



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2019

Äldre personers rättigheter

Innehåll

4.13 Äldre personers rättigheter	288
4.13.1 Verksamhetsmiljön	289
4.13.2 Laglighetsövervakningen	289
4.13.3 Klagomål	290
Bemötande i servicehem	290
Att fatta beslut om serviceboende och att verkställa beslutet	290
Verkställande av beslut om serviceboende	291
Avgörande av utkomststöd och avgift för boendeservice	291
4.13.4 Inspektioner	292
Övervakning av tillsynen	294
Rätten till integritet	295
Plan för egenkontroll	297
Begränsande åtgärder som använts vid enheter för äldre personer	297
Att identifiera begränsning och verksamhetsmodeller som förebygger begränsning	298
Vård i livets slutskede och palliativ vård	300
Vistelse utomhus	301
Klienternas rätt till tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster och läkemedel	302
Socialarbete	305
Tillgodoseende av språkliga rättigheter	305
Inspektioner inom hemvården	305
Skriftligt beslut och säkerställande av tillgången till service	306
Plan för egenkontroll	306
Begränsningsåtgärder	307
Vistelse utomhus	307
Munhälsovård	307
Bevarande av funktionsförmågan	307
4.13.5 Egna initiativ	307
Övervakning av kvaliteten på institutions- och serviceboende inom äldreomsorgen	308

4.13

Äldre personers rättigheter

Tryggheten av äldre personers rättigheter är en del av de uppgifter som justitieombudsmannen har för att skydda och bevaka de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Målet är att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna ska respekteras under hela livet, även i ålderdomen. Justitieombudsmannen har till uppgift att främja äldre personers rättigheter.

Justitieombudsmannen har också specialuppgifter som grundar sig på internationella konventioner och som för sin del stödjer främjandet och övervakningen av äldre personers rättigheter. I och med att Finland den 10 juni 2016 ratificerade FN:s konvention och fakultativa protokoll om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD) fick justitieombudsmannen ett nytt specialuppdrag. Justitieombudsmannen samt Mäniskorättscentret och dess människorättsdelegation utgör tillsammans den nationella mekanism som avses i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Mekanismen har till uppgift att främja, skydda och övervaka att de rättigheter som garanteras i konventionen genomförs.

Konventionen kan tillämpas på äldre personer som lider av en sjukdom eller som har en funktionsnedsättning som kan hindra dem från att delta i samhället. De ledande principerna i konventionen är diskrimineringsförbud, tillgänglighet och tillgång. I konventionen betonas självbestämmanderätten och möjlighet att delta i beslutsfattande som gäller en själv.

När Finland 2014 ratificerade det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr (OP-CAT) skulle ett besöksorgan inrättas i Finland. Riksdagens justitieombudsman blev Finlands besöksorgan. Besöksorganet genomför inspektioner på ställen, varifrån personer inte kan avlägsna sig enligt sin egen vilja. Sådana ställen kan

t.ex. vara boendeenheter och institutioner för personer med minnessjukdom eller psykiskt sjuka åldringar.

När man blir äldre kan det vardagliga livet kräva nya sätt att agera, både för den äldre personen själv och för personens anhöriga och närstående. I allmänhet ökar behovet av hjälp och beroendet av andra människor. En äldre person kan hamna i en utsatt ställning. Därför är det särskilt viktigt att fästa uppmärksamhet vid bemötandet av äldre personer.

Inom äldreomsorgen övervakar justitieombudsmannen i första hand tillgången till social- och hälsovårdstjänster för äldre, bemötande av klienter och rådgivning, ansökan om tjänster, tjänsternas kvalitet, beslutsprocessen och klientavgifterna för tjänsterna samt utkomsten. Tyngdpunkten i övervakningen har under 2019 förutom på integritetsskyddet även legat på verksamhetsmodeller som förebygger behovet av begränsningar, bedömning av behovet av socialarbetets tjänster, servicevägar mellan social- och hälsovården samt den övervakning av tillsynen som hör till justitieombudsmannens uppgifter.

Vid sidan av klagomålen är justitieombudsmannens egna initiativ och inspektioner centrala i laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter. Telefonkontakterna med kunderna är informativa. Kunderna fick råd om hur man anför klagomål och om de omständigheter som justitieombudsmannen kan undersöka. Om missnöjet gäller ett beslut som fattats av en myndighet, betonas den primära möjligheten för kunden att söka omprövning av ett redan fattat beslut och vid behov överklaga vid domstol.

Ärendena inom sakområdet för äldre personers rättigheter avgjordes av BJO *Maija Sakslin*. Huvudföredragande fr.o.m. den 1 februari 2019 var äldre JO-sekreterare *Marja-Liisa Judström*. Dessutom föredrogs ärenden som gällde äldre personers rättig-

heter också av notarie och äldre JO-sekreterare *Kaisu Lehtikangas* samt under en del av året, med tilläggsfinansiering från riksdagen, av äldre JO-sekreterarna *Päivi Vainio*, *Elina Castrén* och *Lotta Hämeen-Anttila* samt av notarie *Johanna Koli*. Alla nämnda tjänsteinnehavare utförde inspektioner.

I justitieombudsmannens berättelse för 2019 har laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter för tredje gången ett separat avsnitt. Ärenden som gäller äldre personers rättigheter behandlas i sakområdena hälsotjänster, tjänster för personer med funktionsnedsättning, intressebevakning och ekonomisk verksamhet.

4.13.1 VERKSAMHETSMILJÖN

De tjänster som äldre personer använder är i synnerhet hemvård, hemvårdens stödtjänster, närståendevård, serviceboende, serviceboende med heldygnsomsorg samt institutionsvård. Enligt äldreomsorgslagen är det primära målet att den äldre ska kunna bo kvar så länge som möjligt i sitt eget hem, vid behov med hjälp av nödvändiga och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls som öppenvårdstjänster.

De avgifter som tas ut för tjänsterna är, utöver tjänsternas tillgänglighet och kvalitet, av betydelse inom äldreomsorgen. För socialservicen kan en klientavgift som fastställs i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården tas ut. Beloppet av avgiften för långvarig institutionsvård och de disponibla medel som lämnas till klienten vid långvarig institutionsvård har fastställts i lagen. Avgifterna för serviceboende fastställs däremot av kommunerna och avgiftens maximibelopp kan vara högst lika stort som kostnaderna för att producera tjänsten.

Enligt statistik från Institutet för hälsa och välfärd har äldreomsorgen haft ca 93 000 klienter de senaste åren. Av dessa har ca 52 000 fått hemvård och ca 41 000 har fått långvarig vård med heldygnsomsorg.

4.13.2 LAGLIGHETSÖVERVAKNINGEN

Under berättelseåret genomfördes sammanlagt 29 inspektioner inom sakområdet. (2018 gjordes sammanlagt 11 motsvarande inspektioner och 2017 sammanlagt 5). Största delen av inspektionerna gjordes vid enheter för boendeservice och institutioner som tillhandahåller heldygnsomsorg för äldre personer. Inspektioner inom sakområdet gjordes dessutom vid hemvården och hälso- och sjukvårdsenheter. Inspektionerna gjordes i olika delar av Finland och i kommuner och enheter av olika storlek. Vid inspektionerna fästes uppmärksamhet vid förhållandena för de äldre personer som fick service, tryggande av en människovärdig ålderdom, äldre personers rätt till privatliv och självbestämmanderätt.

År 2019 anhängiggjorde BJO sammanlagt 14 egna initiativ i åldringsärenden (2018 inga egna initiativ och 2017 ett).

Av de klagomål inom sakområdet socialvård som avgjordes 2019 gällde 69 klagomål äldre personers rättigheter (47 år 2018 och 30 år 2017). Bland dessa ledde 11 till åtgärder (6 år 2018 och 2 år 2017). Klagomål som gäller hemvården inom äldreomsorgen behandlas i avsnittet om hälso- och sjukvård, 4.11.

Klagomålen gällde hemservice, närstående-vård, ibruktagande av servicesedel, serviceboende, klientavgifter, intressebevakning samt utarbetande av serviceplan. Klienterna ansåg att hemservicen var otillräcklig. Det ansågs vara svårt att få plats på ett vårdhem. Man var orolig för den ekonomiska situationen och för huruvida resurserna var tillräckliga.

De grundläggande rättigheter för äldre personer som är centrala i laglighetsövervakningen tryggas i 19 § i grundlagen. Enligt paragrafen har alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Genom lagen garanteras var och en rätt till grundläggande försörjning under ålderdomen. Därtill ska det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

4.13.3 KLAGOMÅL

BEMÖTANDE I SERVICEHEM

Stadens socialväsande hade köpt kortvarigt serviceboende åt den klagande. Den klagande hade av misstag lämnats kvar i rullstolen för natten. Den klagande hade varit i sitt rum eftersom denne antog att nattskötarna kommer för att hjälpa den klagande i säng mellan klockan 23.00 och 23.30. Den klagande hade somnat i rullstolen och vaknat följande morgon.

BJO ansåg att servicehemmets förfarande var felaktigt. Det var inte acceptabelt att den boende lämnats i rullstolen över natten. Servicehemmet hade försummat sin skyldighet att sörja för att klienten får ändamålsenlig vård och bemöts väl, då klienten blivit lämnad i sin rullstol över natten. Socialvårdsklientens rätt att av den som tillhandahåller socialvården få socialvård av god kvalitet tillgodosågs inte.

BJO betonade att staden, som den instans som ansvarar för ordnandet av den klagandes social- och hälsovård, ansvarade för att den klagandes serviceboende i fråga om kvalitet och innehåll ordnades på behörigt sätt. Även i de fall en kommun ordnar sina lagstadgade uppgifter genom att köpa tjänsterna av en privat tjänsteleverantör ska kommunen övervaka kvaliteten på de tjänster som inhandlats eller ordnats på annat sätt. När det är fråga om tjänster vars syfte är att trygga ställningen för personer som är beroende av andra personers hjälp, har kommunen tillsynsskyldighet särskild betydelse.

Den situation som det felaktiga förfarandet orsakade hade utretts av staden och servicehemmet och personalen hade fått anvisningar om rätt praxis. Ärendet föranledde inga vidare åtgärder från BJO, eftersom korrigerande åtgärder hade vidtagits i ärendet (93/2019).

ATT FATTA BESLUT OM SERVICEBOENDE OCH ATT VERKSTÄLLA BESLUTET

Den klagandes mor vårdades på ett centralsjukhus, varifrån hon i dåligt skick flyttades till ett hälsocentralsjukhus för fortsatt vård. Centralsjukhuset

gav henne rådet att ansöka om en boendeserviceplats. Sjukhusavdelningen skulle stängas i slutet av året. Avsikten var därför att skriva ut modern senast den 27 december 2018. Servicehandledaren hade den 21 december 2017 på sjukhuset gjort en ansökan till det multiprofessionella teamet inom social- och hälsovården om en bedömning av klientens situation. Klienten skrevs ut från sjukhuset den 23 december 2017.

De anhöriga upplevde att klienten inte längre klarade sig hemma med hjälp av hemvården och förde den 25 december 2017 klienten på egen bekostnad till ett vårdhem. De anhöriga framförde flera gånger önskemål om att få en servicesedel till vårdenheten i fråga. Servicehandledaren gjorde den 29 december 2017 en ansökan om servicehandledning för att bedöma klientens servicebehov i samma vårdhem. Servicehandledaren gjorde den 8 januari 2018 ett kartlägningsbesök på vårdhemmet för att bedöma servicebehovet. Det multiprofessionella teamet konstaterade den 30 januari 2018 att den sökande hade behov av serviceboende.

Två beslut fattades om placering i serviceboende: ett negativt och ett positivt.

Enligt det negativa beslutet ställdes kunden i kö. Enligt vad Siun sote (samkommunen för Norra Karelen social- och hälsovårdstjänster) uppgav har de anhöriga den 7 februari 2018 muntligen informerats om det negativa beslutet om att serviceboende inte kan beviljas på grund av brist på lediga platser. BJO ansåg att man i ärendet hade handlat felaktigt och lagstridigt, eftersom beslutet inte fattades skriftligen och den sökande inte fick något skriftligt beslut med besväransvisning. BJO betonade att det i ärendet framför allt handlade om god förvaltning och tillgodosende av rättsskyddet. Genom att man underlätit att fatta ett skriftligt beslut ledde detta till att den som var missnöjd med beslutet inte fick kännedom om grunderna för beslutet och inte hade möjlighet att utnyttja rätten att söka ändring i ärendet. Detta äventyrade dennes rättsskydd.

Serviceledningen fattade den 7 maj 2018 ett positivt beslut om placering i serviceboende med servicesedel vid det aktuella vårdhemmet fr.o.m. den 1 maj 2018. BJO anser att det inte har framförts godtagbara skäl till varför det efter ett beslut

där klientens behov av boendeservice konstaterats och som fattats den 30 januari 2018 hade tagit 97 dygn att fatta ett positivt beslut om servicesedel. Av Siun sotes utredning framgick inte heller varför ansökan om servicesedel hade registrerats som inlämnad först den 30 januari 2018. Ansökan om serviceboende hade registrerats den 29 december 2017. Samma dag hade man diskuterat med klientens anhöriga om hur ärendet framskrider och bl.a. berättat att det vårdhem som klienten valt hade godkänts som Siun sotes servicesedelproducent.

BJO ansåg att dröjsmålet vid registreringen av ansökan om servicesedel inte var godtagbar. BJO ansåg att man hade förfarit felaktigt och lagstridigt i ärendet, eftersom det tagit tre månader att verkställa beslutet efter det att ärendet anhängiggjorts. Man hade inte i övrigt heller handlat utan ogrundat dröjsmål i ärendet. Det framfördes inga godtagbara skäl till varför beslutet om servicesedel inte fattades retroaktivt från och med det datum då kundens servicebehov konstaterades.

BJO konstaterade att en person med minnesjukdom som behöver boendeservice dygnet runt är i en sårbar ställning och behöver särskilt stöd för att få sina rättigheter tillgodosedda och sina ärenden smidigt skötta. Vid tillhandahållandet av socialvård ska särskild uppmärksamhet fästas vid att de klienter som behöver särskilt stöd får sina intressen tillgodosedda. Syftet med äldreomsorgslagen är att stärka äldre personers möjligheter att påverka innehållet och utförandet av de social- och hälsovårdstjänster som ordnas för honom eller henne och att delta i beslutsfattandet om tjänsterna.

Av klagomålet och handlingarna framgick att de aktiva anhöriga känt djup oro över hur den äldre personen klarade sig hemma och hur rätt vårdplats skulle kunna ordnas så fort som möjligt. Av handlingarna framgick dock inte på vilket sätt klientens egna synpunkter hade utretts och vilken åsikt klienten hade om boendeservice och de olika alternativen för hur sådan service kunde ordnas. BJO fäste Siun sotes uppmärksamhet vid att klientens önskemål och åsikter ska utredas inför beslut som gäller honom eller henne (4593/2018*).

VERKSTÄLLANDE AV BESLUT OM SERVICEBOENDE

Den klagandes maka som fått närståendevård, hade den 26 juni 2018 fått ett positivt beslut om serviceboende. När den klagande den 17 december 2018 hade frågat om hur det såg ut med serviceboendet, hade den sökande efter behandling i SAS-gruppen den 17 januari 2019 erbjudits en servicebostad. BJO ansåg att stadens socialväsande hade förfarit felaktigt efter att beslutet fattats, eftersom tillgången till en plats vid serviceboende fördröjdes. Kommunen ska utan obefogat dröjsmål verkställa ett beslut om serviceboende. Tidsfristen på tre månader som fastställs i lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre innebär att beslutet ska verkställas innan tidsfristen på tre månader löper ut.

Utifrån den erhållna utredningen kunde BJO inte försäkra sig om att den klagandes maka hade erbjudits hemvårdstjänster, eller att man på annat sätt säkerställt att hon får tillräcklig vård och omsorg efter att den klagande hade meddelat äldreomsorgschefen att han inte längre kan vårda sin fru hemma. Socialväsendet borde mera noggrant ha följt med och utrett familjens situation och sett till att servicen var tillgänglig (279/2019).

AVGÖRANDE AV UTKOMSTSTÖD OCH AVGIFT FÖR BOENDESERVICE

BJO konstaterade att liksom i bedömningen av behovet av utkomststöd över huvud taget måste man även i fråga om serviceboende utreda vilka primära utkomstmedel som finns att tillgå. Det första steget är att enligt lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården söka sänkning av avgiften för boendeservice. Skyldigheten att sänka eller slopa avgiften som det främsta alternativet till utkomststöd är entydig (BJO hänvisade också till avgörandena HFD:2019:58 och 6708/2017*).

BJO ansåg att staden hade försummat sin skyldighet att uppdatera sina anvisningar om socialvårdsklienter. Den bör skyndsamt förnya sina anvisningar så att rätten till sänkt klientavgift tillgodoses på behörigt sätt om klienten håller på att bli i behov av utkomststöd (4940/2018*).

4.13.4 INSPEKTIONER

Ett särskilt inspektionstema för inspektioner som genomfördes av justitieombudsmannens kansli 2019 var rätten till integritet. Vid inspektionerna bedömdes hur de krav som integriteten medför när man ger vård och omsorg påverkar verksamheten och hur integritetsskyddet tillgodoses.

Vid inspektionerna bedömdes ordnandet av hemservice, serviceboende samt institutionsboende och hälso- och sjukvård särskilt ur klientens och patientens synvinkel. Man fäste uppmärksamhet vid tjänstens kvalitet, tillgänglighet, tillräcklighet och vid användningen av begränsningsåtgärder. Vid inspektionsobjekten utreddes effektiviteten i enhetens egenkontroll samt kommunernas, regionförvaltningsverkens och Valviras tillsyn. BJO betonade att de omständigheter som observerats vid inspektionerna ska behandlas tillsammans med personalen.

Inspektioner inom socialvården, äldre personer:

- Mariahemmet, 19.3.2019, institutionsvård, 29 boendeplatser, Raseborgs stad (1764/2019*)
- Villa Rosa, 19.3.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg, 21 platser, Folkhälsan, Karis (1765/2019*)
- Pihlajakoti, 28.3.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg, 20–30 platser, Pääjänne-Tavastlands välfärdssamkommun PHHYKY, Padasjoki (1842/2019*)
- Lizeliuskoti, 10.4.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 15 platser och institutionsvård 33 platser, Samkommunen för grundtrygghet Akseli, Ptky Akseli, Virmo (2009/2019*)
- Moisiokoti, 10.4.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg och institutionsvård sammanlagt ca 50 platser, Nousis, Ptky Akseli (2010/2019*)
- City-hemmet, 11.6.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 60 platser och dessutom serviceboende, Kymmenedalens samkommun för social- och hälsovårdstjänster Kymsote, Kotka (3015/2019*)

- Mäntylä boendeserviceenhet, 13.6.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 73 platser, PHHYKY, Heinola (3016/2019*)
- Pakilakoti, 4.7.2019, kortvarig och långvarig institutionsvård sammanlagt 210 platser, Helsingin Seniorisäätiö, Helsingfors (3763/2019*)
- Vaahterakoti, 27.8.2019 och 1.10.2019, kortvård 27 platser och serviceboende med heldygnsoomsorg 60 platser, Mellersta Nylands sotesamkommun, Träskända (4743/2019*)
- Esperi Vårdhem Niva, 2.9.2019, kortvarigt och långvarigt serviceboende med heldygnsoomsorg, 31 platser, Rovaniemi (4921/2019*)
- Palvelukoti Onnela, 3.9.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 24 platser, Pelkoseniemi kommun (5023/2019*)
- Saukoti, 3.9.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 25 platser och dessutom 10 serviceboendestäder där man får hjälp dygnet runt, Savukoski kommun (4922/2019*)
- Himminkoto, 17.10.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 76 platser, Lempäälä kommun (5595/2019*)
- Villa Mäntykoto, 29.10.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 38 platser, Hoiva Mehiläinen, Hyvinge (5880/2019*)
- Kotikylä Sammonkoti, 5.11.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 67 platser, Humana, Jyväskylä (6032/2019*)
- Palvelukeskus Lehtiniemi, 5.11.2019, serviceboende med heldygnsoomsorg 41 platser, Keuruu (6033/2019*)

Inspektioner inom hälso- och sjukvården, äldre personer:

- Esbo sjukhus 26.3 och 3.4.2019, patientplatser på de granskade avdelningarna 45, 60, 45 och 15 (1706/2019*)
- Vanda Katriina sjukhus 8–9.5.2019, 163 patientplatser (2458/2019*)
- HUS, geropsykiatriska undersöknings- och vårdavdelningen 9.5.2019, 7 patientplatser (2759/2019)
- Vanda sjukhus geriatriska akutenhet 15.5.2019, 48 patientplatser (2456/2019)



Vid Lizeliuskoti bor också katter. I bilden finns en av dem.



Vestibulen vid palvelukeskus Lehtiniemi.



Saukoti har ett stort inhängnat område för utomhusvistelse.

- Mellersta Satakunta samkommun för hälso- och sjukvård, Harjavalta hälsocentralsjukhus 11.6.2019, 30 patientplatser (3264/2019)
- Björneborgs stadssjukhus 13.6.2019, 148 patientplatser (3007/2019)
- bäddavdelningarna vid Pelkosenniemi-Savukoski samkommun för folkhälsoarbete, 3.9.2019, 12 platser, varav 3 platser har reserverats för Pelkosenniemi socialvård. Platserna användes för kortvård, Pelkosenniemi (5022/2019)
- äldrepsykiatrin vid Pitkäniemi sjukhus, 14.10.2019, 17 patientplatser, Nokia (5592/2019*)
- psykiogeriatriska avdelningen vid parksjukhuset i Hatanpää, 16.10.2019, 28 patientplatser, Tammerfors (5593/2019*)

Inspektioner inom hemvården, äldre personer:

- Hemvården i Pelkosenniemi 3.9.2019 (4738/2019)
- Hemvården i Salla, 4.9.2019 (4739/2019)
- Hemvården i Lempäälä, 17.10.2019 (5596/2019*)
- Hemvården i Jyväskylä, 6.11.2019 (5789/2019)

ÖVERVAKNING AV TILLSYNEN

Med stöd av 109 § 1 mom. i grundlagen övervakar justitieombudsmannen att domstolar och andra myndigheter samt tjänstemän, offentligt anställda arbetstagare och också andra följer lag och fullgör sina skyldigheter. I sin egenskap av högsta laglighetsövervakare övervakar justitieombudsmannen också alla myndigheter som har tillsynsansvar.

Under hösten 2016 fick Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) flera anmälningar om en viss koncerns verksamhet. Regionförvaltningsverken hade också fått liknande anmälningar. Utifrån de uppgifter Valvira fått beslöt man 2017 att göra tillsynen över koncernen till en principiell och vittsyftande fråga, för att bedöma om tjänsteleverantörens verksamhet som helhet är ändamålsenlig för boendeservice inom äldreomsorgen.

Den 17 april 2019 utfärdade Valvira en bestämmelse om koncernen med stöd av 20 § i lagen om privat socialservice. Åtgärder för att avhjälpa de missförhållanden och brister som nämndes i bestämmelsen skulle vidtas före utgången av juli 2019 och tjänsteleverantören skulle lämna in en utredning över de åtgärder som genomförts till Valvira före utgången av augusti 2019. Bestämmelsen gällde alla verksamhetsenheter som upprätthölls enligt lagen om privat socialservice.

På förordnande av biträdande justitieombudsmannen inspekterades en av koncernens verksamhetsenheter den 2 september 2019.

Både regionförvaltningsverket och kommunen hade gjort flera inspektionsbesök vid enheten. Staden hade under 2018 effektiviserat övervakningen och styrningen av enheten. Det senaste oanmälda inspektionsbesöket genomfördes den 29 mars 2019. Regionförvaltningsverket hade som en

följd av anmälningarna om missförhållanden gjort en första inspektion vid enheten den 4 december 2017. Regionförvaltningsverkets sista inspektionsbesök före den inspektion som utfördes på uppdrag av BJO hade gjorts den 14 maj 2019. På grund av en ny anmälan om missförhållande gjordes på initiativ av Regionförvaltningsverket ytterligare ett oanmäلت inspektionsbesök vid enheten i november 2019. Representanter från Valvira deltog i egenskap av experter.

BJO fäste uppmärksamhet vid att enheten hade omfattats av intensifierad tillsyn redan sedan 2017 och att det fortfarande anmäldes om missförhållanden vid enheten. Tillsynsätgårderna och de åtgärder som vidtagits för att åtgärda missförhållandena var inte tillräckliga för att undanröja problemen med kvaliteten på vården och omsorgen och förhindra nya missförhållanden. Det att inspektionsbesöken tidsmässigt varit korta och att de till stor del genomfördes enligt överenskommelse kan ha lett till att en del av missförhållandena har upptäckts först med dröjsmål.

BJO ansåg det vara mycket oroväckande att den allvarliga vanvård som förekom inom äldreomsorgen kunde ha lett till att också allvarliga brister i vård- och vårdkvaliteten hade fått för liten uppmärksamhet i inspektionsverksamheten, om det hade bedömts att korrigeringen av bristerna inte kräver omedelbara åtgärder.

Den stora arbetsbördan inom övervakningen av äldreomsorgen, den otillräckliga resursfördelningen samt bristen på tillräckligt med tid för att se över arbetsrutinerna har för sin del kunnat påverka tillsynens effektivitet. BJO ansåg det vara bra att Valvira och regionförvaltningsverken har identifierat missförhållandena i sin verksamhet och strävar efter att vidareutveckla den.

BJO betonade dock att själva den enhet som producerar offentliga tjänster samt den kommun som ordnar servicen har det primära ansvaret för att tjänsterna genomförs på ett högklassigt sätt och att lagstiftningen efterlevs. BJO betonade också kommunernas skyldighet att för kommuninvånare i svagare ställning sörja för rätten till omsorg enligt 19 § i grundlagen samt rätten till omsorg och vård som respekterar människovärdet och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

BJO förutsatte att enheten omedelbart genomförde åtgärder som nämns i protokollet samt de åtgärder som Valvira och Regionförvaltningsverket förutsätter och som preciseras i andra handlingar.

Dessutom förutsatte BJO att staden övervakar verksamheten så att missförhållandena inte upprepas. Staden ska också genom sin egen verksamhet säkerställa att den service som klienten beviljats motsvarar klientens servicebehov och att enheten har den personalmängd som besluten förutsätter. Om en boende *de facto* inte kan bo på en enhet som inte har personal nattetid eller om den boende inte självständigt vid behov kan be om hjälp, ska ett beslut om serviceboende med heldygnssorg fattas för honom eller henne. Servicebesluten ska motsvara klienternas behov och verksamheten ska motsvara tillståndsvillkoren (4921/2019*).

RÄTTEN TILL INTEGRITET

Utgångspunkten för laglighetsövervakningen av enheter som sörjer för äldreomsorgen är att integritetsskyddet är en grundläggande rättighet. För att trygga detta är målet att alla klienter som behöver långvarig omsorg ska ha tillgång till ett eget rum med egen dusch och toalett. En placering av två för varandra främmande personer i samma rum vid en enhet som erbjuder långvarig vård bör utgå från personernas egen vilja. BJO konstaterade att man vid institutionsvård t.ex. i vårdssituationer bör fästa särskild uppmärksamhet vid att den personliga integriteten respekteras för äldre personer som bor i dubbelrum (1764/2019*).

BJO ansåg att stora patientrum avsedda för fem personer var problematiska. BJO ansåg att så stora lokaler inte stöder patienternas återhämtning på bästa möjliga sätt. BJO rekommenderar att man i mån av möjlighet ordnar mindre rum för patienterna, som bättre möjliggör för patienten att få vara i lugn och ro och tryggar integriteten.

BJO rekommenderar att patienterna alltid ges möjlighet att diskutera med läkare på tu man hand om det finns flera patienter i patientrummet. Patienternas integritet ska uppmärksammas förutom under läkarronder även i samband med vårdåtgärder (3264/2019).

Vid enheten för serviceboende med heldygnssorg hade alla boende inte ett eget rum och således inte heller egen toalett och dusch. På grund av klienternas försämrade kognitiva förmåga kunde man inte utreda om klienter som bodde i rum för två personer själva hade velat placeras i ett rum tillsammans med en främmande människa. Man hade bett om samtycke att för placering i rum för två personer. BJO betonade det integritetsskydd som hör till de grundläggande fri- och rättigheterna och att klientens vilja ska beaktas (1842/2019*).

Avdelningen för långtidsvård hade sammanlagt 37 boende och 8 dubbelrum. Alla som så önskade kunde inte få ett eget rum. Toaletten mellan vissa rum var gemensam för två rum och kunde inte låsas inifrån. Man kunde placera personer av olika kön i rum som ligger bredvid varandra och även då kunde toaletten vara gemensam. På avdelningen för kortvård kunde de boende också använda toaletterna självständigt och det var möjligt att man var på väg till toaletten samtidigt. Det utrymme som användes för att föra anteckningar var på avdelningen för kortvård ett kombinerat pausrum och kök.

Utrymmet kunde avskiljas med skjutdörrar från de boendes utrymmen. Om skjutdörrarna stängdes var det omöjligt att övervaka de boende, vilket ledde till att dörrarna i princip hölls öppna. De boende kunde då höra personalens diskussioner i pausrummet. På avdelningen för långtidsvård var dörrarna till en del av de boendes rum försedda med ett smalt fönster, där man kunde se in i rummet. Personalen berättade att det var svårt att täcka fönstren.

Å andra sidan var det praktiskt att en boende inte väcktes ur sin sömn när man öppnade dörren, eftersom man kunde kontrollera hur han eller hon mådde genom fönstret. BJO fäste uppmärksamhet vid bristerna i integritetsskyddet. Vid inspektionerna har man förutsatt att dörrarna åtgärdas i syfte att trygga integritetsskyddet. BJO bad om en utredning om korrigerande åtgärder (3763/2019*).

BJO konstaterade att god vård omfattar respektfullt bemötande. BJO ansåg det vara osakligt att katetern till urinpåsen var fullt synlig. Den hängde över ryggstödet på den boendes rullstol, trots att den boende vistades i de gemensamma utrymme-

na. BJO konstaterade att respekten för den boendes människovärde och integritet inte endast kan vara beroende av om de anhöriga har skaffat tillräckligt med utrustning åt honom eller henne (4922/2019*).

Verksamhetsenhetens lokaler var med tanke på klientens integritetsskydd ändamålsenliga. Alla boende hade egna rum/bostäder med egna toaletter. Rummen var rymliga och det var möjligt att ta med egna möbler och föremål till dem. De boendes familjeliv respekterades så att besökstiderna inte var begränsade. Besökarna hade vid behov möjlighet att övernatta vid verksamhetsenheten. Man strävade efter att placera par i samma enheter/våningar, om de så önskade. Det fanns inga familjerum och det var därför inte möjligt att dela rum även om detta var de boendes önskemål. En boende berättade att skötarna alltid knackar innan de kommer in i de boendes rum. Den boende tyckte att det var bra att man gjorde så (3015/2019*).

BJO fäste uppmärksamhet vid att för en del patienter hade vistelsen på bäddavdelningen blivit en långvarigare lösning än vad vården av patienten nödvändigtvis krävde. På grund av brist på motion kan patientens kondition också försämrars på bäddavdelningen. I dessa situationer borde man aktivt söka andra lösningar för att genomföra patientens vård och omsorg. Tillsammans med patienterna borde man också fundera på olika sätt att bättre kunna trygga patienternas integritet och möjlighet att delta i habiliterande verksamhet (5022/2019*).

Vid inspektionen framkom det att man vid enheten inte längre frågar klienter om uppgifter om deras livscykel. Praxisen hade ändrats efter att en anhörig hade förbjudit att man frågade efter uppgifterna och konstaterat att det var olagligt. I personalens kansli fanns ett meddelande om att man på grund av dataskydd inte längre kan fråga efter uppgifter om livscykel.

BJO konstaterade att uppgifter om livscykel och klientens önskemål och preferenser är viktiga för att ordna god socialvård och vård som respekterar klienten och klientens självbestämmanderätt. Det är viktigt att utreda uppgifter om den minnessjuka personens livscykel så att hans eller hennes preferenser kan förverkligas och t.ex. per-

sonliga övertygelse kan respekteras. En person med minnessjukdom kan behöva särskilt stöd för att uttrycka sin åsikt och därför är det viktigt att dessa frågor utreds i ett så tidigt skede som möjligt. De anhöriga kan ha en viktig roll i att ge uppgifter om livscykel.

Behandling av personuppgifter innebär t.ex. insamling, förvaring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifter. Behandling av personuppgifter förutsätter alltid en behandlingsgrund enligt lag. Vad gäller socialvården definieras i socialvårdslagen och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården bl.a. klientens rätt till god socialvård och att klientens intressen samt preferenser och övertygelse beaktas när socialvård tillhandahålls.

BJO anser att man fortfarande kan och ska reda ut uppgifter om klientens livscykel. Dataskyddet och informationssäkerheten vid enheten ska ske i enlighet med lagstiftningen. Detta hindrar dock inte att uppgifter som behövs för att genomföra en god socialvård utreds direkt av klienterna eller genom deras anhöriga. Eftersom BJO:s iakttagelser visar att dataskyddslagstiftningen i allmänhet till denna del har tolkats felaktigt är det viktigt att rätt information ges till olika instanser. Praxisen vid enheten har ändrats efter BJO:s ställningstagande.

Uppgifter om den boendes liv har i vissa enheter använts som stöd för den boendes rehabilitering, genom att man på minneskort som använts tillsammans med personalen satt bilder på sådant som den boende tycker om. Denna typ av verksamhet utgår också från klientens intresse och bryter inte mot dataskyddsbestämmelserna. När man använder kort av det här slaget eller andra redskap som innehåller kundens privata uppgifter ska man dock i tillräcklig utsträckning beakta den boendes rätt till integritet och skyddet av hans eller hennes uppgifter.

Om det är sannolikt att det till den boendes privata utrymmen kan komma personer som han eller hon inte vill att ska ha tillgång till synlig information, ska uppgifterna förvaras i en låda eller på annat sätt utom synhåll. När ärendet prövas ska man beakta att det är fråga om en klient i sårbar ställning som ofta inte själv kan uttrycka sin vilja. Sedvanliga uppgifter såsom uppgifter om favorit-

rätter eller -årstider behöver dock inte skyddas utan särskilda skäl (4922/2019*).

PLAN FÖR EGENKONTROLL

I samband med inspektionerna gav BJO anvisningar om att planerna för egenkontroll ska preciseras, uppdateras och hållas framlagda. I Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovård Valvira föreskrift om planen för egenkontroll för privat socialservice och offentlig äldreomsorg (3344/2014) avses med plan för egenkontroll en beskrivning av verksamhetsenhetens processer och rutiner och dokumentering som ska säkerställa och förbättra servicekvaliteten och klientsäkerheten.

En enhet för institutionsvård ska se till att planen för egenkontroll uppdateras och är aktuell och att den finns till allmänt påseende vid verksamhetsenheten så att både anställda och anhöriga har tillgång till den utan att separat behöva begära detta. Planen för egenkontroll bör också läggas ut på verksamhetsenhetens/kommunens webbplats (1764/2019*).

En plan för egenkontroll hade utarbetats 2015. Hela personalen hade varit delaktiga när planen utarbetades. Planen hade uppdaterats 2017 och 2019. Planen hade daterats och undertecknats 2015. Efter uppdateringarna hade planen inte undertecknats på nytt. Vid tidpunkten för inspektionen hölls planen för egenkontroll inte till allmänt påseende och personalen visste inte var den förvarades. BJO påpekade att tillräcklig och ändamålsenlig egenkontroll endast kan genomföras om personalen är insatt i planens innehåll och mål. BJO rekommenderade att planen uppdateras tillsammans med personalen. Planen ska vara offentligt framlagd (4922/2019*).

Till planen för egenkontroll fogas anvisningar om hur personalens anmälningsskyldighet fullgörs och det ska säkerställas att personalen är insatt i anvisningarna. För att klientens rättsskydd och egenkontrollen ska kunna genomföras är det väsentligt att den person som ansvarar för verksamhetsenhetens egenkontroll känner till gällande lagar, författningar och rekommendationer och beaktar dem när egenkontrollen planeras och genomförs (5595/2019*).

BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER SOM ANVÄNTS VID ENHETER FÖR ÄLDRE PERSONER

Det finns ingen lagstiftning om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid serviceboenden inom äldreomsorgen. I laglighetsövervakningen har man dock enligt vedertagen praxis ansett att det behövs ett läkartillstånd för begränsning av de boendes grundläggande fri- och rättigheter. Personalen och läkaren ska följa upp hur tillståndet används. Begränsningar får inte användas i större utsträckning eller längre tid än vad som är nödvändigt och de metoder som används måste stå i rimlig proportion till ändamålet.

BJO fäste uppmärksamhet vid att enheten inte hade några skriftliga anvisningar om begränsningsåtgärder och att åtgärderna inte behandlades tillräckligt grundligt i planen för egenkontroll. BJO förutsatte att vårdlinjerna och den praxis som ska följas tydligt antecknas i planen för egenkontroll. Ett centralt mål för enheten borde vara att förebygga begränsningsåtgärder samt att göra upp en plan för alternativa tillvägagångssätt. Vid enheten användes flera begränsningsåtgärder, men det fanns ingen anteckning i vård- och serviceplanerna om grunderna till dem eller om vem som fattat besluten.

BJO förutsatte att man för varje boende vid enheten skilt ser till att det för en begränsningsåtgärd som riktas mot den boende finns ett beslut fattat av läkaren och att beslutet antecknats på behörigt sätt. Enheten ska säkerställa att begränsningsåtgärdernas nödvändighet kontinuerligt bedöms (4922/2019*).

BJO fäste uppmärksamhet vid anteckningarna om beslut om begränsningsåtgärder. I planen för egenkontroll hade antecknats att begränsningsbesluten omfattade högst en månad. I de begränsningsbeslut som sändes till BJO hade läkaren fattat ett beslut enligt vilket begränsningarna ska bedömas senast inom ett år och att begränsningsåtgärden är i kraft fram till detta. BJO konstaterade att det endast på basis av läkarbeslut är tillåtet att begränsa en boendes frihet. Läkaren ska följa upp att begränsningen inte är mera omfattande eller gäller för en längre tid än nödvändigt. Begränsning

gen kan endast tas i bruk om det inte finns något annat förfaringssätt som begränsar rättigheterna i mindre utsträckning.

Bedömningen av användningen av begränsningarna ska också antecknas i klientuppgifterna och användningen av begränsningar ska omedelbart upphöra, då de inte längre är nödvändiga. Innan begränsningar används ska detta diskuteras med personen själv och med dennes anhöriga eller andra närstående. Begränsning kan inte enbart grunda sig på en anhörigs eller en närståendes samtycke (1765/2019*).

Enligt serviceenhetens plan för egenkontroll användes begränsningsåtgärder endast i extrema fall. I planen för egenkontroll nämndes som begränsningar säkerhetsbälte i rullstol och att natttid lyfta upp sänggrindarna. Enligt planen innehåller bl.a. i mentalvårdslagen och lagen om missbrukarvård särskilda regler om vård och förutsättningar för vård oberoende av patientens vilja. Vid tidpunkten för inspektionen hade en boende en hygienoverall. Inga andra begränsningsåtgärder observerades. Det konstaterades att i planen för egenkontroll beskrevs främjandet och/eller begränsningen av klientens självbestämmanderätt närmast utifrån hälso- och sjukvårdsåtgärder och medicinsk vård. I principerna för begränsning av en klients självbestämmanderätt hade alla begränsningsåtgärder som använts inte antecknats och principerna för användningen av dem hade inte heller beskrivits.

BJO fäste uppmärksamhet vid att det på ålderdomshem eller enheter för serviceboende med heldygnsomsorg inte är fråga om vård som strider mot viljan (oberoende av patientens vilja). En verksamhetsenhet inom äldreomsorgen kan inte utan en särskild lagstadgad grund vidta åtgärder som hör till vård som strider mot patientens vilja. För att undvika missförstånd rekommenderade BJO att begreppen självbestämmanderätt och vård mot sin vilja förtydligas i planen för egenkontroll (2009/2019*).

På avdelningen för institutionsvård användes begränsningsåtgärder och användningen av dem förutsatte enligt enhetens egna anvisningar en läkares bedömning och beslut. Enligt BJO borde läka-

ren besöka enheterna tillräckligt ofta och träffa alla boende. Eftersom läkaren endast sällan besöker de boende, finns det risk för att begränsningarna fortsätter trots att de inte längre är nödvändiga (3763/2019*).

ATT IDENTIFIERA BEGRÄNSNING OCH VERKSAMHETSMODELLER SOM FÖREBYGGER BEGRÄNSNING

Förebyggande metoder

Lokalerna ökar för sin del patienternas välbefinnande och förebygger krissituationer. Under en inspektion uppgavs att man dessutom strävar efter att genom olika åtgärder för att förebygga förekomsten av beteendesymptom hos patienterna och den därmed förknippade risken för dålig behandling av patienterna. Som medicinfria metoder används bl.a. musik, motion, stimulans och kreativa metoder. Målet är också att patienten ska komma sig upp ur sängen, dvs. att alla ska få hjälp vid behov. Vid enheten fäster man också uppmärksamhet vid hur man närmar sig patienten och anvisningarna är att patientens livsrytm beaktas i vården. Det är möjligt att sova längre om man vill. Patientens livshistoria utnyttjas till de delar man får information om den.

Man satsar mycket på att identifiera olika beteenden och diskuterar mycket om olika situationer. T.ex. har man uppmärksammat akustik och oväsen och man har strävat efter att beakta rastlöshet på kvällarna, eftersom en människa ofta är mer arg när hon är trött. Utomhusvistelse är viktigt. En del patienter vill inte gå ut ofta, men alla kan gå ofta ut om de vill. På helgerna vistas man alltid utomhus. I dagsprogrammet och i arbetsskiften har vistelsen utomhus beaktats så att personalen på kvällsskiftet går ut med patienterna innan de byter kläder.

I avdelningens verksamhetsprinciper betonas närvaro. Syftet med närvaron är att skapa trygghet och lugna atmosfären. Man har tänkt ut konkreta åtgärder för att genomföra närvaron. Vårdarnas pauser har delats in stegvis så att en vårdare alltid är synlig i de allmänna utrymmena. Vårdarna tillbringar inte sin tid på kansliet, utan de är synliga

och närvarande i samma lokaler som patienterna. Man har tillsammans beslutat att alla inte har kaffepaus samtidigt. Detta syntes tydligt under inspektionen.

Man fäster också uppmärksamhet vid valet av egenvårdare och vid den person som vårdar patienten. Om en patient av någon anledning inte vill samarbeta med någon specifik vårdare, väljs någon annan som patientens vårdare. Man upptäckte t.ex. för en patient att en manlig vårdare inte passar och vårdaren byttes därför ut.

Alla anställda genomgår MAPA-utbildningen och dessutom Dementia MAPA-utbildningen vars syfte att förebygga ingrepp. En av de anställda är MAPA-utbildare. De anställda får arbetshandledning en gång i månaden. På avdelningen genomförs ett rehabiliterande arbetssätt och dimensioneringen av vårdare stöder att arbetssättet kan genomföras (dimensioneringen är nästan 1).

På avdelningen är ett tydligt multiprofessionellt samarbete i vården av patienten är synligt. På avdelningen finns en egen fysioterapeut. Ergoterapeuten är på plats en gång i veckan och vid behov även vid andra tider. Antalet välfärdsassistenter har ökat. På avdelningen finns tre välfärdsassistenter som inte deltar i det egentliga vård- och omsorgsarbetet. Välfärdsassistenterna är stödsystem satta personer som anlitas ett halvt år i sänder. De arbetar med att ordna stimulerande aktiviteter, umgås med och underhålla patienterna. Bl.a. vistas de utomhus och spelar brädspel med patienterna, sätter papiljotter, läser tidningar, håller diskussionsgrupper och pysslar med patienterna (5593/2019*).

Vid närvård befinner sig vårdaren hela tiden bredvid patienten. Närvården kan ske på tre olika nivåer, 1) intensiv, 2) inom synhåll och 3) inom räckhåll. På den ena avdelningen genomförs närvården av en vårdare, på den andra avdelningen ibland till och med av två. Fallrisk är en vanlig orsak till närvård. Om närvård behövs fattar läkaren beslut om detta och för in beslutet i journalhandlingarna. Enligt information från sjukhuset och utifrån en medicinsk bedömning (självdestruktivitet, aggressivitet, rastlöshet, äventyrad patientsäkerhet, fallrisk) avgör läkaren antalet vårdare som behövs för närvården.

BJO ansåg det positivt att man på avdelningen använder närvård för att förebygga att äldre personer med minnessjukdom faller. Med hjälp av närvård kan man undvika att använda hjälpmedel som begränsar rörligheten och stödjade patientens rörelsefrihet och självbestämmanderätt. Närvård lämpar sig också för andra situationer som inte är förknippade med direkt hot om våld. Personalen beskrev på ett enhetligt sätt de rutiner som tillämpades i närvården, men i de skriftliga anvisningarna hänvisas till närvård endast som en del av isolering. BJO anser att anvisningarna bör kompletteras så att de motsvarar de åtgärder som används.

BJO ansåg det vara bra att patienterna får delta i avdelningens vardag. BJO fäster dock uppmärksamhet vid aktiveringen av patienter vars oförmåga att ta initiativ hör samman med en minnessjukdom. Särskild uppmärksamhet bör också fästas vid patienter vars minnesundersökningar ännu pågår (5592/2019*).

Dörrar och förhindrande av rörlighet

Vid en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg avsedd för personer med minnessjukdom placerades nattetid en stol framför dörren till en klients rum. Syftet var att stolen orsakar ljud och hjälper på så sätt anställda att upptäcka att klienten försöker komma ut ur rummet. Enligt personalen vandrade klienten på nätterna omkring på avdelningen och försökte ta sig in i andra boendes rum.

BJO ansåg att det aktuella tillvägagångssättet var osakligt och en eventuell säkerhetsrisk. Stolen placeras där det är tänkt att man ska gå och den finns därför en risk att den orsakar att någon faller eller stöter sig på den och den kan därmed medföra risk för att klienterna eller personalen skadar sig. Begränsning av rörelsefriheten innebär begränsning av klientens självbestämmanderätt och frihet. Man bör överväga om man kunde använda någon annan metod (2009/2019*).

Vid inspektionen framkom det att personalen inte alltid känner till om det handlar om en begränsande åtgärd eller inte. BJO betonade att det är

viktigt att man känner igen en begränsande åtgärd, för att man ska kunna gå korrekt tillväga på avdelningen. Om det är fråga om en begränsning ska principerna och förfaringssätten i protokollet iakttas. En person har t.ex. rätt att hindra att en annan boende kommer in i personens rum, dvs. att stänga dörren till sitt eget rum eller lägga hinder i dörröppningen, utan att detta bryter mot den andra boendes rörelsefrihet.

Det kan vara av betydelse för en person om dörren till hans eller hennes rum är öppen eller stängd. Om en person vill att dörren till hans eller hennes rum är öppen och dörren kan hållas öppen genom att lägga ett hinder som gör det svårt att ta sig genom dörröppningen, är det inte fråga om en förbjuden begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna, såvida hindret inte stör den som bor i rummet.

BJO konstaterade att en person som befinner sig i sitt eget rum begränsas om hans eller hennes dörr hålls stängd på grund av en annan boendes beteende, trots att han eller hon inte själv vill stänga dörren eller inte kan uttrycka sin åsikt. I rättspraxisen har man av hävd ansett att en person inte å en annan persons vägnar kan ge tillstånd att använda begränsningsåtgärder. En anhörig kan inte heller på ett bindande sätt å den boendes vägnar ge tillstånd att hålla dörren stängd.

BJO konstaterade att säkerhet som sådan inte ensam är en godtagbar grund att begränsa en persons grundläggande fri- och rättigheter, utan varje rättighetsbegränsning måste också uppfylla de övriga förutsättningarna för begränsningar, såsom krav på nödvändighet och proportionalitet. När man överväger olika alternativ måste man dock avgöra hur man ska trygga en god vård för personen och inte lämna henne eller honom åt sitt öde. Om det uppstår en situation där en person är i omedelbar fara är det på grundval av nödvärn eller nödtillstånd möjligt att ingripa i situationen. Nödvärn och nödtillstånd kommer dock i fråga endast i akuta situationer. De kan inte användas som motivering för att låsa dörrarna.

Man bör kunna sörja för god vård och omsorg utan att de övriga rättigheterna och de boendes säkerhet äventyras. Om antalet anställda inte är tillräckligt, orsakar en låst dörr till den boendes rum

en farlig situation, även om personen själv begär att dörren hålls låst. Enligt markanvändnings- och bygglagen ska en byggnad vara sådan att de som befinner sig där ska kunna rädda sig själv eller räddas vid händelse av brand. I räddningslagen finns bestämmelser om utrymningssäkerhet i byggnader för serviceboende. Att låsa in en person i sitt rum, särskilt om enheten inte konstant har personal som snabbt kan rädda de boende, utgör en allvarlig fara för brandsäkerheten.

Om dörren har en sådan funktion och klientens funktionsförmåga gör det möjligt för klienten att själv öppna dörren både in- och utvändigt, utsätts klienten inte för en begränsning och hans eller hennes säkerhet äventyras inte. Vid bedömningen av situationen bör man dock beakta att den boende inte nödvändigtvis kan öppna dörren om han eller hon är ensam och uppskrämd (5595/2019*).

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE OCH PALLIATIV VÅRD

BJO konstaterade att för att trygga människovärdet, ett mänskligt bemötande och självbestämmanderätten för en klient som får vård i livets slutskede eller palliativ vård ska principerna för vård i livets slutskede och palliativ vård antecknas i verksamhetsenhetens plan för egenkontroll. Dessutom ska man se till att personalen utbildas och introduceras i hur en ändamålsenlig vård i livets slutskede och palliativ vård genomförs (1842/2019*).

Tillhandahållandet av palliativ vård och vård i livets slutskede grundar sig på en förutseende vårdplan och ett beslut om vård i livets slutskede som fattats i god tid (2009/2019*).

I plötsliga situationer vid vårdenhetens avdelning för kortvård fattade den behandlande läkaren beslut om vård i livets slutskede och vården ordnades som en del av hemsjukvården. I dessa situationer var det möjligt att få extra personal och klienten fick ett eget rum. De anhöriga hade haft möjlighet att övernatta på avdelningen. På långvårdsavdelningen strävade man efter att klienterna skulle ha ett eget rum under vården i livets slutskede, men detta var inte alltid möjligt. En an-

hörig kan övernatta och i dessa situationer har klienten fått ett eget rum. På avdelningen fanns läkemedel för symtomatisk behandling och bl.a. extra syre, pump och luftmadrass kunde ordnas. Hemsjukhuset administrerar intravenösa läkemedel.

BJO ansåg det positivt att det ordnats utbildning i vård i livets slutskede för en del av enhetens personal och att de övriga arbetstagarna hade möjlighet att konsultera de utbildade arbetstagarna. BJO föreslog att man överväger att öka utbildningen i vård i livets slutskede så att varje vårdare kan delta i utbildningen. När anvisningarna för vård i livets slutskede förnyas bör man beakta de riksomfattande anvisningarna för ordnande av palliativ vård och vård i livets slutskede (3763/2019*).

VISTELSE UTMOMHUS

BJO konstaterade att äldre personers rätt till utomhusvistelse handlar om att tillgodose deras grundläggande behov och således även om att respektera deras människovärde. