



Organ: Rådet för personer med funktionsnedsättning
Tid: 05.11.2024 Klockan: 16:00 -
Plats: Höök-salen, Ingång G, Monavägen 9, Korsholm och Teams
Paragrafer: 54 - 70

Deltagare:

Namn	
Caldén Anna	ordförande
Backull Ann-Britt	medlem
Erlands Kurt	medlem
Forsén Marja	medlem
Kangas Seppo	medlem
Kivimäki Benita	medlem
Koivisto Asko	medlem
Korpi Seppo	medlem
Käldström Lina	medlem
Nykänen Ingrid	medlem
Roslund-Nordling Camilla	medlem
Stenkull-Aura Ann-Christine	medlem
Stormblad Bertil	medlem
Westmalm Pontus	medlem

Övriga deltagare:

Luomanen Marjo	organisationsrepresentant (Muskelhandikappförbundet)
Penttinen Erkki	sektordirektören för personer i arbetsför ålder
Kotanen Heidi	föredragande
Sundberg Annica	sakkunnig
Isosalo Petra	föredragande
Hyvärinen Kosti	sakkunnig
Peltokorpi-Heikkilä Tiina	sakkunnig
Nyberg-Sundqvist Åsa	sekreterare



Organ: Rådet för personer med funktionsnedsättning

Tid: 05.11.2024 Klockan: 16:00 -

Plats: Höök-salen, Ingång G, Monavägen 9, Korsholm och Teams

Ärendeförteckning:

§ nr	Ärende	Sida
54	Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet	3
55	Val av protokolljusterare	4
56	Godkännande av sammanträdet arbetsordning	5
57	Avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Vörå	6
58	Förändringar i servicenätverk/Social-och hälsocentral	8
59	Förändringar i servicenätet inom verksamhetsområdet för rehabilitering	11
60	Förändrade öppethållningstider för jouren vid Malmska	14
61	Koncentration av radiologiska verksamheten till tre enheter	17
62	Avslutande av köptjänst för allmänmedicinska avdelningen i Kristinestad	21
63	Utvecklande av verksamheten vid Pixneklíniken i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården	24
64	Utvärdering och uppdatering av välfärdsområdets servicestrategi	26
65	Tillämpningsdirektivet för servicesedlar inom funktionshindersservice, personlig assistens, år 2025	28
66	Tillämpningsdirektiv enligt den nya funktionshindersservicelagen – vad kommer att förändras med den nya lagen	30
67	Lägesbild gällande upphandling av färdtjänst	31
68	Budgetberedningen 2025 och ekonomiplanen 2026 - 2027	32
69	Övriga eventuella ärenden	38
70	Sammanträdet avslutas	39

Österbottens välfärdsområde / registratur
Sandviksgatan 2–4, 65130 Vasa
registrator@ovph.fi



54

Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

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:



55

Val av protokolljusterare

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

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 Asko Koivisto och Seppo Korpi .
Föreslås, att protokollet justeras elektroniskt.

Beslut:



56

Godkännande av sammanträdets arbetsordning

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

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:

57 Avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Vörå

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 212

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

Österbottens välfärdsområde har på många områden nationellt sett höga kostnader för vård och service. Hit hör även kostnaderna för vård på allmänmedicinsk avdelning. 2023 var kostnaderna i Österbotten ca 13 % högre än det nationella medeltalet. Under perioden januari-september 2024 har ca 85% av vårddygnen vid de allmänmedicinska avdelningarna i Österbotten utgjorts av patienter som är 75 år eller äldre. Jämför man kostnader för allmänmedicinsk vård per invånare över 75 år mot det nationella medeltalet ligger de i Österbotten ca 7% högre. Samtidigt är det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet 87,1 (landets medeltal 100), dvs befolkningen är betydligt friskare än i landet som helhet, även då man tar hänsyn till att Österbotten har en stor andel äldre.

Eftersom minskningen av dygnet runt boendeplatser för äldre av praktiska orsaker inte kan genomföras på det sätt som planerats, behöver inbesparingsmålen i budgeten 2025 uppnås på annat sätt. Trots de platsminskningar på de allmänmedicinska avdelningarna som genomförts 2023-2024 och som redan planeras inför 2025, finns det fortsättningsvis ett behov av att minska allmänmedicinska vårdplatser, även om det nu planeras i en snabbare takt än vad som ursprungligen var tänkt. Då minskningen av boendeplatser i Vörå initialt planerades vara större än i nuvarande förslag, var tanken att verksamheten på allmänmedicinska avdelningen i Vörå fortsätter tills vidare. Att samtidigt planera stängning av en hel boendeenhet och en avdelning har bedömts att tillfälligt ge för stor belastning på vårdtrappan. I och med att minskningen av avdelningsplatser nu föreslås bli färre än i det initiala förslaget krävs dock ytterligare åtgärder för att balansera budgetförslaget för 2025.

Allmänmedicinska avdelningen i Vörå har 15 platser och har under 2024 ändrat inriktning så att den numera främst har patienter i behov av längre vårdtider av andra än akuta medicinska orsaker. Avdelningen betjänar befolkningen främst i mellersta delen av välfärdsområdet, efter att avdelningens inriktning ändrade har ca 60% av vårdperioderna utgjorts av invånare i Vörå, resterande del av patienterna har främst kommit från Vasa och Korsholm. Sett till befolkningsunderlag har Vörå tillsammans med Kristinestad och Malax den största användningen av dygnet runt vård och det finns ett stort behov av en utveckling mot mera öppna och halvöppna vårdformer. Mobilt sjukhus finns i både mellersta och norra området och det kommer att ha goda förutsättningar att serva även Vörås befolkning. Om avdelningen stänger får också hemsjukhuset en allt viktigare roll. För att hemsjukhuset ska kunna fungera optimalt krävs en viss förstärkning av personalresursen i Vörå och utrymmen i anslutning till sote-centralen. En stängning av allmänmedicinska avdelningen i Vörå skulle med beaktande av behövliga satsningar ge en inbesparing på årsnivå på ca 1,9 milj. euro, om stängningen planeras till 31.3.2025 är inbesparingen 2025 1,4 milj. euro. I sparsumman ingår även minskade hyreskostnader på ca. 320 000 euro / år. Ifall avdelningen avslutas är det möjligt att använda endel av utrymmena också i fortsättningen, så att t.ex. socialvårdens klientmottagning kan flytta till social- och hälsocentralen i Oravais. Motsvarande hyresinbesparing fås då av att välfärdsområdet istället avstår från andra utrymmen.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning om att stänga allmänmedicinska avdelningen i Vörå senast 31.3.2025 till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät



om föreslagna förändringar. Därtill beaktas samarbetsförhandlingarna som avslutas 4.11.2024 och
- besluter om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

Beslut:

Förslaget godkändes.

Antecknades till protokollet att styrelsemedlem Rainer Bystedt anmälde jäv i enlighet med förvaltningslagen 28 § 5 mom. och var utstigen under ärendets behandling.

Paragrafen justerades omedelbart.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5717/00.01.02.01/2024

Beredare

Penttinen Erkki

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen av servicenätet och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 1 EVA Vörå Allmänmedicinska

58

Förändringar i servicenätverk/Social-och hälsocentral

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 213

Beredare Penttinen Erkki
Svartsjö Sofia
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

I Framtids-och anpassningsprogrammet finns beslut om vilka fysiska servicepunkter som framöver skall finnas inom Österbottens välfärdsområde. Innehållet i social-och hälsocentralernas respektive välfärdstationernas verksamhet ses över kontinuerligt för att anpassas till rådande verksamhetsförutsättningar kopplade till befolkningens behov, personaltillgång och ekonomi.

I takt med att verksamhetsförutsättningarna för digitala tjänster förbättras då gemensamt patient- och klientdatasystem tas i bruk och förberedelser för en digital tjänsteplattform för våra digitala tjänster är i full gång så har detta också påverkan på behovet av service på våra fysiska verksamhetspunkter.

Till detta kopplas även beslutet att sammanföra socialvårdens mottagningspunkter med hälso-och sjukvårdens, utifrån de förutsättningar fastighetsnätverket ger.

Till styrelsen föreslås i detta läge fyra förändringar i servicenätverket, drivna av olika faktorer, som specificeras under respektive ärende. Konsekvensanalys har gjorts tillsammans med närchefer för att på bästa sätt kunna identifiera risker och sätt att minimera dessa.

1. Kaskö välfärdsstations mottagning koncentreras till Närpes

Kaskö stad har det minsta befolkningsunderlaget inom välfärdsområdet (31.12.2023 1 208 personer), samtidigt som andelen äldre (över 65 år, 521) är hög. Rekrytering framför allt av läkare har inte lyckats. Läkarservicen sköts med hjälp av köpta läkartjänster. Detta ger en, sett till befolkningsunderlag och personalkostnader, dyr verksamhet i jämförelse mellan våra övriga fysiska verksamhetspunkter. Upprätthållande av kunnande och kontinuerlig verksamhetsutveckling är utmanande i en liten enhet och med köpt arbetskraft. Därtill är nuvarande mottagningsverksamheten sårbar vid sjukfrånvaro. Att fortsatt kunna garantera service på god nivå samtidigt som ekonomin skall anpassas till våra aktuella förutsättningar har lett fram till förslaget att framöver sköta läkar-och skötarmottagningen i Närpes. Avståndet mellan Kaskö och Närpes är kort, 11 km. Redan i nuläget sköts barnrådgivning och munhälsovård för Kasköbor i Närpes och detta har fungerat bra. Förslaget innefattar dock fortsatt möjlighet att hyra upp ett mindre utrymme i Kaskö för insatser framför allt till den äldre delen av befolkningen, helst i synergi och närhet till annan verksamhet för äldre, till exempel hemvården. Detta minskar inte möjligheterna till olika typer av verksamhetsinsatser tillsammans med andra aktörer i Kaskö. Elevvården fortsätter som hittills.

Inbesparing: 137 000 eur

Förslag: Kaskö välfärdsstations mottagning koncentreras till Närpes.

2. Vörå välfärdsstations sjukvårdsmottagning koncentreras till Oravais

I nuläget finns största delen av läkar- och skötarmottagningsverksamheten i Oravais, inklusive den brådskande mottagningen. På Vörå välfärdsstation finns barnrådgivning, skötarmottagning och den nybyggda tillbyggnaden med munhälsovård. Den äldre delen av



fastigheten har stora problem med dålig inomhusluft och kan inte användas framöver. Detta är en pådrivande faktor till att söka lösningar som är ekonomiskt möjliga att genomföra och samtidigt garanterar god service för befolkningen. Fortsatt behov av barnrådgivning i Vörå centrum anses föreligga och samtidigt även utrymme att kunna använda för tidsbokad annan mottagning. Elevvården fortsätter som tidigare. Oravais social-och hälsocentral planeras för att kunna ta emot även socialvårdsklienter vilket betyder att all verksamhet från Vörå inte kommer att rymmas i Oravais utrymmen. För att förslaget skall kunna verkställas behövs utrymme (2 mottagningsrum) i Vörå centrum, endera i anslutning till munhälsovården, för synergier kopplade till väntrummsbehov samt behov av sociala utrymmen, alternativt andra utrymmen.

Inbesparing: 100 000 eur

Förslag: Sjukvårdsmottagningen på Vörå välfärdsstation koncentreras till Oravais, upphyrs mindre utrymmen för barnrådgivning och viss tidsbokad mottagning i Vörå centrum.

3. Lillkyro välfärdsstations läkar-och sjukvårdsmottagning koncentreras till Laihela eller Vasa

Välfärdsstationen i Lillkyro har sedan tidigare varit sammankopplad med Vasa social-och hälsovårdscentral. Läkar-och skötarmottagning bedrivs dagligen och i samma fastighet finns även barnrådgivningsverksamhet, munhälsovård och hemvård. Omfattningen av verksamheten är relativt stor och kräver en noggrann planering gällande behov av ersättande utrymmen på social-och hälsocentralen i Laihela. Då allmänmedicinska avdelningen avslutats i Laihela ses en möjlighet att med viss renovering kunna få ersättande utrymmen intill nuvarande läkarmottagningen. Munhälsovårdens verksamhet är resurskrävande att flytta och ses i detta skede inte som realistisk. Planering tillsammans med personalen är viktig för att nå smidiga processer för både befolkning och medarbetare. Då avståndet mellan Lillkyro och Laihela är endast 15 km så ses ändå en sammanslagning utifrån geografiska förutsättningar som möjlig.

I Lillkyro skulle kvarstå barnrådgivning i två rum, där seniormottagning även kunde bedrivs, munhälsovård i nuvarande utrymmen samt hemvård. Hyreskostnader i nuläget är stora för fastigheten i Lillkyro, ca 300.000€/år och betydande inbesparing ses möjlig.

Inbesparing: 410 000 eur

Förslag: Lillkyros läkar-och skötarmottagning flyttar till Laihela.

4. Vårdmaterialutdelningens fysiska verksamhetspunkt i Jakobstad avslutas

Sedan välfärdssamkommunen bildades har vårdmaterialutdelningen stegvis utvecklats mot centraliserad verksamhet med sammanhållen logistik, färre fysiska utdelningspunkter och istället en övergång mot att använda avhämtning från postens utdelningsställen. I nuläget finns personalen som tar emot beställningar, per telefon eller digitalt, i Vasa och i Jakobstad. Nu föreslås en sista centraliseringsåtgärd med stängning av utdelningen i Jakobstad. Detta fungerar redan bra i resten av välfärdsområdet och ger en jämlik service för befolkningen. Även om åtgärden inte har någon stor ekonomisk påverkan så ses den som en logisk fortsättning på redan genomförd centralisering och automatisering av utdelningen. Ur närservicesynpunkt innebär förslaget att servicen erbjuds jämnt i välfärdsområdet, med avhämtning av vårdmaterial ur klientens synvinkel från närmaste ställe där posten har utdelning, oftast i närliggande butik.

Förslag: Vårdmaterialutdelningen i Jakobstad stängs. Ur närservicesynpunkt innebär förslaget att servicen erbjuds jämnt i välfärdsområdet, med avhämtning av vårdmaterial, ur klientens synvinkel, från närmaste ställe där posten har utdelning, oftast i närliggande butik.



Konsekvensanalys gjord och bifogas beredningen.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

Föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas pågående samarbetsförhandlingar som avslutas 4.11.2024 och
- beslutar om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

Beslut:

Förslaget godkändes.

Antecknades till protokollet att styrelsemedlem Rainer Bystedt anmälde jäv i enlighet med förvaltningslagen 28 § 5 mom. och var utstigen under ärendets behandling.

Paragrafen justerades omedelbart.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5693/00.01.02.01/2024

Beredare

Penttinen Erkki

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:

Bilagor

- Bilaga 2 Konsekvensanalys Kaskö
- Bilaga 3 Konsekvensanalys Vörå
- Bilaga 4 Konsekvensanalys Lillkyro
- Bilaga 5 Konsekvensanalys Jakobstad

59

Förändringar i servicenätet inom verksamhetsområdet för rehabilitering

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 214

Beredare Penttinen Erkki
Heidi Kotanen
Tiina Peltokorpi-Heikkilä
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Omorganisering av den kortvariga omsorgen och boendet med heldygnsomsorg för barn i det norra området

Den kortvariga omsorgen inbegriper såväl morgon-, eftermiddags- och semesterverksamhet som korttidsboende (intervallvård). Syftet med servicen är att lätta på ansvaret för de närstående som vårdar en person med funktionsnedsättning och att stöda de närståendes ork. Servicen kan tillhandahållas som personlig service eller som service i grupp eller som en del av annan service.

För närvarande tillhandahålls kortvarigt boende för barn på svenska i det norra området på Treklövern och på finska i anslutning till boendeenheten Kotilinna samt även i form av köpta tjänster. I och med att serviceutbudet inte motsvarar efterfrågan är man tvungen att ty sig till köptjänster. Dessutom råder det en brist på platser för barn i behov av boende med heldygnsomsorg. I lägen där en familj konstaterat att deras barn med funktionsnedsättning inte kan bo hemma och välfärdsområdet inte kunnat erbjuda någon boendeplats har belastningen i familjen underlättats genom att ordna en kortvarig boendeplats, vilket igen lett till att flera familjer blivit utan kortare, lagstadgade vårdperioder.

För närvarande är Treklövern (Kotten) i Bennäs den enda boendeenheten som tillhandahåller dylik service, utöver de enskilda skräddarsydda lösningarna. Det finns en boendeenhet i området (i Vasa) av vilken dylik service kan köpas. Kotten är som hyreslokal dyr och oändamålsenlig. Fastigheten har under den senaste tiden drabbats av flera fuktskador. Den inrymmer fem svenskspråkiga vårdplatser, varav en är reserverad för barn i behov av särskilt krävande mångprofessionellt stöd.

Enligt förslaget bör man avstå från hyreslokalerna i Bennäs.

Nya, funktionsdugligare lokaler bör sökas för kortvarigt boende (Treklövern) som tillhandahålls för barn. Det boende som tillhandahålls för barn med heldygnsomsorg bör flyttas från Bennäs till lokaliteterna på Spireavägen i Jakobstad. Kottens hyreslokaler i Bennäs sägas upp.

Genom omorganiseringen av det kortvariga boendet och boendet med heldygnsomsorg som tillhandahålls för barn kan användningen av utrymmena och personalen rationaliseras, samtidigt som antalet boendeplatser för heldygnsomsorg kan ökas med en plats och antalet platser för kortvarigt boende kan ökas med två platser. Det här förbättrar tillgången till tjänster som tillhandahålls för personer med funktionsnedsättning och minskar behovet av köptjänster. Genom att stärka den tillfälliga boendeservicen kan vi se till att flera barn kan bo hemma och trygga familjernas ork.

Ändring av verksamheten vid boendeenheten Parkhemmet och flyttning av boendeenheten till andra lokaliteter

Resultatområdet för boende och dagverksamhet tillhandahåller varierande boendeservice som avses i lagen angående specialomsorger, och från och med början av år 2025 varierande boendeservice som avses i den nya lagen om funktionshinderservice.



Det boende som tillhandahålls för personer med intellektuell funktionsnedsättning regleras ännu i år, och under en övergångsperiod om tre år, av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, när de inte får tillräckligt med service med stöd av någon annan lag. Lagen inrymmer bestämmelser om ordnande av rymligt boende. När det gäller beslut som berör nya klienter och deras boende bör det noteras att den nya lagen om funktionshinderservice i kraft 1.1.2025. Den nya lagen innehåller bestämmelser om stöd för boende.

Nuvarande situation

Välfärdsområdet har i augusti 2024 hyrt en tvåvåningsbyggnad som planerats för omsorg av Hoivatilat Abp för tillhandahållandet av specialomsorgstjänster. En enhet för dagverksamhet har flyttat in i byggnadens övre våning medan man i den nedre våningen har öppnat en boendeenhet för två smågrupper. Den ena smågruppen inledde sin verksamhet som en enhet för särskilt krävande stöd i oktober 2024.

När framtids- och anpassningsprogrammet uppgjordes fanns det ingen klar plan för hurdan typ av boende som skulle placeras i den andra flygeln. Däremot var man nog medveten om behovet av att förenhetliga boendekvaliteten i välfärdsområdet och behovet av nya boendeplatser.

Parkhemmet i Vasa är ett litet tvåspråkigt gruppboende som tillhandahåller sådant boende som avses i lagen angående specialomsorger. Det serviceboende med heldygnssomsg som tillhandahålls vid gruppboendet har tre klienter. Dessutom tillhandahåller man stödboende för nio specialomsorgsklienter i samma fastighet. Gruppboendets lokaler är belägna i en vanlig, utbyggd bostad i ett flervåningshus. De klienter som tillhandahålls stödboende hyr själva en lämplig bostad, där de erbjuds stöd i form av stödbesök.

Utrymmena som används för gruppboendet har man byggt genom att slå ihop två trerummare i flervåningshuset. Klienterna som bor på gruppboendet Parkhemmet har inga egna wc- eller duschutrymmen och bostadsrummen uppfyller inte de krav på bostadsyta som numera ställs på boendeenheter. Enheten är liten och utrymmena är trånga och oändamålsenliga. Klienterna är äldre personer och behovet av vård och omsorg är större än tidigare. Därför behövs mer ändamålsenliga utrymmen som gör det möjligt att assistera klienten och tillåter användning av hjälpmedel.

