

Svar på Vörås två medborgarinitiativ: Vörå kommunstyrelsens öppna brev 7.2.2024 och ett medborgarinitiativ som överlämnades under diskussionsmötet med invånarna 14.2.2024.

Minskning av antalet platser på den allmänmedicinska avdelningen i Vöråområdet

Nationellt pågår många förändringar som påverkar servicen i välfärdsområdena. Den äldre befolkningen ökar medan befolkningen i arbetsför ålder minskar. Staten kräver att välfärdsområdena gör ändringar i servicestrukturen när finansieringen minskas. I regeringsprogrammet lyfter man fram betydelsen av rörelse och rehabilitering ur ett förebyggande perspektiv. På lång sikt strävar man både nationellt och i välfärdsområdet efter att befolkningen ska bli friskare och servicebehovet mindre. När servicen riktas ändamålsenligt och i förebyggande syfte, kan man trygga service också för dem som har ett stort servicebehov.

Ett av Österbottens välfärdsområdes strategiska mål är att allt fler som fyllt 75 år tryggt ska kunna bo hemma. I Österbotten bodde 91,7 procent av alla 75 år fyllda hemma år 2022.

Jämfört med den nationella nivån (93 procent) bodde färre österbottningar hemma.

Motsvarande andel i Vörå var 89,6 procent. Andelen är den lägsta bland Österbottens kommuner. Befolkningen i Österbotten är friskare än genomsnittet när man jämför befolkningens tillstånd med den nationella nivån.

För att främja hemmaboende och utskrivning från sjukhus har välfärdsområdet utökat och utökar hemrehabiliteringen och hemsjukhusverksamheten. För tillfället utvecklas också befolkningens möjligheter att kontakta servicen, hemvården får fler distansomsorgstjänster (Alvar) och på social- och hälsocentralen utökas distansläkartjänsterna. Digital tidsbokning och en chatttjänst har också tagits i bruk. Seniorlinjen (en telefonlinje) betjänar äldre. I Vöråområdet har man inlett hemsjukhusverksamhet och hemrehabilitering.

Distansomsorgstjänsten Alvar startar hösten 2024. Satsningarna som ska stöda hemmaboende kräver att personal förflyttas från de så kallade tunga tjänsterna till de förebyggande tjänsterna.

I takt med att välfärdsområdets finansiering och personalresurser minskar behöver välfärdsområdet ändra servicestrukturen till en lättare och mer förebyggande struktur.

Välfärdsområdet utreder också möjligheterna till gemenskapsboende. Med hjälp av gemenskapsboende eftersträvar man att äldre ska känna sig tryggare och mindre ensamma. Diskussioner om detta har förts också i Vöråområdet på bland annat sektordirektörernas kommunrundor.

Förändringar i patientstrukturen på allmänmedicinska avdelningar

På de allmänmedicinska avdelningarna i Österbottens välfärdsområde vårdas patienter med sjukdomsrelaterade behov som besvaras med allmänmedicinsk vård. På avdelningarna vårdas å andra sidan också patienter som behöver både vård och omsorg. Befolkningens behov möts också

över kommungränserna. På den allmänmedicinska avdelningen i Vörå vårdades under år 2023 förutom patienter som bor i Vörå även patienter från Vasa och Korsholm. Patienter som är bosatta i Vörå har haft vårdperioder i bland annat Korsholm. För tillfället (19.3.2024) är drygt två tredjedelar av patienterna på avdelningen i Vöråområdet sådana som behöver vård och omsorg. Avdelningen samarbetar med hemsjukhuset. Det har varit utmaningar i tillgången på läkarresurser. Beslutet om att en patient ska tas in på avdelningen fattas på medicinska grunder av en läkare, med beaktande av avdelningens möjligheter att svara på behovet av vård/omsorg. Personer som behöver palliativ vård har en individuell plan då det kommer till avdelningsvård.

I fortsättningen är tanken att avdelningen i Vörå i huvudsak ska vårda patienter som är i behov av vård och omsorg. Det finns avdelningsplatser för palliativa patienter. Samarbetet med hemsjukhuset fortsätter. Det är också möjligt att styras till avdelningen från läkarmottagningen eller hemvården. Välfärdsområdet ska ännu se över processen för val av vårdplats, så att alla välfärdsområdets invånare ska kunna garanteras ändamålsenlig vård. Hemrehabiliteringen och hemsjukhuset ska i fortsättningen stöda processen så att en patient kan skrivas ut direkt hem från sjukhuset.

