

	Alternativ 1 eller noll-alternativ (ingen förändring)	Riskpoäng (1-125)	Alternativ 2 eller förändringsalternativ	Riskpoäng (1-125)
Olika befolkningsgrupper - Jämlikhet och tillgång till service - Barn och unga - Personer i arbetsför ålder - Äldre - Personer med funktionsnedsättning - Mindre bemedlade - Personer med annat modersmål än finska eller svenska (obs teckenspråk)	Allmänmedicinska avdelningen i Vörå fortsätter. 15 vårdplatser, varav 12 köar till 24/7-boende; från Vasa (5), Jakobstad (1), Vörå (6), resten 3 är Vöråbor, palliativa. 13,5 vårdare inklusive avdelningssköterskan. Sekreterar-, läkarr-, ergo/fysioterapeut-, anstaltsbiträdesresurs därtill. Hemsjukhusets utrymmen inne på avdelningen.	18	Avdelningen avslutas och kvarvarande boendeväntare erbjuds en boendeplats eller överförs till vårdavdelningen i Korsholm eller Nykarleby. Allmänmedicinska patienter med hemort Vörå sköts i första hand på vårdavd i Korsholm/Nykarleby, vid behov sköts palliativa pat i Vasa All3. Hemsjukhusteamet flyttar till lämpliga utrymmen i Sote-centralen. Personalen omplaceras så långt som möjligt.	36
Tillgång till service ur språkperspektiv - Jämlik tillgång - Påverkan på klientsäkerhet - Personalsynvinkel	Ger service på svenska och finska, lokalt är svenska språket starkare. Inte framkommit brister i kvalitet och patientsäkerhet på nuvarande avdelning, patientvalet varit under kontroll.	12	Båda språkgrupperna får även i fortsättningen jämlik vård på svenska eller finska. Kan vara hög tröskel för en del personal att t ex arbeta i Vasa i stället för i Vörå.	12
Regionalt perspektiv - Påverkan på landsbygden - Jämlikhet - Samarbete med småbarnspedagogik, grundskola, yrkes- och gymnasieutbildning - Påverkan på säkerhetsplanering	oförändrat	6	Avståndet till anhöriga ökar ur ett Vörå-perspektiv. Platsminskningen borde resultera i totalt 13 färre köare till 24/7-boenden, för att inte trycket på akuta allmänmedicinska platser i mittenregionen ska öka oskäligt, vilket har effekter på samjourens patientflöde.	100
Målen för välbefinnande och hälsa - Stöder välmående och funktionsförmåga - Förebyggande verksamhet för att minska behovet av social- och hälsovård - Minska skillnader i hälsa och välmående mellan befolkningsgrupper	oförändrat	24	Målet är att öka andelen hemmaboende/gemenskapsboende med olika åtgärder. Effekter av öppenvårdssatsningarna kommer med fördröjning. Risk att vårdpersonal lämnar branschen om arbetsmöjligheterna som vårdare minskar i pendelområdet till var man önskar leva och bo.	80
Klientsäkerhet	Säker vård erbjuds på alla allmänmed avdelningar	18	Säker vård erbjuds på alla allmänmed avdelningar	24

Påverkan på personal inom välfärdsområdet - Arbets säkerhet - Arbetsmotivation och -ork - Påverkan på drag- och hållningskraften	Redan nu svårigheter att rekrytera behörig personal till avdelningen, speciellt semestertider och vid sjukfrånvaro.	36	Risk att personalen söker sig bort från Vörå vårdavdelning före beslut och före eventuell avdelningsstängning -> svårt att upprätthålla planerad verksamhet. Ev stängningshot påverkar arbetsplatsens dragningskraft, möjlighet att få	100
Påverkan på samarbetspartners - Påverkan på verksamhetsförutsättningar - Köptjänster - Aktörer inom tredje sektorn	Utmanande att ordna läkararbetet till avdelningen	27	Inget behov köpa läkartjänster till avdelningen om den stängs. Köp av städ- och kosthållstjänster, sekreterare och ergo/fysioterapeuter.	64
Ekonomisk påverkan - Lång- och kortsiktig påverkan - Direkt och indirekt påverkan	Uppskattat budgetbehov för 2025 är ca 2 miljoner €/15 platser plus kostnadsindexökning	36	Avdelningens bud 2024: 2,076 milje. Netto förv proc/avg 63,5%. Platsantalet minskat under året (-5). Inbesparing om avslutas, ca 2 milje.	12
Miljöpåverkan - Avfall och utsläpp - Energianvändning	?	3	transporter ökar, svårt uppskatta i vilken mån	18
Medeltal (1-125p)		20		50

Riskhanteringsplan: Vilka riskområden ska analyseras och hanteras?

