

1 Socialjouren och samarbetet med hälso- och sjukvården

Bestämmelser om socialjour finns i 29 § i socialvårdslagen (1301/2014). Socialjour innebär att trygga brådskande och nödvändig hjälp för alla åldrar dygnet runt. Jouren ska organiseras så att den kan kontaktas dygnet runt och brådskande socialservice ges enligt vad som föreskrivs i lag. Jourenheterna ska ha tillräckliga resurser och tillräcklig kompetens för att servicekvaliteten och klientsäkerheten ska tillgodoses. Vid genomförandet av socialjouren ska man samarbeta med den prehospitaleda akutsjukvården, hälso- och sjukvårdens jour, räddningstjänsten, polisen, nödcentralen och vid behov med andra aktörer.

Samarbetet inom social- och hälsovården är mycket viktigt även inom socialjourens arbete, varför samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården preciseras i en separat paragraf (29 a §) i socialvårdslagen. Med stöd av paragrafen är det möjligt att utfärda en förordning om uppgifterna vid enheterna för socialjour, om olika sätt att ordna socialjour, om samarbetet med andra aktörer och om jourenheternas regionala samarbete. Tills vidare har det inte utfärdats någon förordning. Motsvarande bestämmelser som förutsätter samarbete finns även i hälso- och sjukvårdslagen.

Enligt 29 a § i socialvårdslagen ska välfärdsområdena ordna socialjour (även) i anslutning till de enheter för omfattande jour dygnet runt som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt den samjour inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 4 mom. i den paragrafen. Ovannämnda bestämmelse om socialjour som ordnas vid sjukhus trädde i kraft den 1 januari 2017 som en del av den så kallade jourreformen och skulle börja tillämpas senast den 1 januari 2018.

Bestämmelsen i 29 a § i socialvårdslagen förutsätter inte att hela välfärdsområdets socialjoursverksamhet ordnas i anslutning till hälso- och sjukvårdens jour, utan socialjoursverksamheten ska ordnas så att patienten vid behov kan få brådskande och nödvändiga socialtjänster i anslutning till hälso- och sjukvårdens jour utifrån en bedömning som görs av en socialarbetare eller en socialhandledare. Vid ordnandet av tjänsterna bör man fästa särskild uppmärksamhet vid att handledningen, rådgivningen och bedömningen av servicebehovet genomförs i tillräcklig grad redan under tjänstetid så att jouren under kvällar och nätter inte belastas onödigt mycket. I förarbetena till lagen har man ansett att bestämmelsen förutsätter att jourarbetet utförs gemensamt i samma lokaler åtminstone under tjänstetid och att det under andra tider säkerställs att samarbetet med hälso- och sjukvårdens jour fungerar utan avbrott.

Enligt de gällande bestämmelserna ska socialjour således ordnas i anslutning till såväl enheter för omfattande jour dygnet runt (50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen) som övrig samjour för primärvården och den specialiserade sjukvården (50 § 4 mom. i samma lag). I utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till vissa lagar som har samband med den, som för närvarande bereds och är på remiss, vill man ändra hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om arbetsfördelningen i fråga om sjukhusen, varför även formuleringen i 29 a § i socialvårdslagen ska preciseras till denna del.

2 Bakgrunden till den föregående jourreformen

Med den föregående jourreformen (RP 224/2016 rd) eftersträvades en integrerad klientorienterad samlad helhet av jourtjänster inom social- och hälsovården. Syftet med reformen var att bidra till att klienter som är i behov av social service i form av jour får bättre service som håller jämnare kvalitet och är regionalt mer jämlik och till att även förbättra bedömningen av behovet hos de klienter som är i behov av socialarbete och social service.

Vid de gemensamma utfrågningarna av social- och hälsovården med anledning av beredningen av regeringspropositionen förde i synnerhet företrädarna för hälso- och sjukvården starkt fram patienternas erkända behov av att i högre grad få tillgång till socialvårdens kompetens och stöd i samband med juren inom specialiserad sjukvård och annan hälso- och sjukvård. Det bedömdes att klienterna har särskild nytta av gemensamma serviceställen med multidisciplinära team som kan erbjuda hjälp i akuta situationer. Det ansågs finnas ett behov av att sänka skiljemuren mellan det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården och det kommunala socialarbetet och att intensifiera samarbetsrutinerna. Samma behov av att intensifiera och utveckla samarbetet framkom i sjukvårdsdistrikten utifrån den enkät om socialt arbete som riktades till distrikten (SHM 2016). Smidigt samarbete och samtidig kartläggning av klienternas behov av vård och service ansågs ha direkta kostnadseffekter om det var möjligt att minska klientens sjukhusvård med hjälp av andra lämpliga och snabba tjänster.

En adekvat behovsbedömning ansågs på lång sikt kunna bidra till att tjänsterna i hög grad inriktas på ett ändamålsenligt sätt och till att användningen av dyra specialisttjänster liksom kostnaderna för dem minskar. Reformen bedömdes dock inte medföra några direkta eller omedelbara kostnader i lagstiftningsskedet, utan kostnaderna och besparingarna bedömdes vara lika stora.

Enligt bakgrundsuppgifterna för lagstiftningen kunde reformen genomföras genom att överföra en del av regionens socialjourns verksamhet eller hela verksamheten till ett sjukhus. Enligt bakgrundsmaterialet kunde integrationen alternativt också främjas genom att socialarbetarna och socialhandledarna inom sjukvårdsdistrikten samarbetade närmare med socialväsendet i den kommun som då hade organiseringsansvar genom att bedöma behovet av brådskande hjälp vid juren samt genom att delta i bedömningen av servicebehovet under ansvar av en anställd inom socialväsendet. En förutsättning för att reformen skulle ha framgång ansågs vara att socialjuren erbjuds en faktisk roll som en del av teamet och inte bara ett arbetsrum i sjukhusbyggnaden. I propositionen framhölls det att om socialarbetarna inom hälso- och sjukvården får i uppgift att svara för en del av socialjourns arbetet, krävs det att också denna yrkesgrupp introduceras i arbetet och en stark introduktion i bland annat barnskyddsarbete. I utlåtandena ansåg en del av remissorganen att socialjour bör hållas dygnet runt i samma lokaler som hälso- och sjukvårdens jour, medan andra önskade en så fri reglering som möjligt i det avseendet.

För genomförandet av lagstiftningen ansvarade de kommuner där de hälso- och sjukvårdsenheter som avses i bestämmelsen låg. Vid ordnandet av jour skulle bestämmelserna i kommunallagen (410/2015) om kommunernas uppgifter, organiseringsansvar och tjänsteproduktion iakttas, vilket innebar att kommunerna när det gäller den jour som ordnas vid hälso- och sjukvårdsenheter sinsemellan kunde komma överens om hur den ordnas på ett ändamålsenligt sätt. I och med att välfärdsområdena inledde sin serviceverksamhet i början av 2023 överfördes även ansvaret för att ordna den socialjour som tillhandahålls i sjukhusen till välfärdsområdena som en del av den övriga social- och hälsovården. Inom

varje välfärdsområdes område finns en sådan jourenhet för hälso- och sjukvård i anslutning till vilken socialjour ska ordnas enligt 29 a § i socialvårdslagen.

Reformens utgångspunkt var att beakta hela det samlade socialarbetet (socialarbete som då utfördes inom kommunernas och nu inom välfärdsområdenas primära arbete, socialarbete som utförs vid socialjournheter och det primära arbetet inom hälso- och sjukvården) så att det bildar en helhet som motsvarar klienternas behov och är kostnadseffektivt samt att kontrollera att det inom systemet inte utförs överlappande arbete. Därför ansågs det i beredningsskedet inte vara lämpligt att separat utveckla socialjournen och socialarbetet inom hälso- och sjukvården, utan målet var att man inom reformen skulle beakta det sociala arbete och den sociala styrning som sker inom hälso- och sjukvården och samordna dessa bättre än tidigare med såväl jourarbetet som arbetet inom det kommunala socialväsendet. Detta sätt stämde överens med den då även pågående social- och hälsovårdsreformens mål om integrerade social- och hälsovårdstjänster, och tanken var att det blir lättare att inleda verksamheten om man övergår till att följa den kommande social- och hälsovårdslagstiftningen. I beredningsskedet fanns det också goda erfarenheter av socialjour dygnet runt i anslutning till hälso- och sjukvårdens jour, dvs. vid en gemensam jourenhet.

3 Nuläget och framtiden

I och med att välfärdsområdena inledde sin verksamhet i början av 2023 ändrades på ett betydande sätt de förhållanden under vilka socialvården verkade i jourreformens berednings- och lagstiftningskedje. I stället för den splittrade kommunstrukturen är det nu välfärdsområdena som ansvarar för att ordna social- och hälsovården i dess helhet (med undantag av Nyland, där situationen i fråga om den specialiserade sjukvården avviker från resten av landet). Välfärdsområdena ansvarar för socialjournen och socialvården, primärvården, den specialiserade sjukvården och räddningsväsendets tjänster, varför det ur administrativ synvinkel är enklare än tidigare att komma överens om arbetsfördelningen och arbets- och klientprocesserna inom och mellan de olika verksamheterna.

I detta skede finns det inte någon aktuell och exakt information om läget i fråga om genomförandet av jourreformen för socialvårdens del. Allmänt torde man ändå kunna konstatera att den regionala socialjournverksamheten i ett större perspektiv har fortsatt att utvecklas och att antalet jourenheter har minskat i och med att kompetensen och resurserna på regional nivå har samlats i större och mer centrerade enheter. I många socialjournenheter har man även integrerat krisjournverksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen, vilket innebär att den integration av socialvården och hälsovården som var mål för social- och hälsovårdens strukturreform har framskridit på många sätt. I detta skede finns det inte heller någon exakt information om läget i fråga om utvecklingen av den socialjournverksamhet vid sjukhus som det föreskrivs om i 29 a § i socialvårdslagen. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets uppfattning finns det stora regionala skillnader när det gäller jourituationen, och detta gäller även erfarenheterna på detta område. I vissa områden har sjukhuset fått fler uppgifter inom socialjournen när kunskaperna om och förståelsen för socialvårdens uppgifter har ökat tack vare samarbete och information. I andra områden har antalet patienter som styrs från hälso- och sjukvården till socialvården förblivit litet och marginellt, och den funktionella integrationen av socialjournen och hälso- och sjukvårdens jour har nästan inte fortsatt eller utvecklats alls. Även bristen på lämpliga lokaler har kunnat hindra en utveckling av samarbetet. Läget och

utvecklingstrenden i fråga om det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården varierar och har olika riktning i de olika välfärdsområdena, vilket även kan påverka i vilken omfattning personer som är i behov av socialvårdstjänster styrs till tjänster inom socialjouren och annan socialvård.

Efter det att reformen genomfördes har socialjourens roll som den myndighet som utgör den primära aktören i nödcentralens gränssnitt förstärkts. Antalet uppgifter som Nödcentralverket förmedlade till socialjourerna ökade under 2023 med 34 procent jämfört med året innan och överskred antalet uppgifter som förmedlades till räddningsväsendet. År 2022 inledde Institutet för hälsa och välfärd ett projekt som har som mål att ta i bruk myndigheternas gemensamma fältsystem (KEJO) inom socialvården, och systemet testas under 2024 inom socialjouren i Birkaland och Norra Savolax. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets uppfattning kommer arbetet inom socialjouren i framtiden i allt högre grad att kunna jämföras med prehospitalet akutsjukvård, vilket förutsätter rörlighet av socialjoursarbetet i hela välfärdsområdet. Klienternas behov av brådskande hjälp i hemmet kommer sannolikt att öka ytterligare i takt med att befolkningen åldras. Att normativt knyta socialjoursverksamheten till vissa fysiska verksamhetsenheter bidrar därmed inte nödvändigtvis till att verksamheten utvecklas i en ändamålsenlig riktning eller så att den beaktar förändringar i omvärlden.

Ett allmänt viktigt mål i Petteri Orpos regeringsprogram är att minska den normativa regleringen och de lagstadgade skyldigheterna. I detta sammanhang har man övervägt om bestämmelserna i 29 a § 1 mom. i socialvårdslagen om socialjour som ska ordnas vid sjukhus är sådan regelstyrning som bör bevaras även i fortsättningen med tanke på att förhållandena och strukturerna har förändrats på ett betydande sätt. Man bör bedöma om man genom att lätta på eller upphäva bestämmelserna kan erbjuda välfärdsområdena mer flexibla möjligheter att själva påverka de lösningar som kan främja en samordning av socialjouren och hälso- och sjukvårdens jour i området, möjligheter som till och med bättre bidrar till målet. En integration av socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster bör även i fortsättningen stödjas i större omfattning. Kompetensen hos yrkesutbildade personer inom socialvården kan dock utnyttjas inom hälso- och sjukvårdens jour även på andra sätt än genom att fysiskt placera socialjouren på samma plats som hälso- och sjukvårdens jour.

I utkastet till regeringens proposition med förslag till lag om ändring av hälso- och sjukvårdslagen och till vissa lagar som har samband med den, vilket för närvarande är på remiss, har det endast gjorts nödvändiga ändringar av teknisk karaktär i 29 a § i socialvårdslagen och 50 a § i hälso- och sjukvårdslagen, vilka föreskriver om samarbetet mellan socialjouren och sjukhusen, medan det nuvarande innehållet i bestämmelserna har bevarats. Under remissbehandlingen av regeringens proposition begär man emellertid synpunkter i fråga om den fortsatta utvecklingen av regleringen av den socialjour som det redogörs för i denna promemoria och av övrig socialjour vid sjukhusen. Remissvaren kan utnyttjas i det arbete med att revidera socialvårdslagen som sker under regeringsperioden.