

ÄNDRINGEN AV ÄLDREOMSORGLAGEN 1.10.2020

Bestämmelser om minimidimensioneringen av personalen inom serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre personer finns framöver i lagen. Hittills har dimensioneringen styrts genom en kvalitetsrekommendation.

De ändringar i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan äldreomsorgslagen) som gäller den personaldimensionering som ska iakttas vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre träder i kraft stegvis från och med den 1 oktober 2020.

Från och med den 1 oktober 2020 ska personaldimensioneringen vara minst 0,5 anställda per klient. Vid ingången av 2021 ska personaldimensioneringen vara minst 0,55 och vid ingången av 2022 minst 0,6 anställda per klient. Personaldimensioneringen 0,7 anställda per klient träder i kraft till fullo den 1 april 2023.

Den lagstadgade minimidimensioneringen gäller både de offentliga och de privata tjänsterna. Enligt den allmänna bestämmelsen i lagen ska dimensioneringen vara högre när klienternas funktionsförmåga och servicebehov samt tryggheten av servicekvaliteten inklusive säkerheten förutsätter det.

Till äldreomsorgslagen har dessutom fogats bestämmelser om bedömningsinstrumentet RAI som ska användas för att bedöma funktionsförmågan och servicebehoven hos äldre. Kommunerna måste ta i bruk RAI-systemet senast den 1 april 2023. Många kommuner och tjänsteproducenter använder instrumentet redan nu.

De bestämmelser som nu träder i kraft utgör den första delen av den reform av lagstiftningen om service för äldre som ingår i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering. I den andra fasen av reformen är målet särskilt att förbättra kvaliteten på och tillgängligheten till tjänsterna i hemmet och att utveckla mångfalden i de äldres boende.

Ändringarna i äldreomsorgslagen tryggar äldre personers grundlagsenliga rätt till oundgänglig omsorg och till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. De stärker också klient- och patientsäkerheten och klienternas likabehandling inom heldygnsvården för äldre. Att det finns tillräckligt många anställda som ansvarar för vården och omsorgen och att verksamhetsenheten har en ändamålsenlig personalstruktur är centralt för att trygga högkvalitativa tjänster och tjänster som motsvarar den äldre personens behov och för att säkerställa klient- och patientsäkerheten och den adekvata läkemedelsbehandling som är en del av säkerheten.

Användningen av RAI-instrumentet möjliggör bättre planering, uppföljning, utvärdering och utveckling av vården samt uppföljning av arbetets resultat i verksamhetsenheterna och på regional och nationell nivå. Även klienternas likabehandling i samband med organiseringen av tjänsterna främjas. Med hjälp av RAI-instrumentet får man dessutom ett bättre informationsunderlag för tjänsterna för äldre och kan följa upp tjänsternas kvalitet.

Definitionen av en verksamhetsenhet vid tillämpningen av personaldimensioneringen

Med verksamhetsenhet avses enligt 3 § 3 punkten i äldreomsorgslagen en funktionell helhet som har en offentlig eller privat tjänsteleverantör som huvudman och inom vilken huvudsakligen äldre personer tillhandahålls social- eller hälsotjänster i tjänsteleverantörens lokaler eller hemma hos den äldre. Vad gäller

den personaldimensionering inom heldygnsvård som nu träder i kraft är en verksamhetsenhet enligt 20 § 2 mom. i lagen en verksamhetsenhet med gemensamma lokaler och egen arbetsskiftsplanering som producerar tjänster för äldre och som är underställd en och samma chef.

Endast det direkta klientarbetet räknas med i personaldimensioneringen

Med direkt klientarbete avses enligt 3 § 4 punkten i lagen uppgifter som ingår i vård, omsorg och rehabilitering, uppgifter som direkt möjliggör dessa samt uppgifter som främjar och upprätthåller funktionsförmåga och rehabilitering. Även daglig dokumentation, bedömning av servicebehovet samt uppdateringar av vård- och serviceplanen hör till det direkta klientarbetet.

Med indirekt arbete avses enligt 3 § 5 punkten städning av rum och gemensamma utrymmen, tvätt och fastighetsskötsel, matlagning och uppvärmning av mat, chefsarbete och administrativt arbete för enhetens föreståndare och ansvariga person samt andra motsvarande uppgifter som möjliggör vård och omsorg. Även det chefsarbete och administrativa arbete som utförs av den ansvariga personen vid enheten är indirekt arbete.

Indirekt arbete beaktas inte vid personaldimensioneringen och för detta ska i regel reserveras en särskild resurs. Om verksamhetsenheten i regel också inkluderar indirekt arbete i arbetet för de arbetstagare som arbetar med klienter, ska dess andel anges i uppgiftsbeskrivningen och arbetstiden för detta uteslutas från personaldimensioneringen. Hur uppgifterna åtskiljs behöver utredas på ett ändamålsenligt sätt också vad gäller ansökan om verksamhetstillstånd enligt lagen om privat socialservice (922/2011).

För indirekt arbete har det inte föreskrivits någon numerisk minimidimensionering. Verksamhetsenheternas klientstruktur, utrymmen och övriga omständigheter varierar och måste beaktas särskilt för varje verksamhetsenhet vid bedömningen av den tillräckliga personalstyrkan. Tjänsteproducenten bör vid behov kunna visa hur man sörjer för att det indirekta arbetet blir utfört på behörigt sätt.

Avsikten är att uppdelningen i direkt klientarbete och indirekt arbete sker flexibelt och med hänsyn till klienten och att klient- och patientsäkerheten tryggas under alla arbetsskift och olika tider på dygnet.

Personer som deltar i det direkta klientarbetet och verksamhetsenhetens personalstruktur

De anställda som deltar i direkt klientarbete förtecknas i 3 a § i lagen. Förteckningen har till vissa delar preciserats enligt den personalförteckning som finns i kvalitetsrekommendationen för 2017–2019. Med anställda som deltar i det direkta klientarbetet avses sjukskötare och hälsovårdare, närvårdare och primärskötare, geronomer, hemvårdare, socialsektorns handledare och pedagoger, personer som avlagt socionomexamen (YH), personer som avlagt lämplig yrkes- och specialyrkesexamen samt personer som avlagt lämplig examen på institutnivå, fysioterapeuter och ergoterapeuter, rehabiliteringsledare, hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenten, handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga samt verksamhetsenheternas föreståndare och ansvariga personer.

Alla de arbetstagare som nämns i paragrafen beaktas vid personaldimensioneringen till den del de utför direkt klientarbete med klienter. Arbetstagarens möjligheter att delta i direkt klientarbete och i dess olika uppgifter bestäms på basis av kunnandet och enligt vad som särskilt föreskrivs i lag. Arbetsgivaren ansvarar för att arbetstagaren har den tillräckliga kompetens som behövs och krävs för de uppgifter som tilldelats honom eller henne.

Omsorgsassistenterna arbetare i regel med biträdande vård- och omsorgsuppgifter i anslutning till att tillgodose de äldres grundläggande behov, som till exempel att hjälpa med skötseln av hygien och med måltider och att uträtta ärenden. Då när omsorgsassistenterna utför indirekt arbete räknas de inte med i personaldimensioneringen. De får ingå i dimensioneringen endast för den tid som de utför direkt klientarbete. Omsorgsassistenterna får inte arbeta ensamma under ett arbetsskift och inte heller delta i läkemedelsbehandlingen om man inte har försäkrat att de har behörig utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling. Omsorgsassistenternas utbildning består av examensdelar från närvårdarexamen, och utifrån denna utbildning kan man fortsätta studierna för närvårdarexamen. Omsorgsassistenten hör inte till de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård som avses i lagstiftningen om social- och hälsovård.

Studerande får enligt 3 a § 2 mom. oberoende av utbildningsform delta i det direkta klientarbetet om de står i arbetsavtalsförhållande till verksamhetsenheten och genom studier har förvärvat tillräcklig kompetens i förhållande till examensgrunderna, till den kompetens som lagstiftningen om yrkesutbildade personer förutsätter och till kompetensbehoven på arbetsplatsen. De studerande som avlägger studier och som står i arbetsavtalsförhållande till arbetsgivaren behöver däremot räknas med i dimensioneringen när deras kompetens kan anses tillräcklig för närvårdaruppgifterna. Inom läroavtalsutbildningen genomförs en stor del av utbildningen i en praktisk arbetsmiljö, och då måste man sörja för att de studerande under utbildningen förvärvar de färdigheter som behövs i närvårdaruppgifterna. Det finns risk för att en studerande som placeras i omsorgsassistentuppgifter på arbetsplatsen aldrig förvärvar de färdigheter som behövs i arbetet som närvårdare. Det är alltid i sista hand arbetsgivaren som bedömer om den studerande har tillräcklig kompetens.

Vid varje arbetsskift måste det enligt 3 a § 3 mom. alltid finnas ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, och därför får personalen inte bestå endast av de andra anställda som nämns i paragrafen (fysioterapeuter och ergoterapeuter, rehabiliteringsledare, hemhjälpare, vårdbiträden och omsorgsassistenterna, handledare för stimulerande verksamhet och andra motsvarande anställda som deltar i upprätthållandet av klientens sociala funktionsförmåga) eller endast av studerande. Arbetsgivaren ansvarar för att verksamhetsenheten alltid har ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovård i förhållande till klienternas behov och antal. För att kunna säkerställa att personalstrukturen är adekvat och tillräcklig måste även specialfall så som till exempel terminalvård beaktas.

Enligt 3 a § 4 mom. får en anställd vid verksamhetsenheten inte utan utbildning i läkemedelsbehandling delta i uppgifter inom läkemedelsbehandling eller genomföra läkemedelsbehandlingen. Läkemedelsbehandling förutsätter alltid att den som deltar i läkemedelsbehandling och genomför läkemedelsbehandlingen har behörig utbildning och kompetens i läkemedelsbehandling och att kompetensen säkerställs. Ansvar för uppgifterna inom läkemedelsbehandlingen ligger i första hand hos de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har en sådan yrkesutbildning i vilken läkemedelsbehandling ingår, som till exempel sjukskötare och närvårdare. När personalstrukturen och personaldimensioneringen vid verksamhetsenheten planeras bör man säkerställa att läkemedelsbehandlingen kan genomföras på ett säkert sätt under alla tider på dygnet.

Länk till guiden om säker läkemedelsbehandling: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

Bestämmelserna om de skyldigheter som gäller för föreståndaren för verksamhetsenheten enligt 21 § i äldreomsorgslagen ska beaktas vid bedömningen av personalens kompetens och uppgifter samt personalstrukturen. Föreståndaren för verksamhetsenheten ansvarar för att principerna i 13, 14 och 19 § i lagen iakttagas i klientarbetet och att servicen även uppfyller övriga krav som ställs på den. Verksamheten ska

ledas så att den stöder en kundorienterad helhet av social- och hälsovårdstjänster, främjandet av ett rehabiliterande arbetssätt, samarbetet mellan olika myndigheter och yrkesgrupper samt utvecklandet av verksamheten.

Beräkningen av personaldimensioneringen

Den grundläggande bestämmelsen om personalen vid en verksamhetsenhet finns i 20 § 1 mom. i äldreomsorgslagen. Enligt den ska verksamhetsenheten 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. Bestämmelsen ska tillämpas på boendeservice, sluten vård och hemvård.

I det nya 2 mom. som fogas till 20 § i lagen föreskrivs om den minimidimensionering av personalen som ska tillämpas i en verksamhetsenhet med serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård för äldre, som avser en verksamhetsenhet som har gemensamma utrymmen och egen arbetsskiftsplanering och som är underställd en och samma chef. Den faktiska personaldimensioneringen ska efter övergångsperioden (från 1.4.2023) vara minst 0,7 anställda per klient.

Med faktisk personaldimensionering avses enligt 20 § 3 mom. den faktiska arbetsinsats som utförs av de närvarande anställda som utför direkt klientarbete vid verksamhetsenheten i förhållande till antalet klienter vid verksamhetsenheten. Indirekt arbete beaktas inte i personaldimensioneringen.

I personaldimensioneringen inkluderas den i 3 a § 1 mom. avsedda personal som deltar i direkt klientarbete. De som är lediga, på semester eller sjukskrivna räknas inte med i den faktiska personaldimensioneringen. Endast de faktiska arbetstimmarna beaktas. Hur personaldimensioneringen uppnås följs upp genom en uppföljningsperiod på tre veckor. Perioden motsvarar längden på en arbetsskiftslista enligt arbetstidslagen.

Innehållet i 20 § 4 mom. motsvarar innehållet i gällande 20 § 2 mom. I den föreskrivs det att då 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.

Skyldigheterna vad beträffar personaldimensioneringen gäller både offentliga och privata tjänsteproducenters verksamhetsenheter. När det gäller de privata tjänsteproducenterna måste man också beakta bestämmelserna i lagen om privat socialservice.

Kraven på en personaldimensionering som är högre än minimidimensioneringen Dimensioneringen bör vara högre än den minimidimensionering som föreskrivs i lagen om det krävs på grund av klienternas servicebehov. Riksdagens social- och hälsovårdsutskott betonar i sitt betänkande (ShUB 18/2020 rd) att personaldimensioneringen ska utgå från funktionsförmågan och vårdbehovet hos vårdtagarna och de boende, och att en högre dimensionering som tidigare konstaterats vara behövlig inte ska sänkas.

Länk till THL:s anvisning om beräkningen av dimensioneringen: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>

RAI-bedömningssystemet

I 15 § i äldreomsorgslagen finns bestämmelser om utredningen av en äldre persons servicebehov som kompletterar socialvårdslagens bestämmelser (1301/2014). Servicebehovet hos en äldre person ska utredas

med beaktande av helheten och tjänsterna ska ordnas enligt behovet av de individuella tjänster som den äldre personens funktionsförmåga förutsätter och bedömas med tillförlitliga bedömningsinstrument.

Detta regleras noggrannare genom kommunens skyldighet att använda det enhetliga RAI-instrumentet för att bedöma äldre personers funktionsförmåga. RAI-instrumentet ska användas vid bedömningen då när det i en preliminär bedömning av den yrkesutbildade person som ansvarar för utredningen av servicebehovet bedöms att den äldre personen behöver regelbunden socialservice för tryggheten av sin vård och omsorg. Kommunen ska dessutom se till att RAI-instrumentet används också när en äldre person får de kommunala tjänster som avses ovan och omständigheterna förändras avsevärt för den äldre personen. Bedömningsinstrumentet RAI hör till de i 15 § 3 mom. avsedda tillförlitliga instrumenten för bedömning av funktionsförmågan.

Ansvaret för RAI-bedömningen ligger hos de yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som har utbildning för detta. Bedömningen baserar sig också på observationer av och diskussioner med övriga personer som deltar i klientens vård. RAI-bedömningen görs i allmänhet som ett multiprofessionellt samarbete där också klienten och anhöriga deltar i mån av möjlighet. RAI-bedömningen stöder också genomförandet och uppföljningen av planen för klienten och för servicen. De uppgifter om klienten som bedömningen resulterar i kan också användas för att kontrollera att planen är adekvat.

För att klient- och patientsäkerheten ska tillgodoses och för att klienten ska ha rätt till god vård av hög kvalitet krävs alltid en individuell bedömning av klientens servicebehov. Vid behov ska man dessutom använda andra bedömningsverktyg.

Institutet för hälsa och välfärd ska se till att kommunerna avgiftsfritt har tillgång till RAI-systemet och till utbildning i användningen av instrumentet.

Via THL kan RAI-instrumentet användas avgiftsfritt genom ett licensavtal. Mer information om licensavtalet och ibruktageandet av RAI-instrumentet finns på THL:s webbsidor och i nätmiljön Innokylä. THL erbjuder en avgiftsfri webbutbilning om RAI-systemet. THL ordnar också under åren 2021–2023 avgiftsfri utbildning för dem som ska utbilda organisationerna i genomförandet av RAI-bedömningen och i användningen av RAI-resultaten. För deltagandet i utbildningen har det reserverats statsandelar (vikarie- och resekostnader).

Serviceanordnarna och serviceproducenterna sörjer själva för anskaffningen och upphandlingen av det program som behövs för att använda RAI-instrumentet. Även för anskaffning av program har det reserverats statsandelar.

Mer information om RAI-systemet och ibruktageandet av systemet finns på THL:s webbsidor.

[Information om RAI-systemet](#)

[Så här tar du i bruk RAI-systemet](#)

Stöd för genomförandet

Social- och hälsovårdsministeriet kommer att ordna en utbildningsrunda under hösten tillsammans med Valvira, regionförvaltningsverken och Institutet för hälsa och välfärd för att stödja genomförandet av lagändringarna. Även Finlands kommunförbund, kommunerna, samkommunerna och serviceproducenterna samarbetar vid genomförandet av lagstiftningen.

Ytterligare information

Jaana Huhta, regeringsråd, social- och hälsovårdsministeriet, fornamn.efternamn@stm.fi

Satu Karppanen, konsultativ tjänsteman, social- och hälsovårdsministeriet, fornamn.efternamn@stm.fi

Sari Kehusmaa, ledande expert, Institutet för hälsa och välfärd, fornamn.efternamn@thl.fi (beräkningen av dimensioneringen)

Satu Havulinna, specialist, Institutet för hälsa och välfärd, fornamn.efternamn@thl.fi (RAI-bedömningssystemet)

Distribution

Kommunerna

Samkommunerna

Finlands Kommunförbund

Regionförvaltningsverken

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira

Institutet för hälsa och välfärd