

Service nätverk för laboratorieprovtagning via Fimlab från och med 1.1.2024

Målsättningen med framtids- och anpassningsprogrammet är att både få ner kostnaderna för verksamheten och att erbjuda nära vård i den omfattning som befolkningen behöver.

Inbesparingar inom laboratorieverksamheten kan göras på flera sätt; minskning av överdiagnostik, tillgängliggöra redan tagna provtagnings svar för klinkern, utjämna provtagningar på avdelningar, centralisering av analytik, minska snabbanalytik mm. Åtgärder görs inom alla dessa delar och finns som inbesparingar i budgeten för 2024.

En del av kostnaden för Fimlabs verksamhet består i det servicenätverk inom vilket Fimlabs personal verkar. Enligt Fimlabs beräkningar är användningsgraden av deras personal i direkt klientarbete inom vårt välfärdsområde <45%, vilket ger en kostnad på 5,30€/invånare/år för nuvarande servicenätverk. Totalt är kostnaden i nuläget för upprätthållande av detta servicenätverk 77.750€/månad, ca 933.000€/år.

Fimlab har föreslagit följande nedskärningar i servicenätverket för laboratorieprovtagning, med indragning av provtagningspunkter enligt följande;

- -Avdelningsprovtagning 2-3 ggr/vk på allmänmedicinska avdelningar på Dammsbrunnens område, tills dessa flyttat till H-huset.
- -Byaprovtagningar avslutas i Helsingby, Kvevlax, Solf, Replot.
- -Provtagning på välfärdsstationerna avslutas i Bennäs, Esse, Larsmo, Purmo
- -Provtagning i Vörå och Lillkyro välfärdsstationer avslutas
- -Provtagning på Korsnäs välfärdsstation avslutas
- -Provtagning i Kronoby på välfärdsstationerna sker med ÖVPH personal

Med dessa indragningar skulle en inbesparing på 365.000€ nås.

Förslaget har diskuterats med verksamhetsledning för de verksamheter som påverkas samt i gemensam riskanalys med Fimlab.

Kännedom om analysmängder krävs för att kunna bedöma effekterna för befolkningen och för de provtagningspunkter som här föreslås tas bort finns underlag gällande antal provtagningar. Redogörelse för dessa finns i konsekvensanalysen för åtgärden.

Noteras bör att det för Kronobys del inte i budgeten finns inräknat den personalresursförstärkning som behövs för provtagning men som måste till för att säkra verksamheten. Därför har i samråd med Fimlab överenskommit om fortsatt provtagning i Kronoby, men med färre provtagningsdagar, inom ramarna för den totala inbesparingssumman som föreslagits.

I detta förslag finns ingen ytterligare centralisering av analytiken, utan förslaget innebär att provtagningspunkter finns på närmaste social- och hälsovårdscentral eller Fimlabs provtagningspunkt.

Som utvecklingsarbete under 2024 finns harmonisering av provtagning som kan tas av egen personal.

Beslut: Föreslås att Fimlabs servicenät minskas enligt ovanstående förslag med tillägget att provtagning i Kronoby fortsätter med Fimlabs personal.

Minskning av Fimlabs servicenät i Österbotten från och med 1.1.24							
	Kortsiktiga konsekvenser			Långsiktiga konsekvenser			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper			x		x		Avståndet till provtagningen blir längre för invånarna i välfärdsområdet. Provtagningsbesöken kan kombineras med också andra besök.
Barn och unga		x			x		Använder servicen sällan
Regionsynvinkel			x			x	ÖVPH har närservicen som ett strategiskt mål. Budgeten ger oss inte möjlighet att öka personalantalet för att bemöta minskningen av Fimlabs servicenät. Avståndet till provtagningen blir längre.
Mål som uppställts för främjande av välbefinnande och hälsa		x				x	Det ska vara lätt att uppfölja långtidssjukdomar med hjälp av laboratorieprov, om avståndet till provtagningen blir långt så ställs frågan att påverkar detta patientens motivation?
Kundsäkerhet		x			x		Inga konsekvenser
Personal			x		x		Om målet är att öka den provtagning som utförs av personalen – kan det här inte genomföras omedelbart. Det här skulle anstränga personalen för mycket. Det krävs linjedragningar om vilka prover tas av den egna personalen och vilka prover tas av Fimlab. Det här utvecklingsarbetet fortsätter.
Anseende			x		x		Det längre avståndet kommer att uppfattas som en försämrad service.
Står detta i konflikt med strategin?	Delvis ja, närservicen minskar. Men ekonomisk hållbarhet utgör också ett strategiskt mål.						
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	Inbesparing på 365 000 €, om man går in för Fimlabs förslag. En del av kostnaden för Fimlabs verksamhet består av det servicenätverk inom vilket Fimlabs personal verkar. Enligt Fimlabs beräkningar är användningsgraden av deras personal i direkt klientarbete inom vårt välfärdsområde <45%, vilket ger en kostnad på 5,30€/invånare/år för nuvarande servicenätverk. Totalt är kostnaden i nuläget för upprätthållande av detta servicenätverk 77.750€/månad, ca 933.000€/år. Strävan är att effektivisera personalens arbetstid i direkt patientarbete.						

<p>Andra identifierade risker</p>	<p>Provtagningsantalet måste vara känt för att riskerna ska kunna identifieras tillräckligt väl. Hemvårdens kriterier för provtagningen är strama, och hemvården behöver resurserna för vården av patienterna.</p> <p>Det centralaste målet är att invånarna ska kunna bo hemma tryggt så länge som möjligt, här ligger en risk för att säkerheten ska minska.</p> <p>Provtagningsstatistik</p> <p>Byprovtagningar i Jakobstadsområdet (före sommarpausen): 1.1-30.6.2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bennäs 107 st. • Esse 229 st. • Larsmo 117 st. • Purmo 70 st. <p>Byprovtagningar i Vasaområdet (före sommarpausen): 1.1-31.5.2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helsingby: 124 st. • Kevlax: 145 st. • Solf: 144 st. • Replot: 156 st. <p>Övriga: 1.1-19.10.2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vörå 713 st. • Lillkyro 2 932 st. • Korsnäs 547 st. • Nedervetil 635 st. • Terjärv 1 571 st. • Kronoby 2 126 st. (Kronoby totalt 4 332 st.)
<p>Förslag:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2 vårdavdelningar på Dammbrunnsvägen till slutet av år 2024 • Avdelningsronder 2-3 ggr per vecka, tills avdelningarna flyttar till H-huset • Byprovtagningar (Helsingby, Kevlax, Solf, Replot) stängs; kunderna till Korsholm, Vasa • Hemprovtagningen (= på välfärdsstationerna) Bennäs, Esse, Larsmo, Purmo upphör; kunderna till Jakobstad • Vörå och Lillkyro stängs (Oravais fortsätter); kunderna till Vasa, Korsholm och Laihela • Korsnäs stängs; kunderna till Malax • Nedervetil, Terjärv och Kronoby; provtagningsdagarna minskas.

Avslutande av undervisningen vid undervisningstandkliniken

Sedan år 2008 har Vasa haft en tandklinik där man ordnat decentraliserad undervisning för kandidater i odontologi på Åbo universitet. Undervisningsverksamheten har endast varit en del av hela verksamheten på undervisningstandkliniken.

På tandkliniken tillhandahålls service av bland annat munhygienister, tandläkare och specialisttandläkare. Enheten har även röntgen. Förslaget om att avsluta undervisningsverksamheten innebär att den personal som handlett studerande frigörs till förmån för vårdarbetet. Samtidigt kan mottagningsrummen som använts för undervisningen i fortsättningen användas för egen verksamhet.

Då verksamhetsutrymmena där undervisningstandkliniken verkat är ändamålsenliga så strävar man nu efter att effektivisera utrymmes användningen och utreder möjligheten att flytta verksamhet från Damnbrunnens tandklinik till dessa utrymmen och där minska hyreskostnader.

Munhälsovården har fortsatt långa väntetider och vi behöver satsa på att med alla medel minska vårdköer och effektivt använda våra personalresurser. Den utlokaliserade kandidatundervisningen är inte lagstadgad verksamhet.

Undervisningsverksamheten påbörjades år 2008. Målet med undervisningen var bland annat att underlätta rekryteringen av tandläkare till området. Genom åren har verksamheten ändå bara lett till ett fåtal rekryteringar. Även om undervisningen föreslås upphöra kommer den övriga verksamheten på tandkliniken att fortsätta som vanligt. Den långsiktiga planen för munhälsovården är två större enheter inom Vasaområdet, varav en redan befintlig och den andra planeras och verkställs när ekonomiska läget tillåter.

Avslutande av undervisningstandkliniken beräknas inbespara ca 155.000€

Munhälsovård – Avslutande av den decentraliserade kandidatundervisningen på undervisningstandklinikern							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper							
Barn och unga		x			x		Ingen särskild påverkan/risk, eftersom kandidaterna på undervisningstandklinikern bara har haft vuxna patienter.
Regionsynvinkel		x			x		Ingen särskild risk. Åbo universitet har ända sedan år 2008 haft en decentraliserad enhet inom det från Åbo sett avlägsna Vasas munhälsovård. Enheten inrättades delvis för att underlätta rekryteringen, men undervisningsverksamheten har bara resulterat i att 3–4 tandläkare anställts i området. Regionsynvinkeln kommer med andra ord inte att påverkas nämnvärt av en eventuell stängning av undervisningsverksamheten.
Mål som uppställts för främjande av välbefinnande och hälsa		x			x		Ingen särskild risk, eftersom man på alla besök och nivåer inom munhälsovården varje dag jobbar med hälsofrämjande åtgärder. Det hälsofrämjande arbetet är inte beroende av undervisningstandklinikern.
Kundsäkerhet		x			x		Ingen särskild risk. Den övriga verksamheten fortsätter på undervisningstandklinikern även om undervisningen av kandidaterna upphör. Precis som tidigare kan kundsäkerheten tryggas.
Personal		x			x		Ingen särskild risk. Personalen på undervisningstandklinikern minskar om undervisningsverksamheten upphör. Det här är inte något negativt, eftersom det innebär att det finns mottagningsrum för alla professionella. Dessutom kan bristen på vårdpersonal underlättas om undervisningsverksamheten avslutas.

Rykte	x			x	Det finns en risk. På nationell nivå eller för tandläkarutbildningen på Åbo universitets del är det förstås inte bra att den decentraliserade enheten som varit igång länge stängs. Stängningen är ändå motiverad i ett läge där man söker sparåtgärder som inte gäller den lagstadgade verksamheten. Den decentraliserade verksamheten är inte lagstadgad. Man kommer att försöka behålla förhållandet med universitetet med hjälp av till exempel specialiseringsavtal.
Står målet i konflikt med strategin?	Stängning av kandidatverksamheten på undervisningstandklinikerna står inte i konflikt med välfärdsområdets strategi. Strategin betonar att de lagstadgade tjänsterna kommer i första hand. Kandidatundervisningen är en liten del av den grundläggande tandklinikverksamheten, som i sin tur ordnas i större omfattning på alla andra enheter. Strategin är att erbjuda service inom vårdgarantins gränser. Kandidatundervisningen hjälper dessvärre inte alls till med rådande situation gällande vårdgarantin.				
Ekonomisk besparingspotential och risker	Ekonomiska besparingar som uppstår genom att avsluta den decentraliserade undervisningen är ersättningarna till de tandläkare som fungerat som handledare (3 x 150 euro/vecka ungefär 32 veckor i året, alltså ungefär 15 000 euro). Tandläkarna som fungerat som handledare kan nu frigöras till förmån för kliniskt arbete den dag som annars hade gått till handledning. Kostnaden för kandidaternas hyresbostad har varit cirka 1 200 euro per månad. Den här utgiften (15 000 euro på årsnivå) försvinner. Kandidaterna har även fått lunch gratis de dagar de varit i Vasa. Lunchkostnaderna har uppgått till cirka 50 euro per vecka, eller cirka 1 700 euro på årsnivå. Den totala besparingen blir 31 700 euro. Övriga besparingar hänför sig till personalkostnader, hyra, städning och så vidare. Totalt ungefär 155 000 euro.				
Övriga identifierade risker	-				
Förslag:	Åbo universitets decentraliserade undervisning i odontologi på undervisningstandklinikerna i Vasa avslutas snarast möjligt. När verksamheten avslutats inleds diskussionen om att helt avstå från undervisningstandklinikens utrymmen. Det här förutsätter dock att det finns planer på en andra centralisering av munhälsovården i Vasa. Under tiden är tanken att använda undervisningstandklinikens utrymmen så effektivt som möjligt, möjligen genom att flytta personal från Dammbrunnens tandklinik till undervisningstandklinikens utrymmen. I det här skedet blir det också aktuellt att flytta specialisttandläkarverksamheten till enheten för specialiserad munhälsovård. Specialisttandläkarna på undervisningstandklinikerna skulle dra nytta av att vara nära enheten				



för mun- och käksjukdomar inom den specialiserade sjukvården, där en del av områdets få specialisttandläkare arbetar.

Förändringar inom specialistsjukvården i Jakobstad innefattande gynekologiska enheten, neurologiska enheten och åtgärdsenheten.

För att nå de ekonomiska inbesparingar som framtids- och anpassningsprogrammet förutsätter granskas hela verksamheten. Specialistsjukvårdens öppenvårdsverksamhet har sammanfogats i välfärdsområdet av centralsjukhusets och Jakobstads social-och hälsocentrals specialistsjukvård på Malmska området. Det är naturligt att det i sammanförandet av verksamheter från två tidigare organisationer tar tid att förenhetliga processer och se var det eventuellt finns överlappande funktioner. Även specialistsjukvårdens starka historiska bakgrund i Jakobstad har format den verksamhet som ännu bedrivs här.

I detta skede har framtagits förslag om förändringar som dels minskar dubbeladministration och förenhetligar processer inom specialiteterna samt delvis stärker primärvårdens verksamhet. Utrymmesanvändningen koncentreras och utökade distansmottagningar möjliggörs. Inom sjukskötarverksamheten kvarstår kompetens och resurs inom ögonsjukdomar, kirurgi samt medicinska kompetenserna. Satsning på sjukskötare med digital kunskap i assistens vid digitala mottagningar. Beaktats även viss möjlig ökning av köptjänster från närliggande välfärdsområde. Följande förslag har utretts för att effektivera de sammanslagna specialiteternas verksamhet.

1. Gynekologiska polikliniken i Jakobstad blir en preventivrådgivning inom primärvården med förstärkning av gynekologens närmottagning. Gynekologiska enheten är en liten enhet som verksamhetsmässigt har nytta av att sammanföras med Vasa centralsjukhus gynekologi. I norra regionen har samtidigt saknats en centraliserad preventivrådgivning, verksamheten har delvis utförts inom skol-och studerandehälsovården. Genom att i samma utrymmen som gynekologin verkat starta en centraliserad preventivrådgivning frigörs tid för lagstadgade hälsokontroller inom skol-och studerandehälsovården samtidigt som kunnandet inom preventivrådgivning koncentreras. På den nya enheten kan ges preventivrådgivning, utredning och behandling av könssjukdomar, sexualrådgivning samtidigt som mödrapoliklinikens screeningultraljud fortsätter som hittills. Gynekologmottagning utförs enligt behov som närmottagning från Vasa. Träder i kraft 1.1.2024. Inbesparing 200.000€
2. Åtgärdsenhetens verksamhet på Malmska social-och hälsocentral avslutas 31.12.2024. De kirurgiska ingrepp som utförts här har till största delen varit starroperationer men även en del andra ingrepp som dock till antalet är få. Starroperationerna har utförts av köptjänstläkare och har varit en dyr verksamhet. Verksamheten föreslås flytta till Vasa centralsjukhus då kapacitet finns att ta över ingreppen. Åtgärdsenheten har förfogat över stora utrymmen som i nuläget behöver färdigställas för annan vårdverksamhet som planeras i Malmska fastigheten. Åtgärdsenheten har personalmässig koppling till kirurgiska polikliniken och påverkan på grundbemanningen kommer där att fås. Verksamhetsmässiga förändringar planeras med de enheter som påverkas, främst primärvården. Inbesparing 510.000€
3. Neurologiska polikliniken i Jakobstad är en sårbar enhet och ses verksamhetsmässigt vinna på att sammanföras med centralsjukhusets neurologiska enhet. Sett till välfärdsområdets behov är neurologresursen totalt sett otillräcklig och de resurser vi har inom specialiteten behöver användas till gagn för hela området. Neurologens mottagning kan framöver ske som närmottagning eller som distansmottagning. Träder i kraft 1.1.2024. Inbesparing 150.000€

Ovanstående åtgärder har genomgått konsekvensutredningar och även de ekonomiska effekterna redovisas där. Totalt sett blir inbesparingen av åtgärds paketet 860.000€

Specialsjukvårdens mottagningar på Malmska social-och hälsovårdscentral kommer även efter dessa åtgärder att innehålla gynekologisk och neurologisk närmottagning kompletterat med de övriga

specialiteter som idag verkar i utrymmena, bland annat fortsätter skopiverksamheten. Särskild vikt sätts under genomförandet av åtgärderna på säkrandet av processer som behöver förändras, för att minska negativa påverkans effekter på patienter och personal. Ledningen och organiseringen av specialsjukvården i Jakobstad är under utredning och för ändamålet har ett förslag framtagits med målsättning att samla specialsjukvården i en enhet. En konsekvensbedömning finns bearbetad som bifogas, detta dock inte beslutsärende men bifogas för att förtydliga specialsjukvårdens framtidsplanering i Jakobstad.

Rubrik: Avveckling av gynekologiska och mödrapolikliniken I Jakobstad							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper							
Barn och unga							Ingen risk, klientelet är i huvudsak över 16 år.
Regionsynvinkel		x			x		Patientflödet till invidliggande välfärdsområde fortsätter och ökar. Patientmängden i Vasa ökar. För detta finns dock kapacitet.
Målen för välmående och hälsa	x			x			En stärkning av den förebyggande primärvården ses som en positiv sak. Således ses ingen risk i detta avseende.
Klientsäkerhet	x			x			Om primärvårdsgynekologin inte stärks till optimal nivå finns risken att remissflödet till specialsjukvården inte stävjas. Om kunskapsförstärkningen och arbetsfördelningen specialsjukvård/primärvård förtydligas i samverkan föreligger inte risker och verkan på klientsäkerheten är positiv.
Personal			x		x		Oro och osäkerhet hos personalen. Inom ÖVPH finns möjlighet att erbjuda andra uppgifter.
Rykte			x	x			Ryktet är redan mycket dåligt för enheten, men sett till helheten upplevs sannolikt nedstängningen som att specialsjukvården i Jakobstad nedmonteras. Dock möjliggör detta att primärvården stärks med en preventivrådgivning (utrymmen och personal frigörs från specialsjukvården) vilket ger mervärde för befolkningen.
Är målet i konflikt med strategin?	Nej. Målet är i linje med strategin.						
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	Verksamhetens driftskostnader inbesparas.						

	<p>Inbesparing då 1,5 gynekologtjänst avslutas och 0,5 sekreterarbefattning avslutas.</p> <p>Risk för att kostnaderna stiger om patienterna söker sig till annat välfärdsområde.</p>
Övriga identifierade risker	
Förslag:	<p>Gynekologiska och mödrapoliklinikens verksamhet avslutas 31.12.2023. Verksamheten på polikliniken har under årens lopp blivit mera lik nivån inom primärvården och inte motsvarat specialistsjukvård.</p> <p>Enheten har 1,8 vårdarvakanser. Av dessa överförs 1 (100%) till primärvården för preventionsrådgivning, den andra (80%) kvarstår inom specialistsjukvården inom annan verksamhet. Verksamheten inom polikliniken för förlossningsrådsrådgivning fortsätter som närservice i Jakobstad om den nuvarande arbetstagaren har intresse av att fortsätta med verksamheten (vakansbotten från Vasa). Samma barnmorska kunde även ta skötar-papa som närservice i Jakobstad.</p> <p>Enheten har haft två läkartjänster. Av den ena flyttas 50% till primärvården och 50% avslutas (har ej varit fylld). Den andra (100%) avslutas (tjänsteinnehavaren har sagt upp sig fr.o.m. 1.1.2024).</p> <p>Fosterscreeningtjänsterna fortsätter som närservice från Vasa centralsjukhus mödrapoliklinik.</p> <p>Om den kvarvarande gynekologen flyttas till en tjänstbotten i Vasa planeras närservice i Jakobstad 1 dag i veckan, annars ingen regelbunden närservice i nuläget.</p> <p>Vi föreslår att man stärker det gynekologiska kunnandet inom primärvården t.ex. genom att anställa den 50% gynekolog som frigörs från polikliniken eller genom att fortbilda en befintlig hvc-läkare. För att stöda primärvården i denna förändring ordnar specialistsjukvården regionala skolningsdagar för primärvården (både läkare och vårdpersonal) inom organisationen.</p>

Konsekvensbedömning: Neurologiska polikliniken avslutas i Jakobstad (vån H2)							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper			X		X		Sämre regional vårdtillgänglighet, men på sikt förbättras kvalitén och vård på lika villkor i befolkningen då vården och kunnandet koncentreras. Som kompensation utökas närmottagningen i Jakobstad med neurologi.
Barn och unga							-
Regionsynvinkel			X		X		Avstånden för klienterna blir längre för de patienter som inte kan betjäna via när- eller distansmottagning. Risk för patientflöde till invidliggande välfärdsområde (Mellersta Österbottens välfärdsområde). Denna risk stävjas genom fortsatt närmottagning .
Målen för välmående och hälsa			X			X	Samarbete med krävande rehabilitering i Jakobstad påverkas. Nya servicekedjor bör utvecklas. Sämre regional vårdtillgänglighet, men på sikt förbättras kvalitén då vården och kunnandet koncentreras och digitala vårdstigar och distansmottagningar fås i bruk.
Klientsäkerhet		X			X		Klientsäkerhet inte i riskzon. Kunnandet koncentreras och likvärdig vård erbjuds

Personal							<p>Ovissheten för personalen innan beslut och samarbetsförhandlingar är genomförda.</p> <p>Arbetsuppgifter omfördelas. Viljan och möjlighet att flytta personalen till övriga delar av välfärdsområdet eller andra uppgifter.</p> <p>Digitala verksamheten skall utvecklas och ökas. Detta betyder att avstånd och arbetsort inte mera är avgörande.</p>
Rykte			X		X		<p>Befolkningen i Jakobstadsregionen kan att uppfatta att servicen och tillgängligheten blir sämre när sätter att erbjuda vård förändras.</p>
Är målet i konflikt med strategin?	Nej. Närservice ges utifrån behov och möjlighet även i Jakobstad						
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	Verksamheten avslutas, personal och driftskostnader upphör						
Övriga identifierade risker	<p>Risk för att närservice inte kan förverkligas i Jakobstad om specialistläkare inte finns inom ÖVPH.</p> <p>Vårdpersonalens kunskap och kunnande inom specialområdet minskar lokalt, vilket behöver stödas i samverkan mellan neurologin och primärvården.</p> <p>Patientflödet ökar på VCS neurologiska poliklinik. På centralsjukhusets neurpkl finns redan för få befattningar för vårdpersonal i förhållande till läkartjänster och nuvarande verksamhet.</p>						
Förslag:	Verksamheten i nuvarande form upphör 1.1.24 och fortsätter som närmottagning och distansmottagning.						

Rubrik: Stängning av åtgärdsenheten och kirurgiska polikliniken i Jakobstad, en koncentrerings av specialsjukvården i Jakobstad till en våning (H4).							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper							
Barn och unga							Ingen påverkan på denna åldersgrupp, klientelet är i huvudsak över 16 år.
Arbetsföra och äldre			x	x			Sämre regional värdtillgänglighet i norra regionen. Drabbar patienter i arbetsför ålder då frånvaron från arbetsplatsen kan bli längre. Drabbar äldre som påverkas negativt av både avståndsmässigt och tidsmässigt längre resor. På sikt förväntas kvalitén på den givna vården bli bättre då vården och kunnandet koncentreras.
Regionsynvinkel			x	x			Avstånden för klienterna blir längre. Patientmängden i Vasa ökar. Patientflödet till invidliggande välfärdsområde (Mellersta Österbottens välfärdsområde) ökar. Satsning på förebyggande vård och primärvård lindrar riskerna. Tillgängligheten för vård som behövs ofta blir bättre.
Målen för välmående och hälsa			x	x			Den förebyggande primärvården bör stärkas. En risk att detta inte lyckas eftersom primärvårdens resurser dimensionerats enligt tidigare modell där specialsjukvården stöttat primärvården. Kunnandet inom specialsjukvården koncentreras.

Klientsäkerhet	x			x			<p>Om primärvårdens resurser inte stärks finns risk att patienterna inte får nödvändig vård. Om primärvården sköter till dem stipulerade patientgrupper föreligger inte risker och verkan på klientsäkerheten är positiv. I om koncentrerad verksamhet förbättras både klientsäkerheten och processernas smidighet.</p> <ul style="list-style-type: none"> - På större enhet finns bättre färdighet att ingripa vid eventuell negativ händelse. - Smidigare processer då vården koncentreras till en större enhet (oändamålsenliga utrymmen i Jakobstad har påverkat processerna negativt).
----------------	---	--	--	---	--	--	---

Personal			x		x	<p>Ovisshet, oro och osäkerhet hos personalen, känslan av att inte kunna påverka sin egen situation, att inte veta om man har jobb i framtiden.</p> <p>Behov av omplaceringar. Viljan och möjlighet att flytta personalen till övriga delar av välfärdsområdet är små pga avstånd.</p> <p>Arbetsbilden för kirurgen blir mera snäv och detta kan minska intresset för att fortsätta inom organisationen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Försvårar även rekryteringen ytterligare. <p>Personalens kompetens och kunnande på specialsjukvårdsenheten i Jakobstad kommer att bli bredare och mera krävande.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skolningsbehov! <p>Digitala verksamheten skall utvecklas och ökas. Detta betyder att avstånd och arbetsort inte mera är avgörande.</p> <p>Frigjord resurs från åtgärdsenheten kan ge möjlighet till förstärkning av endoskopiverksamheten.</p> <p>Eventuellt flera arbetsplatser inom primärvården då denna stärks som en kompenseringsåtgärd, dock krävs noggrannare analys av verksamhetsinnehåll innan detta specificeras.</p>
Rykte			x		x	<p>Befolkningen kommer att uppfatta att servicen och tillgängligheten blir sämre. Avstånden för patienterna växer.</p>
Är målet i konflikt med strategin?	Nej. Förändringen ger en önskad stabilitet i verksamheten och den är i linje med strategin.					
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	<p>Ekonomisk inbesparingspotential:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Minskade driftskostnader (materialkostnader, städskostnader, hyreskostnader). 					

	<ul style="list-style-type: none"> - Minskade personalkostnader. - Minskade köptjänstkostnader (starroperationer köpta av Proxis Oy avslutas, avtal med konsultläkare inom ögonsjukdomar avslutas). <p>Ekonomisk risk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientflödet till invidliggande välfärdsområde ökar och kostnaderna stiger. - Driftskostnaderna ökar i Vasa, men förhållandevis mindre än de tidigare kostnaderna i Jakobstad. - Utrustningen slits snabbare i Vasa då verksamhetsvolymen ökar. En del utrustning flyttas internt i Jakobstad, en del flyttas till Vasa (operationsbord, gasarmar, operationslampor). <p>Gränsdragningen primärvård/specialsjukvård bör förtydligas.</p>
Övriga identifierade risker	<p>Ökad belastning och efterfrågan på enheterna i Vasa (hjärtstation, dagkirurgi, specialsjukvården öppenvårdsenheter).</p> <p>Tidtabellen för förändringen är oklar. Åtgärdsenheten kan stängas snabbt men renoveringen av H4 tar tid. Oklart när verksamheten kan koncentreras till samma våning? Personalens placering samt verksamhetens form under tiden som H4 färdigställs tills verksamheten koncentreras där bör planeras i större detalj.</p> <p>Omplaceringen av personalen. Tidtabellen för detta är oklar och även i vilken mån personalen kan erbjudas andra uppgifter inom organisationen bör utredas.</p>
Förslag:	<p>Åtgärdsenheten och kirurgiska polikliniken i Jakobstad avslutas i nuvarande form. Verksamheten är kostsam och ineffektiv. En del av verksamheten har skötts med konsulter (starroperationerna, ögonlocksoperationerna). En del av verksamheten har skötts som närservice och den planeras fortsätta. En stor del av verksamheten motsvarar primärvård och denna bör framöver ske inom primärvården.</p> <p>För att ersätta en del av verksamheten vid den avslutade enheten samt för att effektivera den befintliga specialsjukvården i Jakobstad och förtydliga gränsdragningen mellan primärvård och specialsjukvård planeras en öppenvårdsenhet för specialsjukvårdstjänster. I den nya enheten planeras verksamhet inom kirurgi (allmän kirurgi, urologi, blodkärlskirurgi), öron-näsa-hals, kardiologi, reumatologi, gastroenterologi, lungsjukdomar.</p>

Enheten planeras till H4 i Malmska fastigheter. Planen innefattar mera koncentrerade och ändamålsenliga utrymmen som används effektivt och över specialitetsgränserna. I de nya utrymmena bör utöver mottagningsrum och utrymmen lämpade för de olika specialiteterna finnas ett åtgärdsrum som har bättre utrustning än ett vanligt mottagningsrum. Detta åtgärdsrum kan sammanvändas av kirurgi, öron-näsa-hals, kardiologi, lungsjukdomar, sårvård osv.

Då specialistsjukvården förtydligas och koncentreras frigörs utrymmen för andra enheter och annan verksamhet som har behov av (nya) utrymmen.

Rubrik: Uppbyggnad av en specialsjukvårdsenhet i Jakobstad/utkast							
	Kortsiktig verkan			Långsiktig verkan			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper	x			x			<p>Arbetsföra och äldre.</p> <p>Vision: Specialsjukvården blir mera strukturerad och tillgängligheten förbättras. Patienterna sköts på rätt nivå. Fortsatt konsultationsmöjlighet för primärvården ger kvalitativ vård smidigt och lokalt. Den integrerade verksamheten i sin nuvarande form behöver förenhetligas och visionen är att med en omstrukturering göra verksamheten bättre.</p> <p>Identifierad risk: primärvården har inte de resurser som krävs för att kunna ta över primärvårdspatienter som tidigare tagits hand om av specialsjukvården genom den integrerade verksamheten.</p>
Barn och unga							Berör inte denna befolkningsgrupp.
Regionsynvinkel	x			x			<p>Vision: Befolkningen erbjuds det mesta av den specialsjukvård de behöver lokalt, nära hemorten. Vissa tjänster produceras vid centralsjukhuset i Vasa eller som närservice i Jakobstad.</p> <p>Identifierad risk: trots satsning på lokal service använder befolkningen sig inte av den utan söker sig till invidliggande välfärdsområde.</p>

Målen för välmående och hälsa	x			x		<p>Vision: Befolkningen erbjuds fortfarande specialsjukvård regionalt och detta ökar trygghetskänslan för befolkningen. Kvalitén på vården förväntas bli bättre och den service som ges är mera ändamålsenlig än i nuvarande form.</p> <p>Identifierad risk: primärvården har inte de resurser som krävs för att kunna ta över primärvårdspatienter som tidigare tagits hand om av specialsjukvården genom den integrerade verksamheten. Befolkningen använder sig inte av den service som erbjuds, utan söker sig till invidliggande välfärdsområde.</p>
Klientsäkerhet			x	x		<p>Vision: specialsjukvårdens tjänster erbjuds vid en enhet med strukturerad, kostnadseffektiv och ändamålsenlig verksamhet, vilket ökar klientsäkerheten.</p> <p>Identifierad risk: teoretisk risk att vårdtillgängligheten försämras under en övergångsperiod av processutveckling och uppbyggnad av ny verksamhetsmodell. Rollfördelningen mellan primärvårdsvården och specialsjukvården bör tydliggöras, annars risk att patienternas tillgång till vård och i förlängningen klientsäkerheten försämras.</p>

Personal			x		x	<p>Vision: Då verksamheten inleds i nytt format möjliggörs både satsning på och uppehållande av specialkunnande. Personalen får utöva sitt yrke på den nivå de är behöriga till.</p> <p>Identifierad risk: Stor oro bland personalen innan förändringsarbetet påbörjas. Risk att personalen söker sig till andra aktören pga rädsla att bli utan jobb.</p>
Rykte			x	x		<p>Vision: En välfungerande helhet som ger kvalitativ vård till befolkningen höjer profilen för både primärhälsovård och specialsjukvård. Primärhälsovårdens tjänster kan stärkas med frigjorda resurser och med tydligare klientel. Specialsjukvården sköter till dem hörande patienter med tydliga indikationer och detta förbättrar tillgängligheten för befolkningen. Den nya specialsjukvårdsenheten kommer att ha mera strukturerad, ändamålsenlig och kvalitativ verksamhet. Specialsjukvården blir likvärdig den som erbjuds i mitten och sydregionerna.</p> <p>Identifierad risk: Befolkningen upplever förändringen som negativ och orättvis mot norra regionen. Ökat patientflöde till invidliggande välfärdsområde.</p>
Är målet i konflikt med strategin?	Nej.					
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	<p>Många mindre hyrda utrymmen frigörs. Tillgängliga utrymmen används effektivare. Leder till inbesparing av hyreskostnader.</p> <p>Personalkostnaderna minskar till följd av koncentrerad och effektiviserad verksamhet som har ändamålsenlig</p>					

	<p>personaladministration, bättre utnyttjar befintliga synergier och har en smidigare planering av verksamheten.</p> <p>Primärhälsovårdens och specialsjukvårdens roller och arbetsfördelning förtydligas.</p> <p>⇒ Mindre hyresutgifter, mindre personalkostnader. Rätt patient på rätt plats på rätt tid ger inbesparing.</p>
<p>Övriga identifierade risker</p>	<p>Tidsaspekten medför risker. Oklart när det planerade utrymmet i H4 frigörs, hur omfattande renovering som krävs och när verksamheten kan inledas i ny form.</p> <p>Tidsbokningen är i nuvarande form inte åtskild (primärhälsovården vs specialsjukvården). Bokförs alla patientbesök korrekt? Har alla ESH-patienter remiss? Nya ASPO kommer att medföra mycket klarhet i detta.</p> <p>Haltande samarbete mellan primärhälsovård och specialsjukvård. Det behöver finnas en vilja till förändring hos bägge parter. Det måste göras upp klara riktlinjer över patientfördelningen. Om samarbetet för patienternas bästa inte fungerar är det patienterna som hamnar i kläm.</p> <p>Att ingen förändring sker. Blir det ingen förändring blir det ingen inbesparing.</p>
<p>Förslag:</p>	<p>Bildandet av en koncentrerad specialsjukvårdsenhet i Jakobstad: Specialsjukvård i Jakobstad</p> <p>Flera specialsjukvårdsenheter skall enligt förslaget inom framtids och anpassningsprogrammet avslutas i sin nuvarande form (gynekologiska och mödrapolikliniken, åtgärdsenheten och kirurgiska polikliniken, neurologiska polikliniken). Behovet av specialsjukvård upphör dock inte i norra regionen. Därför behöver en del av verksamheten som avslutas, framöver ersättas med närservice där en specialläkare från VCS håller mottagning i Jakobstad, i huvudsak på plats men då det är möjligt, även på distans. Verksamheten vid de specialsjukvårdsenheter vars verksamhet fortgår bör också granskas och utvecklas.</p> <p>I nuläget är den integrerade verksamheten i norra regionen splittrad och det finns överlappande funktioner mot specialsjukvården i Vasa. Eftersom specialsjukvårdens resurser minskar drastiskt behöver de begränsade resurserna användas effektivt. Verksamhetens ramar bör ses över. Patienter som vårdas inom specialsjukvården skall komma med remiss och indikationerna för specialsjukvård bör uppfyllas.</p>



Enligt den föreslagna modellen effektiveras användningen av utrymmena och detta genererar inbesparningar. Genom att koncentrera specialistsjukvårdsverksamheten till ett gemensamt utrymme kan flera mindre utrymmen frigöras. Detta ger inbesparingar i hyresutgifter. I gemensamma utrymmen kan vårdpersonalresurserna användas mera ändamålsenligt. Även behovet av sekreterartjänster minskar.

Ledningsstrukturen är i nuläget inte optimal. Verksamheten i Jakobstad har varit kopplad till motsvarande enhet i Vasa, men personaladministrativt har personalen i Jakobstad haft en egen närchef. Således har det varit komplicerat att följa upp vårdkvalitén, tillgängligheten och responsen från patienterna specifikt för verksamheten i Jakobstad. Ledningsstrukturen skulle det vara tydligare om specialistsjukvårdsenheten i Jakobstad skulle vara en egen, separat resultat enhet med en egen närchef som skulle leda och ansvara för både verksamheten (den regionala specialistsjukvården och den service som produceras som närservice) och personaladministrationen. Denna modell skulle göra uppföljningen av budget, personaladministration och kvalitet tydligare för såväl närchef, mellanledning som verksamhetsområdesledningen. Enhetens verksamhet skulle bli enhetligare och processerna kunde anpassas efter verksamhetens förutsättningar.

Den föreslagna modellen skulle möjliggöra effektiv personalanvändning och det skulle vara lättare att följa upp och planera behovet av personal nu och i framtiden. Läkarresursen skulle såsom tidigare ligga i resurslinjen. Remisshanteringen sker fortsättningsvis enligt tidigare modell med remisshantering i Vasa för de enheter som enbart tillhandahåller närservice.

Utökning av kortvarig omsorgsservice i egen regi							
	Kortsiktiga konsekvenser			Långsiktiga konsekvenser			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper		x		x			Hjälper familjer att orka och förebygger behovet av tyngre tjänster. Kortvarig omsorgsservice hjälper familjer att orka och kan minska behovet av andra tjänster, för såväl klienten som hans familjemedlemmar.
Barn och unga		x		x			Barn och familjer får stöd som främjar deras välbefinnande. Det är viktigt att se till välbefinnande hos familjens andra barn också, inte bara barnet med funktionshinder. Inom den tillfälliga vården kommer man att arbeta med rehabiliterande metoder.
Regionsynvinkel	x			x			Den regionala tillgången till kortvarig omsorg stärks. Särskild service som denna kan inte ordnas i alla välfärdsområdets kommuner, eftersom antalet som använder servicen varierar och det saknas lämpliga utrymmen. Servicen ska ändå ordnas så att avstånden hålls på en överkomlig nivå.
Mål som uppställts för främjande av välbefinnande och hälsa		x		x			Ökar välbefinnandet hos barn, unga och familjer. Den lagstadgade skyldigheten (subjektiv rätt) att organisera servicen uppfylls. Den kommande lagen om funktionshinderservice betonar stödet för familjer och den kortvariga omsorgen regleras i en egen paragraf (24 §). Utan servicen uppstår det kriser i familjerna och därmed ökar också behovet av tyngre tjänster.
Kundsäkerhet		x		x			Utrymmen som uppfyller tillgänglighetskraven, är ändamålsenliga och korrekt dimensionerade. Förutsätter utbildad personal.
Personal							Tillräckligt god tillgång på utbildad personal.

Anseende	x			x		Jämlikt serviceutbud i Österbotten.
Står målet i konflikt med strategin?	I enlighet med strategin ligger tyngdpunkten i lättare tjänster och välfärdsområdet beaktas i utvecklingen av servicenätet.					
Ekonomisk besparingspotential och risker	På sikt minskar behovet av dygnet runt-service och/eller behovet av dygnet runt-service skjuts framåt. Investeringar krävs när enheten ska startas upp (personal, hyreslokaler). Om vi inte kan verkställa detta i egen regi måste vi ty oss till köptjänster, om de finns i området.					
Andra identifierade risker	Anslagen för satsningen räcker inte till, uppstartandet av enheten måste flyttas fram och vi måste använda köptjänster.					
Förslag:	1. Förslag: En serviceenhet för kortvarig omsorg öppnas i Pörtom. Enheten ska betjäna klienterna i det södra och mellersta området.					

Inrättande av boendeenhet för vuxna							
	Kortsiktiga konsekvenser			Långsiktiga konsekvenser			Identifierade risker
	↗	→	↘	↗	→	↘	
Olika befolkningsgrupper	x			x			Tilltagande servicebehov. Det finns inte tillräckligt med egna lediga platser i välfärdsområdet, samtidigt som de privata tjänsteproducenternas serviceutbud också är begränsat. Långsam omsättning på boendeenheterna.
Barn och unga		x		x			Ungdomar som bor på boendeservice för barn och med sina föräldrar håller på att bli myndiga. I och med detta kommer behovet av boendeservice bli akut 2024. -Unga måste beredas möjlighet att bo så självständigt som möjligt tämligen nära sitt närstående nätverk -Unga som håller på att bli vuxna och som är i behov av krävande stöd måste ha tillgång till tillräckligt stöd och en boendemiljö där deras särskilda behov har tagits i beaktande (subjektiv rätt)
Regionsynvinkel	x			x			-I det mellersta området har man ännu inte gjort en övergripande utredning av servicebehovet. En dylik kartläggning har gjorts i välfärdsområdet i övrigt. -Om hyresavtal för lämpliga utrymmen inte kan ingås på grund av att ett beslut drar ut på tiden finns det en risk att någon annan aktör hyr ifrågavarande utrymme. + Boendeenheten bör ligga nära en annan boendeenhet (synenergifördelar)
Mål som uppställts för främjande av välbefinnande och hälsa	x			x			Ungas självbestämmande rätt måste respekteras och de bör beredas möjlighet till ett så självständigt boende som möjligt eller till ett stödboende. Unga vuxna med funktionsnedsättningar har rätt att bo självständigt och att leva ett eget slags liv.
Kundsäkerhet			x			x	-För närvarande kan man inte tillhandahålla ett klientsäkert boende för unga i behov av krävande stöd eftersom det inte finns tillgång till ändamålsenliga boendeformer

Personal			x	x			- Det behövs erfaren personal. -Viktigt med utbildning och introduktion för att arbetstagarna ska hållas kvar + samarbete med närbelägen boendeenhet.
Anseende		x		x			-Ändring av boendeplats. + enhet där särskilda servicebehov tas o beaktande
Är målet i konflikt med strategin?	I enlighet med strategin minskas användningen av köptjänster om ifrågavarande service kan tillhandahållas kostnadseffektivare i egen regi.						
Ekonomisk inbesparingspotential och risker	Genom att stärka den egna tjänsteproduktionen främjas besparingspotentialen när klienternas servicebehov ökar.						
Andra identifierade risker	Lämpliga klienter hittas inte för de tjänster som serviceenheten erbjuder eller alternativt om serviceenheten inte kan fås igång före klienternas servicebehov. Ett inrättande av en ny enhet i anslutning till en normal bebyggelse kan stöta på motstånd och således sinka processen						
Förslag:	<ul style="list-style-type: none"> * En liten arbetsgrupp med klientrepresentation + ledare tillsätts för inrättandet av serviceenheten * Tidtabell gör genomförandet av planen. * Hyresavtal från och med 4-5/2024, men om korttidsvården inleder sin verksamhet i samma utrymmen kan avtalet ingås redan tidigare. * Befattningsunderlag > beslut (styrelsen) > rekrytering senast 4-5/24 * Verksamheten inleds 4-7/2024 stegvis. 						