Analyser gällande förändringsprocessen för de allmänmedicinska avdelningarna

Riskanalyser

Ledningen och personalen har varit delaktiga i de riskanalyser som gjorts för förändringsprocesserna. I riskanalyserna, som omfattar både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser, har man använt sig av befintliga verktyg inom välfärdsområdet. I bedömningarna har man beaktat befolkningen och det regionala perspektivet och även välfärdsområdets strategiska mål, kundsäkerheten och personalens perspektiv. Som risker för förändringsprocessen har man lyft fram att resorna blir längre, trycket på akutsjukvård ökar på andra avdelningar och patientantalet på jouren växer. Som möjligheter har man lyft fram möjligheten att bo hemma när det satsas på öppenvården. Förändringarna i personalresurserna (minskade resurser eller försvagad kompetens) kan orsaka utmaningar i patientsäkerheten. Välfärdsområdets rykte påverkar hur omgivningen ser på välfärdsområdet som aktör. I riskanalyserna har man lyft fram att en allmän osäkerhet kan öka och det kan uppstå en ökad rädsla över att man inte får vård.

Förutom riskanalyserna för förändringsprocesserna har välfärdsområdet kontinuerlig uppföljning och bedömning av kundnöjdheten (Roidu) och förekomsten av negativa händelser och farliga situationer (HaiPro). Välfärdsområdet följer också upp klagomål och anmärkningar samt kontakter med till exempel patientombudsmannen.

Kostnadseffektivitet

De allmänmedicinska avdelningarna befinner sig i den tyngre ändan av servicestrukturen. Patienterna på avdelningarna är i huvudsak personer som fyllt 80 år. Många har hjärt- och kärlsjukdomar. Ur kostnadseffektivitetens perspektiv är avdelningarnas patientströmmar och främjande av rehabiliteringen av patienten samt avdelningarnas mångprofessionella samarbete

med exempelvis hemsjukhuset, hemrehabiliteringen och servicehandledningen centralt. När man bedömer kostnadseffekten av att minska avdelningsplatser är det viktigt att se förändringen som en del av hela vård- och servicekedjan för äldre. De allmänmedicinska avdelningarna är en del av denna helhet. Dessutom är det viktigt att göra en bedömning av hur täckande servicen för äldre är (serviceboende med heldygnssorg, regelbunden hemvård) och granska serviceproduktionen i förhållande till andelen 75 år fyllda som bor hemma. Eftersom man i förändringsprocesserna satsar på förebyggande tjänster och samtidigt ändrar patientstrukturen och platsantalet på de allmänmedicinska avdelningarna, är det mycket utmanande att förutse effekterna av enskilda förändringsåtgärder. I framtids- och anpassningsprogrammet år 2024 har man tagit ställning till effekterna som helhet.

I förändringsprocesserna med patientstrukturen och platsantalet på de allmänmedicinska avdelningarna har man beaktat riskfaktorerna ur både vård- och servicekedjans och servicehelhetens perspektiv. Välfärdsområdet betjänar hela områdets befolkning med de resurser som finns. I sista hand uppnås bästa möjliga vård och service genom att varje patient/klient får en vård-/klientplan som baseras på behoven. Grunden till planen utgörs av en bedömning av vård-/servicebehovet, målsättningar som tagits fram mångprofessionellt och gemensamt överenskommen och förverkligad service.

Slutligen

Välfärdsområdet satsar i fortsättningen på hemvården, hemrehabiliteringen, hemsjukhusverksamheten samt distansomsorgen (Alvar) och seniorrådgivningen i Vörå. Genom dessa åtgärder strävar man efter att hemmaboendet och att det känns tryggt att bo hemma ökar i alla åldersgrupper. Diskussionen fortsätter utgående från verksamhetsmodellen för gemenskapsboende. Med hjälp av gemenskapsboende strävar man efter att välfärdsområdets medlemmar ska ha möjlighet att oftare få service i den egna kommunen. Dessa satsningar påverkar också användningen och behovet av allmänmedicinska avdelningar i framtiden. Välfärdsområdet har som mål att behandla alla sina medlemmar jämlikt.