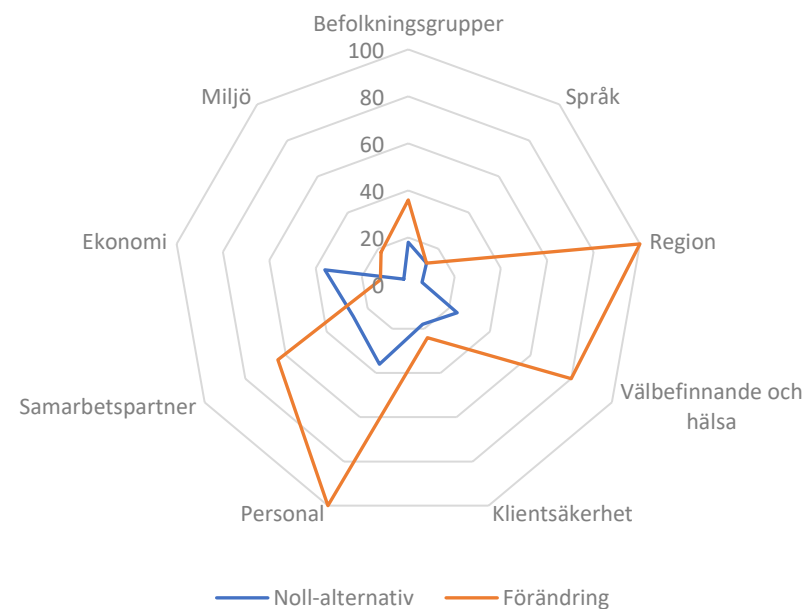
Regionalt perspektiv , personalperspektiv och mål för välbefinnade och hälsa (klienter och personal)

Tid: När ska hanteringsmekanismerna utvärderas?

Parallellt och kontinuerligt med alla sammanlagda åtgärder inom verksamhetsområdet. En avdelning som avslutas kan inte startas upp igen.

Ansvarig: Vem är ansvarig?

Versamhetsområdesdirektörerna för sjukhusservice och hem- och boendeservice och de politiska beslutsfattarna



RISKPOÄNG NOLLAVAIHTOEHTO	Skydds-			
	Allvarlig- hetsgrad	Sannolikh et	mekanism er	Total
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	2	3	3	18
Språk /Kieli	1	4	3	12
Region /Alue	1	2	3	6
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	2	4	3	24
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	2	3	3	18
Personal /Henkilöstö	4	3	3	36
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	3	3	3	27
Ekonomi /Talous	3	4	3	36
Miljö /Ympäristö	1	3	1	3

RISKPOÄNG MUUTOSESITYS	Skydds-			
	Allvarlig- hetsgrad	Sannolikh et	mekanism er	Total
Befolkningsgrupper / Väestöryhmät	3	4	3	36
Språk /Kieli	1	4	3	12
Region /Alue	4	5	5	100
Välbefinnande och hälsa /Hyvointi ja terveys	4	5	4	80
Klientsäkerhet / Asiakasturvallisuus	3	4	2	24
Personal /Henkilöstö	4	5	5	100
Samarbetspartner / Yhteistyökumppanit	4	4	4	64
Ekonomi /Talous	3	2	2	12
Miljö /Ympäristö	2	3	3	18

