



**Organ:** Välfärdsområdesstyrelse  
**Tid:** 19.08.2024 Klockan: 09:00 - 13:19  
**Plats:** Mötesrum H0.124-125, Vasa centralsjukhus, H-huset

**Närvarande:**

Namn	Uppgift	Tilläggsinformation
Salovaara-Kero Anne Lithén Carola	ordförande ledamot	På plats kl.9.00-12.35, gick under § 154
Somppi Sari	ledamot	
Haldin Annica	ledamot	
Sjökvist Peter	viceordförande	
Lindqvist Hans-Erik	ledamot	
Rajala Katja	II viceordförande	
Willman Gösta	ledamot	
Karppi Päivi	ledamot	
Bystedt Rainer	ledamot	
Sandbacka Joacim	ledamot	
Rantala Mervi	ledamot	
Pettersson David	ledamot	

**Frånvarande:**

Berg Kim	FULLM I viceorf.
Strand Joakim	FULLM II viceorf.

**Övriga närvarande:**

Ollikainen Mikko	FULLM ordf.	På plats kl.9.00-11.05, gick under § 152
Heinonen Marko	FULLM III viceorf.	På plats via Teams
Borg Johanna	FULLM IV viceorf.	
Ala-Heikkilä Sari	ordf. i nationalspråknämnden	
Kinnunen Marina	föredragande	
Vähäkangas Pia	föredragande	
Sjöström Pia-Maria	föredragande	
Penttinen Erkki	föredragande	
Jakobsson-Pada Linda	sekreterare / föredragande	
Berg Päivi	sakkunnig	
Nystrand Lena	sakkunnig	På plats kl. 9.00-13.00, gick efter § 155
Plukka Mari	sakunnig	På plats under § 152

**Paragrafer:** 147 - 167



Protokollet har undertecknats och justerats elektroniskt. Underskriftens autentisering kan påvisas i välfärdsområdets ärendehanteringssystem.

Anne Salovaara-Kero  
Ordförande

Linda Jakobsson-Pada  
Sekreterare

Katja Rajala  
Protokolljusterare

Mervi Rantala  
Protokolljusterare

Protokollet har gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet: Publicerat i det allmänna datanätet: 27.08.2024

Österbottens välfärdsområde / registratur  
Sandviksgatan 2–6, 65130 Vasa  
[registrator@ovph.fi](mailto:registrator@ovph.fi)



**Organ:** Välfärdsområdesstyrelse  
**Tid:** 19.08.2024 Klockan: 09:00 - 13:19  
**Plats:** Mötesrum H0.124-125, Vasa centralsjukhus, H-huset

**Ärendeförteckning:**

<b>Paragraf</b>	<b>Ärende</b>	<b>Sida</b>
§ 147	Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet	4
§ 148	Val av protokolljusterare	5
§ 149	Godkännande av sammanträdes arbetsordning	6
§ 150	Kvartalsöversikt Q2-2024	7
§ 151	Omdisponering av investeringsanslag inom sjukhuservice 2024	9
§ 152	Klient- och patientsäkerhet samt kundförväntningar, kundorientering, kundupplevelser och organisationssamarbete	10
§ 153	Österbottens välfärdsområdes servicenät för gemenskapsboende inom ramen för den helhetsplan som omfattar den service som tillhandahålls för äldre	11
§ 154	Österbottens välfärdsområdes serviceboende med heldygnsomsorg inom ramen för den servicehelhet som tillhandahålls för äldre	15
§ 155	Uppföljning av verksamheten på allmänmedicinska avdelningen i Laihela 1.1–30.6.2024	18
§ 156	Anhållan om avsked från uppgiften som II vice ordförande i välfärdsområdesfullmäktige och fastställande av presidiets sammansättning	21
§ 157	Uppdatering av ungdomsfullmäktiges representanter	22
§ 158	Ändring av suppleant till rådet för personer med funktionsnedsättning	23
§ 159	Utnyttjande av välfärdsområdesstyrelsens övertagningsrätt	24
§ 160	Tillsyn över laglighet och verkställighet av områdesfullmäktiges beslut 10.6.2024	26
§ 161	Motioner som inlämnats vid fullmäktiges sammanträde 10.6.2024	27
§ 162	Svar på fullmäktigemotion: Försök med förkortad arbetstid	27
§ 163	Svar på fullmäktigemotion: Företagshälsovårdens helhet, möjlighet till sjukkasse	29
§ 164	Svar på fullmäktigemotion; Förlänga öppethållningstider på social-och hälsocentralerna	31
§ 165	Svar på fullmäktigemotion om fortsatt analysverksamhet vid hälsocentralernas laboratorier	33
§ 166	Övriga eventuella ärenden	35
§ 167	Sammanträdet avslutas	36

## Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 147

Enligt 149 § i förvaltningsstadgan beslutar organen om tid och plats för sina sammanträden.

Enligt 150 § i förvaltningsstadgan ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

Enligt 158 § i förvaltningsstadgan ska ordföranden när han eller hon har öppnat sammanträdet konstatera vilka som är närvarande samt om sammanträdet är lagligen sammankallat och beslutfört.

Enligt 108 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) är andra organ än fullmäktige beslutföra när över hälften av ledamöterna är närvarande.

Ordförande öppnar sammanträdet.

### **Beslut:**

Styrelseordföranden öppnade sammanträdet kl. 9. Sammanträdet konstaterades vara lagenligt sammankallat och till antalet närvarande ledamöter beslutfört.



## Val av protokolljusterare

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 148

Enligt 168 § i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde justeras protokollet på det sätt som organet beslutat.

Protokollet kan undertecknas och justeras elektroniskt.

Till protokolljusterare föreslås medlemmar i bokstavsordning från listan så att man alltid väljer de två följande förtroendevalda som står i tur att fungera som protokolljusterare.

Till protokolljusterare föreslås Katja Rajala och Mervi Rantala.

Föreslås, att protokollet justeras elektroniskt.

### **Beslut:**

Förslaget godkändes.



## Godkännande av sammanträdets arbetsordning

Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 149

Enligt 150 § i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

Föredragningslistan ska innehålla en redogörelse för de ärenden som ska behandlas och förslag till organets beslut. Den ska sändas i samband med kallelsen till sammanträdet, om inte särskilda skäl förhindrar detta.

Föreslås, att föredragningslistan godkänns som arbetsordning.

### **Beslut:**

Förslaget godkändes.

## Kvartalsöversikt Q2-2024

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 150

4501/02.02.02/2024

Beredare Nystrand Lena  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1740, fornamn.efternamn@ovph.fi

Välfärdsområdets kvartalsöversikt per 30.6.2024 har färdigställt. Rapporten beskriver läget under de sex första månaderna. Förutom det ekonomiska läget beskrivs även verksamheten och verksamhetsvolymerna för vilka medtagits de prestationsuppgifter som man kan få för all verksamhet och som motsvarar de uppställda målsättningarna i verksamhets- och ekonomiplanen för 2024. Kvartalsrapporten utvecklas vartefter det blir möjligt att utan omöjliga manuella sammanställningar få till stånd fler och mer varierande rapporter som avspeglar prestationer och verksamhetsvolym för perioden.

Kvartalsrapporten har uppgjorts med utgångspunkt från verksamhets- och ekonomiplanen och enligt den organisationsmodell som fastställts för välfärdsområdet i Österbotten. Målsättningen för verksamhetsvolymen har följts upp på resultatenhetsnivå och förverkligade prestationer varierar mycket i förhållande till varandra och till den uppställda målsättningen.

Kvartalsrapporten per 30.6.2024 utvisar ett underskott om 16.875.462,13 euro. Budgetuppföljningen sker mot den fastställda budgeten. Områdesfullmäktige fastställde i december en budget med ett underskott om 33,9 miljoner, dvs. kostnaderna är större än finansieringen. De omdisponeringar som fastställdes 10.6.2024 är beaktade i rapporten. Budgeten innehåller anpassningsåtgärder för 2024 om ca 27 miljoner euro. Det finns stora utmaningar i och med att förverkligandet redan nu är större än det borde, speciellt inom köptjänsterna.

Intäkterna har förverkligats till 49,3 miljoner euro eller 50,8 % av det budgeterade. Det är en ökning med 2 miljoner euro eller 4,2 % jämfört med samma period 2023. Försäljningsintäkterna uppgår till 7,2 miljoner eller 41,1 % av det budgeterade, de består i huvudsak av fakturering till andra välfärdsområden, till försäkringsbolag och till staten. Det är en minskning med 0,8 miljoner eller 10,5 % jämfört med samma period 2023 och en följd av att andra välfärdsområden minimerat sina köp av våra tjänster. Avgiftsintäkterna uppgår till 26,3 miljoner euro eller 52,9 % av det budgeterade, vilket är 5,9 % mera än året innan, medan hyresintäkterna uppgår till 4,7 miljoner eller 51 % av det budgeterade. Understöd o bidrag bland intäkter uppgår till 10,4 miljoner euro per 30.6.2024 och motsvaras av de kostnader projekten uppvisar. Bland övriga intäkter finns en kreditering av fastighetsskatten för åren 2016-2022 om 0,4 miljoner euro.

Verksamhetskostnaderna har förverkligats till 451,7 miljoner eller 50,3 % av det budgeterade. Ökningen jämfört med 2023 är 1,3 % eller 5,8 miljoner euro. Personalkostnaderna har förverkligats till 217,5 miljoner eller 48,2 %, en minskning jämfört med samma period 2023 med 0,3 % eller 0,6 miljoner, köptjänsterna har förverkligats till 166,1 miljoner eller 53,3 % och material- och förnödenheter till 30,6 miljoner eller 50,5 %. Understöd och bidrag har förverkligats till 8,2 miljoner eller 45 % av det budgeterade och hyreskostnaderna uppgår till 27,6 miljoner eller 51,4 % av det budgeterade. Största ökningen jämfört med 2023 innebär köptjänsterna, 4,3 % eller 6,8 miljoner euro.

Nettoverksamhetskostnaderna eller verksamhetsbidraget är 402,4 miljoner, vilket motsvarar 50,2 % av det budgeterade och utgör en ökning om 1 % eller 3,8 miljoner jämfört med samma period 2023. Mao. beror ökningen i verksamhetsbidraget i huvudsak på de köpta tjänsterna och på kundtjänsternas prisutveckling. En del av anpassningsprogrammets åtgärder kommer med fördröjning, varför det ännu finns förhoppningar om att ökningarna skall avstanna under de kommande månaderna medan



köptjänsterna och speciellt kundtjänsterna utgör en så stor utmaning att det blir omöjligt att kunna hållas inom den uppställda budgetens ramar.

I de verksamhetsområdesvisa översikterna följs prestationerna upp för varje enhet mot de uppställda målsättningarna och det ekonomiska resultatet där vikten i nuläget sätts på hur bra verksamhetskostnaderna har förverkligats i förhållande till den fastställda budgeten.

Uppföljningen av de strategiska mätarna rapporteras för samma period i en separat bilaga till ärendet.

#### **Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina**

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen antecknar Kvartalsöversikten för Q2 - 2024 för kännedom och sänder den för kännedom till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen ger tjänstemännen i uppdrag att finna åtgärder för att kunna hålla totalkostnaderna inom den budgeterade nivån.

föreslår, att även de strategiska mätarna antecknas för kännedom.

#### **Beslut:**

Välfärdsområdesdirektören och ekonomidirektören gav en aktuell ekonomisk översikt vid sammanträdet.

Områdesstyrelsen antecknade kvartalsöversikten Q2 för kännedom och sänder den för kännedom till fullmäktige.

Distribution

#### Bilagor

Bilaga 1 Kvartalsöversikt Q2

Bilaga 2 Strategiset mittarit 01-06 2024





## Omdisponering av investeringsanslag inom sjukhusservice 2024

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 151

4500/02.00/2024

Beredare Nystrand Lena  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1740, fornamn.efternamn@ovph.fi

En nervstimulator har gått sönder och kan inte repareras. Inom verksamhetsområdet för sjukhusservice anhåller man om att få använda inbesparingar från anslag för en redan genomförd anskaffning av en kontrastvätskemammografiutrustning till radiologin (907057) för att kunna anskaffa en ersättande nervstimulator till operationssalen. Anskaffningen uppgår till 25.045,- euro.

### Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen godkänner omdisponeringen av investeringsanslagen

#### **Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution



## Klient- och patientsäkerhet samt kundförväntningar, kundorientering, kundupplevelser och organisationssamarbete

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 152

4494/00.01.02.00/2024

Beredare Mari Plukka  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 668 2212, fornamn.efternamn@ovph.fi

Enligt välfärdsområdets strategiska mål vill Österbotten ha en säkerhet och kvalitet som är av toppklass i Norden. Som stöd för att nå målet pågår ett projekt med temat en klient- och patientsäker arbetsplats, verksamheten har utvecklats mycket inom ramen för projektet. I organisationen håller man på att ta fram en verksamhetsmodell för belastningssituationer, i modellen beaktas personalens kompetens, antalet klienter/patienter samt hur krävande behovet av vård/service är. Dessutom är en kartläggning och dokumentering av personalens kompetens viktig för att kunna dra nytta av den kompetens som finns hos personalen. Utvecklingen av verksamheten i enlighet med den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin främjas via olika arbetsgrupper. Personalen involveras med låg tröskel i det säkerhetsfrämjande arbete som avses i strategin.

Enligt den respons som samlats in upplever kunderna välfärdsområdets service som god. Rekommendationstalet på NPS-mätaren är 64 för perioden januari–juni. Siffran är högre än föregående år (59). Man håller på att utveckla metoderna för att samla in kundrespons och nästa år är målet att kunna samla in respons om vissa tjänster via SMS.

Kunddelaktigheten stärks i enlighet med delaktighetsplanen och man har också gjort en bedömning av hur uppnåendet av målen har framskridit. Påverkansorganen och klientråden har sammanträtt regelbundet och via dessa organ försöker man få fram kundens perspektiv till utvecklingsarbetet med verksamheten. Medlemmarna i påverkansorganen är aktiva och deltar gärna i utvecklingen av verksamheten.

Samarbetet med organisationerna främjas bland annat genom modellen med partnerskapsbord. Organisationssamarbetet utvecklas hela tiden. Frivilligverksamheten OLKA har utökats i välfärdsområdet. Också när det kommer till främjande av hälsa och välfärd behöver man fortsätta med det täta samarbetet med såväl organisationer, frivilliga som andra aktörer.

### Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår, att områdesstyrelsen antecknar utredningen för kännedom.

### Beslut:

Utredningen antecknades för kännedom.

Antecknades till protokollet att kvalitetsdirektör Mari Plukka närvarade via Teams för att presentera utredningens huvudpunkter för styrelsen.

Distribution

Bilagor

Bilaga 3 Patient- och klientäskhet, kundförväntningar och kundupplevelse samt organisationssamarbete

## Österbottens välfärdsområdes servicenät för gemenskapsboende inom ramen för den helhetsplan som omfattar den service som tillhandahålls för äldre

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 153

4465/00.01.02.01/2024

Beredare Vähäkangas Pia  
Pellfolk Tony  
Björkqvist Monika  
Koskela Marketta  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Med gemenskapsboende avses boende som välfärdsområdet ordnar med stöd av socialvårdslagen (21 b §) i en tillgänglig och trygg boendeenhet där personen förfogar över en bostad som motsvarar hens behov och där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Denna boendeform är avsedd för personer vars funktionsförmåga är nedsatt och vars behov av vård och omsorg har ökat. Välfärdsområdets styrelse har godkänt servicebeskrivningen för gemenskapsboende för de äldre samt kriterier för beviljande av denna service (17.6.2024/paragraf 138). Gemenskapsboendet likställs med hemmaboende. Servicen är en service som ges i hemmet.

Diskussioner om nationella riktlinjer för gemenskapsboende har under våren 2024 förts i samband med webinarier och seminarier. I dessa diskussioner har såväl välfärdsområdena som Valvira, ARA, RFV, THL och ministerierna deltagit. Enligt ARA:s anvisningar ska man i fastigheter för gemenskapsboende ge akt på bland annat bostädernas lämplighet/tillgänglighet, kokmöjligheter, storlek (tillräcklig) och flexibilitet. Därutöver är det viktigt att fastigheterna är centralt belägna och ligger nära service. Österbottens välfärdsområde ska på hösten 2024 inleda diskussioner om gemenskapsboende med ARA. Det första mötet infaller i augusti.

NHG har på begäran av miljöministeriet genomfört en nationell nulägeskartläggning av gemenskapsboende. I kartläggningen för NHG fram utvecklingsutmaningar som är förknippade med gemenskapsboende, exempelvis utmaningar förknippade med utrymmeslösningar, trafikförbindelser, kommunala tjänster, ägarskap och serviceproduktion. Utmaningarna gäller också det att man nationellt uppmuntrar till en utökning av gemenskapsboende, samtidigt som detta kräver investeringar. Välfärdsområdena har på gång projekt kring gemenskapsboende i syfte att hitta nya partnerskap och föra marknadsdialoger. Den nationella informationsstyrningen av gemenskapsboendet är ännu ringa. Gemensamma, nationella riktlinjer finns inte i nuläget.

Ett mål i Österbottens välfärdsområdes framtids- och anpassningsprogram är att man ska övergå från tyngre tjänster till lättare tjänster. Ett sätt att uppnå detta mål är att öka andelen av de äldre som bor på gemenskapsboende. Även om befolkningen i Österbottens välfärdsområde är friskare än i landet i övrigt, bor färre personer som fyllt 75 år hemma samtidigt som fler personer som fyllt 75 år bor på serviceboende med heldygnsomsorg. Den servicestrategiska målsättningen i Österbottens välfärdsområde är att 93 % av de som fyllt 75 år bor hemma år 2025. Verkställigheten i Österbotten var för år 2023 91,8 % (variation mellan kommunerna 90,4 - 93,3 %).

På basen av de diskussioner som förts med övriga välfärdsområdena kan man konstatera att de flesta välfärdsområdena strävar efter att uppnå en täckning på 1–2 procent i fråga om gemenskapsboende. Ifrågavarande täckningsgrad ligger i linje med de beräkningar som THL gjort i sitt scenario.

Den tjänstemannagrupp som i våras berett en modell för gemenskapsboende har utvärderat välfärdsområdets klientstruktur inom det egna serviceboendet med



heldygnsomsorg samt välfärdsområdets möjligheter att ändra på de nuvarande utrymmena för att de ska bemöta de krav som ställs på gemenskapsboende. I frågan om utrymmeslösningarna uppfylls de krav som ställs på gemenskapsboende (utan investeringsbehov) av Solhörnan i Korsholm. På Solhörnan kan 30 platser av 45 platser ändras till gemenskapsboende. Ändringen av övriga egna enheter som tillhandahåller serviceboende med heldygnsomsorg kräver till största delen betydande ändringsarbeten och investeringar. Utmaningarna är dels förknippade med enheternas anstaltsliknande struktur och dels med skicket på utrymmena.

*De åtgärder som vidtas i fråga om gemenskapsboende kopplat till framtids- och anpassningsprogrammet 2025–2026 och en plan fram till år 2030*

Antalet platser för gemenskapsboende om målet är att uppnå en täckning på ca. 1 % fram till år 2030	Läget 2024	Åtgärder kopplade till framtids- och anpassningsprogrammet 2025–2026	Plan 2027–2030
Norra området: <i>Kronoby Jakobstad Larsmo Pedersöre Nykarleby Det behövs 70 bostäder för gemenskapsboende 2030</i>	Det finns inga bostäder för gemenskapsboende i området (enligt det som avses med gemenskapsboende i socialvårdslagen). Det finns privat serviceproduktion av seniorboende i området.	Utvecklandet av seniorboendet i området understöds.  2026: utredning av möjligheterna att realisera en hybridform av gemenskapsboende i anslutning till Hagalund och i Pedersöre. Antalet bostäder för gemenskapsboende ökas med 20-30	2027: utredning av möjligheter för nybyggnation (hybrid) av gemenskapsboende i Jakobstad för att ersätta de nuvarande platserna på Björkbacka och för att öka antalet gemenskapsboende bostäder med minst 30
Mellersta området: <i>Vörå Korsholm Vasa Laihela Det behövs 135 bostäder för gemenskapsboende 2030</i>	Det finns inga bostäder för gemenskapsboende i området (enligt det som avses med gemenskapsboende i socialvårdslagen). Det finns serviceproduktion av seniorboende. Möjligheter att ändra Solhörnan (Korsholm) till gemenskapsboende finns	1.1.2025: Registrering av 12 bostäder på Kastusgården (Vörå) till gemenskapsboende 2025: planering av ett nybygge för gemenskapsboende i Vasa (minst 60 bostäder) och i Laihela (10–12 bostäder) 2026: Egen 24/7 boendeenhet ändras stegvis till ett gemenskapsboende (30 bostäder av 45 platser).	Utökningen av gemenskapsboendet fortsätts med beaktande av det förefintliga bostadsbeståndet för seniorboende.
Södra området: <i>Malax Korsnäs Närpes</i>	Det finns inget gemenskapsboende, men nog s.k.	1.1.2025 registreras 7 bostäder på Åldersro (Kristinestad), 42 platser på Bostället och 12 platser på	Bostället och Solgärdet kräver renoveringar



<i>Kaskö Kristinestad Det behövs 50 bostäder för gemenskapsboende 2030</i>	serviceboende och seniorboende	Solgärdet (Närpes) som gemenskapsboende2026: Pörtom servicecenter och Buketten är seniorboende	
--	-----------------------------------	---	--

### Konsekvensbedömning

Kostnaden för en gemenskapsboendeplats har uppskattats utgöra cirka hälften av kostnaden för en serviceboendeplats med heldygnsomsorg. Kostnaden för serviceboende med heldygnsomsorg uppgår på årsnivå till cirka 80 000 euro/plats. I beräkningarna har behovet av hemvård för en klient på gemenskapsboende uppskattats uppgå till 30 timmar/månad. Med tanke på kostnadsnyttoeffekten kräver en ökning av gemenskapsboende en minskning av serviceboende med heldygnsomsorg. Nyttan med gemenskapsboende är att klienten får den vård och service som behövs på rätt nivå. Klienten kan fortsätta vara delaktig i samhället samtidigt som hen har en social trygghet av att bo med andra människor. Delaktigheten och aktiveringen vid ett gemenskapsboende bedöms ha en positiv effekt på klienternas funktionsförmåga och på möjligheten att kunna bo längre hemma.

På lång sikt anses en utökning av gemenskapsboende minska behovet av serviceboende med heldygnsomsorg. På basis av RAI-uppgifter, NHG:s rapport och THL:s scenario (2024) bor i dag personer på serviceboenden med heldygnsomsorg som eventuellt skulle få ett utbyte av en annan typ av boendeform och en mera aktiverande boendemiljö. Även bland klienterna inom hemvården finns det personer som skulle kunna ha större nytta av en annan typ av boendeform. Gemenskapsboende kunde inriktas till dessa klientgrupper för att förbättra personernas förmåga att klara sig mera självständigt i vardagen och för att förbättra välbefinnande och livskvalitet samt för att minska antalet jourbesök och vårdperioder på avdelning som är kopplade till otrygghetskänsla.

De risker som är förknippade med gemenskapsboende kan indelas i risker som anknyter till klienten, klient- och patientsäkerheten, serviceproduktionen, fastigheter och samarbetsrelaterade orsaker.

#### *Risker*

Befolkningens intresse för att flytta till gemenskapsboende kan vara ringa eller så kan hyran vara för hög. Det här kan leda till att bostäder står tomma vilket medför negativa ekonomiska konsekvenser för välfärdsområdet. För att kunna hantera ekonomiska risker är en dialog mellan välfärdsområdet och de aktörer som är kopplade till gemenskapsboende av betydelse.

Gemenskapsboende kräver ett servicebeslut och en klientplan där man fastställer målen och innehållet för servicen samt konkreta klientspecifika besökstimmar för hemvården. Dessa kan bli diffusa då hemvården är på plats på boende en längre tid i och med att flera klienter bor i samma fastighet, vilket kan leda till att klienten ges mer hemvård än vad hen behöver. Det kan vara svårt att utvärdera eller mäta effekterna av de realiserade åtgärderna/tjänsterna. De anhörigas, klientens och serviceproducentens roller kan bli oklara. Ordandet av städningen och tvättningen kan ställa till utmaningar för klienten eftersom dessa tjänster är på den enskilde klientens ansvar att ordna. En god klientplan/vårdplan klargör serviceproducentens roll och förtydligar klientens ansvar samt ger en bild av hur mycket service personen får.



Tillräckligt med uppmärksamhet fästs inte vid den allmänna säkerheten och brandsäkerheten och i synnerhet inte på att det inte finns någon personal i fastigheten på natten, samtidigt som klientelet kan behöva hjälp med att förflytta sig. Klientstrukturen kan bestå av klienter som har mycket nedsatt funktion, vilket kan ställa till utmaningar vid en eventuell brand. Tillräcklig uppmärksamhet fästs inte vid tillgängligheten. Bostäderna kan bli för varma på sommaren. Användningen av digitala redskap kan vara knapp. I servicebeskrivningen för gemenskapsboende 1.0 har man lyft fram även faktorer som är kopplade till säkerhet så att möjliga riskfaktorer kan åtgärdas förebyggande.

Den anstaltsliknande utformningen av nuvarande fastigheter för boendeservice innebär en utmaning. Utökning av gemenskapsboende kräver investeringar och nybyggnationer. De olika intressena kan hämma dialogen och skapandet av partnerskap. Den svaga nationella styrningen försinkar de planeringsprocesser som hänför sig till gemenskapsboende. De byggnationsprojekt och ombyggnadsarbeten som hänför sig till gemenskapsboende kräver investeringsmöjligheter som välfärdsområdena saknar i nuläget. Nya strukturella lösningar och nya partnerskap borde hittas.

Åldrande i sig innebär att människans olika funktionsförmågor försämras och risken att drabbas av olika sjukdomar ökar, vilket kan påverka möjligheten att bo på ett gemenskapsboende livet ut. Aktiveringen, delaktigheten och den vård- och service som kan erbjudas vid ett gemenskapsboende bedöms kunna senarelägga behovet av heldygnsomsorg även i livets slutskede.

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

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen i anslutning till framtids- och anpassningsprogrammet 2025–2026 för en diskussion om de åtgärder som är förknippade med gemenskapsboende

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen för en diskussion om planen för gemenskapsboende för åren 2027–2030

#### **Beslut:**

Styrelsen förde en diskussion om de åtgärder som är förknippade med gemenskapsboende samt om planen för gemenskapsboende för åren 2027-2030.

Distribution

Bilagor

Bilaga 4 Konsekvensbedomning; Utveckling av gemenskapsboende

## Österbottens välfärdsområdes serviceboende med heldygnsomsorg inom ramen för den servicehelhet som tillhandahålls för äldre

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 154

4481/00.01.02.01/2024

Beredare Vähäkangas Pia  
Pellfolk Tony  
Koskela Marketta  
Björkqvist Monika  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Med serviceboende med heldygnsomsorg (Socialvårdslagen 21 c §) avses boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet där personen förfogar över en bostad och där hen av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov. Målgruppen är personer som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt. Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas långvarigt eller kortvarigt. Det kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande.

Österbottens välfärdsområde har som ett servicestrategiskt mål att 93 % av dem som fyllt 75 år ska bo hemma år 2025. Detta motsvarar den nationella nivån. För närvarande bor 91,8 % av dem som är över 75 år hemma.

För att allt fler äldre ska kunna bo i sitt eget hem har välfärdsområdet ökat antalet förebyggande tjänster och tjänster som främjar hemmaboende, såsom hemrehabilitering, hemsjukhusverksamhet och jourens mobila sjukskötartjänster. Välfärdsområdet har även utvidgat den grupp av klienter som använder sig av intervallvård för att stöda hemmaboende. Samtidigt framskrider också de planer som anknyter till gemenskapsboende.

Före verksamheten övertogs av välfärdsområdet använde kommunerna sig av kriterier som skiljde sig från varandra vid beviljandet av serviceboende med heldygnsomsorg. Dessa kriterier har nu förenhetligats, varför platser till serviceboende med heldygnsomsorg nu beviljas på samma grunder genom hela regionen.

I förhållande till befolkningsantalet har Österbotten fler serviceboendeplatser än de övriga landskapen i landet. Serviceproduktionen kan också granskas genom hur täckande den är. Sotkanet.fi beskriver täckningen av serviceboende med heldygnsomsorg genom att beräkna andelen och antalet 75 år fyllda personer vid en bestämd tidpunkt (31.12. 2023). Enligt detta beräkningssätt uppgår täckningen av serviceboende med heldygnsomsorg i Österbottens välfärdsområde till 7,5 % (1 601 personer). Det nationella jämförelsetalet är 6,4 %.

I dialoger välfärdsområden emellan beräknas täckningen av serviceboende med heldygnsomsorg utgående från platsantal, vilket leder till att täckningstalet blir högre, eftersom man utgår från att nyttjandegraden är 100 %. Även i den här jämförelsen är täckningstalet (8,7 %, platsantal 1 855) i Österbottens välfärdsområde bland de högsta bland välfärdsområdena (det nationella genomsnittet är 6 %). Välfärdsområdena har i huvudsak ställt upp mål för täckningen där platsantalet motsvarar 5,8–6 %.

I och med att befolkningen i Österbottens välfärdsområde är friskare skulle det vara motiverat att uppställa ett mål för täckningen som ligger minst på samma nivå som det nationella genomsnittet. Det här ger välfärdsområdet en möjlighet att göra strukturerna lättare och att på lång sikt uppnå de krävda inbesparingarna.



Täckningen för serviceboende med heldygnsomsorg föreslås därför bli 6 %. I och med den föreslagna täckningen (6 %) borde platsantalet minska med cirka 316 platser till år 2030, varvid man då skulle ha tillgång till 1 537 serviceboendeplatser med heldygnsomsorg (egna och köpta platser sammanlagt). Minskningen av platsantalet gäller både egna serviceboenden med heldygnsomsorg och privat serviceproduktion.

Ingen klient som beviljats en plats blir utan en boendeserviceplats. Platsminskningen genomförs klientorienterat. Den föreslagna minskningen om 316 boendeplatser för heldygnsomsorg föreslås inledas i början av år 2025, eftersom genomföringen av förändringen kommer att framskrida långsamt. Medelvårdtiden för boende på serviceboenden med heldygnsomsorg är över 2 år. Förändringsprocessen kommer dessutom att framskrida i olika takt på olika enheter. Förändringen borde i huvudsak genomföras under 2025–2026 för att den föreslagna täckningen (6%) ska uppnås till år 2030. Minskningen av antalet platser kan vid behov fortsättas år 2027.

Den strukturförändring och minskning av platsantalet som bör genomföras inom boendeservicen för att den ska motsvara den nationella nivån är de viktigaste åtgärderna som måste vidtas för att servicen och verksamheten i Österbottens välfärdsområde ska kunna avpassas i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet och de strategiska linjedragningarna. De årliga nettokostnaderna för en egen serviceboendeenhet med 20 platser för heldygnsomsorg (på basis budgeten för år 2024) ligger mellan 1,3–1,8 miljoner. Ändringen av en serviceboendeenhet med heldygnsomsorg till ett gemenskapsboende minskar de årliga kostnaderna på enheten med cirka hälften, såvitt klientstrukturen är sådan att det klientspecifika behovet av hemvårdstjänster uppgår till 30 timmar/månad/klient.

Tabell 1: Platser på serviceboenden med heldygnsomsorg i Österbottens välfärdsområde (situationen 1.8.2024), täckningsmål samt förslag till minskning av antalet platser.

Serviceboende med heldygnsomsorg för äldre i Österbottens välfärdsområde		
Områden	Nuvarande platser, 1.8.2024 (egna och köpta)	Täckningsmålet 6 % och plan för minskning av antalet platser fram till år 2030
<b>Norra området:</b> Kronoby Jakobstad Larsmo Pedersöre Nykarleby	Det finns 549 boendeplatser (271 egna och 278 köpta). Täckningen är 9,1 %.	Minskning med 120 platser
<b>Mellersta området:</b> Vörå Korsholm Vasa Laihela	Det finns 963 boendeplatser (565 egna och 398 köpta). Täckningen är 8,7 %. En egen enhet med 30 platser kan omvandlas till gemenskapsboende utan investeringar.	Minskning med 145 platser





<b>Södra området:</b> <i>Malax</i> <i>Korsnäs</i> <i>Närpes</i> <i>Kaskö</i> <i>Kristinestad</i>	Det finns 343 boendeplatser (325 egna och 18 köpta). Täckningen är 8,3 %.	Minskning med 51 platser
		<b>316 platser mindre</b>

Den i tabellen föreslagna minskningen av antalet platser på serviceboende med heldygnsomsorg fortsätter efter år 2026 om det behövs för att uppnå täckningsmålet på 6 % för åldersgruppen 75 år fyllda.

**Sektordirektör, äldre personer Vähäkangas Pia**

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen för diskussion om planen för verkställande av planen för minskningen inom serviceboende med heldygnsomsorg (äldre personer) samt ger tjänsteinnehavarna i uppgift att ta ärendet till beslutsfattande till styrelsens nästa sammanträde.

**Beslut:**

Styrelsen förde en diskussion om verkställandet av planen för minskningen inom serviceboende med heldygnsomsorg (äldre personer) samt gav tjänsteinnehavarna i uppgift att ta ärendet till beslutsfattande vid följande sammanträde.

Distribution

Bilagor

Bilaga 5 Konsekvensbedomning-TUSO Reducering av boendeplatser



## Uppföljning av verksamheten på allmänmedicinska avdelningen i Laihela 1.1–30.6.2024

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 155

4477/00.01.02.01/2024

Beredare

Vähäkangas Pia  
Palmberg Christian  
Orava Marjo  
Plukka Mari  
Pellfolk Tony

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Välfärdsområdesstyrelsen beslöt på sitt sammanträde (15.12.2023/paragraf 336) att två avdelningar ska stängas i det mellersta området. En av avdelningarna som ska stängas är Laihelas allmänmedicinska avdelning med tio platser. Styrelsens beslut kompletterades med bland annat följande texttillägg:

*Verksamheten vid Laihelas allmänmedicinska avdelning med 10 platser följs upp t.o.m. 30.6.2024, utifrån personaltillgänglighet, patientsäkerhet, utnyttjandegrad och förverkligandet av kundens språkliga rättigheter. Under denna tid utreds också möjligheten att utveckla gemenskapsboenden för finskspråkiga i Laihela. Därefter bedöms stängningsbeslutet på nytt.*

Situationen på Laihelas allmänmedicinska avdelning har följts upp och utvärderats under förändringsprocessen våren 2024. Uppföljningsuppgifterna utgörs dels av uppgifter från kundrespons- och rapporteringskanaler (Exreport, Roidu och Haipro), dels av verbalt sammanställda uppgifter som samlats in under förändringsprocessen.

#### **Tillgång på personal 1.1–30.6. 2024**

Före inskränkingsåtgärderna var den budgeterade personalresursen enligt årsverke 13 för den allmänmedicinska avdelningen i Laihela. Personaldimensioneringen var rejält högre än på andra allmänmedicinska avdelningar. Den höga dimensioneringen berodde på att enheten var liten, inte på patienternas vårdtyngd. Lediga vakanser och vikariat sköttes redan före inskränkingsåtgärderna med timanställda. Sedan januari 2024 var planen att avdelningen har tio platser och att personalstyrkan består av nio skötare resurser och 0,75 avdelningsskötare resurser. Inskränkingsåtgärderna ledde dock till att fyra skötare sade upp sig, deras anställningsförhållanden upphörde 31.12.2023. En femte skötare sade upp sig 24.2.2024. Utöver dessa fanns det även anställda på avdelningen som hade lagstadgade frånvaron. I det skedet var det svårt att rekrytera vikarier och därför minskades antalet platser till åtta stycken så att personalen skulle kunna ha sin semester. Arbetspassen genomfördes med hjälp av den fastanställda personalen, men även med vikariearrangemang. Den egna personalen var flexibel och byte arbetspass, således uppstod inga situationer utan lösning.

Inskränkingsåtgärderna på avdelningen omfattade även förändringar i patientstrukturen. Sedan mitten av februari har inga patienter som behöver kortvarig vård kommit till avdelningen. Efter mitten av februari var patienterna på avdelningen i Laihela i huvudsak personer som hade Vasa som hemkommun.

#### **Patientsäkerhet 1.1–30.6.2024**

När det kommer till patientsäkerheten har det via de olika rapporteringskanalerna inte kommit fram några betydande risker för patientsäkerheten. Anmälningarna baseras på personalens aktivitet och vaksamhet att upptäcka och dokumentera tillbud och farliga situationer samt på anmälningar om farliga situationer som gjorts av patienter och anhöriga.



Under uppföljningstiden kom 28 anmälningar om farliga situationer på allmänmedicinska avdelningen i Laihela, föregående år var antalet anmälningar 10. Alla anmälningar som kommit in under tiden gällde olycksfall eller olyckor. För en del av patienterna (11 %) ledde fallolyckor till en längre vårdperiod. Under uppföljningsperioden förekom inga händelser inom den allvarliga riskkategorin. Jämfört med föregående år syntes det i anmälningsprofilen en förändring gällande anmälningar kopplade till läkemedelsbehandling. Året innan kom det 2 anmälningar som gällde läkemedelsbehandling. Typiska farliga situationer på motsvarande enheter gäller fallolyckor samt farliga situationer inom läkemedelsbehandlingen.

### ***Nyttjandegraden (avdelningsperioder och vårddagar 1.1–31.5.2024) och förverkligandet av de språkliga rättigheterna vid avdelningen***

Under uppföljningsperioden har den allmänmedicinska avdelningen i Laihela sammanlagt tillhandahållit 1 141 vårddagar. Av dessa har 10,4 % tillhandahållits för Laihelabor (n=119) och 89,6 % för Vasabor (n=1 022). Under samma tidsperiod år 2023 tillhandahöll ifrågavarande avdelning sammanlagt 1 398 vårddagar, varav 78,7 % (n=1 100) för Laihelabor och 20 % (n=279) för Vasabor. Några vårddagar tillhandahölls även för Kristinestadsbor. När våren 2024 jämförs med våren 2023 kan man konstatera att den andel vårddagar som tillhandahållits på avdelningen för Vasabor ökat, medan den andel som tillhandahållits för Laihelabor minskat. Å andra sidan har Laihelabor erbjudits en ny service i form av hemsjukhustjänster. Syftet med hemsjukhustjänsterna är i linje med välfärdsområdets strategiska linjedragningar att stöda utskrivningen från sjukhuset och människornas förmåga att klara sig hemma.

Under uppföljningsperioden har Laihelabor erbjudits sjukvård på allmänmedicinska avdelningar eller via hemsjukhuset – motsvarande 1 195 vårddagar. Av dem har 62,2 % (n=744) tillhandahållits på allmänmedicinska avdelningar i Vasa och 18,4 % (n=220) via hemsjukhuset. Av dessa vårddagar har 9,4 % (n=112) tillhandahållits någon annanstans än i Laihela, Vasa eller via hemsjukhuset, 43 vårddagar i Korsholm, 35 i Malax, 27 i Närpes och 7 i Jakobstad.

I januari–juni 2024 har man sammanlagt tillhandahållit 58 vårdperioder för Laihelabor. Utgående från detta kan man beräkna att längden på en vårdperiod i genomsnitt varat i 20,6 dygn. Av dessa har 7 vårdperioder tillhandahållits i Laihela, 40 i Vasa, 5 i Korsholm, 2 i Närpes, 2 i Malax och 3 i Jakobstad.

Eftersom de fyra sistnämnda avdelningarna sammanlagt tillhandahållit endast 11 vårdperioder är det med tanke på patienternas integritetsskydd svårt att uppge hur dessa patienter upplevt att deras språkliga rättigheter har förverkligats. Å andra sidan har ifrågavarande avdelningar en beredskap att erbjuda vård på både finska och svenska. Förverkligandet av de språkliga rättigheterna uppföljs på varje avdelning med hjälp av kundresponssystem.

### ***Möjligheterna att utveckla finskspråkigt gemenskapsboende i Laihela***

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde godkände 17.6.2024 (§ 138) servicebeskrivningen för gemenskapsboende 1.0. Servicenätet för gemenskapsboende bereds som bäst. I det här beredningsarbetet har de nuvarande fastigheterna där man erbjuder serviceboende med heldygnssorg i Laihelatrakten utvärderats för att kartlägga huruvida de lämpar sig för gemenskapsboende och huruvida de kan förändras till gemenskapsboenden. För att fastigheterna ska lämpa sig för gemenskapsboende måste de åtgärdas, exempelvis så måste rummen förstöras, vilket igen kräver investeringar.

### ***Sammanfattning***

Sammanfattningsvis kan det konstateras att läget på den allmänmedicinska avdelningen i Laihela har uppföljts under våren 2024 (1.1–30.6). Utgående från den erhållna informationen kan man konstatera att patientstrukturen på ifrågavarande avdelning ändrat under våren 2024. Även personaldimensioneringen har ändrat. Å andra sidan har



avdelningen tidigare haft den högsta personaldimensioneringen bland de allmänmedicinska avdelningarna, vilket igen berott på avdelningens litenhet. I och med att Laihelabornas andel på andra allmänmedicinska avdelningar än på avdelningar som är belägna i Vasa varit låg har man inte kunnat sammanställa någon uppföljningsinformation om vad Laihelaborna anser om förverkligandet av de språkliga rättigheterna på de enskilda avdelningarna. Men patienterna har ändå kunnat kommentera sina upplevelser via kundresponssystemen.

De som bor i Laihela har under våren i allt högre grad kunnat använda sig av hemsjukhusets tjänster. År 2024 har var femte vårdperiod tillhandahållits via hemsjukhuset. Syftet med dessa tjänster är att öka den vård som ges hem och således stöda utskrivningen från sjukhuset och minska behovet av avdelningsvård.

**Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina**

föreslår att styrelsen antecknar uppföljningsinformationen för den allmänmedicinska avdelningen i Laihela från tidsperioden 1.1–30.6.2024 för kännedom

**Beslut:**

Antecknades för kännedom.

Distribution



## Anhållan om avsked från uppgiften som II vice ordförande i välfärdsområdesfullmäktige och fastställande av presidiets sammansättning

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 156

4503/00.02.00/2024

Beredare Berg Päivi  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 128 6234, fornamn.efternamn@ovph.fi

Joakim Strand anhåller med ett brev som anlänt 8.8.2024 om avsked från uppgiften som II vice ordförande i välfärdsområdesfullmäktige på grund av den nya uppgiften som minister hos statsrådet. Strand fortsätter som ledamot i välfärdsområdesfullmäktige.

I 75 § av lagen om välfärdsområden fastställs att den som har giltiga skäl kan avgå från ett förtroendeuppdrag. Det organ som utsett den förtroendevalda beslutar om beviljande av avsked. Ledamöter och ersättare i välfärdsområdesfullmäktige beviljas avsked av välfärdsområdesfullmäktige.

I enlighet med förvaltningsstadgan § 106 har välfärdsområdesfullmäktige fyra (4) vice ordföranden.

Välfärdsområdesfullmäktige valde 23.2.2022 § 10 följande presidium för mandatperioden 2022–2025:

- ordförande Mikko Ollikainen, SFP
- 1. vice ordförande Kim Berg, SDP
- 2. vice ordförande Joakim Strand, SFP
- 3. vice ordförande Marko Heinonen, Saml
- 4. vice ordförande Johanna Borg, SFP

### Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen beslutar föreslå för välfärdsområdesfullmäktige att fullmäktige:

- 1) beviljar Joakim Strand avsked från uppgiften som II vice ordförande i välfärdsområdesfullmäktige
- 2) fastställer sammansättningen av välfärdsområdesfullmäktiges presidium för återstoden av den mandatperiod som går ut 31.5.2025.

### Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 6 Anhållan om avsked

## Uppdatering av ungdomsfullmäktiges representanter

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 157

4407/00.02.01/2024

Beredare Sjöström Pia-Maria  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 184 1597, fornamn.efternamn@ovph.fi

Ungdomsfullmäktige, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning är lagstadgade påverkansorgan.

I lagen om välfärdsområden (611/2021, 32§) fastställs att välfärdsområdesstyrelsen ska inrätta ett ungdomsfullmäktige för välfärdsområdet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga för att garantera den unga befolkningens möjligheter att delta och påverka, ett äldreråd för välfärdsområdet för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka samt ett råd för personer med funktionsnedsättning för att garantera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och påverka. Medlemmarna i dessa påverkansorgan väljas bland medlemmarna i motsvarande påverkansorgan i de kommuner som hör till välfärdsområdet på så vis att det från varje sådant kommunalt organ väljs minst en representant. De utsedda medlemmarna representerar sin egen kommuns opåverkansorgan.

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde har utsett medlemmar till påverkansorganen 12.12.2022 (§ 221). Mandatperioden för äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning är normalt lika lång som välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod. Ungdomsfullmäktiges verksamhetsperiod är normalt två år lång, men för första perioden väljs medlemmarna undantagsvis för tiden 1.1.2023-31.5.2025.

Från hösten 2024 har kommunerna meddelat nya representanter till ungdomsfullmäktige enligt följande: Kristinestad: ordinarie Lukas Teräs-Kuja-Halkola, ersättare Julia Hietanen, Malax: ordinarie Hanna Bonn, ersättare Tilde Niemelä, Jakobstad: ordinarie Ingrid Wester, ersättare Edvard Asplund, Nykarleby: ordinarie Alexander Blomqvist, ersättare Liam Wallin. Laihela besluter om sina representanter 15.8 och namnförslagen ges på mötet.

### **Sektordirektör, barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria**

föreslår att styrelsen godkänner nya representanter för Kristinestad, Malax, Jakobstad, Nykarleby och Laihela, i enlighet med beredningen.

### **Beslut:**

Föredraganden ändrade sitt beslutsförslag så att Laihelas representant utses vid ett senare sammanträde, till övriga delar kan representanterna utses enligt förslag.

Styrelsen godkände det ändrade beslutsförslaget.

Distribution



## Ändring av suppleant till rådet för personer med funktionsnedsättning

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 158

4421/00.02.04.00/2024

Valmistelija Penttinen Erkki

Lisätietoja: puhelinnumero: 040 359 2922, etunimi.sukunimi@ovph.fi

Ungdomsfullmäktige, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning är lagstadgade påverkansorgan.

I lagen om välfärdsområden (611/2021, 32§) fastställs att välfärdsområdesstyrelsen ska inrätta ett ungdomsfullmäktige för välfärdsområdet eller en motsvarande påverkansgrupp för unga för att garantera den unga befolkningens möjligheter att delta och påverka, ett äldreråd för välfärdsområdet för att garantera den äldre befolkningens möjligheter att delta och påverka samt ett råd för personer med funktionsnedsättning för att garantera möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att delta och påverka. Medlemmarna i dessa påverkansorgan väljas bland medlemmarna i motsvarande påverkansorgan i de kommuner som hör till välfärdsområdet på så vis att det från varje sådant kommunalt organ väljs minst en representant. De utsedda medlemmarna representerar sin egen kommuns opåverkansorgan.

Styrelsen för Österbottens välfärdsområde har utsett medlemmar till påverkansorganen 12.12.2022 (§ 221). Mandatperioden för äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning är lika lång som välfärdsområdesfullmäktiges mandatperiod.

Korsnäs kommun har meddelat om en ny suppleant till rådet för personer med funktionsnedsättning för slutet av denna mandatperiod. Till ny suppleant, istället för Janina Hannus, väljs Christina Mannfolk till rådet för personer med funktionsnedsättning.

### Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår, att styrelsen godkänner ovanstående förändring.

### Päätös:

Förslaget godkändes.

Jakelu

Bilagor

Bilaga 7 Korsnäs kommunstyrelse, protokollsutdrag

## Utnyttjande av välfärdsområdesstyrelsens övertagningsrätt

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 159

3496/00.02.01/2024

Beredare Jakobsson-Pada Linda  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 649 2883, fornamn.efternamn@ovph.fi

Enligt 97 § i lagen om välfärdsområden kan välfärdsområdesstyrelsen, välfärdsområdesstyrelsens ordförande, välfärdsområdesdirektören eller en genom förvaltningsstadgan tillförordnad tjänsteinnehavare i välfärdsområdet ta till behandling i välfärdsområdesstyrelsen ett ärende som med stöd av denna lag har delegerats till en underlydande myndighet eller en sektion i välfärdsområdesstyrelsen och i vilket den behöriga myndigheten har fattat ett beslut.

I enlighet med förvaltningsstadgan § 28 kan även en föredragande i välfärdsområdesstyrelsen ta beslut om att överta ett ärende för behandling.

En myndighet som lyder under välfärdsområdesstyrelsen och en sektion under välfärdsområdesstyrelsen ska meddela välfärdsområdesstyrelsen om de beslut som den fattat och som kan övertas, utom när det gäller sådana ärenden eller ärendegrupper där välfärdsområdesstyrelsen har beslutat att inte utnyttja sin övertagningsrätt. Meddelandet ska ges inom fyra (4) dagar från det att tjänsteinnehavarbeslutet fattades eller protokollet justerades.

I 97 § 5 mom. i lagen om välfärdsområden har det förtecknats de ärendegrupper, i vilka övertagningsrätt inte kan utnyttjas. Till behandling i ett högre organ får inte tas;

- 1) ärenden som gäller tillstånds-, anmälnings- och tillsynsförfaranden enligt lag eller förordning,
- 2) ärenden inom hälso- och sjukvården eller socialväsendet som gäller en individ,
- 3) ärenden som överförts till ett i 54 § avsett gemensamt organ för välfärdsområden, om de berörda välfärdsområdena så avtalar.

Med stöd av de ovannämnda bestämmelserna ska beslut meddelas välfärdsområdesstyrelsen från och med 1.1.2023 av följande organ och tjänsteinnehavare:

Välfärdsområdesstyrelsens sektioner, nationalspråksnämnden, välfärdsområdesdirektören samt ledande tjänsteinnehavare.

Välfärdsområdesstyrelsen delges i bilaga en förteckning över tjänsteinnehavarbeslut samt protokollrubriker från berörda organ.

### Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att inte utnyttja sin övertagningsrätt gällande de beslut som framgår ur bilagan.

#### **Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution

#### Bilagor

- Bilaga 8 Sektionernas ärendelistor
- Bilaga 9 Beslutsförteckning



## Tillsyn över laglighet och verkställighet av områdesfullmäktiges beslut 10.6.2024

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 160

4484/00.02.00/2024

Beredare Jakobsson-Pada Linda  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 649 2883, fornamn.efternamn@ovph.fi

Enligt 43 § lagen om välfärdsområden ansvarar styrelsen för verkställigheten av välfärdsområdesfullmäktiges beslut och för tillsynen över beslutens laglighet.

Om välfärdsområdesstyrelsen finner att ett beslut av välfärdsområdesfullmäktige har kommit till i oriktig ordning, att välfärdsområdesfullmäktige har överskridit sina befogenheter eller att beslutet annars strider mot lag, ska välfärdsområdesstyrelsen vägra att verkställa beslutet. Ärendet ska utan dröjsmål föreläggas fullmäktige på nytt.

Protokollet från fullmäktiges sammanträde 10.6.2024 har justerats 13.6.2024 och publicerats på välfärdsområdets webbplats 18.6.2024. Fullmäktige har vid mötet 10.6.2024 fattat beslut i de ärenden som framgår av bilaga (protokoll § 27-46). Fullmäktiges beslut följer styrelsens förslag med följande kommentarer och ändringar:

§ 27 - 30 godkändes i enlighet med styrelsens förslag.

§ 31 godkändes i enlighet med styrelsens förslag med tillägget, att välfärdsområdesstyrelsen innan utgången av september månad lämnar sitt utlåtande till fullmäktige över iakttagelserna i utvärderingsberättelsen.

§ 32 - 37 godkändes i enlighet med styrelsens förslag.

§ 38 godkändes med tillägget att en teknisk korrigerings görs i bilagan.

§ 39 godkändes i enlighet med styrelsens förslag.

§ 40 ärendet återremitterades pga fel bilaga.

§ 41 – 46 godkändes i enlighet med styrelsens förslag.

Vid fullmäktiges sammanträde lämnades en motion. Motionen fördes vidare till styrelsen för fortsatt beredning.

Enligt 148 § lagen om välfärdsområden får ett beslut verkställas innan det har vunnit laga kraft. Verkställigheten av ett beslut får dock inte inledas, om begäran om omprövning eller anförande av besvär skulle bli meningslöst till följd av verkställigheten eller om det organ eller den tjänsteinnehavare som behandlar begäran om omprövning eller besvärsmyndigheten förbjuder verkställigheten.

**Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda**  
föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen konstaterar att fullmäktiges beslut från 10.6.2024 har tillkommit i laga ordning, faller inom fullmäktiges kompetens och inte strider mot lag. Styrelsen beslutar därför att verkställa dessa beslut.

**Beslut:**  
Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 10 Välfärdsområdesfullmäktige\_10-6-2024\_Protokoll



## Motioner som inlämnats vid fullmäktiges sammanträde 10.6.2024

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 161

4489/00.02.01/2024

Beredare Jakobsson-Pada Linda  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 649 2883, fornamn.efternamn@ovph.fi

Vid fullmäktiges sammanträde 10.6.2024 inlämnades en motion. Undertecknare av motionen, datum för när motionen inlämnats, namnet på motionen samt ansvariga för beredningen av behandlingen av motionen framgår av tabellen nedan.

Tomi Kaunismäki, KD-ryhmä	10.6.2024	Deltidsarbete åt tandläkare	Sofia Svartsjö, Hanna Kangasmaa, Erkki Penttinen
---------------------------	-----------	-----------------------------	--

#### Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda

föreslår, att styrelsen antecknar motionen för kännedom och remitterar den för beredning enligt tabellen ovan.

#### Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 11 Motion: Deltidsarbete åt tandläkare, T Kaunismäki

## Svar på fullmäktigemotion: Försök med förkortad arbetstid

### Personalsektionen 13.06.2024 § 82

Beredare Gröndahl Ann-Charlott  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1810, fornamn.efternamn@ovph.fi

Ledamot Harri Moisio och vänsterförbundets partigrupp har den 12.6.2023 lämnat en fullmäktigemotion gällande försök med förkortad arbetstid. I motionen lyfter man fram att välfärdsområdet har rekryteringssvårigheter och att en orsak till det kan vara arbetsförhållanden och belastning. Arbetsidsarrangemang som tar arbetstagarnas livssituation i beaktande kan vara lösningen på trivseln och orken i arbetet samt främja välfärdsområdets attraktivitet, står det i motionen. I motionen hänvisas till försök med förkortad arbetstid men med full lön, som gjorts i Storbritannien och Island. I motionen föreslås att man skulle testa olika alternativ med förkortad arbetstid i olika arbetsgemenskaper, för att minska omsättningen bland personalen i välfärdsområdet och främja orken och välbefinnandet.

Motion i bilaga.

I den enkät som Kommunarbetsgivarna gjorde till välfärdsområden i slutet av år 2023 gällande lediga arbetsplatser, visar att det råder personalbrist inom hela landet. Relativt sett störst brist finns på högutbildade, t.ex läkare, psykologer, socialarbetare inom barnskyddet och talterapeuter. Kvantitativt sett råder det störst brist på vårdpersonal. I Österbottens välfärdsområde har inletts byggandet av ett program för dragnings- och hållkraft, till vilket samlas olika åtgärder och satsningar som görs för att förbättra personaltillgången.

Till personalstrategins åtgärdsprogram hör att utveckla flexibla arbetsidsarrangemang som också gör det möjligt att kombinera fritid och arbetstid. Det finns ett stort utbud av olika alternativ som nu är i användning; flexibel arbetstid, timbank, deltidssarrangemang, autonoma arbetsskiftsplaneringar, möjlighet att göra förlängda arbetsskift och distansarbete.

Försök med förkortad arbetstid har inte provats och är inte för tillfället aktuellt inom något välfärdsområde i Finland. I Sverige har försök gjorts under många år och inom region Västerbotten har just en utvärderingsrapport gjorts över försök med olika arbetstidsmodeller som bl.a inkluderade arbetstidsförkortning inom vårdenheter med dygnet runt verksamhet. Personalen kunde där välja att arbeta deltid med full lön, men hade även en skyldighet att göra tilläggstimmar/bufferttimmar, som inte var schemalagda. Västerbottens utvärdering visade att de nya schemamodellerna inte gav någon positiv effekt på hälsan och sjukfrånvarostatistiken. Merkostnader uppstod för alla arbetstidsmodeller i försöket. I Sverige diskuteras också om arbetstidsförkortningen ska regleras på nationell nivå.

Lagstiftningen och kollektivavtalen är mycket omfattande vad gäller regleringen av arbetstidssystem och arbetstidsfrågor. Ett försök på lokal nivå med förkortade arbetstider skulle kräva omfattande satsningar gällande avtalsjuridik och utveckling av it-program. Här är det inte till fördel att agera som enskilt välfärdsområde. På riksnivå finns en arbetsgrupp för arbetstider. Arbetsgruppen utvecklar arbetstidssystem och -regler som stöder verksamheten inom social och hälsovård, samt personalens hälsa och välmående. Eventuella försök i framtiden, borde förankras i nämnda grupp.

Ett försök med förkortad arbetstid i verksamhet som fungerar dygnet runt 24/7, skulle också betyda, att man måste anställa mera personal, eftersom bemanningskravet inte ändrats.



Även inom många andra personalgrupper framförs att man har svårt att hinna med arbetet. Då det i nuvarande läge, görs stora förändringar via anpassningsprogrammet och då organisationen ännu är i ett uppbyggnadsskede, finns inte förutsättningar att inleda försök med förkortad arbetstid.

**HR-direktör Gröndahl Ann-Charlott**

föreslår att personalsektionen

- beslutar ge ovanstående svar till styrelsen samt
- föreslår att motionen är slutbehandlad.

**Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution

**Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 162**

3570/01.00.00/2024

Beredare Gröndahl Ann-Charlott  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: Juha Suikkanen 040 183 5803,  
fornamn.efternamn@ovph.fi

**Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina**

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge ovanstående svar på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

**Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 12 Fullmäktigemotion, försök med förkortad arbetstid

## Svar på fullmäktigemotion: Företagshälsovårdens helhet, möjlighet till sjukkassa

### Personalsektionen 13.06.2024 § 83

Beredare Gröndahl Ann-Charlott  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1810, fornamn.efternamn@ovph.fi

Sari Ala-Heikkilä med flera inom socialdemokratiska fullmäktigegruppen har redan 11.4.2022 lämnat in en fullmäktigemotion om utarbetande av en målinriktad företagshälsovård där arbetsgivaren även erbjuder sjukvård. I motionen framförs även att man skulle utreda möjligheten till ibruktagning av en sjukkassa.

Motionen i bilaga.

Företagshälsovården var vid välfärdsområdet inledning 2022 mycket brokig, i och med att de överförande organisationerna hade haft olika lösningar för företagshälsovården. En del organisaitoner hade enbart lagstadgade tjänster, medan vissa erbjöd även sjukvård. Under året bereddes en harmonisering av verksamheten och tjänsteutbudet. Då beslöts även att sjukvård motsvarande allmänläkarnivå skulle ingå i företagshälsovårdens serviceutbud.

För själva serviceproduktionen ingicks från 1.1.2023 avtal om företagshälsovårdstjänster med in-house bolaget TT Botnia, som i sin tur ingick underleverantörsavtal med tre lokala serviceproducenter (Työplus, Mehiläinen, Wellmedic). Samarbetet, koordineringen, uppföljningen och utvecklingen av företagshälsovårdens verksamhet sker kontinuerligt. Företagshälsovårdens roll och ansvar har även klart uttalats i t.ex. programmet för ledningen av personalens arbetsförmåga och rusmedelsfri arbetsplats. Samarbetet mellan företagshälsovården och arbetarskyddet är mycket viktigt. Österbottens välfärdsområde och TT Botnia deltar även i ett utvecklingsprojekt lett av Keva, där målsättningen är att ytterligare utveckla samarbetet till en målinriktad verksamhet.

En sjukkassa är en form av försäkring, där månatliga avgifter dras av lönen, för att medlemmar sedan ska kunna söka ersättning för t.ex olika vårdkostnader. Det är finansinspektionen som ansvarar för den allmänna övervakningen av kassornas verksamhet. Klart är att skötseln av en sjukkassa i en så stor organisation som välfärdsområdet, skulle medföra en betydande administration med handläggningsverksamhet. Det skulle också kräva nya personalresurser. Det här är principiellt en mycket stor fråga. I dagsläget, då vi har exceptionellt stora spar- och anpassningskrav och då all verksamhet ännu söker sina former, torde det inte finnas förutsättningar att nu gå vidare med sjukkassainitiativet.

#### HR-direktör Gröndahl Ann-Charlott

föreslår att personalsektionen

- besluter ge ovanstående svar till styrelsen samt
- föreslår att motionen är slutbehandlad.

#### Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution



**Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 163**

3571/01.00.00/2024

Beredare Gröndahl Ann-Charlott  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: Juha Suikkanen 040 183 5803,  
fornamn.efternamn@ovph.fi

**Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina**

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen besluter att ge ovanstående svar på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

**Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 13 Motion, företagshälsovårdens helhet, möjlighet till sjukassa

## Svar på fullmäktigemotion; Förlänga öppethållningstider på social-och hälsocentralerna

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 164

4399/00.02.00/2024

Beredare Sjöström Pia-Maria

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 184 1597, fornamn.efternamn@ovph.fi

Fullmäktigeledamot Johanna Borg har 11.3.2024 lämnat in en motion gällande förlängda öppethållningstider på social och hälsocentralerna. Även om sparåtgärderna bevarat servicenätverket gällande basservice såsom hälsovårdscentraler och motsvarande är, enligt motionen, tillgängligheten till vård svagare för en del av områdets invånare under jourtid då avståndet till öppna hälsovårdsenheter är långt. Exempelvis är avståndet mellan Kristinestad och Vasa över 100 km. Enligt motionen skulle en utvidgning av öppethållningstiderna stärka basservicen, avlasta jourerna med öppet dygnet runt och öka tillgängligheten för invånarna.

Verksamhetsområdet för social- och hälsocentraler har tagit ställning till motionen. Tillgängligheten till primärvårdens tjänster är en mångfacetterad helhet. Öppettider efter kl 16 med kvällsmottagning för så kallad brådskande mottagning finns på fyra ställen inom välfärdsområdet; Jakobstad och Vasa har verksamhet dygnet runt, medan Närpes och Kristinestad har kvällsmottagning 2 respektive 3 dagar/vecka. Utifrån befolkningsunderlag är detta tillräckligt. Ytterligare ökad tillgång till brådskande vård utanför tjänstetid förbättrar befolkningens servicenivå, men verkningsfullheten och inverkan på befolkningens hälsa är marginell, vilket inte är i linje med strategin och framtids- och anpassningsprogrammet.

Kvällsmottagning kan också innefatta icke-brådskande vård eller rådgivningstjänster och kräver då omfördelning av resurser från den dagtida verksamheten eller ökad personalresurs. Elektiv tidsbeställningsmottagning utanför tjänstetid skulle öka tillgängligheten och det skulle underlätta för befolkningen ifall det var möjligt att besöka SOTE-centralen efter normal arbetsdag. Detta kunde ha en positiv effekt på folkhälsoarbetet. Ändrade principer för arbetstiderna i verksamheter som traditionellt varit öppna endast under tjänstetid kräver förhandlingar med berörda personalgrupper. Det är också ur säkerhetssynpunkt viktigt att det finns tillräckligt med personal på plats alltid när en verksamhetspunkt håller öppet.

I välfärdsområdets strategi är strävan att öka service till hemmet både genom fysiska tjänster hem (hemvård, hemsjukhus, rörliga sjukhustjänster) och genom att erbjuda digitala tjänster. Att kunna få vårdbedömning via telefon eller digitalt och vid behov efterföljande skötar- eller läkarvård ger i viss mån tillgång till vård 24/7. I utvecklingshänseende är för närvarande, både i Österbotten och nationellt, fokus på förbättrad kontinuitet i vården och därigenom tryggare vård för patienten, färre jourbesök och förbättrad tillgänglighet till känd läkare eller skötare.

En modell för utökad kvällsmottagning, så att det vardagar finns tillgång till primärvård till kl. 18 endera i Kristinestad eller Närpes kan göras och patienter i södra området kunde då besöka den mottagning som är öppen. För resten av välfärdsområdet finns dygnet runt jourmottagningar för brådskande vård. Ifall också icke-brådskande vård innefattas av förlängd öppethållning behöver hela välfärdsområdets nätverk tas i beaktande i planeringen. I arbetet med att genomföra Framtids-och anpassningsprogrammet ses nätverket av social-och hälsovårdstjänster över gällande innehåll och där ingår även ställningstagande till brådskande mottagning och eventuell kvällsmottagning.

### Sektordirektör, barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge ovanstående svar på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

**Beslut:**



Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 14 Utvidgade öppettider inom primärvården



## Svar på fullmäktigemotion om fortsatt analysverksamhet vid hälsocentralernas laboratorier

### Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 165

4439/00.02.00/2024

Beredare Svartsjö Sofia

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 050 518 1091, fornamn.efternamn@ovph.fi

Gun Granlund har den 18.2.23 inlämnat en motion gällande analysverksamheten vid Österbottens hälsovårdscentraler. I motionen föreslås att Fimlab fortsätter med analysverksamhet på hälsocentralerna och att det görs en kortsiktig samt långsiktig konsekvensanalys av centraliserad analysverksamhet. Efter att motionen inkommit har många förändringar inom verksamheten gjorts, och stort fokus har hållits på att motverka de risker som nämndes i motionen.

I motionen lyfts oro kring patientflöden, risken för att patienter styrs till samjour om analysmöjligheter saknas lokalt samt avdelningarnas flöden som riskerar att fördröjas i väntan på provsvar.

Redan innan välfärdssamkommunen var större delen av hälsocentralernas laboratorier i Fimlabs regi. I nuläget sköts laboratorieverksamheten, som kräver analytik på laboratorium, av Fimlab i hela välfärdsområdet. Stor delen av snabbanalytiken sköts av välfärdsområdets egen personal och med egen apparatur.

Den ekonomiska situation välfärdsområdet befinner sig i är för alla känd. Att hitta kloka lösningar på hur man minskar kostnader både på kort sikt och på lång sikt är inte självklart, konsekvensbedömningar görs utifrån de fakta man har tillgång till.

I Österbottens välfärdsområde har beslutits att bibehålla ett brett nätverk av social-och hälsocentraler för att hålla en stark primärvård och undvika remittering till jour om det inte ur medicinsk synvinkel är nödvändigt.

I samband med att exempelvis Närpes laboratorieverksamhet centraliserades till Vasa har uppföljningsmöten hållits mellan verksamheten och Fimlab, med målsättning att hitta de bästa arbetssätten för att säkra rättidig analytik och minska risk för lokala fördröjningar. Man har tillsammans analyserat avdelningens rutiner med provtagning, brådskande mottagningens snabbanalytikmöjligheter och logistiken samt tidtabellerna för transporter till och från centrallaboratoriet. Med gemensamma analyser har centraliseringen inte kunnat visa oroväckande trender i patientströmmarna.

Förändring av denna karaktär, dvs centralisering av laboratorieanalytik i större enheter, görs även nationellt. Snabbanalytiken lokalt på hälsocentralen stöder den brådskande mottagningen och är i de allra flesta fall tillräcklig för att kunna vårda patienter på rätt ställe.

I de flesta fall finns inte behov av så snabba svar att proverna inte skulle kunna analyseras centralt. Det viktiga är att proverna kan tas lokalt för att undvika att patienterna måste resa längre sträckor än nödvändigt för provtagning.

Personalbristen är känd nationellt, den är märkbar även inom välfärdsområdet och Fimlab. Då är det viktigt att kunna använda personalen effektivt inom laboratorieverksamheten och samtidigt stärka kvaliteten och minska onödiga kostnader uppkomna av lagerhållning, it-system och apparatur som en decentraliserad analytikverksamhet skulle innebära.

Fimlab har ombetts ge sitt svar på motionen, vilken bifogas. Där finns konsekvensanalysen ur Fimlabs perspektiv.

Sammanfattningsvis kan konstateras att förändringar är nödvändiga för att nå inbesparingar. Konsekvensanalyser görs kontinuerligt och uppföljningar av gjorda förändringar genomförs tillsammans med verksamheten och Fimlab för att stöda



processförändringarna för personalen. För närvarande ses rutiner över gällande snabbanalytiken på hälsovårdscentralerna, med målet standardiserade metoder och testutbud. Upprätthållandet av vårt breda nätverk av social-och hälsocentraler äventyras inte av den genomförda centraliseringen av laboratorieanalytik, men en del processer påverkas och vi bör stöda förändringen för att verksamheten ska vara så smidig, patientsäker och flödeseffektiv som möjligt.

De analytikerheter som finns kvar finns i Vasa och Jakobstad. Att i nuläget utöka laborieverksamheten med apparatur och behövligt material samt flytta ut laborierpersonal i större omfattning ger en negativ ekonomisk konsekvens och kan inte ses som ett möjligt alternativ.

**Sektordirektör, barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria**

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad

**Beslut:**

Förslaget godkändes.

Distribution

Bilagor

Bilaga 15	Svar på motion; Fortsatt analysverksamhet inom hälsocentralernas laboratorier
Bilaga 16	Motion om fortsatt analysverksamhet inom hälsocentralens laboratorier

## Övriga eventuella ärenden

Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 166

Enligt 161 § i Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga avgörs ärendena vid ett sammanträde på föredragning av en tjänsteinnehavare. Enligt 160 § i förvaltningsstadgan kan organet om föredraganden föreslår eller om en ledamot framställer ett understött förslag med majoritetsbeslut ta upp till behandling ett ärende som inte nämns i kallelsen till sammanträde.

Under denna paragraf kan man exempelvis delge information, upplysa om ärenden, väcka motioner och ställa frågor.

Dokument styrelsen för kännedom:

- Skrivelse angående ALVAR-distanstjänst åt hemvårdens kunder.
- Namninsamling för bevarande av Purmohemmet

### **Beslut:**

Ledamöter Haldin och Bystedt lyfte upp frågan kring barnskyddets och barn- och familjeverksamhetens resursering för fortsatt diskussion inom välfärdsområdet. Ledamot Pettersson frågade upp om hur den svenskspråkiga servicen inom hjälpmedelsverksamhetens köptjänster fungerar.

Styrelsen antecknade ärendena för kännedom. Tjänsteinnehavarna för vid behov ärendena vidare inom organisationen.

Bilagor

- Bilaga 17 Vädjan angående distanstjänst ALVAR
- Bilaga 18 Namninsamling för Purmohemmet



### **Sammanträdet avslutas**

Välfärdsområdesstyrelse 19.08.2024 § 167

Sammanträdet avslutas.

**Beslut:**

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 13.19.



**Anvisning för sökande av ändring gäller paragraferna: § 147, § 148, § 149, § 150, § 152, § 153, § 154, § 155, § 156, § 159, § 160, § 161, § 162, § 163, § 164, § 165, § 166, § 167**

### **Besvärsförbud**

Eftersom ovan nämnda beslut endast gäller beredning eller verkställighet, kan begäran om omprövning inte framställas eller välfärdsområdesbesvär anföras över beslutet enligt 141 § i lagen om välfärdsområden.



## Anvisning för sökande av ändring gäller paragraferna: § 151, § 157, § 158

### Anvisningar om hur man begär omprövning

Den som är missnöjd med det här beslutet får skriftligt begära om omprövning. Också elektroniska dokument uppfyller kravet på skriftlig form.

Ändring i beslutet får inte sökas genom besvär hos domstol.

#### Omprövning får begäras av:

- den som beslutet avser eller vars rätt, skyldighet eller fördel direkt påverkas av beslutet (part), och
- välfärdsområdesmedlemmarna.

#### I omprövningsbegäran ska uppges:

- det beslut i vilket omprövning begärs
- hurdan omprövning som begärs (yrkandena)
- på vilka grunder omprövning begärs

I omprövningsbegäran ska dessutom uppges namnet på den som har begärt omprövning samt personens hemkommun, postadress och telefonnummer. Om omprövningsbeslutet får delges som ett elektroniskt meddelande ska också e-postadress uppges.

#### Tidsfrist för omprövningsbegäran

Omprövning ska begäras inom 14 dagar från delfåendet av beslutet.

Begäran om omprövning ska lämnas in till Österbottens välfärdsområdes registratur senast under tidsfristens sista dag innan registraturen stänger.

En **part** anses ha fått del av beslutet sju (7) dagar efter att ett brev med delgivning sändes per post, om inte något annat visas. Vid vanlig elektronisk delgivning anses parten ha fått del av beslutet den tredje (3) dagen efter att meddelandet sändes, om inte något annat visas.

En välfärdsområdesmedlem anses ha fått del av ett beslut sju (7) dagar efter det att protokollet fanns tillgängligt i det allmänna datanätet.

Dagen för delfåendet räknas inte med i tidsfristen för begäran om omprövning. Om den sista dagen för omprövningsbegäran infaller på en helgdag, självständighetsdagen, första maj, julafton, midsommarafton eller en helgfri lördag, får omprövning begäras den första vardagen därefter.

Behandlingen av omprövningen är kostnadsfritt.

#### Myndighet hos vilken omprövning begärs:

Österbottens välfärdsområde / styrelsen  
Sandviksgatan 2 - 4  
65130 Vasa  
registrator@ovph.fi

Besöksadress: Sandviksgatan 6, X-huset, 1. vån. Från och med 1.8.2024 öppethållningstid måndag-fredag kl. 9-16.

#### Protokoll

Protokollsutdrag och bilagor som gäller beslutet kan begäras hos registraturen.

Protokollet har gjorts tillgängligt i det allmänna datanätet, [www.osterbottensvalfard.fi](http://www.osterbottensvalfard.fi)