Enligt förslaget ska gruppboendet på boendeenheten Parkhemmet i början av år 2025 flytta in i den flygel som står tom på boendeenheten Sjölliljan på Backbrunnsvägen. Gruppboendet Sjölliljan har fem bostäder så klientantalet kompletteras med ytterligare två klienter. Personalen består av de befattningar som godkänts som satsningar inom ramen för framtids- och anpassningsprogrammet och anställda som förflyttas internt inom resultatområdet. Gruppboendet på Parkhemmet läggs ner. Klienter, anhöriga och personal involveras i förändringen efter beslutet.

Välfärdsområdet kommer att fortsätta använda hyresfastigheten, där de befintliga bostäderna i stödboendet i framtiden görs om till en gemenskapsboendeartad helhet med stöd av den kvarvarande personalen. Av gruppboendets utrymmen kommer köket och vardagsrummet att finnas kvar för gemensamt bruk. Gruppboende i samma fastighet har möjliggjort stöd nattetid också till klienterna på stödboendet. Stödet nattetid kommer i fortsättningen erbjudas som möjligheten att kontakta nattpersonal antingen per telefon eller på annat digitalt sätt. Förändringen bereds tillsammans med klienterna och deras anhöriga.

I fortsättningen kommer ovan nämnda utrymmen att fungera som enheter för boendeträning i enlighet med tidigare beslut som fattats inom ramen för framtids- och anpassningsprogrammet. Behovet av boendeträning och övning har identifierats i det mellersta området. I boendeträningen ingår bedömning av service- och vårdbehovet samt övning i hur man bor självständigt. Enheten för boendeträning är en dygnet runt-enhet och fungerar samtidigt för sin del som stöd för klienterna på stödboendet.



Genom förändringen får äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning tillgång till utrymmen som uppfyller kraven som numera ställs på boende. Enheten erbjuder också möjligheten att bo i en bekant smågrupp också då assistans och hjälpmedel kräver mer utrymme. Syftet är att erbjuda god boendeservice med utrymmen som är tillräckliga och håller hög kvalitet så att boendeservicens kvalitet är likvärdig i hela området även med tanke på lokaliteterna. Förändringen gör det möjligt att i enlighet med välfärdsområdets strategi använda personalresurser mer kostnadseffektivt.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

Föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas pågående samarbetsförhandlingar som avslutas 4.11.2024 och
- beslutar om ärendet vid sitt möte 25.11.2024.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Paragrafen justerades omedelbart.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5579/00.01.02.01/2024

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen av servicenätet och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 6 Servicenätsförändringar: Riskkartläggning Parkhemmet

Bilaga 7 Servicenätsförändringar: Riskpoäng Parkhemmet

60

Förändrade öppethållningstider för jouren vid Malmska

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 215

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

I samband med att hälso- och sjukvårdslagen ändrade 2018 försvann möjligheten för mindre sjukhus att ha dygnet-runt jour inom den specialiserade sjukvården. I samband med detta övergick Malmskas jour i Jakobstad till verksamhet på primärvårdsnivå. Hittills har verksamheten krävt och beviljats speciallov från social- och hälsovårdsministeriet för dygnet-runt vård, från 1.1.2025 är det välfärdsområdet som själv får besluta om verksamheten.

Malmskas jour fungerar i dagsläget som primärvårdsjour, vilket innebär att legitimerad läkare är på plats dygnet runt. Läkaren ansvarar för vården av patienterna på jouren och utanför tjänstetid också för de patienter som vårdas på Malmskas tre avdelningar. På andra allmänmedicinska avdelningar i välfärdsområdet, förutom på de som finns i anslutning till Vasa centralsjukhus, finns tillgång till läkare enbart under hvc-mottagningarnas öppettider.

Patienterna kommer till jouren på eget initiativ, på rekommendation av vårdbedömningen, eller med ambulans. Patienter som bedöms vara i akut behov av specialistvård styrs direkt till centralsjukhus, i första hand till Vasa centralsjukhus, men i mycket brådskande fall även till Karleby.

I år har i medeltal ca tio patienter per natt (kl 22-07) besökt jouren på Malmska. En stor del av besöken är inte så akuta att de behöver vård nattetid, utan kunde styras till andra tider på dygnet. Av patienterna var i medeltal 1-2 0-15 år, och 2-3 75 år eller äldre. Kvällar / nätter mellan kl 20 och 08 kommer i medeltal ca 2-3 patienter med ambulans till Malmskas jour. En stor del av dessa hade kunnat få behövlig vård hemma med tillgång till mobilt sjukhus nattetid.

Befolkningens behov av fysiska jourtjänster nattetid har förändrats under senare år. Rådgivning och tjänster på distans kan ersätta fysiska besök, efterhand tillkommer också allt fler digitala tjänster. Mobila sjukhuset kan göra vårdbedömning och ge vård hemma åt bland annat hemvårdens klienter. Det gemensamma patient- och klientdatasystemet ger nya möjligheter för avdelningens personal att vid behov konsultera läkare på en annan enhet. De som är i verkligt behov av akut vård nattetid är ofta i så dåligt skick att de är i behov av specialiserad sjukvård. Genom att utöka verksamheten för det mobila sjukhuset att även ge vård nattetid kunde en god servicenivå behållas i norra delen av välfärdsområdet, även om jouren på Malmska inte är öppen nattetid.

Kostnaderna för att upprätthålla nattjouren på Malmska består främst av lönekostnader för läkare och vårdpersonal på jouren, därtill tillkommer kostnader för röntgenskötare i beredskap. Kostnaderna som hänför sig till vården av patienterna (te.x. undersökningar och läkemedel) påverkas av hur stor del av patienterna som istället sköts på jouren andra tider på dygnet. Ifall jouren, istället för dygnet runt, är öppen t.ex. kl 8-22 alla dagar är inbesparingen i läkarkostnader (delvist egna läkare, delvist köptjänst) ca 700 000 €/år. Därtill ger avslutande av röntgenskötarens beredskap nattetid en viss inbesparing, dels. Att flytta vårdpersonal-resursen till mobila sjukhuset bedöms vara en kostnadsneutral förändring.



Ifall jouden på Malmska inte längre är öppen nattetid är det viktigt att tillräckligt väl informera befolkningen om vikten att kontakta vårdbedömningen innan jourbesök och att i de fall det är möjligt uppsöka vård under andra tidpunkter. Vårdbedömningen har också möjlighet att boka in patienten för besök under tjänstetid.

Naturligtvis finns ett visst behov av jourtjänster på primärvårdsnivå nattetid även i fortsättningen, som behöver skötas på samjouden vilket orsakar vissa alternativkostnader. Å andra sidan gör utökning av mobila sjukhuset, så att det fungerar även nattetid, att patienter som annars uppsökt jouden och eventuellt tagits in på avdelningen kan skötas i eget hem eller på egen boendeenhet vilket i sin tur sparar kostnader.

Jouden har endel patienter som övernattar på jouden för observation eller i väntan på avdelningsplats. För dem behöver i såfall ordnas plats på Malmskas avdelningar. Föreslås att öppettiderna på jouden vid Malmska i Jakobstad ändras till kl 07(089-22 alla dagar.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

Föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas samarbetsförhandlingarna som avslutas 4.11.2024 och
- beslutar om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

Beslut:

Förslaget godkändes.

Antecknades till protokollet att styrelsemedlem Mervi Rantala anmälde jäv i enlighet med förvaltningslagen 28 § 5 mom. och var utstigen under ärendets behandling.

Paragrafen justerades omedelbart.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5590/00.01.02.01/2024

Beredare

Penttinen Erkki

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen av servicenätet och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:



Bilagor

Bilaga 8 EVA Malmska jour

61 Koncentration av radiologiska verksamheten till tre enheter

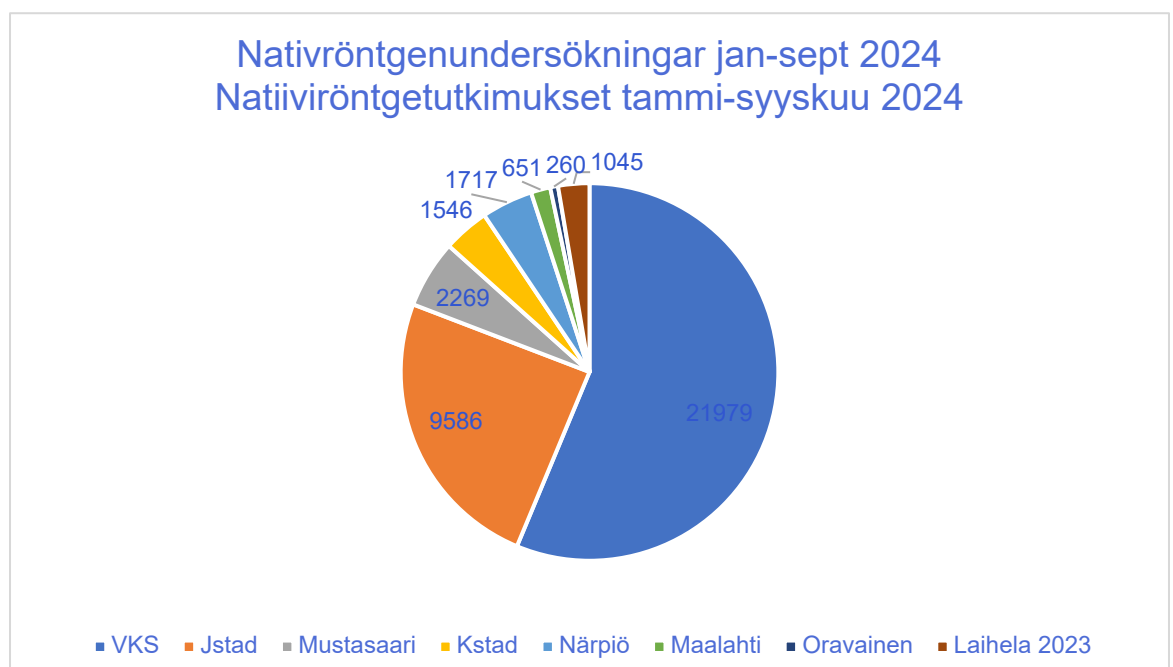
Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 216