Kritiskhet		Sannolikhet		Skyddsmekanismer	
Poä	Kriterier	Poäng	Kriterier	Poa	Kriterier
1	Obefintlig skada, närmast obehag, t.ex. Under 25% av klienterna lägger märke till/upplever skadan. ELLER ekonomisk påverkan under 2%	1	Händer knappast någonsin, slumpmässig farlig situation. 1 per 50 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 1	1	Det finns skydd med vilka uppkomsten av en skada kan förhindras. Skyddet eller skyddsmekanismen kan inte kringgås.
2	Lindriga skador och konsekvenser som inte kräver vård. T.ex. Över 75% av klienterna lägger märke till skadan. ELLER ekonomisk påverkan 2-7%	2	Förekommer sällan. Inte förväntat att händelsen upprepas, men möjligt att den upprepas. 1 per 25.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre ELLER 1-2 per 1 år	2	Om ett skydd kringgås eller inte används upptäcks det sannolikt i samband med nästa skydd, arbetsfas eller kontrollpunkt
3	Liten olägenhet eller skada som kräver små åtgärder eller sjukhusvistelsen förlängs med 3 dygn. Klienten är missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 7-20%	3	Händelsen inträffar emellanåt 1 per 10.000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 3-5 per 1 år	3	Skydd används, men kan kringgås eller så kan man låta bli att använda dem. Uppkomsten av skadan upptäcks nödvändigtvis inte i de följande arbetsfaserna eller kontrollpunkterna.
4	Måttlig skada eller sjukdom som kräver åtgärder av en yrkesutbildad person eller sjukhusvistelsen förlängs med 4-15 dygn eller en händelse som berör en liten patientgrupp. Klienter är ORDENTLIGT missnöjd. ELLER ekonomisk påverkan 20-50%	4	Händelserna inträffar ofta. 1 per 5 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER 6-12 per 1 år. En gång per månad eller en gång varannan månad.	4	Skydden bygger på en individs noggrannhet och vaksamhet samt en ungefärlig observation
5	En händelse som leder till död eller allvarlig skada eller permanent invalidisering eller en händelse som påverkar en stor patientgrupp eller en skada som leder till en långvarig arbetsförmågenhet eller en händelse där sjukhusvistelsen förlängs med över 15 dygn. En händelse som är oacceptabel för klienten och som aldrig skulle få inträffa. En allvarlig imageförstärkt för organisationen. ELLER ekonomisk	5	Dylika händelser inträffar kontinuerligt och kommer sannolikt att upprepas inom den närmaste framtiden. 1 per 2 000 vårdkontakter/ingrepp/besök/dag eller färre. ELLER händer varje vecka eller varannan vecka eller oftare.	5	Det finns inga skydd eller skadan upptäcks i samband med slumpmässiga kontroller.

Vakavuus		Todennäköisyys		Suojaukset	
Piste	Kriteerit	Piste	Kriteerit	Piste	Kriteerit
1	Olematon haitta, lähinnä epämukavuutta Esim. alle 25% asiakkaista huomaa/kokee haitan. TAI taloudellinen vaikutus alle 2%.	1	Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne. 1 per 50 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI 1 per 2 vuotta tai harvemmin.	1	On olemassa suojaus, jota estää haitan syntymisen. Suojausta tai suojausmekanismia ei voi ohittaa.
2	Lieviä vammoja ja vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. yli 75% asiakkaista havaitsee haitan. TAI taloudellinen vaikutus 2-7%	2	Esiintyy harvoin. Tapahtumien toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista. 1 per 25 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 1-2 per 1 vuosi.	2	Suojauksen ohittaminen tai käyttämättä jättäminen jää todennäköisesti kiinni seuraavissa suojausissa, työvaiheissa tai tarkastuspisteissä.
3	Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä tai sairaalassaoloaika pitenee yli 3vrk. Asiakas on tyytymätön. TAI taloudellinen vaikutus: 7-20%	3	Tapahtuma esiintyy toisinaan. 1 per 10 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv. TAI 3-5 per 1 vuosi	3	Suojauksia on käytössä, mutta ne on mahdollista ohittaa tai jättää käyttämättä. Seuraavissa työvaiheissa tai tarkastuspisteissä haitan syntymistä ei välttämättä huomata.
4	Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua tai sairaalassaoloaika pitenee 4-15 vrk tai tapahtuma koskee pientä potilasryhmää. Asiakas on TODELLA tyytymätön. TAI taloudellinen vaikutus: 20-50%	4	Tapahtuma esiintyy usein. 1 per 5 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai. TAI 6-12 per 1 vuosi. Kerran kuukaudessa tai kerran kahdessa kuukaudessa.	4	Suojaukset perustuvat yksilön tarkkuuteen ja valppauteen sekä silmämääräiseen havainnointiin.
5	Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen tai tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon tai vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen tai sairaalassaoloaika pitenee yli 15vrk. Asiakkaalle täysin hyväksymätön tapahtuma, jota ei saa koskaan tapahtua. Organisaatiolle vakava imagohaitta. TAI taloudellinen vaikutus: yli 50%	5	Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina. 1 per 2 000 hoitokontaktia/tmp/käynti/pv tai vähemmän. TAI tapahtuu joka viikko tai joka toinen viikko tai useammin.	5	Suojauksia ei ole tai haitta saadaan selville vain satunnaistarkastuksilla.



