



Organ: Välfärdsområdesfullmäktige
Tid: 05.10.2026 Klockan: 09:00 -
Plats: Auditorium Örn, Y3, Vasa centralsjukhus

Paragrafer: 55 - 73

Deltagare:

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



Namn

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

Övriga deltagare:

Jakobsson-Pada Linda	sekreterare
Kinnunen Marina	välfärdsområdesdirektör
Sjöström Pia-Maria	sakkunnig
Kotanen Heidi	sakkunnig
Niemistö Riku	sakkunnig
Nystrand Lena	sakkunnig
Berg Päivi	sakkunnig
Aurala Aino	sakkunnig
Iso-Aho Camilla	teknisk sekreterare
Berglund Marie-Louis	sakkunnig
Wester Ingrid	ungdomsfullmäktiges representant



Organ: Välfärdsområdesfullmäktige
Tid: 05.10.2026 Klockan: 09:00 -
Plats: Auditorium Örn, Y3, Vasa centralsjukhus

Ärendeförteckning:

§ nr	Ärende	Sida
55	Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet	4
56	Val av protokolljusterare	5
57	Kvartalsöversikt Q2 - 2026	6
58	Revisionsnämndens utvärderingsberättelse år 2025 - Områdesstyrelsens redogörelse	8
59	Mötestider för år 2027	10
60	Svar på fullmäktigemotion om samarbete med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden, D. Petterson (KD) med flera	12
61	Svar på fullmäktigemotion om egen verksamheten vs köptjänsterna; Harri Moisio (VF)	14
62	Svar på fullmäktigemotion om kartbaserad helhet för beskrivning av orter, befolkning, servicenät och avstånd inom Österbottens välfärdsområde; samlingspartiets fullmäktigegrupp	16
63	Svar på fullmäktigemotionen om att hemvården och äldreomsorgen i Vasa måste byggas ut; R Mahdi (SFP)	18
64	Svar på fullmäktigemotionerna Uppföljning av det maximala beloppet på kundavgifter som tas ut av en kund och Aktiv upplysning om betalningslättnader och omdöme vid indrivning av avgifter; H Moisio, L Ede (VF)	22
65	Svar på fullmäktigemotioner: Förbättring av rådgivning och vård i klimakteriet, L. Alhonnoro (Gröna) samt Klimakterierådgivning och arbetslivets klimakterievänlighet, S. Somppi (SFP)	25
66	Svar på fullmäktigemotion; Öppna upp koefficienten för främjande av välfärd och hälsa, H Moisio (Vänst)	28
67	Svar på fullmäktigemotion; Förbättra vården och rådgivningen vid missfall, R Åkers (SDP)	31
68	Svar på fullmäktigemotion; Regionalt åtgärdsprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, T Kivioja (SDP)	35
69	Svar på fullmäktigemotion; Sjukhusundervisning på andra stadiet, Å Stenbacka (SFP)	38
70	Svar på fullmäktigemotionen; Stärkande av motions- och livsstilsrådgivningen i Österbottens välfärdsområde, Saml.partiet	41
71	Svar på fullmäktigemotionen; Social rapportering – implementering av metod, H Moisio, L Ede (Vänst)	45
72	Motioner, frågor och meddelanden	47
73	Sammanträdet avslutas	48

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



55

Sammanträdet öppnas – laglighet och beslutsförhet

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

Enligt 110 § i Österbottens välfärdsområdes förvaltningsstadga ska kallelsen till sammanträdet utfärdas av ordföranden eller, om han eller hon är förhindrad, av vice ordföranden. I kallelsen ska man ange tid och plats för sammanträdet samt de ärenden som ska behandlas.

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

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

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

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

Ordförande öppnar sammanträdet.

Namnupprop författas och närvarande ledamöter konstateras.

Beslut:



56

Val av protokolljusterare

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

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

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

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

Till protokolljusterare föreslås ledamöterna: Mikael Gädda och Annica Haldin.

Beslut:



57

Kvartalsöversikt Q2 - 2026

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 150

Beredare

Nystrand Lena

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

Välfärdsområdets kvartalsöversikt per 30.6.2026 har färdigställts. Rapporten beskriver läget under de sex första månaderna. Förutom det ekonomiska läget beskrivs även verksamheten och verksamhetsvolymerna samt de strategiska målen och mätarna. Dessutom har kvalitetsrapporten för samma period sammanförts i samma dokument.

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

Kvartalsrapporten per 30.6.2026 utvisar ett överskott om 12.254.697,71 euro.

Budgetuppföljningen sker mot den senast fastställda budgeten, dvs. den version som justerades efter senaste delårsrapport och enligt vilken även anhållan om tilläggstid för balanseringen gjordes. Besked om två års tilläggstid erhöles i början av juli och åtgärderna kommer att anpassas till detta.

Även om överskottet är stort jämfört med den ändrade budgeten så vet vi att lönejusteringarnas tyngdpunkt ligger i senare delen av året och att lönerna då växer. Det beräknas gå åt 5-6 miljoner mera i personalkostnader under andra halvan av året än under den första, lite beroende på vilken den slutliga personalminskningen blir.

Intäkterna har förverkligats till 49,2 miljoner euro eller 50 % av det budgeterade. Det är en minskning med 3,3 miljoner euro eller 6,2 % jämfört med samma period 2025. Minskningen beror främst på minskade understöd och bidrag.

Försäljningsintäkterna uppgår till 10,1 miljoner eller 48,3 % av det budgeterade och består i huvudsak av fakturering till andra välfärdsområden, till försäkringsbolag och till staten. Försäljningsintäkterna ökade med 5,4 % jämfört med samma period 2025.

Avgiftsintäkterna uppgår till 28,9 miljoner euro eller 49,7 % av det budgeterade medan hyresintäkterna uppgår till 4,8 miljoner eller 53,9 % av det budgeterade. Understöd o bidrag bland intäkter uppgår till 4,9 miljoner euro per 30.6.2026 och motsvaras till största delen av de kostnader projekten uppvisar. Bidragen är mindre än tidigare år eftersom de då ännu innehöll de etableringsstöd som erhålls fram till 2025.

Verksamhetskostnaderna har förverkligats till 459 miljoner euro eller 49,3 % av det budgeterade. Ökningen jämfört med 2025 är 1 % eller 4,6 miljoner euro.

Personalkostnaderna har förverkligats till 229,6 miljoner eller 47,5 %. Ökningen jämfört med samma period 2025 är 5,7 miljoner eller 2,6 %. Det är på en nivå som torde räcka till kommande lönejusteringar såvida personalminskningarna genomförs planenligt. Ett behov av ökat anslag för semestervikarier medtogs i den senaste budgetändringen. Användningen kommer dock att synas först under det tredje kvartalet när sommarsemestrarna är över.

Budgeten för köptjänster, närmare bestämt kundtjänster, är ännu den största utmaningen trots de tilläggsanslag som medtogs i den ändrade budgeten. Köptjänsterna har förverkligats till 163,7 miljoner euro, vilket motsvarar 50,9 % av det budgeterade. Ökningen är endast 1,7 % jämfört med samma period 2025. Över hälften av köptjänsterna utgörs dock av kundtjänster och här är ökningen 9,2 %, eller 7,9 miljoner euro, jämfört med samma period 2025. Material- och förnödenheter har förverkligats till 29 miljoner eller 49,7



%. Understöd och bidrag har förverkligats till 10,3 miljoner eller 52,8 % av det budgeterade medan hyreskostnaderna uppgår till 24,7 miljoner eller 55 % av det budgeterade.

Nettoverksamhetskostnaderna eller verksamhetsbidraget är 409,6 miljoner, vilket motsvarar 49,2 % av det budgeterade och utgör en ökning om 2 % eller 7,9 miljoner jämfört med samma period 2025. Anpassningsåtgärderna följs upp kontinuerligt och nya åtgärder övervägs för att hålla nivån balanserad.

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

Verksamhetsvolymen varierar mellan olika enheter. En del har ökat och en del har minskat och av detta har det mesta skett plan enligt. Det finns ännu variationer i statistikföringen av prestationerna men läget blir hela tiden bättre.

Ännu kan konstateras att vissa enheter har en viss fördröjning i sina registreringar. Man sätter stor vikt vid att ge skolning och information om gemensamma linjer för registreringen.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen antecknar kvartalsöversikten för Q2-2026 till kännedom och sänder den för kännedom till välfärdsområdesfullmäktige.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/4728/00.02.01/2026

Beredare

Nystrand Lena

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

Styrelsen

föreslår att välfärdsområdesfullmäktige antecknar Q2-2026 kvartalsöversikten för kännedom.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 1 Kvartalsöversikt Osavuosikatsaus Q2 2026

Distribution

58

Revisionsnämndens utvärderingsberättelse år 2025 - Områdesstyrelsens redogörelse

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 153

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

Revisionsnämnden ska i enlighet med lagen om välfärdsområden § 125 årligen avge en utvärderingsberättelse om huruvida de av fullmäktige uppsatta målen för verksamheten och ekonomin har nåtts i välfärdsområdet och välfärdsområdeskoncernen. Revisionsnämnden ska även utvärdera hur ändamålsenligt verksamheten har ordnats. Revisionsnämnden i Österbottens välfärdsområde redogjorde för sin utvärderingsberättelse gällande år 2025 vid det fullmäktigesammanträde som hölls 8.6.2026 (§ 47).

Genomförandet av strategin. Revisionsnämnden kommenterar att de strategiska målen är ambitiösa. Inget av de fyra strategiska målen bedömdes ha uppnåtts i sin helhet. Åtgärder har fastställts i stor omfattning och de har också genomförts, men mätarnas utfall visar inte den förändring som åtgärderna åstadkommit. Revisionsnämnden rekommenderar att kopplingen mellan måtarna och åtgärderna för de strategiska målen preciseras och stärks så att åtgärderna får en mer konkret påverkan på måluppfyllelsen än i nuläget.

Strategins genomförande har inte under räkenskapsperioden behandlats separat i välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige som ett eget ärende. Kopplingen mellan målens mätare och åtgärder förblir delvis oklar, vilket försvagar bedömningen av strategins resultat och effekter. Revisionsnämnden rekommenderar att välfärdsområdesstyrelsens och välfärdsområdesfullmäktiges årliga arbetsprogram innehåller strategisk uppföljning som ett eget ärende minst kvartalsvis. Revisionsnämnden anser att det är viktigt att strategins genomförande behandlas med bestämda intervall i välfärdsområdesstyrelsen och välfärdsområdesfullmäktige som en del av strategisk styrning och beslutsfattande, så att korrigerande åtgärder kan vidtas proaktivt under strategiperioden.

Det ekonomiska utfallet. Revisionsnämnden konstaterar att år 2025 var den första överskottsperioden för Österbottens välfärdsområde och den ekonomiska utvecklingen var som helhet tydligt starkare än året innan. Samtidigt har välfärdsområdet fortfarande ett betydande ackumulerat underskott i balansräkningen, som enligt gällande lagstiftning ska täckas senast i samband med bokslutet för 2026. Därtill speglar den låga soliditetsgraden en strukturell ekonomisk sårbarhet. Budgeten baseras på omfattande anpassningsåtgärder, men någon regelbunden rapportering till välfärdsområdesstyrelsen eller välfärdsområdesfullmäktige om framstegen i framtids- och anpassningsprogrammets åtgärder identifierades inte under 2025. För revisionsnämnden är det viktigt att trots att ekonomin stärkts fortsätter balanseringen av ekonomin planmässigt och långsiktigt. Revisionsnämnden rekommenderar bl.a. också att kommunikation och rapportering om genomförandet av framtids- och anpassningsprogrammet samt risker och val i anslutning till täckningen av underskottet tydliggörs och tidtabelläggs så att beslutsunderlaget är tillräckligt och förutsägbart även ur serviceproduktionens och personalens perspektiv.