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

Tillgängligheten till röntgentjänster varierar idag inom välfärdsområdet. Radiologisk verksamhet finns på social- och hälsocentralerna enligt följande:

- Jakobstad (Malmska): 7 dagar / vecka; röntgen, ultraljud, CT, MRI
- Vörå (Oravais): 1 dag / vecka; röntgen
- Korsholm: 5 dagar / vecka; röntgen, ultraljud
- Laihela: ur funktion sedan årsskiftet 2023-2024; röntgen
- Malax: 2-3 dagar / vecka; röntgen
- Närpes: 5 dagar / vecka; röntgen, ultraljud
- Kristinestad: 5 dagar / vecka; röntgen, ultraljud
- Radiologiska enheten på VCS betjänar både Vasas och Laihelas primärvård och centralsjukhuset 7 dagar / vecka; röntgen, ultraljud, CT, MRI, PET

Nativröntgenundersökningarna ("vanliga" röntgenundersökningar, dvs inte t.ex. ultraljud, CT eller MRI undersökningar) januari-september 2024 fördelade sig enligt tabellen nedan. Röntgen i Laihela har inte haft verksamhet 2024, som jämförelse ingår siffrorna från motsvarande period 2023. 2024 har undersökningarna gjorts på VCS. Maximala kapaciteten per röntgenapparat är ca 10 000 undersökningar / år, ca 40 - 45 undersökningar per dag under tjänstetid.





Olika typer av radiologiska undersökningar är en viktig del av diagnostiken både inom primärvården och den specialiserade sjukvården. Vid planerad mottagning är det i många fall en fördel ifall undersökningen sker i god tid innan besöket för att röntgenläkare ska hinna ge ett utlåtande om undersökningen. Vid vissa kontrollbesök bedömer läkaren på mottagningen själv röntgenbilderna. Akutbesök, tex på grund av olyckor sker oberoende av tidpunkt och på de enheter som inte har röntgen öppet alla vardagar kan jourfall bara röntgas på plats vid vissa tidpunkter. Besök som kräver röntgenkontroll kan inte heller automatiskt ordnas så att röntgen-undersökningen kan ske i anslutning till besöket, utan kräver separat besök. Enskilda människor har i allmänhet ganska sällan behov av röntgentjänster, varför det inte för den skull är viktigt att ordna dem som närservice.

Verksamheten på social- och hälsocentralerna och de allmänmedicinska avdelningarna genomgår, p.g.a. organisationsförändringen och framtids- och anpassningsprogrammet, för närvarande en stor förändringsprocess. I enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet är hälsovårdstjänster som närservice viktiga också i framtiden. Det gemensamma klient- och patientdatasystemet som tas i bruk under 2024-2025 möjliggör på ett annat sätt en tidigare att enkelt ta del av undersökningsresultat oberoende av på vilken enhet inom välfärdsområdet de utförts. Trots en minskning av antalet verksamhetspunkter för radiologiska undersökningar kan läkarmottagningsverksamhet och allmänmedicinsk, rehabiliterande avdelningsvård ske på social- och hälsocentralerna även i fortsättningen. Inför planerade besök är det möjligt för patienten att ta sin röntgenbild på närmsta ställe som har tillgång till röntgen, eller där det annars är smidigast. Vid akutbesök där röntgenundersökning är en del av helhetsbedömningen, behöver tydliga processer uppgöras för samarbetet mellan vårdande enhet och verksamhetspunkten med röntgenenhet. Det är också viktigt att noggrant följa med, att den regionala jämlikheten bibehålls och att undersökningspraxis inte börjar skilja sig mellan de enheter som har tillgång till röntgen på plats och övriga. Denna risk behöver dock beaktas redan i dagsläget, eftersom inte alla enheter i nuläget heller har tillgång till bildiagnostik på verksamhetsenheten.

Ett stort problem inom radiologin är bristen på röntgenskötare, inte bara inom Österbottens välfärdsområde, utan i hela Finland. Inom de närmsta åren går flera i pension och en utspridd verksamhet blir allt mera sårbar. Det är viktigt att personalresursen och apparatur används så effektivt som möjligt. En koncentrerad verksamhet bedöms minska behovet av röntgenskötare med två årsverken.

Nativröntgenutrustningen har nått slutet av sin livscykel på tre enheter, på en enhet är den redan ur bruk, och på ytterligare två enheter behöver den förnyas omedelbart. När investeringar prioriteras är en viktig aspekt att de är kostnadseffektiva, vilket inte uppfylls för röntgens del på en stor del av enheterna. Förutom att välfärdsområdets fullmäktiga ska godkänna investeringsplanen, ska den även godkännas av finansministeriet. Ifall man inte går in för att minska antalet enheter krävs omgående investeringar i ny apparatur för ca 550 000 euro plus installationskostnader.

Att koncentrera den radiologiska verksamheten till tre enheter innebär, förutom mindre investeringar och rekryteringssvårigheter även en årlig inbesparing på ca 550 000 euro. För att vi i framtiden ska kunna erbjuda täckande service för hela Österbotten behöver, av personalmässiga och ekonomiska orsaker, strukturerna för röntgenverksamheten ses över.

Den nuvarande undersökningskapaciteten i Vasa, Jakobstad och Närpes är tillräcklig för att röntgen, ultraljuds- och OTPG-undersökningar (munhälsovårdens bettundersökningar) kan koncentreras dit utan tilläggsinvesteringar. Här är även beaktat att behovet av olika undersökningar ökar vartefter befolkningen blir äldre. På centralsjukhuset behöver ett rum till tas i bruk för ultraljudsundersökningarna, vilket är möjligt då Fimlab har flyttat endel av sin verksamhet på centralsjukhuset till andra utrymmen.



Motiveringar för att koncentrera verksamheten till Vasa, Jakobstad och Närpes:

- Jakobstad: största enheten i norra delen av området och den enda enhet i norra området som har radiologisk verksamhet i nuläget. Befolkningsunderlaget tillräckligt för effektiv verksamhet. Förutom primärvård har enheten specialiserad sjukvård och jourverksamhet. En del av apparaturen är förnyad under de senaste 5 åren
- Vörå: få undersökningar, öppet endast en dag per vecka. Befolkningsunderlaget inte tillräckligt för effektiv verksamhet. Apparaturen har nått änden av sin livslängd
- Korsholm: tämligen stort befolkningsunderlag, men nära till servicen på Vasa centralsjukhus. Apparaturen behöver förnyas inom 2-4 år.
- Vasa: centralsjukhus, akutsjukhus med behov av omfattande röntgentjänster 24/7. Kvarvarande röntgenapparat vid Damnbrunnen är 10 år gammal och har endast ett par år kvarvarande livslängd. Kostnaderna för att flytta apparaten är så pass höga att det inte är lönsamt att ta den i bruk på annan ort.
- Laihela: haft få undersökningar. Befolkningsunderlaget inte tillräckligt för effektiv verksamhet. Tämligen nära till servicen i Vasa. Apparaturen har nått änden av sin livslängd och är ur bruk.
- Malax: få undersökningar, öppet 2-3 dagar per vecka. Befolkningsunderlaget inte tillräckligt för effektiv verksamhet. Tämligen nära till servicen i Vasa. Apparaturen har nått änden av sin livslängd.
- Närpes: största enheten i södra delen av området med det största befolkningsunderlaget. Av avståndsmässiga orsaker finns behov av en röntgenenhet i södra delen av välfärdsområdet, även om undersökningsmängden trots koncentrerad verksamhet förblir ganska låg. Apparaturen behöver förnyas inom 2-4 år.
- Kristinestad: Få undersökningar. Öppet 5 dagar per vecka, vilket gör att antalet undersökningar per dag är lågt. Svårigheter att rekrytera personal. Befolkningsunderlaget inte tillräckligt för effektiv verksamhet och geografiskt sett har en större andel av befolkningen närmare till undersökningar om verksamheten är i Närpes. Apparaturen är förnyad för två år sedan.

Identifierade för- och nackdelar med att centralisera verksamheten framgår ut bifogade swot-analys och konsekvensbedömning.

Föreslås att röntgenverksamheten i Oravais och Malax avslutas omgående, verksamheten i Laihela återupptas inte, undersökningarna styrs till Vasa centralsjukhus. Radiologiska verksamheten i Korsholm avslutas under 2025, verksamheten styrs till Vasa. Radiologiska verksamheten i Kristinestad avslutas under 2025, verksamheten styrs till Närpes. För norra området sker inga förändringar i servicenätet, enheten i Jakobstad ansvarar för den radiologiska verksamheten även i fortsättningen

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

Föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgargenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas samarbetsförhandlingarna som avslutas 4.11.2024 och
- beslutar om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

Beslut:

Förslaget godkändes.

Antecknades till protokollet att styrelsemedlemmar Rainer Bystedt, Marko Heinonen, Katja Rajala och Hans-Erik Lindqvist anmälde jäv i enlighet med förvaltningslagen 28 § 5 mom.



och var utstigna och utloggade under ärendets behandling.

