

Revisionsverkets ställningstaganden

Utveckling av arbetsfördelningen inom social- och hälsovården

Revisionsverkets syfte med revisionen var att utreda om Social- och hälsovårdsministeriet har bidragit till utvecklingen av arbetsfördelningen inom social- och hälsovården. Revisionen utgick från antagandet att arbetsfördelningen måste utvecklas för att personalstyrkan inom social- och hälsovården ska räcka till när befolkningen åldras. Syftet med utvecklingen av arbetsfördelningen är också att förbättra effektiviteten och lönsamheten i social- och hälsovårdstjänsterna.

Med 16 procent av alla sysselsatta finländare är social- och hälsovårdssektorn den största arbetsgivaren i landet. I och med att den arbetsföra befolkningen minskar och behovet av social- och hälsovårdsservice ökar i takt med att befolkningen åldras kommer social- och hälsovårdsanställda och deras produktivitet att vara allt viktigare för de offentliga finansernas hållbarhet. Kommunernas personalutgifter inom social- och hälsovården uppgår till cirka 10 miljarder euro per år. Den riksomfattande styrningen av social- och hälsovårdspersonalen samt utvecklingen av och tillgången till personalresurser ankommer på Social- och hälsovårdsministeriet.

Utifrån revisionen har Social- och hälsovårdsministeriet genom författnings- och informationsstyrning eftersträvat en bättre arbetsfördelning. I detta syfte har ministeriet bland annat utfärdat en rekommendation för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården, utvidgat rätten att förskriva läkemedel så att den omfattar även sjukskötare och använt projektstyrning. Inom det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) har cirka 20 miljoner euro anvisats till projekt för utveckling av arbetsfördelning.

Projektstyrningen har främjat utvecklingen av arbetsfördelningen. Speciellt viktiga har varit sådana projekt som har satt igång diskussioner om yrkesstrukturerna i kommuner som inte tidigare befattat sig med frågan. Utifrån revisionen har Kaste-projektets betydelse för utvecklingen av arbetsfördelningen på riksnivå ändå varit liten. Svårigheten ligger i hur projektinsatserna ska kunna förankras i det grundläggande arbetet och bästa praxis spridas till andra kommuner. Kommunernas svaga ekonomi och fördröjningarna av besluten om social- och hälsovårdsreformen har också försämrat spridningen av bästa praxis.

Utifrån revisionen försvåras styrningen på riksnivå av att kommunerna har kommit olika långt i utvecklingen av arbetsfördelningen. Även grunderna för utvecklingsinsatserna har varierat. Kommunernas utgångspunkt för utveckling av arbetsfördelningen borde vara klienternas behov. I praktiken har utgångspunkten varit resursbrist och behov av att effektivisera verksamheten. Till stötestenarna hör bland annat skillnaderna i arbetskulturerna på olika orter och arbetstagargrupper.

Med undantag för enstaka åtgärder och projekt har Social- och hälsovårdsministeriet haft en mycket passiv roll i utvecklingen av arbetsfördelningen. Även i de kommuner där revisionen utfördes ansågs ministeriets styrning vara otillräcklig.

Utifrån revisionen anser revisionsverket att Social- och hälsovårdsministeriet bör ta ett mer bestämt grepp om styrningen för att de riksomfattande sparmålen ska kunna uppnås. Ministeriet bör ta starkare ställning till bland annat vilken behörighet YH-examen för socionom ger. Rekommendationen för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården innehåller inte tillräckliga riktlinjer för arbetsfördelningen mellan socialhandledare och socialarbetare. Den

förestående reformen av socialvårdslagstiftningen verkar inte heller ge en entydig lösning på frågan.

Den nya socialvårdslagen (1301/2014) trädde i kraft i april 2015. Lagen innehåller bland annat definitioner på socialt arbete och social handledning. Den nya lagen förväntas öka antalet anställda socionomer. Dessvärre ger lagen inget heltäckande svar på vilken behörighet socio-nomexamen ger.

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården inverkar också på utvecklingen av arbetsfördelningen. Lagen ska träda i kraft den 1 mars 2016. Den grundar sig delvis på det strukturpolitiska programmet. Ett av programmets mål är att skapa mer flexibla normer för social- och hälsovårdspersonalens behörigheter och dimensionering för att trygga kommunernas hållbara ekonomi och tillgång till personal. Enligt det strukturpolitiska programmet ska de flexibla behörighetskriterierna spara 39 miljoner euro inom hälso- och sjukvården och 14 miljoner euro inom socialvården före 2019. Besparingarna ska uppnås genom att kommunerna och samkommunerna får styrning i att ta fram nya upp-giftsstrukturer och utveckla arbetsfördelningen. Vårdreformen kommer också att spela en viktig roll i omläggningen av upp-giftsstrukturerna och utvecklingen av arbetsfördelningen.

På basis av revisionen är det genom utveckling av upp-giftsstruk-turerna och arbetsfördelningen möjligt att effektivisera verksamheten och nå besparingar i personalutgifterna. Med tanke på Social- och hälsovårdsministeriets obetydliga styrning och att utvecklingen av arbetsfördelningen på många ställen fortfarande är i startgroparna verkar det utifrån revisionen dessvärre inte sannolikt att sparmålet kan uppnås. För att målet ska kunna nås inom utsatt tid krävs det stora ändringar i arbetsfördelningen speciellt inom hälso- och sjukvården. Det verkar som om reformberedskapen är bättre inom socialvården, där bristen på socialarbetare också tvingar kommunerna att överföra uppgifter till socialhandledarna. För att sparmålen ska kunna uppnås borde också samarbetet mellan den yrkesutbildade personalen förbät-tras på många sätt.

Social- och hälsovårdslagstiftningen möjliggör en ändamålsenlig och flexibel personalstruktur och arbetsfördelning. Utifrån revisionen är problemet dock att arbetsgivarna speciellt inom socialservicen inte nödvändigtvis är medvetna om den flexibilitet som lagstiftningen med-ger.

Den högaktuella frågan med tanke på flexibiliteten i befattningsbe-skrivningarna inom social- och hälsovården är arbetsfördelningen mellan socialarbetare och socialhandledare. Varje år tar cirka 170 socialarbetare och cirka 2 000 socionomer universitetsexamen. Detta har lett till att socionomer har anställts tillfälligt för socialarbetaruppgif-ter som obehörig personal. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet är avsikten att socialhandledning ska bli en viktig arbetsform inom social-vården överlag. Utifrån revisionen är det med tanke på kundservice och lönsamhet ändamålsenligt att utveckla arbetsfördelningen genom att utöka socialhandledningens andel av socialtjänsterna. Samtidigt är det viktigt att även i framtiden fästa uppmärksamhet vid socialarbetarnas professionella utveckling och tillgänglighet. Socialarbetare behövs fortfarande vid planering och samordning av tjänster för klienter i behov av särskilt stöd samt vid beslutsfattande.

Smidigt samarbete mellan personer i olika yrkeskategorier utgör en del av en fungerande arbetsfördelning. Utifrån revisionen är det med tanke på tillräckliga personalresurser och effektiv serviceproduktion nödvändigt att införa och utveckla ett multiprofessionellt grepp i arbe-tet. Det finns ändå många utvecklingsområden i både samarbetet

mellan social- och hälsovården och teamarbetet inom sektorerna. Uppdelningen i separata sektorer beror delvis på att social- och hälsovårdslagstiftningen har varit mycket differentierad. Sammanslagning av socialvården och hälso- och sjukvården har inte heller alltid skapat fungerande samarbete i klient- och patientkontakterna. Problemen i samarbetet försvårar speciellt samordningen av vården för klienter med stort behov av olika tjänster.

Utvecklingen av uppgiftsstrukturen och arbetsfördelningen borde också ta fasta på klienternas och patienternas sakkännedom och erfarenheter. Det är bara ett fåtal kommuner som regelbundet samlar in respons från socialvårdsklienterna. Inom socialvården ansågs responsen från klienterna vara så knapphändig att den inte kan användas som grund för mer omfattande slutsatser om eller riktlinjer för arbetet. Inom hälso- och sjukvården ges klienterna oftare respons och det kan konstateras att responsen har använts vid utvecklingen av arbetsfördelningen.

Utifrån revisionen har utvecklingen av arbetsfördelningen inte haft några omfattande konsekvenser för klient- eller patientsäkerheten. Riskerna för klient- och patientsäkerheten anknyter främst till oklarheter i läkemedelsbehandling och prioriteringar vid akutvård. På detta plan behövs styrning snarast för fastställande av närvårdares, sjukskötares och läkares uppgifter och ansvar. Klientssäkerheten kan också äventyras i tjänster med ett stort antal obehöriga vikarier och en stor personalomsättning.

Revisionsverkets rekommendationer

Statens revisionsverk rekommenderar att Social- och hälsovårdsministeriet

1. stärker sin styrning i frågor som gäller arbetsfördelningen. Speciellt inom socialservicen behöver kommunerna och arbetsgivarna information om vilka behörigheter olika utbildningar ger.
2. fastställer innehållen och behoven inom socialhandledning och socialt arbete med en noggrannhet som stöder arbetsfördelningen
3. utvärderar utvecklingen av personalutgifterna och tar fram medel med vilka uppställda sparmål kan nås
4. mer målmedvetet främjar spridningen av bästa praxis från projekten till hela landet
5. uppmuntrar kommunerna att inhämta respons från klienter och att i större omfattning använda responsen för utveckling av arbetsfördelningen.