Rekommendationer från år 2024. Av de 16 rekommendationer som revisionsnämnden gav i utvärderingsberättelsen 2024 har 3 genomförts, 9 är under genomförande och 4 är fortfarande aktuella. Revisionsnämnden konstaterar att vid granskningen av hur rekommendationerna har genomförts ska det beaktas att rekommendationerna kan kräva mer än ett år för att kunna genomföras. Bedömningen av genomförandet baserar sig på välfärdsområdesstyrelsens utlåtande. I utlåtandet har inga närmare tidtabeller eller ansvariga aktörer specificerats. Områdesstyrelsen bör ge svar också till dessa iakttagelser, gärna med närmare tidtabeller för genomförandet.



Verksamhetsområdesvisa rekommendationer för år 2025. Revisionsnämnden har därtill utvärderat förverkligandet av verksamhetsområdenas verksamhetsmässiga och ekonomiska mål 2025 och gett sina rekommendationer och påpekanden. För de verksamhetsområden som varit utvärderingsobjekt enligt utvärderingsprogrammet 2025 har ännu specifika iakttagelser och rekommendationer gjorts.

Revisionsnämndens utvärderingsberättelse för år 2025 finns i sin helhet i bilaga 1 och beredningens förslag till styrelsens svar på revisionsnämndens iakttagelser och rekommendationer för 2024 och 2025 finns i bilaga 2.

Välfärdsområdesdirektör Kinnunen Marina

föreslår att områdesstyrelsen avger bifogad redogörelse till fullmäktige som svar på de iakttagelser och rekommendationer som revisionsnämnden framfört i sin utvärderingsberättelse för Österbottens välfärdsområde år 2025.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/7870/00.01.03.01/2025

Beredare

Jakobsson-Pada Linda

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

Styrelsen

avger bifogade redogörelse för kännedom till fullmäktige som svar på de iakttagelser och rekommendationer som revisionsnämnden framfört i sin utvärderingsberättelse för Österbottens välfärdsområde år 2025.

Beslut:

Bilagor

Bilaga 2 Österbottens välfärdsområde_Utvärderingsberättelse_20052026

Bilaga 3 Svar till utvärderingsberättelsen - Vastaukset tarkastuskertmukseen_08 2026

Distribution



59

Mötestider för år 2027

Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 174

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

Som mötestider för våren 2027 föreslås:

Områdesstyrelsen:

Lägesbild	14.01.2027 klo 14.00 – 16.00
Möte	25.01.2027 klo 9.00 – 14.00
Möte	15.02.2027 klo 9.00 – 14.00
Lägesbild	10.03.2027 klo 14.00 – 16.00
Möte	15.03.2027 klo 9.00 – 14.00
Lägesbild	01.04.2027 klo 14.00 – 16.00
Möte	12.04.2027 klo 9.00 – 14.00
Hur Mår Österbotten-dagen	14.04.2027
Lägesbild	29.04.2027 klo 14.00 – 16.00
Möte	10.05.2027 klo 9.00 – 14.00
Möte	31.05.2027 klo 09.00 – 14.00

Områdesfullmäktige:

Seminarium	01.02.2027 klo 9.00 – 12.00
Möte	22.03.2027 klo 9.00 – 14.00
Hur Mår Österbotten-dagen	14.04.2027
Seminarium	17.05.2027 klo 9.00 – 12.00
Möte	14.06.2027 klo 9.00 – 14.00

Som mötestider för hösten 2027 föreslås:

Områdesstyrelsen:

Lägesbild	18.08.2027 klo 12.00 – 14.00
Möte	30.08.2027 klo 9.00 – 14.00
Möte	27.09.2027 klo 9.00 – 14.00
Lägesbild	14.10.2027 klo 14.00 – 16.00
Möte	25.10.2027 klo 9.00 – 14.00
Möte	15.11.2027 klo 9.00 – 14.00
Lägesbild	02.12.2027 klo 14.00 – 16.00
Möte	13.12.2027 klo 9.00 – 14.00

Områdesfullmäktige:

Seminarium	06.09.2027 klo 9.00 – 12.00
Möte	11.10.2027 klo 9.00 – 14.00
Seminarium	08.11.2027 klo 9.00 – 14.00
Möte	29.11.2027 klo 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:

Förslaget godkändes.



Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/5410/00.02.01/2026

Beredare Kinnunen Marina

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

Styrelsen

föreslår att områdesfullmäktige antecknar styrelsens sammanträdesdatum för kännedom och godkänner de föreslagna datumen för välfärdsområdesfullmäktige.

Beslut:

Bilagor

Kompletteran-
de material

60

Svar på fullmäktigemotion om samarbete med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden, D. Petterson (KD) med flera

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 154

Beredare

Sjöström Pia-Maria

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

Fullmäktigeledamot David Petterson med flera har 22.4.2024 lämnat in en fullmäktigemotion med förslag om att Österbottens välfärdsområde ska grunda en samarbetsgrupp med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden. Gruppens uppgift är att i snabb takt kartlägga möjligheterna till ett utökat samarbete mellan centralsjukhusen. Det utökade samarbetet kunde tas med som en del i välfärdsområdets sparprogram. Målet är att uppnå fördelar för patienterna, sjukhusen och välfärdsområdets ekonomi

Enligt motionen "är det av största vikt för befolkningen i de österbottniska landskapen att vi även framöver kan upprätthålla tre välfungerande centralsjukhus. Undertecknarna av denna motion ser att upprätthållandet av nuvarande status för centralsjukhusen i de österbottniska landskapen på sikt är utmanande. Samtidigt ser vi även den potential som finns genom ett utökat samarbete mellan Österbottens, Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområde. En profilering inom vissa specialiteter kan bland annat underlätta rekryteringen av personal."

Österbottens välfärdsområde anser att samarbetet med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden är viktigt och har redan bedrivit samarbete inom olika tjänster och specialiteter. Behovet av att utöka samarbetet kommer även fortsättningsvis att bedömas utifrån patientsäkerheten, tillgången till tjänster, de språkliga rättigheterna och den ekonomiska hållbarheten.

Det finns dock juridiska och nationella ramvillkor för en mer omfattande arbetsfördelning mellan centralsjukhusen. Dessa hänför sig till den nationella styrningen av verksamheten. Sjukhus med omfattande jourverksamhet dygnet runt är skyldiga att upprätthålla de centrala specialiteter som jourverksamheten förutsätter. Skyldigheten grundar sig på 50 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt statsrådets förordning om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden (583/2017). I dessa författningar anges villkoren för hur jourverksamheten inom olika medicinska specialiteter ska ordnas.

Dessutom styr staten samarbetet mellan välfärdsområdena i första hand genom samarbetsområdena för social- och hälsovården. Enligt 36 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) ska välfärdsområden som hör till samma samarbetsområde ingå ett samarbetsavtal där de bland annat ska komma överens om arbetsfördelning, samarbete och samordning. Österbotten, Mellersta Österbotten och Södra Österbotten hör till olika samarbetsområden, vilket begränsar de möjligheter till strukturellt samarbete mellan centralsjukhusen som staten styr genom samarbetsområdena.

Gränserna mellan samarbetsområdena förhindrar dock inte ett ändamålsenligt bilateralt eller regionalt samarbete. Samarbetet måste emellertid genomföras inom ramen för gällande lagstiftning, sjukhusens jourskyldigheter och den nationella styrningen. Österbottens välfärdsområde fortsätter att utreda samarbetsmöjligheterna med grannområdena. I detta syfte har man kommit överens med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden om att ordna samarbetsmöten hösten 2026 (11. och 16. november). Efter mötena förs en diskussion med styrelsen om de förslag som lagts fram.



Som svar på fullmäktigemotionen konstaterar välfärdsområdesstyrelsen att samarbetet med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden är viktigt och kommer att fortsätta inom ändamålsenliga verksamhetshelheter. Samtidigt konstateras att en omfattande arbetsfördelning mellan centralsjukhusen är möjlig endast inom de ramar som lagstiftningen, kraven på omfattande jourverksamhet dygnet runt och den nationella styrningen genom samarbetsområdena för social- och hälsovården medger.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen föreslår för välfärdsområdesfullmäktige att fullmäktige antecknar ovanstående svar för kännedom och konstaterar att motionen är slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/736/00.02.00/2025

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 4 Samarbete med Mellersta Österbottens och Södra Österbottens välfärdsområden

Distribution



61

Svar på fullmäktigemotion om egen verksamheten vs köptjänsterna; Harri Moisio (VF)

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 155

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

Fullmäktige bör få ta del av en redogörelse för verksamhetstrenderna och de kostnader som den egna verksamheten och köptjänsterna åsamkar inom ramen för servicenätet. Med tanke på uppföljningen av verksamheten är det viktigt att ledamöterna är insatta i verksamhetstrenderna. En del av verksamheten kan tillhandahållas i egen regi och en del av verksamheten kan tillhandahållas med hjälp av köptjänster, och det är detta förhållande som man måste kunna följa upp i samband med behandlingen av budgeten. Samtidigt kan även den tredje sektorns andel i välfärdsområdets verksamhet utredas.

Svar:

En regelbunden rapportering ges över kundtjänsterna, som är den del av köptjänsterna som motsvarar den service vi tillhandahåller för klienterna. Det är fråga om helhetstjänster och inte delprestationer i form av t.ex. laboratorieundersökningar, mat, tvätt eller IT utan där hela serviceuppdraget getts åt en utomstående. Från och med 2025 presenteras rapporten även som en helhet där man presenterar helhetskostnaderna per serviceklass och kundtjänsternas andel av den totala kostnaden.

20 % av de totala kostnaderna (458,8 milj. 1-6 2026) utgörs av kundtjänster (94,1 milj. 1-6 2026) Av de totala kundtjänsterna under första halvan av 2026, utgjorde 9 % köp från tredje sektorn (8,4 milj. 1-6 2026). I huvudsak är det frågan om boendetjänster för äldre, funktionshindrade och inom mental- och beroendevård.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Niemistö Riku

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/6289/00.02.00/2025

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

Styrelsen

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

Beslut:



Bilagor

Bilaga 5 Kundtjänsteras andel av totala 1-6 2026 serviceklassvis

Bilaga 6 Motion Egen verksamhet vs köptjänster

Distribution



62

Svar på fullmäktigemotion om kartbaserad helhet för beskrivning av orter, befolkning, servicenät och avstånd inom Österbottens välfärdsområde; samlingspartiets fullmäktigegrupp

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 156

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

Samlingspartiets fullmäktigegrupp har 1.12.2025 lämnat in en motion där man föreslår att Österbottens välfärdsområde ska utveckla en omfattande kartbaserad helhet som visualiserar bland annat kommuner och orter, befolkningsstruktur, servicenät, serviceställen samt avstånd mellan olika verksamhetsställen. Motionen innehåller även förslag om att skapa ett digitalt verktyg som kan kompletteras med ytterligare uppgifter såsom personalresurser, fastigheter och kostnader.

Österbottens välfärdsområde delar uppfattningen om vikten av kunskapsbaserat beslutsfattande, transparens och god tillgång till information om serviceutbudet och befolkningens servicebehov.

I dag används flera informationssystem och rapporteringsverktyg som innehåller uppgifter om bland annat befolkning, demografi, tillgänglighet och verksamhetsställen. Digifinlands portal Tietojohtaja.fi upprätthåller en tjänst för analytik och utveckling där man kan följa upp befolkningsstruktur, och -prognos på kommunnivå och på postnummernivå kan följa servicebehov och avstånd till närmsta sote-punkt både i körsträcka och -tid.

Välfärdsområdena använder EG:s Optimaze-system för fastighetshantering och där finns också en kartfunktion som visar välfärdsområdets olika verksamheter. En stor del av den information som efterfrågas i motionen finns således redan tillgänglig genom befintliga lösningar. Det som saknas är ett system som ger möjlighet att kombinera data från flera olika källor till en gemensam visuell helhet. En sådan lösning skulle kunna ge mervärde vid planering av servicenätet, konsekvensbedömningar, analyser av tillgänglighet och uppföljning av regionala skillnader.

För att genomföra den helhet som beskrivs i motionen krävs integration av flera datakällor, kontinuerligt underhåll av informationen samt investeringar i programvara och licenser. Marknaden erbjuder olika GIS-lösningar (datorbaserat system för att samla in, lagra, bearbeta, analysera och presentera geografiska data), som också till en viss del redan är i användning. De möjliggör omfattande kartbaserade analyser men medför också kostnader för licenser, utveckling och förvaltning. Eftersom det nationellt under de senaste åren skett en snabb utveckling av visuella lösningar som kombinerar olika datakällor har det inte hittills varit aktuellt för välfärdsområdet att köpa in egna lösningar.

Sammanfattningsvis är motionens syfte väl motiverat och stöder välfärdsområdets mål om digitalisering, informationsledning och evidensbaserat beslutsfattande. Det är ändå ändamålsenligt att i första hand vidareutveckla och samordna användningen av de informations- och rapporteringslösningar som redan finns tillgängliga inom organisationen. Samtidigt bör möjligheterna att stegvis utveckla geografiska analyser och visualiseringar utredas inom ramen för den fortsatta utvecklingen av informationsledningen.

Vid en sådan utredning bör särskild uppmärksamhet fästas vid:

- nyttan för beslutsfattande och verksamhetsplanering,
- möjligheterna att använda befintliga system och datakällor,
- kostnader för licenser, integrationer och underhåll,
- informationssäkerhet och dataskydd,
- möjligheterna att publicera öppen information för invånare och beslutsfattare.



Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/7809/00.02.00/2025

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 7 Kartlägga Österbottens välfärdsområdes orter, befolkning, serviceutbud och avstånd som en kartbaserad helhet

Distribution



63

Svar på fullmäktigemotionen om att hemvården och äldreomsorgen i Vasa måste byggas ut; R Mahdi (SFP)

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 157

Beredare

Olin Paula
Pellfolk Tony
Kotanen Heidi

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

Mahdi och fullmäktigegruppen (SFP) har lämnat in en fullmäktigemotion den 2 juni 2025. I motionen betonar man att hemvården i Vasa behöver utvecklas. Man föreslår att en utvecklingsplan ska tas fram för hemvården, särskilt för att stärka personalresurserna, kapaciteten, tillgängligheten och kvaliteten. Dessutom föreslås bland annat att mobila hemvårdsteam med särskild kompetens inom geriatrik, demens och palliativ vård ska inrättas. I motionen lyfter man fram rehabiliteringen efter sjukhusvistelser och ett teambaserat arbetssätt i hemvården för att trygga en helhetsinriktad vård.

Hur har hemvården utvecklats under de senaste åren?

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 euro av de så kallade Kiuru-medlen har anvisats för utveckling av distanstjänster inom hemvården. Inom ramen för projektet Prima Botnia har man för åren 2023–2025 budgeterat cirka 1 miljon euro för de äldres arbetspaket, inklusive hemvården samt närstående- och familjevården. År 2025 fokuserades verksamheten på att ta i bruk Sotender, och år 2026 har nya vårdarvakanser tillkommit i det mellersta området.

Dessutom har man strävat efter att säkerställa att rätt klient får rätt service på rätt nivå. Kriterierna för hemvården har förenhetligats och även om de har stramats åt är de fortfarande mindre restriktiva än genomsnittet i landet. Diskussioner förs kontinuerligt med personalen inom servicehandledningen och hemvården om hur klienttjänsterna ska tillhandahållas. Servicehandledningen fungerar som en separat enhet inom ett annat verksamhetsområde, och i det mellersta och norra området finns även separata kartläggningsteam. I servicehandledningen fattas besluten om beviljande, ändring och avslutande av de tjänster som tillhandahålls av hemvården.

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. Det är ändå en utmaning att uppnå det här målet på grund av varierande uppgifter som inte syns i klientbesöken, eftersom hemvårdspersonalen också besöker invånare i välfärdsområdet som inte har hemvård. Till dylika uppgifter hör bland annat besök hos klienter med trygghetstelefon som stödtjänst samt lyftuppdrag (823 uppdrag). Verksamhetsstyrningen underlättar organiseringen av hemvården genom att säkerställa att den yrkesutbildade person som besöker klienten kan bemöta klientens behov. Vid behov kan personalresurser också användas över områdesgränserna.

I områdena arbetar man teamvis och varje klient har en utsedd egenvårdare. Tack vare att anställda kan erbjudas hjälp över områdesgränserna i de områden där situationen för tillfället är ansträngd, kan man säkerställa att klienten får den tid som är avsatt för besöket. Varje anställd arbetar enligt ett aktiverande arbetssätt. Också distansbesöken stödjer det arbetssätt som syftar till att aktivera klienten.



I Vasanejden har man under år 2025 utvecklat de tjänster som tillhandahålls för äldre dygnet runt i samarbete med välfärdsområdets verksamhetsområden. Hemvården har aktivt deltagit i utvecklingsarbetet. Hemvården har förtydligat sätten för jouren och avdelningarna att ta kontakt med hemvården, utvecklat samarbetet med det nya teamet som stöder utskrivningar (nedan kallat utskrivningsteamet) och samarbetat aktivt med servicehandledningen, hemsjukhuset och det mobila sjukhuset. I december 2025 ordnade verksamhetsområdet för hem- och boendeservice ett seminarium om klientförhållandena inom hemvården. Avsikten är att det patientlogistiska verksamhetsstyrningssystemet närmast ska utvidgas till hemvården. Det här möjliggör ett bättre informationsutbyte mellan olika tjänster.

Närchefsstrukturen inom hemvården har setts över så att arbetsbördan kan fördelas på både närchefs-nivån och den koordinerande nivån. Dessutom har man byggt upp ett omfattande nätverk av serviceansvariga som stöder och vikarierar närcheferna inom hemvården i Vasanejden. Inget sådant system fanns under den tid då verksamheten upprätthölls av kommunerna. Ansvar för servicen innehas av en sjukskötare som använder 50 procent av sin arbetstid till personaladministrativa uppgifter och 50 procent till sjukvårdsrelaterade uppgifter.

I samband med den operativa lägesbilden som presenteras varje vecka har man också rapporterat hur många som väntar på hemvård. Antalet som väntat på hemvård har hållits under kontroll och varit under 15 varje vecka, varför man kunnat bemöta klienternas behov. Det har ibland förekommit fördröjningar i övergången från utskrivningsteamet till hemvården, men dessa situationer har kunnat lösas i samarbete med verksamhetsområdena.

Personalens kompetensutveckling och teamarbetet

Personalen har tagits med i utvecklingsverksamheten (Fungerande team-konceptet och Lean). De fungerande teamen utvecklar enskilda frågor som lyfts fram i verksamheten och utarbetar gemensamma anvisningar för dem. Sådana här smärre ärenden kan anknyta till bland annat introduktionsanvisningar, innehållet i hembesöksryggsäcken eller vårdanvisningar. Till dessa team väljs deltagare från hela Österbottens välfärdsområde och från varje yrkesgrupp. Konceptet Fungerande team har använts i Vasa redan före samkommunen och har ansetts vara ett viktigt sätt att involvera hela personalen. De fungerande teamen förenhetligar tillvägagångssätten för att säkerställa en jämlik service för klienterna.

Både med tanke på rekryteringen och företagshälsovården har utökningen av användningen av teknologin och det nya sättet att arbeta varit viktigt. Det har gjort det möjligt för de anställda att lära sig nytt och utveckla nya arbetssätt för hemvården och tjänsteproduktionen. Inom hemvården finns det tre teknologiansvariga som deltar i nationella forum för att välfärdsområdet ska få tillgång till ny information och kompetens. Tack vare utvidgningen av användningen av teknologin har man kunnat främja klient- och läkemedelssäkerheten samt kostnadseffektiviteten. Det har också bidragit till en mer ekologisk hemvård (distansbesök).

I hemvården vårdas alla personer över 18 år, och en del av klienterna är äldre personer. Inom hemvården behövs olika kompetenser och därför bör även andra yrkespersoners kompetens tillvaratas. Hemvården kan till exempel konsultera en minneskoordinator eller be koordinatören följa med på ett hembesök hos klienten.

Med tanke på kostnadseffektiviteten är det ändå inte ändamålsenligt att upprätthålla ett separat geriatriskt team inom hemvården. Beroende på klientens behov genomförs besöken i samarbete med olika yrkespersoner.

För att resurserna ska kunna användas på ett ändamålsenligt sätt kan personal vid behov överföras mellan områdena. Då kan olika yrkespersoner besöka klienten i hemmet. Varje



klient har ändå en egen kontaktperson och arbetstagarna har egna ansvarsområden. För att trygga verksamheten måste personalresurserna kunna allokeras efter behov.

Det rehabiliterande arbetet inom hemvården och efter sjukhusvistelser

I Vasa stad har man redan från och med år 2017 strävat efter att påverka utskrivningen och rehabiliteringen av klienten genom att inrätta ett separat jourteam inom hemvården. Teamet fungerade i denna form fram till samkommunens start, varefter det överfördes till rehabiliteringen. Målet har varit att kontinuerligt betrakta verksamheten ur ett rehabiliteringsperspektiv (vardagsrehabilitering). Jourteamet har bestått av olika yrkesgrupper. Även hemrehabiliteringen kom i gång ungefär samtidigt då man anställde flera fysioterapeuter och ergoterapeuter till hemvården. För närvarande erbjuds hemrehabilitering och effektiviserad hemrehabilitering i hela välfärdsområdet, varför klienterna inte behöver vara klienter inom hemvården.

En längre sjukhusvistelse kan göra det svårare att flytta hem men kan också försämra funktionsförmågan. Tack vare utskrivningsteamet kan utskrivningar skötas snabbt och smidigt, vilket förbättrar klientens möjligheter att bo hemma så självständigt som möjligt. Om utskrivningsteamet konstaterar att funktionsförmågan inte återställs, överförs klienten till andra ordinarie tjänster som kan omfatta bland annat hemvård. Utskrivningsteamet inledde sin verksamhet i Vasa på hösten 2025 och i Jakobstad i början av år 2026. I övriga delar av välfärdsområdet motsvarar samarbetet mellan hemvården och hemrehabiliteringen den verksamhet som bedrivs av utskrivningsteamet.

Hemrehabiliteringen sysselsätter fysioterapeuter och ergoterapeuter samt närvårdare. Med hjälp av hemrehabiliteringen kan man trygga den rehabilitering som behövs efter en sjukhusvistelse. Hemrehabiliteringen kräver ingen separat remiss, utan både klienten och de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården kan ta kontakt direkt med de anställda inom hemrehabiliteringen och komma överens om ett första utvärderingsbesök. Sjukhusets fysioterapeut eller ergoterapeut tar ofta kontakt direkt med hemrehabiliteringen angående den fortsatta rehabiliteringen för en klient som ska skrivas ut från sjukhuset. Hemrehabiliteringen samarbetar tätt med hemvården för att trygga det multiprofessionella samarbetet som bedrivs i klientens intresse.

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:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/4268/00.02.00/2025

Beredare

Kotanen Heidi

Olin Paula

Pellfolk Tony

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

Styrelsen

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

Beslut:



Bilagor

Bilaga 8 Hemvården och äldreomsorgen i Vasa måste byggas ut

Distribution



64

Svar på fullmäktigemotionerna Uppföljning av det maximala beloppet på kundavgifter som tas ut av en kund och Aktiv upplysning om betalningslättnader och omdöme vid indrivning av avgifter; H Moisio, L Ede (VF)

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 158

Beredare

Niemistö Riku

Widd Christine

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

Harri Moisio och Lisen Ede har den 2 juni 2025 lämnat in en fullmäktigemotion med rubriken "Uppföljning av det maximala beloppet på kundavgifter som tas ut av en kund" och den 6 oktober 2025 en fullmäktigemotion med rubriken "Aktiv information om betalningslättnader samt omdöme vid indrivning av avgifter". Båda motionerna handlar om kundavgifter och det är därför naturligt att svara på dem tillsammans.