Paragrafen justerades omedelbart.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5665/00.01.02.01/2024

Beredare Penttinen Erkki

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen av servicenätet och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 9 Swot Röntgen

Bilaga 10 EVA Röntgen 3 verksamhetspunkter

62

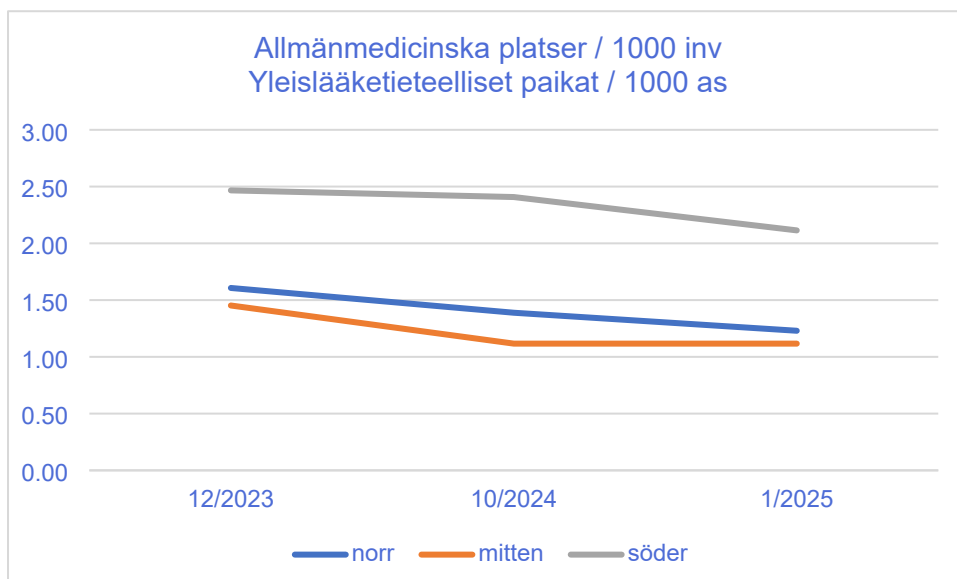
Avslutande av köptjänst för allmänmedicinska avdelningen i Kristinestad

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 217

Beredare Palmberg Christian
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 579 6181, fornamn.efternamn@ovph.fi

Österbottens välfärdsområde har på många områden nationellt sett höga kostnader för vård och service. Hit hör även kostnaderna för vård på allmänmedicinsk avdelning. 2023 var kostnaderna i Österbotten ca 13 % högre än det nationella medeltalet. Under perioden januari-september 2024 har ca 85% av vårddygnen vid de allmänmedicinska avdelningarna i Österbotten utgjorts av patienter som är 75 år eller äldre. Jämför man kostnader för allmänmedicinsk vård per invånare över 75 år mot det nationella medeltalet ligger de i Österbotten ca 7% högre. Samtidigt är det icke-åldersstandardiserade sjuklighetsindexet 87,1 (landets medeltal 100), dvs befolkningen är betydligt friskare än i landet som helhet, även då man tar hänsyn till att Österbotten har en stor andel äldre. 2024 är vårddygnen på allmänmedicinska avdelningar klart störst för invånarna i Kristinestad, Malax och Vörå.

Under 2023 och 2024 har platserna för dygnet runt vård minskat både inom den specialiserade sjukvården och på de allmänmedicinska avdelningarna. De allmänmedicinska platserna har 2024 minskat med sammanlagt 52; 14 i norra delen av området (Jakobstad), 37 i mellersta delen (Vasa, Vörå, Laihela) och 1 i södra delen (Kristinestad). Samtidigt har hemsjukhuset utvecklats till att omfatta nästan hela välfärdsområdet och verksamheten i form av mobilt sjukhus har också kommit i gång. I planen för verksamhetsmässiga förändringar på de allmänmedicinska avdelningarna inför 2025 ingår ytterligare minskning av 10 platser, 5 i norra delarna av området och 5 i södra. Ser man till antalet allmänmedicinska platser per invånare är antalet klart störst i den södra delen av området (Närpes, Kaskö, Kristinestad). Även om man beaktar att en större andel av befolkningen i de södra delarna av området jämfört med välfärdsområdet som helhet är över 75 år, är platsantalet fortsättningsvis högre i södra delen.



Allmänmedicinska avdelningen i Kristinestad är inte välfärdsområdets egen verksamhet, utan tjänsten köps av Bottenhavets Hälsa, det bolag som välfärdsområdet äger gemensamt med Pihjalalinna. Kostnaderna för köptjänsten är högre än kostnaderna för motsvarande egen verksamhet i samma storlek. Avdelningen är en del av helheten för de



allmänmedicinska avdelningarna i Österbotten och patienter tas in till avdelningen enligt samma principer om för övriga avdelningar. Avdelningen har 17 platser. Under senaste året har en stor del av patienterna varit sådana som väntar på boendeplats. Det samägda bolaget har haft svårt att rekrytera personal och i perioder har man inte sjukskötare i alla arbetsskiftet, utan endast närvårdare nattetid. Detta påverkar vilken typ av vård som kan ges på avdelningen och akut sjuka patienter kan inte vårdas där. Svårigheterna att rekrytera personal i södra delarna av området har också gjort att det inte varit möjligt att utveckla hemsjukhuset i den omfattning som befolkningen skulle ha behov av, utan patienterna är tvungna att uppsöka avdelningen för att t.ex. få antibiotikainjektioner. Planering för att komma igång med mobilt sjukhus i södra delen av området pågår.

Kraven på inbesparingar för att uppnå ett positivt resultat i budgeten för 2025 gör att de allmänmedicinska avdelningsplatserna behöver minskas i en snabbare takt än vad som ursprungligen planerats. Ytterligare platsminskningar på enstaka avdelningar är inte tillräckligt, utan det behövs att en hela avdelningar avslutas. Med tanke på att platsantalet högst i södra delen av området och ingen minskning av boendeplatser planeras i Kristinestad föreslås att köptjänsten för vårdplatser på avdelningen i Kristinestad avslutas. Netto inbesparingen på årsnivå är ca 2,1 milj. euro. varav ca 1,8 milj. euro består av köptjänst från Bottenhavets Hälsa Ab och resterande del är minskning av välfärdsområdets egna kostnader för hyror, diagnostiska undersökningar, läkemedel och olika typer av stödtjänster. I sparsumman har beaktas att inkomsten för klientavgifter minskar med ca 250 000 euro. Att avsluta avdelningen ger samtidigt möjlighet att få behövlig personalresurs till hemsjukhus som välfärdsområdet har förbundit sig att ordna som service i hemmet. För utveckling av hemsjukhusverksamheten krävs en satsning på ca 150 000 € / år. Tillräckliga resurser för mobilt sjukhus förbättrar också förutsättningarna för invånarna att klara sig hemma. Försättningsvis behövs någon form av enhet för dagbehandlingar i Kristinestad och det kan vara aktuellt att tillfälligtvis utöka platsantalet på avdelningen i Närpes. Förslaget är att förhandlingar förs med Bottenhavets hälsa Ab med målsättningen att avsluta köptjänsten för avdelningsvården i Kristinestad från 1.4.2025.

Flera av välfärdsområdets anpassningsåtgärder har drabbat Kristinestad, vilket förståeligt nog innebär en oro hos befolkningen. Samtidigt har staden, jämfört med övriga delar av välfärdsområdet, haft en omfattande servicenivå i förhållande till det minskande befolkningsunderlaget. Om nu föreslagna åtgärder genomförs kan fokus i fortsättningen vara på att utveckla öppenvårdstjänsterna lokalt och utveckla de tjänster på olika nivåer som ges hem.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas samarbetsförhandlingarna som avslutas 4.11.2204 och

- beslutar om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

Beslut:

Förslaget godkändes.

Antecknades till protokollet att sektordirektör Pia-Maria Sjöström och ekonomidirektör Lena Nystrand anmälde jäv i enlighet med förvaltningslagen 28 § 5 mom. och var utstigna under ärendets behandling. Beredande tjänsteinnehavare rättades till verksamhetsområdesdirektör Christian Palmberg (teknisk korrigerig).

Paragrafen justerades omedelbart.



Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5678/00.01.02.01/2024

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen av servicenätet och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 11 Konsekvensanalys; Kristinestad

63

Utvecklande av verksamheten vid Pixneklinden i anslutning till den övergripande utvecklingen av missbrukar- och beroendevården

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 218

Beredare Penttinen Erkki
Hyvärinen Kostu
Mustonen Marja
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Lagstiftningen gällande missbrukar- och beroendevården ändrades i början av år 2023. Bestämmelser om missbrukar- och beroendevården finns i hälso- och sjukvårdslagen (i synnerhet i paragraf 28 och 28a) och i socialvårdslagen (i synnerhet i paragraf 22, 24, 24a). Bedömningen av behovet av missbrukarvård görs med stöd av hälso- och sjukvårdslagen när det är fråga om ett vårdbehov som avses i hälso- och sjukvårdslagen och med stöd av socialvårdslagen när det är fråga om ett stöd som tillhandahålls av socialvården.

För närvarande kan Österbottens välfärdsområde inte tillhandahålla institutionsbaserad rehabilitering för alla missbrukare på likvärdiga grunder. Svenskspråkiga klienter erbjuds denna service vid en egen enhet som är belägen i regionen. De finskspråkiga hänvisas till institutionsbaserad rehabilitering för missbrukare till olika håll i Finland och kan heller inte erbjudas rehabilitering som närservice.

Österbottens välfärdsområde köper institutionsbaserad rehabilitering för missbrukare av flera olika serviceproducenter. Den finskspråkiga befolkningens rehabilitering för missbrukare tillhandahålls helt med hjälp av köptjänster. För närvarande finns det inte en enda privat serviceproducent i Österbottens välfärdsområde. De närmaste privata enheterna som tillhandahåller institutionsbaserad rehabilitering för missbrukare och som används oftast är belägna i Etseri och Kankaanpää.

Den institutionsbaserade missbrukarvården och rehabiliteringen för missbrukare tillhandahålls för den svenskspråkiga befolkningen i egen regi i Malax på Pixneklinden som är Finlands enda helt svenskspråkiga enhet som tillhandahåller vård och rehabilitering för missbrukare. I en del fall har man köpt rehabilitering för svenskspråkiga missbrukare från till och med Sverige.

Österbottens välfärdsområde har i sin servicestrategi och i syfte att balansera sin ekonomi fastställt att välfärdsområdet ska minska användningen av köptjänster och utveckla sin egen serviceproduktion. Nyckeltalen för den institutionsbaserade rehabiliteringen av missbrukare påvisar att serviceproduktionen vid Pixneklinden under välfärdsområdets existens gått kraftigt på tomgång. Den genomsnittliga beläggningsgraden på den egna enheten har varit 61 %.

Österbottens välfärdsområde måste se till att den egna missbrukar- och beroendevården som tillhandahålls dygnet runt bättre motsvarar invånarnas servicebehov. Klienterna måste också få vård och service på sitt eget modersmål. I och med den nuvarande modellen – med en enspråkig enhet – kan man inte utveckla en serviceproduktion som tar alla klientgrupper i beaktande. Servicekedjorna och processerna för missbrukarvården och rehabiliteringen av missbrukare måste förenhetligas för att klienternas vård- och servicebehov ska kunna bemötas med sådana obrutna service- och vårdkedjor som hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen förutsätter. Genom att utveckla välfärdsområdets missbrukarvård kan även behandlingen av klienternas somatiska sjukdomar tillhandahållas som närservice. Såväl behovet av socialvård som servicen inom socialvården kan snabbare omsättas i praktiken om rehabiliteringen av missbrukare och övrig (social) rehabilitering tillhandahålls i det egna välfärdsområdet.



I den anslutna promemorian ges en mera detaljerad framställning av hur utvecklingsåtgärderna kunde inledas.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

Föreslår att styrelsen

- antecknar tjänsteinnehavarnas beredning till kännedom. Innan beslut tas i ärendet begär välfärdsområdet utlåtande av berörda kommuner och påverkansorgan och genomför en medborgarenkät om föreslagna förändringar. Därtill beaktas pågående samarbetsförhandlingar som avslutas 4.11.2024 och
- beslutar om ärendet vid sitt möte 25.11.2024

Beslut:

Förslaget godkändes.

Paragrafen justerades omedelbart.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5622/00.01.02.01/2024

Beredare

Penttinen Erkki

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med den föreslagna ändringen av servicenätet och ger ett utlåtande om ärendet. Utlåtandet ges till styrelsen för kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 12 Promemoria Pixneklinden verksamhetsförändring

Bilaga 13 Pixneklinden: Förhandsbedömning av konsekvenserna av beslut

64

Utvärdering och uppdatering av välfärdsområdets servicestrategi

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 222

Beredare

Sjöström Pia-Maria

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

Enligt 11 § i lagen om ordnande av social och hälsovården (612/2021) ska välfärdsområdet för planeringen och styrningen av sin ekonomi och sin verksamhet som en del av sin välfärdsområdesstrategi utarbeta en servicestrategi för social- och hälsovården. Planen ska vara offentlig. I servicestrategin beslutar välfärdsområdet om de långsiktiga målen för den social- och hälsovård som omfattas av välfärdsområdets organiseringsansvar. I servicestrategin sätter välfärdsområdet dessutom upp mål för hur social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls med beaktande av behoven hos invånarna i välfärdsområdet, de lokala förhållandena, tillgången till tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt kostnadsnyttoeffektiviteten. I Österbottens välfärdsområde baserar servicestrategin sig på de behov som fastställs i regionala välfärdsberättelsen "Hur mår Österbotten".

Välfärdsområdets invånare och tjänsteanvändare ska ha möjlighet att delta i och påverka utarbetandet av servicestrategin. Servicestrategin ligger till grund för välfärdsområdets verksamhetsplanering, ekonomiplan och framtids- och anpassningsprogram. Välfärdsområdets fullmäktige godkände 11.3.2024 (§ 8) en uppdatering av servicestrategin för Österbottens välfärdsområde 2024-2026. Förverkligandet av framtids- och anpassningsprogrammet för 2025-2026 kräver ännu att vissa av målsättningarna justeras. Detta gäller främst målsättningen för andelen äldre som bor hemma. Vissa förändringar har också skett i lagstiftningen. Servicestrategin har också kompletterats med en språkstrategi och därtill har de ekonomiska delarna uppdaterats. En mera omfattande uppdatering av servicestrategin görs i början av nästa fullmäktiges mandatperiod.

Förslaget till uppdatering av servicestrategin ska innan behandling i fullmäktige behandlas i välfärdsområdets ungdomsfullmäktige, äldre råd och rådet för funktionshindrade. Sektionen för främjande av hälsa, välfärd och kontaktytor har behandlat de delar som gäller främjande av välfärd och hälsa. Finskspråkiga sektionen har behandlat språkstrategin.

I samband med utarbetandet och genomförandet av framtids- och anpassningsprogrammen har befolkningen via enkäter på hemsidan och i pappersform haft möjlighet att uttala sig om hur man ser att servicen borde utvecklas. Kommunerna har haft möjlighet att ge utlåtande på planerade förändringar i servicenätet. Därtill har flera offentliga diskussionstillfällen ordnats. Materialet från enkäterna och tillställningarna har beaktats i uppdateringen av strategin, så också de utvecklingsförslag som kom från personalen i samband med beredning av framtids- och anpassningsprogrammet 2023-2026.

Sektordirektör, barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår, att styrelsen noterar utvärderingen av servicestrategin för kännedom och godkänner för sin del de föreslagna uppdateringarna av servicestrategin i enlighet med bilagan. Styrelsen för uppdateringarna av servicestrategin till fullmäktige för godkännande.

Beslut:

Förslaget godkändes efter omröstning.

Styrelsemedlem Mervi Rantala föreslog att målsättningen rörande antalet personer som bor hemma år 2026 sätts till 93 %, inte 94 %. Förslaget understöddes av styrelsemedlem Peter Sjöqvist. Efter omröstning vann beredningens förslag med rösterna 9 Ja mot 3 nej. Omröstningslängd i bilaga.



Tjänsteinnehavarna befullmäktigades att göra nödvändiga tekniska korrigeringar i handlingarna inför fullmäktiges behandling av ärendet.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5527/00.01.02.00/2024

Beredare Penttinen Erkki

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Rådet för personer med funktionsnedsättning bekantar sig med utvärderingen och uppdateringen av välfärdsområdets servicestrategi och antecknar den till kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 14 Servicestrategi 2025 beslutsversion

Bilaga 15 Servicestrategi 2025 ändringsversion

Bilaga 16 Utvärdering av servicestrategin_ Palvelustrategian arviointi



65

Tillämpningsdirektivet för servicesedlar inom funktionshinderservice, personlig assistens, år 2025

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 229

Beredare Jaskari Anne
Sofia Svartsjö
Tony Pellfolk
Heidi Kotanen
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Tillämpningsdirektivet för Österbottens välfärdsområdes servicesedlar inom funktionshinderservice, personlig assistens, 2025 har uppdaterats (som bilaga). Det finns en skild log över uppdateringar och korrigeringar (som bilaga).

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår att styrelsen

- beslutar godkänna det bifogade tillämpningsdirektivet för Österbottens välfärdsområdes servicesedlar inom funktionshinderservice, personlig assistens, år 2025, vilket träder i kraft från och med 1.1.2025.

- beslutar att tjänsteinnehavaren kan göra i bifogade anvisningar mindre tekniska ändringar och korrigeringar för att få bort eventuella fel som kan ha upptäckts.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5548/00.01.02.01/2024

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

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Antecknas till kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 17 Servicesedlar Tillämpningsdirektiv för funktionshinderservice, Personlig assistens 2025



Bilaga 18 Funktionshinderservice Personlig assistent - förändringslogg

66

Tillämpningsdirektiv enligt den nya funktionshindersservicelagen – vad kommer att förändras med den nya lagen

Rådet för personer med funktionsnedsättning 11.09.2024 § 51

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

Tillämpningsdirektiv för den nya funktionshinderlagen har utarbetats. Chefen för funktionshindersservice Petra Isosalo går igenom de väsentliga förändringarna, vad som kommer att förändras med den nya lagen.

Chef för funktionshindersservice Isosalo Petra

Rådet för personer med funktionsnedsättning ombeds om synpunkter på tillämpningsanvisningarna innan de går vidare till välfärdsområdets styrelse för godkännande.

Beslut:

Tillämpningsdirektiven finns i nuläget enbart på finska. Eftersom tillämpningsdirektiven ännu inte finns tillgängliga på svenska, beslöt rådet för personer med funktionsnedsättning att inte ge något offentligt utlåtande innan tillämpningsdirektiven samtidigt kan presenteras på båda språken. Tillämpningsdirektiven får inte heller gå till styrelsen innan de finns tillgängliga på båda språken. Ett offentligt utlåtande ges vid nästa sammanträde.

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

4894/00.01.02.01/2024

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

Österbottens välfärdsområdes allmänna tillämpningsdirektiv enligt den nya funktionshindersservicelagen kommer att genomgå i den mån det har skett ändringar i dem. Vi går igenom de kommentarer och frågor som funktionshinderrådets medlemmar i förväg har anmält att de vill diskutera.

Chef för funktionshindersservice Isosalo Petra

Rådet för personer med funktionsnedsättning ger ett utlåtande om tillämpningsanvisningarna innan de går vidare till välfärdsområdets styrelse för godkännande.

Beslut:

67

Lägesbild gällande upphandling av färdtjänst

Rådet för personer med funktionsnedsättning 11.09.2024 § 52

Ett av de övriga ärendena gällde den upphandling av färdtjänst som genomförts och där nu beslut tagits. Det finns en oro över att servicen försämras då den här formen av service upphandlas och lokalkännedom eventuellt saknas bland dem som lämnar in offerter. Eftersom besvärstiden ännu löper och det enbart är de som lämnat offert som har rätt att besvara sig över beslutet, så är ärendet belagt med sekretess och välfärdsområdet kan därför ännu inte kommentera ärendet. Vid nästa möte kan ärendet på nytt tas till behandling.

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5948/05.07.00/2024

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

Rådet för personer med funktionsnedsättning får uppdaterad information om upphandlingen.

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Antecknas till kännedom.

Beslut:

68

Budgetberedningen 2025 och ekonomiplanen 2026 - 2027

Välfärdsområdesstyrelse 21.10.2024 § 206

Beredare

Nystrand Lena
Marina Kinnunen
Pia-Maria Sjöström
Erkki Penttinen
Pia Vähäkangas

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

Beredningen av budgeten 2025 och ekonomiplanen för åren 2026 - 2027 pågår och åtgärder har planerats i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet.

Flera faktorer gör att välfärdsområdet måste minska sin kostnadsnivå:

- Välfärdsområdets finansiering från staten påverkas främst av befolkningens behov av vård- och service. Österbotten har, efter Helsingfors och de nyländska välfärdsområdena, landets lägsta vård- och servicebehov. Kommunerna i Österbotten har å andra sidan tidigare satsat mycket resurser på social- och hälsovården, vilket innebär att välfärdsområdets kostnader per invånare är högre än landets medeltal. När man jämför kostnaderna utifrån befolkningens behov var Österbottens social- och hälsovårdskostnader per invånare 2023 högst i landet (4274 euro / inv.). Detta är den största utmaningen för Österbottens del.
- Ökade och nya vård och servicebehov ökar årligen välfärdsområdenas kostnader. Detta beaktas i den statliga finansieringen, men från 2025 ersätts ökade behov inte fullt ut, utan endast till 80%.
- Fram till 2028 ingår en övergångsutjämning i finansieringsmodellen. För de välfärdsområden som har högre kalkylerade än verkliga kostnader ökar finansieringen årligen tack var utjämningen, för de områden de kalkylerade kostnaderna är lägre än de faktiska minskar den. För Österbottens del är övergångsersättningen 2025 ca 13,5 milj. Euro. Ersättningen minskar årligen för att upphöra 2029.
- Välfärdsområdet måste enligt lag balansera de underskott som uppstått under 2023 och 2024 före utgången av år 2026.
- Den retroaktiva korrigeringen kommer eventuellt att förändras i och med propositionen om ändringen av lagen så att man i den korrigeringen som görs år 2026 på basis av uppgifterna för år 2024 beaktar 95 procent i finansieringen och i korrigeringen som görs år 2027 beaktar 90 procent och i korrigeringen som görs år 2028 beaktar 80 procent och från och med år 2029 beaktar 70 procent i finansieringen.

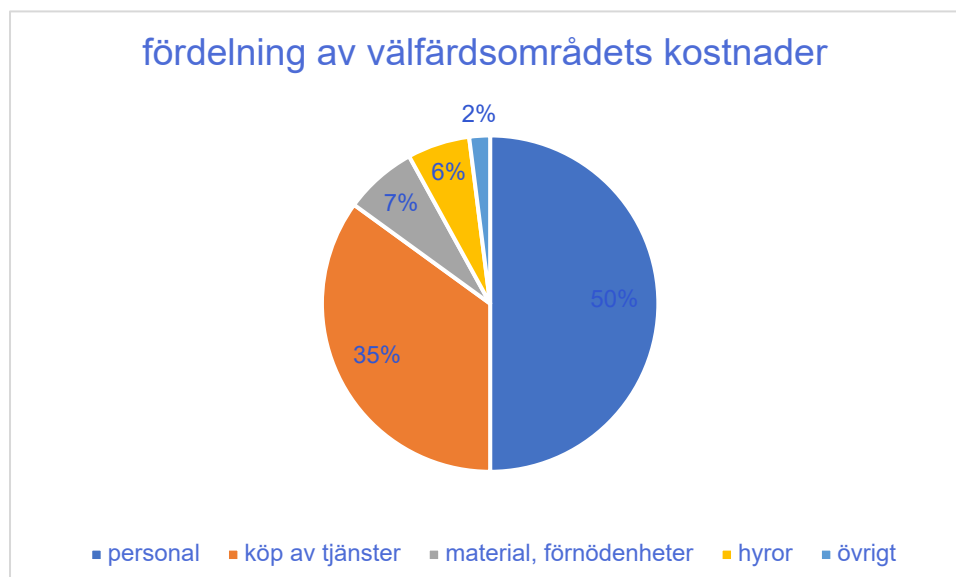
Eftersom alla faktorer som påverkar finansieringen påverkar Österbotten negativt, behöver Österbottens välfärdsområde balansera sin ekonomi så fort som möjligt.

Finansieringsmodellen innehåller redan nu ett sporrande incitament, vilket innebär att om ett område kan uppnå ett litet underskott i förhållande till de andra områdena, så kan området via den retroaktiva korrigeringen ändå betalas ersättning i enlighet med finansieringsmodellen, trots att det egna underskottet inte var så stort. Även med tanke på detta perspektiv är det viktigt att anpassa ekonomin så fort som möjligt. Det är alltså inte enbart en fråga om att nå ett positivt resultat och balansera de uppkomna underskotten, utan även en varaktig anpassning till den årliga finansieringen, som minskar under de kommande åren. Att förlänga tiden för att täcka det ackumulerade underskottet skulle inte hjälpa upp situationen, utan snarare försvåra den långsiktiga anpassningen. Förutom kostnadsaspekten innebär den förändrade befolkningsstrukturen, med en ökad andel äldre, att servicen behöver bli mera öppenvårdsinriktad för att personalen skall räcka till.



Ser man till hur kostnaderna för de olika verksamheterna och användningen av service inom social- och hälsovården förhåller sig den nationella nivån noteras att användningen av boendeservice med heldygnsvård är hög (2023 täckning för över 75-åriga 8,7% då nationella medelnivån var 6%), vid jämförelse av kostnaderna för äldres socialvårdstjänster är Österbotten på plats 16/22. Den sammanlagda användningen av sjukhusplatser i förhållande till behovet (primärvård + specialiserad somatisk sjukvård) var 2023 tredje högst i landet. Användningen av öppenvårdstjänster (besök) inom specialiserade sjukvården är högt. Kostnaderna för primärvårdens öppenvård är höga, även om användningen är nära det nationella medeltalet. Kostnaderna för barn och ungas socialvårdstjänster var 2023 å andra sidan de lägsta i landet, detta är extra tydligt vad gäller de förebyggande tjänsterna, vilket är ett tecken på att tjänsterna varit underresurserade. Dessa faktorer behöver tas i beaktande när verksamheten anpassas till de ekonomiska förutsättningarna.

För att balansera ekonomin behöver nettokostnaderna minskas med 50 miljoner under åren 2025 - 2026. Eftersom det under samma period görs insatser och satsningar om 10,5 miljoner euro för att åstadkomma varaktiga verksamhetsförändringar som ger inbesparingar blir inbesparingsnivån under perioden de facto 60 miljoner euro; 44 miljoner 2025 och 15 miljoner 2026. Genom dessa minskningar har kostnadsnivån anpassats till finansieringsnivån. Beständiga besparingar kan uppnås genom att sänka kostnaderna eller genom att öka intäkterna. Men i och med att välfärdsområdet har endast begränsade möjligheter att öka sina intäkter måste anpassningen genomföras genom att sänka kostnaderna. Kostnaderna i Österbottens välfärdsområde kan grovt fördelas enligt följande:



Verksamhetskostnaderna består idag till 50% av personalkostnader, men i åtgärdsprogrammet för 2025 står endast ca 30 % av de totala inbesparingarna av personalkostnader.

Minskningen av **personalkostnader** sker genom strukturella förändringar inklusive förändringar i servicenätet, genomgång av förvaltnings- och ledningsstrukturer i hela organisationen, samt genomgång av lagstadgade och icke lagstadgade uppgifter. Den sammanlagda inbesparingen beräknas till 10 miljoner euro inför 2025.

En av de större komponenterna i anpassningsprogrammet är minskade **hyror**, dels i form av sänkt hyresnivå, dels i form av effektiviserad utrymmes användning. En hyresminskning sker även genom ändringar i servicenätet. Totalt finns i nuvarande åtgärdsprogrammet



hyresminskningar om 8,5 miljoner euro. Här ingår en sänkning av hyresnivån för de kommunala hyresfastigheterna med ca 6,5 milj. euro per år. Detta skulle innebära att hyresavtalen med kommunerna omförhandlas redan inför 2025, så att avkastningsräntan på fastigheterna skulle sjunka från 6 till 4%. Ifall detta inte lyckas måste motsvarande inbesparing hittas på annat håll. Ifall avkastningsräntan istället för 4% var 2%, skulle det ge en ytterligare kostnadsminskning på 6,3 milj. euro / år. Detta skulle i sin tur minska behovet av inbesparingar i kärnverksamheten med motsvarande summa. Nuvarande hyresavtal går ut 2025 och inför 2026 sker nya förhandlingar om hyresnivån med de kommande hyresvärdarna.

De index som i dagsläget används för hyresjustering är högre än HVA-indexet som används vid indexjusteringen av välfärdsområdets statliga finansiering. Ifall kostnaderna för hyror ökar i snabbare takt än ökningen av den statliga finansieringen, kommer hyrornas andel av välfärdsområdets kostnader hela tiden att öka. Detta i sin tur leder till ett behov av att återkommande avstå från hyresfastigheter av kostnadsorsaker då målsättningen borde vara att fastighetsanvändningen utgår från verksamheternas behov. En viktig målsättning i hyresförhandlingarna är därför dessutom att indexjusteringen på hyrorna utgår från HVA-index.

En av de stora utmaningarna inom välfärdsområdets ekonomi är den stora andelen **köpta tjänster**, främst kundtjänster. Genom att skapa en egen barnskyddsenhet med 7 platser 2025 och med ytterligare 7 platser 2026, beräknas en inbesparing om 0,7 miljoner. Genom att utöka familjevården för barnskyddsklienter för 10 klienter 2025 och ytterligare 10 klienter 2026 kan man ytterligare minska köptjänsterna för institutionsvården och uppnå en inbesparing om totalt 2,2 miljoner 2025-2026.

När det gäller **äldreomsorgens dygnet runt serviceboenden** kommer man att minska nettokostnaderna med 12,9 miljoner euro, under åren 2025 - 2027, varav köptjänsterna minskas med 7,4 miljoner och kostnaderna för den egna verksamheten med 5,5 miljoner. Samtidigt satsar man 2,3 miljoner i utökad hemvårdsservice, med ökad personalresurs, satsningar på personalens välmående, utökad teknologi och familjevård. Målet är att allt fler personer som fyllt 75 år ska bo hemma och att täckningsgraden för serviceboenden med heldygnssomsorg ska uppnå den nationella nivån. För att uppnå dessa mål måste platsantalet på serviceboenden med heldygnssomsorg minskas under åren 2025–2026 med cirka 11,5 % eller 221 platser (innebär en täckningsgrad på 7 % med beaktande av ändringarna i åldersstrukturen). Med beaktande av hälsan och funktionsförmågan hos den äldre befolkningen i Österbotten kan detta anses vara en realistisk och trygg förändring. Enligt rapporten "Hur mår Österbotten 2024" är befolkningen i Österbotten friskare i jämförelse med den nationella nivån, samtidigt som sjuklighetsindexet är lägre. Även det index som beskriver minnesrelaterade sjukdomar är lägre. När antalet äldre ökar är det synnerligen viktigt att fästa uppmärksamheten vid de åtgärder med vilka man kan förebygga minnesrelaterade sjukdomar – såsom vid vården av folksjukdomar och identifieringen av riskfaktorer. Det är också viktigt att de äldre kan få kontakt med servicen/vården när de behöver vård/service. Genom att satsa på hemvården kan man skjuta upp behovet av serviceboende med heldygnssomsorg och successivt förkorta vårdtiden för de boende. I praktiken betyder det här att en vårdplats används av fler boende, när vårdtiden per boende är kortare.

