



F

Tehys publikationsserie F
Övriga 1/21

Handbok för **personal-**
dimensionering
i serviceboende med heldygnsomsorg
och långvarig institutionsvård för äldre

Mervi Flinkman
Eva Siitonen



Mervi Flinkman och Eva Siitonen

**Handbok för personaldimensionering i serviceboende
med heldygnsvård och långvarig institutionsvård
för äldre**

Tehys publikationsserie F: 1/21

Tehy rf

ISBN: 978-952-7362-17-4 (PDF)

Ombrytning: Innocorp Oy

Omslagsbild: iStock

Innehållsförteckning

Handbok för personaldimensionering i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre

Till läsaren av handboken	4	8 RAI-bedömningssystem	22
1 Äldreomsorgslagen och personaldimensionering	6	9 Genomförande av läkemedelsbehandling	23
2 Verksamhetsenhetens föreståndare/ansvariga person	10	10 Läkartjänster	26
3 Yrkespersoner	12	11 Äldre personers kost	27
4 Direkt klientarbete – arbetstimmar räknas med i personaldimensioneringen	15	12 Egenkontroll i social tjänster	28
5 Indirekt klientarbete (stöd tjänstuppgifter) – arbetstimmar räknas inte med i personaldimensioneringen	16	13 Hur agerar jag om det finns missförhållanden på min arbetsplats?	30
6 Beräknad personaldimensionering för direkt klientarbete	17	14 Mera information om äldreomsorgens klienter och personal	34
7 Personaldimensionering som genomförs i enlighet med äldreomsorgslagen	19	Bilagor	36

Nyckelord: äldreomsorg, institutionsvård, personaldimensionering, yrkesutbildade personer inom social- och sjukvården, serviceboende med heldygnsomsorg, egenkontroll, äldreomsorgslagen

Till läsaren av handboken

Den här handboken handlar om personaldimensionering i serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård och tillhörande ändringar av äldreomsorgslagen, som trädde i kraft 1.10.2020.

Tjänster för äldre, såsom serviceboende med heldygnsvård och institutionsvård, ingår i socialvården. Tjänster för äldre regleras av flera olika lagar, såsom äldreomsorgslagen (980/2012) och socialvårdslagen (1301/2014).

De social- och hälsovårdstjänster som enligt äldreomsorgslagen tillhandahålls en äldre person ska vara högkvalitativa och garantera god vård och omsorg. Äldreomsorgslagen kräver att verksamhetsenheten har personal som uppfyller klientens behov av tjänster. Klienternas vård och omsorg ska genomföras på ett klientorienterat sätt. Den ska vara av hög kvalitet alla veckodagar och tider på dygnet.

Äldreomsorgskrisen på våren 2019 lyfte fram många missförhållanden i serviceboende med heldygnsvård för äldre. Brister konstaterades i tillräcklig personaldimensionering, arbetstagarnas kompetens och ledningens resurser. Dessa missförhållanden satte klient- och arbets säkerheten i fara. Ändringar i äldreomsorgslagen är en metod att åtgärda dessa missförhållanden.

Personaldimensioneringen föreskrivs nu för första gången i lagen. Enligt vår information är Finland det första landet som i lagen föreskriver ett minimi antal anställda för serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård för äldre. Före detta har det funnits rekommendationer för dimensioneringen i kvalitetsrekommendationer i äldreomsorgens tjänster. Rekommendationerna har dock inte varit tillräckliga för att säkerställa kvalitet och säker vård i alla verksamhetsenheter.

Tehy utövade i flera år påverkan för att få personaldimensioneringen föreskriven i lagen. Nu är det dags att genomföra lagen. Ett tillräckligt antal och tillräcklig yrkeskompetens hos social- och hälsovårdens yrkesutbildade är en förutsättning för kvalitet och klientsäkerhet. Yrkesutbildade ska kunna fokusera sig på den grundläggande uppgiften i sitt yrke, dvs. direkt klientarbete.

Den här handboken beskriver de väsentligaste förändringarna i äldreomsorgslagen. Dimensioneringsberäkningsformeln förklaras med hjälp av ett praktiskt exempel. Handboken innehåller användbar information om förbättrat serviceboende med heldygnsvård och långvarig institutionsvård för äldre, samt den personal som genomför tjänsterna.

Helsingfors 27.1.2021

Mervi Flinkman, arbetskraftspolitiska sakkunnig
Eva Siitonen, socialpolitiska sakkunnig
Branschen i samhällsrelationer och utveckling, Tehy rf

1 Äldreomsorgslagen och personaldimensionering

Äldreomsorgslagen (Lag om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012) har ändrats flera gånger sedan den trädde ikraft. De senaste ändringarna trädde ikraft 1.10.2020. Äldreomsorgslagen gäller för befolkningen i den ålder som har rätt till ålderspension. I denna lag är en äldre person en person vars funktionsförmåga har försvagats på grund av hög ålder och till exempel sjukdom eller skada. De social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls en äldre person ska enligt lagen vara högkvalitativa och garantera god vård och omsorg.

De allmänna föreskrivselserna i äldreomsorgslagens 20 §, 1 och 4 mom. om personalen i en verksamhetsenhet gäller alla verksamhetsenheter som tillhandahåller tjänster för äldre, inklusive serviceboende och hemvård. Dessa föreskrifter har funnits i äldreomsorgslagen sedan den trädde ikraft. De gäller både offentliga och privata aktörer.

Äldreomsorgslagen 20 §, 1 och 4 mom.

En verksamhetsenhet ska ha en personal som till antal, utbildning och uppgiftsstruktur motsvarar antalet äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten och det servicebehov deras funktionsförmåga medför, och som garanterar dem en högkvalitativ service.

Om funktionsförmågan hos en äldre person som vårdas i verksamhetsenhetens lokaler har försämrats så mycket att han eller hon behöver omsorg oavsett tid på dygnet, ska det finnas tillräcklig personal på verksamhetsenheten alla tider på dygnet.

Lagen om privat socialservice (922/2011) har också föreskrifter om verksamhetsenhetens personal.

Lag om privat socialservice (922/2011) 4 §, verksamhetsbetingelser:

Varje verksamhetsenhet ska ha tillräckliga och ändamålsenliga lokaler och tillräcklig och ändamålsenlig utrustning samt den personal som verksamheten förutsätter. Antalet anställda ska vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter.

I äldreomsorgslagens 20 § föreskrivs den faktiska minsta storleken på personal för äldre i de tillsatta 2 och 3 mom.:

1. serviceboende med heldygnsomsorg och
2. en sådan verksamhetsenhet för långvarig institutionsvård.

Klienterna på ett serviceboende med heldygnsomsorg behöver vård och omsorg dygnet runt. Om vård dygnet runt hemma eller i en servicebostad inte räcker för att tillgodose behovet av den äldres behov av service, behövs institutionell vård. Institutionsvård tillhandahålls på hälsocentralernas bäddavdelningar och på äldreboenden. Institutionsvården ska i huvudsak vara tillfällig.

Äldreomsorgslagen 20 §, de nya 2 och 3 mom. som trädde ikraft 1.10.2020:

Den faktiska personaldimensioneringen vid en sådan verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsomsorg och en sådan verksamhetsenhet för långvarig institutionsvård som har gemensamma lokaler och egen arbetsplanering och som är underställd en och samma chef ska vara minst 0,7 anställda per klient.

Med faktisk personaldimensionering avses den arbetsinsats som utförs av de i 3 a § avsedda närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

Enligt äldreomsorgslagen ska personaldimensioneringen i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre vara minst 0,7. Under en övergångsperiod som varar till 1.4.2023 kan dock minimidimensioneringen 0,7 underskrida under vissa förutsättningar.

Att gå under dimensioneringen 0,7 som föreskrivits i lagen under övergångsperioden förutsätter att nivån på vården och omsorgen på verksamhetsenheten ska motsvara antalet äldre personer som får tjänster där och det servicebehov som deras funktionsförmåga förutsätter samt trygga tjänster av hög kvalitet för dem.

Från och med den 1 januari 2021 ska personaldimensioneringen dock vara minst 0,55 och från och med den 1 januari 2022 minst 0,6 arbetstagarare per klient. 1.4.2023 måste den vara minst 0,7.



Syftet med ändringarna av äldreomsorgslagen, som trädde i kraft 1.10.2020, är att förbättra kvaliteten på tjänsterna och klientsäkerheten.

Tabell 1. Personalens absoluta minimidimensionering i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre

	Absolut minimidimensionering
1.10.2020	0,5
1.1.2021	0,55
1.1.2022	0,6
från och med 1.4.2023	0,7

Personaldimensioneringen kan vara högre än det absoluta lagstadgade minimumet

Utgångspunkten för personaldimensionering är alltid klienternas funktionsförmåga och behovet av vård. Personaldimensioneringen ska vara högre än det absoluta minimumet i lagstiftningen, om klienternas funktionsförmåga och servicebehov kräver det, samt om det krävs för att säkerställa kvaliteten på tjänsterna och klienternas säkerhet.

Verksamhetsenhetens klientstruktur och det totala servicebehovet kan kräva personaldimensionering över 0,7. Om en stor del av enhetens klienter har krävande servicebehov kan dimensioneringsbehovet på enheten permanent vara större än 0,7.

Den lägsta personaldimensioneringen gällande äldreomsorgslagen åsidosätter inte tillståndsvillkoren för en privat verksamhetsenhet. Ifall tillståndet för privata verksamhetsenheter har större dimensionering än den absoluta minimidimensionering som lagen kräver, följs enligt Valvira personaldimensioneringen enligt verksamhetsenhetens tillstånd.

Äldreomsorgslagen ska följas

Tjänsteproducenten ska se till att äldreomsorgslagen följs i verksamhetsenheterna. Detta är en del av egenkontrollen.

Valvira har [17.12.2020](#) skickat anvisningar till kommuner, privata socialtjänstproducenter och ansvarspersonerna för verksamhetsenheter med privat heldygnservice för äldre. Anvisningarna gäller kraven som följer av ändringarna i äldreomsorgslagen i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre. I anvisningarna går de viktigaste kraven i äldreomsorgslagen för verksamhetsenheternas verksamhet igenom. Valvira kräver att verksamhetsenheternas chefer går igenom anvisningarna med personalen.

Genomförandet av personaldimensioneringen följs upp genom enkäter

Genomförandet av personaldimensioneringen i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre följs upp med enkäter genomförda av THL. De genomförs i samarbete med Valvira och regionförvaltningsverken.

Den första enkäten utfördes i november 2020. Under 2021 och 2022 följs personaldimensioneringen upp med en enkät två gånger, i maj och november. Enkäternas resultat publiceras på THL:s webbplats.

THL levererar information om genomförandet av personaldimensionering till tillsynsmyndigheterna.

Mer information om äldreomsorgslagen och personaldimensionering

Valvira, anvisningar 17.12.2020 om ikraftträdandet av äldreomsorgslagen:

<https://www.valvira.fi/-/valvira-edellyttaa-valittomia-lain-mukaisia-toimia-vanhuspalvelujen-laadun-parantamiseksi>

På svenska: <https://www.valvira.fi/web/sv/-/>

[valvira-fortsatter-omedelbara-lagenliga-atgarder-for-battre-aldreomsorg](#)

Valvira och regionsförvaltningsverken. Anvisningar om innehållet i direkt klientarbete och indirekt arbete:

https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Valittoman_ja_valillisen_asiakastyon_maarittely.pdf/926d58c9-d7c1-9666-1a10-25326007de24?t=1603955312644

På svenska: <https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/>

[Definiering_av_direkt_klientarbete_och_indirekt_arbete.pdf/e4843652-be87-30b4-b4e3-f0402fe1ecf1?t=1606293401273](#)

SHM, kommuninfo om äldreomsorgslagen:

<https://stm.fi/-/kuntainfo-vanhuspalvelulain-muutokset-1.10.2020>

På svenska: <https://stm.fi/sv/-/kommuninfo-andringen-av-aldreomsorgslagen-1.10.2020>

SHM, vanliga frågor och svar om personaldimensionering:

<https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>

På svenska: <https://stm.fi/sv/aldre/personaldimensionering>

Valvira, om ändringarna av äldreomsorgslagen:

<https://www.valvira.fi/-/vanhuspalvelulain-muutoksilla-parannetaan-vanhuspalveluiden-laadua>

På svenska: <https://www.valvira.fi/web/sv/-/>

[andringarna-i-aldreomsorgslagen-ger-battre-servicekvalitet-inom-aldreomsorgen](#)

THL, uppföljning av personaldimensioneringen:

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/>

[vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta](#)

På svenska: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/projekt-och-program/uppfoljning-av-aldreomsorgslagen-vanpal-/uppfoljning-av-personaldimensioneringen>

Tehy, personaldimensionering för äldres serviceboende med heldygnsomsorg:

<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/henkilostomitoitus-tehostetussa-palveluasumisessa>

På svenska: <https://www.tehy.fi/sv/arbetslivsguiden/arbetsarskydd/>

[personaldimensionering-pa-serviceboenden-med-heldygnsomsorg](#)

2 Verksamhetsenhetens föreståndare/ansvariga person

Verksamhetsenheten ska ha en föreståndare/ansvarig person, som har faktiska förutsättningar för att leda enhetens verksamhet. Verksamhetsenhetens föreståndare/ansvariga person är ansvarig för att lagstiftning och anvisningar från myndigheter iakttas, och att tjänsterna tillgodoser klienternas behov.

I äldreomsorgslagen (2012/980) används begreppet verksamhetsenhetens föreståndare.

Äldreomsorgslagen 21 §:

En verksamhetsenhet ska ha en föreståndare som ansvarar för att principerna i 13, 14 och 19 § iakttas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den.

Verksamheten ska ledas så att den stöder en högkvalitativ och klientinriktad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamhetsmetoder.

I lagen om privat socialservice (922/2011) används begreppet verksamhetsenhetens ansvariga person. Byte av ansvarig person måste meddelas skriftligt till myndigheten som beviljat tillståndet.

Lagen om privat social service 5 §:

Varje verksamhetsenhet ska ha en ansvarig person som svarar för att de tjänster som genomförs vid verksamhetsenheten uppfyller de krav som ställs på dem.

Socialvårdslagens (2014/1301) 46 a § föreskriver, att huvudsakligen administrativa ledningsuppgifter inom socialvården eller social- och hälsovården får skötas av en socialarbetare eller en person som har:

- en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen,
- kännedom om branschen
- samt dessutom tillräcklig ledarförmåga.

I kontrollrapporterna har Valvira och regionförvaltningsbyråerna krävt att föreståndaren/den ansvariga personen ansvarar för till exempel följande helheter:

- Säkerställer personaldimensioneringen, personalstruktur och lämplig yrkeskompetens i verksamhetsenheten.
- Ansvarar för utformande, genomförande och uppföljning av verksamhetsenhetens egenkontrollplan.
- Ansvarar för lämplig rekrytering och inskolning av personal.

- Sköter om att alla klienter i enheten har en aktuell vård- och serviceplan.
- Säkerställer att en lämplig uppföljning av läkare har ordnats för klienterna.
- Ansvarar för att verkställandet av läkemedelsbehandlingen är korrekt.
- Sköter om att verksamhetsenheten har en enhetsspecifik, aktuell läkemedelbehandlingsplan och att personalen har nödvändiga läkemedelstillstånd.
- Ansvarar för att man ger instruktioner om användningen av begränsande åtgärder och registrering av dessa på ett lämpligt sätt.
- Säkerställer att personalen är medveten om anmälningsskyldigheten i enlighet med socialvårdslagens 48 och 49 §. Behandlar anmälningar om missförhållanden på ett lämpligt sätt.
- Ansvarar för att yrkespersoner som arbetar i enheterna har fått aktuella inloggningsuppgifter till elektroniska klientinformationssystem. Anställda ska få lämplig inskolning i registrering och behandling av klientuppgifter.
- Ansvarar för att enheten har anvisningar för att förhindra infektioner. Enheten ska ha aktuella anvisningar för undantagssituationer, såsom till exempel att höja hygien-nivån under epidemier.
- Åtgärder upptäckta missförhållanden och olämpligt beteende hos anställda.

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023 inkluderar rekommendationer om ledning av personal och säkerställande av kompetens:
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162456>



Verksamhetens föreståndare/ansvariga person är ansvarig för att säkerställa att gällande lagstiftning och myndigheternas anvisningar följs och att tjänsterna tillgodoser klienternas individuella behov.

3 Yrkespersoner

Arbetsgivaren ska se till att det i varje arbetsskift med tanke på klienternas servicebehov och antal, finns ett tillräckligt stort antal yrkesutbildade inom social- och hälsovården på verksamhetsenheten.

Enligt äldreomsorgslagen ska verksamhetsenheterna ha tillräcklig mängd sjukskötarpersonal i bruk i förhållande till enhetens storlek och klienternas behov. Till exempel bör genomförandet av patientsäker terminal vård och läkemedelsbehandling beaktas vad gäller antalet sjukskötare.

I äldreomsorgslagens 3 a § finns en förteckning över yrkesutbildade- och arbetstagargrupper som kan delta i direkt klientarbete. De arbetstimmar som dessa grupper arbetat i direkt klientarbete räknas med i personaldimensioneringen.

Enligt äldreomsorgslagens 3 a § är anställda som deltar i det direkta klientarbetet i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre personer:

1. sjukskötare och hälsovårdare
2. närvårdare och primärskötare
3. geronomer
4. hemvårdare
5. socialsektorns handledare och pedagoger
6. personer som avlagt socionomexamen (YH)
7. personer som avlagt lämplig yrkes- eller specialyrkesexamen
8. personer som avlagt lämplig examen på institutnivå
9. fysio- och ergoterapeuter
10. rehabiliteringshandledare
11. hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenten
12. handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga
13. verksamhetsenhetens föreståndare och ansvariga personer (endast till den del som de utför direkt klientarbete).

Skiftets personal får dock inte uteslutas och består av den personal som avses i punkterna 9–12.

Anstaltsbitrådets arbete räknas inte sedan 1.10.2020 med i personaldimensioneringen. Anstaltsbitrådets arbete räknas i sin helhet med i dimensioneringen av utomstående stödtjänstarbete.

Studerande (även studerande på läroavtal) kan under vissa förhållanden räknas med i personaldimensioneringen. Studerande kan delta i direkt klientarbete oavsett utbildningsform, om de är i ett **arbetsavtalsförhållande** med verksamhetsenheten och har skaffat tillräcklig kompetens genom studierna i förhållande till:

1. examenskriterierna och
2. de färdigheter som krävs enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

3. för att möta arbetsplatsens kompetensbehov.

Skiftets personal får dock inte uteslutande bestå av studeranden som nämns ovan. Arbetsgivaren ska bedöma studerandens kompetens när studeranden börjar arbeta i enheten. Arbetsgivaren ansvarar för att studeranden har tillräcklig kompetens.

Varje skift ska ha ett tillräckligt antal arbetstagare som känner klienterna. Klient-säkerhet och kvalitet kan äventyras om personalen i arbetsskiftet inte känner klienterna och deras servicebehov. Ersättningsförfaranden för personalförbrukning ska vara planerade i verksamhetsenheterna.

Rehabiliteringspersonal som **fysioterapeuter och ergoterapeuter** arbetar i enheterna för serviceboende med heldygnssomn och långvarig institutionell vård för äldre. Rehabiliteringspersonal har särskild kompetens för att främja och upprätthålla klientens funktionsförmåga. De har också särskild kompetens i att utvärdera och handleda användningen av hjälpmedel. Dessutom har de kompetens i ergonomi. I sitt arbete leder de övrig personal i att stödja klienternas funktionsförmåga i dagliga aktiviteter och i användningen av förflyttningsergonomi.

Timmarna med direkt klientarbete utfört av rehabiliteringspersonalen i verksamhetsenheten räknas med i personaldimensioneringen. Till exempel, om en heltidsfysioterapeut arbetar i en verksamhetsenhet under 20 procent av sin arbetstid, kan denna del av arbetstiden räknas med i dimensioneringen. Dimensioneringen inkluderar också direkt klientarbete riktat till enhetens klienter, även om det utförs till exempel av en anställd i det kommunala rehabiliterings- eller hemrehabiliteringsteamet eller en tjänstepro-

ducent som skaffats som inköpstjänst. Rehabiliteringspersonal kan inte arbeta ensam på ett skift.

Arbetsuppgifterna för **omsorgsassistenter** i direkt klientarbete är hjälpuppgifter relaterade till exempel till tvätt, klädsel, mat, rörlighet, utomhusaktiviteter och underhåll av funktionsförmågan, enligt social- och hälsovårdsministeriets kommuninfo (SHM 11/2020). Äldreomsorgslagen gör det möjligt för omsorgsassistenter att räknas med i personaldimensioneringen i den mån de deltar i direkt klientarbete. Arbetstiden för indirekt klientarbete (= stöd-tjänstuppgifter) räknas inte med i personaldimensioneringen. Omsorgsassistenterna kan inte arbeta ensamma på ett skift.

Enligt äldreomsorgslagens 3 a § ska arbetsgivaren se till att det med tanke på klienternas behov och antal finns ett tillräckligt stort antal yrkesutbildade inom social- och hälsovården på verksamhetsenheten under varje skift. Omsorgsassistenter är inte yrkesutbildad personal i den mening som avses enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Omsorgsassistentens utbildning är inte en yrkesutbildning utan består vanligtvis av två delar av examen.



Arbetsgivaren ska se till att det med tanke på klienternas behov och antal finns ett tillräckligt stort antal yrkesutbildade inom social- och hälsovården på verksamhetsenheten under varje skift.

Övriga myndighetsanvisningar relaterade till personal

Enligt Valvira riktlinjer uppfyller väktare och ordningsvaktare inte behörighetskraven för personal som deltar i vård och omsorg. De kan inte vara en del av vårdpersonalen eller delta i det praktiska vård- eller omsorgsarbetet. Till exempel i enheter med serviceboende med heldygnsoomsorg bör närvaron av en väktare grunda sig på att skydda personalen.

Valvira åsikt om användning av väktare vid äldreomsorg (uppdaterad 4.5.2020):

<https://www.valvira.fi/-/vartijapalvelut-sosiaalihuollossa-tutustu-uuteen-verkkosisaltoon>

THL rekommenderar att verksamhetsenheter för långtidsvård och -omsorg har en kontaktperson (t.ex. **hygienkontaktperson**) som sköter om informationsflödet med lokala hälsovårdsmyndigheter och regionala infektionsexperter.

THL, Bekämpning av coronavirussmitta i långtidsvårdens och -omsorgens verksamhetsenheter:

<https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsalstrare-a-o/coronaviruset-covid-19/bekampning-av-coronavirussmitta-i-langtidsvardens-och-omsorgens-verksamhetsenheter>

När det gäller studerande har arbetsgivaren en skyldighet att bedöma beredskapens tillräcklighet i varje enskilt fall, kompetensen och till vilka uppgifter hens förutsättningar är tillräckliga. För att en sjukskötarstuderande ska kunna arbeta tillfälligt med en sjukskötares uppgifter, ska hen ha fått två tredjedelar av studierna godkända. Enligt Valvira ska en studerande som arbetar tillfälligt i sjukskötaruppgifter arbeta under ledning och övervakning av en kvalificerad och tillräckligt erfaren sjukskötare. Verksamhetsenheten ska skriftligen utse en handledare som arbetar i samma verksamhetsenhet. Handledaren ska följa, handleda och övervaka den studerandes arbete. En studerande har rätt till tillräcklig inskolning och handledning.

Valvira, studerande:

<https://www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/yrkesrattigheter/studerande>

Valvira, anvisningar för att fungera som en kvalificerad handledare för en tillfälligt arbetande sjukskötarstuderande (9.3.2017):

<https://www.valvira.fi/web/sv/-/endast-en-tredjedel-av-studerande-som-tillfalligt-arbeta-de-i-sjukskotaruppgifter-hade-en-skriftligen-utsedd-handledare>

När det gäller unga arbetstagare (under 18 år) måste bestämmelserna i annan lagstiftning som gäller dem beaktas.

Arbetarskydd, unga arbetstagare:

<https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/anstallningsforhallande/ung-arbetstagare>

4 Direkt klientarbete – arbetstimmar räknas med i personaldimensioneringen

I äldreomsorgslagens 3 § definieras direkt klientarbete och indirekt klientarbete. Antalet arbetstimmar i direkt klientarbete räknas med i personaldimensioneringen. Direkt klientarbete är i huvudsak arbete som genomförs tillsammans med klienten, dvs. klienten deltar vanligtvis i det. Personalen i direkt klientarbete ska i första hand vara yrkesutbildade personer som har utfört yrkesutbildning inom social- och hälsovårdsbranschen.

Med direkt klientarbete avses i äldreomsorgslagen (3 §):

vård och omsorg samt uppgifter som främjar och upprätthåller klienternas funktionsförmåga och rehabilitering, registrering av klientuppgifter, bedömning av servicebehovet samt utarbetande och uppdatering av vård- och serviceplaner.

Direkt klientarbete kan vara till exempel följande typer av arbetsuppgifter (RP 4/2020):

- uppgifter relaterade till vård och omsorg och uppgifter som direkt möjliggör dem
- uppgifter som främjar och upprätthåller klientens funktionsförmåga och rehabilitering
- hjälp med dagliga aktiviteter som att äta, tvätta sig, klä sig och wc-besök
- stödja klientens välbefinnande, till exempel hjälp med rörlighet och utomhusaktiviteter
- upprätthållande av social funktionsförmåga och välbefinnande, som till exempel inkluderar samarbete med anhöriga, närstående och intressebevakare
- mindre vardagliga uppgifter som utförs tillsammans med klienten, som t.ex. att städa eller duka matbordet i syfte att upprätthålla funktionsförmågan
- städa upp i en överraskande situation
- servera mat och utöver detta uppvärmning av individuella måltider för enskilda klienter
- daglig registrering av klientinformation, bedömning av servicebehov (t.ex. RAI-bedömning) och utformande och uppdatering av vård- och serviceplaner.

5 Indirekt klientarbete (stødtjånstøppgifter) – arbetstimmor råknas inte med i personaldimensioneringen

Arbetstimmor som regelbundet spenderas på indirekt klientarbete (= stødtjånstøppgifter) råknas inte med i personaldimensioneringen och för dem ska en separat resurs i regel reserveras.

Verksamhetsenheten ska identifiera, separera och organisera de uppgifter som hör till direkt klientarbete och indirekt arbete. Personalens arbetsuppgifter måste bedömas specifikt för varje verksamhetsenhet och motsvara den faktiska verksamheten.

Med indirekt klientarbete avses i äldreomsorgslagen (3 §):

städning av rum och gemensamma utrymmen, tvätt och fastighetskötsel, matlagning och uppvärmning av mat, chefsarbete och administrativt arbete för enhetens föreståndare och ansvariga person samt övriga motsvarande uppgifter som möjliggör vård och omsorg.

Om stødtjånstøppgifter regelbundet ingår i arbetsuppgifterna för anställda som utför direkt klientarbete, ska dessa uppgifters andel definieras i arbetsbeskrivningen och denna del av arbetstiden ingår inte i personaldimensioneringen.

Ett fiktivt exempel på direkt och indirekt klientarbete i en arbetsbeskrivning för utbildad vårdpersonal:

- Verksamhetsenheten har klockat eller på annat sätt uppskattat att närvårdare Maija Meikäläinens arbetstid regelbundet inkluderar 80 % direkt klientarbete och 20 % indirekt klientarbete (= stødtjånstøppgifter).
- Detta bör registreras i Maija Meikäläinens arbetsbeskrivning.
- 20 % av Maija Meikäläinens genomförda arbetstid ingår inte i den beräknade arbetstiden för personaldimensioneringen.

Valvira och regionförvaltningsverken har utformat en anvisning om innehållet i direkt klientarbete och indirekt arbete (27.10.2020):

https://www.valvira.fi/documents/18502/1747801/Definiering_av_direkt_klientarbete_och_indirekt_arbete.pdf/e4843652-be87-30b4-b4e3-f0402fe1ecf1?t=1606293401273

6 Beräknad personaldimensionering för direkt klientarbete

Med personaldimensionering avses det beräknade förhållandet mellan antalet anställda och antalet klienter. Till exempel, om en uppskattning av hur många anställda som behövs för direkt klientarbete behövs i planeringsfasen av verksamheten, kan en beräknad (= planerad) personaldimensionering uppskattas.

Beräknad personaldimensionering uppskattas genom att dividera antalet arbetstagare i arbetsförhållanden/vakanser som arbetar i enhetens direkta klientarbete med antalet klientplatser.

Följande är ett fiktivt exempel på hur en beräknad personaldimensionering i direkt klientarbete kan uppskattas.

Verksamhetsenhetens anställningsförhållanden/vakanser

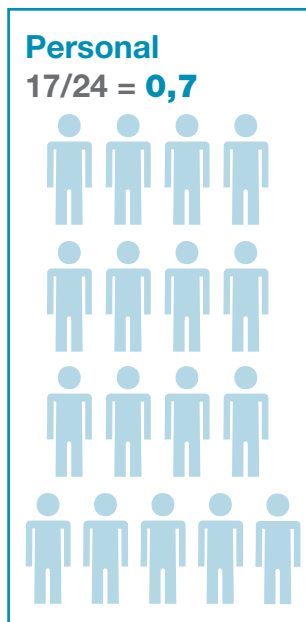
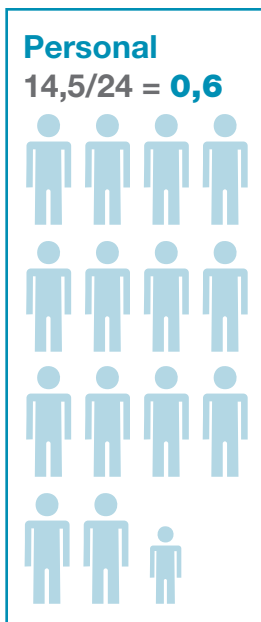
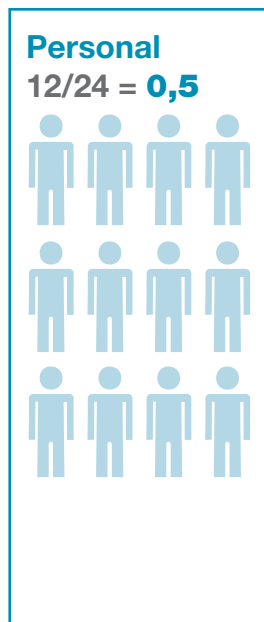
- Enhetens ansvariga person: 50 % av arbetstiden i administrativa och chefsuppgifter, 50 % i direkt klientarbete = **0,5 beräknat anställningsförhållande**
- Sjukskötare: 3 sjukskötare, 100 % av arbetstiden i direkt klientarbete = **3 beräknade anställningsförhållanden**
- Närvårdare: 13 närvårdare, 100 % av arbetstiden i direkt klientarbete = **13 beräknade anställningsförhållanden**

- Fysioterapeut: 50 % av heltidsfysioterapeutens arbetstid i direktklientarbete i gällande verksamhetsenhet = **0,5 beräknat anställningsförhållanden**.

Beräkningsformel:

- Beräknat antal anställningsförhållanden/vakanser i direkt klientarbete = **17** (0,5 ansvarig person, 16 utbildad vårdpersonal, 0,5 rehabiliteringspersonal)
- Antalet klientplatser = **24**
- Den beräknade personaldimensioneringen beräknas genom att dividera antalet anställningsförhållanden/vakanser med antalet klientplatser, dvs. $17: 24 = 0,7$

När personaldimensioneringen ökar, ökar samtidigt antalet arbetstagare som arbetar i verksamhetsenhetens direkta klientarbete.



Sitonen E. & Flinkman M. (2019)

7 Personaldimensionering som genomförs i enlighet med äldreomsorgslagen

Personaldimensioneringen enligt äldreomsorgslagens 20 § avser faktisk, genomförd dimensionering. I detta fall bedöms den faktiska arbetsinsatsen för de anställda som utför direkt klientarbete i verksamhetsenheten i förhållande till antalet klienter i verksamhetsenheten. Det räcker alltså inte att känna till den beräknade dimensioneringen.

Äldreomsorgslagen 20 §, 3 mom.:

Med faktisk personaldimensionering avses den arbetsinsats som utförs av närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten, i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten under en uppföljningsperiod på tre veckor.

Den faktiska, genomförda personaldimensioneringen bedöms under en tre veckor lång uppföljningsperiod, som motsvarar längden på arbetsskiftförteckningen enligt arbetstidslagen. Detta utesluter dock inte att det måste finnas ett tillräckligt antal yrkesutbildad social- och hälsovårdspersonal och om nödvändigt annan personal för varje arbetsskift, i förhållande till klienternas behov och antal. Arbetsinsatserna för frånvarande anställda (t.ex. semester, sjukledighet, fortbildning) måste ersättas av vikarier.

Personaldimensioneringen bedöms **specifikt för varje verksamhetsenhet**.

I äldreomsorgslagen definieras en verksamhetsenhet för serviceboende med heldygnsomsorg och för långvarig institutionsvård på följande sätt:

- verksamhetsenheten har gemensamma lokaler och egen arbetsskiftsplanering samt är underställd en och samma chef.

När personaldimensioneringen bedöms krävs uppgifter om faktisk, utförd arbetstid i direkt klientarbete under en tre veckors uppföljningsperiod. När den faktiska redovisningen av arbetstid finns tillgänglig för uppföljningsperioden, samlas nödvändig information in från den.

Den beräknade veckoarbetstiden för varje anställningsförhållande är **38,25** i decimaler (38 h 15 min). Under uppföljningsperioden på tre veckor är den anställdes beräknade arbetstid **114,75** i decimaler (114 h 45 min). Detta timantal används i beräkningsformeln för alla grupper av anställda på verksamhetsenheten inom såväl den offentliga som den privata sektorn.

Beräkningsformel för en faktisk, genomförd personaldimensionering:

1. de arbetstimmar som utförts i direkt klientarbete av anställda under en uppföljningsperiod på tre veckor räknas ihop.

2. antalet arbetstimmar som räknats ihop divideras med den beräknade arbetstiden på tre veckor, dvs. **114,75**. På så vis får man reda på det beräknade antalet
- anställningsförhållanden/vakanser som varit tillgängliga under de tre veckorna.
3. talet som fås divideras med klienternas antal.

Exempel på användning av beräkningsformel för faktisk, genomförd personaldimensionering

Antalet klienter som vårdas med heldygnsvård i den fiktiva enheten är 20.

Förteckningen över arbetsskift har 13 personer, varav enhetens föreståndare/ansvariga person utför 50 % direkt klientarbete och 50 % administrativa uppgifter.

Fyra av närvårdarna gör direkt klientarbete 80 % av arbetstiden. Därtill utför de regelbundet stödtjänstuppgifter under 20 % av sin arbetstid. För deras del beräknas bara timmarna som använts i direkt klientarbete i dimensioneringen.

Anstaltsrådet utför inte direkt klientarbete så hans arbetstid beräknas inte i dimensioneringen. För fysioterapeuten beräknas de faktiska, genomförda timmarna i direkt klientarbete i enheten till dimensioneringen.

I beräkningen av den genomförda dimensioneringen ska alla timmar utförda i direkt klientarbete under den tre veckor långa uppföljningsperioden räknas ihop.

I denna fiktiva verksamhet utfördes direkt klientarbete under den tre veckor långa uppföljningsperioden totalt **1 386,69 timmar**. Här är talet i decimaler.

De genomförda timmarna i direkt klientarbete divideras med den beräknade arbetstiden på tre veckor för en anställd (i decimaler):

$$1\,386,69 : 114,75 = 12,08$$

Talet som erhålls ovan divideras med antalet klienter, för att få förhållandetalet som resultat:

$$12,08 : 20 = 0,60$$

Personaldimensioneringen för den ifrågasvarande fiktiva enheten är 0,60

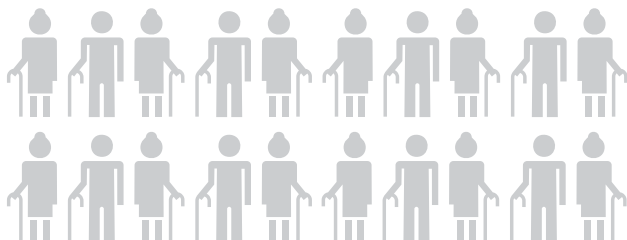
Exempel på beräkning av personaldimensionering (uppföljningstid tre veckor)



$$57,39 \text{ h} + 229,5 \text{ h} + 1099,8 \text{ h} = 1386,69 \text{ h}$$

$$\left(\frac{1386,69 \text{ h}}{114,75 \text{ h}} \right) = 0,60$$

20 klienter



THL, beräkningsformel för personaldimensioneringen:

<https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-utveckling/undersokningar-och-projekt/uppfoljning-av-aldreomsorgslagen-vanpal-/uppfoljning-av-personaldimensioneringen>

Tehy, formulärsmall för att beräkna personaldimensioneringen:

Se bilagor, sidor 36–38.

8 RAI-bedömningsssystem

Genomförandet av klientsäkerhet och tjänster av hög kvalitet kräver en individuell bedömning av behovet av service för äldre. En föreskrift har lagts till i äldreomsorgslagen om de landsomfattande enhetliga RAI-bedömningsverktygen som används för att bestämma och bedöma behovet av tjänster.

RAI-utvärderingssystemet ska införas i alla kommuner senast i slutet av övergångsperioden, dvs. 1.4.2023. Skyldigheten gäller även privata tjänsteleverantörer av vilka kommunen köper tjänster för äldre.

15 a § Användning av bedömningsverktyget RAI

Kommunen ska använda bedömningsverktyget RAI vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga, om den äldre personen enligt en preliminär bedömning av en yrkesutbildad person som avses i 15 § 1 mom. behöver regelbunden socialservice för trygghand av sin vård och omsorg. Kommunen ska dessutom se till att bedömningsverktyget RAI används också när en äldre person får sådan av kommunen ordnad service och omständigheterna förändras avsevärt för den äldre personen. Institutet för hälsa och välfärd ska se till att kommunerna kan använda bedömningsverktyget RAI avgiftsfritt och att de har tillgång till utbildning i användningen av verktyget.

RAI-utvärderingssystemet bedömer servicebehovet för äldre. Denna information kan användas för att utforma en vård-, rehabiliterings- och serviceplan och för att bedöma personalbehovet. RAI-bedömningarna ökar också den landsomfattande information som fås om service för äldre. Denna information används vid utveckling, uppföljning och undersökning av servicekvalitet.

Ibrukttagande av RAI i verksamhetsenheterna kräver utbildning av personalen. En yrkesutbildad social- eller hälsovårdspersonal som har fått utbildning i den är ansvarig för RAI-bedömningen. Arbetsgivaren måste se till att yrkesverksamma kan utföra RAI-bedömningar och använda den information som erhållits på lämpligt sätt.

THL anordnar tränarutbildning för organisationer som tar i bruk RAI-bedömningsverktyget under åren 2021–2023. En person som utfört tränarutbildningen kan utbilda andra yrkesverksamma inom sin egen organisation för att göra RAI-bedömningen och för att använda bedömningsinformationen.

THL, information om RAI-bedömningen och ibrukttagandet:

- <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/information-om-rai-systemet>
- <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>
- <https://thl.fi/sv/web/aldre/bedomning-av-servicebehovet-med-rai-systemet/sa-har-tar-du-i-bruk-rai-systemet>

9 Genomförande av läkemedelsbehandling

Äldre personer som bor på serviceboende med heldygnsvård eller som får långvarig institutionsvård har ofta många sjukdomar och använder många läkemedel. Av denna anledning är läkemedelsbehandling särskilt riskabelt. Korrekt läkemedelsbehandling är en viktig del av servicekvaliteten, samt klient och patient-säkerheten. Verksamhetsenheten ska säkerställa genomförande av säker läkemedelsbehandling under alla tider på dygnet.

Enligt Valvira är läkemedelsbehandling en hälsovårdsverksamhet, även om den äger rum i en socialvårdsverksamhet, såsom till exempel serviceboende med heldygnsvård för äldre. Läkemedelsbehandling genomförs främst av social- eller sjukvårdspersonal som har fått yrkesutbildning i läkemedelsbehandling, såsom sjukskötare och närvårdare. Arbetsgivaren ser till att det finns en yrkesperson inom social- eller hälsovården som ansvarar för läkemedelsbehandling på varje arbetsskift.

Enligt äldreomsorgslagens 3 a § behöver anställda alltid utbildning i läkemedelsbehandling och deras kompetens måste säkerställas för att de ska kunna delta i uppgifter inom sådan behandling eller genomföra läkemedelsbehandling.

Äldreomsorgslagen 3 a §:

En anställd vid verksamhetsenheten får inte utan utbildning i läkemedelsbehandling delta i uppgifter inom sådan behandling eller genomföra den.

Regionförvaltningsverken och Valvira handleder och övervakar genomförandet av läkemedelsbehandling i socialvårdens verksamhetsenheter. Verksamhetsenhetens föreståndare/ansvariga person har det övergripande ansvaret för klient-säkerheten och att enheterna har en aktuell läkemedelsbehandlingsplan. Föreståndaren/den ansvariga personen ansvarar för att läkemedelsbehandlingen genomförs i enlighet med läkemedelsplanen och att personalen har fått lämplig inskolning. Arbetsenheterna ska ha en utsedd sjukskötare som ansvarar för det övergripande genomförandet av läkemedelsbehandlingen.

Aktuell information om den person som ansvarar för enhetens läkemedelsbehandling ska registreras i egenkontrollplanen.

De yrkesutbildade personerna ska arbeta i enlighet med enhetens anvisningar och läkemedelsbehandlingsplan. Alla som genomför läkemedelsbehandling är ansvariga för sina egna handlingar och vad de lämnar gjort.

Handboken Säker läkemedelsbehandling beskriver genomförandet av läkemedelsbehandling

Handboken Säker läkemedelsbehandling (2021) ger handledning i genomförandet av läkemedelsbehandling även i äldreomsorgen. Handboken beskriver

bland annat principerna för genomförandet av läkemedelsbehandling och tillhörande ansvarsfördelning. Anvisningarna i handboken gäller både offentliga och privata verksamhetsenheter som genomför läkemedelsbehandling.

Varje verksamhetsenhet inom socialvården som genomför läkemedelsbehandling måste upprätta en arbetsenhetsspecifik läkemedelsbehandlingsplan, som beskriver den läkemedelsbehandling som genomförs i den enheten och tillhörande risker, samt en tydligt definierad arbetsfördelning i läkemedelsbehandlingen av anställda, kompetenskrav och hur kompetensen säkerställs.

Personalen ska vara informerade om läkemedelsövervakningsplanen, den ska vara synlig och gås igenom i inskolningen. Planen ska uppdateras regelbundet. Egenkontrollplanen ska innehålla en beskrivning av förfarandet för tillsyn och uppdatering av läkemedelsbehandlingsplanen. De skriftliga läkemedelstillstånden i enlighet med läkemedelsbehandlingsplanen ska vara aktuella och tillgängliga för personal vid arbetsenheten. Föreståndaren/den ansvariga personen ansvarar för att säkerställd kompetens dokumenteras.

Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2021:6.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162848>

Förvaring av läkemedel samt farliga och skadliga incidenter

Verksamhetsenheterna ska ha ett separat, låsbart medicinrum där läkemedel kan

förvaras på ett lämpligt sätt. Där bör finnas ett läkemedelskåp. Läkemedlens förvaringstemperatur ska kontrolleras.

Nycklarna till läkemedelsrummet och läkemedelsskåpen måste hanteras på ett sådant sätt att de endast kan nås av yrkesutbildade personer som har behörighet att hantera de läkemedel som förvaras i dem. Läkemedelsåtgången och åtkomsten till läkemedelsskåpen ska kontrolleras.

Läkemedel som klassificeras som narkotika ska förvaras i ett rum för läkemedelsbehandling i ett låsbart skåp eller i ett fack, separat från andra läkemedel. Åtgången av läkemedel som klassificeras som narkotika bör kontrolleras med ett åtgångskort. Åtgångskortet kontrolleras när läkemedlets användningstid går ut eller när läkemedlet tar slut. Läkemedel som huvudsakligen påverkar centrala nervsystemet (CNS) ska förvaras på ett sätt som minimerar risken för medicineringsfel och missbruk. Det skulle också vara en bra idé att kontrollera åtgången av CNS-läkemedel, till exempel genom att kontrollera beställnings- eller leveransvolymerna.

Det ska finnas anvisningar gällande farliga och skadliga incidenter i medicineringen, så att de anställda vet vad de ska göra i situationen. Om ett fel eller annan avvikelse inträffar i medicineringen, ska enhetens anvisningar följas utan fördröjning. De anmälningar som behövs görs i enlighet med organisationens anvisningar genom att använda en anmälningskanal för farliga situationer (t.ex. HaiPro). Anmälan ska också göras när en faktisk skadeincident inte hann inträffa, dvs. i så kallade nära ögat-situationer. Allvarliga eller oväntade läkemedelsrelaterade biverkningar ska rapporteras till Fimeca.

Begränsat läkemedelsförråd avsett för gemensamt bruk

Enligt läkemedelslagen ska alla läkemedel som förvaras i en serviceboendeenhet vara läkemedel som erhållits med personliga recept, och kan endast användas för att vårda klienten i fråga. Om läkemedlet blir onödigt för klienten är det läkemedelsavfall och får inte förvaras eller distribueras till andra klienter. Läkemedelsavfallet ska returneras till apoteket. Verksamhetsenheten får inte förvara läkemedel avsedda för personals användning.

I vissa fall kan det i enheter av serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre som avses i socialvårdslagen finnas ett begränsat sk akut läkemedelsförråd för gemensamt bruk. Utbudet av läkemedel i lagret för akuta läkemedel är begränsat och innehåller endast nödvändiga läkemedel som behövs akut. Det ska finnas en utsedd ansvarsperson för läkemedelsförrådet som är kvalificerad yrkesutbildad hälsovårdspersonal (sjukskötare eller läkare).

Valvira anvisningar (7.4.2020) om förråd för akutläkemedel: <https://www.valvira.fi/web/sv/-/akutlakemedel-far-finnas-i-enheter-for-effektiverat-stodboende-och-andra-boendeserviceenheter-egenkontrollen-maste-sakerstallas>

Mer information relaterad till äldres läkemedelsbehandling (på finska):

Karttunen, M. (2019) Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Doktorsavhandling. Uleåborgs universitet. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>

Laine, N., Timonen, P., Halmetoja, A., Hakoinen, S., Kari, H. & Kortejärvi, H. (2018) Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliiä. Publicering av Stiftelsen för kommunal utveckling 19, 2018.

https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/06/hoivayksikoissa-laakehuollon-ja-hoidon-pitaisi-olla-joukkuepelia_julkaisu019.pdf

Mer information om palliativ vård (på finska):

Nätkurs för att få pass för palliativ vård, THL.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoitohoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>



Varje verksamhetsenhet i socialvården som genomför läkemedelsbehandling ska ha en arbetsenhetsspecifik läkemedelsbehandlingsplan.

10 Läkartjänster

Kommuner och samkommuner ansvarar för att anordna läkartjänster på serviceboende för äldre med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård. Om tjänsterna produceras av en privat aktör, ska kommunen eller samkommunen komma överens om anordnandet av läkartjänster med tjänsteproducenten. Privata verksamhetsenheter kan också eventuellt erbjuda sina egna läkartjänster.

Vid upphandling av tjänster från en privat aktör ska kommunen/samkommunen försäkra sig om att tjänsterna motsvarar samma nivå som motsvarande kommunala aktör.

Anordnandet av läkartjänsterna för serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård ska genom-

föras i enlighet med klienternas behov. Enligt regionförvaltningsverket är inte en läkartjänst som genomförs på distans tillräcklig i socialvårdens tjänster. Bedömningen och diagnosen av behovet av läkemedelsbehandling och en regelbunden kontroll och bedömning av läkemedelsbehandling ska genomföras på ett lämpligt sätt.

Enligt [rekommendationen](#) för god heldygnsomsorg som publicerades av Duodecim (22.9.2016), ska en läkare besöka en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg med överenskomna intervaller. Läkartjänster bör vara tillgängliga alltid när en äldre klient behöver dem.

Valvira. Bristande läkarvård i serviceboende inom äldreomsorgen (11.12.2019):
<https://www.valvira.fi/web/sv/-/bristande-lakarvard-i-serviceboende-inom-aldreomsorgen>

11 Äldre personers kost

De äldres kost är nära kopplad till hälsotillstånd, funktionsförmåga och återhämtning efter sjukdomar. Alla måltider är viktiga för klienter på serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård. Måltiderna bör serveras individuellt, jämnt och flexibelt under dagen. I måltidssituationer bör uppmärksamhet ägnas åt de äldres individuella önskemål och ansträngningar göras för att måltiden ska vara en trevlig upplevelse. Måltiderna har viktig social och psykologisk betydelse för äldre.

Personal som vårdar äldre med heldygnsomsorg ska ha tillräckliga kunskaper och färdigheter för att ta hand om god kost. Kompetensen ska säkerställas med tillräcklig fortbildning. Vid behov ska till exempel en näringssterapeut konsulteras. Den äldre personens service- och vårdplan ska individuellt omnämna behov och anmärkningar gällande kost.

Uppdaterad daglig kostrekommendation för äldre **”Livskraft på äldre dar: kostrekommendation för äldre personer”** (THL 4/2020) ger följande anvisningar om måltider som erbjuds i heldygnsvård:

- Alla klienter serveras frukost, lunch, kaffe och mellanmål, middag och kvällsmål
- Dessutom serveras ett eller flera extra mellanmål när energi- och/eller proteinintaget är för lågt.
- Fastan under natten får inte överstiga 11 timmar
- Måltiderna bör vara 5–6 gånger i dygnet
- En äldre person som äter lite och har näringsbrist serveras oftare mat eller en energi- och proteinrik dryck. Dessutom kan en extra tidig frukost eller ett sent kvällsmål serveras.

Enligt Valviras anvisningar (3/2011) bör nattfastan mellan kvällens sista måltid och morgonens första måltid inte överstiga 11 timmar.

Livsmedelsverket, äldre

<https://www.ruokavirasto.fi/sv/teman/halsoframjande-kost/narings--och-matrekommendationer/aldre/>

12 Egenkontroll i social tjänster

Egenkontroll är en lagstadgad verksamhet för serviceboenden med heldygnsvård och långvarig institutionsvård för äldre för både offentliga och privata tjänsteleverantörer. Skyldigheten att i lag genomföra egenkontroll har gällt i privata socialtjänster sedan 2012. I äldreomsorgslagen och socialvårdslagen trädde denna skyldighet i kraft 2015.

Äldreomsorgslagen (980/2012), 23 § Egenkontroll

Föreståndaren för en verksamhetsenhet ska se till att det vid verksamhetsenheten ordnas egenkontroll i syfte att säkerställa att servicen är högkvalitativ, säker och tillbörlig. För egenkontrollen ska det utarbetas en plan för egenkontroll, som ska hållas offentligt framlagd. Genomförandet av planen ska följas och servicen utvecklas utifrån de synpunkter som regelbundet inhämtas från de äldre personer som tillhandahålls service av verksamhetsenheten, från deras anhöriga och närstående och från de anställda vid verksamhetsenheten.

Lagen om privat socialservice (922/2011), 6 § Egenkontrollplan:

För säkerställande av att verksamheten är tillbörlig ska varje producent av privat socialservice utarbeta en plan för egenkontroll som omfattar serviceproducentens alla former av socialservice och den samlade service som avses i 5 § 2 mom. Serviceproducenten ska hålla egenkontrollplanen offentligt tillgänglig och kontrollera genomförandet av planen.

Socialvårdslagen (2014/1301), 47 § Egenkontroll:

En verksamhetsenhet inom socialvården eller en annan aktör som ansvarar för den samlade verksamheten ska göra upp en plan för egenkontroll för att säkerställa socialvårdens kvalitet, säkerhet och ändamålsenlighet. Planen ska vara offentligt framlagd, förverkligandet av den ska följas upp regelbundet och verksamheten utvecklas utifrån respons som regelbundet samlas in från klienterna och verksamhetsenhetens personal.

Valvira har utfärdat en bestämmelse till verksamhetsenheterna om innehåll, utarbetning och tillsyn av egenkontroll (1/2014). Dessutom har Valvira utarbetat ett formulär för egenkontrollplanering, som kan användas för planeringen.

Egenkontrollen sker på flera nivåer. En yrkesutbildad person ansvarar för att övervaka sitt eget arbete och verksamhet. Tjänsteproducenter har ett ansvar för att sköta om att verksamhetsenheterna arbetar enligt lagstiftningen och följer myndigheternas anvisningar. Kommunerna/samkommunerna ansvarar själva för tillsynen av de tjänster de själva producerar eller skaffar från andra tjänsteproducenter.

Egenkontrollplan som hjälpmedel för utveckling

Egenkontrollen är en del av verksamhetsenheternas kvalitetsledning. Den bör vara en del av personalens dagliga arbete och bör användas som ett verktyg för att utveckla verksamheten. På så vis kan eventuella missförhållanden och risker i verksamheten åtgärdas omedelbart. Egenkontrollen grundar sig på systematiskt genomförd hantering av risker.

Egenkontrollplanen beskriver hurudan verksamheten är och vilka risker som

finns i verksamhetsenheten. Verksamhetsenhetens föreståndare/ansvariga person ansvarar för utformande, genomförande och uppföljning av verksamhetsenhetens egenkontrollplan. Den ska utformas tillsammans med personalen. En aktuell egenkontrollplan är också ett arbetsredskap för inskolning.

Egenkontrollplanen måste uppdateras alltid när det uppstår förändringar i verksamheten eller verksamhetsmiljön relaterade till klienternas service eller säkerhet.

Enligt Valviras formulär för självövervakningsplan bör planen innehålla följande frågor som rör personal: 1. antalet vård- och omsorgspersonal i enheten, 2. personalstrukturen och 3. de principer som överenskommit i samband med användning av vikarier/reservpersonal. Enligt anvisningen ska planen också ange personalens yrkestitlar, arbetsuppgifter, personaldimensionering och personalens placering i olika arbetsskift, samt en beskrivning av hur tillräckliga personalresurser säkerställs även i undantagssituationer.

Egenkontrollplanen ska hållas offentligt tillgänglig, eller åtminstone måste den vara synlig i verksamhetsenheten. Många tjänsteleverantörer har också gjort egenkontrollplanen tillgänglig på sina webbplatser.

Valvira, egenkontrollen inom socialvården:

<https://www.valvira.fi/web/sv/socialvard/tillsyn-over-socialvarden/egenkontroll>

THL, socialvårdens säkerhetshandbok (2017) (på finska):

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134849/URN_ISBN_978-952-302-895-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13 Hur agerar jag om det finns missförhållanden på min arbetsplats?

Om missförhållanden upptäcks i arbetet bör de börja utredas på arbetsplatsen. En förutsättning för klientsäkra och högkvalitativa tjänster är att arbetsgemenskapen har en öppen, konfidentiell och trygg atmosfär. På så vis vågar personal, äldre och anhöriga föra fram missförhållanden gällande kvalitet och klientsäkerhet. Att lösa missförhållanden på arbetsplatsen är en del av framgångsrik egenkontroll.

Missförhållande eller hot om detta i klientens vård

Socialvårdslagen 48 och 49 § förpliktigar personalen på serviceboenden med heldygnsvård och långvarig institutionsvård för äldre att utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten.

Missförhållande avser till exempel brister i klientsäkerheten, illabehandling av en klient eller omotiverad begränsning av rätten till självbestämmande. Ett uppenbart hot om missförhållande ska också anmälas.

Anmälningsskyldigheten gäller personal som arbetar i både offentlig och privat sektor. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ansvariga tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Den person som ansvarar för verksamheten, som vanligtvis är enhetens chef, har en skyldighet att vidta omedelbara åtgärder för att eliminera missförhållandet eller hotet om detta. Om detta inte är fallet, är anmälaren skyldig att underätta regionförvaltningsverket. Egenkontrollplanen på arbetsplatsen ska förklara och ge anvisningar om hur anmälan görs. Den person som gjort anmälan får inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan.

Om verksamhetsenheten använder ett rapporteringsförfarande för incidenter, ska det också användas för att rapportera incidenter som äventyrar klienters säkerhet och kan orsaka skada eller fara för klienten. Den information som erhållits från anmälningarna ska användas i utvecklingen av verksamheten. I vissa kommuner kan anhöriga också göra en anmälan om en farosituation.

Valvira, den yrkesutbildade personalens anmälningsskyldighet

<https://www.valvira.fi/web/sv/-/socialvards-personal-har-skyldighet-att-anmala-missforhallanden>

Missförhållandena löses främst på arbetsplatsen

Det första steget när ett missförhållande på arbetsplatsen har upptäckts är att prata om dem med den egna chefen. Chefen har en skyldighet att åtgärda missförhållandena och rapportera dem till den högre ledningen. Att lösa missförhållanden tillsammans med personalen är viktigt.

Organisationen kan också använda en elektronisk rapporteringskanal för missförhållanden, där också en anonym anmälan i vissa fall kan lämnas.

Om arbetsplatsen har en förtroendemann från Tehy eller Sote rf eller en gemensam arbetarskyddsfullmäktige, kan hen bes om hjälp med att lösa missförhållandet. Om det inte finns en personalrepresentant på arbetsplatsen kan en Tehy-medlem kontakta de aktiva aktörerna i den egna fackavdelningen eller Tehys e-tjänst: <https://www.tehy.fi/sv/e-tjanster>

Psykosocial och fysisk belastning upplevs i äldreomsorgen. Arbetsgivaren är skyldig att ta hand om arbetstagarernas säkerhet och hälsa på arbetet genom att vidta nödvändiga åtgärder. Om en anställd upplever en skadlig belastning i sitt arbete, bör chefen underrättas om saken. När chefen får information om den anställdes arbetsbelastning, ska hen vidta åtgärder i enlighet med arbetarskyddslagen. Förtroendemannen och arbetarskyddsfullmäktige kan vara till hjälp. Också företagshälsovården kan bes om hjälp med arbetsbelastningen.

Missförhållanden löses också genom myndigheternas tillsyn

Tillsynen av serviceboende med helddygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre består av:

1. tjänsteproducentens egenkontroll
2. tillsynen av kommunen/samkommunen som har anordnandeansvaret
3. regionförvaltningsverkens och Valviras tillsyn

Kommunen/samkommunen ansvarar för att anordna tjänsten och har en skyldighet att övervaka både de tjänster de köper och sin egen verksamhet. Kommunens/samkommunens uppgift är att övervaka att kommunens klienter får tjänster i enlighet med vård- och serviceplanen och de servicebeslut som fattas.

Enligt Valvira är inspektionsverksamheten hos kommuner och samkommuner ett av de viktigaste sätten att övervaka lämpligheten i enheternas verksamhet. Påminnelse- och ombudsmannasystemet som grundar sig på lagen om socialvårdens klienter har också en viktig roll i övervakningen av tjänsterna.

Om en brist eller ett missförhållande inte åtgärdas på arbetsplatsen med hjälp av egenkontroll, ska kommunen/samkommunen som har anordnandeansvar om nödvändigt lösa frågan. Råd för att lösa missförhållanden kan fås från kommunens/samkommunens tjänsteman eller tillsynsenheten som ansvarar för socialvården, antingen per telefon eller e-post. Vid behov skaffar kommunen/samkommunen utredningar från tjänsteproducenten och vid behov görs ett tillsynsbesök till enheten. Inspektionen kan utföras genom att meddela om detta i

förfväg, eller i vissa fall utan att meddela i förfväg. Kommunen/samkommunen ska underrätta regionförvaltningsverket i sitt område om brister och missförhållanden som upptäckts.

Regionförvaltningsverken sköter om tillsynen av socialvården i sina områden. Regionförvaltningsverket kan bes om hjälp per telefon eller e-post. Om nödvändigt kan ett klagomål om miss-

förhållandet göras till regionförvaltningsverket. Detta kan till exempel göras av den yrkesutbildade personen själv, en förtroendeman, en arbetarskyddsfullmäktig eller en fackavdelning. Även en anhörig eller klient kan göra klagomålet. Klagomålet ska beskriva och identifiera missförhållandena så konkret som möjligt. Klagomålet kan göras fritt eller med ett klagomålsformulär.

Anvisningar för att göra ett klagomål till regionförvaltningsverket:

<https://avi.fi/sv/valj-arende/privatperson/tillsyn-och-klagomal>

Valvira övervakar socialvårdens verksamhet landsomfattande. Valvira övervakar fall av stor betydelse, principiella fall eller omfattande fall. Fall som sträcker sig till flera av regionförvaltningsverkens områden hör också till Valvira's behörighetsområde. Vid behov kan regionförvaltningsverken överföra behandlingen av ärendet till Valvira.

Riksdagens ombudsman övervakar äldres rättigheter. Ombudsmannen tar ställning till ett antal frågor som rör äldres grundläggande rättigheter varje år med anledning av de lösningar och granskningar som getts gällande klagomål. Klagomål som hör till socialvårdsbranschen behandlas också av statsrådets justitiekansler.

Regionförvaltningsverken, social- och hälsovårdstjänsternas klagomål:

<https://avi.fi/sv/valj-arende/myndighet/tillsyn-och-klagomal/social-och-halsovard>

THL, information om socialtjänsternas tillsyn:

<https://thl.fi/sv/web/handbok-om-funktionshinderservice/ledarskap-tillsyn-och-statistik/myndigheter-och-tillsyn-inom-funktionshinderområdet/tillsyn-over-socialvarden>

Arbetskyddscentralen, TTK (2016). Socialbranschens arbetsskydd och -välbefinnande (på finska):

https://ttk.fi/files/6419/Sosiaalialan_tyosuojelu_ja_hyvinvointi_26118.pdf

Riksdagens ombudsman, äldres rättigheter:

<https://www.oikeusasiamies.fi/sv/web/guest/aldre-personers-rattigheter>

Tehy-tidskriften (25.5.2020), Det finns för få anställda på arbetsplatsen – vad kan man göra åt saken? (på finska)

<https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyopaikalla-liian-vahan-porukkaa-mita-sille-voisi-tehda>

Tehy, arbetarskydd:

<https://www.tehy.fi/sv/arbetstlivsguiden/arbetarskydd>

Vem ansvarar för att övervaka äldre personers tjänster?



Valvira

övervakar fall av stor betydelse, principiella fall eller omfattande fall. Vid behov överför regionförvaltningsverket behandlingen av ärendet till Valvira.

Regionförvaltningsverken

övervakar organiseringen av kommunala tjänster och andra offentliga och privata tjänsteverktygs leverantörers verksamhet i sitt område.

14 Mera information om äldreomsorgens klienter och personal

THL samlar in och publicerar information landsomfattande om klienter och personal inom äldreomsorgen. I slutet av 2019 fanns det cirka 4 000 klienter i vanligt serviceboende och cirka 45 000 i serviceboende med heldygnsomsorg. Det fanns cirka 4 500 klienter på äldreboenden och det fanns drygt 800 äldre i långtidsvård på primärvårdens bäddavdelning. I serviceboende med heldygnsomsorg var andelen privata tjänsteproducenter drygt hälften (52 %).

THL, Statistikrapport 45/2020, Institutionsvård och boendeservice inom socialvården 2019 (på finska):

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y

2018 arbetade totalt nästan 30 000 personer i heldygnsomsorgen, enligt THL:s uppföljningsstudie av äldreomsorgslagen.

Majoriteten av personalen har utbildningen närvårdare. Dessutom arbetar sjukskötare samt yrkesutbildad personal inom socialvård och rehabilitering på enheterna.

THL, Äldreomsorgens forskningsmaterial (på finska):

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/aiemmat-seurantatutkimukset>

Institutionen för hälsa och välfärd (THL), frågor och svar om äldreomsorgen (på finska):

<https://thl.fi/fi/-/kysymyksia-ja-vastauksia-vanhuspalveluista>

Åldrandet av befolkningen och höjningen av personaldimensioneringen till 0,7 kräver ytterligare personal. Äldreomsorgen beräknas kräva cirka 30 000 nya anställda fram till år 2030. Dessutom går nästan 15 000 närvårdare och sjukskötare av nuvarande personal i pension fram till år 2030 (RP 4/2020, sidor 61–62).

För att säkerställa personalens tillräcklighet har antalet studerande höjts. Målet för undervisnings- och kulturministeriet är att utbilda 5 000 nya närvårdare före utgången av 2024, för att säkerställa tillgången på utbildad personal för serviceboenden med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre. Antalet nya platser för sjukskötarutbildningen ökade också år 2020.

Kvalitetsrekommendationen för äldre 2020–2023 ger rekommendationer för att säkra kvalificerad och välmående personal och säkerställa kvaliteten på tjänsterna.

SHM, Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162456>

SHM, Nationellt åldersprogram fram till år 2030: För ett ålderskunnigt Finland

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162464>

Här finns Tehys policy för äldreomsorg och till exempel rehabilitering (på finska):

<https://www.tehy.fi/fi/tehy/linjaukset>

Coco, K. & Roos, M. (2020). Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehys publikationsserie B, Utredningar 2/20 (på finska).

https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-_ja_terveys-talouden_tyoolot_ja_vetovoima_-_lahihoitajien_nakemyksia_id_15982.pdf



Äldreomsorgens attraktionskraft och förmågan att behålla personalen måste säkerställas, så att vi också i framtiden kan fortsätta att garantera tillräckliga, högkvalitativa och klientssäkra tjänster till alla som behöver dem.

Bilagor

FIKTIVT EXEMPEL PÅ BERÄKNING AV EN GENOMFÖRD PERSONALDIMENSIONERING

Antalet klienter som vårdas med heldygnsomsorg i den fiktiva enheten är 20.

Förteckningen över arbetsskift har 13 personer, varav enhetens chef utför 50 % direkt klientarbete och 50 % administrativa uppgifter och chefsuppgifter.

Av närvårdarna på följande sidas förteckning över arbetsskift gör 10–13 direkt klientarbete 80 % av arbetstiden. Därtill utför de regelbundet stödtjänstuppgifter under 20 % av sin arbetstid. För deras del beräknas bara timmarna som använts i direkt klientarbete i dimensioneringen.

Anstaltsbiträdet utför inte direkt klientarbete, så hans arbetstid beräknas inte i dimensioneringen. För fysioterapeuten beräknas de faktiska, genomförda timmarna i direkt klientarbete i enheten till dimensioneringen.

Beräkning av den genomförda dimensioneringen under exempelveckan:

enhetens genomförda arbetstimmar i direkt klientarbete delas med en anställds beräknade antal veckotimmar:

$$462,43 : 38,25 = 12,09$$

Talet som fås delas med antalet klienter $12,09 : 20 = 0,6$

Den verkliga, genomförda personaldimensioneringen bedöms enligt äldreomsorgslagen av en tre veckors uppföljningsperiod. På så vis är den anställdas beräknade arbetstid 114,75, som används som beräkningsformels nämnare.

Anställda arbetstid 38,25/vecka	MÅN.	TIS.	ONS.	TORS.	FRE.	LÖR.	SÖN.	Genom- förda arbets- timmar per vecka	Direkt klientar- bete i % av an- ställdas arbetstid	Timmar med direkt klient- arbete (i deci- maler)
1 chef	7-15	7-15	7-15	7-15	7-13.15	ledig dag	ledig dag	38,25	50 %	19,13
2 sjukskötare	7-15	12-20	7-15	7-13.15	7-15	ledig dag	ledig dag	38,25	100 %	38,25
3 sjukskötare	12-20	7-15	7-13.15	7-15	7-15	ledig dag	ledig dag	38,25	100 %	38,25
4 närvårdare	7-15	7-13.15	ledig dag	ledig dag	7-15	7-15	7-15	38,25	100 %	38,25
5 närvårdare	14-22	14-22	7-13.15	ledig dag	ledig dag	14-22	14-22	38,25	100 %	38,25
6 närvårdare	ledig dag	ledig dag	7-13.15	14-22	14-22	7-15	7-15	38,25	100 %	38,25
7 närvårdare	ledig dag	ledig dag	14-22	7-15	7-13.15	14-22	14-22	38,25	100 %	38,25
8 närvårdare	7-13.15	7-15	7-15	ledig dag	ledig dag	7-15	7-15	38,25	100 %	38,25
9 närvårdare	7-15	7-15	7-15	7-15	7-13.15	ledig dag	ledig dag	38,25	100 %	38,25
10 närvårdare	7-13.15	ledig dag	ledig dag	14-22	12-20	7-15	7-15	38,25	80 %	30,6
11 närvårdare	ledig dag	7-15	ledig dag	7-13.15	7-15	7-15	7-15	38,25	80 %	30,6
12 närvårdare	00.00- 7.30 21.30- 24.00	00.00- 7.30 21.30- 24.00	00.00- 7.30 21.30- 24.00	00.00- 7.30	ledig dag	ledig dag	ledig dag	37,5	80 %	30
13 närvårdare	ledig dag	ledig dag	8-13.45	21.30- 24.00	00.00- 7.30 21.30- 24.00	00.00- 7.30 21.30- 24.00	00.00- 7.30 21.30- 24.00	38,25	80 %	30,6
fysioterapeut		8-15.45						7,75	100 %	7,75
tillfällig arbetare					8-15.45			7,75	100 %	7,75
anstaltsbiträde	7-15	7-15	7-15	7-15	7-13.15	ledig dag	ledig dag	38,25	0	0
Timmar/ direkt klientarbete	63,25	72,4	67,35	61,65	76,18	60,8	60,8			462,43
462,43 : 38,25 = 12,09 : 20 = 0,60										

FORMULÄRSMALL FÖR BERÄKNING AV EN GENOMFÖRD PERSONALDIMENSIONERING

Anställda beräknad arbetstid 38,25/vecka	MÅN.	TIS.	ONS.	TORS.	FRE.	LÖR.	SÖN.	Veckans arbets- timmar totalt	Direkt klient- arbete i % av anställdas arbetstid	Timmar/ direkt klient- arbete/i decimaler*
Maija Meikäläinen	7-15	7-15	7-15	7-15	7-13.15	ledig dag	ledig dag	38,25	80 %	30,60
Timmar/ direkt klientarbete										TOTALT

*Minuter i decimaler 15 min = 0,25, 30 min = 0,50, 45 min = 0,75, 60 min = 1,00



Tehy är landets största fackförbund för personer som avlagt examen inom hälso-, social- och den pedagogiska branschen, samt för de som studerar inom branschen.

Tehy som fackförbund

Tehys uppgift är att:

- **förbättra** sina medlemmars ekonomiska ställning
- **bevaka** anställningsvillkor och yrkesinriktade, sociala och juridiska intressen
- **arbeta** för utvecklingen av anställningsförhållanden
- **delta** i utvecklingen av utbildning, yrkeskompetens och hälso- och socialvård
- **öka** medlemmarnas inbördes samhörighet

- Tehy verkar både inom den offentliga och den privata sektorn.
- Tehy förener de som avlagt examen inom hälso-, social- och den pedagogiska branschen och de som studerar inom branschen i ett gemensamt fack- och intresseförbund. Till Tehy hör åtta fackliga samarbetsmedlemsförbund samt sektioner som främjar medlemmarnas yrkesverksamhet.
- Grunden för Tehys verksamhet är ungefär 200 fackavdelningar, vilka bl.a. sköter om den lokala intressebevakningen. Fackavdelningarna förener Tehys medlemmar som är anställda hos samma arbetsgivare och arbetar inom samma område. Alla Tehys medlemmar hör till fackavdelningarna eller till Tehys studerandeförening.
- Tehys medlemstal är 160 000. Till Tehy hör bland annat hjälpmedelstekniker, bioanalytiker, akutvårdare, fysioterapeuter, tandskötare, fotterapeuter, rehabiliteringshandledare, barnmorskor, laboratorieskötare, barnskötare, närvårdare, primärskötare, medikalvaktmästare-ambulansförare, mentaltvårdare, röntgenskötare, sjukskötare, socionomer, munhygienister, hälsovårdare och ergoterapeuter.
- Tehy är medlem i Tjänstemannacentralorganisationen STTK. Organisationsgraden är hög inom vårdbranschen och cirka 90 % av arbetarna hör till ett fackförbund. Över 70 % av medlemmarna arbetar i kommunernas, kommunalförbundens eller samkommunernas tjänst.



Handbok för personal- dimensionering i service- boenden med heldygns- omsorg och långvarig institutionsvård för äldre

Ett tillräckligt antal och tillräcklig yrkeskompetens hos social- och hälsovårdens yrkesutbildade inom äldreomsorgen är en förutsättning för kvalitet och klientsäkerhet.

Det är viktigt för ledningen och personalen att känna lagstiftningen som gäller för deras arbete och myndigheternas anvisningar. Detta är en förutsättning för framgångsrik egenkontroll och högkvalitativa och klientsäkra tjänster.

Den här handboken innehåller information om personaldimensionering i serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre. Handboken behandlar de ändringar i äldreomsorgslagen som trädde i kraft 1.10.2020, direkt och indirekt klientarbete, de grupper av anställda som ska räknas med i personaldimensioneringen, och beskriver konkret hur den faktiska, genomförda personaldimensioneringen beräknas. Handboken innehåller dessutom information om exempelvis säker genomföring av läkemedelsbehandling, egenkontroll och anvisningar om hur man ska agera om missförhållanden upptäcks på arbetsplatsen.

Tehys publikationsserie

- A: Forskningsrapporter
- B: Utredningar
- C: Promemoria
- D: Statistik
- E: Videon
- F: Övriga publikationer

Tehys publikationer finns även på webben.