

Åtgärder för att förbättra funktionsförmågan inom social- och hälsovården under COVID-19-pandemin innan arbetsplikten enligt beredskapslagen tas i bruk

Bakgrund

COVID-19-pandemin har nu spridit sig i hela världen och medför utmaningar vad gäller social- och hälsovårdskapaciteten också i Finland. Vi ligger efter de övriga länderna i Europa när det gäller virusspridningen, och vårt smittläge varierar regionalt. I nuläget är det omöjligt att uppskatta exakt hur mycket funktionerna inom social- och hälsovården behöver ändras för att säkerställa vård och nödvändig service för medborgarna. I hela landet måste man fortfarande också trygga vården i andra brådskande sjukdomsfall och sköta tjänsterna på basnivå. Det är viktigt att undantagstillståndet inte äventyrar vården av långtidssjuka eller äldreomsorgen. Tills vidare har vi inte mycket erfarenhet av den sjukdom som coronaviruset orsakar. Sjukdomsutvecklingen beror till stor del på hur de åtgärder som nu tagits i bruk i enlighet med beredskapslagen kommer att inverka på virusets spridning. Hälso- och sjukvårdsåtgärderna under undantagstillståndet kan få olika effekter beroende på regionens befolkningsstruktur och sjukfrekvens. Syftet med styråtgärderna är att säkerställa tillräcklig vård och omsorg för befolkningen även under undantagstillståndet.

COVID-19-pandemin utgör en farlig smittsam sjukdom med stor spridning som till sina verkningar motsvarar en särskilt allvarlig storolycka. Därför har statsrådet med stöd av beredskapslagen (1552/2011) beslutat genomföra ett antal åtgärder som ska trygga vårdkapaciteten och pandemiberedskapen samt nödvändiga och behövliga social- och hälsovårdstjänster.

I anvisningarna beskrivs de åtgärder för tryggheten av tjänsterna som Fastlandsfinlands kommuner, samkommuner och sjukvårdsdistrikt kan ta i bruk redan nu innan man börjar tillämpa arbetsplikten på personalen inom hälso- och sjukvården. Arbetsplikten ingår inte i anvisningarna eftersom den är den slutliga åtgärden för tryggheten av tjänsterna.

Lagstiftning som möjliggör åtgärder för att öka kapaciteten inom hälso- och sjukvården och socialväsendet

I grundlagen föreskrivs det om rätten till liv (7 §) och att det allmänna ska tillförsäkra var och en tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och främja befolkningens hälsa (19§). Finland har dessutom ratificerat flera internationella konventioner om mänskliga rättigheter där det föreskrivs om rätten till liv, rätten till omsorg och omvårdnad och rätten till skydd av hälsa, som till exempel FN:s konvention om barnets rättigheter och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Barnets rättigheter och barnets bästa ska tillgodoses så fullt ut som möjligt också under undantagsförhållanden.

Med stöd av beredskapslagen utfärdade statsrådet den 17 mars 2020 en förordning (128/2020) om temporära undantag vid tillämpning av vissa bestämmelser i semesterlagen, arbetstidslagen och arbetsavtalslagen. Förordningen tillämpas på arbetstagare, tjänstemän och tjänsteinnehavare. Förordningen tillämpas också på tjänstekollektivavtal. De undantag som förordningen möjliggör kan, om det krävs på grund av coronavirusepidemin, tillämpas på personalen vid samtliga verksamhetsenheter inom social- och hälsovården, både inom den

offentliga och inom den privata sektorn. Arbetsgivaren får vid behov avbryta arbetstagarens semester eller flytta tidpunkten för semestern, avvika från skyldigheten att inhämta arbetstagarens samtycke till övertidsarbete samt avvika från bestämmelserna om vilotider. Arbetsgivaren kan även förlänga uppsägningstiden för arbetstagarnas del till fyra månader, om det finns risk för att arbetsgivaren får brist på arbetskraft på grund av virusepidemin. De arbetsgivare som använder dessa möjligheter till undantag bör på olika sätt beakta arbetstagarnas hälsa och arbetarskydd. Undantagen är temporära.

I förordningen avses med personal som arbetar inom hälso- och sjukvården yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och personer som uppfyller de föreskrivna villkoren för att vara verksam som yrkesutbildad person enligt lagen och förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (L 559/1994; F 564/1994). Med personal inom socialvården avses i förordningen yrkesutbildade personer inom socialvården enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015). Genom statsrådets förordning 190/2020 förlängde statsrådet den 6 april 2020 förordningens giltighetstid till den 13 maj 2020.

Genom statsrådets förordningar 125/2020 och 174/2020 har man även tagit i bruk befogenheter enligt 86 § i beredskapslagen med stöd av vilka social- och hälsovårdsministeriet eller regionförvaltningsverket genom beslut kan ålägga en verksamhetsenhet inom social- och hälsovården att 1) utvidga eller lägga om sin verksamhet, 2) helt eller delvis flytta verksamheten från verksamhetsdistriktet eller verksamhetsorten till någon annan ort eller att ordna verksamhet också utanför sitt distrikt, 3) placera personer i behov av vård eller omvårdnad i sin verksamhetsenhet oberoende av vad som har bestämts, föreskrivits eller avtalats och 4) ställa en verksamhetsenhet eller en del av den till statliga myndigheters förfogande.

Syftet är att under virusepidemin och vid överbelastning av servicesystemet säkerställa en tillräcklig personalstyrka för att trygga funktionsförmågan inom social- och hälsovårdstjänsterna. I första hand ska detta göras genom att omorganisera arbetsuppgifter, köpa tjänster av privata tjänsteproducenter och organisationer och genom att rekrytera frivilliga. Om detta inte är möjligt eller tillräckligt, kan verksamhetsenheterna på basis av de befogenheter som tagits i bruk tillämpa ovannämnda möjligheter till flexibilitet gällande anställningsvillkoren för att säkerställa en tillräcklig personalstyrka.

Det är även möjligt enligt det förfarande som beskrivs ovan att genom beslut med stöd av 86 § i beredskapslagen styra verksamhetsenheterna exempelvis till att ändra innehållet i sina tjänster för att kunna koncentrera resurserna till brådskande tjänster och tjänster för särskilt utsatta personer eller genom att kapaciteten inom den privata social- och hälsovården tas i bruk i det offentliga servicesystemet. Tjänster kan också erbjudas till andra kommuner över den egna kommungränsen.

Enligt förordningarna 127/2020 och 197/2020, som utfärdats med stöd av 88 § i beredskapslagen, kan kommunen avstå från iakttagandet av i hälso- och sjukvårdslagen föreskrivna frister vid ordnande av icke brådskande vård. Kommunerna måste dock bedöma vårdbehovet inom primärvården senast den tredje vardagen från det att patienten sökt vård, om vårdbehovet inte har kunnat bedömas första gången patienten sökte vård. Inom socialvården kan man avstå från de tidsfrister för bedömningen av servicebehovet som anges i 36 § 2 mom. i socialvårdslagen. Enligt bestämmelsen kan man avvika från tidsfristen på sju vardagar vid bedömningen av servicebehovet för personer över 75 år och personer som får

vårdbidrag med högsta belopp enligt lagen om handikappförmåner. Bedömningen av servicebehovet ska dock göras genast när det är möjligt. I brådskande fall ska bedömningen av servicebehovet dock göras utan dröjsmål, och klientens rätt till nödvändig omsorg och försörjning får inte äventyras på grund av att man avstår från tidsfristerna. Vid bedömningen av hurdan servicebehov ett barn som behöver särskilt stöd har samt av servicebehov enligt barnskyddslagen och lagen om service och stöd på grund av handikapp ska dock tidsfristerna iakttas. I synnerhet i fråga om de äldre och de klienter som är i behov av särskilt stöd är det viktigt att göra en tillräcklig bedömning av servicebehovet..

Om en behörig myndighet med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar har fattat beslut om att till exempel stänga en verksamhetsenhet inom socialvården, kan arbetsgivaren flytta personalen till andra uppgifter i den mån det är möjligt. Åtminstone en del av personalen behövs för att följa upp klienternas ärenden till exempel via telefon och för att ordna andra sätt för att tillhandahålla sådana tjänster som har ordnats i grupp.

Åtgärder för att stärka social- och hälsovårdens kapacitet

Kommunerna kan på flera olika sätt stärka och/eller öka sin kapacitet att ordna tjänster. Införande av arbetsplikt ska vara en sista utväg när det gäller att trygga kapaciteten. Därför rekommenderar social- och hälsovårdsministeriet att de som ordnar tjänster proaktivt tar i bruk andra metoder. Genom att sprida information om god praxis (exempelvis möjligheterna att utnyttja digitala lösningar samt mobil- och distanskontakter) kan man stödja tryggheten av ett tillräckligt tjänsteutbud.

Omorganisering av den egna verksamheten

Verksamheten ska ordnas i enlighet med kommunens eller samkommunens beredskaps- och pandemiplan. I verksamheten prioriteras brådskande åtgärder och åtgärder som behövs för att tillgodose särskilda behov. Jour- och akutmottagningsverksamheten ska tryggas.

För att säkerställa tillräcklig mottagningskapacitet kan det dessutom finnas behov att utnyttja det ovan nämnda spelrum i anställningsförhållandena som beredskapslagen möjliggör, till exempel för att trygga mottagningsverksamhet under kvällar och veckoslut. Inom socialvården kan personalresurser överföras från andra uppgifter (enligt gällande lagstiftning) till exempelvis stödtjänster (bland annat skötsel av apoteks- och butiksärenden).

Service ska dock i princip tryggas enligt den enskilda individens behov. Tillhandahållandet av rehabiliteringstjänster ska i mån av möjlighet fortsättas, till exempel den service som ges i hemmet eller i vårdenheten. Det bör noteras att besöksförbudet inte gäller yrkesutbildade personer som ger vård eller omsorg.

Personalens ork i arbetet bör beaktas när man överväger olika alternativ. Det är viktigt att se till att den personal som arbetar närmast klienten får tillräckligt med vila för att arbetsförmågan ska kunna upprätthållas. Dessutom ska man sörja för personalens psykiska ork och stöd, eftersom vård- och omsorgspersonalens risk för att själva insjukna i coronavirusinfektion har ökat.

Direktupphandling

Den upphandlande enheten kan överväga direktupphandling om den har ett sådant upphandlingsbehov som dess nuvarande kontrakt inte helt eller alls omfattar och anskaffningen behöver göras på grund av pandemin. Direktupphandling är ett undantag från tillämpningen av upphandlingslagen (1397/2016) och grunder för direktupphandling anges i 40, 41 och 110 § i upphandlingslagen.

I pandemisituationer kan grunden för direktupphandling enligt 40 § 2 mom. 4 punkten i upphandlingslagen vara en sådan synnerlig brådska till följd av omständigheter som den upphandlande enheten inte har kunnat förutse. I upphandlingslagen har denna grund formulerats så här: Det är absolut nödvändigt att ingå ett kontrakt och det är omöjligt att iaktta de föreskrivna tidsfristerna på grund av synnerlig brådska till följd av omständigheter som den upphandlande enheten inte har kunnat förutse och som inte kan tillskrivas den.”

Mer detaljerad information om coronaviruset och offentlig upphandling finns på Kommunförbundets webbplats:

<https://www.hankinnat.fi/ajankohtaista/2020/koronavirus-ja-julkiset-hankinnat>
<https://www.hankinnat.fi/eu-hankinta/eu-hankintamenettelyt/suorahankinta>

Användning av privata tjänstproducenter och organisationer

Privat tjänstproduktion inom social- och hälsovården samt organisationer inom området kan användas för att komplettera och stärka den offentliga tjänstproduktionen efter regionala behov. I en pandemisituation rekommenderas det att den kommun som har organiseringsansvaret kontaktar ovan nämnda tjänstproducenter i god tid, om det ser ut att den egna tjänstproduktionen inte räcker till för att svara på befolkningens ökade servicebehov.

När kommunen köper tjänster av privata tjänstproducenter, ska kommunen se till att tjänstproducenten har ändamålsenlig utrustning, inkl. skyddsutrustning. Denna utrustning bör ingå i upphandlingskontrakten. Om så inte är fallet, är det i vilket fall som helst viktigt att kommunen tryggar att vården/vårdsituationen sköts på ett behörigt sätt.

A. Primärvården

Vid omstrukturering av den egna verksamheten i en pandemisituation ska man följa kommunens eller samkommunens pandemiplan. Det är dock skäl att notera att när man tryggar en god och tillräckligt omfattande verksamhet inom primärvården, har den specialiserade sjukvården möjlighet att vårda patienter som behöver specialiserad sjukvård även i en pandemisituation. Därför är det viktigt att verksamheten inom primärvården ändras efter regionens aktuella infektionssituation. När antalet patienter är måttligt och det finns tillräckligt med personal, ska basfunktionerna inte minskas i onödan. Det är viktigt att till exempel patienter som behöver särskilt stöd beaktas i tillhandahållandet av tjänster bland annat för att de inte i onödan blir tvungna att söka sig till jourmottagningen.

Med stöd av beredskapslagen har kommunerna rätt att avvika från tidsfristerna för icke-brådskande vård. För att befolkningens allmänna hälsa ska kunna upprätthållas måste dock den som ordnar hälso- och sjukvårdstjänster även erbjuda förebyggande och icke-brådskande vård. Därför bör man under den pågående pandemin stärka tjänsterna inom primärvården

både när det gäller vård av patienter som smittats av coronavirusviruset och när det gäller tillhandahållande av annan brådskande vård samt efter prövning även icke-brådskande vård.

I brådskande fall kan man vid upphandling av köpta tjänster tillämpa ovan nämnda grund för direktupphandling utöver de gällande avtalen om köpta tjänster.

Privat tjänsteproduktion kan användas enligt regionala behov och den regionala tillgången på tjänster. Laboratorieundersökningar och bilddiagnostiska undersökningar samt provtagning är typiska tjänster som kan produceras av privata tjänsteproducenter. Kommunen kan till exempel överväga att hänvisa vissa patientgrupper till privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården (så som mottagning av infektionspatienter eller annan brådskande mottagning som kan erbjudas även utanför de kommunala hälsostationernas öppettider på kvällar eller veckoslut, mottagning av barnpatienter, vaccinationer, behandling av mindre skador med mera). Organisationer inom den tredje sektorn kan oberoende av sin verksamhetsort erbjuda exempelvis distanstjänster även till områden där de fysiska avstånden är långa (se bilagan).

Eftersom servicebehovet kan öka plötsligt i takt med att epidemiläget förändras, uppmanas kommunerna att proaktivt utreda möjligheterna att stärka det offentliga tjänsteutbudet också med hjälp av den tredje sektorn.

B. Mentalvårds- och missbrukartjänster

I början av pandemin accentueras behovet av psykiskt stöd bland oroade medborgare. De kan hänvisas till hjälptelefoner och e-tjänster som tillhandahålls av offentliga tjänsteleverantörer eller tredje sektorn (t.ex. www.psykporten.fi, Mieli rf:s riksomfattande kristelefon). Elevvården kan möta elevernas och studerandenas behov av psykiskt stöd (inklusive kuratorer och psykologer).

I en pandemisituation finns det risk för att välbefinnandet eller funktionsförmågan hos en person med psykiska störningar försämras. Det hör till primärvårdens uppgifter att trygga vården av psykiska störningar för att undvika att sjukdomen försvåras så att den kräver brådskande specialiserad sjukvård. Inom den specialiserade sjukvården kan man bli tvungen att prioritera brådskande vård. Dessutom ska man beakta hur uppföljningen av andra patientgrupper ordnas på ett lämpligt sätt. Vid bedömningen av det patientspecifika behovet beaktas utöver hälsotillståndet även andra omständigheter som inverkar på genomförandet av vården, såsom patientens sociala förhållanden och det tillgängliga stödnätverket, vilka kan försämras under pandemin.

Om pandemin och de exceptionella förhållandena fortsätter ökar både social- och hälsovårdspersonalens och den övriga befolkningens insjuknande i traumatiska störningar, andra mentala problem och alkoholberoende. Vården kan delvis genomföras inom den privata hälso- och sjukvården t.ex. genom direkta köp av tjänster. Vården av alkohol- och narkotikaberoende kan också skaffas som privata specialtjänster inom missbrukarvården. Specialtjänsterna för vård av personer med beroende har ofta redan nu genomförts som köpta tjänster. Det finns regionala skillnader i tillgången till tjänster. Personer som använder berusningsmedel kan hänvisas till tjänster som stöder egenvården, såsom Droglänken (<https://paihdelinkki.fi/fi/oma-apu>) och kamratstöd som fungerar på webben (t.ex. AA-grupper och närstående grupper).

När det gäller socialvårdens tjänster inom mental- och missbrukarvården ska man i fråga om offentliga förvaltningsuppgifter beakta bestämmelserna i socialvårdslagen. Därför kan till exempel helheter som innehåller bedömning av servicebehovet och beslutsfattande inte läggas ut på en privat aktör. Köp av boendeservice kan vid behov ökas, likaså väglednings- och rådgivningstjänster för klienterna. När hälso- och sjukvårdstjänster prioriteras (t.ex. när avdelningar töms) uppstår behov av bl.a. boendeservice inom socialvården.

C. Mun- och tandvård

Mun- och tandvårdens verksamhet omorganiserar i enlighet med kommunens eller samkommunens pandemiplan. Tidpunkten för stängningen av den icke-brådskande tandvården är beroende av coronavirusläget i området samt av hur mycket personal för brådskande tandvård och andra kritiska social- och hälsovårdstjänster och hur mycket skyddsutrustning som finns tillgänglig. Tandvårdens särdrag ska beaktas: personalen är i långvarig närbkontakt med patienten och under behandlingen bildas det aerosoler. Bildandet av aerosoler minskas genom att vårdpersonalen undviker den mest effektiva utrustningen, vilket gör ingreppen mer tidskrävande och ökar behovet av personal. De anställda ska i enlighet med gällande hygiendirektiv skydda sig vid alla patientkontakter bl.a. genom patientspecifika mun- och nässkydd och man ska se till att det finns tillräckligt med mun- och nässkydd. Vid behandling av coronavirussmittade patienter (inklusive patienter med misstänkt smitta) används FFP2/FFP3-andningsskydd.

I början av pandemin är det möjligt att överföra personal inom mun- och tandvården från icke-brådskande vård till kritiska uppgifter inom andra sektorer av social- och hälsovården. När pandemin framskrider och även när de anställda insjuknar ska man trygga brådskande tandvård och vård som på grund av risken för akut munsjukdom inte kan senareläggas till tiden efter pandemin. Här kan den privata sektorns kapacitet utnyttjas till exempel med hjälp av servicesedlar, köpta tjänster och hyrd arbetskraft. I undantagsfall är också olika typer av direkta köp möjliga. Inom den privata sektorn finns det rikligt med ledig kapacitet, eftersom den icke-brådskande tandvården för personer som hör till riskgrupperna för allvarig coronavirussjuka i huvudsak har avbokats. Dessutom har också andra kunder i stor utsträckning avbokat icke-brådskande vårdtider, i synnerhet i områden där det finns många påvisade fall av coronavirussmitta.

D. Specialiserad sjukvård

Privata tjänsteleverantörer inom hälso- och sjukvården producerar under normala förhållanden öppenvårdstjänster inom den specialiserade sjukvården. De omfattar bland annat avancerade tjänster för distansmottagning, undersökningar (endoskopi, bilddiagnostik, laborietjänster) samt dagkirurgiska operationer. Den privata tjänsteproduktionen har geografiskt koncentrerats främst till tillväxtcentrumen. Lokaler i samband med långvarig bäddavdelningsvård kan tas i bruk, men under normala förhållanden är den egentliga bäddavdelningskapaciteten mycket liten.

Privata tjänsteproducenter kan inom den specialiserade sjukvårdens distansmottagningar tillhandahålla bedömning av vårdbehovet. Vid vanliga mottagningar kan de tillhandahålla undersökning och vård inom olika specialområden samt dagkirurgiska operationsingrepp eller operationsåtgärder som kräver att patienten är intagen högst en natt. Privata tjänsteproducenter har cirka 120 operationssalar till sitt förfogande runtom i landet. Patienterna inom specialkirurgin är den största patientgruppen för hälso- och sjukvård inom

den offentliga specialiserade sjukvården. Privata tjänsteproducenter har mycket kompetens t.ex. inom traumakirurgi. Dessutom bör man se till att den inledande undersökningen och kartläggningen (t.ex. endoskopi eller annan bilddiagnostik) av icke-brådskande sjukdomstillstånd som kan förvärras även på kort tid fungerar också under undantagsförhållanden.

Det är få läkare som är verksamma enbart inom den privata hälso- och sjukvården. Den privata tjänsteproduktionen stöder sig på att de som är anställda inom den offentliga tjänsteproduktionen på sin fritid är verksamma inom den privata tjänsteproduktionen. Ett absolut förbud mot att agera på detta sätt under undantagsförhållanden kan leda till en betydande minskning av den privata tjänsteproduktionen. Under undantagstillståndet torde det dock vara nödvändigt att förbjuda specialistläkare och vårdpersonal inom vissa kritiska specialbranscher att arbeta på den privata sidan. Sådana medicinska specialområden är t.ex. akut medicin, inre medicin, anesthesiologi och intensivvård. För vården av patienter med infektionssjukdomar måste det inrättas fler jourteam inom den offentliga hälso- och sjukvården, och man måste se till att arbetsbelastningen för en enskild yrkesutbildad person inte blir oskälig. Därför bör man i fråga om köpta tjänster beakta och förutsätta att privata tjänsteproducenter inte börjar rekrytera från den offentliga sidan, vilket skulle försämra den tunga specialiserade sjukvårdens funktionsförmåga under den pågående coronavirusepidemin.

E. Socialvård

Att med stöd av 88 § i beredskapslagen avstå från tidsfristerna för bedömningen av servicebehovet inom socialvården ger en möjlighet att till en del rikta personalresurser inom icke brådskande vård till tjänster som gäller bedömning av behovet av brådskande vård eller till produktion av nödvändiga och brådskande tjänster. Det bör också noteras att i exceptionella situationer kan det finnas betydligt fler nya hjälpbehövande samt personer som behöver handledning och rådgivning än tidigare. Beredskapslagen avbryter dock inte de tidigare klientrelationerna eller tar bort skyldigheten att ordna tjänster till denna del. En ändamålsenlig resursfördelning ska således bedömas omsorgsfullt.

Privata tjänsteproducenter, även organisationer, producerar redan nu socialvårdstjänster med ett brett utbud (bland annat tjänster som gäller öppenvård, vård utom hemmet och eftervård inom barnskyddet samt missbrukartjänster och boendetjänster inom mentalvården). De verksamhetsenheter som producerar tjänster dygnet runt är redan nu rätt fullsatta. Inom socialvården finns många små verksamhetsenheter. En karantän påverkar omedelbart enheternas verksamhet och kan förlama den eftersom det inte ens under normal tid finns vikarier. Barnskyddslagens 59 § 3 mom. ger en möjlighet att i brådskande fall tillfälligt avvika från antalet barn som vårdas tillsammans om detta är nödvändigt för att barnets vård ska kunna ordnas. Det är möjligt att utvidga verksamhetsenheternas verksamhet, men klientsäkerheten går före allt annat i all verksamhet.

För att se till att socialvården ska kunna fungera och de beslut som är nödvändiga ska kunna fattas, är det förnuftigt att i mån av möjlighet begränsa det antal anställda som under respektive tidpunkt arbetar direkt med klienterna. Inom socialservicen är det av avgörande betydelse att de socialarbetare som fattar klientbeslut under tjänsteansvar inte insjuknar samtidigt. Det finns också behov av att på olika sätt förutse och trygga personalens hälsa och funktionsförmåga bland annat genom att ordna tillräckliga vilopausar.

Efterfrågan på privata tjänsteproducenters tjänster inom de uppgiftsområden där man redan nu köper tjänster kommer att öka i takt med att epidemin sprider sig. När barnens nöd ökar behövs det också olika stödpersonstjänster och andra tjänster som ges av såväl organisationer som andra privata tjänsteproducenter. Behovet av stöd inom olika klientgrupper och deras närstående ökar.

Nedkörning av olika arbetsverksamheter och grupptjänster ökar behovet av personliga kontakter med de personer som anlitat dessa tjänster. Behovet av att ordna tillfällig inkvartering och nödinkvartering ökar, vilket innebär att man kan utnyttja de resurser som olika inkvarteringstjänster erbjuder (veckouthyrning, motell osv.). När det gäller tjänsterna för personlig assistans kommer man att behöva vikarier när assistenterna blir sjuka. Att köpa fler så kallade stödtjänster än tidigare gör det möjligt för personalen att koncentrera sig på sina grundläggande uppgifter och att ge vikarier arbetsintroduktion.

Socialvårdsenheterna i synnerhet inom de uppgiftsområden där man har mindre erfarenhet av infektionsfrågor kan också köpa konsultations- och utbildningstjänster samt andra hälso- och socialvårdstjänster hos privata tjänsteproducenter och yrkesutövare.

I ärendehanteringstjänsterna kan man också anlita arbetskraft som saknar utbildning inom branschen.

Ytterligare information:

Katri Makkonen, medicinalråd, social- och hälsovårdsministeriet, tfn 0295 163 592, fornamn.efternamn@stm.fi

Henna Leppämäki, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet, tfn 0295 163 132, fornamn.efternamn@stm.fi

Kirsi Kaikko, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet, tfn 0295 163 545, fornamn.efternamn@stm.fi