävyys?

Jatkuvasti ja rinnakkain toimialan kaikkien toimenpiteiden kanssa. Suljettua osastoa ei voi käynnistää uudelleen

**Vastuhenkilö:** Kuka on vastuussa riskienhallintasuunnitelmasta?

Sairaalapalvelujen ja koti- ja asumispalvelujen toimialajohtajat sekä poliittiset päättäjät



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 MUUTOSESITYS	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 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 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.