Att avsluta en boendeenhet med 24 / 7 service för äldre är en lång process, eftersom principen är att de flesta ska få bo kvar på enheten under resten av sitt liv. Först när det bara finns ett fåtal klienter kvar blir det aktuellt att stänga enheten och erbjuda boende på annan enhet med motsvarande servicenivå åt kvarvarande klienter. Av denna orsak behöver beslut tas om stängning av ett flertal enheter redan nu, även om förverkligandet sker successivt under 2025 - 2027.

Minskningen av platsantalet i den egna servicen (totalt 95 platser) avses genomföras genom att stänga en enhet i norra området, minska platserna på en enhet i mellersta området och genom att ändra en enhet till ett gemenskapsboende från och med 1.6.2025.



Detta är en minskning med färre platser än vad som initialt planerats. Nettobesparingen på årsnivå per enhet uppgår till cirka 1,2–1,4 miljoner euro. I det södra området planeras antalet enheter minskas med två stycken.

Utöver minskningarna i den egna produktionen planerar man att minska antalet köpta platser på serviceboenden med heldygnsomsorg under åren 2025-2026 med 126 stycken. År 2025 planeras antalet köpta platser minskas med cirka 39 stycken.

För den **radiologiska verksamheten** är planen att minska enheterna med radiologisk verksamhet från 8 till 3. Röntgenutrustning är dyr, vilket innebär att användningsgraden behöver vara hög för att enhetskostnaden inte ska bli oskäligen. Då det är det brist på röntgenskötare behöver personalresursen användas så effektivt som möjligt. Det gemensamma patient- och klientdatasystemet gör att alla enheter har tillgång till alla patientens röntgenbilder oberoende av var de är tagna. Utrustningen har nått slutet av sin livscykel på tre enheter och på ytterligare två enheter behöver den förnyas inom 2-4 år. Ifall man inte går in för att minska antalet enheter krävs omgående investeringar i ny apparatur för ca 550 000 €. Trepunktsmodellen för röntgen innebär, förutom mindre investeringar och rekryteringsvärigheter även en årlig inbesparing på ca 550 000 euro.

Ytterligare strukturella förändringar görs inom både **allmänmedicinska och specialsjukvårdsavdelningar**. Verksamhetsinriktningen på avdelningarna och viss justering av platsantalet, EKG som egen verksamhet inom jourverksamheten och effektivisering av laboratoriediagnostikanvändningen inom hela organisationen beräknas sammantaget ge en inbesparing om 4,2 miljoner euro. För att balansera budgeten 2025 krävs dock ytterligare inbesparingar. Minskad köptjänst för en allmänmedicinsk avdelning och stängning av en egen allmänmedicinsk avdelning ger en inbesparing på ca 3,9 mil. euro per år med beaktande av de satsningar som behövs för utökade sjukvårdstjänster hem. Det bedöms kunna genomföras på ett tryggt sätt med beaktande av övriga planerade förändringar. Ifall övriga föreslagna åtgärder inte anses genomförbara är det dock möjligt att stänga ytterligare en specialsjukvårdsavdelning, vilket skulle ge en sammanlagd inbesparing på ytterligare ca 1,8 mil. euro/år. Att stänga ytterligare avdelningar i samband med att även antalet boendeplatser minskar kan dock innebära en utmaning. Att **centralisera dygnet runt juren till Vasa centralsjukhus** ger en inbesparing i läkarkostnader på ytterligare 700 000 euro / år och om skötarsressursen ersätts med mobila sjukhustjänster 24/7 kan en god servicenivå lokalt behållas.

I takt med att förutsättningarna för samarbete **mellan social- och hälsocentralernas enheter** och möjligheten att ta i bruk digitala tjänster förbättras då det gemensamma patient- och klientdatasystemet tas i bruk, så har detta också påverkan på behovet av service på våra fysiska verksamhetspunkter. Närbelägna social- och hälsocentraler slås samman ifall sammanslagningen leder till att servicenivån, vårdkontinuiteten och klient- och patientsäkerheten klart förbättras. En liten enhet med en liten personal på plats är en arbetsbelastning och arbetssäkerhetsrisk. Om fastigheterna är i dåligt/undermåligt skick så är det förnuftigt att avstå från dem. Det här betyder att tre mindre social- och hälsocentraler sammanslås till en större. Förändringen ger en beständig besparingseffekt på 850 000 €.

Förutom den inbesparing som sker genom utveckling av den egna verksamheten inom barnskyddet riktas **inga direkta sparåtgärder mot servicen för barn och unga**. Däremot behöver en del av resurserna inom den specialiserade sjukvården för barn och unga styras mot mera öppna och halvöppna vårdformer och till förstärkning av servicen på grundnivån.

Ifall ytterligare inbesparingar krävs för att andra anpassningsåtgärder inte anses vara genomförbara, är det också möjligt att justera framtids- och anpassningsprogrammet och koncentrera verksamheten till färre social- och hälsocentraler och välfärdsstationer. Detta går dock emot den strategiska målsättningen om närservice och kräver uppdatering av servicestrategin och tu-so programmet. Att minska antalet större social- och hälsocentraler med två, minska antalet välfärdsstationer med fem och avstå från tre små verksamhetspunkter beräknas ge en inbesparing på ca 3 mil. euro / år.



Vårdmaterialutdelningen har stegvis utvecklats mot centraliserad verksamhet med sammanhållen logistik, färre fysiska utdelningspunkter och istället en övergång mot att använda avhämtning från postens utdelningsställen. Även om åtgärden inte har någon stor ekonomisk påverkan så ses den som en logisk fortsättning på redan genomförd centralisering och automatisering av utdelningen.

För att kunna göra inbesparingar på **mat och städkostnader** ställs ytterligare effektiviseringskrav på inhouse-bolagen med 2,2 miljoner euro. Inför 2026 kunde en konkurrensutsättning av mat- och städtjänsterna ge en ytterligare inbesparing.

Bland de större **satsningarna** kan ytterligare nämnas köptjänster för köavkortning inom munhälsovården, utökad verksamhet i mobila sjukhuset (LIISA), satsningar på personalpolitiken och ökad summa för bidrag och samarbetsavtal med tredje sektorn.

Det ökade antalet klienter inom rehabiliteringens boendeenheter och ökat antal klienter med serviceboende i eget hem, samt effekterna av den förnyade funktionshindersservicelagen har också beaktats.

Här har nämnts endast de stora åtgärdshelheterna, varje resultatenhet har granskat sina kostnader och en stor mängd mindre åtgärder ger tillsammans med ovanstående det inbesparing som krävs för att uppnå önskat resultat.

I budgeten har inberäknats de avgiftsförhöjningar som kan tas ut enligt de maximiavgifter som ges i förordningen om klientavgifter från 1.1.2025. Avgiftsförhöjningen är hög, 22,5 % för primärvårdsavgifterna och 45 % för specialistsjukvården: Välfärdsområdenas finansiering har minskats i motsvarande grad, utan denna förhöjning behöver andra motsvarande minskningar göras. I höjning av avgifterna är beaktat att andelen patienter som får nedsatta avgifter ökar.

Sammanställning av förändringarna 2025:

Åtgärdshelheter	Inbesparingar 2025	Satsningar 2025
Förvaltning, stödtjänster och ledningsstrukturer	7 250 000	-730 000
Hysesinbesparingar och effektivare utrymmes användning	10 429 258	
Ändringar riktade till specialistsjukvården och allmänmedicinska bäddavdelningar	8 181 700	
Ändringar riktade till primärvårdens service	1 550 000	-1 815 000
Ändringar i socialvårdens boendeservice	5 311 503	
Satsningar på hemvården		-840 000
Ändringar från köpta tjänster till egen verksamhet	4 524 900	-3 775 000
Ökade klientavgifter enligt förordningen	6 800 000	
	44 047 361	-7 160 000

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen godkänner att

- en kostnadsinbesparing på 44 milj. euro görs i budgeten för 2025 för att uppnå ett positivt resultat.
- besparingarna i budgeten bereds utifrån det som de nationella jämförelserna påvisar, så att betoningen är på de områden där serviceproduktionen i Österbotten är omfattande i förhållande till det nationella genomsnittet
- inbesparingarna sker i enlighet med strategin och framtids- och anpassningsprogrammet

Beslut:

Förslaget godkändes efter omröstning.

Under diskussionen gav styrelsemedlem David Pettersson som förslag att serviceboenden och allmänmedicinska avdelningar tas bort från listan med inbesparingar, totalt 16,8 miljoner euro.



Förslaget understöddes av styrelsemedlemmar Mervi Rantala och Peter Sjöqvist. Efter omröstning vann beredningens förslag med rösterna 10 Ja mot 3 Nej, omröstningslängd i bilaga.

Föredraganden kompletterade därefter sitt beslutsförslag enligt följande:

-det följs fortlöpande med att servicen fungerar och om förändringstakten i servicenätet är för stram tas förändringarna i servicenätet för ny bedömning. Välfärdsområdesstyrelsen godkände enhälligt föredragandens tillägg.

Sammanträdet ajournerades för lunch kl. 11.55-12.30.

Distribution

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

5611/02.02.00/2024

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

Beredningen av budgeten 2025 och ekonomiplanen för åren 2026-2027 pågår och åtgärder har planerats i enlighet med framtids- och anpassningsprogrammet.

Sektordirektör, personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

Antecknas till kännedom.

Beslut:



69

Övriga eventuella ärenden

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

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.

- Organisationsförändring relaterad till sammanslagning av två verksamhetsområden.
- THL – utvärdering hösten 2024, slutsatser
- Handledningsguide för arbetsgivarmodellen för personlig assistens.

Beslut:



70

Sammanträdet avslutas

Rådet för personer med funktionsnedsättning 05.11.2024

Sammanträdet avslutas.

Beslut: