

Svar på skriftligt spörsmål om patientsäkerheten i samband med begränsningen av icke-brådskande vård, bedömningen av servicebehovet och dröjsmålet med vården och operationerna samt om resurser för att avskaffa vårdköerna efter coronakrisen

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Ärade talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 340/2020 rd undertecknat av riksdagsledamot Arja Juvonen /saf:

Hur anser regeringen att beredskapslagen om begränsning av icke-brådskande vård har tagits i bruk och vilka vårdåtgärder eller behandlingar har ställts in, hur har bedömningen av servicebehov förverkligats, hur har regeringen förberett sig för att avskaffa vårdköerna efter krisen och hur tryggar regeringen patientsäkerheten och ökar medborgarnas kunskap om tillgången till social- och hälsovårdstjänster under coronakrisen?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Statsrådet utfärdade den 17 mars 2020 en förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93–95 och 109 § i beredskapslagen (125/2020), som senare ändrades genom statsrådets förordning om ändring av statsrådets förordning om ibruktagning av befogenheter i enlighet med 86, 88, 93–95 och 109 § i beredskapslagen (130/2020), som utfärdades den 19 mars 2020, så att förordningens 5 § upphävdes och rubriken ändrades. Med stöd av 2 § i förordningen (125/2020) har kommunerna i enlighet med 88 § i beredskapslagen (1552/2011) kunnat avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) föreskrivna frister vid ordnande av icke-brådskande vård, om det är nödvändigt för ordnandet av den icke-brådskande vården och om ett överskridande av tidsfristen inte äventyrar patientens hälsa. I praktiken har detta avsett iakttagandet av de tidsfrister för tillgång till icke-brådskande vård som stadgas i 51–53 § i hälso- och sjukvårdslagen. Det har fortfarande varit obligatoriskt att ordna brådskande vård, bedömningar av vårdbehov och bedömningar av remisser inom den specialiserade sjukvården inom de stadgade tidsfristerna.

Inom primärvården har både antalet icke-brådskande mottagningsbesök och antalet brådskande mottagningsbesök minskat under pandemin. Utöver att utbudet av möjligheten till icke-brådskande vård begränsades minskade också mottagningsbesöken, eftersom medborgarna på eget initiativ började undvika att besöka mottagningar. Distansmottagningarna i realtid har samtidigt ökat. Inom den specialiserade sjukvården har sjukvårdsdistrikten förberett sig inför en omfattande

Svar på skriftligt spørgsmål SSS 340/2020 rd

epidemi och utbildat bland annat operationspersonal för intensivvård samt utökat antalet intensivvårdsplatser, vilket har bidragit till att icke-brådskande operationer skjuts upp. Man bör också beakta att behovet av specialiserad sjukvård även i övrigt har minskat, exempelvis för att antalet trafikolyckor som kräver specialiserad sjukvård har minskat på grund av minskad trafik och för att infektioner i andningsvägarna hos riskgrupper har minskat jämfört med tidigare vårar, vilket har minskat de infektioner i luftvägarna som vanligtvis förekommer under våarna och antalet fall av förvärrade kroniska sjukdomar till följd av detta.

Enligt 2 § i statsrådets förordning (125/2020) finns det för socialvårdens del möjlighet att med stöd av 88 § i beredskapslagen avstå från de tidsfrister för bedömning av servicebehov som stadgas i 36 § i socialvårdslagen (1301/2014). I praktiken avser detta tidsfristerna för bedömning av servicebehov enligt 36 § 2 momentet i socialvårdslagen för klienter som är över 75 år eller får det högsta vårdbidraget enligt lagen om handikappförmåner (570/2007). Skyldigheten enligt 36 § i lagen att påbörja bedömningen av servicebehovet utan dröjsmål och slutföra det utan ogrundat dröjsmål är dock i kraft även i undantagsförhållanden och ska beaktas när bedömningar av servicebehov görs. I och med avskaffandet av tidsfristerna har man fått de tilläggsresurser som behövs för brådskande bedömningar av servicebehov på grund av covid-19-pandemin, och man har kunnat förbereda sig för servicebehoven som redan ökat och kommer att öka ytterligare när epidemin framskrider. Socialvårdens personalresurser har också i högre grad kunnat riktas till tjänster som tillhandahålls i hemmen samt till socialvårdens handlednings- och rådgivningsuppgifter. Ett avskaffande av tidsfristerna har också betraktats som nödvändigt för att trygga tillräckliga och nödvändiga tjänster i synnerhet för äldre.

Social- och hälsovårdsministeriet har gett anvisningar till kommunerna och samkommunerna om åtgärder för att stärka tjänsterna på basnivå samt öka social- och hälsovårdens funktionsförmåga före ibruktagande av beredskapslagens arbetsplikt under covid-19-epidemin. Kommunerna har uppmanats att säkerställa social- och hälsovårdens kapacitet under pandemin bland annat genom att använda sin möjlighet enligt upphandlingslagen (1397/2016) att göra direkta upphandlingar från privata serviceproducenter. Till följd av de framgångsrika åtgärderna för begränsning av pandemin har sjukhusen börjat öka den icke-brådskande operationsverksamheten.

Social- och hälsovårdsministeriet har den 20 mars 2020 (uppdaterad den 16 april 2020) gett heltäckande instruktioner om beaktandet av det undantagstillstånd i verksamheten inom social- och hälsovårdstjänsterna på basnivå som orsakats av covid-19. I instruktionerna behandlas bland annat upprätthållandet av patientsäkerheten och tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster under pandemin.

Helsingfors den 15.5.2020

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru