



Organ: Välfärdsområdesfullmäktige
Tid: 06.10.2025 Klockan: 09:00 -
Plats: Auditorium Örn, Y3, Vasa centralsjukhus
Paragrafer: 51 - 68

Deltagare:

Namn	
Berg Kim	ordförande
Borg Johanna	medlem
Bystedt Rainer	medlem
West Mia	I viceordförande
Salovaara-Kero Anne	medlem
Kapténs Gun	medlem
Somppi Sari	IV viceordförande
Yli-Pelkola Kim	medlem
Holmäng Johanna	medlem
Frostdahl Steven	medlem
Tokou Maria	medlem
Mahdi Ramieza	medlem
Jerkku Sven	medlem
Strömsholm Eva-Maria	medlem
Backull Ann-Britt	medlem
Haldin Annica	medlem
Stenbacka Åsa	medlem
Gädda Mikael	medlem
Perjus Mikael	medlem
Ingo Jenni	medlem
Storhannus Carina	medlem
Ribacka Camilla	medlem
Sandbacka Joacim	medlem
Forth-Snellman Åsa-Britt	medlem
Palm Maria	medlem
Jusslin Gunilla	medlem
Kärr Kaj	medlem
Lithén Yngve	medlem
Björkman Patrik	medlem
Rantala Mervi	medlem
Caldén Anna	medlem
Ala-Heikkilä Sari	medlem
Eklöv Gudrun	medlem
Miettinen Arja	medlem
Sjökvist Peter	medlem
Härmälä Elin	medlem
Viljamaa Mari	medlem
Åkers Rebecca	medlem
Heinonen Marko	II viceordförande
Tuomela Antti	medlem
Pihlajaniemi Petri	medlem
Pääjärvi-Myllyaho Riitta	medlem
Karppinen-Pirkola Satu	medlem
Koski Susanna	medlem



Namn

Huhta Henrik	medlem
Pettersson David	medlem
Hjulfors Andreas	III viceordförande
Byggmästar Martin	medlem
Hjulfors-Sundqvist Maria	medlem
Asplund Mikaela	medlem
Kaunismäki Tomi	medlem
Moisio Harri	medlem
Ede Lisen	medlem
Alhonnoro Lotta	medlem
Lehtonen Emma	medlem
Karppi Päivi	medlem
Vahtera Matti	medlem
Knuutti Teemu	jäsen
Keskinen Pasi	medlem

Övriga deltagare:

Jakobsson-Pada Linda	sekreterare
Kinnunen Marina	välfärdsområdesdirektör
Penttinen Erkki	sakkunnig
Sjöström Pia-Maria	sakkunnig
Kotanen Heidi	sakkunnig
Iso-Aho Camilla	teknisk sekreterare



Organ: Välfärdsområdesfullmäktige

Tid: 06.10.2025 Klockan: 09:00 -

Plats: Auditorium Örn, Y3, Vasa centralsjukhus

Ärendeförteckning:

§ nr	Ärende	Sida
51	Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförfhet	4
52	Val av protokolljusterare	5
53	Släckvattenplan för Österbottens räddningsverk	6
54	Kvartalsöversikt Q2-2025	8
55	Budgetändring 2025	11
56	Stöd för fullmäktigegrupper, hösten och våren 2025	13
57	Österbottens välfärdsområdesstrategi 2026–2029	15
58	Ändring i samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde	17
59	Val av ny ersättare för mandatperioden 2025–2029, Sannfinländarna	20
60	Svar på fullmäktigemotion; Tryggande av de finskspråkigas rättigheter i Österbottens välfärdsområde, Tuomela med flera	22
61	Svar på fullmäktigemotion, Utredning av om Berghemmet/Bergcentret kan ändras till ett gemenskapsboende med tjänster under samma tak; A Miettinen	26
62	Svar på fullmäktigemotion; avgiftsfri sjukvård i samband med graviditet; A Salminen m.fl	33
63	Svar på fullmäktigemotion; Alla tandläkare bör tillåtas arbeta deltid, Kaunismäki med flera	35
64	Svar på fullmäktigemotion om tvåspråkighet vid välfärdsområdets sammanträden, Maria Tolppanen	38
65	Svar på fullmäktigemotion; Hur ser en fungerande vårdkedja för de äldre ut i framtiden, G Jusslin	41
66	Vårens mötestider 2026	47
67	Frågor, motioner och meddelanden	49
68	Sammanträdet avslutas	50

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

51

Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

Enligt 110 § i Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga 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.

I kallelsen ska man också ange om det är fråga om ett elektroniskt sammanträde samt den webbadress och den plats där allmänheten kan följa sammanträdet. Av kallelsen ska framgå om en del av ärendena kommer att behandlas vid ett slutet sammanträde.

Kallelsen ska skickas minst sju (7) dagar före fullmäktiges sammanträde till varje ledamot och till dem som har rätt att närvara eller plikt att närvara vid sammanträdet samt till alla medlemskommuner. Inom samma tid ska det informeras om sammanträdet på välfärdsområdets webbplats.

Enligt 117 § i förvaltningsstadgan ska de närvarande ledamöterna och ersättarna konstateras elektroniskt eller genom namnupprop som verkställs i alfabetisk ordning. När ordföranden har konstaterat vilka fullmäktigeledamöter som är närvarande konstaterar ordföranden vilka ledamöter som eventuellt anmält förhinder och vilka ersättare som träder i deras ställe samt om sammanträdet är lagligen sammankallat och beslutfört.

Enligt 108 § i lagen om välfärdsområden (611/2021) är fullmäktige beslutfört då minst två tredjedelar av ledamöterna är närvarande.

Ordförande öppnar sammanträdet.

Namnupprop förrättas och närvarande ledamöter konstateras.

Beslut:

52

Val av protokolljusterare

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

Enligt 130 § i Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga ska fullmäktige vid varje sammanträde välja två (2) ledamöter att justera sammanträdesprotokollet till de delar som protokollet inte justeras vid sammanträdet.

Enligt 131 § i förvaltningsstadgan ska protokoll från fullmäktige med tillhörande besvärshanvisning efter justeringen hållas tillgängliga på välfärdsområdets webbplats så som det bestäms i 145 § i lagen om välfärdsområden.

Enligt 167 § i förvaltningsstadgan kan protokollet undertecknas och justeras elektroniskt.

Till protokolljusterare föreslås ledamöterna: Mikaela Asplund och Ann-Britt Backull.

Beslut:

53

Släckvattenplan för Österbottens räddningsverk

Sektion för räddningsväsendet 15.04.2025 § 8

Beredare Lindström Torbjörn
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 050 431 9600, fornamn.efternamn@ovph.fi

Räddningsverket ska göra upp en plan för anskaffning och leverans av släckvatten (släckvattenplan) i samarbete med de kommuner som hör till välfärdsområdet, de vattentjänstverk enligt lagen om vattentjänster (119/2001) som bedriver verksamhet inom välfärdsområdet och de vattenverk som levererar vatten till dessa.

Släckvattenplanen ska göras upp så att anskaffningen och leveransen av släckvatten motsvarar de olycksrisker som fastställts i servicenivåbeslutet enligt 6 § i lagen om ordnande av räddningsväsendet. Släckvattenplanen godkänns av välfärdsområdesfullmäktige.

Kommunen ska inom sitt område sörja för anskaffningen av släckvatten för räddningsverkets behov på det sätt som anges i släckvattenplanen. Kommunen ska beakta anskaffningen av släckvatten vid planeringen av utvecklande av vattentjänsterna och när den godkänner vattentjänstverkets verksamhetsområde enligt lagen om vattentjänster. Kommunens ansvar för anskaffningen av släckvatten omfattar dessutom skyldighet att sörja för de släckvattentäkter i naturliga vattenkällor som ska anges i släckvattenplanen.

Släckvattenplanen skall granskas och uppdateras med fem års mellanrum. Österbottens räddningsverks föregående släckvattenplan är från år 2022, vilken inte beaktar kommunerna i det norra området, som övergick till räddningsverket 2023. Båda av denna orsak har denna släckvattenplan nu uppdaterats.

Förslaget till släckvattenplan för Österbottens räddningsverk presenteras vid mötet.

Räddningsdirektör Lindström Torbjörn
Räddningsväsendets sektion beslutar på basen av presentationen godkänna släckvattenplanen för Österbottens räddningsverk och att denna kan presenteras för områdesstyrelsen.

Beslut:
Godkändes.

Välfärdsområdesstyrelse 09.06.2025 § 126

Beredare Lindström Torbjörn
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 050 431 9600, fornamn.efternamn@ovph.fi

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen för Österbottens välfärdsområde beslutar på förslag av sektionen för räddningsväsendet att godkänna Österbottens räddningsverks släckvattenplan och föreslår att välfärdsområdesfullmäktige för Österbottens välfärdsområde ska godkänna släckvattenplanen.

Beslut:
Förslaget godkändes.



Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/2087/00.01.02.01/2025

Beredare Lindström Torbjörn
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 050 431 9600, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår, att välfärdsområdesfullmäktige för Österbottens välfärdsområde ska godkänna släckvattenplanen.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 1 RP Släckvattenplan 2025

54

Kvartalsöversikt Q2-2025

Välfärdsområdesstyrelse 25.08.2025 § 140

Beredare

Nystrand Lena

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

Välfärdsområdets kvartalsöversikt per 30.6.2025 har färdigställt. Rapporten beskriver läget under de sex första månaderna. Förutom det ekonomiska läget beskrivs även verksamheten och verksamhetsvolymerna samt de strategiska målen och mätarna.

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

Kvartalsrapporten per 30.6.2025 utvisar ett överskott om 10.868.039,46 euro. Budgetuppföljningen sker mot den fastställda budgeten. Områdesfullmäktige fastställde i december 2024 en budget med ett överskott om 32,4 miljoner, dvs. en budget anpassad till finansieringen där kostnaderna har minskats med anpassnings-åtgärder om ca 42 miljoner euro netto. Det finns fortfarande stora utmaningar i och med att förverkligandet är så pass mycket större än det borde, speciellt personal- och hyreskostnaderna. Fortsatta anpassningsåtgärder diskuteras kontinuerligt och målsättningen är att uppnå ett överskott som är så nära det uppställda som möjligt för att balansera underskotten under 2026.

Intäkterna har förverkligats till 52,5 miljoner euro eller 49,8 % av det budgeterade. Det är en ökning med 3,2 miljoner euro eller 6,5 % jämfört med samma period 2024. Försäljningsintäkterna uppgår till 9,6 miljoner eller 50,1 % av det budgeterade och består i huvudsak av fakturering till andra välfärdsområden, till försäkringsbolag och till staten. Avgiftsintäkterna uppgår till 29,6 miljoner euro eller 49,7 % av det budgeterade medan hyresintäkterna uppgår till 4,6 miljoner eller 50,3 % av det budgeterade. Understöd o bidrag bland intäkter uppgår till 8,4 miljoner euro per 30.6.2025 och motsvaras huvudsakligen av de kostnader projekten uppvisar.

Såväl försäljningsintäkterna som avgiftsintäkterna och hyresintäkterna är i detta skede, aningen osäkra beroende på att man just tagit i bruk det nya patient- och klientdatasystemet med en fördröjning i registrering och fakturering tillika med en mindre verksamhet under den mest kritiska tiden. Förhoppningsvis kan man under hösten få ett mera tillförlitligt läge när det gäller inkomsterna och prestationerna. Nu är en större del bara periodiseringar.

Verksamhetskostnaderna har förverkligats till 454,4 miljoner eller 50,8 % av det budgeterade. Ökningen jämfört med 2024 är 0,6 % eller 2,7 miljoner euro. Personalkostnaderna har förverkligats till 223,8 miljoner eller 50,8 %, ökningen jämfört med samma period 2024 är 6,3 miljoner eller 2,9 %. Nivån är ca 5 miljoner euro högre än den borde, med beaktande av att stora lönejusteringar ännu är på kommande under hösten.