§ 139 **Österbottens välfärdsområde, Avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Vörå, utlåtande**

Kommundirektörens beredning:

Jan Finne, jan.finne@vora.fi, tfn 040 568 3400

Österbottens välfärdsområde begär utlåtande rörande avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Oravais.

Österbottens välfärdsområde har på många områden nationellt sett höga kostnader för vård och service. Hit hör även kostnaderna för vård på allmänmedicinsk avdelning. 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.

Den allmänmedicinska avdelningen 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.

Det mobila sjukhuset har inlett sin verksamhet i välfärdsområdets mellersta område under innevarande år har goda förutsättningar att betjäna hela befolkningen på kommunens område. Erfarenheterna är positiva. Om avdelningen stänger får också hemsjukhuset en allt viktigare roll. För att hemsjukhuset ska kunna fungera optimalt krävs en viss förstärkning av personalresursen och utrymmen i anslutning till social- och hälsocentralen i Oravais.

En stängning av allmänmedicinska avdelningen skulle enligt beredningen med beaktande av andra behövliga satsningar ge en inbesparing på årsnivå på ca 1,9 milj. euro. Om stängningen planeras till 31.3.2025 är inbesparingen under nästa år 1,4 milj. euro. I sparsumman ingår även minskade hyreskostnader på ca. 320 000 euro / år. Ifall avdelningen avslutas är det möjligt att använda en del av utrymmena också i fortsättningen, så att till exempel socialvårdens klientmottagning kan flytta till social- och hälsocentralen i Oravais. Motsvarande hyresinbesparing fås då av att välfärdsområdet istället avstår från andra utrymmen.



Vörå kommun understöder inte avslutande av den allmänmedicinska avdelningen i sin helhet och tycker det är problematiskt att verksamheten under det senaste året skiftat karaktär, vilket också ger uppenbara frågetecken kring vad som egentligen hände efter senaste beslutet för snart ett år sedan. Här uppmanar kommunen till att dialogen och öppenheten är mycket viktig speciellt i förändringslägen. Kommunen har en stor förståelse för att konkreta sparåtgärder ska vidtas och kommunen har en god beredskap att delta i ett gemensamt utvecklingsarbete för att effektivisera servicen och få ner kostnaderna. Kommunen är beredd på att välfärdsområdet avstår från utrymmen i förvaltningshuset i Oravais och social- och hälso-centralen i Vörå. Detta ger en omedelbar inbesparning i hyresutgifterna. Kan också annan verksamhet som till exempel hemsjukhuset och hemvården koncentreras till enhetliga utrymmen i Oravais kan ytterligare inbesparningar göras. Kommunen önskar att välfärdsområdet tillsammans med kommunen och den lokala personalen utarbetar effektiviseringsåtgärderna, eftersom endast samarbete kan trygga utvecklingen framåt. Eventuellt kan den allmänmedicinska avdelningen kvarstå med mindre platser för att betjäna de över 75-åringar i regionen som väntar på boendeplats med heldygnsomsorg. Att vården behövs i mellanlägen är självklart och sett till placeringen av allmänmedicinska avdelningen kan konstateras att den lätt kan betjäna både söderut och norrut.

En överanvändning ska givetvis inte förekomma. Också ett samarbete med privata vårdproducenter och eventuellt tredje sektorn kunde öppna för ny service och avlasta både den tyngre vården och utrymmes användning i Oravais. Kommunen önskar också att bolagiseringen av fastigheterna kunde framskrida med snabb tidtabell.

Som utlåtande framför kommunen avslutningsvis att kommunen gemensamt med välfärdsområdet önskar samarbeta för att uppnå den avsedda inbesparingsnivån genom konkreta gemensamma åtgärdsförslag. Kommunen ser inte att en indragning av allmän medicin skulle åstadkomma en inbesparing av den avsedda storleken och det finns plats för utveckling som hör ihop med mottagningsverksamheten i Oravais. Kommunen ser här också ett behov av den palliativa "hospicevården", som kan ges utanför Vasa, som ett viktigt argument för en viss avdelningsverksamhet i Oravais.

Tillägg till beredningen;

Vörå kommun kan inte acceptera en stängning av den allmän medicinska avdelning-
end och påpekar att behovet av en mellanform av avdelning kommer att behövas i
ännu högre grad framåt.

Kommundirektörens förslag:

Jan Finne, jan.finne@vora.fi, tfn 040 568 3400

Kommunstyrelsens utlåtande i enlighet med beredningen.

KST § 139

BESLUT:

Enligt förslag.



VÖRÅ KOMMUN

Kommunstyrelsen

PROTOKOLLSUTDRAG

Dnr: VÖRÅ/467/2024

--

Ann-Britt Backull anmälde intressejäv och avlägsnade sig under ärendets behandling.

--

Till : Förtroendevalda och ledning för Österbottens Vårdsområde

Från : Personalen på Allmänmedicinska avdelningen i Vörå

Datum : 6.11.2024

Ärende: Oro inför förslaget om stängning av Vörå allmänmedicinska avdelning och de konsekvenser detta kommer att medföra för patientvården och kommunens framtid.

Vi anställda på Allmänmedicinska avdelningen i Vörå vill framföra vår oro för det förslag om stängning som Vårdsområdesstyrelsen kommer att behandla på sitt kommande möte 25.11. Vi är allvarligt bekymrade över våra kommuninvånarens fortsatta vård när de inte längre klarar sig i hemvård, när alla resurser är förbrukade gällande stödåtgärder i hemmet och när de anhörigas ork tagit slut. Vi vet av erfarenhet att den dagen kommer förr eller senare. Fram till nu har det funnits möjlighet att få sin sista vård på avdelningen på hemorten i bekant miljö, tryggt med anhöriga nära och med vård på eget språk. En grundläggande mänsklig rättighet, lika viktig som att räddas till fortsatt liv av specialsjukvården.

Allmänmedicinska avdelningar inom primärhälsovården har varit viktiga och välfungerande delar av vårdkedjan speciellt för eftervård och rehabilitering vid svåra sjukdomar och för den palliativa vården i livets slutskede. Därför borde möjlighet till viss 24/7 primärvårdsvård finnas kvar i kommunerna. Demografiska utvecklingen visar att andelen äldre under många år framöver ökar. Efterfrågan och behov av avdelningsplatser kommer inte att försvinna och kostnaderna uppstår på annat håll t.ex inom akutvården då fler patienter behöver plats på jouravdelningar och blir vårdade på specialsjukvårdsavdelningar ifall primärvårdens avdelningar försvinner. Alla patienter kan inte skickas direkt hem då det inte finns anhöriga som tar över vårdansvaret och hemvården lider brist på personal och kan ha svårt att tillräckligt snabbt reagera på behovet. Arbetsförhållandena i hemmen är mera belastande och resurskrävande pga bostädernas skick och långa avstånd. På en vårdavdelning, med personal dygnet runt i treskiftesarbete, finns resurser och utrymmen för verksamheten färdigt. Hemvårdens resurser behöver mer än fördubblas för att ha beredskap att ta emot patienterna till hemvård tillräckligt snabbt och effektivt och överta vårdansvaret dygnet runt. Den beredskapen tar tid att uppnå och vi är inte där ännu. Det är därför svårt att förstå att en stängning av vår allmänmedicinska avdelning skulle bli en ekonomiskt hållbar lösning på sikt, trots att vi förstår Vårdsområdets sparkrav och ekonomiska utmaningar i nuläget.

Vi vill ge följande kommentar angående enkäten på Välfärdsområdets

hemsida: Det framhålls i förslaget, som en motivering till att stänga vår allmänmedicinska avdelning, att majoriteten av patienterna som i nuläget vårdas på avdelningen inte kommer från närområdet utan det är till stor del Vasa- och Korsholmsbor som får vård på avdelningen. Har Vöråborna plötsligt fått mindre behov av avdelningsvård än tidigare? Så är det tyvärr inte. Att mer än hälften av patienterna på avdelningen nu är från andra områden beror på Välfärdsområdets egen styrning av vilka patienter vi fått ta in till avdelningen sedan 17.2.2024 då avdelningens inriktning ändrades till att bli en avdelning för patienter som gjort ansökan och väntar på plats till annat boende. Platsantalet har sedan dess inte fått överstiga 15 patienter. Jämfört med tidigare då upp till 24 patienter kunde vårdas på avdelningen. Endast ett fåtal platser har sedan förändringen tillåtits fyllas via hvc:s läkarmottagning eller via palliativa vården i vårt område. Inga patienter har heller fått tas direkt från Vcs-akuten för fortsatt vård. Kommunens invånare i behov av vårdplats har som följd av detta skickats till andra allmänmedicinska avdelningar inom Välfärdsområdet.