I den motion som bär rubriken "Uppföljning av det maximala beloppet på kundavgifter som tas ut av en kund" och som lämnats in den 2 juni 2025 (bilaga 1) konstateras att det kan vara svårt för en enskild medborgare att sammanställa avgiftsuppgifterna om vården ges på flera ställen, inom olika organisationer eller om minderårigas avgifter ska beaktas. Enligt de som lämnat in motionen borde man hitta tekniska lösningar som gör det möjligt för Österbottens välfärdsområde att börja följa med om avgiftstaket för klienterna och patienterna uppnås och meddela kunden när hen kan anhänga om avgiftsfria tjänster. I motionen konstateras att det har blivit svårt att följa med avgiftstaket, välfärdsområdet har enligt lag rätt att kräva originalkvitton av kunden, även om samma uppgifter finns i välfärdsområdets avgiftssystem. Enligt de som lämnat in motionen kan man också förutsätta att det nya klient- och patientdatasystemet redan nu eller i framtiden klarar av att sammanställa alla klienters och patienters avgifter så att systemet direkt meddelar om avgiftstaket överskrids. Därutöver föreslås att man i ärendet följer en prioriteringsordning enligt följande: multisjuka, personer med funktionsnedsättning och äldre som bor hemma.

Svar:

I 6 a § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, som förkortas klientavgiftslagen, (734/1992) finns föreskrifter om klientavgifternas avgiftstak. Efter att avgiftstaket har nåtts är de tjänster som taket gäller avgiftsfria till slutet av året i fråga, med undantag för s.k. avgift för uppehälle för kortvarig sluten vård eller kortvarig service på en institution. Enligt lagen ska kunden själv följa med hur avgifterna samlas och kontrollera om avgiftstaket har nåtts. När avgiftstaket har nåtts ska välfärdsområdet ge kunden ett intyg över att det har nåtts. På begäran ges kunden ett frikort i pappersform. Efter höjningen av kundavgifterna kommer fler kunder i fortsättningen att nå avgiftstaket. Enligt klientavgiftslagen ska den faktura som kunden får innehålla uppgifter om huruvida den avgift som tas ut ska räknas in i avgiftstaket och uppgifter om att kunden själv måste kontrollera när avgiftstaket har nåtts. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets styrdokument "Skyddsmekanismerna i lagstiftningen om kundavgifter" (VN/5274/2025-STM-2) har välfärdsområdet rätt att samla in sådan data som är nödvändig för uppföljningen av kundernas avgiftstak och få dessa uppgifter av offentliga och privata tjänsteproducenter. I ovan nämnda styrdokument konstateras att kunderna kan vara i en ojämlig ställning i fråga om uppföljningen av avgiftstaket. Huruvida det finns förutsättningar att föra över ansvaret för uppföljningen av avgiftstaket från kunden till en myndighet kommer enligt styrdokumentet att utredas senare i samband med reformen av klientavgiftslagen. Dessutom rekommenderas att välfärdsområdena enligt sina tillgängliga resurser och inom ramarna för vad informationssystemen möjliggör försöker ta i bruk metoder som gör det möjligt att informera kunderna om när avgiftstaket har uppnåtts.



På Österbottens välfärdsområdes webbplats ([länk](#)) finns information om avgiftstaket. Fakturorna innehåller information om huruvida den fakturerade tjänsten ingår i avgiftstaket och att avgiftstaket år 2026 är 815 €. På varje faktura anges dessutom de kostnader som ingår i avgiftstaket och som man har kännedom om på faktureringsdagen. Under vårvintern 2026 har Österbottens välfärdsområde arbetat med att förtydliga texterna i fakturorna, för att göra fakturorna lättare att förstå. Vi strävar efter att få ändringarna gjorda i fakturornas modellunderlag så fort som möjligt i samarbete med IT-tjänsterna. Fakturorna kommer i fortsättningen även att innehålla anvisningar om hur kostnaderna för vård i andra välfärdsområden tas med i avgiftstaket. I och med övergången till LifeCare följer systemet automatiskt upp avgiftsgränsen, vilket avsevärt har förbättrat den automatiska uppföljningen av avgifterna. Så snart avgiftsgränsen uppnåtts avslutas faktureringen av avgifter för öppenvård och vårdavgiften sjunker automatiskt till det lägre beloppet (26,80 € per vård dag).

Patienter som vårdats i ett annat välfärdsområde eller på HUS ska meddela detta till Österbottens välfärdsområde. Därefter kontaktar ÖVPH det andra välfärdsområdet för att få information om patientens vårdkostnader. De vårdavgifter som faktureras för minderåriga gäller högst 7 vård dagar per år inom avdelningsvården och dagkirurgin. Den övriga vården är avgiftsfri för minderåriga. Systemet registrerar automatiskt vårdkostnaderna för barnet på föräldrarnas konto, vilket innebär att föräldrarna inte själva aktivt behöver följa med vårdkostnaderna för barnet. Det här gäller den vård som ges inom ÖVPH. Det är inte möjligt att automatiskt få information om patienternas vårdkostnader från andra välfärdsområden.

I motionen med rubriken "Aktiv information om betalningslättnader samt omdöme vid indrivning av avgifter" (bilaga 2) som lämnades in den 6 oktober 2025 lyfter man fram de höjda kundavgifterna, nedskärningarna i den sociala tryggheten samt sysselsättningssvårigheterna som lett till svårigheter för många hushåll och utmaningar med att klara vardagen och dess grundläggande utgifter. Det ekonomiska nödläget anses också leda till att man avstår från läkarbesök och att köpa mediciner. Nödvändiga läkarbesök kan också innebära oförmåga att betala fakturan, vilket leder till att den överförs till indrivning.

De som lämnat in motionen föreslår att

1. medborgarna öppet ska ges råd och vägledning om deras möjligheter att ansöka om betalningslättnad.
2. kundens verkliga betalningsförmåga ska utredas innan betalningen överförs till indrivning och att man ska avstå från att överföra betalningen till en indrivningsbyrå före en saklig utredning har gjorts samt att det ska vara möjligt att få fakturan nedsatt eller helt avstå från att betala fakturan.

Svar:

Enligt 11 § i klientavgiftslagen ska en avgift som fastställts för socialvårdsservice och en sådan avgift för hälsovårdsservice som bestämts enligt en persons betalningsförmåga efterskänkas eller nedsättas till den del förutsättningarna för personens eller familjens försörjning eller förverkligandet av personens lagstadgade försörjningsplikt äventyras av att avgiften tas ut. Nedsättning och efterskänkande av avgift ska prioriteras i förhållande till utkomststöd enligt lagen om utkomststöd (1412/1997), (30.12.2020/1201).

På Österbottens välfärdsområdes webbplats ([länk](#)) finns information om de principer för nedsättning och efterskänkning av klientavgifter som välfärdsområdesstyrelsen den 15 december 2025 godkände som en del av klientavgifterna inom social- och hälsovården för år 2026. Grundläggande utkomststöd kan ansökas av FPA för jämnstora hälso- och sjukvårdsavgifter. På webbplatsens ([länk](#)) finns också information om faktureringen och processen från påminnelse till indrivning vid obetalda fakturor. Kunden kan komma överens med välfärdsområdet om betalningsarrangemangen, t.ex. betalning i delar. Inom välfärdsområdets tjänster ska man fästa uppmärksamhet vid servicehandledningen och



informationen gällande hur man ansöker om betalningslättnader och grundläggande utkomststöd. Uppmärksamhet bör fästas vid informationen även i telefonrådgivningen, eftersom inte alla har tillgång till internet. Samarbetet mellan välfärdsområdets avgiftsenhet och socialvården fungerar bra och inom socialvården anvisas klienterna att ta kontakt med avgiftsenheten. I en del av servicebesluten finns information om möjligheten att ansöka om betalningslättnad (11 § i klientavgiftslagen).

Välfärdsområdet har inga realistiska möjligheter att utreda kundernas betalningsförmåga innan de obetalda fakturorna överförs till indrivningen. Däremot ska man inom servicehandledningen anvisa kunden att ansöka om grundläggande utkomststöd av FPA, där man beaktar kostnaderna för hälso- och sjukvården, eller att kontakta ekonomi- och skuldrådgivningen.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Niemistö Riku

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen föreslår för välfärdsområdesfullmäktige att fullmäktige antecknar ovanstående svar för kännedom och konstaterar att motionen är slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/4263/00.02.00/2025

Beredare

Niemistö Riku
Widd Christine

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 9 Avgiftstak och Klientavgifter inom Österbottens välfärdsområde

Bilaga 10 Uppföljning av det maximala beloppet på kundavgifter som tas ut av en kund

Bilaga 11 Aktiv upplysning om betalningslättnader och omdöme vid indrivning av avgifter

Distribution



65

Svar på fullmäktigemotioner: Förbättring av rådgivning och vård i klimakteriet, L. Alhonnoro (Gröna) samt Klimakterierådgivning och arbetslivets klimakterievänlighet, S. Somppi (SFP)

Välfärdsområdesstyrelse 31.08.2026 § 159

Beredare

Niemistö Riku
Lönnberg Karolina
Guss Kathy

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

Gemensamt svar på fullmäktigemotioner. Fullmäktigeledamot Lotta Alhonnoro har den 10 februari 2025 lämnat in en fullmäktigemotion där hon kräver att Österbottens välfärdsområde ska kartlägga hur rådgivning och vård i klimakteriet kan ordnas på bästa sätt inom hälso- och sjukvården i vårt välfärdsområde. Alhonnoros motion behandlades i välfärdsområdesstyrelsen den 13 april 2026 och återremitterades enhälligt till fortsatt beredning för att man samtidigt ska kunna besvara en liknande fullmäktigemotion. Fullmäktigeledamot Sari Somppi har den 6 oktober 2025 lämnat in en motion kring samma tema, där hon föreslår att Österbottens välfärdsområde ska följa de nationella vårdrekommendationerna för klimakteriebesvär samt avsätta tillräckliga resurser för detta. Dessutom föreslås att klimakterierådgivning införs som en del av hälsovården, genom exempelvis barnmorskor eller gynekologer med specialkompetens, samt att information om klimakteriet görs mer lättillgänglig för alla kvinnor. Att ta klimakteriet på allvar innebär att beakta kvinnors hälsa, arbetsförmåga och rätt till jämlik vård.

Dessutom föreslår man att dialog ska föras med arbetsgivare om vikten av klimakterievänliga arbetsplatser. Det har varken funnits någon klar process för behandlingen av klimakteriesymtom eller några nationella rekommendationer för vården. Den första nationella rekommendationen om god medicinsk praxis vid klimakteriesymtom publicerades först den 22 september 2025. Varken patienterna eller de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården har alltid kunnat förknippa de olika symtomen med klimakteriet, varför patienterna också har sökt vård av olika orsaker. Patienterna har till exempel sökt hjälp hos de psykosociala tjänsterna för depression och sömnproblem eller hos privata gynekologer för gynekologiska besvär. I och med att symtomen är mångahanda kan det vara svårare att diagnostisera besvären och därmed också att hitta rätt hjälp. Primärvårdsläkarnas kompetens att identifiera symtom som beror på klimakteriet, bemöta patienter och hitta lämplig hjälp varierar. Personalens kompetens behöver därför utvecklas. Primärvården spelar en central roll i bedömningen, rådgivningen och vården av klimakteriesymtom. Vården av en patient med klimakteriesymtom kan inledas av en allmänläkare eller företagsläkare, varför det i regel inte behövs ett ställningstagande av en gynekolog. Den handledning och rådgivning som hänför sig till den här vården kan ges av en hälsovårdare eller barnmorska som är insatt i behandling av klimakteriesymtom.

Servicebehovet har syns tydligt på de enheter där man genomför screeningar av livmoderhalscancer. Alla har inte möjlighet att söka vård på den privata sektorn.

Vårdstigen för kvinnor med klimakteriesymtom tas i bruk den 1 september 2026. I det första skedet söker man sig till vårdstigen per telefon eller via chatttjänsten. Avsikten är att även använda digitala enkäter i början av behandlingen och i samband med den inledande symtomkartläggningen. På basis av den första kontakten hänvisas kunden vid behov till en ändamålsenlig mottagning och fortsatt vård. I början av september publiceras en kundanvisning på välfärdsområdets webbplats, där kunderna får tillgång till tillförlitligt självvårdsmaterial för behandling av klimakteriebesvär.



Målet är att alla kunder ska kunna erbjudas service. Men det är svårt att bedöma i vilken utsträckning kunderna kommer att söka vård, eftersom det inte har funnits någon liknande service tidigare. Avsikten är ändå att utveckla servicen efter behov allteftersom man får mer erfarenhet av verksamheten. Målet är att vårdstigen ska erbjuda alla en bättre tillgång till den här servicen. Vid planeringen av vårdstigen ska även rekommendationerna om god medicinsk praxis tas i beaktande. I rekommendationen om god medicinsk praxis lyfter man tydligt fram de faktorer som bör tas i beaktande för att vården ska vara säker och adekvat.

I rekommendationen om god medicinsk praxis betonar man ett holistiskt angreppssätt i vården av kvinnor med klimakteriesymtom, där patientens eget ansvar för levnadsvanor som främjar och upprätthåller välmåendet och hälsan intar en central roll. Regelbunden motion, hälsosam och mångsidig kost, tillräcklig sömn och stresshantering utgör grunden i vården och kan avsevärt lindra klimakteriesymtomen.

Företagshälsovården har en viktig uppgift i synnerhet när det gäller att stöda arbetsförmågan hos kvinnor i arbetsför ålder, bedöma konsekvenserna av klimakteriesymtomen och vid behov hänvisa dem till vård och erbjuda dem stöd i fråga om arbetsarrangemangen. I välfärdsområdet förhåller man sig till arbetsförmågan hos kvinnor med klimakteriesymtom på samma sätt som till andra sjukdomar eller symtom som eventuellt kan försämra arbetsförmågan. Det finns ingen separat stig för bedömningen av arbetsförmågan vid klimakteriesymtom, utan arbetsförmågan bedöms som en del av den sedvanliga praxisen som används för att stöda och bedöma arbetsförmågan. Arbetsgivare bör ta i beaktande hur klimakteriesymtomen eventuellt kan inverka på arbetsförmågan i sina planer för bedömning och stödjande av arbetsförmågan.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Niemistö Riku

föreslår att välfärdsområdesstyrelsen beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionerna som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige, samt förklarar motionen slutbehandlad.

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/1259/00.02.00/2025

Beredare

Niemistö Riku
Lönnberg Karolina
Guss Kathy

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 12 Tidigare behandling 13.4.2026 Svar på fullmäktigemotion_ Förbättring av rådgivning och vård i klimakteriet, L Alhonnoro

Bilaga 13 Förbättring av rådgivning och vård i klimakteriet



Bilaga 14 Motion om klimakterierådgivning och arbetslivets klimakterievänlighet; Sari Somppi

Distribution



66

Svar på fullmäktigemotion; Öppna upp koefficienten för främjande av välfärd och hälsa, H Moisio (Vänst)

Välfärdsområdesstyrelse 15.12.2025 § 242

Beredare

Sjöström Pia-Maria

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

Vänsterförbundets fullmäktigegrupp har 6.10.2025 lämnat in en fullmäktigemotion med förslag om att fullmäktige får ta del av en tydlig beskrivning av indikatorerna för koefficienten för främjande av välfärd och hälsa och hur statsandelarna och den slutliga finansieringsnivån påverkas beroende på om indikatorerna uppfylls bra eller dåligt. Enligt motionen är det bra att beslutsfattarna har en realistisk uppfattning om hur en bra nivå på koefficienten för främjande av välfärd och hälsa i bästa fall kan påverka statsandelarna.

Koefficienten för främjande av välfärd och hälsa, "hyte-koefficienten", består för välfärdsområdets del av två delar; processindikatorer, som beskriver välfärdsområdets resurser och åtgärder för att främja hälsa och välfärd och resultatindikatorer som beskriver resultaten av främjande av hälsa och välfärd på befolkningsnivå. Med resultatindikatorerna beräknar man skillnaden mellan de två senaste åren eller mätningstidpunkterna för att beskriva förändringen. Under 2023-2025 har ersättningen betalats ut i förhållande till befolkningsunderlaget, 2026 är första året som ersättningen betalas ut utifrån indikatorerna.

Utifrån hyte-koefficienten delas 1,46 procent av välfärdsområdenas finansiering ut, vilket 2026 motsvarar ca 400 milj. euro. Summan är inte öronmärkt för det hälsofrämjande arbetet, utan välfärdsområdet kan använda summan för att sköta de uppgifter som anges i grunderna för den statliga finansieringen. Österbottens välfärdsområde får 2026 en finansiering på ca 12,1 milj. euro utifrån koefficienten för främjande av välfärd och hälsa. Inför 2026 är Österbottens sammanlagda index 1,018, dvs strax över den nationella medelnivån.

Det är en del av arbetsuppgifterna för välfärdsområdets koordinatörer för främjande av välfärd och hälsa att följa upp indikatorerna och att samarbeta med verksamheterna för att de ska vara så höga som möjligt. Det är dock i det närmaste omöjligt att förutse hur finansieringen för det hälsofrämjande arbetet kommer att utvecklas. Dels mäter koefficienten förändring; görs en stor förbättring ökar koefficienten ett år för att nästa år sjunka även om en liten ytterligare förbättring görs. Dels fördelas summan mellan välfärdsområdena så att ett område kan få ett index på maximalt 2, om ett område får en stor ökning av finansieringen för det förebyggande arbetet minskar den för övriga.

De olika hyte-koefficienterna och deras nuvarande index finns upptagna i den regionala välfärdsplanen som är en del av servicestrategin (sid. 48-51) och kommer att uppföljas årligen som en del av utvärderingen av planen.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Föredragande gjorde en teknisk korrigerig i beredningen, sidorna som man hänvisar till ska vara 48-50 i servicestrategin, inte 48-51.

Områdesstyrelsen godkände svaret med ovanstående korrigerig och beslöt att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesfullmäktige. Styrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.



Välfärdsområdesfullmäktige 30.03.2026 § 19

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

Styrelsen

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

Beslut:

Fullmäktigeledamot Harri Moisio föreslog att ärendet återremitteras för fortsatt beredning för att ytterligare öppna upp hur områdets olika HYTE-indikatorer påverkar finansieringen. Förslaget understöddes av fullmäktigeledamöter Åkers och Ede.

Fullmäktige beslöt därefter att enhälligt återremittera ärendet för fortsatt beredning.

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 07.09.2026 § 42

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

HYTE-koefficienten påverkar välfärdsområdets finansiering genom att en del av den statliga finansieringen fördelas utifrån indikatorer som beskriver både välfärdsområdets egna främjande arbetssätt och förändringar i befolkningens välfärd och hälsa.

Processindikatorerna beskriver hur systematiskt området genomför centrala förebyggande åtgärder, såsom uppföljning av frånvaro från hälsoundersökningar, vaccinationsskydd, mini-intervention vid riskbruk av alkohol, levnadsvanerådgivning och hälsoundersökningar för arbetslösa. Resultatindikatorerna beskriver däremot förändringar i befolkningens välfärd och hälsa, till exempel skador och förgiftningar som leder till sjukhusvård, höftfrakturer, unga utanför arbete och utbildning, långvarigt behov av grundläggande utkomststöd samt arbetsoförmåga på grund av psykisk ohälsa.

Finansieringseffekten uppstår inte genom en enskild indikator isolerat, utan genom den sammanvägda nivån på process- och resultatindikatorerna i relation till övriga välfärdsområden. Process- och resultatdelen har vardera lika stor betydelse i beräkningen. En förbättring i en indikator kan därmed stärka områdets index och finansieringsandel, men den slutliga effekten beror samtidigt på hur andra områden utvecklas och på den totala summa som nationellt fördelas via HYTE-koefficienten.

Eftersom flera resultatindikatorer påverkas av långsiktiga samhälls- och befolkningsförändringar, samt av samarbete med kommuner, organisationer och andra aktörer, är det inte möjligt att på förhand exakt beräkna euroeffekten av en enskild åtgärd eller indikator.

För att tydligare synliggöra utvecklingen följs HYTE-koefficienten i fullmäktige upp inom ramen för uppföljningen den regionala välfärdsplanen som är en del av välfärdsområdets servicestrategi. Därutöver ingår vissa processindikatorer också i den kvartalsvisa strategiuppföljningen, vilket gör det möjligt att regelbundet följa upp hur arbetssätten



utvecklas i verksamheterna och vid behov rikta åtgärder till de delar där utvecklingen behöver stärkas. Uppföljningen används som stöd för ledning, prioritering och samordning av det förebyggande arbetet, men finansieringsutfallet avgörs slutligen enligt de nationella beräkningsprinciperna och jämförelsen mellan välfärdsområdena.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår att sektionen för främjande av välfärd, hälsa samt kontaktytor beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen inför vidare behandling i fullmäktige.

Beslut:

Sektionen godkände förslaget.

Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 175

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

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/6301/00.02.00/2025

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 15 Öppna upp koefficienten för främjande av välfärd och hälsa

Kompletterande material



67

Svar på fullmäktigemotion; Förbättra vården och rådgivningen vid missfall, R Åkers (SDP)

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 21.01.2026 § 9

Beredare

Sjöström Pia-Maria

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

Rebecca Åkers (sdp) med flera har 6.10.2025 lämnat in en fullmäktigemotion med förslag om att välfärdsområdet utvecklar rådgivningen kring missfall till en helhet som beaktar kundens fysiska, psykiska och emotionella behov. Enligt motionen finns det tydliga planer för hur vården och rådgivningen sker i samband med en graviditet, men ifall graviditeten- vilket är relativt vanligt- slutar med ett missfall kan det innebära en stor fysisk, psykisk och emotionell kris och då finns inte samma beredskap att ge stöd och hjälp.

Svaret på motionen har beretts i samarbete med ansvariga för mödrarådgivningen och mödrapolikliniken/bb och familjecentrets koordinatör.

Från verksamheterna konstateras att det finns ganska bra rutiner för uppföljning av missfall i sen graviditet. När det gäller missfall i tidig graviditet erbjuds ofta stödsamtal via mödrarådgivningen, men förfaringssätten varierar ännu mellan enheterna och information om förfaringssätten saknas på välfärdsområdets hemsida. Det finns helt klart ett behov av att förbättra informationen på välfärdsområdets hemsida om möjligheter till stöd via olika aktörer efter missfall. Arbetet med detta har påbörjats och sker som en del i en pågående genomgång av informationshelheterna gällande barn unga och familjer på välfärdsområdets hemsida. Till den del det behövs kommer också de interna processerna och anvisningarna att förtydligas.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår att sektionen för främjande av välfärd, hälsa samt kontaktytor beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen inför vidare behandling i fullmäktige.

Beslut:

Sektionen godkände förslaget.

Välfärdsområdesstyrelse 16.02.2026 § 44

Beredare

Sjöström Pia-Maria

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

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Förslaget godkändes.



Välfärdsområdesfullmäktige 30.03.2026 § 27

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

Styrelsen

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

Beslut:

Fullmäktigeledamot Rebacca Åkers föreslog att motionen återremitteras för fortsatt beredning för att tydligare få svar på hur man har förbättrat/ planerar att förbättra rutiner samt förtydliga strukturer i verksamheten och vården vid missfall. Förslaget till återremittering understöddes av fullmäktigeledamöter Karppi och Caldén.

Fullmäktige beslöt därefter enhälligt att återremittera ärendet för fortsatt beredning.

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 07.09.2026 § 43

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

Fullmäktige återremitterade ärendet för fortsatt beredning med motiveringen att svaret tydligare behöver beskriva hur välfärdsområdet har förbättrat och planerar att förbättra rutinerna samt förtydliga strukturerna i verksamheten och vården vid missfall. Den kompletterande beredningen har inriktats på att beskriva nuvarande ansvarsfördelning, redan identifierade utvecklingsbehov och de konkreta åtgärder som genomförs för att kvinnor och deras familjer ska få mer jämlik information, vård och stöd efter missfall.

Missfall kan innebära ett betydande fysiskt, psykiskt och emotionellt stödbehov oberoende av i vilken graviditetsvecka missfallet sker. Välfärdsområdets mål är därför att klienten inte enbart ska få medicinsk uppföljning, utan också tydlig information om vart hen kan vända sig för samtalsstöd, fortsatt rådgivning och vid behov bedömning av behovet av annat psykosocialt stöd. I den fortsatta beredningen har det konstaterats att vårdkedjan behöver vara tillräckligt tydlig både för klienterna och för personalen inom mödrarådgivningen, mödrapolikliniken, jouren, primärvården och familjecentrets servicehelhet.

- Som en första åtgärd förtydligas den interna ansvarsfördelningen. Vid tidigt missfall är mödrarådgivningen den naturliga kontaktpunkten för de klienter som redan har en vårdkontakt där eller som behöver rådgivning och uppföljande samtal. Vid medicinska frågor, komplikationer eller behov av specialiserad bedömning hänvisas klienten enligt vårdbehov till rätt vårdnivå, till exempel mödrapoliklinik, jour eller annan hälso- och sjukvård. Vid missfall i senare graviditet finns redan etablerade rutiner inom specialistsjukvården, men även dessa rutiner ses över så att informationen om fortsatt stöd och kontaktvägar är enhetlig.
- Som en andra åtgärd utarbetas och samordnas gemensamma anvisningar för personalen. Anvisningarna ska tydliggöra vilka frågor som ska tas upp med klienten efter missfall, hur behovet av uppföljning och stödsamtal bedöms, hur partners och familjens eventuella stödbehov beaktas samt när klienten ska hänvisas vidare till annan service. Syftet är att minska variationen mellan olika enheter och säkerställa ett mer jämlikt bemötande i hela välfärdsområdet.
- Som en tredje åtgärd har den externa informationen förbättrats. Information om missfall, fortsatt vård och tillgängliga stödformer har tagits in då



informationshelheterna för barn, unga och familjer på välfärdsområdets webbplats har uppdaterats. Informationen beskriver när klienten ska kontakta hälso- och sjukvården, vilka kontaktvägar som finns, vilka möjligheter till stödsamtal som erbjuds via rådgivningen och vilka andra aktörer som kan ge stöd. Målet är att klienten enkelt ska hitta relevant information också i ett skede då hen själv inte orkar söka runt i flera olika kanaler.

- Som en fjärde åtgärd kopplas utvecklingsarbetet till den regionala rådgivningsplanen och familjecentrets verksamhetsutveckling. Rådgivningsverksamheten ska även framöver utgå från ett helhetsgrepp där fysiska, psykiska och sociala behov identifieras tidigt och där familjen vid behov hänvisas vidare till rätt stöd. I servicestrategin och den regionala välfärdsplaneringen lyfts behovet av tydliga servicekedjor vid bland annat missfall fram, vilket stöder att arbetet inte enbart blir en enskild informationsåtgärd utan en del av den bredare utvecklingen av rådgivnings- och familjecentertjänsterna.

Sammanfattningsvis konstateras att välfärdsområdet redan har identifierat behovet av tydligare och mer enhetliga rutiner vid missfall, särskilt vid tidiga missfall där variationen mellan enheterna har varit störst. De planerade och pågående åtgärderna består av att förtydliga interna anvisningar och ansvarsfördelning, förbättra informationen till klienter och familjer, beskriva kontaktvägarna tydligare samt säkerställa att stödsamtal och hänvisning till fortsatt stöd beaktas som en naturlig del av vård- och servicekedjan. Genom dessa åtgärder förbättras förutsättningarna för att personer som drabbas av missfall får ett mer jämlikt, tydligt och helhetsinriktat stöd i hela Österbottens välfärdsområde.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår att sektionen för främjande av välfärd, hälsa samt kontaktytor beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen inför vidare behandling i fullmäktige.

Beslut:

Sektionen godkände förslaget.

Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 176

Beredare

Sjöström Pia-Maria

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

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Förslaget godkändes.



Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/6293/00.02.00/2025

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 16 Förbättra vården och rådgivningen vid missfall_Parantaa keskenmenoihin liittyvää hoitoa ja neuvontaa

Kompletterande material



68

Svar på fullmäktigemotion; Regionalt åtgärdsprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, T Kivioja (SDP)

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 07.09.2026 § 44

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

Tuija Kivioja, ersättare i välfärdsområdesfullmäktige, har lämnat en motion om uppgörande av ett regionalt åtgärdsprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Ursprungligen har riksdagens NPF-nätverk utarbetat en motion om att välfärdsområdena bör utarbeta en strategi för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Enligt motionen borde välfärdsområdets åtgärdsprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar innehålla mål och konkreta åtgärder för att främja jämställdheten och delaktigheten för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Programmet borde också fokusera på att utveckla stödåtgärder och tjänster för alla skeden i livet. Enligt motionen finns det i nuläget stora variationer inom välfärdsområdet och mellan välfärdsområdena när det gäller tillgången till social- och hälsovårdstjänster för barn, unga och vuxna. Dessutom tillhandahålls servicen inte jämnt.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är en paraplyterm som beskriver variationer i hjärnverksamhet och informationsbearbetning, såsom ADHD, autismspektrumtillstånd och Tourettes syndrom. De centrala symtomen vid ADHD är långvariga. Funktionsförmågan försämras av svårigheter att reglera aktivitet och uppmärksamhet samt av impulsivitet som avviker från vad som är typiskt för personer i samma ålder och på samma utvecklingsnivå. Autismspektrumtillstånd är utvecklingsrelaterade störningar som yttrar sig som vittomfattande och bestående särdrag i interaktion och kommunikation samt begränsade, repetitiva och oflexibla beteendemönster, intressen eller aktiviteter. Tourettes syndrom är ett neuropsykiatriskt syndrom som börjar i barndomen och kännetecknas av återkommande motoriska och vokala tics. Det finns egna rekommendationer för god medicinsk praxis för ADHD och autismspektrumtillstånd.

Det är viktigt att tidigt kunna identifiera neuropsykiatriska funktionsnedsättningar för att man ska kunna påbörja stödåtgärder i vardagen, omforma miljön och nödvändig rehabilitering i ett så tidigt skede som möjligt. Antalet barn och unga som diagnostiseras med och får behandling för autismspektrumtillstånd har gradvis ökat i Finland. På grund av att autismspektrumtillstånd är heterogena finns det ingen intervention som är effektiv eller ens nödvändig för alla personer med autismspektrumtillstånd. Det är således väsentligt att rehabiliteringen planeras och genomförs individuellt.

En arbetsgrupp som tillsatts av Finska läkarföreningen Duodecim, Barnpsykiaterföreningen i Finland rf, Finlands ungdomspsykiatriska förening rf, Finlands läkare för utvecklingsstörda, Barnneurologiska Föreningen i Finland och Psykiaterföreningen i Finland rf rekommenderar att varje välfärdsområde ska utarbeta, införa och upprätthålla en klar anvisning och regional vårdkedja för diagnostiken, vården och rehabiliteringen av autismspektrumtillstånd.

1.1.2025 trädde den nya lagen om funktionshindersservice (675/2023) i kraft. I och med reformen får alla personer med funktionsnedsättning sin funktionshindersservice med stöd av samma lag, och genom lagen har man strävat efter att beakta olika funktionsnedsättningar bättre än tidigare för att förhindra att personer med funktionsnedsättning ska lämnas utanför servicesystemet. Syftet med lagen är att förbättra möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att få en servicehelhet som



motsvarar deras individuella behov, förbättra tillhandahållandet av tjänster samt stärka delaktigheten i klientprocessen.

Österbottens välfärdsområde håller för närvarande på att uppdatera servicekedjan för barn med ADHD på basis av de förnyade rekommendationerna för god medicinsk praxis. Dessutom har processen för unga med ADHD också utvecklats och beskrivits. Planeringen av en servicekedja för diagnostiken och rehabiliteringen av barn med autismspektrumtillstånd pågår.

Välfärdsområdets verksamhet ska vara jämlik och involverande för personer med olika bakgrund, utgångspunkter och behov. Servicekedjor som baserar sig på olika diagnoser och servicebehov ska utarbetas för att klienter och patienter ska få den vård och service de behöver i rätt tid och på rätt nivå. Även vissa grupper med autismspektrumtillstånd är i behov av tydliga vård- och servicekedjor. Verksamheten anpassas vid behov på olika sätt för personer med särskilda behov, och dessutom erbjuds personalen utbildning i bland annat bemötande. Det är viktigt att personer med autismspektrumtillstånd får den vård och den service som de behöver på samma sätt som andra befolkningsgrupper.

Välfärdsområdet utvecklar sina tjänster i enlighet med andan i den nya lagen om funktionshinderservice så att klienter som behöver särskilt stöd i första hand får sina behov tillgodosedda genom anpassningar av de ordinarie tjänsterna och tillvägagångssätten, i stället för genom separata och omfattande åtgärdsprogram för specifika diagnosgrupper. I och med detta föreslås det inte att ett separat åtgärdsprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska utarbetas.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår att sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor föreslår att ovanstående beredning ska tillställas som svar på fullmäktigemotionen och att ärendet ska vidarebefordras till styrelsen och fullmäktige för behandling.

Beslut:

Vid sammanträdet presenterade Tuija Kivioja ett alternativt beslutsförslag:

"Österbottens välfärdsområdes sektion för främjande av välbefinnande, hälsa och kontaktytor föreslår att mål och konkreta åtgärder för att främja välbefinnande, jämlikhet och delaktighet för personer inom neurodiversitetsspektrumet ska införas i den regionala välfärdsplanen och att genomförandet av dessa ska följas upp som en del av den regionala välfärdsrapporteringen.

Vid beredning, genomförande och uppföljning beaktas hela livscykeln, och samarbete bedrivs mellan välfärdsområdet, kommunerna, organisationerna samt personer inom neurodiversitetsspektrumet och deras närstående.

Särskild uppmärksamhet ska fästas vid utvecklingen av neurovänliga verksamhetsmiljöer och att tjänsterna och stödet ges i rätt tid och är kontinuerligt, samt vid övergångsskeden under livscykeln inklusive övergångarna från småbarnspedagogik till skola och från utbildning till studier samt från studier till sysselsättning och arbetsliv.

Vid samarbete i kontaktytorna beaktas, utöver social- och hälsovårdstjänsterna, även kommunernas arbete för främjande av hälsa och välfärd, småbarnspedagogiken och utbildningen, läroanstalterna, de sysselsättningsområden som verkar i området och deras sysselsättningsnämnder samt organisationerna. För samarbetet i kontaktytorna ska centrala samarbetsparter, ansvarsfördelning och uppföljning fastställas."

Förslaget vann inte understöd.

Sektionen godkände föredragandes beslutsförslag med tillägget att vårdkedjorna för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska presenteras för sektionen då de är klara och att FPA:s projekt Spektrum om möjligt ska presenteras för sektionen.

Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 177

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

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/1258/00.02.00/2025

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

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 17 Regionalt åtgärdsprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Kompletterande material

69

Svar på fullmäktigemotion; Sjukhusundervisning på andra stadiet, Å Stenbacka (SFP)

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 07.09.2026 § 45

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

Åsa Stenbacka, sfp, har 8.6.2026 lämnat in en fullmäktigemotion gällande sjukhusundervisning på andra stadiet och behovet av särskild vårdenhet för ungdomar med multiproblem. Enligt motionen har behovet av riktat stöd för unga med komplexa utmaningar blivit allt mer tydligt i takt med att läroplikten har utvidgats och lagstiftningen förändrats. Utvidgad läroplikt (från 2021) innebär att unga har rätt och skyldighet att studera till 18 års ålder. Lagstiftningens nuvarande utformning gör att det finns luckor vad gäller sjukhusundervisning på andra stadiet och ansvarsfördelning mellan olika aktörer.

Sjukhusundervisning riktar sig till elever som på grund av sjukdom eller behandling inte kan delta i ordinarie undervisning. Enligt lagen om grundläggande utbildning är kommunen skyldig att ordna undervisning för elever som vårdas på sjukhus eller motsvarande institutioner. Däremot är ansvaret för sjukhusundervisning på andra stadiet inte lika tydligt reglerat, vilket innebär att studerande mellan högstadiet och gymnasiet/yrkesutbildning riskerar att hamna utan det stöd de behöver.

Välfärdsområdet delar oron över situationen för unga på andra stadiet som på grund av psykisk ohälsa, missbruk, social utsatthet, neuropsykiatriska svårigheter eller andra komplexa orsaker inte förmår fullfölja sina studier. Det är av stor betydelse att dessa unga identifieras i ett tidigt skede och får ett koordinerat stöd som stärker deras funktionsförmåga, hälsa, trygghet och möjligheter att fortsätta sin utbildning.

Välfärdsområdet ser också behovet av att ytterligare stärka samarbetet mellan utbildningsanordnarna, studerandevården och välfärdsområdets övriga social- och hälsovårdstjänster samt övriga aktörer. Studerandevården ska fungera som en del av en helhet där förebyggande arbete, tidigt stöd, individuell bedömning och hänvisning till rätt tjänster sker i nära samverkan med läroanstalten, den unga och vid behov vårdnadshavarna. För unga med omfattande och sammansatta behov krävs ofta sektorsövergripande lösningar där studerandevård, mentalvårds- och missbrukartjänster, socialvård och andra aktörer samarbetar på ett strukturerat sätt.

Samtidigt är det viktigt att tydliggöra ansvarsfördelningen. Ordandet av undervisning på andra stadiet hör till utbildningsanordnarens ansvar och inte till välfärdsområdet. Välfärdsområdet ansvarar för de social- och hälsovårdstjänster samt studerandevårdstjänster som enligt lag ska ordnas för studerande, men välfärdsområdet kan inte överta utbildningsanordnarens ansvar för själva undervisningen eller för pedagogiska arrangemang.

Motionen lyfter fram en viktig lagstiftningsmässig brist. Sjukhusundervisning är uttryckligen reglerad i lagen om grundläggande utbildning, medan motsvarande tydliga bestämmelser inte finns för studerande på andra stadiet. Denna otydlighet kan leda till att unga i särskilt utsatta situationer riskerar att hamna mellan olika aktörers ansvar. Det är därför motiverat att frågan lyfts på nationell nivå och att lagstiftningen utvecklas så att även studerande på andra stadiet med behov av vård, rehabilitering och särskilda undervisningsarrangemang får ett jämlikt och tillräckligt stöd.

Inom ramen för sitt ansvarsområde kan välfärdsområdet bidra genom att utveckla smidigare samarbetsstrukturer med utbildningsanordnarna, stärka konsultation och gemensam bedömning i krävande situationer samt säkerställa att unga med psykisk ohälsa, missbruksproblematik eller andra omfattande stödbehov hänvisas till rätt social- och hälsovårdstjänster utan onödiga dröjsmål. Särskild uppmärksamhet bör fästas vid



övergångar mellan tjänster, ansvarsfördelning i individuella ärenden och möjligheten att samla aktörerna kring den unga i ett tidigt skede vid exempelvis oroande skolfrånvaro.

Välfärdsområdet anser att samarbetet med utbildningsanordnarna behöver vidareutvecklas inom ramen för befintliga strukturer för studerandevård och sektorsövergripande arbete. Syftet är att skapa tydligare gemensamma handlingsmodeller för unga på andra stadiet som riskerar att avbryta sina studier eller som inte klarar av utbildningen utan omfattande stöd.

Sammanfattningsvis konstaterar välfärdsområdet att motionen behandlar en angelägen fråga. Välfärdsområdet understöder målet att förbättra vård, service och samordnat stöd för unga på andra stadiet med omfattande behov. Samtidigt betonas att ansvaret för ordnandet av undervisning ligger hos utbildningsanordnarna, medan välfärdsområdets ansvar gäller studerandevård och övriga social- och hälsovårdstjänster. Det fortsatta arbetet bör därför inriktas på stärkt samverkan, tydligare ansvarsfördelning och utveckling av den nationella lagstiftningen.

Sektordirektör för barn, unga och familjer Sjöström Pia-Maria

föreslår att sektionen för främjande av välfärd, hälsa samt kontaktytor beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen inför vidare behandling i fullmäktige.

Beslut:

Sektionen godkände förslaget efter en teknisk korrigerings i beredningstexten på förslag av Jaakko Perttu.

Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 178

Valmistelija Sjöström Pia-Maria
Lisätietoja: puhelinnumero: 040 184 1597, etunimi.sukunimi@ovph.fi

Sektorijohtaja lapset, nuoret ja perheet Sjöström Pia-Maria

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

Päätös:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/3775/00.02.00/2026

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

Styrelsen

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

Beslut:



Bilagor

Bilaga 18 Motion om sjukhusundervisning på andra stadiet och behovet av särskild vårdenheter för ungdomar med multiproblem - Aloite sairaalaopetuksesta toisella asteella ja hoitoyksikön tarpeesta moniongelmallisille nuorille

Kompletterande material

70

Svar på fullmäktigemotionen; Stärkande av motions- och livsstilsrådgivningen i Österbottens välfärdsområde, Saml.partiet

Sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor 07.09.2026 § 46

Beredare Kotanen Heidi
 Krooks Tiia, koordinator för främjande av välfärd och hälsa
 Heinonen Susanna, specialsakkunnig
 Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 06 218 1111 (växel), fornamn.efternamn@ovph.fi

Samlingspartiets fullmäktigegrupp har vid fullmäktiges sammanträde den 8 juni 2026 lämnat in en motion om att motions- och livsstilsrådgivningen i Österbottens välfärdsområde bör stärkas. Samlingspartiets fullmäktigegrupp föreslår i sin motion att en enhetlig servicekedja för motions- och livsstilsrådgivning ska utvecklas. Tillsammans med kommunerna och organisationerna har rollerna och ansvaret i anslutning till verksamhetsmodellen definierats klart och tydligt. I motionen önskas att välfärdsområdesfullmäktige ska rapportera om hur de fastställda måtarna och målen har uppnåtts och hur verkningsfulla de varit samt om resultaten i verksamheten.

Samarbetet mellan välfärdsområdet, kommunerna och organisationerna har utvecklats sedan välfärdsområdet grundades. Arbetet med att främja välfärden och hälsan koordineras av enheten för delaktighet och kontaktytor som bistår anställda i frågor som berör dokumentation, arbetsmetoder och samarbetet mellan olika aktörer. Koordinatorerna för främjande av hälsa och välfärd träffar regelbundet kommunernas välfärdscoordinatorer och välfärdsdirektörer för att främjandet av hälsa och välfärd i hela regionen ska ske på ett enhetligt och likvärdigt sätt. Dessutom förs årliga HYTE-förhandlingar med kommunerna i samband med kommunrundorna. Kommunerna och organisationerna i området är representerade i sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor, och sektionen deltar bland annat i beredningen av de mål och åtgärder som hänför sig till främjandet av välfärden och hälsan i servicestrategin.

Välfärdsområdet har undertecknat ett samarbetsavtal med den organisationsdelegation som fungerar som representant för organisationerna i regionen. I avtalet fastställs principer för genomförandet av samarbetet, och en representant för välfärdsområdet deltar som sakkunnig i organisationsdelegationens möten. Koordinatorerna för främjande av hälsa och välfärd vid enheten för delaktighet och kontaktytor samarbetar regelbundet med Österbottens föreningar och ordnar bland annat morgonkaffestunder samt årliga organisationsmöten. Dessutom bjuds organisationer in till regelbundna möten för att planera den praxis som hänför sig till samarbets- och organisationsunderstöd. På våren 2026 ordnades fyra dylika evenemang i Vasa, Närpes, Jakobstad och via webben.

Med välfärdsområdets organisationsunderstöd har man byggt upp fungerande partnerskap och stött verksamhet som kompletterar tjänster som främjar välfärd och hälsa samt förebygger marginalisering. Det organiserade frivilligarbetet som ordnas via OLKA har upplevts som viktigt och verksamheten har utvidgats till inte bara Vasa utan också Kristinestad, Närpes, Malax, Korsholm och Jakobstad. OLKA-volontärer finns förutom på centralsjukhuset även bland annat på de allmänmedicinska avdelningarna i Närpes och Jakobstad samt på intervallvårdsenheten Alvina. De temadagar som arrangeras på OLKA-punkterna ger organisationerna möjlighet att presentera sin verksamhet på social- och hälsocentralerna, och tillfällena har fått positiv respons av både klienter och personal.

Målet med planen för främjande av hälsa och välfärd är att stärka livsstilsrådgivningen och främja hela befolkningens möjligheter till motion och kultur. När det gäller tillhandahållandet av motion och kultur spelar kommunernas service en viktig roll. Mätare har fastställts för målen, och nationella indikatorer följs också regelbundet i välfärdsområdet. Resultaten av de mätare som är förknippade med den s.k. minimiinformationen publiceras årligen i samband med rapporten Hur mår Österbotten.



Dessutom används social rapportering (som fortfarande utvecklas i Österbotten) samt höranden av kommuner, organisationer och invånare i området som uppföljningsverktyg. Staten uppmuntrar till att vidta åtgärder som främjar välfärd och hälsa samt fastställer utgående från olika indikatorer en hyte-koefficient för kommunerna och välfärdsområdena. Koefficienten för hälsa och välfärd fungerar som ett ekonomiskt incitament som används för att belöna kommuner och välfärdsområden. Indikatorerna mäter både den förebyggande verksamheten och hur befolkningens välbefinnande utvecklas.

Vad har man gjort i välfärdsområdet?

Servicestigen för motionsrådgivning används i flera kommuner som har en kommunanställd motionsrådgivare. Servicekedjan för motionsrådgivningen utvecklades inom ramen för projektet Prima Botnia under åren 2023–2025. Kommuninvånarna kan använda sig av motionsrådgivningens tjänster beroende på de servicepaket och budgetmedel som kommunen fastställt för servicen. En del kommuner har lanserat mottagningar med de understödsanslag som beviljats av Tillstånds- och tillsynsverket (tidigare regionförvaltningsverket). Social- och hälsocentralernas anställda, i synnerhet personalen inom seniorrådgivningen, kan med klientens samtycke hänvisa klienten så att denne blir kontaktad av en skötare. Också fysioterapeuter kan ta kontakt med motionsrådgivaren per telefon eller e-post.

För närvarande är det oklart om SHM kommer att definiera motionsrådgivningen som en hälso- och sjukvårdstjänst. Om så sker bör ordnandet av den nuvarande motionsrådgivningen i Österbotten granskas noggrannare i fråga om exempelvis idrottsrådgivarnas kompetens, serviceansvar och tillsyn.

Motionsrådgivningen ingår för närvarande inte heller i grundutbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, varför det för tillfället finns en särskild arbetsgrupp på SHM som bereder ett fortbildningspaket för anställda i välfärdsområdet samt en komplettering av utbildningsplanen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Mer information om detta kommer under hösten 2026. Fram till dess anvisar Hyte-enheten personalen att hänvisa klienter som behöver motionsrådgivning för att främja en fysiskt aktiv livsstil till de kommunala tjänsterna med hjälp av exempelvis Österbottens välfärdsområdes välfärdsguide där föreningarnas och kommunernas motionstjänster finns sammanställda kommunvis. Kommunernas fritidstjänster spelar således en viktig roll i främjandet av invånarnas välbefinnande och hälsa, och samarbetet med välfärdsområdet är viktigt för att bistå invånarnas övergripande välbefinnande och för förebyggandet av sjukdomar.

I välfärdsguiden finns information om hur man kan främja den egna hälsan och välbefinnandet samt information om de tjänster som kommunerna, organisationerna och välfärdsområdena erbjuder. I guiden finns också bra självutvärderingsverktyg som kan användas för att bedöma den egna situationen och behovet av extra stöd. Förutom att invånarna kan använda sig av välfärdsguiden för att stödja sitt eget välbefinnande används guiden även som ett verktyg i välfärdsområdets och kommunernas verksamhet. Med hjälp av välfärdsguiden kan klienten hänvisas till kommunernas och organisationernas välfärdstjänster.

Framskridandet av livsstilsrådgivningens serviceprocess samt upprättandet och införandet av en digital vårdstig i välfärdsområdet

Under våren 2026 har serviceprocessen för livsstilsrådgivningen beskrivits i samarbete med välfärdsområdets mångprofessionella sakkunniga inom olika områden. I samband med kartläggningsarbetet definierades de centrala tyngdpunkterna i livsstilsrådgivningsprocessen (kost, motion, sömn, humör och beroende), de olika faserna i servicen, de sakkunnigas och aktörernas roller och ansvar samt hur klienten går framåt på servicestigen. Servicehelheten är densamma för alla invånare i välfärdsområdet.

Processbeskrivningen har fungerat som en grund för den digitala servicestigen och stöder implementeringen av en enhetlig modell för livsrådgivning i hela välfärdsområdet. Målet med verksamhetsmodellen är att identifiera de personer som är i behov av en livsstilsförändring och det delområde där förändring behövs, att göra det lättare att ta upp



frågan till diskussion samt att säkerställa att klienterna får en jämlik, högklassig och smidig livsstilsrådgivning oberoende av var de bor eller hur de söker sig till servicen. Utöver en enhetlig verksamhetsmodell är målet att skapa en smidig service, en bättre klientupplevelse samt att främja friska levnadsvanor och öka genomslagskraften i hela välfärdsområdet.

Den digitala livsstilsrådgivningen har byggts upp för att stöda denna enhetliga livsstilsrådgivningsmodell, men den beaktar samtidigt individens situation genom enkäter och mätare och fungerar i cykler utifrån individens behov. I stigen beaktas inte bara välfärdsområdets egna tjänster utan även det stöd som kommunerna, organisationerna och idrotts- och motionsaktörerna erbjuder för att man ska kunna anvisa klienterna till de tjänster och de verksamhetsformer som passar just den aktuella klientens behov.

Den digitala servicestigen för livsstilsrådgivningen stärker klientens ansvar för det egna välbefinnandet och stöder klientens egenvård genom att erbjuda information, handledning och måluppföljning i rätt tid, vilket har automatiserats. Uppföljningen i den digitala stigen bygger på förhand fastställda kontrolltider samt mätare för vikt och midjemått, mätare för fysisk aktivitet, kvalitets- och mängdmätare för sömn, kvalitets- och rytm-mätare för kost samt PROM-enkäter och livskvalitetsmätare som hänför sig till klientens känsla av välbefinnande, ork och tillfredsställelse. De som använder den digitala stigen får också grafisk feedback om sina resultat och sin utveckling, utifrån vilken de kan bedöma hur väl förändringen lyckats och vilken riktning det fortsatta arbetet bör ta. De kan också direkt ta kontakt med yrkespersoner via stigen samtidigt som yrkespersonerna kan följa med hur klienternas egenvård framskrider, identifiera eventuella utmaningar i ett tidigt skede och rikta stödet i rätt tid och på ett målinriktat sätt.

Tillgängligheten till servicen stärks genom att inrätta en mottagning för en välfärdshandledare (skötare) i varje kommun, dit invånarna själva kan boka tid med låg tröskel eller hänvisas till av andra yrkespersoner. Välfärdshandledarna kallar klienterna till den digitala vårdstigen, följer med utvecklingen och besvarar eventuella meddelanden. Den digitala vårdstigen kan också användas av en närstående eller anhörig till klienten vid behov.

Den digitala stigen har utarbetats under sommaren 2026 och tas i bruk på hösten 2026.

Välfärdsområdet spelar en viktig roll för rådgivningen, den tidiga identifieringen och stödet, men levnadsvanorna byggs upp under en längre tid i samarbete med kommunerna, föreningarna, närstående och personen själv.

Slutligen:

Välfärdsområdet stärker motions- och livsstilsrådgivningen som en del av det förebyggande arbetet och de enhetliga servicekedjorna. Målet är att invånarna i samarbete med kommuner, organisationer samt motions- och idrottsaktörer ska erbjudas ett jämlikt och lättillgängligt stöd i rätt tid för att främja deras hälsosamma levnadsvanor. Det är viktigt att välfärdsområdets anställda är medvetna om den motionsrådgivning som erbjuds i kommunerna i välfärdsområdet för att klienterna ska kunna hänvisas till den. Den digitala livsstilsrådgivningsstigen kommer att förenhetliga och förbättra den förebyggande rådgivningen och informationsspridningen.

Sektordirektör för äldre personer Kotanen Heidi

föreslår att sektionen för främjande av välfärd, hälsa samt kontaktytor beslutar att ge svaret på fullmäktigemotionen som redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen. Välfärdsområdesstyrelsen föreslår för fullmäktige att motionen härmed är slutbehandlad.

Beslut:

Sektionen godkände förslaget med tillägget att sektionen regelbundet önskar ta del av hur arbetet med livsstilsrådgivningen framskrider.



Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 179

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

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:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/3776/00.02.00/2026

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:

Bilagor

Bilaga 19 Fullmäktigemotion om stärkande av motions- och livsstilsrådgivningen i Österbottens välfärdsområde, Samlingspart. fullmäktigegrupp

Kompletterande material

71

Svar på fullmäktigemotionen; Social rapportering – implementering av metod, H Moisio, L Ede (Vänst)

Välfärdsområdesstyrelse 21.09.2026 § 180

Beredare

Niemistö Riku

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 195 6815, fornamn.efternamn@ovph.fi

Vänsterförbundets fullmäktigegrupp/Harri Moisio och Lisen Ede har den 6 oktober 2025 lämnat in en fullmäktigemotion om den sociala rapporteringen (bilaga). I motionen föreslår fullmäktigeledamöterna att man i Österbottens välfärdsområde systematiskt börjar implementera det strukturella sociala arbetet och genomför en omfattande utredning utifrån principerna för social rapportering. I anknytning till detta föreslås att man upprättar en plan för implementeringen av det strukturella sociala arbetet och allokerar resurser för detta.

I fråga om det strukturella sociala arbetet ska välfärdsområdet enligt socialvårdslagen producera information som gäller klienternas behov och behovens samhällsliga kopplingar, fastställa målinriktade åtgärder för att förebygga och rätta till sociala problem samt införliva sakkunskapen inom socialvården i välfärdsområdets och andra aktörers planerings-, utvecklings- och beslutsprocesser. Det strukturella sociala arbetet är således en lagstadgad uppgift inom socialvården, vars mål är att främja befolkningens välbefinnande, delaktighet och jämlikhet samt identifiera och minska de strukturella faktorer som skapar sociala problem.

Det strukturella sociala arbetet baserar sig på den information som uppkommer i klientarbetet inom socialvården och som anknyter till människornas levnadsförhållanden, servicebehov, faktorer som försämrar välbefinnandet och hur servicesystemet fungerar. Dess centrala uppgift är att synliggöra fenomen, missförhållanden och serviceutvecklingsbehov som inte nödvändigtvis framgår enbart av statistik eller registeruppgifter. Det strukturella sociala arbetet är inte en separat uppgift inom socialvården vid sidan av klientarbetet, utan utgör en del av det sociala arbetets grundläggande yrkesmässiga uppgift inom alla serviceområden.

Den sociala rapporteringen är en central arbetsmetod inom det strukturella sociala arbetet. Med hjälp av den insamlas, analyseras och förmedlas information som baserar sig på observationer gjorda av yrkesutbildade personer, klienter och andra aktörer inom socialvården till stöd för beslutsfattandet, ledningen och utvecklandet av servicen. Den sociala rapporteringen kan gälla enskilda observationer eller mera omfattande fenomen, såsom fattigdom, boendeproblem, marginalisering, utmaningar med den psykiska hälsan eller servicetillgänglighet. Syftet med rapporteringen är att skapa ett kunskapsunderlag för utvecklingsåtgärder samt att stärka tillgodogörandet av socialvårdens expertinformation i välfärdsområdets strategiska ledning och serviceplanering.

Ledningsgruppen för social- och hälsovården i Österbottens välfärdsområde godkände den 9 december 2025 (§ 162) verkställandet av planen för implementeringen av det strukturella sociala arbetet (bilaga). Samtidigt beslutade man om uppföljningen av den sociala rapporteringen i ledningsgruppen för social- och hälsovården. Anställda inom socialvården har utbildats i metoden. Informationsproduktionen inom ramen för den sociala rapporteringen inleddes den 1 juli 2026. Inom det arbete som görs i kontaktytan med kommunerna och organisationerna bör man sträva efter att utvidga den sociala rapporteringen till att omfatta även deras verksamhet. Moisios och Edes motion är viktig, eftersom den information som fås med hjälp av den sociala rapporteringen kompletterar den information om servicen och välfärden som produceras av indikatorer och klienterna själva. Den sociala rapporteringen lyfter fram de serviceanvändares röster som annars riskerar att marginaliseras. Målet är att den information som kommer därifrån i och med att den sociala rapporteringen befästs systematiskt ska tillgodogöras i välfärdsområdets



strategiska dokument, såsom i Hur mår Österbotten-rapporten och Målen i servicestrategin. Den sociala rapporteringen kommer i fortsättningen att vara en permanent metod för informationsproduktion. Den sociala rapporteringens resultat rapporteras regelbundet till välfärdsområdets styrelse och fullmäktige.

Sektordirektör för personer i arbetsför ålder Niemistö Riku

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

Beslut:

Förslaget godkändes.

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

ÖVPH/6302/00.02.00/2025

Beredare

Niemistö Riku

Tilläggsuppgifter: telefonnummer: 040 195 6815, fornamn.efternamn@ovph.fi

Styrelsen

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

Beslut:

Bilagor

Bilaga 20 Social rapportering - implementering av metoden

Bilaga 21 Genomförandeplan för strukturellt socialt arbete i Österbottens välfärdsområde 2026-2027

Kompletterande material



72

Motioner, frågor och meddelanden

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

Fullmäktigeledamöternas motioner. Efter behandlingen av de ärenden som anges i kallelsen till fullmäktiges sammanträde har fullmäktigegrupperna och fullmäktigeledamöterna rätt att väcka skriftliga motioner i frågor som gäller välfärdsområdets verksamhet och förvaltning. Motionen lämnas in till ordföranden skriftligt eller elektroniskt. Motionen ska utan vidare behandling remitteras till välfärdsområdesstyrelsen för beredning. Välfärdsområdesfullmäktige kan besluta att en remissdebatt ska föras om beredningen av det ärende som avses i motionen.

Fråga till välfärdsområdesstyrelsen. Minst en fjärdedel av fullmäktigeledamöterna kan hos välfärdsområdesstyrelsen framställa en skriftlig fråga om välfärdsområdets verksamhet och förvaltning. Välfärdsområdesstyrelsen ska besvara frågan senast vid välfärdsområdesfullmäktiges första sammanträde som hålls efter att sex (6) månader förflutit sedan frågan framställdes. Om det vid behandlingen av frågan framställs ett understött förslag om att tillsätta ett tillfälligt utskott som ska utreda det som frågan avser, ska välfärdsområdesfullmäktige fatta beslut om tillsättandet. Andra beslut får inte fattas i ärendet.

Beslut:



73

Sammanträdet avslutas

Välfärdsområdesfullmäktige 05.10.2026

Sammanträdet avslutas.

Beslut: