

Basservice, rättsskydd och tillstånd
Socialvårdsenheten

Esperi Care Oy
PB 11
00301 Helsingfors

AVSLUTANDE AV TILLSYNSÄRENDE

Ärende Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland mottog 30.9.2024 en anmälan om missförhållanden gällande verksamheten vid Esperi Care Oy:s vårdhem Edit. I anmälan om missförhållanden togs på ett allmänt plan upp missförhållanden i vårdhemmet Edits verksamhet och påstådda försummelser i vården av enskilda klienter. Samtidigt hade det i media lyfts fram missförhållanden i enhetens verksamhet som tidigare anställda på vårdhemmet Edit och närstående till klienterna hade lyft fram.

Regionförvaltningsverket inledde undantagsvis 30.9.2024 tillsyn över verksamheten på Esperi Care Oy:s vårdhem Edit, eftersom det utgående från anmälan om missförhållanden och uppgifterna i media uppstod en uppfattning om att vårdhemmet Edits verksamhet trots välfärdsområdets tillsyn inte uppfyllde de kvalitetsmässiga kriterierna för serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre.

Regionförvaltningsverket har i tillsynen utöver anmälan om missförhållanden som lämnades till regionförvaltningsverket på eget initiativ tagit upp till behandling missförhållanden i enhetens verksamhet som har lyfts fram i media.

Vissa av ärendena som lyfts fram är över två år gamla. Enligt 33 § 2 mom. i lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) ska ett tillsynsärende som grundar sig på en händelse som ligger mer än två år tillbaka i tiden inte undersökas utan särskilda skäl.

I tillsynsbeslutet behandlas personalens lagstadgade anmälningsskyldighet för missförhållanden som de upptäcker både utifrån gällande lagstiftning och lagstiftningen som var i kraft tidigare. Under hela den tid som vårdhemmet Edit har varit verksamt har lagstiftning om anmälningsskyldigheten varit i kraft. Tillsynsbeslutet behandlar utöver personalens lagstadgade anmälningsskyldighet även förbudet mot motåtgärder mot en person som gjort en anmälan.

Dessutom behandlas i tillsynsbeslutet de missförhållanden som lyfts fram både i anmälan om missförhållanden och i media angående vårdhemmet Edits nuvarande verksamhet.

UTREDNINGSARBETET

- Social- och hälsovårdsverket i Jakobstad, inspektionsprotokoll 21.9.2021
- Inspektionsberättelser från Österbottens välfärdsområdes planenliga tillsyn åren 2022 och 2023.
- Österbottens välfärdsområdes inspektionsberättelse från ett på förhand oanmält inspektionsbesök 26.8.2024.
- Regionförvaltningsverkets och Österbottens välfärdsområdes gemensamma inspektionsbesök 3.10.2024 på vårdhemmet Edit.
- 11.10.2024 begäran om utredning av Esperí Care Oy
- 25.10.2024 redogörelse från Esperí Care Oy. Som bilagor till redogörelsen enhetens läkemedelsplan, introduktionskort, självbestämmanderättsanvisning, sårvårdsanvisning.
- 15.11.2024 Österbottens välfärdsområdes rapport från inspektionsbesök på vårdhemmet Edit 3.10.2024.
- 15.11.2024 Närvårdarens som välfärdsområdet placerade i vårdhem Edit rapport om arbetet i enheten under perioden 25.9.-29.9.2024.
- 10.12.2024 anmälan om att Esperí Care Oy:s ansvarsperson har avlagt ledarskapsstudier.
- 12.12.2024 begäran om tilläggsutredning av Esperí Care Oy
- 3.01.2025 redogörelse mottagen från Esperí Care Oy. Som bilagor till redogörelsen Whistleblow-anmälningar, larmlogg, anmälningar om avvikelser och negativa händelser.
- Begäran om uppgifter om hur anmälningar om avvikelser behandlas inom egenkontrollen till kvalitetschefen för Esperí Care Oy 11.2.2025.
- Redogörelse över hur anmälningar om avvikelser behandlas på vårdhemmet Edit 11.2. och 14.2.2025.
- 18.2.2025 förnyad begäran om uppgifter
- 19.2.2025 svar på begäran om uppgifter.

REGIONFÖRVALTNINGSVERKET'S BESLUT OCH MOTIVERING

Beslut **Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland gör Esperí Care Oy uppmärksam på att enligt 19 § i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) ska de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds en äldre person vara av hög kvalitet och trygga god vård och omsorg.**

Regionförvaltningsverket gör dessutom Esperí Care Oy uppmärksam på att det i 29 § 5 momentet i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) bestäms att negativa motåtgärder inte får riktas mot den person som gjort anmälan om missförhållande.

Tjänsteproducenten görs därtill uppmärksam på att handlingar som regionförvaltningsverket begär ska lämnas in efter den första begäran och att redogörelserna ska innehålla sanningsenliga uppgifter om den begärda omständigheten.

Dessutom styr regionförvaltningsverket tjänsteproducenten på det sätt som framgår av motiveringen.

Regionförvaltningsverket avslutar tillsynen.

Motivering

Anmälningsskyldighet

I 29 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023, nedan tillsynslagen) bestäms att en person som ingår i tjänsteanordnarens eller tjänsteproducentens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör ska trots sekretessbestämmelserna utan dröjsmål underrätta ansvarspersonen för tjänsteenheten eller någon annan person som ansvarar för övervakning av verksamheten, om han eller hon i sina uppgifter upptäcker eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård och hälso- och sjukvård för klienten eller patienten eller upptäcker eller får kännedom om en lagstridighet av annat slag.

Den som tagit emot anmälan ska underrätta tjänsteanordnaren eller tjänsteproducenten om saken. Tjänsteanordnaren, tjänsteproducenten och ansvarspersonen ska vidta åtgärder för att avhjälpa missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag. Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Den som tagit emot anmälan ska och den som gjort anmälan får trots sekretessbestämmelserna underrätta tillsynsmyndigheten om saken, om

missförhållandet eller den uppenbara risken för ett missförhållande eller lagstridigheten av annat slag inte avhjälpas utan dröjsmål.

Enligt 29 § 5 mom. i tillsynslagen får den som gjort anmälan inte bli föremål för negativa motåtgärder till följd av anmälan. Tjänsteproducentens eller ansvarspersonens förfarande ska betraktas som en förbjuden motåtgärd om anställningsvillkoren för en person i arbetsavtals- eller tjänsteförhållande försämras eller om anställningen avslutas, den anställda permitteras eller missgynnas på annat sätt eller blir föremål för andra negativa följder för att han eller hon har gjort en sådan anmälan som avses i 2–4 mom. eller deltagit i utredningen av det ärende som anmälan gällt. Det är likaså förbjudet att hindra eller försöka hindra någon från att göra en anmälan som avses i 2–4 mom.

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finlands Esperi Care Oy:s tidigare tillsyn över vårdhemmet Edit upphörde 25.3.2021. I tillsynsbeslutet gjorde Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland Esperi Care Oy uppmärksam på att de social- och hälsovårdstjänster enligt lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre som erbjuds en äldre person ska vara av hög kvalitet och trygga god vård och omsorg.

Efter Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finlands tillsynsbeslut 25.3.2021 har regionförvaltningsverket inte fått några anmälningar om missförhållanden i vårdhemmet Edits verksamhet före den tillsyn som nu inleddes.

Efter tillsynsbeslutet som meddelades 25.3.2021 gjorde social- och hälsovårdsverket i Jakobstad ett årligt inspektionsbesök på vårdhemmet Edit 21.9.2021. Dessutom gjorde Samkommunen för Österbottens välfärdsområde och senare Österbottens välfärdsområde tillsynsbesök på vårdhemmet Edit åren 2022 och 2023. Varken under inspektionsbesöken eller tillsynsbesöken upptäcktes avvikelser som skulle ha krävt andra åtgärder än sedvanlig styrning. I Österbottens välfärdsområdes inspektionsberättelse 2023 nämns det särskilt att personalen är medveten om sin lagstadgade anmälningsskyldighet. Samkommunen för Österbottens välfärdsområde eller senare Österbottens välfärdsområde har inte fått några anmälningar om missförhållanden gällande vårdhemmet Edits verksamhet under åren 2022 och 2023.

De nu framkomna påståendena om missförhållandena i vårdhemmet Edits verksamhet är sådana att om de tidigare skulle ha lyfts fram skulle det ha lett till tillsynsåtgärder både inom välfärdsområdet och hos regionförvaltningsverket. Då hade eventuella missförhållanden kunnat åtgärdas omedelbart.

Anmälningar om avvikelser i vårdhemmet Edits verksamhet i enhetens interna kanal

Efter anmälan om missförhållanden och regionförvaltningsverkets tillsynsbesök med Österbottens välfärdsområde skickades en begäran om utredning till Esperi Care Oy 11.10.2024. Som bilaga till begäran om utredning ombads tjänsteproducenten att till sin redogörelse foga anmälningarna om avvikelser för verksamheten på vårdhemmet Edit från åren 2022 till idag. Dessutom bad vi att eventuella Whistleblowing-anmälningar för motsvarande period skulle bifogas till redogörelsen. I redogörelsen som kom 25.10.2024 fanns inga anmälningar om avvikelser eller Whistleblowing-anmälningar.

Enligt Esperi Care Oy:s redogörelse av 25.10.2024 tar tjänsteproducenten på allvar de påståenden som framförts i offentligheten och de som lämnats in till regionförvaltningsverket. I redogörelsen lyfts det fram att tjänsteproducenten har utrett ärendet internt och av en utomstående utvärderare och att det i redogörelserna inte upptäcktes sådana försummelser i vårdhemmet Edits verksamhet som har presenterats. Enligt redogörelsen till regionförvaltningsverket har det via tjänsteproducentens rapporteringskanaler inte kommit in anmälningar om missförhållanden av den typ som påstås.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse är feedbackkanalerna Whistleblow, Laatutportti, Roidu, normala samtal och möten i enheten samt e-post. Det har också varit möjligt att ge respons anonymt. I sin redogörelse lyfter tjänsteproducenten fram att de har uppmuntrat till att använda kanalerna. Enligt redogörelsen går tjänsteproducenten regelbundet igenom erhållen respons och avvikelserna i enheten för att utveckla verksamheten.

Eftersom tjänsteproducentens redogörelse som inkom till regionförvaltningsverket 25.10.2024 inte innehöll de begärda anmälningarna om avvikelser eller Whistleblowing-anmälningarna begärdes de på nytt i en begäran om tilläggsutredning 12.12.2024. Anmälningarna kom 3.1.2025. I redogörelsen fanns anmälningar om avvikelse i vårdhemmet Edit för perioden 6.2.2022 - 15.12.2024 och tre Whistleblowing-anmälningar för perioden 10.2.2022 - 25.6.2023. I anmälningarna om avvikelser som lämnades till regionförvaltningsverket fanns ingen redogörelse för hur avvikelserna har behandlats i enheten inom egenkontrollen.

Regionförvaltningsverket bad 11.2.2025 kvalitetschefen för Esperi Care Oy både per telefon och e-post om information om hur anmälningarna om avvikelser hade behandlats i enheten inom egenkontrollen. Eftersom det inte kom något svar förnyades begäran 18.2.2025. Uppgifterna kom till regionförvaltningsverket 19.2.2025.

I de separata redogörelserna från vårdhemmet Edit 11.2 och 14.2.2025 konstaterades det att avvikelserna behandlas vid enhetens möten och vissa

utdrag ur enhetens interna promemorior och anteckningar om behandlingen av ärendena hade bifogats.