Ändringen av avdelningens inriktning fr.o.m 17.2.2024 gjorde att en del av personalen överfördes till Hemsjukhuset som då inledde sin verksamhet i vårt område. Detta har varit en välkommen service till våra invånare och avdelningens samarbete med Hemsjukhuset har fungerat väldigt bra. Samarbetet med cancersköterskan har redan från tidigare varit ett stort stöd för oss på avdelningen i vården av palliativa patienter. Nackdelarna med förändringen har varit att övriga personalens yrkeskompetens inte kommer till användning i lika stor utsträckning som tidigare och riskerar att försvagas med tiden. Uppdatering av yrkesskickligheten vart 5:e år försvåras då de praktiska kompetenserna inte kan genomföras på avdelningen. Vårdstuderanden har heller ingen större nytta av att komma till vår avdelning för andra praktikperioder än grundvård, eftersom de inte har möjlighet att lära sig andra kompetensområden på vår avdelning. Därmed tappar vi också vår möjlighet att rekrytera dem till framtida jobb som inhoppare, vikarier och anställda och framtida kommuninvånare. Ändringen till "lättare medicinsk vård" har medfört att arbetet på avdelningen har blivit mera belastande fysiskt, då alla patienter på avdelningen har ungefär samma behov av omfattande grundvård och det förekommer få variationer i arbetets innehåll. Centralisering av allmänmedicinsk vård till enbart större städer och sjukhus gör att småkommuners befolkningsunderlag minskar då arbetsmöjligheter för vårdpersonal i området försämras. Vi hoppas att Välfärdsområdets ledning och beslutsfattare noggrant överväger konsekvenserna av att stänga allmänmedicinska avdelningar inom primärhälsovården som fungerat effektivt i årtionden, där personalen gjort sitt yttersta för en god vårdnivå åt befolkningen, där budgeterna hållit och där kostnaderna för vården troligen varit betydligt lägre än för vården på specialsjukvårdsavdelningar.

Vi föreslår följande:

- 1. Stäng inte Vörås allmänmedicinska avdelning** . Istället för stängning är vi beredda att anpassa vår verksamhet till framtidens visioner. Från avdelningen deltar vi gärna i en gemensam dialog med Vårdsområdets ledning om möjligheterna till utveckling innan beslut tas till behandling .
- 2. Låt oss vara en del av vårdkedjan fortsättningsvis och fungera som en bedömnings-och rehabiliteringsavdelning.** Vi har fortsättningsvis kompetens att ta emot patienter för observation och eftervård direkt från Vcs-jouren samt lättare allmänmedicinska patienter från hvc:s läkarmottagning som inte har behov av att skickas till Vcs. Vi är beredda att utveckla rehabilitering för äldre och hemrehabilitering i samarbete med hvc:s fysioterapiteam samt erbjuda hjälp åt hemvården i form av hemförlovningssteam tills hemvården är beredd att överta vårdansvaret.
- 3. Palliativ vård är något vi gärna fortsätter att utveckla på avdelningen och i samarbete med hemvården.** Vårt nära samarbete med cancersköterskan i vårt område ger trygghet och säkerhet för både patienter och personal . Att utveckla Hospice-vården vore också att tillföra något som saknas i vårt vårdsområde och som kunde betjäna flera kommuners behov.
- 4. Vi ser möjligheter att anpassa våra utrymmen till antalet patientplatser för att snabbt minska på hyreskostnaderna.** Om vi minskar platserna ytterligare från 15 platser till 12 platser så kan vi avgränsa avdelningens utrymmen till södra flygeln och ge utrymme i norra delen från aulan norrut för t.ex familjecenterverksamhet, dagverksamhet för hemmaboende eller socialvårdens behov av utrymmen. Anpassningen kan göras genast och inga behov av större renoveringar behövs. Hemsjukhuset har möjlighet att använda utrymmen i samband med avdelningen fortsättningsvis och även hemvården kan erbjudas utrymmen.

Med hopp om fortsatt arbete och samarbete

Oravais 6.11.2024

Personalen på Allmänmedicinska avdelningen i Vörå

Närservicen är viktig på landsbygden.

Sparivern inom välfärdsområdet drabbar kommunerna olika. Vörå och speciellt Oravais kommuner hör till de som förlorat en förhållandevis stor del service. Det oroar oss politiker men framförallt våra invånare. Vi känner oss alla maktlösa inför de förslag som presenteras. På två år föreslås 16+5+17 avdelningsplatser att stängas. Det innebär att servicen försämras och många arbetsplatser försvinner. De som jobbar på avdelningarna bor i huvudsak i Oravais och det betyder minskade skatteinkomster och troligen även invånare eftersom en flytt till en annan ort snabbt kan bli aktuell.

Vörå kommuns fullmäktige undertecknade ett samarbetsavtal 9.11.2023 som bl.a. gick ut på att vi skall samarbeta kring vården i och med att vi har gemensamma invånare att ta ansvar för, även när gäller arbetsplatser och skattemedel till kommunen samt förutsättningar för en levande och livskraftig landsbygd. Vi hoppas verkligen att Välfärdsområdet vill utveckla vår kommun och den service som den allmänmedicinska avdelningen erbjuder i vårt område och som även kan spela en avgörande roll för att klara av vården för flera kommuner.

I Oravais stängdes Solrosen bland de första, ett 24/7 serviceboende med i huvudsak klienter som hade någon form av minnessjukdom. Utgår vi från välfärdsområdets beräkningar så sparas då 80 000 euro per 24/7 plats med andra ord ca 1,3 miljoner. Följderna blev att några i personalen kunde fortsätta jobba inom äldreomsorgen i kommunen och andra tvingades avsluta sina jobb.

Stängningen av 5 allmänmedicinska platser på avdelningen i Oravais medför en ytterligare inbesparing om 400 000 euro. En del av personalen kunde övergå till hemsjukhuset som påbörjades i området. Hemrehabiliteringen har inletts med resurser som överfördes från allmänmedicinska avdelningen. Det blev en stor förlust för avdelningsvården.

Tandläkarmottagningen flyttades från Oravais hvc till Vörå hälsostation, centralvarulagret stängdes och hjälpmedelsservicen flyttade till sjukhusområdet, är åtgärder som ytterligare drabbat vårt område.

Verksamheten vid rådgivningsbyråerna i Särkimo och Maxmo har avslutats. Vid Vörå hälsostation avslutades laboratorieprovtagning även läkarmottagningen avslutades, åtgärdsrum och arkiv tömdes. Befattningarna drogs in när personalen gick i pension.

Förslag för 2025 är att röntgen vid Oravais hvc stängs, röntgenskötare skall flyttas till sjukhusen. Allmänmedicinska avdelningen stängs (15 platser). Personalen erbjuds omplacering, men fortsatt jobb kan inte garanteras. Följderna av allt detta framkommer klart även i Välfärdsområdets egen riskbedömning kring en stängning av den allmänmedicinska avdelningen i Vörå (Oravais). Vår avdelning var den enda inom välfärdsområdets riskanalys som vid en stängning uppvisade negativa eller mycket negativa resultat på alla områden förutom ekonomin. Områden som analyserades var närhet till service för alla åldersgrupper, välmående och hälsa, jämlikhet, påverkan på landsbygden, klientsäkerhet, arbetsmotivation och arbets säkerhet för personalen samt miljöpåverkan och ekonomi. Vad gäller ekonomin kan man förstå att en stängning för välfärdsområdets del ger positiva värden, men för kommunen är det katastrofalt på många plan.

Välfärdsområdets tjänstemän föreslår nu att Vörå hälsostation stängs i Vörå centrum medan tandläkarmottagningen finns kvar. Rum ordnas för barnrådgivning och äldre rådgivarens besök. Hemvården föreslås få plats på Tallmo om 8 rum avslutas som 24/7 boende.

Vi vill uppmärksamma Välfärdsområdet på att vården vid den allmänmedicinska avdelningen behövs för de äldre Vöråbornas sjukvård. De skall inte behöva åka tur och retur till samjouren eller akuten i Vasa och vidare till någon avdelning långt hemifrån. Ifall de bor ensamma kan en infektion vålla stora

problem. Några dagars medicinering och vård på avdelningen kan snabbt få dem på benen och hem igen. En medicinändring behöver ofta följas upp hos en äldre multisjuk och några dagars uppföljning på vårdavdelningen ger primärvårdens läkare möjlighet att följa upp vården.

Den allmänmedicinska avdelningen i Oravais har i många år kunnat ta emot patienter som väntar på boendeplats i hemkommunen. Vi antar att denna patientgrupp kommer att finnas även framöver. Därför kan en fortsatt verksamhet på den allmänmedicinska avdelningen i Oravais/Vörå även betjäna hela välfärdsområdet.

På landsbygden är avstånden långa och hemsjukhuset och hemrehabiliteringen kan planeras in efter en planerad åtgärd på sjukhuset. Ett plötsligt insjuknande kräver ofta några dagars planering för att få hemvården ordnad och några dagar på den allmänmedicinska avdelningen underlättar för den fortsatta vården.

Vi hoppas att den allmänmedicinska avdelningen i framtiden även kan betjäna socialvården och utrymme ordnas för familjecenterverksamhet. Avdelningen går att dela in i moduler och det viktigaste är att Vöråborna kan få service nära hemorten. En bekant miljö och kortare avstånd för anhöriga att besöka sin kära är en viktig del i patientens välmående.

Med ovanstående fakta som grund och motivering, förväntar vi oss att den allmänmedicinska avdelningen i Vörå får fortsätta.

Styrelse för Sfp:s lokalavdelningen i Oravais

Göran Backman, Kjell Engström, Gunilla Lillbacka, Anna-Lena Krooks, Fredrik Back, Kenneth Pärus

UTLÅTANDE

Organ: Rådet för personer med funktionsnedsättning

Tid: 05.11.2024 Klockan: 16:05 - 19:38

Avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Vörå

Rådet för personer med funktionsnedsättning har vid sitt möte 5.11.2024, behandlat välfärdsområdesstyrelsens föreslagna förändringar i servicenätet, gällande avslutande av allmänmedicinska avdelning i Vörå.

Rådet för personer med funktionsnedsättning anser att det är viktigt med närservice, att individens behov beaktas och att språkliga aspekter beaktas vid dylika förändringar/stängningar.

UTLÅTANDE / LAUSUNTO

Organ/Elin: Vanhusneuvosto / Äldrerådet

Tid/Aika: 12.11.2024 kl./klo 13:30

Avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Vörå / Vöyrin yleislääketieteen osaston lakkauttaminen

Äldrerådet har bekantat sig med den paragraf som berör ändringen av servicenätet gällande avdelningen i Vörå. Hemsjukhuset möter klienternas servicebehov om avdelningsvård inte finns att tillgå. Det är viktigt att befolkningen informeras om det mobila sjukhuset. Göran Westerlund ville lämna en avvikande åsikt till förslaget jämte ett förslag om att Oravais hälsovårdscentral och allmänmedicinska avdelning kunde utvecklas till andra serviceformer i samarbete med kommunen.

Vanhusneuvosto on tutustunut Vöyrin osastoa koskevaan palveluverkkomuutospykälään. Kotisairaala vastaa asiakkaiden palvelutarpeeseen, jos mahdollisuutta osastohoitoon ei ole. Tärkeää informoida liikkuvasta sairaalasta väestöä. Göran Westerlund halusi jättää eriävän mielipiteen ehdotukselle, ehdotuksena on, että Oravaisten terveyskeskusta ja yleislääketieteen osastoa voitaisiin kehittää muihin palvelumuotoihin yhteistyössä kunnan kanssa.

UTLÅTANDE / LAUSUNTO

Organ / Elin: Ungdomsfullmäktige/Nuorisovaltuusto

Tid / Aika: 29.10.2024 kl./klo 16:00–18:43

Avslutande av allmänmedicinska avdelningen i Vörå / Vöyrin yleislääketieteen osaston lakkauttaminen

Ungdomsrådet stöder förslaget till beslut om att avsluta allmänmedicinska avdelning i Vörå.

Nuorisovaltuusto kannattaa päätösehdotusta Vöyrin yleislääketieteen lakkauttamisesta.

Röstning / Äänestys § 262

Organ / Elin: Områdesstyrelsen / Aluehallitus

Ärende/ Asia: Beredningens förslag: Ja / Valmistelun ehdotus: Kyllä

Nej: Rantala + Sjökvist 5 platser bort från allmänmedicinska i Vörå

Ei: Rantala + Sjökvist 5 paikan vähennys Vöryin yleislääketieteen osastolta

Mötesdat/Kokouspvm: 25.11.2024

Namn / Nimi	Ja / Kyllä	Nej / Ei	
Anne Salovaara-Kero	1		
Carola Lithén	1		
Sari Somppi			
Annica Haldin	1		
Peter Sjökvist		1	
Hans-Erik Lindqvist	1		
Katja Rajala	1		
Gösta Willman	1		
Päivi Karppi	1		
Rainer Bystedt	jäv		
Joacim Sandbacka	1		
Mervi Rantala		1	
David Pettersson		1	
Röster / Ääniä	8	3	

25.11.2024

Datum

Linda Jakobsson-Pada

Underskrift och namnförtydligande/
Allekirjoitus ja nimenselvennyt