



Social- och hälsovårdsverket
Sosiaali- ja terveystyövirasto

Social- och hälsovårdsverkets övervakningsrapport för privata boenden 2014 inom samarbetsområdet

Tillsynen över de privata socialtjänsterna i Jakobstadsnejden ankommer på Västra och Inre Finland regionförvaltningsverk och social- och hälsovårdsverket. Betydelsen av tillsyn betonas i och med att tjänsterna ofta riktar sig till klientgrupper som inte själva kan tala för sina rättigheter.

Rapporten skickas till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland och alla privata boenden. Övervakningsrapporten införs på social- och hälsovårdsverkets webbsidor.

Övervakningsbesöken gjordes under sommaren och hösten 2014 till 9 privata serviceboenden och 1 långvårdsenhet. Koordinatören för äldreomsorgen och servicehandledaren vid social- och hälsovårdsverket gjorde besöken tillsammans med respektive föreståndarna vid de privata serviceboenden.

Övervakningsbesöken gjordes till följande enheter:

De Gamlas Hem, Svenska fruntimmersföreningen r.f.
Demenshemmet Viivi & Wilhelm
Florahemmet, De Gamlas Hem i Nykarleby. r.f.
Folkhälsan Östanlid
Garantiföreningen för Ahlbäck Hemmet
Föreningen för Mariahemmet r.f.
HötorgCentrets gruppboende, Jakobstads åldringsvänner r.f.
Palvelukoti Rauhala, Rauhalan kannastusyhdistys r.y.
Pietarkoti
Hedbo Seniorbostadsföreningen r.f.

Det finns totalt 268 privata serviceboende platser inom samarbetsområdet. Social- och hälsovårdsverket köper 115 platser av privata serviceproducenter, varav 56 platser är för personer med minnesjukdomar. Köptjänster har minskat från 1.1.2013 med s.k. "lätta platser", totalt 17 platser och 2 platser s.k. "medeltunga platser". Betalningsförbindelser har uppgjorts för ett fåtal platser.

Personal

Enligt servicekonceptet för boendeservice dygnet runt förutsätts att enheten följer dimensioneringen för ordinarie personal med utbildning inom social- och hälsovård (behörighet enligt lag om behörighetsvillkor för yrkesutbildad personal inom socialvården 272/2005 och/eller hälso- och sjukvården 559/1994). Endast den tid som används i direkt vårdarbete räknas med i personaldimensionering.

Under övervakningsbesöken gicks personallistor igenom. På basen av dessa räknades personaldimensioneringen. De privata serviceboendena (serviceboende och effektiverat serviceboende) har en personaldimensionering på mindre än 0,5 anställda/klient och vid demensboenden är personaldimensioneringen 0,5-0,8 anställda/klient. Ordinarie personalen på enheterna uppfyller kraven och utbildning på vårdpersonalen. De flesta har en närvårdarutbildning.

Personalen på serviceenheterna har uppdaterat första hjälputbildning samt läkemedelsutbildning i enlighet med läkemedelsplanen. Utbildningsdagar 2014 var ca 1-3 dagar/år/person på alla privata boenden.

Näringsrekommendationer

I Social- och hälsovårdsministeriets publikation "Kostrekommendationer för äldre" från 2010 är bl.a. en rekommendation att hemvården, åldringshem, sjukhus och yrkesfolk inom hälsovården i det praktiska vårdarbete känner igen ett försämrat näringstillstånd och kan ge näringsvård som en del av god vård av äldre. Enligt Valviras anvisningar ska måltiderna vara jämt fördelade längs dagen. Nattfastan mellan kvällens sista och morgonens första måltid får inte vara mera än 11 timmar. En paus på 11 timmar eller mera försämrar märkbart på kvaliteten på de äldres näring.

På samtliga enheter ges möjlighet för klienterna att äta mellan kvällsbiten och morgonmålet. Antingen hämtar klienten själv eller så ger kvälls- eller nattpersonalen något att äta.

En tyngdpunkt för kostrekommendationerna är att de äldres kost skall utvärderas regelbundet. Viktförändringar är viktigare än en enstaka vägning eller att man utreder normal vikt. Ju snabbare och kraftigare en oavsiktlig viktminskning är, desto större orsak har man att misstänka att näringstillståndet försämrats. Vikten hos klienter i långvarig vård borde regelbundet vägas, gärna en gång i månaden och vid akut sjukdomar ännu oftare.

De flesta boendeenheter väger klienterna ett par gånger i året. Enstaka boenden använder MNA-test (Mini Nutritional Assessment) för att utreda klienternas näringsintag.

Vård o serviceplaner (individuell vårdplan)

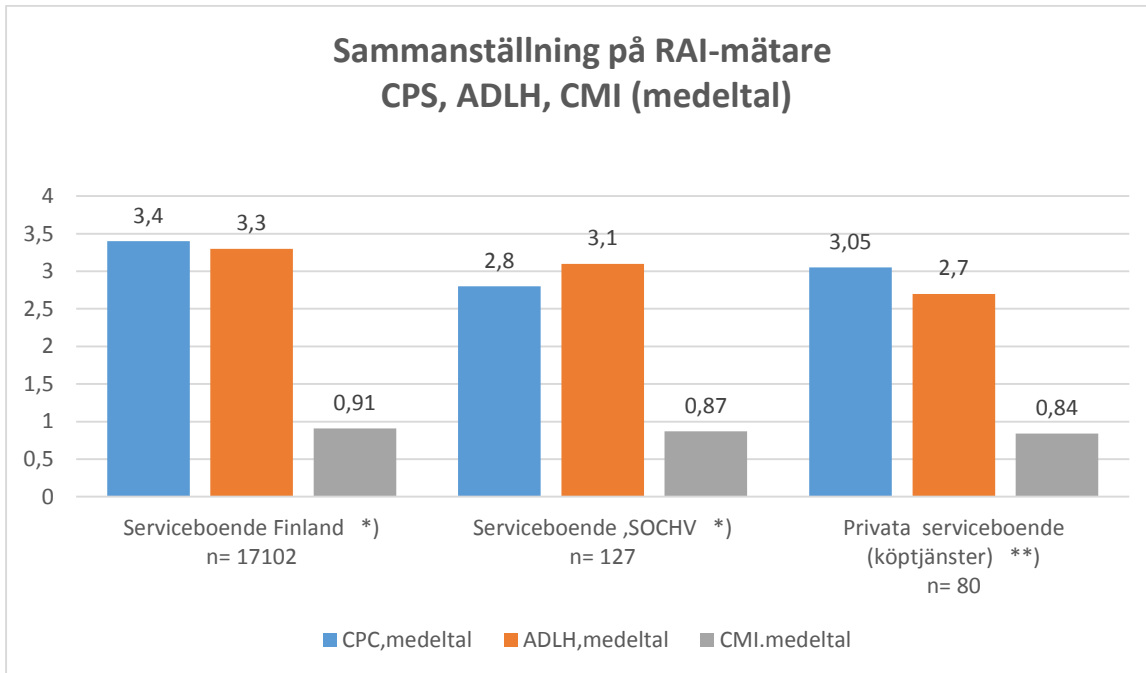
På samtliga enheter görs upp en individuell vård o serviceplan för klienten vid inflyttning. Vård-och serviceplanen uppdateras 2 ggr/år samt vid behov om det sker en förändring i klientens vårdbehov. Klienten och anhöriga är delvis delaktiga i uppgörandet av vård-och serviceplanen. Klientens egna önskemål beaktas så långt det är möjligt. Personalen vid serviceboenden är medvetna om att de anhörigas delaktighet i vården borde fås aktivare med.

Den dagliga klientdokumentationen sker i personliga mappar eller häften. Dokumentationen görs efter alla skiften på de flesta enheter. Ingen av de privata serviceproducenterna har elektroniska klientjournaler.

Klientstrukturen

Vid bedömning av klientens funktionsförmåga använder de flesta enheter RAI –LTC mätinstrument (Resident Assessment Instrument). I liten utsträckning används resultaten av bedömningen i uppgörande av den personliga vårdplanen. Endast en serviceproducent gör RAI- bedömningar på alla klienter. De övriga som har RAI- LTC programmet gör bedömningarna på endast köptjänster.

De privata serviceenheterna skickar 2ggr/år ett sammandrag av enhetens RAI-bedömningar till social-och hälsovårdsverket. Nyckeltal som använts i jämförelsen (tabell) är kognitiva funktionsförmågan(CPS), fysiska funktionsförmågan (ADHL) och kostnadsindex (CMI).



Källor: *) Thl RAI-vertailu 2/2014 och sammandrag från **)privata serviceboenden(serviceboende och effektiverat serviceboende hösten2014)

Egenvårdare

Egenvårdarmodellen baserar sig på individanpassad omvårdnad. I egenvårdarmodellen utnämns för varje klient en egenvårdare som ansvarar för klientens helhets vård. Egenvårdarmodellen är ett bra utgångsläge för samarbete mellan klient och anhöriga.

En namngiven egenvårdare finns på samtliga enheter utom på den minsta där det upplevdes som onödigt eftersom både personalstyrkan och klienternas antal är lågt.

Läkemedel (skriftlig plan för läkemedelshantering)

Läkemedelsbehandling ska genomföras enligt handboken *Säker läkemedelsbehandling*. Avsikten är att harmonisera principerna för läkemedelsbehandling och definiera de minimikrav som skall uppfyllas i alla enheter som genomför läkemedelsbehandling. De allmänna anvisningarna och principerna för läkemedelsbehandling är desamma för alla offentliga och privata verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. Läkemedelsbehandling ska bygga på en plan för läkemedelsbehandling.

Alla enheter har en uppdaterad läkemedelsplan och insänts till social- och hälsovårdsverket.

Kvalitet

Som en del av egenkontrollen ska tjänsternas kvalitet följas upp regelbundet med tillförlitliga bedömningsmetoder. Samtliga enheter har en egenkontrollplan och den finns till påseende på alla enheter. Några enheter inhämtar årligen respons av klienter och anhöriga, andra hade planer på att göra det.

RAI-LTC-programmet har inte implementerats i verksamheten och används inte för uppföljning, utvärdering och planering av verksamheten.

Säkerhet

Alla serviceenheter har inte bemanning dygnet runt. Klienterna på serviceboenden hade tillgång till anropssystem på alla enheter utom på ett ställe. Demensavdelningar har inget anropssystem eftersom klienterna inte kan använda systemet. Serviceenheterna har uppdaterade räddningsplaner och riskbedömningar görs regelbundet.

På alla enheter är gårdsområdena trygga o gånglederna tillgängliga för klienterna.

Utrymmen

Klienterna har möjlighet att röra sig utan hinder på alla enheter och kan vistas utomhus när de så önskar. Klienten kan möblera sitt rum med egna saker för att öka trivseln. Klientens integritet tryggas vid de dagliga vårdåtgärderna.

Utvecklande av samarbete

- Utbildningar som social- och hälsovårdsverket ordnar för personalen inom äldreomsorgen kunde även erbjudas till de privata aktörerna.