Budgeten för köptjänster har hittills kunnat hållas, de har totalt förverkligats till 160,9 miljoner eller 50 % av det budgeterade. Detta är en minskning med 3,1 % eller 5,2 miljoner euro, jämfört med året innan. Över hälften av köptjänsterna utgörs av kundtjänster och här syns den största minskningen, 4,9 % eller 4,5 miljoner euro, jämfört med samma period 2024. Material- och förnödenheter har förverkligats till 29,9 miljoner eller 49,1 %. Understöd och bidrag har förverkligats till 9,3 miljoner eller 47,9 % av det budgeterade och hyreskostnaderna uppgår till 28,7 miljoner eller 58,8 % av det budgeterade. Största



ökningen jämfört med 2024 innebär understöd och bidrag som har ökat med 13,4 % eller 1,1 miljoner euro.

Nettoverksamhetskostnaderna eller verksamhetsbidraget är 402 miljoner, vilket motsvarar 50,9 % av det budgeterade och utgör en minskning om 0,1 % eller 0,5 miljoner jämfört med samma period 2024. Hyresnivån och löneutvecklingen utgör de största utmaningarna och man kan redan nu se att den fastställda budgeten inte kommer att hålla. Anpassningsåtgärder vidtas dock kontinuerligt för att få ner nivån på personalkostnaderna medan hyresnivån kommer att ändras först i och med nya avtal från 2026.

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

Verksamhetsvolymen varierar mellan olika enheter. En del har ökat och en del har minskat och av detta har det mesta skett planerligt. Det finns ännu variationer i hur man statistikför sina prestationer men läget blir bättre, även om den slutliga harmoniseringen kan ske först när det nya klient- och patientdatasystemet har varit i full användning några månader. Just nu kan konstateras att vissa enheter har en stor fördröjning i sina registreringar och en del saknas helt. Man sätter stor vikt vid att ge skolning och information om gemensamma linjer för registrering. I nuläget kan vi se att den uppgjorda budgeten inte kommer att räcka till och att överskottet knappast blir 32,4 miljoner som budgeterats.

I prognosen uppskattas intäkterna bli ungefär som budgeterat. Den stora osäkerhetsfaktorn är eftersläpningen i registreringen av verksamheten i det nya patient och klientdatasystemet och med det följaktligen hur väl periodiseringen av avgiftsintäkterna utfaller.

På kostnadssidan är det personalkostnaderna och hyrorna som fortfarande är de största utmaningarna. Personalkostnaderna uppskattas överskrida det budgeterade med ca 9 miljoner euro och hyreskostnaderna med 8,6 miljoner, medan de övriga kostnaderna torde rymmas inom det budgeterade. Överskridningen uppskattas alltså bli 15,3 miljoner euro såvida de anpassningsåtgärder som vidtagits gällande personalkostnaderna utfaller enligt planerna. Året präglas av stora och många lönejusteringar, samtidigt som personalminskningarna har pågått hela tiden, varför det är svårare än normalt att uppskatta det exakta utfallet.

På basen av utfallet 30.6.2025 uppskattas överskottet för 2025 bli 12 miljoner mindre än budgeterat eller 20 miljoner euro.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen antecknar Kvartalsöversikten för Q2-2025 för kännedom och sänder den för kännedom till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen ger tjänstemännen i uppdrag att komma med åtgärdsprogram för att kunna hålla totalkostnaderna så nära den budgeterade nivån som möjligt.

Även de strategiska mätarna antecknas för kännedom.

Beslut:

Ekonomidirektör Lena Nystrand gav inledningsvis en presentation av kvartalsöversikten. Styrelsen förde en diskussion rörande kvartalsöversikten och antecknade den därefter för kännedom. Kvartalsrapporten Q2 förs även för kännedom till fullmäktige.



Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/4507/02.02.02/2025

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

Styrelsen

föreslår att fullmäktige antecknar kvartalsrapporten Q2 för kännedom.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 2 Kvartalsöversikt Osavuosikatsaus Q2 2025

55 Budgetändring 2025

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 160

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

Under budgetåret förekommer behov av budgetöverföringar och rättelser mellan olika enheter även om det inte betyder tilläggsanslag. I samband med överföring av verksamhet mellan enheterna förekommer ännu vissa förflyttningar av budgetmedel från ett verksamhetsområde till ett annat som kräver budgetändringar av mera teknisk natur. I nuläget försöker man stävja kostnadsutvecklingen för att undvika ett ökat behov av tilläggsanslag även om ändringar sannolikt ännu krävs. Detta tas det till ny behandling i ett senare skede.

De budgetändringar som påverkar verksamhetsområdenas ekonomiska ställning och bindning inför fullmäktige bör även godkännas och fastställas av fullmäktige. Inget av dessa medför några budgetökningar utan består av förändringar mellan verksamhetsområdena. Ändringarna är alltså kostnadsneutrala på välfärdsområdets nivå men påverkar nettoverksamhetskostnaderna eller verksamhetsbidraget och därmed bindningen inför fullmäktige på verksamhetsområdesnivån.

Även budgeten för den statliga ersättningen ändras för att motsvara de senaste korrigerade besluten om ersättning för 2025. 20.12.2024 (+644.732,-) respektive 26.6.2025 (-72.763,-), dvs. en nettoökning om totalt 571.969,- jämfört med vad som fastställdes i budgeten i december 2024. Totala statliga ersättningen för 2025 är därmed 843.208.376,- och det budgeterade överskottet blir således 32.958.480 euro.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina
föreslår att styrelsen för sin del godkänner budgetändringen och för den till välfärdsområdesfullmäktige för godkännande.

Beslut:
Förslaget godkändes.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025 ÖVPH/5499/02.02.02/2025

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

Styrelsen
föreslår att välfärdsområdesfullmäktige godkänner budgetändringen.

Beslut:



Distribution

Bilagor

Bilaga 3 Budgetändring 2025 Talousarviomuutos

56 Stöd för fullmäktigegrupper, hösten och våren 2025

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 179

Beredare Berg Päivi
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 128 6234, fornamn.efternamn@ovph.fi
Bifogat en tabell över de stödsanslag som fullmäktigegrupperna i Österbottens välfärdsområde har ansökt om för våren och hösten 2025, redovisning för vårens användning samt utbetalning av höstens 2025 stöd.

Parti/ fullmäktigegrupp	Gruppstorlek	Möjligt maximalt belopp 06-12 2025: 2 333 €/person	Av partigr. ansökt belopp ad 25.8.2025	Belopp som ansökts och betalts till partigrup- perna 03/2025	Rest från utbetal- ningen 03/2025	Belopp som betalas ut till partigr. 09/2025
SFP	28	65 324 €	65 324 €	58 100 €	2695,58 €	62 628,42 €
SDP	10 (5+5)	23 333 €	SDP Svenska 11 665 € SDP valtuustoryhm 11 665 €	SDP Svenska 2 000 € SDP valtuustoryhm 14 583 €	SDP Svenska 0 € SDP valtuustoryhm 10428,25 €	SDP Svenska 11 665 € SDP valtuustoryhm 1 236,75 €
Samlingspartiet	7	16 331 €	14 000 €	14 583,33 €	8 081,44 €	5 918,56 €
Sannfinländarna	2	4 666 €	Ingen ansökan	0 €		0 €
KD	6	13 998 €	Ingen ansökan	0 €		0 €
Centern i Finland	2	4 666 €	4 666 €	4 166,67 €	2 166,64 €	2 499,36 €
Vänsterförbundet	2	4 666 €	4 666 €	2 500 €	189,18 €	4 476,82 €
De Gröna	2	4 666 €	4 666 €	2 500 €	31,15 €	4 634,85 €
Totalt	59	137 650 €	116 652 €	98 433 €	23 592,24 €	93 059,76 €

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen

1. antecknar användningen av fullmäktigegruppernas stöd för våren 2025 för kännedom
2. antecknar utbetalningen av fullmäktigegruppernas stöd för hösten 2025 för kännedom
3. för ärendet också till fullmäktige för kännedom.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution



Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/1169/00.02.00/2025

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

Styrelsen

föreslår, att välfärdsområdesfullmäktige

1. antecknar användningen av fullmäktigegruppernas stöd för våren 2025 för kännedom
2. antecknar utbetalningen av fullmäktigegruppernas stöd för hösten 2025 för kännedom.

Beslut:

Distribution

57

Österbottens välfärdsområdesstrategi 2026–2029

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 164

Beredare Einola-Mikkola Suvi
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 563 0507, fornamn.efternamn@ovph.fi

Österbottens välfärdsområdesstrategi har beretts sedan början av år 2025. Såväl anställda, invånare som intressentgrupper har engagerats i strategiarbetet genom strategienkäter. Ledningsgruppen har gjort en extern och intern analys av verksamhetsmiljön samt en analys av megatrenderna samt utarbetat ett utkast till strategi utifrån vilken fullmäktige har utarbetat den i bilaga anslutna välfärdsområdesstrategin vid tre strategiworkshoppar i juni–september. I samband med det här arbetet har fullmäktige tagit fram en vision, värden, värdeöften, en strategikarta och åtgärder för välfärdsområdet samt dragit upp riktlinjer för de centrala innehållen i anpassningsprogrammet.

Välfärdsområdets påverkansorgan har diskuterat utkastet till strategi och haft möjlighet att kommentera det vid den gemensamma workshop som arrangerades den 3 september 2025. Påverkansorganen stöder de mål som uppställs i strategin och ser det som synnerligen viktigt att strategin kompletteras med ett nytt mål där det fastställs att förtroendet för organisationen måste stärkas. Nationalspråksnämnden har behandlat utkastet till strategi vid sitt sammanträde den 3 september 2025 och haft möjlighet att kommentera strategin vid sammanträdet. Nationalspråksnämnden lyfter fram vikten av att de språkliga rättigheterna blir tillgodosedda och betonar vikten av att strategin är kompakt. Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor har behandlat utkastet till strategi vid sitt sammanträde den 4 september och föreslagit att strategin ska kompletteras enligt följande:

Resurserna används verkningsfullt

- Under mandatperioden ska Österbottens välfärdsområde genomföra ett pilotförsök av en medborgarbudget.
- Under mandatperioden ska en utredning av segregationen och interna välfärdsskillnader i välfärdsområdet genomföras.
- På landsbygden och i skärgården ska insatstiderna för första insatser förkortas och servicen tryggas.
- Det föreslås att de mångprofessionella social- och mentalvårdstjänsterna ska göras mångsidigare. Ersättande tjänster, liksom de psykiatriska sjuksköterna i välfärdsområdena, bör förstärkas.

Sammanfattningar av enkäterna, analysen av megatrenderna och analysen av verksamhetsmiljön har anslutits som bilaga.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen ska föreslå att fullmäktige ska godkänna Österbottens välfärdsområdesstrategi för åren 2026–2029.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/5548/00.01.02.00/2025

Beredare Einola-Mikkola Suvi
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 563 0507, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår att välfärdsområdesfullmäktige ska godkänna Österbottens välfärdsområdesstrategi för åren 2026–2029.

Beslut:

Distribution

Bilagor

- Bilaga 4 Välfärdsområdesstrategi 2026-2029- Hyvinvointialuestrategia 2026-2029
- Bilaga 5 Resultat av intressentundersökningen - Sidosryhmäkyselyn tulokset
- Bilaga 6 Resultat av personalenkäten - Henkilöstökyselyn tulokset 1.9.2025
- Bilaga 7 Invånarenkäten _ Asukaskysely
- Bilaga 8 Megatrender- Megatrendit
- Bilaga 9 Omvärldsanalys_ Toimintaympäristöanalyysi
- Bilaga 10 Voxit-analys_analyysi - Välfärdsplanen gör vi tillsammans- Hyvinvointisuunnitelma tehdään yhdessä (002)

58

Ändring i samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 166

Beredare Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Enligt 1 § i statsrådets förordning om samarbetsområdena för social- och hälsovården (91/2021) bildar Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde och Österbottens välfärdsområde Västra Finlands samarbetsområde. De är också avtalsparter i samarbetsavtalet.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, hädanefter ordnandelagen) förpliktar de välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde för social- och hälsovården att för varje fullmäktigeperiod ingå ett samarbetsavtal. Enligt 36 § i ordnandelagen är syftet med samarbetsavtalet att säkerställa arbetsfördelningen, samarbetet och samordningen mellan de välfärdsområden som ingår i samarbetsområdet till den del detta behövs för skötseln av välfärdsområdenas lagstadgade uppgifter och för tryggheten av kostnadsnyttoeffektiviteten i social- och hälsovården. Samarbetet ska främja kostnadsnyttoeffektiviteten, produktiviteten, kvaliteten, klient- och patientsäkerheten, ändamålsenligheten, jämlik tillgång, språkliga rättigheter samt fungerande servicekedjor och servicehelheter i social- och hälsovården. Genom samarbetsavtalet ska det dessutom säkerställas tillräckliga ekonomiska och personella resurser samt tillräcklig kompetens för att sköta uppgifterna.

