

Organ: Välfärdsområdesstyrelse

Tid: 19.01.2026 Klockan: 09:00 -

Plats: Mötesrum H0.124-125, Vasa centralsjukhus, H-huset

Paragrafer: 1 - 22

Deltagare:

Namn

Salovaara-Kero Anne	ordförande
Borg Johanna	medlem
Kapténs Gun	medlem
Stenbacka Åsa	medlem
Sjökvist Peter	I viceordförande
Bystedt Rainer	medlem
Tuomela Antti	II viceordförande
Frostdahl Steven	medlem
Pettersson David	medlem
Ala-Heikkilä Sari	medlem
Pääjärvi-Myllyaho Riitta	medlem
Yli-Pelkola Kim	medlem
Caldén Anna	medlem

Övriga deltagare:

Berg Kim	områdesfullmäktiges ordförande
West Mia	områdesfullmäktiges I viceordförande
Heinonen Marko	områdesfullmäktiges II viceordförande
Hjulfors Andreas	områdesfullmäktiges III viceordförande
Somppi Sari	områdesfullmäktiges IV viceordförande
Rantala Mervi	ordförande i nationalspråknämnden
Kinnunen Marina	föredragande
Sjöström Pia-Maria	föredragande
Kotanen Heidi	föredragande
Penttinen Erkki	föredragande
Jakobsson-Pada Linda	sekreterare/föredragande
Berg Päivi	sakkunnig
Nystrand Lena	sakkunnig



Organ: Välfärdsområdesstyrelse

Tid: 19.01.2026 Klockan: 09:00 -

Plats: Mötesrum H0.124-125, Vasa centralsjukhus, H-huset

Ärendeförteckning:

§ nr	Ärende	Sida
1	Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsföret	3
2	Val av protokolljusterare	4
3	Godkännande av sammanträdes arbetsordning	5
4	Kommunikationens årsöversikt 2025	6
5	Program för egenkontroll 2026	8
6	Bedömningsprocess för fastighetsinnehav inom Österbottens välfärdsområde	9
7	Fortsatt verksamhet vid välfärdsstationen i Lillkyro	11
8	Mötestider för år 2026	12
9	Anvisning för tillämpning av lagen om funktionshindersservice 2026 (675/2023)	14
10	Tillämpningsdirektiv för beviljande av service som stöder rörligheten i Österbottens välfärdsområde 2026	16
11	Kriterier för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre 2026	17
12	Kriterier för tjänster som ges i hemmet 2026	19
13	Uppdatering av kriterierna för gemenskapsboende för äldre 2026	21
14	Anmälan om uppsägning på grund av pensionering, sektordirektören för personer i arbetsför ålder	21
15	Ledigförklarande av tjänst som sektordirektör för personer i arbetsför ålder	22
16	Svar på fullmäktigemotion gällande den palliativa vården för cancerpatienter i Österbottens välfärdsområde, Å-B Forth-Snellman m.fl.	23
17	Svar på den fullmäktigemotion som tillställdes 10.2.2025 gällande timeout i avvecklingen av allmänmedicinska avdelningar i Österbottens välfärdsområde, R. Bystedt m.fl.	25
18	Svar på fullmäktigemotion gällande boendemöjligheterna för äldre, J. Borg m.fl.	28
19	Svar på fullmäktigemotion; Hur ser en fungerande vårdkedja för de äldre ut i framtiden, G Jusslin	31
20	Utnyttjande av välfärdsområdesstyrelsens övertagningsrätt	40
21	Övriga eventuella ärenden	42
22	Sammanträdet avslutas	43

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

1

Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

Enligt 148 § i förvaltningsstadgan beslutar organen om tid och plats för sina sammanträden.

Enligt 149 § i förvaltningsstadgan ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

Enligt 157 § i förvaltningsstadgan ska ordföranden när han eller hon har öppnat sammanträdet konstatera vilka som är närvarande samt om sammanträdet är lagligen sammankallat och beslutfört.

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

Ordförande öppnar sammanträdet.

Beslut:



2

Val av protokolljusterare

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

Enligt 167 § i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde justeras protokollet på det sätt som organet beslutat.

Protokollet kan undertecknas och justeras elektroniskt.

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

Till protokolljusterare föreslås: Peter Sjökvist och Antti Tuomela.

Föreslås, att protokollet justeras elektroniskt.

Beslut:



3

Godkännande av sammanträdets arbetsordning

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

Enligt 149 § i förvaltningsstadgan för Österbottens välfärdsområde ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

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

Föreslås, att föredragningslistan godkänns som arbetsordning.

Beslut:

4

Kommunikationens årsöversikt 2025

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/136/00.01.02.01/2026

Beredare Fager Petra

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 183 9961, fornamn.efternamn@ovph.fi

I kommunikationens översikt för år 2025 redogör man för hur användarna upplevt välfärdsområdets webbsidor, hur välfärdsområdet synts i de regionala medierna och hur de sociala mediekanalerna som används för kundkommunikation har utvecklats. I enlighet med kommunikationsprogrammet, som utgår ifrån välfärdsområdets strategi, ska kommunikationen arbeta för att vi ska en befolkning med det bästa välmåendet och den bästa funktionsförmågan i Finland. För att uppnå det här målet har kommunikationen fokuserats på följande tre prioriterade områden: kommunikationen utgör en del av en fungerande servicekedja, uppmuntrar till förebyggande egenvård och till att vi ska ta hand om våra medmänniskor och förbättrar delaktigheten och interaktionen inom arbetsgemenskapen samt arbetsgivarmålbilden.

Webbplatsen är välfärdsområdets viktigaste kommunikationskanal, eftersom den innehåller aktuell information om våra tjänster och hur man kan utträta sina ärenden i välfärdsområdet. År 2025 ökade antalet användare på både den svenskspråkiga och finskspråkiga webbplatsen med ca 25 000 användare. Webbplatsen 'Uträta dina ärenden på nätet' blev den tredje populäraste sidan på båda språken efter ingångssidan och sidan som innehåller information om välfärdsområdets hälso- och sjukvårdstjänster. Vägledningen av hur kunderna kan utträta sina ärenden digitalt har utvecklats mycket under året. Dessutom har kontaktuppgiftskorten förnyats och deras sökbarhet förbättrats samt servicebrickan för barn, unga och familjer och styrningen från ingångssidan till de mest använda tjänsterna förnyats. Därutöver har man lanserat ett nytt projekt för att ta i bruk en ny sökmotor som utnyttjar artificiell intelligens.

De meddelanden som skickades ut till hemmen i välfärdsområdet utgjorde en av de mest arbetsdryga arbetshelheterna år 2025. Utsickan var tre till antalet: ett där man informerade invånarna om testningen av sjukskötarens digitala mottagning, det andra var den serviceguide som delades ut till alla hushåll där det bodde en person som var över 75 år och det tredje var det förnyade Hembesöket. I stället för en artikelbetonad tidning ville man publicera en servicebetonade tidning. År 2025 skickades Hembesöket ut på hösten och då kunde man informera om säsongsvaccinationerna.

De sociala mediekanalerna är en viktig del av välfärdsområdets egen kommunikation, eftersom de ger oss en möjlighet att nå våra invånare i stor utsträckning. De olika sociala mediekanalerna är riktade till personer i olika åldrar, även om alla naturligtvis kan följa alla kanaler. En aktiv användning av de sociala medierna och en bra räckvidd är viktig för den dagliga kommunikationen men också med tanke på beredskapen för kris- och undantagssituationer.

Under år 2025 ökade också mängden videoinnehåll. På Instagram och Facebook mer än fördubblades mängden videoinnehåll. Även räckvidden av alla konton mer än fördubblades jämfört med år 2024. År 2025 togs Tiktok i bruk som en ny kanal i syfte att nå i synnerhet personer som är under 25 år. Tiktok-kanalens första år var mycket lyckat. Videorna uppnådde i genomsnitt över 20 000 visningar (median 7 375) medan olika innehåll sammanlagt sågs över 3,5 miljoner gånger. Trettio (30) procent av kanalens publik var under 25 år och sjuttio (70) procent var under 30 år.

År 2025 uppnådde välfärdsområdet en något större mediesynlighet än år 2024, vilket delvis berodde på välfärdsområdesvalet och nyhetsrapporteringen i anslutning till valet. De övriga större nyheterna var förknippade med beslutsfattandet, ekonomin och

förändringarna i servicen. Positiva nyheter publicerades om de nya serviceformerna, framgångarna med verksamhetsmodellerna och utvecklingen av servicen. Negativa nyheter publicerades om svårigheterna att få vård, förändringarna i servicenätet och inbesparingarna. Under år 2025 publicerade vi 158 pressmeddelanden som resulterade i 441 medieträffar, i form av exempelvis artiklar. Totalt fick välfärdsområdet ca 2 900 medieträffar.

Svenskspråkiga medier är fortfarande aktivare än finskspråkiga medier när det gäller att skriva om ämnen som berör vårt välfärdsområde.

I slutet av 2025 inleddes beredningen av ett kommunikationsprogram som utgår ifrån välfärdsområdets nya strategi. Kommunikationsprogrammet utgör en del av strategihelheten och i det drar man upp riktlinjer för kommunikationen under de kommande åren. Förutom strategin används även material som samlats in under strategiarbetet och resultaten av separat genomförda personal- och invånarenkäter som bakgrundsmaterial. Kommunikationsprogrammet tas till styrelsen för beslutsfattande i mars 2025.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen antecknar kommunikationens årsöversikt 2025 för kännedom.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 1 Kommunikationens årsöversikt 2025 Viestinnän vuosikatsaus

5 Program för egenkontroll 2026

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026
ÖVPH/104/00.01.04/2026

Beredare Mari Plukka

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

Välfärdsområdet ska utarbeta ett program för egenkontroll av de uppgifter och tjänster som det ansvarar för. Enligt lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområdet i sin verksamhet genom egenkontroll säkerställa att dess uppgifter sköts lagenligt och att de avtal som det ingått iakttas. Välfärdsområdet och privata tjänsteproducenter ska i sin egenkontroll av verksamheten säkerställa tillgången till samt kontinuiteten och säkerheten i samt kvaliteten på tjänsterna men även kundernas likabehandling och delaktighet. Egenkontrollen av uppgifterna och tjänsterna ska genomföras som en del av ordnandet och produktionen av dem.

Programmet är ett strategiskt dokument där det bestäms hur uppfyllandet av ovanstående skyldigheter som helhet ska organiseras och genomföras. I programmet för egenkontroll fastställs hur uppföljningen av social- och hälsovården och räddningsväsendets beslut om servicenivån, säkerheten, genomslagskraften och kvaliteten samt jämlikheten och delaktigheten ska genomföras och hur de brister som upptäckts ska åtgärdas. I välfärdsområdets program för egenkontroll beskrivs de centrala principerna för egenkontrollen och övervakningen av de social- och hälsovårdstjänster som hör till välfärdsområdet.

Österbottens välfärdsområdes program för egenkontroll har uppdaterats för år 2026. Uppdateringsarbetet har utförts i samarbete mellan flera tjänstemän.

Programmet för egenkontroll godkänns av välfärdsområdesfullmäktige. Programmet för egenkontroll och de iakttagelser som baserar sig på uppföljningen av verkställigheten av programmet och de åtgärder som vidtas på basis av dem rapporteras till styrelsen, och rapporterna publiceras på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina
föreslår att styrelsen

- för sin del ska godkänna rapporten för egenkontroll 2026 och för den till välfärdsområdesfullmäktige för godkännande
- godkänner att tjänstemännen vid behov kan göra tekniska korrigeringar till dokumentet.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 2 Ändringslogg för uppdateringen av programmet för egenkontroll 2026

Bilaga 3 Program för egenkontroll för Österbottens välfärdsområde 2026

6

Bedömningsprocess för fastighetsinnehav inom Österbottens välfärdsområde

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/214/00.01.06/2026

Beredare Sjöström Pia-Maria
Stenbacka Ulf
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Förändringsbehoven gällande de fysiska verksamhetspunkterna har under välfärdsområdets första år varit stora. Hittills har det därför inte varit möjligt att göra en så långsiktig plan för det fysiska servicenätet att det varit aktuellt att fundera på en helhetsplan över vilka fastigheter som välfärdsområdet borde hyra respektive äga. Det har inte heller funnits möjlighet att förvärva fastigheter, då välfärdsområdet inte haft lånefullmakter.

Välfärdsområdet administrerade i slutet av 2024 utrymmen på sammanlagt ca 430 000 m², av dessa var ca 63 % hyresutrymmen och 37 % ägda utrymmen. De ägda utrymmena är de som överfördes till välfärdsområdet från sjukvårdsdistriktet (främst Sandviken och Roparnäs i Vasa) och specialomsorgsdistrikten (främst boendeenheter inom funktionshinderservice). I december 2025 beslöt styrelsen att köpa ett antal fastigheter av Vasa stad för att säkra den fortsatta verksamheten från 2026, detta gäller främst olika typer av boendeenheter (§ 239/2025). Välfärdsområdet har också förvärvat en tomt för den nya huvudbrandstationen i Vasa (styrelsen § 220/2025). Det finns därtill ett politiskt beslut om att huvudfastigheterna i Vasaområdet i framtiden är ägofastigheterna i Sandviken och Roparnäs och att fastigheterna på Roparnäsområdet utvecklas främst för egen verksamhet i egen regi (styrelsen § 208/2023). Tills vidare hålls, i enlighet med välfärdsområdets strategi, ett omfattande fysiskt servicenät.

Arbetet med att helhetsmässigt definiera principerna för vilken typ av fastigheter välfärdsområdet ska äga respektive hyra har påbörjats. I första skedet behövs kriterier för när det är aktuellt att planera för köp eller avyttring av fastigheter fastställas. Utifrån kriterierna går därefter välfärdsområdets hyrda och egna fastigheter igenom och det uppgörs en plan för vilka fastigheter välfärdsområdet önskar äga. Utifrån detta påbörjas förhandlingar med berörda fastighetsägare och eventuella ytterligare fastighetsförvärv beaktas därefter i välfärdsområdets långsiktiga investeringsplan. Välfärdsområdets fastighets- och lokalitetsservice har hösten 2025 i samarbete med NHG utarbetat förslag till bedömningsprocess för fastighetsinnehavet.

I bedömningen beaktas i första skedet serviceproduktionens (verksamhetens) synvinkel:

- Har enheten en fastställd roll som en del av servicenätet?
- Kartläggning av enhetens behov; är verksamheten en del av det lagstadgade anordnaransvaret? Hur förväntas användarvolymerna utvecklas?
- Fastighetens förmåga att svara mot enhetens behov; är utrymmena ändamålsenliga för verksamheten? Finns renoveringsbehov? Är fastigheten tillgänglig för kunderna? Är det möjligt att rekrytera personal? Vad är kostnadsnivån för motsvarande fastigheter / nybyggen?
- Är fastigheten en del av verksamhetens beredskapsplanering, t.ex. evakueringsutrymme?

Om fastigheten motsvarar verksamhetens behov är det skäl att behålla den, antingen via hyresavtal eller ägande. I annat fall behöver den avyttras. Om verksamheten i fastigheten planeras fortsätta utvärderas förvaltningsmodellen från en förvaltningsmässig synvinkel:

- serviceproduktion och marknadsläge; hur förväntas behovet av service utvecklas? Hur kritisk är verksamheten- är ägande att föredra ur beredskapssynpunkt? Vilken är välfärdsområdets förhandlingsposition gällande hyresnivån? Hur lång är



återbetalningstiden för en eventuell fastighetsinvestering utifrån hyresnivån? Är hyresvärden beredd att hålla fastigheten i det skick som verksamheten kräver?

- fastigheten; hur stort är renoveringsbehovet? Hur mycket sliter verksamheten på fastigheten? Är placeringen bra ur tillgänglighets- och personalsynvinkel?

Målnivå för hyresförhållandets längd eller förhandlingar om förvärvande uppgörs utifrån svaren på ovanstående frågor. I bilagan beskrivs den föreslagna processen för utvärdering av fastigheterna.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen beslutar att en plan för vilka fastigheter välfärdsområdet i framtiden önskar hyra respektive äga uppgörs utifrån frågeställningarna i bilagan. Den färdiga planen tas till styrelsen för behandling under våren 2026.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 4 Kriterier för bedömningsprocessen för fastighetsinnehav

7

Fortsatt verksamhet vid välfärdsstationen i Lillkyro

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/272/00.01.02.01/2026

Beredare Sjöström Pia-Maria

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

Vid välfärdsstationen i Lillkyro finns läkar- och sjukskötarmottagning, samt barnrådgivning, munhälsovård och utrymmen för hemvården. Sedan 2025 är verksamheten på läkar- och skötarmottagningen administrativt sammanslagen med social- och hälsocentralen i Laihela. När förhandlingarna om hyresavtal med Vasa stad pågick 2025 var målsättningen att minska hyreskostnaderna i Lillkyro med ca 50%, eftersom fastighetskostnaderna varit dyra och det skulle vara möjligt att använda endast en mindre del av fastigheten. Eftersom Vasa stad från 2026 inte får hyra ut fastigheter där välfärdsområdets andel av användningen är över 50%, var förslaget att välfärdsområdet från 2026 hyr 49% av utrymmen vid Lillkyro välfärdsstation. I och med detta skulle en del av läkar- och skötarmottagningen flytta till Laihela vilket också skulle ha inneburit en mer effektivt använd personalresurs och möjliggjort en mera omfattande verksamhet vid social- och hälsocentralen i Laihela.

I samband med budgetbehandlingen inför 2026 (§218/2025) föreslogs att verksamheten vid välfärdsstationen i Lillkyro kvarstår, under förutsättning att man i hyresförhandlingarna med välfärdsområdet och Vasa stad når den hyresnivå som välfärdsområdet har satt som mål, vilket godkändes enhälligt av styrelsen. Vasas stadsstyrelse har 15.12.2025 (§325/2025) godkänt att välfärdsområdet får hyra upp till 70% av utrymmena vid Lillkyro välfärdsstation till en hyresnivå som möjliggör den planerade hyresinbesparingen.

Då välfärdsområdet har möjlighet att hyra en större del av verksamhetsutrymmena än vad tidigare planerats är det möjligt att fortsätta med läkar- och skötarmottagningen i Lillkyro, barnrådgivningens och hemvårdens utrymmen kommer i fortsättningen att finnas i anslutning till läkarmottagningen. Samarbetet med social- och hälsocentralen i Laihela kommer att fortsättningsvis stärkas vad gäller mottagningsverksamheten för att säkra en stark finskspråkig social- och hälsocentral i Kyrolandet, bland annat genom sam användning av personal.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen beslutar att välfärdsområdet, i enlighet med beslutet i Vasa stadsstyrelse, i fortsättningen hyr ca 70% av utrymmena vid välfärdsstationen i Lillkyro till en årshyra om 177 000€. Den maximala hyrestiden är 5 år. Läkar- och skötarmottagningen fortsätter där samtidigt som samarbetet med social- och hälsocentralen i Laihela fortsättningsvis stärks.

Beslut:

Distribution

8

Mötestider för år 2026

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/122/00.02.01/2026

Beredare Kinnunen Marina

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 044 323 1888, fornamn.efternamn@ovph.fi

Till vårens mötestidtabell föreslås följande preciseringar och korrigeringar

Områdesstyrelsen:

- Lägesbild tisdag 13.01.2026 kl. 14.00 – 16.00, teams
- Möte måndag 19.01.2026 kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild torsdag 05.02.2026 kl. 14.00 – 16.00, fysiskt möte
- Möte måndag 16.02.2026 kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild torsdag 05.03.2026 kl. 14.00 – 16.00, teams
- Möte tisdag 17.03.2026 kl. 9.00 – 14.00, *nytt*
- Möte tisdag 24.03.2026 kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild måndag 30.03.2026 kl. 14.00 – 16.00, fysiskt möte, *ändrad*
- Möte måndag 13.04.2026 kl. 9.00 – 14.00
- Hur mår Österbotten-dagen tisdag 14.04.2026
- Lägesbild fredag 24.04.2026 kl. 14.00 – 16.00, fysiskt, *ändrad*
- Styrelsens besök och medborgarträff, norra området onsdag 29.4, kl. 8.00 – 20.00, *ny*
- Möte måndag 04.05.2026 kl. 9.00 – 14.00, *ändrad*
- Möte måndag 01.06.2026 kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild torsdag 11.06.2026 kl. 14.00 – 16.00, teams

Områdesfullmäktige:

- Fullmäktigeseminarium måndag 16.2 kl. 15.30 – 18.30, *ändrad*
- Fullmäktigeseminarium måndag 16.3 kl. 15.30 – 18.30, *ny*
- Möte måndag 30.03.2026 kl. 9.00 – 14.00
- Hur mår Österbotten-dagen tisdag 14.04.2026
- Fullmäktigeseminarium måndag 11.5.2025 kl. 15.30 – 17.30
- Möte måndag 18.5 kl. 9.00 – 14.00, *ny*
- Möte måndag 08.06.2026 kl. 9.00 – 14.00

Till områdesstyrelsen föreslås följande mötesdagar till hösten 2026:

- Lägesbild onsdag 19.8 kl. 15.00 – 17.00, teams
- Möte måndag 31.8. kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild onsdag 9.9 kl. 14.00 – 16.00, fysiskt möte
- Möte måndag 21.9 kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild torsdag 8.10 kl. 14.00 – 16.00, teams
- Möte måndag 19.10 kl. 9.00 – 14.00
- Styrelsens besök och medborgarträff, Vasa och södra området torsdag 29.10, kl. 8.00 – 20.00
- Lägesbild tisdag 10.11 kl. 14.00 – 16.00, fysiskt möte
- Möte måndag 23.11 kl. 9.00 – 14.00
- Lägesbild torsdag 3.12 kl. 14.00 – 16.00, teams
- Möte tisdag 15.12 kl. 9.00 – 14.00



Till fullmäktige förslås följande mötesdagar till hösten 2026:

- Möte måndag 5.10 kl. 9.00 – 14.00
- Möte måndag 7.12 kl. 9.00 – 14.00

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen beslutar att godkänna de föreslagna sammanträdesdatumen för styrelsen samt att styrelsen föreslår för områdesfullmäktige att det antecknar styrelsens sammanträdesdatum för kännedom och godkänner de föreslagna datumen för välfärdsområdesfullmäktige.

Beslut:

Distribution

9

Anvisning för tillämpning av lagen om funktionshindersservice 2026 (675/2023)

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/7607/00.01.02.01/2025

Beredare Penttinen Erkki
Skarper Johanna
Kankaanpää Monika
Ståhl Susanne
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111, fornamn.efternamn@ovph.fi

I bifogad tillämpningsanvisning sammanställs de principer för hur personer med funktionsnedsättning i Österbottens välfärdsområde beviljas service och stödåtgärder enligt lagen om funktionshindersservice (675/2023).

Anvisningen tillämpas på specialtjänster som ordnas för personer med funktionsnedsättning (punkterna 2.1–2.13) samt på behovsprövade och anslagsbundna tjänster och stödåtgärder som ordnas för personer med funktionsnedsättning (punkterna 3.1 och 3.2). Anvisningen innehåller dessutom noteringar om de bestämmelser som kvarstår i specialomsorgslagen (bestämmelser om fastställande av självbestämmanderätten, användning av begränsningsåtgärder inom specialomsorger och ordnande av specialomsorger oberoende av vilja).

Syftet med den service som avses i lagen om funktionshindersservice är att uppnå likabehandling, delaktighet och deltagande i samhället för personer med funktionsnedsättning samt att förebygga och undanröja hinder för uppnåendet av dessa syften. Dessutom syftar lagen till att stödja personer med funktionsnedsättning så att de ska förmå leva självständigt och att stödja deras självbestämmanderätt samt att se till att de får tillräcklig service av god kvalitet enligt deras individuella behov och intressen (Lagen om funktionshindersservice, 1 §).

Målet är att bibehålla den nya lagen om funktionshindersservice som en speciallag, trygga tillgodoseendet av rättigheter och tillgången till tjänster för personer med funktionsnedsättning. Kunderna hänvisas till rätta lagstadgade tjänster på ett ändamålsenligt sätt enligt en bedömning av servicebehovet.

Lagen om funktionshindersservice tillämpas på ordnandet av särskild service för sådana personer med funktionsnedsättning som på grund av en långvarig fysisk, kognitiv, psykisk, social eller sensorisk begränsning i funktionsförmågan som orsakas av en funktionsnedsättning eller sjukdom nödvändigt behöver hjälp eller stöd för att klara en normal livsföring. Service ordnas med stöd av denna lag endast om de tjänster som avses i någon annan lag inte är lämpliga och tillräckliga med hänsyn till personens individuella servicebehov och intresse. Bestämmelser om klientens intresse finns i 4 och 5 § i socialvårdslagen (1301/2014).

Service för personer med funktionsnedsättning ordnas i första hand med stöd av socialvårdslagen, hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012), lagen om småbarnspedagogik (540/2018), lagen om grundläggande utbildning (628/1998) eller någon annan primär lag.

Service ordnas med stöd av lagen om funktionshindersservice endast om de tjänster som avses i den primära lagstiftningen inte är lämpliga eller tillräckliga. För service inom social- och hälsovården som ordnas enligt den primära lagstiftningen kan avgift tas ut på det sätt som föreskrivs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992). En avgift för social- och hälsovårdstjänster ska inte bestämmas eller så ska avgiften efterskänkas eller nedsättas om den hindrar eller väsentligen försvårar ordnandet av



individuell service för personen med funktionsnedsättning. Detta kompletterar det som redan föreskrivs i klientavgiftslagen (11 §) om efterskänkande och nedsättning av avgift.

Beredningen av tillämpningsanvisningen har varit en lång process som inleddes på våren 2024. I utarbetandet av anvisningen har man i olika skeden engagerat organisationer som representerar personer med funktionsnedsättning, representanter för välfärdsområdets råd för personer med funktionsnedsättning och anställda inom socialarbetet och funktionshindersservicen.

Landets regering har i anslutning till budgetpropositionen för 2026 överlämnat en proposition till riksdagen om att 2 § i lagen om funktionshinderservice ska ändras. Om den av riksdagen godkända ändringen av 2 § i lagen om funktionshinderservice påverkar innehållet i den bifogade tillämpningsanvisningen bör anvisningen till denna del preciseras.

Rådet för personer med funktionsnedsättning har 10.12.2025 gett sitt utlåtande om tillämpningsanvisningen.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki
föreslår att styrelsen

- beslutar godkänna den bifogade anvisningen för tillämpning av lagen om funktionshinderservice för Österbottens välfärdsområde, vilken träder i kraft från och med 1.1.2026.
- beslutar att tjänsteinnehavaren kan göra mindre tekniska ändringar och korrigeringar i den bifogade anvisningen för att avlägsna eventuella, upptäckta fel.

Beslut:

Distribution

Bilagor

- Bilaga 5 Anvisning för tillämpning av lagen om funktionshinderservice 2026
- Bilaga 6 Protokollsutdrag §66 Rådet för personer med funktionsnedsättning

10

Tillämpningsdirektiv för beviljande av service som stöder rörligheten i Österbottens välfärdsområde 2026

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/7608/00.01.02.01/2025

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

Detta tillämpningsdirektiv gäller service som stöder rörligheten beviljad enligt socialvårdslagen (1301/2014) § 23. I texten används begreppet färdtjänst som används i socialvårdslagen synonymt med service som stöder rörlighet.

Välfärdsområdets yrkesutbildade personer inom socialvården (socialarbetare eller socialhandledare) handleder och ger råd i ärenden som berör service som tillhandahålls enligt lagen om funktionshinderservice och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

Den service som stöder rörligheten och som avses i socialvårdslagen är inte en subjektiv rättighet. Servicen beviljas på basis av prövning. I enlighet med socialvårdslagen är en tillgänglig och fungerande offentlig kollektivtrafik, inklusive anrops- och servicetrafik det sätt som primärt ska användas för att ordna service som stöder rörlighet. Taxi är därmed inte det primära sättet att ordna service som stöder rörlighet.

Service som stöder rörligheten är en anslagsbunden serviceform som beviljas inom ramen för givna budgetmedel. Välfärdsområdet kan därför besluta om grunderna för beviljande av denna service, antalet resor, resornas längd samt självrisken för resorna. Service som stöder rörligheten ordnas för personer som är i behov av denna service på grund av nedsatt funktionsförmåga samt övriga personer som är i behov av service som stöder rörligheten men som i enlighet med lagen om funktionshinderservice inte är berättigade till färdtjänst (som ordnas för personer med svåra funktionsnedsättningar).

Rådet för personer med funktionsnedsättningen har givit utlåtande 10.12.2025.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Penttinen Erkki
föreslår att styrelsen

- beslutar godkänna den bifogade anvisningen för tillämpning av lagen om funktionshinderservice för Österbottens välfärdsområde, vilken träder i kraft från och med 1.1.2026.
- beslutar att tjänsteinnehavaren kan göra mindre tekniska ändringar och korrigeringar för att få bort eventuella fel som kan ha upptäckts i bifogade anvisningar.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 7 SVL Tillämpningsdirektiv för service som stöder rörlighet 2026

11

Kriterier för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre 2026

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/235/00.01.02.01/2026

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

Kriterier för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre har uppdaterats för år 2026. Dokumentet innehåller kriterier för serviceboende med heldygnsomsorg, intervallvård och institutionsvård. De ändringar som gjorts i kriterierna syns i texten (bilaga) markerade med rött.

Syftet med uppdateringen av kriterierna är att skapa en tydligare grund för beslutsfattande och beviljande av service genom att ändra RAI-mätarvärdena. Användandet av tydligt definierade RAI-värden för personliga funktioner bidrar till en konsekvent bedömning och reducerar variationer i tolkning mellan tjänsteinnehavare. RAI-mätarvärdena är riktgivande i beslutsprocessen. Målsättningen är att klientstrukturen på enheterna ska bli mer jämlik och att vårdtyngden fördelas jämnare.

I tabellen nedan finns en jämförelse mellan välfärdsområdets tidigare fastställda kriterier och förslag på nya RAI-mätarvärden som ska fungera som riktgivande för beslut om beviljande av service. I tabellen ingår också en jämförelse med två andra välfärdsområdens kriterier.

Serviceboende med heldygnsomsorg ÖVPH

RAI-mätare	Kriterier 2025	Förslag 2026	Jfr Etelä-Karjalan hva	Jfr Pirkanmaan hva
ADLH-mätaren 0–6	ADLH 3–6	ADLH 3	ADLH 4 eller högre	ADLH 2
CPS-mätaren 0–6	CPS 2–6	CPS 3	CPS 4 eller högre	CPS 3
MAPLE-mätaren	MAPLE 4–6, 4 om CHESS=3	MAPLE 4	MAPLE 4 eller högre	MAPLE 5
IHIER-C mätaren 0–6	IHIER-C 5	IHIER-C 5	IADLP 4 eller högre	IADLCH 6

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

föreslår att styrelsen godkänner kriterierna för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre för år 2026 i enlighet med det bifogade dokumentet.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 8 Grunder för beviljande av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg för äldre 2026, ändringar synliga



Bilaga 9 Grunder för beviljande av långvarigt serviceboende med heldygsnomsorg för äldre 2026

12

Kriterier för tjänster som ges i hemmet 2026

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/238/00.01.02.01/2026

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

Kriterier för tjänster som ges i hemmet har uppdaterats för år 2026. Dokumentet innehåller kriterier för hemvård och stödtjänster. De ändringar som gjorts i kriterierna syns i texten (bilaga) markerade med rött.

Syftet med uppdateringen av kriterierna är att skapa en tydligare grund för beslutsfattande och beviljande av service genom att ändra RAI-mätarvärdena. Användandet av tydligt definierade RAI-värden för personliga funktioner bidrar till en konsekvent bedömning och reducerar variationer i tolkning mellan tjänsteinnehavare. RAI-mätarvärdena är riktgivande i beslutsprocessen. Målsättningen är att klientstrukturen på enheterna ska bli mer jämlik och att vårdtyngden fördelas jämnare.

I tabellen nedan finns en jämförelse mellan välfärdsområdets tidigare fastställda kriterier och förslag på nya RAI-mätarvärden som ska fungera som riktgivande för beslut om beviljande av service. I tabellen ingår också en jämförelse med två andra välfärdsområdets kriterier.

Kriterier för tjänster hem ÖVPH

RAI-mätare	Kriterier 2025	Förslag 2026	Jfr Etelä-Karjalan hva	Jfr Pirkanmaan hva
ADLH-mätaren 0–6	ADLH 1–2	ADLH 2	ADLH 2 eller högre	ADLH 1
CPS-mätaren 0–6	CPS ≤3	CPS 2	CPS 2 eller högre	CPS 2
MAPLE-mätaren	MAPLE 3	MAPLE 3	MAPLE 2 eller högre	MAPLE 3
IHIER-C mätaren 0–6	IHIER-C 3	IHIER-C 3	IADLP 32 eller högre	IHIER-C 4

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

föreslår att styrelsen godkänner kriterierna för tjänster som ges i hemmet år 2026 i enlighet med det bifogade dokumentet.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 10 Tjänster som ges i hemmet 2026, ändringar synliga

Bilaga 11 Tjänster som ges i hemmet 2026

13

Uppdatering av kriterierna för gemenskapsboende för äldre 2026

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/298/00.01.02.01/2026

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

Österbottens välfärdsområde har utarbetat en verksamhetsmodell för gemenskapsboende för äldre som godkändes i välfärdsstyrelsen 17.6.2024 § 138. Verksamhetsmodellen innehåller kriterier för gemenskapsboendet för äldre. Eftersom kriterierna för gemenskapsboende är likadana som för tjänster hem behöver också dessa uppdateras i dokumentet. De ändringar som gjorts i verksamhetsmodellen syns i texten (bilaga) markerade med rött.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

föreslår att styrelsen godkänner kriterierna för som ingår i verksamhetsmodellen för gemenskapsboende för äldre för år 2026 i enlighet med det bifogade dokumentet.

Beslut:

Distribution

Bilagor

- Bilaga 12 Servicebeskrivning Gemenskapsboende 1.0 2026, korrigeringar synliga
- Bilaga 13 Servicebeskrivning Gemenskapsboende 1.0 2026

14

Anmälan om uppsägning på grund av pensionering, sektordirektören för personer i arbetsför ålder

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/233/01.01.04.00/2026

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

Sektordirektören för personer i arbetsför ålder har anmält att han avser gå i pension från och med 1.8.2026.

I enlighet med Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga är sektordirektören för personer i arbetsför ålder en ledande tjänsteinnehavare (§ 36). Ledande tjänsteinnehavare väljs av välfärdsområdesstyrelsen (§ 18) och i enlighet med förvaltningsstadgan ska en tjänsteinnehavares anmälan om att hen säger upp sitt tjänsteförhållande delges den myndighet som beslutat om anställningen.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen ska anteckna sektordirektörens anmälan om att han säger upp sig från sin tjänst som sektordirektör för personer i arbetsför ålder från och med 1.8.2026 för kännedom.

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 14 Uppsägning E Penttinen - Irtisanoutuminen E Penttinen

15

Ledigförklarande av tjänst som sektordirektör för personer i arbetsför ålder

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/236/01.01.01/2026

Beredare Berg Päivi

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

Enligt förvaltningsstadgan är det välfärdsområdesstyrelsen som beslutar om tillsättning av tjänsten som sektordirektör (§18). Tjänsten som sektordirektör för personer i arbetsför ålder blir ledig från 1.8.2026 när tjänsteinnehavaren går i pension. I praktiken upphör tjänsteutövningen redan tidigare på grund av semestrar.

Enligt § 37 i förvaltningsstadgan har välfärdsområdet tre (3) sektordirektörer; sektordirektören för barn, unga och familjer, sektordirektören för personer i arbetsför ålder och sektordirektören för äldre personer. Tillsammans leder sektordirektörerna välfärdsområdets helhet från befolkningens perspektiv.

Sektordirektören har till uppgift att:

1. fastställa sektorns servicebehov och följa upp hur servicebehovet omsätts i praktiken;
2. tillsammans med övriga sektordirektörer fastställa servicebehoven för hela befolkningen eller för en specifik befolkningsgrupp och övervaka deras genomförande;
3. bereda strategiska linjedragningar som hänför sig till sektorns serviceproduktion, produktionsmodell, servicenät, finansiering, kvalitet och tillsyn;
4. svara för samarbetet med välfärdsområdets kommuner och övriga aktörer som bedrivs i kontaktytor samt i syfte att främja hälsa och välbefinnande;
5. bereda eller leda beredningar rörande sektorns ärenden för välfärdsområdesstyrelsen;
6. styra organisationen i rätt riktning enligt befolkningens behov och säkerställa befrämjandet av integrationen av tjänster i hela organisationen; samt
7. verkställa andra uppgifter som förordnats av välfärdsområdesdirektören.

Sektordirektörerna rapporterar till välfärdsområdesdirektören. Välfärdsområdesdirektören förordnar en ställföreträdande sektordirektör när hen har förhinder eller är jävig.

Enligt behörighetsstadgan krävs för tjänsten lämplig högre högskoleexamen samt god förmåga att i tal och skrift använda båda nationalspråken. I tillsättandet av tjänsten som sektordirektör för personer i arbetsför ålder betonas omfattande utbildning, kompetens och erfarenhet inom den sociala sektorn.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att styrelsen

1. inleder tillsättandet av tjänsten som sektordirektör för personer i arbetsför ålder
2. tillsätter en arbetsgrupp för beredningen av tjänstetillsättningen

Beslut:

Distribution

16

Svar på fullmäktigemotion gällande den palliativa vården för cancerpatienter i Österbottens välfärdsområde, Å-B Forth-Snellman m.fl.

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/4269/00.02.00/2025

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

Medlemmar i SFP:s fullmäktigegrupp (Forth-Snellman, Jusslin, Backull, Gädde) har lämnat in en fullmäktigemotion 2.6.2025. I motionen önskar undertecknarna att den palliativa vården för cancerpatienter i olika åldrar ska tryggas. Undertecknarna önskar också att välfärdsområdet ska ha en reservplan för hur patienter ska erbjudas vård så nära deras hem som möjligt. I motionen föreslår undertecknarna att man bör satsa på en mindre enhet till exempel i de utrymmen som tidigare inhyste den allmänmedicinska avdelningen i Oravais eller alternativt reservera platser i Korsholm.

Österbottens välfärdsområde har under de senaste åren i hög grad satsat på att utveckla den palliativa vården och vården i livets slutskede samt på att stärka resurserna. När det palliativa projektet avslutades i november 2023 fick de sjukskötare som hade anställts för projektet fast anställning. Därutöver har två nya sjukskötare anställts för den palliativa vård som tillhandahålls vid hemsjukhuset, den ena skötaren för det mellersta området och den andra skötaren för det norra området. Därutöver har man anställt en sjukskötare till den palliativa polikliniken för att erbjuda psykosocialt stöd till patienter och deras anhöriga. Verksamheten vid hemsjukhuset har utvidgats i området, även om verksamheten inrymmer mer än bara palliativ vård. Under våren 2026 kommer hemsjukhusverksamheten att utvidgas även till Kristinestad.

Kompetensen har dessutom stärkts kontinuerligt. Läkare på den palliativa polikliniken och vid hemsjukhuset i det mellersta området innehar en specialkompetens i palliativ vård, och även inom lungsjukdomarna och cancersjukdomarna har en del läkare avlagt denna specialkompetens. Vid det palliativa centret finns en klinisk specialistsjukskötare som avlagt en specialiseringsutbildning i palliativ vård, och på flera avdelningar har vårdare avlagt motsvarande utbildningar. På avdelningen för cancer- och blodsjukdomar har alla vårdare avlagt en webbkurs om vården i livets slutskede. På avdelningen för cancer- och kärlsjukdomar samt på avdelningen för palliativ vård har en del sjukskötare specialiserat sig i palliativ vård (30 sp). Även på hemsjukhuset finns det sjukskötare som specialiserat sig i palliativ vård. Tack vare en läkare som har utbildningsrättigheter kan denna specialkompetens avläggas inom välfärdsområdet. Utbildningen ordnas regelbundet bland annat i form av en årlig regional utbildningsdag och i form av nätverksmöten som arrangeras två gånger om året. Inom primärvården har man dessutom inrättat ett nätverk för dem som ansvarar för vården i livets slutskede (SAHOVA), och i samband med det palliativa projektet arrangerade man en utbildningshelhet inom boendeservicen.

Samarbete bedrivs tätt med olika specialiteter, enheter och aktörer. Det palliativa centret kan konsulteras av centralsjukhusets avdelningar, och polikliniken kan konsulteras också av enheter utanför sjukhuset. Samarbetet mellan hemsjukhuset och det palliativa centret är intensivt. Dessutom har man försökt erbjuda nya patientgrupper, såsom dialyspatienter och patienter med hjärtsvikt, palliativ vård och ordnat smärtpumpsutbildning för sjukskötare på det mobila sjukhuset till stöd för den vård som ges i hemmet.

Vid tillhandahållandet av den palliativa vården läggs tonvikten vid patientens önskemål och på att vården i livets slutskede ska vara välplanerad för att patienten ska kunna bo hemma så länge som möjligt – men även för att minska behovet av institutionsvård. Vårdplanerna utarbetas i dialog med patienten och patientens närstående. I vårdplanerna ger man akt på både behandlingen av de fysiska symtomen och behovet av psykiskt, socialt och andligt



stöd. De allmänmedicinska avdelningar som fungerar som stöдавdelningar samt avdelningen för cancer- och blodsjukdomar har interventionsplatser för patienter med svår smärta. I den nya H-byggnaden är patientrummen planerade att vara lugna och tillgängliga, medan det palliativa centret har fått nya, lugna och tillgängliga utrymmen i S-huset. Om patienten behöver vård dygnet runt kan man ordna en avdelningsplats på någon allmänmedicinsk avdelning som fungerar som stöдавdelning. För närvarande har man akuta, allmänmedicinska avdelningsplatser i Jakobstad, Vasa och Närpes. Med beaktande av den specialkompetens som denna vård kräver är det befogat att koncentrera den palliativa vården till tre allmänmedicinska avdelningar. På så sätt kan man säkerställa att personalen har den specialkompetens som palliativa patienter behöver. Avdelningar med palliativa platser har dessutom något högre personaldimensionering än andra avdelningar, vilket är viktigt med tanke på det krävande vård- och stödbehovet hos den palliativa patienten och hans närstående. Hemsjukhuset har 4 stödplatser som är reserverade för palliativa patienter.

Personalbristen och personalomsättningen samt de lagstadgade begränsningarna som hänför sig till läkemedelsbehandlingen ställer ändå till utmaningar. Dessutom ställer de långa avstånden, i synnerhet i det södra och norra området, till egna utmaningar för organiseringen av servicen.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att Österbottens välfärdsområde har ett starkt palliativt kunnande och en motiverad personal. Utvecklingsarbetet kommer att fortsätta för att trygga kvaliteten på och tillgången till palliativ vård och vården i livets slutskede i hela regionen. Den palliativa vården i Österbotten har utvecklats i enlighet med de nationella rekommendationerna. Arbetsgruppen för palliativ vård har fortsatt att utveckla vården och har som mål att se till att de palliativa patienterna i Österbotten ska kunna erbjudas platser dygnet runt på basnivån, dvs. på nivå A och B, och i enlighet med Social- och hälsovårdsministeriets rekommendation och de regionala förutsättningarna. Profilen på en avdelning har ändrats så att verksamheten på den kräver specialkompetens, där en sakkunnig erbjuder sin kompetens till både avdelningen och hemsjukvården. Den palliativa vården i välfärdsområdet har utvecklats avsevärt under de senaste åren. I Österbotten kan vi erbjuda palliativ vård av hög kvalitet för alla åldrar.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

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

Beslut:

Distribution

Bilagor

- Bilaga 15 67. Motion om den palliativa vården för cancerpatienter i Österbottens välfärdsområde

17

Svar på den fullmäktigemotion som tillställdes 10.2.2025 gällande timeout i avvecklingen av allmänmedicinska avdelningar i Österbottens välfärdsområde, R. Bystedt m.fl.

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/1261/00.02.00/2025

Beredare Kotanen Heidi
 Palmberg Christian
 Syrén Johanna
Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Ifrågavarande fullmäktigemotion lämnades in 10.2.2025. I motionen begär man om en mellanutvärdering av stängningarna av de allmänmedicinska avdelningarna. I motionen föreslår man att besluten ska omprövas, att faciliteterna ska användas för att lätta på trycket på akutmottagningen vid centralsjukhuset och att förhandlingar ska föras om de fastighetsvederlag som baserar sig på driftskostnaderna. Dessutom föreslår man i motionen att personalen på de olika enheterna ska tas med i utvecklandet av vårdtrappan för att på så sätt minska belastningen på akuten.

Stängningarna av de allmänmedicinska avdelningarna inleddes i den första fasen av framtids- och anpassningsprogrammet 2024, och i samband med den stängdes en avdelning i Jakobstad och en avdelning i Vasa samt vårdavdelningen i Laihela. Det sammanlagda platsantalet på dessa tre avdelningar uppgick till 45 platser. I den andra fasen år 2024 (styrelsens sammanträde 25.11.2024 § 262, § 265) beslutade man att stänga två avdelningar till: avdelningen i Vörå och Bottenhavets hälsas avdelning i Kristinestad. År 2025 har endast den allmänmedicinska avdelningen i Vörå (12 platser) stängts. Förhandlingar om Bottenhavets hälsas avdelning (Pihlajalinna) har fortsatt under år 2025. För närvarande har välfärdsområdet åtta allmänmedicinska avdelningar. Därutöver erbjuder den palliativa avdelningen i H-huset på Vasa centralsjukhus vård som motsvarar allmänmedicinsk vård. De åtta allmänmedicinska avdelningarna är fördelade i avdelningar som tillhandahåller akutvård (4 stycken) och avdelningar som tillhandahåller bedömning och rehabilitering (4 stycken).

När det gäller profileringen av avdelningarna är arbetet ännu på hälft. För närvarande väntar merparten av de patienter som vårdas på bedömnings- och rehabiliteringsavdelningar på en boendeserviceplats. Avdelningen i Kristinestad ska stängas i början av 2026 (-14 platser). Dessutom har ett beslut fattats om att samman slå avdelningen för krävande rehabilitering och avdelningen för allmänmedicin i Jakobstad. I och med sammanslagningen minskar antalet platser inom allmänmedicinen med åtta (8) platser. Antalet påverkas av om de geriatriska platserna anses vara specialiserad sjukvård, om ja, så minskar de allmänmedicinska platserna med 13 stycken.

Efter dessa förändringar uppgår antalet platser inom allmänmedicinen till 185 stycken (97 platser har dragits in). Av dessa avdelningsplatser har 42–73 platser i år använts för klienter/patienter som väntat på en boende- och hemserviceplats. I och med att servicekedjan kommer att bli smidigare tack vare de lättare tjänsterna kommer antalet platser inom allmänmedicinen att räcka till eller kommer till och med att kunna minskas.

Trots platsminskningarna har antalet patienter som väntar på serviceboende med heldygnsomsorg inte ökat på de allmänmedicinska avdelningarna. Under 2024 varierade antalet personer som väntade på en plats mellan 50–90 patienter. Under 2025 har antalet personer som väntat på en plats varierat mellan 42–79.

Under välfärdsområdets verksamhet har lättare tjänster utvecklats i takt med minskningen av de allmänmedicinska platserna. Hemvården, hemsjukhuset, det mobila sjukhuset Lisa, hemrehabiliteringen och utskrivningsteamet (den tidigare effektiviserade hemrehabiliteringen) är några av de tjänster som man satsat på inom den service som ges

hem. Det mobila sjukhuset Lisa är verksamt i Jakobstad och Vasa. Det team som stöder utskrivningar är verksamt i Vasa, men enligt planerna ska denna verksamhetsmodell utvidgas även till Jakobstad i början av 2026. Dessutom håller man som bäst på att ta fram en modell för utskrivningsteam som kunde tillämpas även i andra kommuner. Hemrehabilitering erbjuds i hela välfärdsområdet och hemsjukhusverksamheten ska utvidgas till Kristinestad i början av 2026.

Det finns flera faktorer som påverkar belastningen på jouren, och minskningen av avdelningsplatserna inom allmänmedicinen är inte den enda faktorn. Jouren har varit under en större press sedan 2014 då man övergick till att upprätthålla en samjour i Vasa och kommunerna samtidigt lade ner sina egna jourer och kvällsmottagningar i linje med förordningarna. Det har alltid funnits jobbigare och lugnare tider på jouren – i och med att det hör till verksamhetens natur. Högtider har traditionellt varit livligare. När verksamheten överfördes till välfärdsområdet samlades den under en och samma organisation, vilket har förbättrat transparensen och gjort att utmaningar och missförhållanden kan lyftas fram bättre än tidigare. Å andra sidan kan problemen också lösas smidigare tack vare att verksamheten nu sköts inom en och samma organisation.

De patienter som vårdats på allmänmedicinska avdelningar och som inte har kunnat överflyttas till rätt vårdnivå har överbelastat avdelningarna och därmed också belastat jouren. För att åtgärda detta har man försökt utveckla flödet i servicekedjan under hela välfärdsområdets verksamhet – med även före välfärdsområdets existens. Även under 2025 har utvecklingen av denna servicekedja stått i fokus. Åtgärder har vidtagits i samarbete med hemvården, avdelningarna, koordineringscentralen, servicehandledningen, utskrivningsstödet och jouren. I detta utvecklingsarbete har man också hört personalen i samband med genomgången av de olika tjänsterna.

Tema: Den arbetsgrupp som arbetar för att dygnet runt-platserna ska användas optimalt har arbetat aktivt under hela 2025. Alla verksamhetsområden med undantag för social- och hälsocentralen har deltagit i utvecklandet av servicen ur ett klient- och patientperspektiv för att tjänsterna ska kunna erbjudas smidigare och i rätt tid. I december 2025 ordnades ett seminarium om utvecklingsarbetet i vars paneldiskussion anställda från olika tjänster deltog för att ge sina åsikter om hur utvecklingsarbetet kunde främjas. Detta utvecklingsarbete kommer att fortsätta även under 2026 i samband med uppföljningen av lägesbilden och i samband med den vidareutveckling av servicen som ska göras tillsammans med personalen och verksamhetsområdena. I anslutning till den indragning av avdelningsplatser som ska genomföras 2026 har man gjort en riskkartläggning och tagit fram åtgärder för att mota de eventuella riskerna.

I den operativa lägesbilden som genomgås varje vecka uppföljs bland annat belastningen på de allmänmedicinska avdelningarna. Det som ställer till utmaningar för hela servicekedjan är att kunderna vårdas på fel vårdtrappa. Åtgärder har redan vidtagits, men det tar tid för att förändringarna ska synas och dessutom kommer det att krävas ännu större satsningar på den service som vi vill framhäva, det vill säga den service som ges hem.

När det gäller användningen av faciliteterna har ansvariga personer förhandlat med kommunerna om de fastigheter som behövs i verksamheten. Välfärdsområdet har ställt upp stora sparmål även för hyreskostnaderna 2026. Befolkningens behov av tjänster måste styra tillhandahållandet av servicen och därmed också användningen av faciliteterna. Användningen av faciliteterna måste komprimeras och anpassas till invånarnas servicebehov.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

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

Beslut:



Distribution

Bilagor

- Bilaga 16 59. Timeout i avvecklingen av allmänmedicinska avdelningar i Österbottens välfärdsområde

18

Svar på fullmäktigemotion gällande boendemöjligheterna för äldre, J. Borg m.fl.

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/752/00.02.00/2025

Beredare Kotanen Heidi

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

Johanna Borg (SFP) m.fl. har lämnat in en fullmäktigemotion 8.1.2025 gällande boendemöjligheterna för äldre. I motionen begär man att behovet och möjligheterna för mindre äldreomsorgsenheter ska tas i beaktande i den framtida planeringen av servicenätet. I motionen lyfter man fram de äldre och deras anhöriga som kan bli tvungna att röra sig långa sträckor längs med vägarna för att kunna hälsa på sina anhöriga på boendeenheterna. I motionen för man fram att mindre boendeenheter runt om i Österbotten skulle göra det möjligt för äldre att bo nära sina sociala kontakter och nätverk även när vårdbehovet växt sig så stort att de inte längre klarar sig hemma. Initiativtagarna anser också att detta kunde underlätta och stöda den tillhandahållna vården och omsorgen.

Bakgrund

I Österbottens välfärdsområde tillhandahåller man serviceboende för äldre med stöd av socialvårdslagen antingen på gemenskapsboenden eller på serviceboenden med heldygnsomsorg. Välfärdsområdet har 111 platser på gemenskapsboenden, varav 69 platser finns i Kristinestad och Närpes, 42 platser i Korsholm och Vörå (Solhörnan har i nuläget 15/30). Förutom gemenskapsboenden finns det dessutom seniorboenden i många kommuner, vilka ägs av exempelvis kommuner, företag eller den tredje sektorn. Serviceboende med heldygnsomsorg tillhandahålls för äldre i alla kommuner i Österbotten, förutom i Kaskö där det inte längre finns något serviceboende med heldygnsomsorg efter stängningen av Mariahemmet. Kaskö ligger cirka 12 km från Närpes, varför den service som tillhandahålls i Närpes kan tolkas som närservice.

Antalet egna och köpta boendeplatser med heldygnsomsorg har minskats i alla kommuner förutom i Larsmo och Korsnäs.

Platserna för serviceboende med heldygnsomsorg har minskats på grund av antalet boendeplatser i förhållande till antalet äldre, fastigheternas skick, enheternas storlek, de nationella kraven, att en del platser inte använts under en längre tid, utmaningarna i personaltillgången, att boendeformerna ändrats till lättare boendeformer, exempelvis till gemenskapsboenden eller seniorboenden.

År 2024 bodde 92,1 procent hemma i Österbottens välfärdsområde, men målet är att andelen år 2026 ska öka till 94 procent. År 2024 var procentandelen i hela landet 93,1 procent.

Utvecklingen av befolkningsstrukturen i Österbotten

Enligt prognosen kommer antalet personer över 75 år att öka med cirka 25 procent i Österbotten fram till år 2040 jämfört med år 2024. Enligt prognoserna kommer antalet personer över 85 år att öka i Österbotten fram till år 2040 med + 73 procent jämfört med år 2024. Ökningen av andelen äldre varierar från kommun till kommun. Den kvantitativa ökningen av äldre är dock mindre i Österbotten än i det övriga landet.

Fram till år 2040 kommer antalet 85-åringar att procentuellt att öka mest i Laihela, Pedersöre och Kaskö och minst i Närpes, Malax och Kristinestad.

Små decentraliserade enheter jämfört med större enheter

Vid en jämförelse av stora och små boendeenheter som tillhandahåller serviceboende med heldygnsomsorg för äldre framhävs såväl kostnads- som serviceaspekterna. Stora enheter är ofta effektivare i fråga om användningen av personal och utrymmen, eftersom de kan dra nytta av synergifördelar, fördela uppgifterna inom större team och ordna specialiserade tjänster centraliserat. Det här betyder att kostnaderna per boende på dem blir lägre, samtidigt som de också kan utveckla sin verksamhet lättare.

Små enheter upplevs kunna erbjuda en hemlik och mer individuell omsorg. De erbjuder en bekant miljö för dem som bor på dem och minskar till exempel avstånden för anhöriga, vilket också lyftes fram i motionen. Dessutom kan mindre enheter främja invånarnas välbefinnande och trygghetskänsla. Mindre enheter kräver ändå ofta en högre personaldimensionering och är inte lika kostnadseffektiva som större enheter. Å andra sidan kan större, centraliserade enheter upprätthållas i form av kvarter som är anknutna till större tillväxtcentra, vilket igen gör att man kan trygga en hemlik och trivsam boendemiljö.

Utvecklande av servicenätet ur ett byggnadsinvesteringsperspektiv

Vid planeringen av det regionala servicenätet är det viktigt att beakta de långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av byggnadsinvesteringar och utrymmeslösningar men även den sociala hållbarheten.

Omfattande nybyggnadsprojekt eller omfattande renoveringar av centrala objekt kan i början verka ändamålsenliga, men de är förknippade med betydande byggkostnader samt framtida drifts- och underhållskostnader. Dessa investeringar ökar den ekonomiska risken för välfärdsområdet i synnerhet i lägen när det sker förändringar i befolkningsstrukturen eller servicebehoven.

Små och lokalt decentraliserade enheter kan erbjuda ett kostnadseffektivt och flexibelt alternativ när det betraktas från byggnadsinvesteringsperspektiv. Dessa kan realiseras med hjälp av befintliga byggnader, vilket avsevärt minskar investeringsbehovet. Beträttat från ett serviceproduktionsperspektiv är detta ändå kostnadsineffektivt och kan ställa till utmaningar med tanke på tillgången till personal.

I samband med utvecklandet av servicenätet i Österbottens välfärdsområde kommer välfärdsområdet att utreda huruvida redan befintliga lokaler och fastigheter kan användas i verksamheten. De befintliga byggnadernas skick, planlösningar och hyresnivå är viktiga faktorer som måste tas i beaktande vid utvecklandet av servicenätet. Till exempel i samband med utvecklandet av gemenskapsboendet kartlade man alla befintliga enheter som kunde ändras till gemenskapsboendeenheter.

En stor del av kostnaderna för boendeenheterna utgörs av hyreskostnader som betalas till kommunernas fastighetsbolag. Välfärdsområdets tekniska enhet för kontinuerligt diskussioner med kommunerna i välfärdsområdet gällande planeringen av fastigheterna och hyresnivån i fastigheterna.

Slutligen

Österbottens välfärdsområde tillhandahåller decentraliserat serviceboende med heldygnsomsorg för äldre i nästan alla kommuner i regionen. Täckningen av servicenätet har reducerats, men täckningen är fortfarande bland den högsta i Finland. Vid utvecklandet av det framtida servicenätet bör man med tanke på serviceproduktionen och fastighetsförvaltningen också beakta befolkningstillväxten och samarbetsparterna.

Vårdtiderna på serviceboendena med heldygnsomsorg är avsevärt kortare än tidigare. För närvarande är den genomsnittliga vårdtiden två år. Tidigare kunde man leva i flera år på ett serviceboende. Den kortare vårdtiden bör också tas i beaktande i utvecklandet av servicenätet. Välfärdsområdet har inga planer på att minska antalet serviceplatser för äldre



år 2026. Målet är att de befintliga platserna ska räcka till också under de kommande åren, när välfärdsområdets enhetliga kriterier har omsatts i praktiken.

Utifrån jämförelser av det ekonomiska läget och servicestrukturen i det övriga Finland har Österbottens välfärdsområde uppställt ett mål enligt vilken tyngdpunkten i servicen ska flyttas från tyngre serviceformer till lättare serviceformer. Denna övergångsfas har inletts genom att effektivisera och optimera hemvården och de stödtjänster som ges i hemmet samt genom att satsa på och utveckla de mobila sjukhustjänsterna, hemrehabiliteringen och den effektiviserade hemrehabiliteringen, hemsjukhuset, gemenskapsboendet, intervallvården, stödet för närståendevården och familjevården.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

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

Beslut:

Distribution

Bilagor

Bilaga 17 55. Boendemöjligheter för de äldre Borg 9122024

19

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 § 65

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:

Fullmäktigeledamot Gunilla Jusslin föreslog att ärendet återremitteras för att tydligare få utrett, tillsammans med olika sakkunnigaktörer inom välfärdsområdet, hur en fungerande vårdkedja för de äldre i sin helhet kan se ut i framtiden. Förslaget till återremittering understöddes av fullmäktigeledamöter Moisio, Bystedt, samt Miettinen. Återremitterades enhälligt av fullmäktige.

Distribution

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/750/00.02.00/2025

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

Fullmäktigemotionen återremitterades för fortsatt beredning på fullmäktiges sammanträde 6.10.2025. Nedan en mer omfattande redogörelse för de utvecklingsobjekt som är förknippade med servicekedjan för äldre och för det som hittills åstadkommits inom ramen för utvecklingsarbetet. Kompletteringarna har gjorts på basis av den precisering som gavs vid fullmäktiges sammanträde den 6 oktober.

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

Servicestrukturen har ändrats från tyngre tjänster till lättare tjänster. Satsningen har

genomförts genom att stärka servicen som ges hem och distanstjänsterna. Dessa tjänster har beskrivits i svaren ovan.

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.

År 2025 skickade välfärdsområdet en serviceguide till varje hushåll där det bodde en person som hade fyllt 75 år. Serviceguiden har fått mycket beröm, eftersom guiden innehåller servicebeskrivningar och kontaktuppgifter för alla tjänster i en koncis form.

I december 2025 ordnade man också ett möte för personalen om de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls för äldre. Resultatenheten för hälsovårdstjänster för äldre sorterar under verksamhetsområdet för social- och hälsocentraler. Geriatriska polikliniker finns i Jakobstad, Vasa och Kristinestad. Dessutom finns det minnesskötarmottagningar i Kronoby, Nykarleby, Vörå, Korsholm, Laihela, Malax, Korsnäs och Närpes. Seniorrådgivningar finns i någon form i alla 14 kommuner i välfärdsområdet.

Antalet äldre kommer att öka, liksom även antalet personer med minnessjukdomar, eftersom en hög ålder utgör den största riskfaktorn för att äldre ska insjukna i någon minnessjukdom. Det finns för närvarande ingen botande medicin. De livsstilsförändringar som omfattas av de fem Finger-delområdena har visat sig ha effekt på hur minnesproblem utvecklas och framskrider. Finger-toimintamalli ei ole vielä juurtunut suurimpaan osaan väestöstä, joten vaikutukset sairastuneiden määrässä näkyvät vasta useiden vuosien kuluttua. Merparten av invånarna har ännu inte anammat Finger-modellen, varför de effekter som modellen har på antalet insjuknade kommer att bli synliga först om flera år. Social- och hälsovårdsministeriet har beviljat finansiering för ett projekt som syftar till att utveckla den förebyggande vården av äldre. Projektet kommer att genomföras 1.4.2025–31.10.2027. I projektet avser man utveckla seniorrådgivningens verksamhet och fördjupa samarbetet inom Finger-nätverket samt samarbetet mellan välfärdsområdet, kommunerna och den tredje sektorn. Därutöver ska man inom ramen för projektet bland annat ta fram ett informationspaket för 68-åringar, utveckla en intern utbildning om FINGER-modellen samt utarbeta ett informationspaket för invånarna om FINGER och hjärnhälsan.

Den geriatriska polikliniken behandlar minnessjukdomar, medan seniorrådgivningen fungerar som en förebyggande hälsovårdstjänst för äldre. Det krävs satsningar av personalen på den geriatriska polikliniken och samarbete mellan olika verksamhetsområden men också att minnessjukdomarnas karaktär tas i beaktande vid beviljandet av stödåtgärder för att man ska kunna erbjuda stöd till dem som lider av minnessjukdomar. Minneskoordinatorn spelar en viktig roll efter att klienten fått sin diagnos och före hen kan erbjudas regelbunden hemvård. Enligt forskning kan den verksamhet som tillhandahålls av minneskoordinatorer fördröja övergången till serviceboende med i genomsnitt cirka 7 månader. Merparten av klienterna på serviceboenden med heldygnsomsorg lider av någon minnessjukdom. Den hemvård som erbjuds före klienten överförs till ett serviceboende är också en tyngre tjänst, och många av klienterna inom hemvården lider också av någon minnessjukdom. Minneskoordinatorn har till uppgift att stöda klienten så att hen efter diagnosen kan bo hemma så länge som möjligt innan hen måste förflyttas till tyngre tjänster. Minneskoordinatorn har också till uppgift att stöda närståendevårdarna.

Det är viktigt att de hälsotjänster som tillhandahålls för äldre samarbetar med socialvården, hälsocentralen, hemvården, servicehandledningen och rehabiliteringen. Det är också viktigt att de äldre kan hänvisas exempelvis till rehabiliteringstjänster i tillräckligt god tid. Förutom minnessjukdomar lider de äldre också av andra hälsoproblem som sköts inom ramen för de hälsotjänster som tillhandahålls av social- och hälsovårdscentraler. I Vasa har man testat en modell med eget team och tanken är att utvidga användningen av



modellen. Målet med modellen med eget team är att erbjuda mångsjuka en möjlighet att direkt ta kontakt med det egna teamet på social- och hälsocentralen.

De tjänster som tillhandahålls för äldre 24/7 har utvecklats under hela välfärdsområdets verksamhet. År 2025 valde man att prioritera detta utvecklingsområde inom den service som tillhandahålls för äldre 24/7 i Vasanejden. I samband med detta utvecklingsarbete har en arbetsgrupp arbetat aktivt under hela året för att utveckla smidigheten i servicekedjan. Arbetsgruppen har bestått av olika representanter från alla verksamhetsområden förutom från verksamhetsområdet för social- och hälsovårdscentraler. I början av utvecklingsarbetet såg man över processerna inom de olika tjänsterna för att skapa sig en helhetsbild av utmaningarna och utvecklingsobjekten utifrån de anställdas perspektiv. Under året inrättade man också ett team för att stöda utskrivningarna, vilket tilldelades tio extra resurser från olika verksamhetsområden. Koordinationscentret förstärktes med en yrkesutbildad person inom socialvården som kan fatta kortvariga beslut i akuta situationer. Alla medverkande i servicekedjan har för sin egen del utvecklat samarbetet och smidigheten mellan de olika tjänsterna. Med hjälp av det team som har till uppgift att stöda utskrivningarna lyckades man under 3,5 månader skriva ut 113 patienter från centralsjukhusets jour och från avdelningarna i H-huset i Vasa. Målet är att skriva ut patienter samt att upprätthålla och förbättra deras funktionsförmåga för att vardagen ska kunna fortsätta utan hjälp eller med så lite hjälp som möjligt.

Inom verksamhetsområdet för sjukhusservice, verksamhetsområdet för hem- och boendeservice samt serviceområdet för rehabilitering har man utvecklat ett aktiverande arbetssätt. En enkät upprättades för att kartlägga nuläget inom servicen, och i en del av verksamheten har man redan utarbetat mål för att stöda det aktiverande arbetssättet. Inom verksamhetsområdet för sjukhusservice planerar man ett utbildningsprogram för hela personalen. En styrgrupp kommer att fortsätta med detta utvecklingsarbete. Välfärdsområdet har i en längre tid även utvecklat verksamhetsmodeller som syftar till att förebygga fallolyckor.

En digital servicestig för livsstilsrådgivning ska tas fram för alla åldersgrupper. Detta kommer att stärka det förebyggande arbetet och leda till enhetliga anvisningar om motion och näring. Den digitala servicestigen kommer inte att fungera för alla, men eftersom åldersskalan bland de äldre är så stor så kommer det ändå att finnas äldre som kommer att kunna dra nytta av de yrkesutbildade personer som har till uppgift att hjälpa dem att ändra sin livsstil.

Arbetet med att utveckla servicekedjan för äldre kommer att fortsätta tillsammans med personalen inom de olika tjänsterna. En framtida, fungerande servicekedja kräver ändå att servicen och servicekvaliteten kontinuerligt utvecklas och uppföljs. Personalen har involverats och hörts i samband med utvecklandet av verksamheten. Denna servicekedja som berör såväl socialvården som hälso- och sjukvården är beroende av klientens, patientens behov.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

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

Beslut:



Bilagor

Bilaga 18 54. Fungerande vårdkedja för de äldre Jusslin 9122024

20

Utnyttjande av välfärdsområdesstyrelsens övertagningsrätt

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

ÖVPH/314/00.02.01/2026

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

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

I enlighet med förvaltningsstadgan § 27 kan även en föredragande i välfärdsområdesstyrelsen ta beslut om att överta ett ärende för behandling.

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

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

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

Med stöd av de ovannämnda bestämmelserna ska beslut meddelas välfärdsområdesstyrelsen från och med 1.1.2023 av följande organ och tjänsteinnehavare: Välfärdsområdesstyrelsens sektioner, nationalspråksnämnden, välfärdsområdesdirektören samt ledande tjänsteinnehavare.

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

Förvaltningsdirektör Jakobsson-Pada Linda

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

Beslut:

Distribution

Bilagor



Bilaga 19 Beslutsförteckning-Päätösluettelo 19012026

Bilaga 20 Beslutsförteckning, nämnd och sektioner



21

Övriga eventuella ärenden

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

Enligt 160 § i Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga avgörs ärendena vid ett sammanträde på föredragning av en tjänsteinnehavare. Enligt 159 § i förvaltningsstadgan kan organet om föredraganden föreslår eller om en ledamot framställer ett understött förslag med majoritetsbeslut ta upp till behandling ett ärende som inte nämns i kallelsen till sammanträde.

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

Beslut:

22

Sammanträdet avslutas

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026

Sammanträdet avslutar

Beslut: