

Svar på skriftligt spörsmål SSS 412/2022 rd

Svar på skriftligt spörsmål om belastning på social- och hälsovården, överbelastade jourer och patientsäkerhet

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 412/2022 rd undertecknat av riksdagsledamot Mia Laiho /saml m.fl.:

Vilka åtgärder ämnar regeringen vidta för att avhjälpa patientbelastningen i jourer,

hur säkerställer regeringen patientsäkerheten i överbelastade jourer,

ämnar regeringen fortsätta att avveckla FPA-ersättningarna trots det svåra läget vad gäller tillgången till vård, vårdköer och jourer,

ämnar regeringen öppna innehållet i personaldimensioneringslagen så att digitaliseringen beaktas vid dimensioneringen och kravkriterierna bedöms på nytt eller åtminstone förlänga övergångsperioden rejält i fråga om kravet på en dimensionering på 0,7, och

hur säkerställer regeringen genom sina egna åtgärder de faktiska förutsättningarna för förverkligandet av patientsäkerheten i kommunerna, sjukvårdsdistrikten och i de framtida välfärdsområdena?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Orsakerna till utmaningarna inom jourkedjorna är mångskiftande, varierar från region till region och hänför sig bland annat till tillgången på personal och till hur hela jourkedjan och även övriga tjänster, till exempel tjänster i hemmet, fungerar. Både den oändamålsenliga hänvisningen av patienter till jourer och dröjsmål vid ordnandet av fortsatt vård bör hållas under kontroll. Mångskiftande orsaker kräver omfattande lösningar, och utöver åtgärder som hänför sig till det aktuella läget behövs utveckling på längre sikt. Lösningar till orsakerna söks tillsammans med kommunerna och samkommunerna och framöver med välfärdsområdena. Definiering av servicekedjor och tjänstehelheter i samband med social- och hälsovårdsreformen säkerställer i fortsättningen en bättre samordning av jourkedjan. Åtgärder som syftar till att förbättra hela service- och jourkedjan förbättrar också patientsäkerheten i jourerna.

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) tillsatte en arbetsgrupp för social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet och tillgänglighet i november 2021. Arbetsgruppens syfte är att med beaktande av regionala skillnader hitta hållbara lösningar för att täcka behovet av arbetskraft inom social- och hälsovården på kort, medellång och lång sikt. Inom programmet har åtgärder för åren 2022–23 planerats och utarbetandet av en färdplan fram till 2027 har påbörjats. Planen för år 2023 innehåller mer än 40 samtidigt och relaterade åtgärder, varav många har inletts eller kommer att inledas under år 2022. Det är viktigt att inleda ett program för förutsättningar att göra ett bra arbete, bedöma behovet av en eventuell ökning av utbildningsvolym, inleda en innehållsmässig utveckling av utbildningen och fortsätta att förbättra arbetsfördelningen mellan yrkesverksamma och den internationella rekryteringen. Det är också nödvändigt med åtgärder för att stärka den digitala kompetensen, samordna tjänsterna och bättre inrikta arbetet på klientarbete. Allt detta kräver att informationsunderlaget stärks.

Genom klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 främjas delaktighet, åtgärder som stärker säkerheten och ledningen av säkerhetskultur i Finland. Strategin med genomförandeplanen är också grundvalen för att säkerställa patientsäkerheten i överbelastade jourer. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar tillsammans med inrättningarna inom sitt förvaltningsområde för strategins åtgärder på nationell nivå. Klient- och patientsäkerhetscentret samordnar, erbjuder systematiska förfaranden samt följer och utvärderar genomförandet i de framtida välfärdsområdena.

Regeringens proposition om FPA-ersättningar ska lämnas enligt tidsplanen för budgetlagar. Riktlinjer om styrningen av FPA:s ersättningsmedel till allmän finansiering av välfärdsområdena för ett belopp på 64 miljoner euro drogs upp vid ramförhandlingarna våren 2020. I samband med arbetet som utfördes av arbetsgruppen för utveckling av flerkansalfinansieringen gjordes beräkningar av hur mycket finansieringen kommer att förändras om sjukvårdersättningarna skulle slopas och finansieringen i fortsättningen skulle komma via finansieringen av välfärdsområdena. Det konstaterades att skillnaderna mellan områdena var små. Välfärdsområdena får finansiering på grundval av en konstant faktor för behov enligt lagen om välfärdsområdenas finansiering, dvs. fastställs finansieringen framöver efter behov.

Orsaken till lagstiftningen om personaldimensioneringen inom heldygnsomsorgen av äldre var att det i tjänsterna uppdagades betydande brister som äventyrade vårdens kvalitet och klientsäkerheten. Enligt tillsynsmyndigheternas observationer berodde bristerna framför allt på en alltför liten personalstyrka, brister i personalens kompetens och att den utbildade social- och hälsovårdspersonalen fick utföra indirekta stödtjänster i en sådan utsträckning att den direkta vården av klienterna äventyrades. Säkerställandet av en tillräcklig personalstyrka stöder utöver klientsäkerheten och servicekvaliteten även att personalen orkar arbeta.

Användningen av teknik stödjer åtgärdandet av de observerade bristerna, men det finns inga forskningsdata om hur personalbehovet påverkas av användningen av teknik på basis av vilka

det på ett tillförlitligt sätt skulle vara möjligt att bedöma andelen personalresurser som ersatts av teknik. I takt med att teknik för äldre utvecklas och informationen om dess effektivitet ökar, kan möjligheterna att integrera tekniken i dimensioneringen bedömas i framtiden. Inom ramen för personaldimensioneringen är det dock möjligt att redan nu utnyttja teknik till exempel genom att med säkerhetsteknik göra det möjligt att minska personalen som skulle arbeta på natten och rikta den till aktiva tider på dygnet, vilket gör det möjligt att bättre tillgodose klienternas servicebehov.

Många kommuner och verksamhetsenheter har inte genomfört personaldimensioneringen fullt ut. Enligt Institutet för hälsa och välfärds granskning används de möjligheter som lagen ger delvis i relativt liten utsträckning. Till exempel har huvudmännen inte till alla delar anställt eller förvärvat särskilda resurser för indirekta uppgifter. Verksamhetsenheterna har relativt få omsorgsassistenterna och i vissa områden nästan inga alls. Personalstyrkan utgörs huvudsakligen av närvårdare och sjukskötare och antalet övrig social- och vårdpersonal är litet, trots att lagen gör det möjligt att även den personal som arbetar med att främja den sociala funktionsförmågan räknas in i dimensioneringen. De ovan nämnda åtgärderna omfattar sammantaget en betydande ökningspotential.

Vid sidan om programarbetet kring tillräcklighet och tillgång avseende personal och genomförandet av patient- och klientsäkerhetsstrategin bereder social- och hälsovårdsministeriet en tillsynslag för social- och hälsovård, som syftar till att förnya och förtydliga förfarandena inom tillsynen och att stödja ordnandet av och tjänsteproduktionen inom social- och hälsovården.

Helsingfors 23.8.2022

Familje- och omsorgsminister Aki Lindén