Välfärdsområdesfullmäktigena i Västra Finlands välfärdsområde har godkänt samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde i juni 2024 (välfärdsområdesfullmäktige i Egentliga Finland 12.6.2024 § 63, välfärdsområdesfullmäktige i Satakunta 10.6.2024 § 48, välfärdsområdesfullmäktige i Österbotten 10.6.2024 § 36).

Sedermera har det i samarbetsavtalet kommit följande ändringsbehov som baserar sig på ändringar i lagstiftningen eller på social- och hälsovårdsministeriets styrning i enlighet med ordnandelagen:

1. Enligt ändringen av 45 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska sådan operativ verksamhet som kräver operationssal och anestesi i sin helhet sammanslås till de sjukhus som har samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården. En del av dagkirurgin och sådan operativ verksamhet inom olika specialområden som förutsätter endast kortvarig eftervård, när de kräver operationssal eller liknande samt anestesi, kan utföras också vid sådana sjukhus som separat nämns i 45 §, även om samjour dygnet runt för primärvården och den specialiserade sjukvården inte upprätthålls vid dessa sjukhus. Fr.o.m. 1.10.2025 förutsätts det att man har kommit överens om genomförande av den ovannämnda operationsverksamheten i samarbetsavtalet mellan välfärdsområdena. Salo sjukhus i Egentliga Finlands välfärdsområde är ett av de sjukhus som nämns i lagen.
2. Ändringarna i 36-37 § och 50-51 § i ordnandelagen (612/2021) som trädde i kraft 1.8.2025 och som gäller beredskap, förberedelser och hantering av störningssituationer i undantagsförhållanden förutsätter en uppdatering av samarbetsavtalet före 30.4.2026. Det förutsätts att man gör sådana ändringar som hänför sig till dessa också i välfärdsområdenas förvaltningsstadgor inom motsvarande tid.

3. Social- och hälsovårdsministeriet har i mars 2025 för alla samarbetsområden lagt fram ett initiativ i enlighet med ordnandelagen till att uppdatera samarbetsavtalen före utgången av 2026. Enligt SHM:s bedömning är de samarbetsavtal som samarbetsområdena har ingått inte i sin nuvarande form på en sådan nivå som lagstiftningen förutsätter. Som stöd för avtalsändringen har SHM utarbetat en anvisning om tillämpning av välfärdsområdenas samarbetsavtal.

En ändring i enlighet med punkt 1 har beretts i samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde för att godkännas i välfärdsområdesfullmäktigena.

Egentliga Finlands välfärdsområde fortsätter sådan dagkirurgisk verksamhet som kräver operationssal eller liknande samt anesthesi vid Salo sjukhus, även om sådan kirurgi som förutsätter längre eftervård upphör i Salo i och med ändringen i hälso- och sjukvårdslagen. I verksamheten beaktas personalens tillräcklighet vid Åbo universitetscentralsjukhus, välfärdsområdets ekonomiska bärkraft, fullgörande av organiseringsansvaret samt kompetensen, kvaliteten och patientsäkerheten på det sätt som lagen förutsätter.

Västra Finlands samarbetsområdes uppdaterade samarbetsavtal med bilagor finns som bilaga 1-2 till föredragningslistan. Ändringarna har gjorts i bilaga 1, samarbetsavtalet:

- Kapitel 2 (Bakgrund till och syfte med avtalet): Bakgrund till hur man kommer överens om dagkirurgisk verksamhet, vilket förutsätts i 45 § i hälso- och sjukvårdslagen har getts (sida 3).
- Kapitel 5 (Åtgärder och innehåll som ska överenskommas med avtalet): En anteckning som gäller Salo sjukhus har lagts till under ärendehelheten 1b (sida 6).

De övriga ovan beskriva behoven att ändra avtalet (punkterna 2 och 3 i förteckningen ovan) bereds och förs till beslutsfattande i enlighet med den tidtabell som förutsätts gällande ändringarna.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att föreslå välfärdsområdesfullmäktige att det beslutar godkänna ändringarna i det bifogade samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde.

Beslut:

Förslaget godkändes med en teknisk korrigerings i avtalets svenska version.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/5452/00.01.00/2025

Beredare Penttinen Erkki
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår, att välfärdsområdesfullmäktige beslutar godkänna ändringarna i det bifogade samarbetsavtalet för Västra Finlands samarbetsområde.

Beslut:



Distribution

Bilagor

Bilaga 11 Bilaga 1. Samarbetsavtal (med förändringar)

Bilaga 12 Bilaga 2. Avtalets bilagor 1-6

59

Val av ny ersättare för mandatperioden 2025–2029, Sannfinländarna

Välfärdsområdesvalnämnden 16.09.2025 § 36

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

I välfärdsområdesvalet 13.4.2025 fick Sannfinländarna två ledamöter och personliga ersättare invalda i välfärdsområdesfullmäktige för Österbottens välfärdsområde. Tero Sulkakoski som invaldes som andra ersättare har med ett meddelande som inkom 25.4.2025 begärt om avsked från förtroendeuppdraget på grund av flytt från orten.

I 143 § m i vallagen bestäms följande om valet av ersättare i fullmäktige: Om antalet ersättare under tiden för fullmäktiges mandattid blir ofullständigt, ska välfärdsområdesvalnämnden på begäran av fullmäktiges ordförande i enlighet med 25 § i lagen om välfärdsområden förordna nya ersättare.

Välfärdsområdesfullmäktige har 2.6.2025 beviljat Sulkakoski avsked och begärt att välfärdsområdesvalnämnden ska välja en andra ersättare till Sannfinländarnas partigrupp.

Av välfärdsområdesvalets resultatbilaga RT25 Kandidaternas framgång enligt grupp framgår att Lauri Karppi i Sannfinländarnas partigrupp har fått näst flest röster.

Ordförandes förslag:

- Välfärdsområdesvalnämnden väljer på basis av valresultatet den person till andra ersättare i Sannfinländarnas partigrupp som fått flest röster efter dem som blivit invalda, vilket är Lauri Karppi
- välfärdsområdesvalnämnden meddelar välfärdsområdesfullmäktige att Lauri Karppi valts till Sannfinländarnas andra ersättare för mandatperioden 2025-2029.

Beslut:
Godkändes enligt förslag.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/4326/00.02.02/2025

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

Välfärdsområdesvalnämnden

föreslår, att välfärdsområdesfullmäktige antecknar valet av Lauri Karppi till Sannfinländarnas andra ersättare i fullmäktige för kännedom.

Beslut:

Distribution



Bilagor

Bilaga 13 RT25 Kandidaternas framgång enligt grupp

Bilaga 14 Protokollsutdrag §35

60

Svar på fullmäktigemotion; Tryggande av de finskspråkigas rättigheter i Österbottens välfärdsområde, Tuomela med flera

Välfärdsområdesstyrelse 25.08.2025 § 152

Beredare

Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

I den fullmäktigemotion som fullmäktigeledamot Antti Tuomela med flera inlämnade 30.9.2024 krävs att de finskspråkigas rättigheter ska tryggas i avdelningsvården i Österbottens välfärdsområde. Med denna fullmäktigemotion åläggs Österbottens välfärdsområde att se till att de finskspråkiga patienternas grundlagsenliga, språkliga rättigheter förverkligas fullt ut inom avdelningsvården.

Befolkningen i Österbottens välfärdsområde fördelades per 31.12.2024 enligt följande: finskspråkiga 71 269 (39,8 %), svenskspråkiga 88 370 (49,4 %), samiskspråkiga 6 och personer med annat språk totalt 19 104 (10,6 %).

Språket utgör en väsentlig del av människans identitet och kultur. I vården och servicen inverkar språket på patientens och kundens vård- och serviceupplevelse. Vård och service som ges på det egna modersmålet hjälper patienten och kunden att delta i beslut om den egna vården och servicen samt att förstå syftet med vården och servicen. Därför är det viktigt att patientens och kundens vård och service ges på patientens eget modersmål.

Enligt 5 § 1 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska social- och hälsovården i tvåspråkiga välfärdsområdets område ordnas på både finska och svenska så att kunderna blir betjänade på det språk de väljer, antingen finska eller svenska. I språklagen (423/2003) fastställs att kunden har rätt att använda sitt eget språk, bli hörd, få sina expeditioner på finska eller svenska samt rätt till tolkning. Om social- eller hälsovårdspersonalen inte behärskar ett teckenspråk eller ett annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska tolkning ordnas vid tillhandahållandet av tjänster och en tolk anskaffas i den mån det är möjligt.

Lagen om patientens ställning och rättigheter ålägger vårdpersonalen att beakta kundens modersmål och kultur i vården. Om patienten har ett främmande språk som modersmål ska enheten vid behov ordna tolk- och översättningshjälp. Personer som använder teckenspråk har rätt till teckenspråkstolkning. Synhörselskadade, hörselskadade eller talskadade som på grund av sin funktionsnedsättning behöver tolkning har rätt till tolkningstjänster. I stället för att använda sig av en tolk på plats kan man också använda sig av distanstolkning.

Enligt 4 § 2 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) ska klientens individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund beaktas. I fråga om klientens rätt att använda finska eller svenska hänvisar man i denna lag till 10 §, 18 § och 20 § i språklagen (423/2003). I 5 § i ovanstående lag fastställs att om socialvårdspersonalen inte behärskar det språk som klienten använder eller om klienten på grund av en sinnesdefekt eller ett talfel eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska tolkning ordnas och en tolk skaffas i mån av möjlighet. Är det fråga om ett ärende som kan väckas av en myndighet, ska tolkning och översättning ombesörjas på det sätt som bestäms i 26 § i förvaltningslagen (434/2003).

De språkkunskaper som krävs för tjänster och befattningar fastställs i behörighetsstadgan. Patienten och kunden har rätt att få service på sitt eget modersmål. Vid tillsättande av tjänster eller befattningar ska man i enlighet med behörighetsstadgan beakta de lokala förhållandena och behovet av språkkunskaper. Styrelsen för välfärdsområdet fastställer skilt indelningen i svenskspråkiga, finskspråkiga och tvåspråkiga enheter/funktioner. Vid

enspråkiga enheter och i enspråkiga funktioner krävs inga formella språkkunskaper i det andra inhemska nationalspråket. Språkfärdigheten bedöms i rekryteringsskedet.

En kontinuerlig och systematisk språkplanering och uppföljning utgör en del av kvalitetsarbetet, liksom även säkerställandet av språkfärdigheten. Denna språkplanering och uppföljning utgör en grund för rekryteringen och fortbildningsmålen. Dessutom innehåller behörighetsstadgan bestämmelser om påvisande av språkkunskaper, språkraven vid enspråkiga enheter, språkraven för personer med annat modersmål än svenska eller finska och möjligheten till dispens från språkrav.

För tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna har välfärdsområdet gjort upp en uppföljnings- och utvärderingsplan med fem delområden: kundupplevelsen, på vilka sätt man kan ge respons, kvalitetsledningens granskning av tvåspråkigheten i verksamhetsmodellerna och skyltningen, de språkliga rättigheterna vid handledning om servicen samt systematiken i rapporteringen av resultat.

Tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdet år 2024

I välfärdsområdet uppföljer man att kunden fått service och vård på sitt eget modersmål genom bland annat kundrespons. Enligt responsen tycker kunderna att vården och servicen fungerar mycket bra på det egna modersmålet. På en skala från 0 till 5 har kunderna gett servicen betyget 4,6.

Välfärdsområdesfullmäktige har tillsatt en nationalspråksnämnd med uppgift att 1. utreda, bedöma och uttala sig om hur välfärdsområdesfullmäktiges beslut påverkar hur de språkliga rättigheterna tillgodoses i praktiken; 2. utreda, bedöma och fastställa behovet av tjänster som tillhandahålls på minoritetsspråket; samt följa upp tillgången till och kvaliteten hos dessa tjänster; 3. på basis av utredningar, utvärderingar och uppföljning lägga fram förslag för välfärdsområdesstyrelsen om åtgärder för utveckling av tjänsterna och servicekedjorna för den språkliga minoriteten samt om kraven på personalens språkkunskaper och utvecklingen av språkkunskaperna; samt 4. följa upp och rapportera hur de språkliga rättigheterna förverkligas i enlighet med förvaltningsstadgans § 11.

Enligt nationalspråksnämndens rapport från 2024 utgjorde språket en delfaktor i 537 HaiPro-anmälningar som gjorts av patienter, kunder eller närstående. Av dessa var 48 förknippade med den muntliga kommunikationen. Nio anmälningar hade gjorts om att vården/betjäningen inte hade kunnat ordnas på kundens/patientens modersmål (varav sex personer inte hade fått betjäning på svenska och tre personer inte hade fått betjäning på finska).

Personalen hade anmält 13 128 farliga händelser, varav 366 gällde den muntliga kommunikationen. Tjugofem anmälningar hade gjorts om att kunden inte hade fått betjäning på sitt eget modersmål (varav 14 inte hade fått betjäning på svenska och fyra inte hade fått betjäning på finska).

År 2024 togs sammanlagt 346 kontakter med socialombudet (inkluderar även service som tillhandahålls av privata aktörer i området). Av dessa kontakter var sex förknippade med språket, varav tre var finskspråkiga och tre var svenskspråkiga klienter.

År 2024 togs sammanlagt 1 263 kontakter med patientombudet (inkluderar även service som tillhandahålls av privata aktörer i området). Av dessa kontakter var 32 förknippade med språket, varav 19 var förknippade med kommunikationen mellan två personer, antingen mellan en läkare och en patient eller mellan en skötare och en patient. Tretton av kontakterna var förknippade med dokumentation eller texter i MittKanta som skrivits på ett annat språk än patientens modersmål. I dylika fall erbjuds kunden alltid översättning.

En avsevärd andel av personalen får språktillägg, dvs. besitter de kunskaper som krävs på de arbetsenheter och i de uppgifter där de båda nationalspråken bör behärskas och användas. Under 2024 betalades ersättning till sammanlagt 4 139 anställda.

År 2024 utarbetade man också en språkstrategi för välfärdsområdet i anslutning till servicestrategin. I arbetet med likabehandlings- och jämställdhetsplanen fäster man uppmärksamhet vid att de språkliga rättigheterna ska bli tillgodosedda.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår, att som svar på fullmäktigemotionen framför styrelsen följande:

- enligt den inkomna responsen ligger kundernas belåtenhet med den vård och service som tillhandahölls på det egna modersmålet på en god nivå (4.5/5)
- välfärdsområdet har gjort upp en uppföljnings- och utvärderingsplan för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna bestående av fem delområden: kundupplevelsen, på vilka sätt man kan ge respons, kvalitetsledningens granskning av tvåspråkigheten i verksamhetsmodellerna och skyltningen, de språkliga rättigheterna vid handledning om servicen samt systematiken i rapporteringen av resultat.
- de språkkunskaper som krävs för tjänster och befattningar fastställs i behörighetsstadgan, enligt vilken patienter och kunder har rätt att få service på sitt eget modersmål och de lokala förhållandena och behovet av språkkunskaper ska beaktas.
- stöd erbjuds för att främja personalens språkkunskaper och språktillägg betalas för användningen av nationalspråken på basis av separat beslut
- välfärdsområdet avser utvidga användningen av digitala hjälpmedel för att stöda kommunikationen.
- att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/738/00.02.00/2025

Beredare

Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår som svar på fullmäktigemotionen:

- enligt den inkomna responsen ligger kundernas belåtenhet med den vård och service som tillhandahölls på det egna modersmålet på en god nivå (4.5/5)
- välfärdsområdet har gjort upp en uppföljnings- och utvärderingsplan för tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna bestående av fem delområden: kundupplevelsen, på vilka sätt man kan ge respons, kvalitetsledningens granskning av tvåspråkigheten i verksamhetsmodellerna och skyltningen, de språkliga rättigheterna vid handledning om servicen samt systematiken i rapporteringen av resultat.
- de språkkunskaper som krävs för tjänster och befattningar fastställs i behörighetsstadgan, enligt vilken patienter och kunder har rätt att få service på sitt eget modersmål och de lokala förhållandena och behovet av språkkunskaper ska beaktas.
- stöd erbjuds för att främja personalens språkkunskaper och språktillägg betalas för användningen av nationalspråken på basis av separat beslut
- välfärdsområdet avser utvidga användningen av digitala hjälpmedel för att stöda kommunikationen.
- att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:



Distribution

Bilagor

Bilaga 15 46. Tryggande av finskspråkigas rättigheter inom Österbottens
välfärdsområde

61

Svar på fullmäktigemotion, Utredning av om Berghemmet/Bergcentret kan ändras till ett gemenskapsboende med tjänster under samma tak; A Miettinen

Äldreråd 05.03.2025 § 15

Beredare

Pellfolk Tony
Kotanen Heidi

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

Arja Miettinen och övriga ledamöter i den socialdemokratiska fullmäktigegruppen har 9.12.2024 inkommit med en motion där de föreslår att Berghemmet/Bergcentret ska ändras till ett gemenskapsboende. Ursprungligen fungerade Berghemmet som ett gemenskapsboende. Numera fungerar huset som ett s.k. seniorhus, och de boende är i bättre skick, men vårdbehovet ökar i och med åldrandet. De som undertecknat motionen önskar att man ska utreda om man kunde tillhandahålla samma tjänster på Berghemmet som tidigare.

Berghemmet har fungerat som ett hem för äldre Vasabor från och med år 1985. De som bor på hemmet har egna bostäder och kan utnyttja de allmänna utrymmena och de mångsidiga boendetjänsterna på Berghemmet. Fastigheten där Berghemmet är belägen ägs av Stiftelsen Vasa Servicehus.

Berghemmet fungerar för tillfället som ett seniorboende, där stiftelsen själv ansvarar för valet av boende men där den bistås av Österbottens välfärdsområdes servicehandledning för att de som väljs ska lämpa sig bäst för de utrymmen som erbjuds vid Berghemmet. Berghemmet har 91 bostäder.

Huset inhyser varierande verksamhet och även kontorsutrymmen för hemvårdsområdet 4. Hemvården hjälper människor med vardagsbestyr enligt deras individuella servicebehov. På basis av bedömningen av servicebehovet och servicehandledningen behöver alla som bor på Berggatan inte hemvård. Behovet bestämmer hur ofta hemvården besöker klienten och vad som görs på besöken. Berghemmet inhyser även välfärdsområdets dagverksamhet, dit alla äldre som uppfyller de fastställda kriterierna kan söka sig.

Dessutom inhyser Berghemmet verksamhet som bedrivs av Vasa stads sysselsättningsenhet. Enheten har till uppgift att utveckla och tillhandahålla tjänster som främjar sysselsättning. En verksamhet som enheten bedriver är den s.k. Hjälpare-verksamheten. En person som är klient hos sysselsättningsenheten kan efter arbetsprövning få en möjlighet att arbeta en period som assistent inom äldreomsorgen. Hjälparna arbetar på Berghemmet i assisterande omsorgsarbete. Inom ramen för sina arbetsuppgifter kan de bland annat assistera klienter till matsalen samt delta i servering och hemvårdsuppgifter. Hjälparna ordnar stimulerande verksamhet och olika evenemang, såsom gympa, bingo, grillning och musikevenemang, i huset på vardagar. Vid behov kan Hjälparna även assistera hemvårdarna. Enligt Vasa stads sysselsättningsenhet finns det för tillfället 9 Hjälpare på Berghemmet och de handleds av 3 arbetstränare. Antalet Hjälpare varierar mellan 5 och 15 stycken, beroende på antalet intresserade. På sommaren har man cirka 20–23 Hjälpare. Hjälparna arbetar från måndag till fredag kl. 9.00–15.00.

Österbotten har ett brett utbud av olika seniorboendeformer för äldre. För närvarande ansvarar välfärdsområdet för två lagstadgade boendeformer: gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsvård. Serviceboende med heldygnsvård produceras som antingen egen verksamhet eller köptjänst. Gemenskapsboende produceras i nuläget endast som egen verksamhet. Seniorboende finns i flera olika former i välfärdsområdet och erbjuds av privata företag, tredje sektorn och kommunerna. Denna boendeform är ämnad för seniorer i olika åldrar och regleras inte av lag. Eftersom seniorboende inte hör till



välfärdsområdets organiseringsansvar, behövs inget beslut från socialservicen för att få en boendeplats. Plats på seniorboende beviljas alltså inte på basis av vissa fastställda kriterier. Det behövs olika boendeformer för att möta äldre personers behov av boende. Seniorboende fyller ett behov när personer som blir äldre flyttar till en ny boendemiljö i ett tidigt skede, då kan de lättare anpassa sig till en ny miljö innan det sker en märkbar försämring i deras funktionsförmåga. När den äldre anpassar sig till en ny boendeform i ett tidigt skede blir det lättare för hen att bo längre i sitt eget hem, även om funktionsförmågan försämras. Den som bor på ett seniorboende kan få liknande vård och service som de som bor på ett gemenskapsboende, såsom hemvård, stödtjänster, hemrehabilitering, hemsjukhustjänster och dagverksamhet.

Som svar på den socialdemokratiska fullmäktigegruppens fullmäktigemotion kan konstateras, att verksamheten på Berghemmet/Bergcentret är ett ypperligt sätt att ordna tjänster på gränsytan mellan stad och välfärdsområde. Den hemvård som produceras och bekostas av välfärdsområdet beviljas för individuella behov och dessutom finns Hjälpareverksamheten som stöd under samma tak. Hjälparnas avgiftsfria tjänster ger de boende fler möjligheter att få mångsidiga och alternativa tjänster för att främja välbefinnandet. För att möta de boendes olika behov är det viktigt att det finns många olika sätt att ordna service, såväl hemma som utanför hemmet.

Verksamheten på Berghemmet/Bergcentret är en föregångare och kan fungera som exempel för andra kommuner när det kommer till att utveckla arbetet på gränsytorna. Seniorbostäder som de på Berghemmet är en viktig del av de mångsidiga boendetjänster som erbjuds för personer som åldras. Att omvandla seniorbostäder till gemenskapsboende löser inte behovet av åldersvänliga boendeformer i Vasaregionen. De som bor på seniorboende kan köpa de tjänster de behöver, till exempel städning, mat och dylika tjänster som på gemenskapsboende.

Verksamhetsområdesdirektör för hem- och boendeservice Pellfolk Tony

Antecknas för kännedom efter diskussion.

Beslut:

Äldrerådet antecknade ärendet för kännedom efter diskussion.

Distribution

Välfärdsområdesstyrelse 14.04.2025 § 79

Beredare

Pellfolk Tony
Kotanen Heidi

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

Arja Miettinen och övriga ledamöter i den socialdemokratiska fullmäktigegruppen har 9.12.2024 inkommit med en motion där de föreslår att Berghemmet/Bergcentret ska ändras till ett gemenskapsboende med tjänster under samma tak. De som undertecknat motionen önskar att man ska utreda om man kunde tillhandahålla samma tjänster på Berghemmet som tidigare.

Motionen har behandlats på äldrerådets sammanträde den 5 mars 2025.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 28.04.2025 § 26

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

Styrelsen

föreslår, att fullmäktige godkänner ovanstående redogörelse som svar på motionen, samt förklarar motionen slutbehandlad.

Beslut:

Ärendet återremitterades.

Ledamot Arja Miettinen föreslog en återremittering av ärendet för en mer omfattande beredning, i vilken följande frågor borde besvaras:

1. i rapporten Hur mår Österbotten har THL gjort ett scenario för 2027, där 590 platser vid gemenskapsboenden skulle behövas, NHG och ÖVPH har kommit tillsammans slutsats. Varför kan inte Berghemmet fortsätta som ett av dessa enheter?
2. Hur kan välfärdsområdet nå målsättningen att 1-2 % av boendeplatserna ska kunna erbjudas som gemenskapsboende om inte Berghemmet kan vara ett sådant boende.
3. Vilka planer finns för att nå denna målsättning?

Därutöver lyfte Miettinen i sin taltur fram frågor rörande matservicen, användningen av gemensamma utrymmen i Berghemmet och Hjelpparis verksamhet vid Berghemmet.

Förslaget till återremittering understöddes därefter av ledamot Kim Berg och fullmäktige godkände enhälligt en återremittering av ärendet.

Distribution

Välfärdsområdesstyrelse 25.08.2025 § 153

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

Välfärdsområdets ställningstagande

Arja Miettinen och övriga ledamöter i den socialdemokratiska fullmäktigegruppen har 9.12.2024 inkommit med en motion där de föreslår att Berghemmet/Bergcentret ska ändras till ett gemenskapsboende. Ursprungligen fungerade Berghemmet som ett gemenskapsboende. Numera fungerar huset som ett s.k. seniorhus, och de boende är i bättre skick, men vårdbehovet ökar i och med åldrandet. De som undertecknat motionen önskar att man ska utreda om man kunde tillhandahålla samma tjänster på Berghemmet som tidigare.

Fullmäktigemotionen har behandlats på äldre rådets sammanträde 5.3.2025 och på styrelsens sammanträde 14.4.2025 (§ 79). Fullmäktige behandlade motionen på fullmäktiges sammanträde 28.4.2025 (§ 26). I samband med behandlingen i fullmäktige



föreslog Arja Miettinen en återremittering av ärendet för en mer omfattande beredning. Förslaget till återremittering understöddes därefter av ledamot Kim Berg och fullmäktige godkände enhälligt en återremittering av ärendet.

Gemenskapsboendet i Österbottens välfärdsområde

THL har tagit fram ett scenario om gemenskapsboende (Kvalitetsrekommendationen 2024) fram till år 2027. Enligt det här scenariot kommer man att behöva cirka 590 bostäder inom gemenskapsboendet i Österbottens välfärdsområde. I Österbottens välfärdsområdes egen utredning av gemenskapsboende och NHG:s utredning har man kommit fram till liknande resultat som THL:s scenario. En precisare planering av gemenskapsboendet inleddes i början av år 2025. Målet är att gemenskapsboendet ska stå för cirka 1–2 procent av det totala antalet platser som finns till för äldre. (Hur mår Österbotten-rapporten 2025)

En servicebeskrivning av gemenskapsboendet och de kriterier utifrån man beviljar gemenskapsboende godkändes på styrelsens sammanträde 17.6.2024 (§ 138). Syftet med det förslag enligt vilket välfärdsområdet ska öka gemenskapsboendeplatserna i Österbottens välfärdsområde är att välfärdsområdet ska uppnå en täckningsnivå på cirka 1 procent fram till år 2030. Det antal gemenskapsboendeplatser som välfärdsområdet ska ha år 2030 fastställdes på styrelsens sammanträde 21.10.2024 (§ 207–209). Avsikten är att gemenskapsboendet ska tillhandahållas i hybridform. Det fastställda målet på en täckningsnivå om 1 % år 2030 betyder i praktiken cirka 230 gemenskapsboendeplatser. Detta antal inkluderar även de nuvarande gemenskapsboendeplatserna (111 platser).

För närvarande har välfärdsområdet inte fullmakt att uppta lån för byggnation av gemenskapsboenden. För att antalet gemenskapsboendeplatser ska kunna ökas fram till år 2030 måste marknadsdialoger föras om olika alternativ. Dessa olika alternativ påverkar investeringsbehovet och därigenom ansökningen av fullmakter för upptagning av lån.

På våren 2024 kartlade välfärdsområdet de enheter som kan ändras till gemenskapsboendeenheter utan några större investeringar. Ändringsprocessen är delvis på hälft. För närvarande finns det 111 gemenskapsboendeplatser i hela välfärdsområdet. Gemenskapsboendeenheterna i välfärdsområdet är följande:

- Solhörnan (30 platser), Korsholm (ändringsprocessen på hälft)
- Kastusgården (12 platser), Vörå
- Bostället (42 platser), Närpes
- Solgårdet (12 platser), Närpes
- Äldersro (7 platser), Kristinestad
- Pörtom Servicecenter (8 platser), Närpes (2026)

Österbotten har ett brett utbud av olika seniorboendeformer för äldre. För närvarande ansvarar välfärdsområdet för två lagstadgade boendeformer: gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg produceras som antingen egen verksamhet eller köptjänst. Gemenskapsboende produceras i nuläget endast som egen verksamhet. Seniorboende finns i flera olika former i välfärdsområdet och erbjuds av privata företag, tredje sektorn och kommunerna. Denna boendeform är ämnad för seniorer i olika åldrar och regleras inte av lag. Eftersom seniorboende inte hör till välfärdsområdets organiseringsansvar behövs inget beslut från socialservicen för att få en boendeplats. Plats på seniorboende beviljas alltså inte på basis av vissa fastställda kriterier. Det behövs olika boendeformer för att möta äldre personers behov av boende. Seniorboende fyller ett behov när personer som blir äldre flyttar till en ny boendemiljö i ett tidigt skede, då de lättare kan anpassa sig till en ny miljö innan det sker en märkbar försämring i deras funktionsförmåga. När den äldre anpassar sig till en ny boendeform i ett tidigt skede blir det lättare för hen att bo längre i sitt eget hem, även om funktionsförmågan försämras. Den som bor på ett seniorboende kan få liknande vård och service som de som bor på ett gemenskapsboende, såsom hemvård, stödtjänster, hemrehabilitering, hemsjukhustjänster och dagverksamhet.



Seniorboenden – en del av det mångsidiga bostadsutbudet för äldre

Bostäderna i Berghemmet är till för att erbjuda seniorboende i Vasa. Kommunerna i Österbotten tillhandahåller bostäder för äldre som kallas seniorboenden. Kommuner och städer ansvarar för att äldre kan erbjudas lämpliga bostäder – men dessa kräver inte några beslut av socialvården. Velfärdsområdet ansvarar för gemenskapsboenden som tillhandahålls för äldre på det sätt som avses i socialvårdslagen, vilka alltså inte är det samma som seniorboenden.

Om Berghemmet ändrades till ett gemenskapsboende skulle detta få till följd att även de övriga kommunerna i regionen borde ges möjlighet att överföra sina seniorboenden på velfärdsområdets ansvar.

Om seniorbostäderna ändrades till gemenskapsboenden och därmed överfördes på velfärdsområdets ansvar borde investeringarna allokeras till det befintliga bostadsutbudet för äldre. Det här skulle innebära att man i praktiken inte skulle kunna allokera investeringar till gemenskapsboenden och att velfärdsområdet inte skulle kunna öka antalet bostadsformer som lämpar sig för äldre.

Samarbetet mellan kommunerna och velfärdsområdet är viktigt i frågor som anknyter till boende som tillhandahålls för äldre. Äldre behöver bostäder där de inte behöver uppfylla kriterier som ställs på deras funktionsförmåga och som ger dem en möjlighet att flytta till en lämpligare boendemiljö förrän deras funktionsförmåga har blivit sämre.

Berghemmet – boende för seniorer

Berghemmet har fungerat som ett hem för äldre Vasabor från och med år 1985. De som bor på hemmet har egna bostäder och kan utnyttja de allmänna utrymmena och de mångsidiga boendetjänsterna på Berghemmet. Fastigheten där Berghemmet är belägen ägs av Stiftelsen Vasa Servicehus.

Berghemmet fungerar för tillfället som ett seniorboende, där stiftelsen själv ansvarar för valet av boende men där den bistås av Österbottens välfärdsområdes servicehandledning för att de som väljs ska lämpa sig bäst för de utrymmen som erbjuds vid Berghemmet. Berghemmet har 91 bostäder.

Huset inhyser varierande verksamhet och även kontorsutrymmen för hemvårdsområdet 4. Hemvården hjälper människor med vardagsbestyr enligt deras individuella servicebehov. På basis av bedömningen av servicebehovet och servicehandledningen behöver alla som bor på Berggatan inte hemvård. Behovet bestämmer hur ofta hemvården besöker klienten och vad som görs på besöken. Berghemmet inhyser även velfärdsområdets dagverksamhet, dit alla äldre som uppfyller de fastställda kriterierna kan söka sig.

Dessutom inhyser Berghemmet verksamhet som bedrivs av Vasa stads sysselsättningsenhet. Enheten har till uppgift att utveckla och tillhandahålla tjänster som främjar sysselsättning. En verksamhet som enheten bedriver är den s.k. Hjälp- verksamheten. En person som är klient hos sysselsättningsenheten kan efter arbetsprövning få en möjlighet att arbeta en period som assistent inom äldreomsorgen. Hjälparna arbetar på Berghemmet i assisterande omsorgsarbete. Inom ramen för sina arbetsuppgifter kan de bland annat assistera klienter till matsalen samt delta i servering och hemvårdsuppgifter. Hjälparna ordnar stimulerande verksamhet och olika evenemang, såsom gympa, bingo, grillning och musikevenemang, i huset på vardagar. Vid behov kan Hjälparna även assistera hemvårdarna. Enligt Vasa stads sysselsättningsenhet finns det för tillfället det 9 Hjälpare på Berghemmet och de handleds av 3 arbetstränare. Antalet Hjälpare varierar mellan 5 och 15 stycken, beroende på antalet intresserade. På



sommaren har man cirka 20–23 Hjälpare. Hjälparna arbetar från måndag till fredag kl. 9.00–15.00.

Måltidsservice

De som bor på Berghemmet och har måltidsservice får sin måltid hem nerkyld. Äldre som deltar i dagverksamhet betalar för dagverksamheten och den lunch som är inkluderad i den. Halvdagspriset för dagverksamheten är 11,50 € med lunch, medan heldagspriset är 23 € med lunch. De som bor på Berghemmet kan också använda sig av den service som tillhandahålls av Berghemmets lunchrestaurang. Lunchen för klienter som har måltidsservice eller får sin lunch i samband med Vasas dagverksamhet tillreds av välfärdsområdets eget inhouse-bolag. Klienterna kan välja den måltidsservice som tillhandahålls av välfärdsområdet eller köpa sin måltidsservice av en privat serviceproducent.

Till sist

Som svar på den socialdemokratiska fullmäktigegruppens fullmäktigemotion kan konstateras att verksamheten på Berghemmet/Bergcentret är ett ypperligt sätt att ordna tjänster på gränsytan mellan stad och välfärdsområde. Den hemvård som produceras och bekostas av välfärdsområdet beviljas för individuella behov och dessutom finns Hjälpareverksamheten som stöd under samma tak. Hjälparnas avgiftsfria tjänster ger de boende fler möjligheter att få mångsidiga och alternativa tjänster för att främja välbefinnandet. För att möta de boendes olika behov är det viktigt att det finns många olika sätt att ordna service, såväl hemma som utanför hemmet.

Verksamheten på Berghemmet/Bergcentret är en föregångare och kan fungera som exempel för andra kommuner när det kommer till att utveckla arbetet på gränstorna. Seniorbostäder som de på Berghemmet är en viktig del av de mångsidiga boendetjänster som erbjuds för personer som åldras. Att omvandla seniorbostäder till gemenskapsboende löser inte behovet av åldersvänliga boendeformer i Vasaregionen. De som bor på seniorboende kan köpa de tjänster de behöver, till exempel städning, mat och dylika tjänster som på gemenskapsboende. Serviceproducenter har möjlighet att erbjuda sina tjänster till dem som bor på Berghemmet.

Trots att det gemenskapsboende som välfärdsområdet ansvarar för ökar försvinner inte behovet av de äldrevänliga bostäder som tillhandahålls av kommuner och städer, dvs. behovet av till exempel seniorbostäder.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

föreslår, att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge det kompletterade svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige.
Välfärdsområdesstyrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.



Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/1115/00.02.04.00/2025

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

Styrelsen

föreslår, att välfärdsområdesfullmäktige godkänner den ovanstående kompletterande redogörelsen som svar på motionen, samt förklarar motionen slutbehandlad.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 16 Motion: Ändring av Berghemmet/Bergcentret till gemenskapsboende,
 Miettinen 09122024

62

Svar på fullmäktigemotion; avgiftsfri sjukvård i samband med graviditet; A Salminen m.fl

Välfärdsområdesstyrelse 25.08.2025 § 154

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

Den sannfinländska fullmäktigegruppen har 10.2.2025 lämnat in en fullmäktigemotion om att ta bort patientavgifterna för vård och service i samband med graviditet. Som motivering anger gruppen den sjunkande nativiteten i Finland och att man från välfärdsområdets sida har få möjligheter att påverka detta, men det är möjligt att stärka servicen för barnfamiljer och öka det ekonomiska stödet till familjerna.

Social- och hälsovårdsministeriet har 2024 publicerat en utredning över hur nativiteten i Finland kunde stärkas. Ur den framgår att ekonomiskt stöd, tillgång till tjänster och trygghet i livssituationen är viktiga faktorer som påverkar viljan att skaffa barn och även om det inte finns ett direkt kausalt samband mellan gratis sjukvårdsbesök och ökad nativitet, pekar utredningen på att tillgängliga och kostnadsfria tjänster kan bidra till att sänka tröskeln för familjebildning.

I dagsläget är besök på mödrarådgivningen, inklusive de screeningsultraljud som görs på mödrapolikliniken avgiftsfria för patienten. En patientavgift på 66,70 € / besök uppbärs för besök på specialistsjukvårdens mödrapoliklinik, för ett vård dygn på förlossnings- /BB avdelning debiteras en patientavgift på 66,90 €, medföljande partner i familjerum betalar 30 €/dygn. Välfärdsområdets sammanlagde inkomster för detta är ca 400 000 €/år.

Välfärdsområdet har ett fortsatt behov av att balansera sin ekonomi och ifall klientavgifterna minskar behöver det kompenseras med minskade kostnader eller ökade inkomster i någon av välfärdsområdets verksamheter. Å andra sidan påverkas välfärdsområdets finansiering av invånarantalet och andelen barn och unga. När det gäller förlossningar och därtill hörande besök inom specialistsjukvården väljer ca 30% av kvinnorna i välfärdsområdet, främst på grund av avståndsmässiga orsaker, att föda på centralsjukhuset i Karleby. Välfärdsområdet faktureras i dessa fall 2955-6415 €/förlossning. Det är inte troligt att gratis vård i Österbottens välfärdsområde i samband med graviditet eller förlossning skulle påverka patientströmningarna vad gäller förlossningar i någon större omfattning, eventuellt kunde användningen av mödrapolikliniken öka något.

Sammantaget är det svårt att göra en ekonomisk konsekvensanalys av att ta bort patientavgifterna för besök i samband med graviditet och förlossning. Med tanke på den sjunkande nativiteten är det ändå skäl att försöka genomföra åtgärder som underlättar för de familjer som planerar att skaffa barn. Trots inkomstbortfallet för avgiftsfria besök och vård dygn i samband med graviditet- och kan det vara värt att pröva och detta kan tas i beaktande i budgeten för 2026.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution



Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/1260/00.02.00/2025

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

Styrelsen

föreslår, att fullmäktige godkänner ovanstående redogörelse som svar på motionen, samt förklarar motionen slutbehandlad.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 17 58. Avskaffande av patientavgifter självrisk för graviditetsrelaterade kostnader

63

Svar på fullmäktigemotion; Alla tandläkare bör tillåtas arbeta deltid, Kaunismäki med flera

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 180

Beredare

Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Fullmäktigeledamot (ersättare år 2024) Toni Kaunismäki med flera har 10.6.2024 inlämnat en fullmäktigemotion enligt vilken alla tandläkare borde tillåtas arbeta deltid. I den bifogade motionen framförs att ett konkret steg mot att åtgärda problemen med att rekrytera tandläkare är att tillåta arbete på deltid.

Enligt ledande tandläkare Hanna Kangasmaas utredning arbetar tandläkare i ordinarie anställningsförhållanden i huvudsak i heltid (38 timmar 15 minuter) i linje med den nuvarande praxisen i Österbottens välfärdsområde. För närvarande har småbarnsföräldrar som har en lagstadgad rätt till det kunnat arbeta i deltid. Partiell vårdledighet (80 % av arbetstiden) kan beviljas fram tills att barnet gått ut det andra läsåret inom den grundläggande utbildningen. Dessutom har anställda i ett ordinarie arbets- eller tjänsteförhållande kunnat deltidsarbeta om deras andra arbetsplats varit en offentlig instans (universitetssjukhus, SHVS eller enhet för hälso- och sjukvården för fångar). Därutöver har anställda på grund av orsaker förknippade med orken kunnat deltidsarbeta på basis av en individuell prövning. Visstidsanställda har kunnat arbeta ett visst antal veckotimmar när detta timantal har kunnat anpassas till verksamheten.

Välfärdsområdet kan inte bevilja deltidsarbete i en större utsträckning i och med den situation som nu råder inom den icke-brådskande basvården. I en del av välfärdsområdet ligger man långt från de ålägganden som fastställs i vårdgarantin (6 månader). I och med de stora sparkraven kan man heller inte ersätta de arbetsdagar som blir kvar till följd av deltidsarbete med hyrd arbetskraft. Det finns nästan heller inga tillgängliga anslag för personalhyrning (används för hyrning av specialtandläkare). De lagstadgade skyldigheterna gäller också tillträde till specialtandläkarmottagningar. Om ordinarie tandläkare i basvården tilläts arbeta på deltid skulle de redan ohållbart långa köerna till den icke-brådskande vården sannolikt bli ännu längre.

Arbetet inom mun- och tandvården är ett samarbete mellan tandläkaren och tandskötaren. Tandläkarens arbetsinsats kräver alltså alltid också en skötares arbetsinsats. Det är svårt att bygga upp en verksamhetshelhet om tandläkaren och tandskötaren arbetar under olika tider under arbetsveckan. Många gånger önskar de anställda vara lediga under bestämda veckodagar (tisdag–torsdag). Det här igen leder till att användningen av arbetsrummen inom tandvården blir ineffektiv under de övriga dagarna. Det är omöjligt att fördela ansvaret för vardagsjourer, skolelever och patienter i kö på ett jämlikt sätt om det inte finns anställda för hela veckan. I och med att de skyldigheter som anknyter till vardagsjouren samt kontrollerna och vården av barn och unga sysselsätter tandläkarna dagligen ställs tandläkarna också i en mycket ojämlig ställning när det gäller arbetsskyldigheten. Ifall man arbetat på deltid har man inte kunnat delta i den köavkortning som utförts som mertidsarbete på kvällar och veckoslut med stöd av det lokala avtalet om köavkortning. Om alla tilläts deltidsarbeta kan köavkortningen inte längre utföras utanför tjänstetid.

De problem som anknyter till köerna inom den icke-brådskande vården kan inte lösas genom att tillåta personer i ordinarie anställningsförhållanden arbeta på deltid. När vårdköerna till den icke-brådskande vården i hela området i framtiden förhoppningsvis har undanröjts kan man mycket väl på nytt överväga att tillåta tandläkare inom basvården arbeta på deltid. Deltidsarbete för tandläkare inom den specialiserade sjukvården beviljas på basis av en individuell prövning med beaktande av den aktuella situationen inom respektive specialområde. Beslutet måste fattas utifrån verksamhetens behov

(vårdgarantin) och med beaktande av att det är mycket svårt att få nya specialtandläkare till området.

Orken och arbetets hållkraft kan stödas på olika sätt. I tandläkarlinjen har man satsat på introduktionen av nya tandläkare och utvecklat ett program för tandläkare som arbetar första året i Österbottens välfärdsområde. För tandläkarna inom basvården ordnar man månatligen morgonmöten där de kan ställa frågor om den specialiserade sjukvården. Interna utbildningsdagar har ordnats inom den egna organisationen med föreläsningar av våra egna specialtandläkare. Det erbjuds kontinuerligt också möjlighet att bekanta sig med den specialiserade sjukvården t.ex. med den verksamhet som specialtandläkare utför på munpolikliniken och inom primärvården. Munpoliklinikens övertandläkare har också besökt tandkliniker för att hålla s.k. hands' on-utbildningar. Specialtandläkarna inom specialtandvården (primärvården) har regelbundet telefontider för att kolleger ska kunna konsultera dem. Arbetsgivaren har under årets gång bekostat flera externa utbildningar för tandläkare inom ramen för utbildningspenningen.

Fullmäktigemotionen har diskuterats brett i välfärdsområdets ledningsgrupp. Det konstaterades att de riktlinjer som rör möjliggörande av deltidarbete för tandläkare följer de nuvarande principerna för deltidarbete, vilka har godkänts av välfärdsområdets personalsektion. I samband med uppdateringen av personalprogrammet, vilken inleds i höst, ses möjliggörandet av deltidarbete i olika uppgifter över i hela organisationen i anslutning till personalpolitiken.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki

föreslår, att som sitt svar på fullmäktigemotionen framför styrelsen att det på grund av köerna till den icke-brådskande mun- och tandvården inte är möjligt att öka andelen deltidarbete i den omfattning som föreslås i motionen. Genom att tillåta personer i ordinarie anställningsförhållanden att arbeta deltid i en större utsträckning än vad som fastställs i tjänste- och arbetskollektivavtalet samt i lag, skulle inte lösa kösituationen inom den icke-brådskande vården, utan skulle sannolikt förlänga den redan långa kön till den icke-brådskande vården.

Välfärdsområdesstyrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/737/00.02.00/2025

Beredare

Penttinen Erkki

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 359 2922, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår, för välfärdsområdesfullmäktige att det på grund av köerna till den icke-brådskande mun- och tandvården inte är möjligt att öka andelen deltidarbete i den omfattning som föreslås i motionen. Genom att tillåta personer i ordinarie anställningsförhållanden att arbeta deltid i en större utsträckning än vad som fastställs i tjänste- och arbetskollektivavtalet samt i lag, skulle inte lösa kösituationen inom den icke-brådskande vården, utan skulle sannolikt förlänga den redan långa kön till den icke-brådskande vården.

Välfärdsområdesstyrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:



Distribution

Bilagor

Bilaga 18 45. Deltidsarbete åt tandläkare Kaunismäki

64

Svar på fullmäktigemotion om tvåspråkighet vid välfärdsområdets sammanträden, Maria Tolppanen

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 181

Beredare

Jakobsson-Pada Linda

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 649 2883, fornamn.efternamn@ovph.fi

Fullmäktige Maria Tolppanen lämnade 20.2.2023 en motion om att alla beredningar och bilagor bör finnas tillgängliga på bägge nationalspråk. Ifall nya ärenden tas upp vid ett möte endast på ett språk måste tjänsteinnehavarna översätta ärendet till det andra nationalspråket. I och med att alla fullmäktigeledamöter, styrelseledamöter, utskottsmedlemmar, nämndledamöter och arbetsgruppsmedlemmar inte är tvåspråkiga är det viktigt att beslutsfattarna får informationen på sitt eget modersmål för att de ska förstå vad de beslutar om.

Språklagen stadgar att i tvåspråkiga välfärdsområden ska välfärdsområdesfullmäktiges och välfärdsområdesstyrelsens möteskallelser och protokoll skrivas på finska och svenska. Beslut om språket i möteskallelser och protokoll för andra organ i tvåspråkiga välfärdsområden och välfärdssammanslutningar fattas av välfärdsområdet eller välfärdssammanslutningen med beaktande av att de förtroendevaldas möjlighet att fullgöra sina uppgifter ska tryggas och välfärdsområdesinvånarnas behov av information tillgodoses.

Välfärdsområdets förvaltningsstadga ställer ramarna för hur tvåspråkigheten beaktas i sammanträdesförfarandet. I kapitel 17 behandlas fullmäktiges sammanträdesförfarande. I kapitlet stadgas att fullmäktiges möteskallelser, föredragningslistor samt listornas bilagor upprättas på svenska och finska. Välfärdsområdesfullmäktiges sammanträden simultantolkas av två tolkar, varför fullmäktiges sammanträden alltid hålls i auditoriet vid Vasa centralsjukhus, där nödvändig teknik som krävs för simultantolkning är installerad.

För övriga sammanträden hittas stadgandena om språket i förvaltningsstadgans kapitel 20. Också för övriga organ stadgas att möteskallelser och föredragningslistor upprättas på svenska och finska. Bilagor upprättas i den mån det är möjligt på svenska och finska. Detta innebär att en del av mötesmaterialet ibland finns tillgängligt enbart på någotdera nationalspråket. Organisationens strävan är ändå att den största delen av bilagematerialet ska finnas på både svenska och finska.

