

## Välfärdsområdesstyrelsens svar på initiativet från Vasa stads äldreråd gällande utvecklingen av servicen i Österbottens välfärdsområde

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024

5307/00.01.02.01/2024

Beredare Vähäkangas Pia  
Pellfolk Tony  
Hautamäki Satu  
Kotanen Heidi  
Plukka Mari  
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 805 1455, fornamn.efternamn@ovph.fi

Ärende Österbottens välfärdsområde har (19.2.2024) mottagit ett initiativ från Vasa stads äldreråd gällande utvecklingen av servicen i Österbottens välfärdsområde. I initiativet för man fram följande teman: Äldre personers boende och vård i Vasa, välfärdsplaner i servicehus som välfärdsområdet köper tjänster av, seniorrådgivning, information och stöd till dem som inte använder webben, uppföljning av kvaliteten inom hemvården, servicepriser och toapass (initiativet finns anslutet som bilaga)

### *Service tillgång och service*

Rådet är bekymrat för vad som händer med de äldre personer som man inte kan ordna service för även om de uppfyller kriterierna för att beviljas hemvård eller en plats på ett serviceboende. Rådet är dessutom bekymrat för hur de språkliga rättigheterna förverkligas i servicen. Rådet vill också att välfärdsområdet ska göra en utredning om ordnandet av övergångsboende och serviceboende med heldygnsomsorg, och undrar också om det finns tillräckligt med hemrehabilitering och hur hemrehabiliteringen i så fall ser ut för de kunder som vårdats på sjukhusavdelningar som läggs ner.

De äldre anvisas till denna service utifrån en bedömning av deras servicebehov och de kriterier som fastställts för hur denna service ska beviljas. Detta servicebeslut fattas utifrån en individuell bedömning av den äldre personens helhetssituation, där man beaktar personens situation och behov – även till exempel i väntan på en plats till ett serviceboende. De språkliga rättigheterna tas i beaktande vid anvisningen till servicen. I Vasa finns det rikligt med hus med cirka 60 platser för serviceboende med heldygnsomsorg, dvs. s.k. ARA-hus. Dessa hus har beviljats ARA-finansiering på bestämda villkor –även språkliga villkor. Inom den privata serviceproduktionen använder man sig av s.k. enspråkiga och tvåspråkiga platser.

Den planerade reformen av servicestrukturen i Österbottens välfärdsområde syftar till att öka användningen av förebyggande tjänster och minska användningen av s.k. tunga tjänster. Under hösten 2024 ska välfärdsområdesstyrelsen ta ställning till det planerade servicenätet som omfattar både gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg.

Betraktat från ett preventivt perspektiv vill man med den service som tillhandahålls av hemsjukhuset erbjuda klienter sjukvård hemma för att de inte exempelvis ska behöva intas på sjukhusavdelningar för intravenösa läkemedelsbehandlingar. Med jourens mobila sjukskötartjänster strävar man efter att vårdbehovet ska kunna bedömas hemma hos klienten och att den eventuella vården ska kunna påbörjas utan ett besök till juren. Medan man med hemvården strävar efter att bemöta klienternas varierande behov genom både hemvård som erbjuds på distans och fysiska hembesök.

Med en effektiviserad hemrehabilitering strävar man efter att en klient efter sin sjukhusperiod eller sitt jourbesök ska klara sig hemma så tryggt som möjligt. Oavsett på vilken avdelning en klient vårdats på i välfärdsområdet kan hen erbjudas en effektiviserad hemrehabilitering som varar i cirka 2–4 veckor. I den här rehabiliteringen fokuserar man sig på att klienten ska klara av bestyr i sin vardag. Skötarna arbetar från måndag till söndag kl. 7–21, medan



terapeuterna arbetar på vardagar. Både skötarna och terapeuterna uppmuntrar klienterna att vara aktiva i enlighet med sin egen funktionsförmåga för att de ska få tillbaka de färdigheter som de förlorat på grund av sin sjukdom. Målet är avlägsna och minska behovet av hemvård, men också att klienten ska kunna leva ett självständigt liv. När en klient besöks av den effektiverade hemrehabiliteringen besöks hen inte samtidigt av hemvården. Efter rehabiliteringsperioden kan hemvård påbörjas, ifall klienten inte klarar sig hemma självständigt.

#### *Seniorrådgivning*

Äldrerådet föreslår att seniorrådgivningen ska ha fysiska mottagningar och att rådgivningen utöver livsstilsrådgivningen skulle inkludera små åtgärder. Även mobila tjänster skulle vara ett bra alternativ.

Målet med seniorrådgivningen är att främja hälsa och välbefinnande genom att identifiera riskfaktorer i ett tidigt skede och förebygga folksjukdomar. För att uppnå målet ordnar seniorrådgivningen stöd och rådgivning med låg tröskel. Seniorrådgivningen ordnar hälsogranskningar för över 65-åringar och gruppträffar för vissa åldersgrupper. Social- och hälsocentralen har i uppgift att utföra sjukvårdsåtgärder. Eftersom seniorrådgivningens förebyggande verksamhet först nu håller på att etableras, är syftet att fortsätta med den verksamhetsmodell seniorrådgivningen har i nuläget. Resultaten av seniorrådgivningens verksamhet syns först längre fram.

Äldrerådet föreslår att toapass kunde delas ut av seniorrådgivningen och till exempel en inkontinensskötare. Välfärdsområdet har inte möjlighet att börja dela ut toapass. Utdelningen av toapass kunde i fortsättningen passa bättre inom kommunens verksamhet för främjande av hälsa och välbefinnande.

#### *Tillsyn över servicen och responsens tillförlitlighet*

Äldrerådet undrar hur välfärdsområdet övervakar att programmet i välfärdsplanerna på servicehusen som välfärdsområdet köper tjänster av är tillräckligt och mångsidigt. Äldrerådet föreslår också att den koordinerande arbetstagaren som samordnar programmet för välfärdsområdets egna servicehus i Vasa också ska göra det för servicehusen man köper tjänster av i Vasa. Äldrerådet föreslår att hemvårdspersonalen inte ska hjälpa klienter med att besvara enkäter om kvaliteten på vården och föreslår att andra aktörer alltid borde bistå när man frågar efter respons om kvaliteten på servicen.

Tillsynen över privat service hör till välfärdsområdets tillsynsenhet. Tillsynsbesöken kan utföras som stickprov eller genom att avtala en tid på förhand. På tillsynsbesöken diskuterar och samlar man in information utifrån en modell för insamling av uppgifter. Man sätter sig också in i vård- och serviceplaner och eventuella aktivitetsplaner. Styrelsen tillställs rapporter från tillsynsbesöken i samband med delårsrapporten. Välfärdsområdet kan inte avvara egen personal till förmån för privata serviceproducenter och deras enheter.

Kundrespons samlas in både nationellt (till exempel Institutet för hälsa och välfärd) och internt inom välfärdsområdet. Välfärdsområdet har olika system för insamling av information, till exempel HaiPro för anmälan om farliga situationer och missförhållanden och det elektroniska kundresponsystemet Roidu. Man kan ge respons till det elektroniska responsystemet via webbplatsen, det går också att rapportera farliga situationer, avvikelser och missförhållanden via webbplatsen. Välfärdsområdet har också haft andra enkäter, både elektroniska och till pappers. Välfärdsområdet har identifierat de brister som Vasa äldreråd lyfter fram gällande insamlingen av respons.

#### *Information om servicen*

Äldrerådet påpekar att informationen om seniorrådgivningen inte når målgruppen. Man borde informera om seniorrådgivningen bland annat på webbplatsen och i tidningen Hembesöket. Äldrerådet föreslår också att Onni TV ska användas för att informera om exempelvis tjänster för äldre och ändringar i tjänsterna.



Välfärdsområdet har identifierat utmaningarna i informationsförmedlingen. Mer uppmärksamhet ska fästas vid vilka kanaler som informationen ska skickas ut genom och hur informationsförmedlingen kan utvecklas. I tidningen Hembesöket har man bland annat informerat om hur kunderna kan ta kontakt med välfärdsområdet och även haft beskrivningar av olika tjänster genom olika kundexempel.

#### *Klientavgifter*

Äldrerådet föreslår att välfärdsområdet vid behov kunde vara flexibelt med klientavgifterna så att en äldre inte ska behöva välja mellan två olika tjänster.

Alla avgifter som tas ut av Österbottens välfärdsområde grundar sig på den gällande lagstiftningen, Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992) och Förordning om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992). Klientens betalningsförmåga, inkomster och utgifter beaktas, och utvärderas i samband med att beslut om service tas. Om klientens betalningsförmåga är nedsatt kan klientavgifter i social- och hälsovården efterskänkas eller nedsättas samt värdet på en servicesedel kan höjas om servicesedelns självriskandel äventyrar förutsättningarna för försörjning eller förverkligandet av försörjningsplikten (11 § i klientavgiftslagen och 8 § i lagen om servicesedlar). Efterskänkande och nedsättning av klientavgift prioriteras i förhållande till utkomststöd.

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

föreslår, att områdesstyrelsen godkänner svaret och konstaterar ärendet slutbehandlat.

#### **Beslut:**

Distribution