Regionförvaltningsverket konstaterar att tjänsteproducenten flera gånger ombads lämna in anmälningarna om avvikelser och information om hur de har behandlats inom vårdhemmets egenkontroll. Bland anmälningarna om avvikelser som lämnades till regionförvaltningsverket fanns bara i en bråkdel av avvikelserna anteckningar om att de hade behandlats inom egenkontrollen. Avvikelseanmälningarna innehöll delvis också missförhållanden som fanns i medierna och i anmälan om missförhållanden som lämnades till regionförvaltningsverket.

I anmälan om missförhållanden som lämnades till regionförvaltningsverket 30.9.2024 lyfts det fram att personalen inte kan ta upp missförhållanden på vårdhemmet Edit på grund av rädsla för motåtgärder från arbetsgivaren. Dessutom lyfts i anmälan fram bland annat att de som gör anmälan upplever att gjorda anmälningar om avvikelser "sopas under mattan". De som lämnade anmälan upplever dessutom att personalen får kritik för att ha försökt larma om allvarliga brister som enligt dem har orsakat onödigt lidande för klienterna på vårdhemmet Edit.

När det gäller anmälningsskyldigheten konstaterar regionförvaltningsverket att personalen redan innan tillsynslagen som nu är i kraft var skyldig att anmäla om missförhållandena som de upptäcker enligt 48 § i socialvårdslagen (1301/2014). Anmälningsskyldigheten gäller också medarbetare i enheten som arbetar i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör. Dessutom finns det i 29 § i tillsynslagen (741/2023) som nu är i kraft och i motsvarande paragraf i socialvårdslagen som var i kraft tidigare ett s.k. förbud mot motåtgärder enligt vilket negativa motåtgärder inte får riktas mot den person som gjort anmälan.

Regionförvaltningsverket konstaterar att enligt Esperi Care Oy:s redogörelse 25.10.2024 hade det inte kommit in sådana anmälningar om missförhållanden till deras rapporteringskanaler som det påstås. Den information som tjänstetillhandahållaren gav står i strid med vad som framgår av anmälningarna om avvikelser. Regionförvaltningsverket konstaterar att tjänsteproducenten först efter flera begäran lämnade in avvikelserna med egenkontrolluppgifter till regionförvaltningsverket.

Regionförvaltningsverket konstaterar att att anmälningar om avvikelser görs är en väsentlig del av enhetens egenkontroll. Personalen på vårdhemmet Edit har på ett berömvärt sätt anmält om avvikelser i vårdhemmets interna kanal för avvikelseanmälningar. Det är inte möjligt att av redogörelserna som inkom till regionförvaltningsverket få en helhetsbild av hur avvikelserna de facto har behandlats inom egenkontrollen eller vilka fortsatta åtgärder som har vidtagits. Bland uppgifterna som lämnades till regionförvaltningsverket om

hur anmälningarna om avvikelser hade behandlats inom egenkontrollen fanns anteckningar för bara en bråkdel av avvikelserna. Det här tyder på att personalens upplevelse av att anmälningar om missförhållanden "sopas under mattan" stämmer.

Regionförvaltningsverket konstaterar att alla anmälningar om avvikelser ska behandlas inom enhetens egenkontroll och att eventuella korrigerande åtgärder ska övervägas. På så sätt kan man förebygga nya avvikelser och utveckla enhetens verksamhet så att den blir mer klientsäker och håller högre kvalitet.

Personalomsättning och klienternas språkliga rättigheter

Enligt 20.1 § lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, nedan äldreomsorgslagen (980/2012) ska en verksamhetsenhet 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 högklassig service.

Enligt 3 a § i äldreomsorgslagen får arbetsskiftets personal inte bestå enbart av de anställda som avses i 1 mom. 9–12 punkten eller av studerande som avses i 2 mom. Arbetsgivaren ska se till att det vid verksamhetsenheten i förhållande till klienternas behov och antal finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården under varje arbetsskift.

Enligt 4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) har en klient rätt till socialvård av god kvalitet och gott bemötande utan diskriminering från den som lämnar socialvård.

Klienten ska bemötas så att klientens människovärde inte kränks och att klientens övertygelse och integritet respekteras. Den som lämnar socialvården ska beakta klientens önskemål, åsikt, fördel och individuella behov samt modersmål och kulturella bakgrund.

Vårdhemmet Edit är en tvåspråkig enhet. I anmälan om missförhållanden som lämnades till regionförvaltningsverket lyfts det fram att de språkliga rättigheterna inte alltid har uppfyllts i vårdhemmet Edit. Klienten har inte fått service på sitt eget modersmål.

Dessutom har det i media lyfts fram att det på helgerna kunde komma en hel billast från Vasa med unga, utländska vårdstuderande till Edit, helt utan formell behörighet och få av dem talade finska eller svenska.

Personalomsättningen har också medfört problem med informationsgången.

Enligt Esperi Care Oy:s redogörelse är det många faktorer som påverkar personalomsättningen i vårdhemmet Edit. Exempel på sådana är att arbetstagaren byter arbetsplats eller bransch, livssituationen förändras, ny

studieplats, mamma- eller vårdledighet, insjuknande, upplever att vårdarbete dygnet runt inte är lämpligt, försummelse av arbetsuppgifter, svårigheter att anpassa sig till arbetsgemenskapen, inte iakttog regler eller lagar eller olämplighet att arbeta med äldre ur ett klientsäkerhetsperspektiv.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse har personalsituationen stabiliserats och vårdardimensioneringen var 0,665 år 2024. Enligt redogörelsen är alla vikarier som arbetar i direkt omsorgsarbete i vårdhemmet Edit behöriga för sina uppgifter. Om det uppstår ett plötsligt behov i enheten, till exempel på grund av sjukdomsfall, erbjuds skiftet först till ordinarie deltidsanställda. Om de inte tar emot skiftet öppnas det i Temployer-vikariatssystemet. Enligt redogörelsen arbetar två sjukskötarstuderande från Vasa på Edit, som vid behov arbetar 1 - 115 timmar per månad.

Enligt redogörelsen har vårdhemmet Edit ett omfattande introduktionsprogram för fastanställda och timanställda. Dessutom finns en checklista som stöd och påminnelse till timanställda. Introduktionen av fast anställda tar ungefär fyra månader.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse har vårdhemmet Edits ordinarie personal goda kunskaper i finska och svenska både i tal och skrift. För varje arbetsskift planeras personal som kan ge de boende och anhöriga muntlig och skriftlig information på båda inhemska språken. I varje arbetsskift finns personal som vid behov kan ge information till anhöriga på båda modersmålen både muntligt och skriftligt.

Enligt redogörelsen har vårdhemmet Edit anställt filippinska skötare som studerar till närvårdare med läroavtal. De filippinska sjukskötarna har avlagt språkprovet innan de kom till Finland. De studerar i en finsk yrkesskola och deras studiespråk är engelska och finska.

De studerande har handledare som alla talar finska och svenska. De studerande dokumenterar i patientdatasystemet på finska både med en stationär dator och en mobiltelefon. De studerande kan även använda en mobilöversättare i situationer där de inte förstår alla finska eller svenska ord, till exempel när de samtalat med klienten. Esperi ordnar dessutom mer språkutbildning om det behövs.

Regionförvaltningsverket konstaterar att personalen vid serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre ska behärska det språk som används i enheten så att klienterna får vård och omsorg på sitt eget modersmål. Personalens språkkunskaper ska vara på en sådan nivå att klientsäkerheten inte äventyras på grund av bristfälliga språkkunskaper. Dessutom ska personalen kunna göra klientanteckningarna så att klienternas situation beskrivs på ett ändamålsenligt sätt i varje arbetsskift.

Därtill konstaterar regionförvaltningsverket att arbetsgivaren ska se till att det vid verksamhetsenheten i förhållande till klienternas behov och antal finns ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården under varje arbetsskift.

Hälso- och sjukvården i vårdhemmet Edit

Smärtlindring, enhetens läkemedelsbehandling och övrig hälso- och sjukvård

Enligt 19 § i äldreomsorgslagen ska de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds en äldre person vara av hög kvalitet och trygga god vård och omsorg.

Enligt 21 c andra momentet i socialvårdslagen (1301/2014) omfattar serviceboende med heldygnsomsorg vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge.

Enligt 21 c § tredje momentet i samma lag ordnas serviceboende med heldygnsomsorg för en person som dagligen, oberoende av tid på dygnet, behöver fortlöpande vård och omsorg eller krävande yrkesinriktad vård som det inte är möjligt eller förenligt med klientens intresse att ordna som hemvård, närståendevård, familjevård eller på något annat sätt.

Både i brevet till regionförvaltningsverket och i media lyfts det fram som missförhållanden att klienterna på vårdhemmet Edit inte har fått förskrivna smärtstillande läkemedel, att de hade getts fel läkemedel eller att läkemedlen inte har doserats på rätt sätt. Dessutom lyfts det fram att läkemedel försvinner i enheten.

Enligt Esperi Care Oy:s redogörelse får invånarna i vårdhemmet Edit alltid de läkemedel som de har ordinerats, oberoende av om det är fråga om läkemedel som ges regelbundet, tillfälligt eller vid behov. Om klienten vägrar ta läkemedlet antecknas det i klientdatasystemet och informationen förmedlas till läkaren. Läkaren bedömer om läkemedlet fortfarande behövs och kan ge tillstånd till att exempelvis krossa läkemedlet. Alla läkemedel är ordinerade av läkare. Vårdarna ägnar särskild uppmärksamhet åt att smärtstillande läkemedel ger önskad smärtlindring. Om det smärtstillande läkemedlet inte fungerar eller den boende ofta behöver extra medicinering, kontaktar vårdaren antingen den egna läkaren eller den jourhavande läkaren så att medicineringen kan ändras.

Enligt redogörelsen har läkartjänsterna på vårdhemmet Edit ordnats med välfärdsområdets ansvarsläkarmodell (Pihlajalinna). Enheten har en egen utsedd ansvarsläkare som känner de boende väl. Dessutom har vårdarna tillgång till 24/7 läkarjour om den egna läkaren inte är anträffbar. I vårdhemmet Edit används även Jakobstads stads palliativa vårdartjänster, och inom exempelvis terminalvården är samarbetet med den palliativa vårdaren och hemsjukhuset tätt. Inom terminalvården är det rätt vanligt att använda en smärtpump och den tillhandahålls av hemsjukhuset.

Enligt redogörelsen använder vårdhemmet Edit dosdispensering för läkemedel (ANJA). I vårdhemmet dubbelkontrolleras alla läkemedel och från läkemedelslistan säkerställs att doseringen är korrekt, att den ges i rätt tid och att rätt läkemedel går till rätt person. Personen som läkemedlet ges till identifieras. Den boendes läkemedelsintag övervakas då läkemedlet administreras. Ett uppföljningskort förs för läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet och läkemedlen kontrolleras och eventuellt spill beräknas i samband med varje administrering. En gång i månaden granskas bokföringen över läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet som används.

Regionförvaltningsverket konstaterar att Esperi Care Oy:s redogörelse över läkemedelsbehandlingen i enheten motsvarar läkemedelsprocesserna som beskrivs i enhetens läkemedelsplan, det vill säga det ideala läget för hur läkemedelsbehandlingen borde genomföras. Tjänsteproducenten säger i redogörelsen att de som bor i vårdhemmet Edit alltid får de läkemedel som de har ordinerats, oberoende av om det är fråga om läkemedel som ges regelbundet, tillfälligt eller vid behov.

Regionförvaltningsverket konstaterar att tjänsteproducentens svar inte är realistiskt och därför inte kan vara sanningsenligt. Det finns ingen social- eller hälsovårdsenhet där det aldrig skulle ske läkemedelsmisstag eller tillbud.

Dessutom konstaterar regionförvaltningsverket att merparten av anmälningarna om avvikelser som personalen har gjort är läkemedelsavvikelser. En tjänsteproducent ska reagera på missförhållanden som uppdagas i anmälningar om avvikelser och se till att läkemedelsbehandlingen i enheten genomförs på ett sådant sätt att den vård och omsorg som klienterna får är klientsäker och av hög kvalitet.

Vården av klienternas trycksår

Både i brevet till regionförvaltningsverket och i media lyfts det fram bland missförhållandena att klienterna på vårdhemmet Edit har trycksår som inte vårdades ordentligt och att de sällan vårdas.

Enligt Esperi Care Oy:s redogörelse vårdas trycksår i vårdhemmet Edit enligt hälso- och sjukvårdens anvisningar och en vårdplan som är utarbetad för klienten. Personalen på vårdhemmet Edit har fått sårvårdsutbildning. Trycksår ska förebyggas och vårdas med hjälp av lägesbehandling och olika typer av dämpande material, t.ex. hälkuddar och kost. Sårvårdsanvisningar fås antingen från kirurgiska polikliniken vid Jakobstads sjukhus eller från hälsovårdscentralens sjukskötare. Sårvårdsjournaler är i bruk. Om sår läkningen inte framskrider kontaktas den kirurgiska polikliniken, hälsovårdscentralens skötare eller den egna läkaren.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse kommer det till vårdhemmet ibland boende som har haft en lång vårdperiod på vårdavdelningen och som redan har trycksår. Då kontaktas vårdpersonalen på vårdavdelningen för sårvårdsanvisningar och vid behov för ett intyg om att klienten ska få förbrukningsartiklarna för sårvård gratis.

Regionförvaltningsverket konstaterar att tjänsteproducentens beskrivning av vården av trycksår i enheten följer hälso- och sjukvårdens anvisningar. Därtill har personalen på vårdhemmet Edit fått sårvårdsutbildning.

Regionförvaltningsverket kan inte med tillgängliga metoder kontrollera den faktiska nivån på sårvården i enheten. Regionförvaltningsverket poängterar att tjänsteproducenten genom egenkontroll ska se till att enhetens sårvårdsanvisningar följs och att det övervakas att anvisningarna följs.

Renlighetsnivå och hygienvård i enheten

Enligt 13 § 2 mom. i äldreomsorgslagen ska tjänsterna för äldre utföras så att de stöder äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet.

Enligt 21 c andra momentet i socialvårdslagen (1301/2014) omfattar serviceboende med heldygnsomsorg vård och omsorg enligt personens individuella behov oberoende av tid på dygnet, verksamhet som upprätthåller och främjar funktionsförmågan, måltider, klädvård, städning samt verksamhet som främjar delaktighet och socialt umgänge.

Särskilt i de missförhållanden som togs upp i media lyfts det fram att klienternas personliga hygien inte sköts på ändamålsenligt sätt och att det luktar urin och avföring i enheten. Klienterna har länge fått vara i blöta blöjor, ibland också i sin avföring. Dessutom togs i media upp en situation där en vårdare går från en klient till en annan med samma handskar och situationer där en vårdare torkar klientens underliv och sedan använder samma plasthandskar då den borstar klientens tänder. Även nivån på städningen i enheten har varit dålig. Dessutom lyfts det i anmälan om missförhållanden

fram att avfallshanteringen i enheten inte är ändamålsenlig, att avfall förs ut på gården via matsalen.

Enligt anmälningarna om avvikelser som tjänsteproducenten lämnade till regionförvaltningsverket har det under åren 2022 - 2024 med några undantag, inte funnits anmälningar om avvikelser i samband med klienters hygienvård eller byte av blöjor. Bland personalens anmälningar om avvikelser finns inte heller nämnt enhetens renlighetsnivå eller avfallshantering, med undantag för ett omnämnande om soppåsar i korridoren, därför kan regionförvaltningsverket inte kontrollera de omständigheter som nämns i anmälan om missförhållanden.

Enligt en rapport som Österbottens välfärdsområde lämnade till Regionförvaltningsverket har enheten upptäckt en inkonsekvens i logistiken för smutsigt och rent byke för vilket enheten redan har meddelats styrning.

Enligt Esperi Care Oy:s redogörelse arbetar alla vårdare och vårdbiträden aseptiskt på vårdhemmet Edit. På händerna får inte finnas främmande föremål, såsom ringar, konstnaglar, aktivitetsarmband, armband, klockor eller piercingsmycken. På vårdhemmet finns handdesinfektionspunkter och händerna desinficeras alltid efter att man har rört vid till exempel ytorna i kansliet, vårdmiljön eller en boende. Enligt redogörelsen byts handskarna alltid efter morgontvätten före tandtvätt och alla som arbetar på vårdhemmet känner till den aseptiska arbetsordningen.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse blir boende inte tvungna att ligga i blöta blöjor länge. De får hjälp till toaletten genast efter att de har vaknat och de boende får hjälp till toaletten efter att de har ätit och alltid efter behov. Dessutom går nattskötaren runt fyra gånger under natten och hjälper boende med toalettbesök, byte av blöjor och lägesbehandling.

Enligt redogörelsen får särskilt minnessjuka boende som inte längre själva kan uttrycka sina behov eller använda larmklockan hjälp med toaletten eller torkas regelbundet enligt listan över vårduppgifter. Invånarna har tillgång till tre dagblöjor och en nattblöja. Om behovet av blöjor är större bedömer den blöjansvariga situationen och beställer vid behov en annan produkt. I vårdhemmet Edit finns dessutom ett litet lager blöjor som kan utnyttjas till exempel vid norovirus.

Enligt redogörelsen förs inte skräppåsar ut via matsalen under måltider på vårdhemmet Edit, utan påsarna förs ut när de boende har ätit. I den andra gången används en sopkärra och inte heller den förs genom matsalen när de som bor på vårdhemmet äter.

En riksomfattande producent av städtjänster ansvarar för städtjänsterna vid vårdhemmet Edit. StädserVICEN omfattar enhetens underhållsstädning (inkl. periodarbeten) och olika grundläggande städningar. Under övriga tider sköter Esperis egen personal om renlighetsnivån och boendetrivselsn vid enheten enligt Esperis egen städningsplan.

Enligt regionförvaltningsverket är god vårdhygien för klienterna en väsentlig del av högklassig socialservice. Enligt redogörelserna från tjänsteproducenten arbetar på vårdhemmet Edit också personer som saknar utbildning inom socialvården och/eller hälso- och sjukvården. Särskilt när utbildade anställda deltar i vårdarbetet ska särskild uppmärksamhet ägnas åt ändamålsenlig arbetspraxis och rutinerna inom vårdarbetet.

Regionförvaltningsverket poängterar att vårdhemmet Edit som enhet för serviceboende med heldygnsomsorg är klienternas hem. Tjänsteproducenten ska se till att enhetens lokaler är rena och trivsamma och vid behov öka städningen.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse har de boende tillgång till tre dagblöjor och en nattblöja. Om behovet av blöjor är större bedömer den blöjansvariga situationen och beställer vid behov en annan produkt. I vårdhemmet Edit finns dessutom ett litet lager blöjor som kan utnyttjas till exempel vid norovirus.

Biträdande justitieombudsmannen har i sitt avgörande 2476/2024 fastställt att det är lagstridigt att införa en allmän begränsning av antalet förbrukningsartiklar per dygn till ett visst antal för alla klienter. Biträdande justitieombudsmannen anser det vara ett synnerligen allvarligt och lagstridigt förfarande som kränker de boendes människovärde att begränsa antalet förbrukningsartiklar, såsom inkontinensskydd, till ett visst antal stycken per dygn, utan individuell bedömning av klientens behov av inkontinensskydd.

Regionförvaltningsverket hänvisar till biträdande justitieombudsmannens avgörande och styr Esperis Care Oy att ändra sin praxis att begränsa antalet inkontinensskydd för klienter till ett visst antal. Distributionen av förbrukningsartiklar, såsom inkontinensskydd, sköts på Österbottens välfärdsområdes bekostnad.

Begränsningsåtgärder

Enligt 7 § i grundlagen (731/1999) har alla rätt till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Ingen får dömas till döden eller torteras eller utsättas för någon annan behandling som kränker människovärdet. Den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund.

I 14 § 2 mom. i lagen om stödjan­de av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre bestäms att äldre personer ska ges social- och hälsovårdstjänster som garanterar långvarig vård och omsorg på ett sådant sätt att de kan uppleva att deras liv är tryggt, betydelsefullt och värdigt och att de kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller deras välbefinnande, hälsa och funktionsförmåga.

Biträdande justitieombudsmannen har i sitt avgörande 1129/2022 konstaterat att det är fråga om en begränsningsåtgärd när åtgärden ingriper i en persons grundläggande fri- och rättigheter, såsom självbestämmanderätten och rörelsefriheten.

Biträdande justitieombudsmannen konstaterar att åtgärder som begränsar rättigheter som tryggas enligt grundlagen och Europakonventionen ska grunda sig på en lag som är tillräckligt precis och som innehåller ändamålsenliga rättsmedel.

Biträdande justitieombudsmannen anser det vara ett betydande missförhållande att det inte finns lagstiftning om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna inom somatisk hälso- och sjukvård eller äldreomsorg. Biträdande justitieombudsmannen poängterar ändå att grundlagsutskottet har fastställt allmänna grunder för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Utifrån dem är det möjligt att redan nu fastställa i vilka situationer begränsning inte är tillåten och i sådana situationer får tillstånd till begränsning inte beviljas.

I justitieombudsmannens laglighetsstillsynspraxis har man i brist på lagstiftning poängterat bland annat följande aspekter i fråga om social- och hälsovården

- Klientens självbestämmanderätt ska respekteras så långt som möjligt inom socialvården.
- En begränsningsåtgärd får endast användas som en sistahandsmetod.
- En åtgärd ska vara etiskt motiverad och den ska vidtas med respekt för personens människovärde.
- Brist på personal berättigar inte till begränsning av klienten.
- Före åtgärden ska klienten i mån av möjlighet höras och om klienten inte själv kan uttrycka sin åsikt ska klientens lagliga företrädare, anhöriga eller annan närstående person höras.
- Åtgärden ska grunda sig på ett läkarbeslut, även om personalen i brådskande fall kan börja vidta den.
- Åtgärden ska avslutas genast när den inte längre är nödvändig.
- Personens tillstånd ska följas upp på det sätt som åtgärdens art och personens hälsotillstånd förutsätter.

Både i anmälan om missförhållande och i media har det lyfts fram att vårdhemmet Edit kategoriskt motsatte sig användningen av hygienhalare. I fallen som lyfts fram framförs ett påstående om att hygienhalare i klienternas situation kunde ha varit en lösning på problemen, men att läkaren inte hade ombetts att fatta ett beslut om begränsningsåtgärd för hygienhalare.

I sin redogörelse konstaterar Esperri Care Oy att självbestämmanderätten är en central princip inom social- och hälsovården och det innebär att de boende har rätt att besluta om sin egen vård och sitt eget välbefinnande. Varje person har rätt att delta i beslutsfattande som gäller honom eller henne och att bli hörd. Detta gäller även dem som bor på vårdhemmet som kan behöva stöd och vägledning för att fatta beslut, men deras självbestämmanderätt ska respekteras i alla situationer, också i det här aktuella fallet. All användning av hygienhalare och andra begränsningsbehov bedöms enligt klienten. Enheten stöder klientens självbestämmanderätt och agerar med respekt för klienten.

Tjänsteproducenten konstaterar i sin redogörelse att självbestämmanderätten i samband med användningen av hygienhalare innebär att det är viktigt att diskutera med klienten innan de tas i bruk. Enligt redogörelsen kan hygienhalare användas i särskilda situationer om det är nödvändigt med tanke på den boendes hälsa eller säkerhet. T.ex. om syftet med dem är att förebygga risker i samband med hygien eller hälsa, såsom att sår eller infektioner förvärras och att skydda den boende från sig själv (t.ex. förhindra kontinuerligt skrapande av sår). Det är viktigt att bedöma om användningen av halare är nödvändig och i rätt proportion till syftet.

Enligt Esperri Care Oy:s redogörelse är begränsning alltid en sistahandsåtgärd i vårdhemmet Edit. Friheten får inte begränsas innan andra metoder har bedömts och konstaterats vara otillräckliga. Vidtagandet av begränsningsåtgärder kräver alltid samtal med klienten och/eller anhöriga och ett beslut som fattas av den behandlande läkaren. Begränsningsåtgärden är alltid tidsbegränsad. Behovet av begränsningsåtgärden ska prövas på nytt med jämna mellanrum och tillstånd för fortsatt begränsning ska begäras av läkaren.

Enligt redogörelsen sköter egenvårdaren den regelbundna bedömningen och registreringen av den i klientdatasystemet. I klientdatasystemet ska det antecknas vilket datum behovet kommer att bedömas på nytt. Det är inte möjligt att fastställa en allmän tidsfrist för begränsningsåtgärden, utan användningen av en begränsningsåtgärd ska alltid bedömas från fall till fall med beaktande av den boendes individuella situation. Till exempel kan ett tillstånd att vidta en begränsningsåtgärd inte kategoriskt beviljas för minst tre (3) månader, utan läkaren ska bedöma behovet av den per boende och regelbundet.

Enligt redogörelsen bedöms grunderna för fortsatt behov av begränsningsåtgärder i vårdenheten emellertid med minst tre (3) månaders mellanrum. Användningen av begränsningar ska upphöra omedelbart när det inte längre är nödvändigt att använda dem. Vårdpersonalen och läkaren ska följa upp att begränsningar inte används mer än nödvändigt. Om vårdpersonalen bedömer att en begränsningsåtgärd inte behövs i vården av klienten ska beslutet om begränsningsåtgärden enligt redogörelsen tas upp för ny bedömning av en läkare.

Regionförvaltningsverket konstaterar att serviceboende med heldygnsomsorg för äldre som grundläggande princip ska ha en verksamhetsmodell som stärker klienternas självbestämmanderätt. Grunden bör vara individens rätt att bestämma över sig själv och sina handlingar och klienten ska ha rätt till personlig frihet. Begränsning är tillåten endast om individens eller andras säkerhet inte kan tryggas med mildare metoder.

Regionförvaltningsverket konstaterar att enligt tjänsteproducentens redogörelse följer man i vårdhemmet Edit anvisningarna gällande begränsningsåtgärder.

Måltidsservice

Enligt 4 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) har en klient inom socialvården rätt till högklassig socialvård och ett gott bemötande utan diskriminering av den som lämnar socialvården. Klienten ska bemötas så att klientens människovärde inte kränks och att klientens övertygelse och integritet respekteras.

För missförhållanden som togs upp i media lyfts det fram angående enhetens mathållning att man har glömt att hämta mat till en klient eller att maten tog slut.

I anmälningarna om avvikelser som lämnades till regionförvaltningsverket fanns anmälningar om läget inom mathållningen vid årsskiftet 2022 - 2023. Enligt avvikelserna fanns det för lite mat och delvis var maten av dålig kvalitet. Man reagerade på avvikelserna genom egenkontroll så att cateringproducenten byttes ut efter att missförhållandena hade uppdagats.

Enligt Esperis Care Oy:s redogörelse har Esperis en riksomfattande cateringproducent. Måltiderna tillreds i cateringproducentens matlagingskök enligt standardiserade recept från avtalsleverantörer och levereras nedkylda två gånger i veckan till Esperis enheter. Vid samma leverans levereras också alla livsmedel som hör till måltidsdagen, till exempel morgonmåls-, mellanmåls- och kvällsmålsprodukter. Esperis egen kökspersonal ansvarar för

uppvärmningen och serveringen av lunch och middag samt för tillredningen och serveringen av morgon-, mellan- och kvällsmål enligt matlistan.

Enligt redogörelsen serveras i Esperi Care Oy:s vårdhem måltider enligt Statens näringsrekommendationer (Livskraft på äldre dar – kostrekommendation för äldre personer 2020). Matlistan planeras utgående från ovan nämnda rekommendationer och matlistans rotation är fem (5) veckor. Dessutom beaktas de vanligaste helgdagarna och teman under året.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse följs måltidernas kvalitet upp och bedöms i enheterna i samband med den dagliga verksamheten enligt egenkontrollplanen för mathållning, från mottagningskontrollen av måltiderna till serveringen.

Enligt redogörelsen serveras måltiderna vid ett gemensamt bord eller på rummen. Klienter som har svårt att äta får hjälp i samband med måltiderna. I vårdhemmet finns extra djupfrysta matportioner och mellanmål serveras dygnet runt.

Regionförvaltningsverket konstaterar att enheten borde ha tillräckligt med personal för att klienterna ska kunna få hjälp att inta måltiderna tillsammans med de andra klienterna. Om klienten av en eller annan orsak själv vill äta ensam i sitt eget rum ska det säkerställas att klienten får maten till sitt eget rum.

Svar på larmklockor

Enligt 21 c § 1 momentet i socialvårdslagen (1301/2014) avser serviceboende med heldygnsomsorg boende i ett vårdhem, ett servicehem eller en liknande boendeenhet som är tillgänglig och trygg och tillhandahåller social verksamhet och där personen förfogar över en bostad som motsvarar hans eller hennes behov och där han eller hon av boendeenhetens personal utan dröjsmål och oberoende av tid på dygnet får vård och omsorg också för sitt akuta behov.

Både i brevet till regionförvaltningsverket och i media lyfts det fram bland missförhållandena att vårdarna på vårdhemmet Edit inte svarar när klienterna ringer i larmklockan. Enligt uppgifterna i media har vissa klienter slutat ringa i klockan eftersom ingen svarar.

I anmälningarna om avvikelser som lämnades till regionförvaltningsverket fanns även anmälningar om obesvarade larm. Tjänsteproducenten hade till sin redogörelse bifogat ett utdrag ur promemorian 19.7.2023 enligt vilken ärendet har behandlats tillsammans med personalen och de har getts anvisningar om rätt tillvägagångssätt.

Enligt tjänsteproducentens redogörelse har alla boende ett larmarmband vars funktion kontrolleras regelbundet en gång i månaden och oftare vid behov. När den boende ringer i klockan får vårdarna ett larm i sina telefoner. När larmet kommer till vårdarens telefon går hen utan dröjsmål till klienten, kvitterar larmet på plats och ger den hjälp som behövs. Kvitteringen görs via vårdarens telefon när hen har kommit till den boende.

Regionförvaltningsverket konstaterar att ett fungerande larmsystem ger klienterna trygghet och säkerhet om att hen vid behov får hjälp till sitt rum. Enheten ska ha tillräckligt med personal för att svara på klienternas larm från sina rum.

Avslutningsvis

Regionförvaltningsverket konstaterar att tjänsteanordnaren (det vill säga välfärdsområdet) enligt 23 § i tillsynslagen (741/2023) genom egenkontroll ska säkerställa att de sköter sina social- och hälsovårdsuppgifter i enlighet med lag. En tjänsteanordnare ska övervaka sin verksamhet så att social- och hälsovården till innehåll, omfattning och kvalitet svarar mot klienternas och patienternas behov och säkerhet. I sin verksamhet ska tjänsteanordnaren ta hänsyn till att tjänsterna för klienter inom socialvården och för patienter tillhandahålls jämnt. Utöver sin egen tjänsteproduktion ska tjänsteanordnarna inom ramen för sin egenkontroll övervaka att de avtal som de ingått med olika tjänsteproducenter iakttas samt styra och övervaka privata tjänsteproducenter och deras underleverantörer kontinuerligt då tjänster produceras.

Regionförvaltningsverket inledde undantagsvis reaktiv tillsyn över verksamheten vid Esperi Care Oy:s vårdhem Edit eftersom det utgående från anmälan om missförhållanden uppstod en uppfattning om att verksamheten på vårdhemmet Edit trots välfärdsområdets tillsyn inte uppfyllde de kvalitetsmässiga kriterierna för serviceboenden med heldygnsomsorg för äldre.

Det har inte kommit anmälningar om missförhållanden i enhetens verksamhet till Österbottens välfärdsområde eller till Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland och därför var det inte möjligt att inom tillsynen ta ställning till eventuella missförhållanden under tidigare år.

I lagstiftningen finns en anmälningsskyldighet för personalen som också gäller anställda som arbetar i ett uppdragsförhållande eller som underleverantör. Personalen hade på ett berömligt sätt anmält avvikelser internt i enheten, men under tillsynen fick man ingen entydig bild av hur anmälningarna hade behandlats i enheten inom egenkontrollen eller vilka åtgärder enheten hade vidtagit med anledning av anmälningarna om avvikelser.

Eftersom det utgående från anmälningarna om avvikelser som serviceproducenten överlämnade kunde fastställas brister gör Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland i beslutet Esperi Care Oy uppmärksam på att de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds en äldre person enligt 19 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) ska vara av hög kvalitet och trygga god vård och omsorg.

Regionförvaltningsverket gör dessutom Esperi Care Oy uppmärksam på att det i 29 § 5 momentet i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) bestäms att negativa motåtgärder inte får riktas mot den person som gjort anmälan om missförhållande. Tjänsteproducenten görs därtill uppmärksam på att handlingar som regionförvaltningsverket begär ska lämnas in efter den första begäran och att redogörelserna ska innehålla sanningsenliga uppgifter om den begärda omständigheten.

Behandlingen av tillsynsärendet avslutas vid regionförvaltningsverket.

TILLÄMPADE BESTÄMMELSER

Socialvårdslagen (1301/2014) 19 a §, 21 c §

Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) 3 a §, 13 §, 14 §, 19 § och 20 §

Lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) 29 § och 47 §
lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 4 §

Annan rättspraxis:

<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/2476/2024>

<https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/1129/2022>

SÖKANDE AV ÄNDRING

Enligt 43 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) får ändring i ett uppmärksamgörande av regionförvaltningsverket inte sökas genom besvär.



MER INFORMATION

Mer information ges av överinspektör Anita Paavola tfn 0295 018 841,
anita.paavola@rfv.fi

Överinspektör Päivi Ahvenus

Överinspektör Anita Paavola

Detta dokument har godkänts elektroniskt på det sätt som framgår av sista sidan.

SÄNDLISTA OCH PRESTATIONSavgIFT

Beslut Esperi Care Oy

För kännedom

Regionchef Patrik Ekström
Enhetschef för vårdhemmet Edit Sara Sundqvist
Österbottens välfärdsområde, registratorskontoret
tillsynschef Anne Jaskari
inspektör Sari Hopponen

Prestationsavgift

Avgiftsfritt

Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland
Postadress: PB 5, 13035 AVI
Telefonväxel: 0295 016 000
registratur.vastra@rfv.fi | www.rfv.fi

Tämä asiakirja LSSAVI/19008/2024 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/19008/2024 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Paavola Anita 17.03.2025 15:23

Ratkaisija Ahvenus Päivi 17.03.2025 15:23