Vid föredragningen av ärendena redogör föredraganden för ärendet på båda språken, i praktiken sker detta ofta genom att växla mellan svenska och finska under föredragningen. Vid behov kan också föredragningen upprepas på det andra nationalspråket, ifall det finns risk för att någon medlem inte annars uppfattar det förslag som läggs fram. Tjänsteinnehavarna strävar aktivt till att använda såväl svenska som finska i varje ärende som föredras. En fungerande tvåspråkighet är en viktig princip för de tjänsteinnehavare som föredrar ärenden vid olika sammanträden.

Diskussionen vid sammanträdena sker på medlemmarnas eget modersmål och det bedöms inte vara möjligt att vid andra sammanträden än fullmäktiges sammanträden ordna med traditionell simultantolkning. Såväl den tekniska utrustningen som välfärdsområdets resurser sätter gränser för ett sådant förfarande. En medlem kan alltid be att organets ordförande sammanfattar diskussioner och förslag som ställts på det andra nationalspråket.

Välfärdsområdesstyrelsen tog i november 2023 del av nationalspråknämndens behandling av tvåspråkigheten inom förvaltningen och beslöt då att tvåspråkigheten på sammanträdena ska kartläggas genom en enkät som skickas till de förtroendevalda och att

respektive organ själv tar ställning till hur tvåspråkigheten kunde främjas på organets sammanträden.

I samband med att Vasa universitet hösten 2024 på uppdrag av styrelsen gjorde en utvärdering av styrelsens och organens arbete ingick därför ett avsnitt rörande tvåspråkigheten. Enkäten skickades till sammanlagt 163 respondenter, varav 53 besvarade den. Svarsprocenten var således 33 %. Av de svarande hade 23 personer finska som modersmål och 30 personer svenska som modersmål. Resultaten konstaterades därför inte vara statistiskt signifikanta, men kan ändå ses som riktgivande iakttagelser. I utvärderingen rörande språket lyftes två möjliga utvecklingsobjekt: Systematisk tolkning vid möten och Språklig likvärdighet vid kommunikation. En del av de svarande upplevde att det är problematiskt då båda språken används vid sammanträden medan andra tycker att det är bra då alla kan använda sitt eget modersmål vid sammanträdena. Man upplevde ändå att det rätt jämnt beaktas båda språken i såväl den muntliga som den skriftliga kommunikationen och att tolkningen av fullmäktiges seminarier har förbättrats, även de som sker via Teams. Styrelsen tog del av utvärderingen i början av år 2025, men fattade inga åtgärdsbeslut på basen av utvärderingen.

Ifall ett organs sammanträde ska simultantolkas, innebär det i praktiken att fullmäktiges auditorium är den mötesplats som ska användas. Auditoriet är ofta bokat för olika skolningar då det är det enda utrymme som kan ta en större publik. Vid simultantolkning används två tolkar, vilket utgör en kostnad på cirka 250-300 euro per timme. Den traditionella modellen för simultantolkning bedöms därför inte vara realistisk att använda för andra sammanträden än för fullmäktiges sammanträden.

Det kunde däremot vara intressant att se ifall någon lösning med artificiell intelligens kunde utnyttjas för att få en icke-officiell simultantolkning för dem som behöver detta vid olika sammanträden och seminarier. Här behöver förstås också beaktas, att sammanträdena och de diskussioner som där förs inte är offentliga. I dagsläget finns ingen vetskap om huruvida fungerande lösningar finns att få, men det kan vid behov närmare utredas som ett utvecklingsprojekt under 2026.

När det gäller översättning av handlingar för det politiska beslutsfattandet ligger Österbottens välfärdsområde tydligt i framkant i jämförelse med andra tvåspråkiga välfärdsområden och där föreslås inga förändringar till förvaltningsstadgan eller till den praxis välfärdsområdet idag har.

Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/5436/00.02.00/2025

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

Styrelsen

föreslår, att fullmäktige godkänner ovanstående redogörelse som svar på motionen, samt förklarar motionen slutbehandlad.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 19 21. Fullmäktigemotion om tvåspråkigheten på organisationens alla möten

65

Svar på fullmäktigemotion; Hur ser en fungerande vårdkedja för de äldre ut i framtiden, G Jusslin

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 182

Beredare

Kotanen Heidi

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 486 7593, fornamn.efternamn@ovph.fi

Gunilla Juslin (SFP) m.fl. har 9.12.2024 lämnat in en fullmäktigemotion med rubriken; Hur ser en fungerande servicekedja för de äldre ut i framtiden? Motionen hänför sig till olika tjänster och servicenät som tillhandahålls för äldre samt reflekterar över de beslut som fattats av beslutsfattare och tjänstemän, samt hur hållbara besluten är med tanke på landsbygden och städerna. De som upprättat motionen vill ha svar på frågorna för att få en klarhet i hurdana tjänster som har planerats för våra invånare.

Bakgrunden till varför tjänsterna utvecklas från tyngre till lättare tjänster

Ett av de viktigaste målen för utvecklandet av äldreomsorgen har varit att flytta tyngdpunkten från tyngre tjänster till lättare tjänster. Servicestrukturen i Österbotten har i större utsträckning varit fokuserad på tyngre tjänster. Under de senaste åren har lättare tjänster utvecklats och i synnerhet tjänster som ges hem. Genom att stöda och förbättra funktionsförmågan kan behovet av tyngre tjänster senareläggas.

I linje med det nationella målet bör en äldre person kunna bo i sitt eget hem så länge som möjligt, till och med till slutet av sitt liv. När hen behöver vård och omsorg får hen det hemma eller i en hemlik boendemiljö.

Social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat en kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027.

Kvalitetsrekommendationens centrala innehåll handlar om främjande av äldres aktivitet, yrkeskarriärer och funktionsförmåga, medverkan i frivilligverksamhet, utnyttjande av teknik som främjar välfärd, äldrevänliga boenden och boendemiljöer, tillhandahållande av service på ett hållbart sätt, kvalitetsindikatorer i uppföljningen av kvaliteten och effektiviteten och scenarieräkningar enligt det förutsedda antalet kunder.

Frågorna nedan är tagna från motionen och svaren på frågorna ges i texten nedan.

Vilka satsningar har gjorts på hemrehabilitering och fungerar den i hela vårt område?

När välfärdsområdena startade sin verksamhet erbjöds hemrehabilitering endast till klienter inom hemvården, förutom i Jakobstad. De resurser som kommunerna anvisade för verksamheten varierade från kommun till kommun, och i alla kommuner fanns det inga fysio- eller ergoterapeuter som tillhandahöll hemrehabilitering. Under coronatiden lades den gruppverksamhet som tillhandahölls för äldre ned i alla kommuner, förutom i Vasa.

När välfärdsområdet startade sin verksamhet kunde alla äldre personer erbjudas hemrehabilitering oberoende av deras övriga tjänster. Välfärdsområdet upprättade också gemensamma kriterier för denna service. I varje kommun har man nu också tillgång till ergo- och fysioterapeuter till stöd för vårdarna. Resurserna för hemrehabiliteringen har fördelats så att de nu är jämnt fördelade i hela området. Tack vare det nya patientdatasystemet kan resurserna också användas smidigt över kommungränserna.

Distansrehabilitering har påbörjats i fem kommuner och kommer att utvidgas till hela området. Tack vare den kan man trots avstånden erbjuda fler rehabiliteringsbesök.



Samarbetet mellan avdelningarna på social- och hälsocentralerna och avdelningarna på sjukhus har utvecklats för att smidiggöra servicekedjorna.

År 2024 lanserades en effektiverad hemrehabilitering – denna verksamhet finns nu i Vasa och Jakobstad. Det utskrivningsteam som lyder under hemvården i Vasa flyttades till resultatenheten för hemrehabilitering, och dessutom inrättade man ett eget team i Jakobstad. Inom ramen för framtids- och anpassningsprogrammet tillsatte man 9 nya befattningar för den effektiverade hemrehabiliteringen, samtidigt som resurserna för utskrivningsteamet överfördes till den effektiverade hemrehabiliteringen. Tack vare den effektiverade hemrehabiliteringen kan patienterna skrivas ut tidigare från sjukhuset. Med hjälp av den kan man erbjuda vårdhjälp till dem som inte har hemvård eller tillräckliga rehabiliteringsresurser. Med hjälp av den effektiverade hemrehabiliteringen kan de äldres funktionsförmåga förbättras, varvid deras servicebehov minskar och en stor del av dem klarar sig utan hemvård även i fortsättningen.

Regionala kriterier har utarbetats för den gruppverksamhet som stöder de äldres funktionsförmåga. Grupper för äldre ordnas av både social- och hälsocentralernas fysioterapi och personalen inom hemrehabiliteringen. I Vasa har man tillgång till personal som leder grupper som stöder funktionsförmågan i Berghemets gym. I andra kommuner grundas grupper vid behov. Även kommuner och den tredje sektorn ordnar mångsidig gruppverksamhet. Välfärdsområdet ansvarar för de grupper som ordnas för personer med nedsatt funktionsförmåga.

Vilka vägar söker patienterna en boendeplats, vems ansvar är det att ansöka om en boendeplats samt sker denna process jämlikt i vårt välfärdsområde tidsmässigt?

I regel är det en anhörig eller intressebevakare som ansöker om långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg. Också socialarbetare kan anhängiggöra ett ärende tills intressebevakningen har fastställts. Men det är sällan som en klient själv ansöker om serviceboende med heldygnsomsorg.

Ansökningarna om serviceboende med heldygnsomsorg behandlas och avgörs vid områdets tre SAS-punkter (norra, mellersta, södra). I arbetsgrupperna arbetar man utifrån gemensamma servicekriterier. Möten hålls med 1–2 veckors mellanrum. Servicen ska enligt lag ordnas inom 3 månader efter att ett ärende har anhängiggjorts.

Det råder en regional ojämlikhet i tillgången till tjänster. Till exempel under tiden 1.10.2024–31.3.2025 hade 78 klienter väntat i över 3 månader på en serviceboendeplats. Av dessa 78 klienter var 46 stycken från Vasatrakten. Detta motsvarar cirka 25 % av det totala antalet ansökningar som inkom under granskningsperioden.

Hör de allmänmedicinska avdelningarna, som tidigare upprätthållits av kommunerna, till primärvården eller sjukhusservicen? Vad är rätt enligt lagen?

De allmänmedicinska avdelningarna i vårt välfärdsområde har från starten hört till verksamhetsområdet för sjukhusservice. Organisatoriskt har man med tanke på hanteringen av patientströmmarna upplevt det som en styrka att ha dessa avdelningar under samma tak som jouravdelningarna, specialistsjukvårdens avdelningar och hemsjukhuset. Flera välfärdsområden har övergått till att använda akutplatser och utvärderings- och rehabiliteringsplatser som allmänmedicinska avdelningsplatser. I Österbottens välfärdsområde finns det utvärderings- och aktiveringsavdelningar i Malax, Korsholm, Nykarleby och Jakobstad. Akuta allmänmedicinska avdelningar finns i Jakobstad, Vasa och Närpes.

I Österbottens välfärdsområde ordnas den allmänmedicinska avdelningsvården liksom även vården på akut-, utvärderings- som aktiveringsavdelningarna i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen.

Hur ersätts avdelningsvården när avdelningar och boenden stängs utan att mer resurser getts till hemvården i området där dessa finns/ funnits?

Olika tjänster som stöder utskrivning och hemmaboende har utvecklats, samtidigt som det finns fler tjänster än tidigare i välfärdsområdet. Patienter som ska utskrivas och behöver omsorg, vård och stöd kan få tjänster av hemsjukhuset, hemvården, hemrehabiliteringen och den effektiviserade hemrehabiliteringen. Dessutom har man i vårt område utvecklat en tjänst som kallas Lisa (mobilt sjukhus).

Resurserna för den effektiviserade hemrehabiliteringen har bekräftats ytterligare i Vasatrakten, eftersom antalet klienter som väntar på en serviceboendeplats på någon allmänmedicinsk avdelning är högst i Vasatrakten. Den servicekedja som används för att tillhandahålla service dygnet runt för äldre genomförs i samband med det utvecklingsarbete som hänförs till det strategiska temat för år 2025. I samarbete verksamhetsområdena har utvecklingsobjekten också tagits i beaktande. Det är viktigt att upprätthålla och förbättra de äldres funktionsförmåga inom den service som tillhandahålls dygnet runt samt att stöda utskrivningen genom att stärka i synnerhet den effektiviserade hemrehabiliteringen och förbättra samarbetet mellan alla tjänster. I början av september ska ett pilotförsök inledas i Vasa, varefter utvecklingsåtgärderna ska uppföljas.

Efter avdelningsstängningarna har man satsat på hemvården. Projektpengar har erhållits för nya åtgärder och inom ramen för projektet Prima Botnia har man satsat på distanstjänster. Cirka 1,1 miljoner av Kiuru-pengarna har anvisats för utveckling av distanstjänster inom hemvården. I projektet Prima Botnia har man dessutom budgeterat cirka 1 miljon euro för de äldre för perioden 2023–2025. Detta inkluderar såväl hemvård som närstående- och familjevård.

Dessutom har man strävat efter att säkerställa att rätt klient är på rätt plats. Kriterierna för hemvården har förenhetligats. Diskussioner förs kontinuerligt med personalen inom servicehandledningen och hemvården i fråga om tillhandahållandet av klienttjänsterna. Hemvården har också utvecklats genom att ta i bruk en gemensam verksamhetsstyrning för att göra den mer kostnadseffektiv. I linje med det nationella målet strävar man efter att öka den arbetstid som personalen använder för direkt klientarbete.

Är minskningen av 24/7 boende realistisk?

Antalet platser inom serviceboende med heldygnsomsorg har minskats och kriterierna för att beviljas tjänsten har harmoniserats i hela området. Minskningen av antalet platser inom serviceboende med heldygnsomsorg har också krävt utveckling av andra tjänster. Inom hemvården har distansservicen utvecklats, bland annat kan en del av besöken ersättas med distansbesök, därtill finns till exempel läkemedelsrobotar och elektroniska lås. Vilka tjänster som utvecklats i välfärdsområdet beskrivs i de tidigare frågorna.

År 2024 bodde 92,1 procent hemma i Österbottens välfärdsområde, målet för år 2025 var att öka andelen till 93 procent. År 2024 var andelen för hela landet 93,1 procent.

Kan vi via avtal hitta mera samarbete med andra sjukhus när det gäller specialsjukvården?

En del av uppgifterna inom social- och hälsovården kan sammanföras i större helheter som ordnas av ett eller flera välfärdsområden, om det är nödvändigt för att säkerställa tillgången till tjänster eller andra åtgärder och tjänsternas eller åtgärdernas kvalitet eller tillgodoseendet av kundernas rättigheter därför att uppgifterna är krävande, aktualiseras sällan eller medför stora kostnader. Bestämmelser om de uppgifter som sammanförs i större helheter och den arbetsfördelning som detta innebär utfärdas separat. (Lagen om ordnande av social- och hälsovård, 2 kap. 9 §).



Välfärdsområdena och verksamhetsområdena i Österbottens välfärdsområde har enligt behov ingått samarbetsavtal om olika tjänster. Österbottens välfärdsområde hör till Åbo universitetscentralsjukhus samarbetsområde. Välfärdsområdena håller på att uppdatera samarbetsavtalet, där de enligt Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar mer konkret måste avtala om samarbetet och arbetsfördelningen mellan välfärdsområdena. Beredningsarbetet pågår mellan välfärdsområdena. Ändringarna ska vara klara till våren 2026.

Vilka former av öppenvård erbjuds inom våra olika områden, hur garanteras en trygg nattvård?

Hemsjukhuset erbjuder tjänster i hela välfärdsområdet och dessa tjänster ordnas som egen verksamhet, med undantag för Kristinestad, där tjänsten köps av Pihlajalinna. Hemsjukhuset är öppet klockan 7–22 i hela välfärdsområdet, förutom i det mellersta området där verksamheten är öppen dygnet runt, eftersom folkmängden är större än i det övriga området. För att en patient ska kunna skrivas ut med hemsjukhuset som stöd krävs det att patienten klarar sig självständigt eller med hjälp (av någon annan än hemsjukhuset) mellan besöken. Hemsjukhuset erbjuder mer krävande behandlingar, till exempel intravenös behandling, och dessa kan i allmänhet planeras så att medicineringen ges under morgon- och kvällsskiftet.

Inom hemvården pågår som bäst en granskning av nattskiftets verksamhet. Nattpersonalens resurser ses över i enlighet med klienternas behov och även det geografiska området påverkar nattpersonalens förflyttningar. Klientbesöken görs vid behov i par och dessutom kan klienterna beviljas en trygghetstelefon som stödtjänst. Hemvårdens klienter klarar sig själva eller med stöd av en anhörig eller stödperson (kriterier) mellan besöken. Hemvården sköter också de lyft och trygghetslarmbesök inom uppgiftskategori 823 för klienter som inte har beviljats hemvård, även nattetid.

Fungerar hemvården och hemsjukhuset dygnet runt i alla områden?

Hemvård som omfattar både hemservice och hemsjukvård fungerar så som lagen föreskriver och i enlighet med klientens behov dygnet runt i hela Österbottens välfärdsområde.

Hemsjukhuset är öppet klockan 7–22 i hela välfärdsområdet, med undantag för det mellersta området, där folkmängden är störst och verksamheten är öppen dygnet runt.

Vilken service kan invånarna få via 116 117 och är den garanterad på både svenska, finska och gärna engelska alla tider på dygnet?

Man ska ringa jourhjälpens nummer 116 117 innan man söker sig till jourmottagningen. På jourhjälpens bedömer yrkesutbildade inom hälso- och sjukvård om situationen kräver ett besök på jourmottagningen. Om det räcker med egenvård får kunden egenvårdsanvisningar.

Tjänsten är i bruk i hela Finland, förutom på Åland. Samtalet är avgiftsfritt. Om man ringer från ett utländskt abonnemang kan det hända att operatören tar ut en avgift för samtalet. (<https://116117.fi/sv>). Numret ger hjälp på båda inhemska språken och på engelska dygnet runt.

Jourhjälpens produceras som köptjänst och hör till verksamhetsområdet för sjukhuservice.



Vilken funktion har det mobila sjukhuset Lisa och fungerar det 24/7 i alla områden från och med när?

Syftet med det mobila sjukhuset är att ta jourkompetens hem till kunden. På så sätt minskas bland annat äldres behov av att ta sig till jouren i de fall när vårdbehovet kan skötas i kundens hem.

Det mobila sjukhusets verksamhet utvecklas hela tiden så att vi allt mer mångprofessionellt kan möta kundens behov. Ett exempel är ett kommande samarbete mellan hemrehabiliteringen och det mobila sjukhuset. Till fortsättningen har man planerat att utveckla möjligheterna till samarbete mellan det mobila sjukhuset och patienter som får mentalvård.

Verksamheten omfattar också icke-brådskande uppgifter inom den prehospitalka akutsjukvården samt den bedömning av vårdbehov som görs per telefon innan ambulansen skickas till destinationen. Genom denna verksamhet har antalet ambulanser som skickas ut kunnat minskas med cirka 40 procent. Det mobila sjukhuset har kunnat hjälpa kunderna genom vårdanvisningar per telefon eller genom att hänvisa dem till rätt serviceenhet, vilket inte alltid är samjouren.

Den bedömning av vårdbehov som utförs av den prehospitalka akutsjukvården genomförs dygnet runt i hela välfärdsområdet. Verksamheten planeras utgående från behovet och det finns nödvändigtvis inte behov av ett mobilt sjukhus dygnet runt i hela området. Verksamheten har testats i norra området och behovet nattetid var litet.

Vi följer upp situationen och om det behövs vidtas åtgärder så att verksamheten motsvarar behovet.

Utveckling av seniorrådgivningen

Motionen tar upp frågan om förebyggande tjänster på seniorrådgivningen och satsningar på seniorlinjen, vilka anses vara goda satsningar. I motionen framförs ett önskemål om att äldre som fyllt 70 år personligen och regelbundet kallas till ett fysiskt mottagningsbesök. Äldrerådet har lämnat in ett initiativ om motsvarande ärende, det initiativet har behandlats av styrelsen.

Den nuvarande verksamhetsmodellen för seniorrådgivningen vid Österbottens välfärdsområdes social- och hälsocentraler är ännu inte färdig och slutgiltig. Seniorrådgivningen togs i bruk år 2024 och verksamheten utvecklas. I den nuvarande verksamhetsmodellen framhävs det förebyggande perspektivet. En förändring av verksamhetsmodellen där servicen skulle fokusera på regelbundna, individuella besök för alla över 70 år skulle ur personalresursperspektiv innebära att alla resurser skulle behöva användas till dessa individuella besök för vissa åldersgrupper. I så fall skulle resurserna inte kunna fördelas på ett tillräckligt förebyggande sätt och i enlighet med vad som är nödvändigt. Effektiviteten i den nuvarande verksamhetsmodellen måste också utvärderas. Den nya verksamhetsmodellen måste dock få tid så att kunderna och personalen lär känna den och så att kunderna styrs till tjänsten.

Till sist

Servicestrukturen har ändrats från tyngre tjänster till lättare tjänster. Satsningen har genomförts genom att stärka servicen som ges hem och distanstjänsterna.

Den åldrande befolkningen och ökningen av den åldrande befolkningen utgör en utmaning. Samtidigt kommer social- och hälsovårdspersonalen att minska med cirka 20 procent i Österbottens välfärdsområde under de kommande tio åren.



Konsekvenserna av ändringarna i servicestrukturen följs upp, i uppföljningen ser man på servicens flexibilitet och de lagstadgade tidsfristerna.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Distribution

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/750/00.02.00/2025

Beredare

Kotanen Heidi

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 486 7593, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår, att fullmäktige godkänner ovanstående redogörelse som svar på motionen, samt förklarar motionen slutbehandlad.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 20 54. Fungerande vårdkedja för de äldre Jusslin 9122024

66

Vårens mötestider 2026

Välfärdsområdesstyrelse 15.09.2025 § 183

Beredare Kinnunen Marina
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1808, fornamn.efternamn@ovph.fi

Åt styrelsen föreslås följande mötesdatum för våren 2026:

Lägesbild	13.01.2026 kl. 14.00 – 16.00
Möte	19.01.2026 kl. 9.00 – 14.00
Lägesbild	05.02.2026 kl. 14.00 – 16.00
Möte	16.02.2026 kl. 9.00 – 14.00
Lägesbild	05.03.2026 kl. 14.00 – 16.00
Möte	24.03.2026 kl. 9.00 – 14.00
Lägesbild	02.04.2026 kl. 14.00 – 16.00
Möte	13.04.2026 kl. 9.00 – 14.00
Hur mår Österbotten-dagen	14.04.2026
Lägesbild	04.05.2026 kl. 14.00 – 16.00
Möte	11.05.2026 kl. 9.00 – 14.00
Möte	01.06.2026 kl. 9.00 – 14.00
Lägesbild	11.06.2026 kl. 14.00 – 16.00

Åt fullmäktige föreslås följande mötesdatum för våren 2026:

Möte	30.03.2026 kl. 9.00 – 14.00
Hur mår Österbotten-dagen	14.04.2026
Möte	08.06.2026 kl. 9.00 – 14.00

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen godkänner föreslagna datum samt ger datumen fullmäktige för kännedom.

Beslut:

Förslaget godkändes. Fullmäktige fastställer sina mötestider vid sammanträdet 6.10.

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

ÖVPH/5594/00.02.01/2025

Beredare Kinnunen Marina
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1808, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

föreslår, att välfärdsområdesfullmäktige antecknar styrelsens mötesdatum för kännedom, samt godkänner för fullmäktige föreslagna datum.

Beslut:



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Föredragningslista

4/2025
48 (50)

Distribution



67

Frågor, motioner och meddelanden

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

Möjliga frågor, motioner och meddelanden.

Beslut:



68

Sammanträdet avslutas

Välfärdsområdesfullmäktige 06.10.2025

Sammanträdet avslutas.

Beslut: