



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 scenarioräkningar 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 effektiviserad 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 effektiviserade hemrehabiliteringen, samtidigt som resurserna för utskrivningsteamet överfördes till den effektiviserade hemrehabiliteringen. Tack vare den effektiviserade 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 effektiviserade 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 Berghemmet's 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, specialsjukvårdens 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 stödja 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 läs. 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 sjukhusservice.



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 jousen 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 prehospitala 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 samjousen.

Den bedömning av vårdbehov som utförs av den prehospitala 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.

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 Miittinen. Återremitterades enhälligt av fullmäktige.

Välfärdsområdesstyrelse 19.01.2026 § 19

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 åstadkommit 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. Minneskoordinatören 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. Minneskoordinatören 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. Minneskoordinatören 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:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 30.03.2026 § 23

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:

Förslaget godkändes.



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Bilagor

Bilaga 1 54. Fungerande vårdkedja för de äldre Jusslin 9122024

Distribution