



## Framtids- och anpassningsprogrammet - Starka satsningar på öppna och halvöppna vårdformer

Välfärdsområdesstyrelse 28.08.2023 § 206  
1039/00.01.02/2023

Beredare Vähäkangas Pia  
Pellfolk Tony  
Palmberg Christian  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 805 1455, fornamn.efternamn@ovph.fi

Med hjälp av de åtgärder som föreslås inom ramen för framtids- och anpassningsprogrammet strävar man efter att bemöta det tilltagande servicebehovet bland befolkningen trots den förvärrande personalbristen och den sjunkande finansieringen. För att uppnå dessa mål måste man i allt högre grad satsa på förebyggande verksamhetsmodeller och minska användningen av s.k. tunga serviceformer. Det här kommer att kräva en ändring av serviceproduktionen – och i den här förändringsprocessen är det viktigt att utveckla mångprofessionella verksamhetsmodeller för servicestyrningen. Med hjälp av statsfinansierade projektresurser har man lyckats utveckla verksamhetsmodeller och produkter för den förebyggande verksamheten (bl.a. seniorrådgivningen, hemrehabiliteringen, digitala verktyg för hemvårdsklienter, kvaliteten i hemvården).

Det delområde som hänför sig till **de starka satsningarna på öppna och halvöppna vårdformer** omfattar förebyggande tjänster. Seniorlinjen och seniorrådgivningsverksamheten inleddes på våren 2023. Seniorlinjen ska utvidgas att omfatta hela välfärdsområdet. Målet är att man på långsikt ska kunna minska kundbesöken vid social- och hälsocentralen. Lanseringen av en effektiviserad hemrehabilitering (se konsekvensbedömning) och utvidgningen av hemsjukhusverksamheten (se konsekvensbedömning) främjar hemmaboende och minskar på långsikt behovet av sjukhusservice (24/7). När det gäller den mångprofessionella servicestyrningen avser man ta i bruk RAI-verktyg för att bedöma servicebehovet, beskriva de processer för hur klienter styrs till intervallvård och effektivisera servicestyrningen för dem som väntar på vårdavdelningar. Med hjälp av dessa åtgärder avser man försöka främja ändamålsenligheten i servicestyrningen och göra det möjligt att följa upp och utvärdera effekterna av styrningen. Inom sjukhusservicen arbetar man som bäst med ett projekt för att smidiggöra utskrivningen av patienter från jouren eller avdelningar, eftersom det här förväntas förkorta den totala vårdtid som patienter vistas på sjukhus. Måluppfyllelsen bistås även av den combilansmodell som ska lanseras 1.9.2023 (ambulans med sjukskötare som kan sköta lindrigare sjukdomsfall hemma hos patienten). De åtgärder som beskrivs ovan utgör grunden för den behärskade minskningen av platsantalet inom sjukhusservicen (24/7). Ifrågavarande ändringar kommer även att påverka äldre personers behov av boendeservice med heldygnsomsorg. I nuläget verkar det på basis av RAI-uppgifter att vissa klienter inom boendeservice med heldygnsomsorg (åtminstone de som har en bra kognition) skulle få ett utbyte av lättare boendeformer. Behovet av boendeservice med heldygnsomsorg ska i mån av möjlighet minskas genom att förbättra tillgången och kvaliteten på intervallvården, men även genom att införa ett rehabiliteringsfrämjande perspektiv. Minskningen av avdelningsplatserna med heldygnsomsorg och antalet boendeserviceplatser inom socialvården är en förändringsprocess som kommer att ta åtminstone ett år i anspråk. Genomförandet av förändringarna kommer att förutsätta en systematisk, behärskad och samordnad förändringsprocess och ledning.



### Minskning av boendeserviceplatser inom socialvården

På grund av de ekonomiska utmaningar som Österbottens välfärdsområde står inför har kortsiktiga och långsiktiga utvecklingsförslag samlats in av samtliga enheter inom hem- och boendetjänster. Inom ramen för framtids- och anpassningsprogrammet har fokuserats på 8 utvecklingsprojekt.

- Modell för aktiverande arbetssätt på boendeenheter har utvecklats
- För att minska personalens misstag i läkemedelshanteringen, har en upphandling av dosdispensering av läkemedel planerats.
- Välfärdsteknologin stärker möjligheten att kunna bo hemma längre, samt ökar säkerhet och kvalitet. En plan för utökning har framtagits och planens implementering inletts.
- En undervisningsenhet inom hemvården planeras. Möjlighet att samla ett större antal studerande från olika utbildningar förbättras. Målsättningen är att öka studerandes intresse för hemvården genom mångprofessionellt samarbete och ett utökat deltagande i den konkreta vardagen inom hemvården.
- Boendeplatser med dygnet runt omsorg och mellanboendeformer har utretts. Utveckling av rehabiliterande intervallvård är på gång. Utredningen gällande gemenskapsboende blir klar under hösten.

Inom dygnet runt boende för äldre har läget med tillgången av vårdpersonal varit utmanande en längre tid. I april 2023 ökade kravet på antal vårdare per klient från 0,6 till 0,65. På grund av detta har platsantalet tillfälligt reducerats. Antalet reducerade platser har varierat mellan 40-80 platser inom den egna verksamheten. Inom intervallvården har platsantalet varit reducerat i högre grad. Välfärdsområdet har 1921 platser med dygnet runt omsorg för äldre varav 1222 platser i egen regi. Antalet platser motsvarar ca 9,6% av antalet äldre över 75 år (år 2021), vilket är högre än medeltalet i Finland. Då målsättning är att antalet platser skall motsvara 8% av personer > 75 år betyder det att det behövs enligt befolkningsprognosen ca 1835 platser år 2025. Gemensamma kriterier för beviljande av boendeplats med dygnet runt omsorg har uppdaterats inför år 2023. Enligt RAI uppfyller inte alla nuvarande klienter dessa kriterier. En del av de nuvarande klienterna kunde ha nytta av lättare boendeformer med möjligheter till aktiviteter och social samvaro. Antalet personer som beviljats boendeplats, men som inte kunnat erbjudas boendeplats direkt, har varierat mellan ca 130-180 personer. Medelväntetiden har varierat mellan 2-2,3 månader. Väntetiden varierar lokalt mellan 0 månader till över 3 månader.

Intervallvård för äldre ordnas idag genom enstaka platser vid enheter med dygnet runt omsorg, vid intervallvårdsenheter, via köptjänster eller vid allmänmedicinska avdelningarna (både på medicinsk- och socialvårdsgrund). Intervallvård beviljas idag främst inom närståendevården som avlastning. En satsning på intervallvård, samt utveckling av rehabiliterande intervallvårdsenheter innebär en möjlighet till specialisering och utökning till att även erbjuda kortare rehabiliterings- och aktiveringsperioder åt övriga klienter än de som har närståendevård. Detta bedöms kunna leda till en förbättrad funktionsförmåga för hemmaboende äldre samt minska på behovet av dygnet runt service. Korttidsvård på medicinska grunder fortsätter vid de allmänmedicinska avdelningarna medan intervallvård med socialvårdsgrund flyttar över till boendeservice. Detta innebär en minskning av permanenta boendeplatser med dygnet runt omsorg. Förslaget som gäller styrning av intervallvård till specifika intervallvårdsenheter, samt reduktion av permanenta platser är kongruent med antalet tillfälligt reducerade platser de senaste månaderna. För att minska behovet av dygnet runt boendeservice förutsätts att effektiviserad hemrehabilitering tas i bruk. Därtill behövs en utökning av mellanboendeformer (gemenskapsboende,



seniorboende) och utvidgning av välfärdsteknologi inom servicen till hemmet. Förslaget utgår från tidigare tillgång till personal, utrymmenas funktionalitet, lokala skillnader i antalet boendeplatser, avstånd till service, samt möjligheten till en kontrollerad och dynamisk förändring.

### **Effektiveringsåtgärder gällande boendeservice för äldre (konsekvensbedömning som bilaga).**

#### **1. Förslag till reducereing av enstaka boendeplatser**

- a. Kristinahemmet- en reducereing med 5 platser (från 58 till 53 platser)
- b. Åldersro- en reducereing med 5 platser (från 33 till 28 platser)
- c. Pörtehemmet- en reducereing med 2 platser (från 17 till 15 platser)
- d. Björkbacka- en reducereing med 7 platser (från 77 till 70 platser inklusive 15 intervall, en oändamålsenlig del av byggnaden tas ur bruk)
- e. Heimbo- en reducereing med 8 platser (från 30 till 22, en flygel som inte varit i bruk sedan renoveringen)
- f. Hagalund – en reducereing med 13 platser (från 51 till 38, har haft reducerade platser en längre tid)

#### **2. Förslag till sammanslagning av enheter**

- a. Mariahemmet och Toves stuga sammanslås, vilket leder till en reducereing av ca 6 platser. Totala antalet platser vid Mariahemmet skulle bli 19

#### **3. Förslag till ändring av enheters boendeform**

- a. Emiliacentret- en reducereing av 10 boendeplatser med dygnet runt omsorg, kan med fördel ändras till seniorboende om fastighetsägaren så önskar
- b. Solrosen- en reducereing av 15 boendeplatser med dygnet runt omsorg, kan med fördel ändras till seniorboende och fastighetsägaren så önskar
- c. Närpes 12 platser med permanent dygnet runt omsorgs föreslås ändras till en enhet med 12 platser intervallvård
- d. Westerhemmet B, 10 platser med permanent dygnet runt omsorgs föreslås ändras till enhet med 10 platser intervallvård
- e. Solgård, 10 platser som använts för klienter som väntar på boendeplats ändras till 10 platser för permanent boende
- f. Solhörnan med 14 boendeplatser med dygnet runt omsorg och 15 "vanliga" serviceboendeplatser ändras till boendeenhet med 29 platser med dygnet runt omsorg

#### **4. Förslag till ändringar gällande intervallvård för äldre (konsekvensbedömning som bilaga)**

*Södra regionen*

Nuläget;

I Kristinestad köps 2-3 platser. I Kaskö finns 1-2, platser på eget boende och Närpes 3-4 platser på eget boende. I Korsnäs finns 2 platser på eget boende samt platser på allmänmedicinsk avdelning i Malax



I Malax finns det 5 platser på allmänmedicinsk avdelning

**Förslag: 2 enheter i södra regionen:**

- 12 platser i Närpes (intervallvård för Kristinestad, Kaskö och Närpes)
- 10 platser vid Westerhemmet i Malax (intervallvård för Korsnäs, Malax, och vid behov södra Korsholm och södra Vasa)
- Korttidsvård på medicinska grunder fortsätter vid allmänmedicinska avdelningar

*Mitten regionen*

Nuläget: I Vasa finns 4 enheter med totalt 40 platser, i Laihela köps 2 platser. I Korsholm finns en egen enhet med 12 platser och i Vörå 1-2 platser vid eget boende

**Förslag; 5 enheter i mitten regionen**

- De 4 enheterna i Vasa fortsätter (intervallvård för Vasa, Laihela och vid behov Korsholm)
- Enheten i Korsholm fortsätter med 12 platser (Intervallvård för Korsholm och södra Vörå)
- Korttidsvård på medicinska grunder fortsätter vid allmänmedicinska avdelningar

*Norra regionen*

Nuläget: En enhet finns i Pedersöre och en enhet i Jakobstad (totalt 32 platser). I Kronoby finns 2 platser på eget boende. Intervallvård köps från Soite vid behov.

- Allmänmedicinska avdelningar har ca 3 intervallplatser

**Förslag: 2 enheter i norra regionen**

- De 2 enheterna i Pedersöre och Jakobstad fortsätter och erbjuder intervallvård för norra regionen inklusive norra Vörå vid behov.
- Korttidsvård på medicinska grunder fortsätter vid allmänmedicinska avdelningar

**Behärskad minskning av dygnet runt vårdplatser**

Sjukhusservicen tillhandahåller dygnet runt vård på vårdavdelningar inom den specialiserade sjukvården och allmänmedicinen. Inom ramen för framtids- och anpassningsprogrammet har man i samråd med resultatområdesdirektörerna beslutat att föreslå att antalet vårdplatser inom den specialiserade sjukvården ska minskas med totalt 25 vårdplatser redan under år 2023. Det här genomförs genom att flytta den specialgeriatriska avdelningen (nuvarande 17 platser) och avdelningen för krävande rehabilitering (nuvarande 17 platser) till en och samma våning (H5). Efter flytten kommer avdelningen för krävande rehabilitering att ha 18 vårdplatser, vilket är en minskning med 16 platser.

Kirurgins avdelning 3 flyttar från våning H5 till våning H4 i A-flygeln. Därefter finns samtliga kirurgiska avdelningar på samma våning (H4). Antalet kirurgiska vårdplatser minskas med 6 stycken. Därutöver ska antalet vårdplatser på de inremedicinska avdelningarna minskas med tre (3) vårdplatser. De lokaliteter som blir lediga på våning H5 kommer att övertas av



två allmänmedicinska avdelningar, som för tillfället är belägna på Dammbrunnsvägen. Kapaciteten på de avdelningar som tillhandahåller vård för äldre kan ökas när avdelningen för krävande rehabilitering och de allmänmedicinska avdelningarna är samlade på samma våning. I och med att avdelningarna på Dammbrunnsvägen flyttas till H-huset uppnår man en hyresinbesparing, samtidigt som renoveringsbehoven minskar.

För att kunna minska vårdplatserna inom den specialiserade sjukvården måste man inleda en effektiverad hemrehabilitering och utvidga hemsjukhusverksamheten. Genom att satsa på ovanstående åtgärder kan de tunga serviceformerna minskas och vården lättare föras allt närmare patienten. Den effektiverade hemrehabiliteringen ska enligt planerna inledas i Vasaområdet i september 2023 och kommer proaktivt att påverka den minskning av vårdplatserna som uppstår i höst. En utvidgning av hemsjukhusverksamheten så att den tillhandahålls i hela Österbottens välfärdsområde utgör också en viktig spjutspets i den här förändringen. I den anslutna bilagan finns en konsekvensbedömning av effekterna av ibruktagandet av den effektiverade hemrehabiliteringen, utvidgningen av hemsjukhusverksamheten och sammanslagningen av avdelningarna inom sjukhusservicen. Utöver ovanstående åtgärder kommer man primärt att fokusera sig på att använda sig av de vårdplatser som finns i egen regi för att på så sätt minska de utgifter som åsamkas av köptjänster.

#### **Sektordirektör, äldre personer Vähäkangas Pia**

föreslår, att styrelsen ska godkänna

- Reduceringen av enstaka boendeplatser enligt förslag
- Sammanslagningen av enheterna enligt förslag (Mariahemmet och Toves stuga)
- Ändringen av enheters boendeform enligt förslag
- Ändringen av intervallvård (de äldre) enligt förslag
- Minskningen av platsantalet inom den specialiserade sjukvården (25 platser) enligt förslag

#### **Beslut:**

Antecknades till protokollet att verksamhetsområdesdirektörerna Satu Hautamäki, Kosti Hyvärinen, Heidi Kotanen, Sofia Svartsjö och Christian Palmberg deltog i sammanträdet via teams, Tony Pellfolk på plats, under ärendets behandling.

Linda Jakobsson avlägsnade sig kl. 12.10 före § 206 började behandlas. Päivi Berg fortsatte sköta sekreteraruppgifterna från och med § 206.

Sari Somppi, Katja Rajala och Mervi Rantala var inte närvarande när paragrafen behandlades (kl. 12.11-12.55) på grund av samfundsjäv (förvaltningslagen 28 § mom 1 pt. 5).

Under diskussionen gav David Pettersson (KD) följande motförslag:

Jag anser att det är orimligt att genomföra tänkta inbesparingar inom hem- och boendeservicen. Antalet 85 år fyllda kommer att öka med 42,7 % fram till år 2030 jämfört med nivån 2021.

Inbesparingar i verksamheten som berör de äldre riskerar att bli dyra för välfärdsområdet och förorsaka otrygghet och mänskligt lidande för de äldre och deras anhöriga.

Inbesparingar bör hittas inom andra områden som t.ex. partistödet och uppsägning av fulljour från de två senast tillkomna specialiteterna. Utöver detta borde välfärdsområdet gå en ny förhandlingsrunda med kommunerna om hyrorna för att få ned hyresnivån.

Dessutom borde Österbottens välfärdsområde visa vägen åt andra välfärdsområden genom att säga upp dyra köptjänster.

Sparkraven som berör hem- och boendeservicen bör slopas i sin helhet.



Peter Sjökvist understödde David Petterssons motförslag. Omröstning genomfördes, bilaga, det ursprungliga förslaget fick 8 röster och David Petterssons motförslag 2 röster.

Förslaget godkändes i enlighet med beslutsförslaget.

Mötet ajournerades för paus kl. 12.55-13.04.

Distribution