



KNS NÄRVÅRDARKONFERENS 5.-6.10.2022

Finlands landrapport

Social- och hälsovårdstjänster i Finland

Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland står inför en historisk förändring i början av 2023. Kommunerna har hittills ansvarat för alla social- och hälsovårdstjänster på grundläggande nivå (hälsocentral, barnrådgivning, äldretjänster, barnskydd osv.) och specialtjänster, såsom specialiserad sjukvård, har varit sjukvårdsdistriktens ansvar. För att samordna tjänsterna har alla kommuner anslutit sig till ett sjukvårdsdistrikt. Det finns totalt 21 sjukvårdsdistrikt. Dessutom har det bildats särskilda ansvarsområden (5) kring universitetssjukhusen, som ansvarar för en mer krävande vård.

Bakgrunden till reformen är att tillgången på tjänster har varierat i olika delar av landet och till exempel när det gäller tjänster har mindre kommuner inte haft resurser att ordna tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Eftersom behovet av tjänster också ständigt har ökat beslutades att överföra tjänsterna till en bredare part. Målet är att få bättre service för alla, oavsett var de bor, och att integrationen av social- och hälsovårdstjänsterna ska fungera bättre. Reformen är också ett försök att stävja kostnadsökningarna.

Välfärdsområden

Systemet omorganiserar från och med början av 2023 och ansvaret för social- och hälsovårdstjänsterna och räddningsväsendet överförs från kommunerna till välfärdsområdena. I Finland har 21 välfärdsområden bildats, som till stor del har bildats på basis av sjukvårdsdistrikt. Dessutom kommer Åland och Helsingfors att vara sina egna områden i framtiden. Välfärdsområdena ansvarar för alla social- och hälsovårdstjänster inom sitt område, dvs. basservice, socialtjänster och specialiserad sjukvård. För att uppnå en ökad samordning av tjänsterna kommer fem samarbetsområden att etableras i landet, som kommer att bildas kring universitetssjukhusen som de tidigare ansvarsområdena.

Välfärdsområdena styrs av ett valt regionfullmäktige. Beslutssystemet är detsamma som för kommunerna, dvs. regionfullmäktige, regionstyrelse och antalet kommittéer eller kommittéer som beslutas av regionen. Val hålls vart fjärde år.

Tillhandahållande av tjänster

Välfärdsområdena ansvarar för ordnandet av tjänster inom sitt område, vilket inte betyder att alla tjänster ska tillhandahållas av dem själva. Enligt lagen ligger dock huvudansvaret för tillhandahållandet av tjänster hos den offentliga sektorn. Välfärdsområdena kan köpa tjänster från den privata sektorn, men de måste se till att det finns tillräckligt med tjänster i alla situationer.

Därför måste de också utföra tillräckligt många tjänster i egen regi. Således kan inte alla tjänster köpas från utsidan.

Finansiering av tjänster

Tjänsterna finansieras så att staten beviljar det belopp som fastställts för varje välfärdsområde på basis av de behovsfaktorer som **Institutet för hälsa och välfärd** (THL) har fastställt. Behovet av finansiering tar hänsyn till till exempel sjuklighet, befolkningens åldersstruktur, andelen personer med främmande språk, befolkningens storlek etc. I beredningen ska välfärdsområdena få rätt att beskatta, men tills vidare beviljar staten finansiering på basis av dessa på förhand fastställda kriterier. Vissa regioner kommer att få mindre finansiering än i dag, medan andra kommer att få mer finansiering. Dessutom kan kundavgifter tas ut för tjänster inom de gränser som fastställs i lag.

Personalens struktur

Social- och hälsovården sysselsätter flera yrkesgrupper från olika områden. Inom vården är läkare och sjuksköterskor de största grupperna. Ungefär hälften av läkarna arbetar på sjukhus, en fjärdedel på vårdcentraler och resten i olika befattningar, till exempel privatpraktiserande. Cirka 80% av sjuksköterskorna arbetar med hälso- och sjukvårdsuppgifter och 2/3 av dem arbetar på sjukhus eller andra institutionella tjänster. Utbildningen till sjuksköterska varar ca 3,5 år. Dessutom anställer sjukhusen närvårdare, institutionsvårdare och andra yrkesgrupper inom områden som underhåll av utrustning och livsmedelsförsörjning. Förutom rengöring kan städpersonal bland annat ta hand om att distribuera måltider till patienter. Sjukhusen har också andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, såsom sjukgymnaster, socialarbetare, laboratoriepersonal och naturligtvis administrativ personal.

Till yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården hör förutom sjuksköterskor även närvårdare vars utbildning varar cirka 2,5 år, beroende på tidigare kompetens. Största delen av närvårdarna arbetar inom äldreomsorgen, där de utgör den överlägset största yrkesgruppen. Dessutom kan närvårdare specialisera sig på tjänster för personer med funktionsnedsättning, tjänster inom psykisk hälsa eller tjänster för barn och unga.

Som ny yrkesgrupp har en vårdbiträde kommit in på social- och hälsovårdssektorn. Dessa arbetar främst inom äldreomsorgen. Utbildningen av en vårdbiträde varar ungefär ett år. Vårdbiträdesutbildningen leder inte till examen, men utbildningen omfattar två delar av närvårdarexamen. På så sätt blir det lättare att fortsätta närvårdarutbildningen i närvårdare längre fram.

Det har länge varit brist på personal inom social- och hälsovården. I praktiken behövs det mer för alla yrkesgrupper, från läkare till institutionsvårdare. Sektorns attraktionskraft har försvagats och å andra sidan ökar den demografiska strukturen behovet av tjänster.

Utbildning och uppgifter för närvårdare i Finland

Närvårdarutbildningen inleddes i Finland 1993. Då sammanfördes 10 tidigare examina inom social- och hälsovården till en grundläggande examen inom social- och hälsovården. Sedan dess har utbildningen kontinuerligt utvecklats.

Reformen av grundexamen, som inleddes hösten 2018, framskrider stegvis och pågår till 2025.

För att söka till utbildning krävs genomgången grundskoleutbildning eller motsvarande kursplan. Många läroanstalter har också infört lämplighetsprov, som testar en persons lämplighet för närvårdaryrket. Detta är dock inte obligatoriskt, åtminstone inte ännu. Beroende på tidigare studier tar det cirka 2 – 3 år att slutföra examen.

Inom närvårdarutbildningen uppnås en grundexamen i social- och hälsovård. Examen omfattar 180 kompetenspoäng (kp), som består av yrkesexamenskomponenter (145 kp) och gemensamma delar av examen (35 kp). De gemensamma delarna av examen är "Främja tillväxt och inkludering" och "Främja välbefinnande och funktionsförmåga". Studerande kan välja delar av examen som stärker den egna kompetensen ganska flexibelt. Närvårdare är en titelskyddad benämning för en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Titelskyddet innebär att endast den som har avlagt närvårdarexamen får använda yrkestiteln närvårdare.

Närvårdare kan också skaffa sig tilläggs- och fortbildning från yrkes- och specialistexamina. För dessa måste personen redan ha skaffat arbetslivserfarenhet. Yrkesexamen ska visa de yrkeskunskaper som krävs av arbetstagaren, medan den specialiserade yrkesutbildningen ska visa att personen har fördjupade kunskaper i någon av yrkets specialiteter och att han eller hon behärskar de mest krävande arbetsuppgifterna.

Närvårdarutbildningen ger en bred kompetens och ett yrke med goda sysselsättningsmöjligheter i Finland. Vid behov möjliggör den kompetens som förvärvats genom utbildningen en flexibel övergång till olika arbetsuppgifter inom branschen. Närvårdare arbetar inom social-, hälsovårds- och pedagogisk verksamhet med arbetsuppgifter inriktade på vård, pedagogik och rehabilitering. Närvårdarna strävar efter att främja sina klienters och patienters hälsa, funktionsförmåga och välbefinnande på ett kundorienterat och ansvarsfullt sätt. Utöver det multiprofessionella samarbetet utnyttjar närvårdarna i sitt arbete den mångsidiga kunskapsbasen inom sitt område. Under utbildningen kan studerande specialisera sig inom olika delar av arbetslivet.

Utbildningen av närvårdare utökas som bäst i hela landet. Särskild vikt i utbildningen ligger vid äldreomsorg och rehabilitering. Utmaningen är att få folk att söka till närvårdarutbildningen. I fjol registrerades 6 862 nya närvårdare hos Valvira (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården), vilket är omkring 25 procent färre än året innan.

Närvårdare arbetar inom många områden. Hon kan arbeta som barnskötare, äldrevårdare, tandsköterska och akutvårdssjukvårdare. Närvårdare kan också arbeta inom handikappservice, hemvård, psykisk hälsa och missbrukarbete, mottagningsarbete och specialiserad sjukvård. Till närvårdarens uppgifter hör till exempel specialbehandlingar som patientens tillstånd kräver, såsom sårvård och kateterhantering. En stor del av arbetet innefattar även medicinhantering i enlighet med givna instruktioner samt kontinuerlig övervakning och registrering av patientens/klientens tillstånd.

Av närvårdarna inom kommunsektorn arbetar 45 procent inom äldreomsorgen (vårdhem, hemtjänst). Det råder brist på närvårdare i hela landet, så deras sysselsättningssituation är god.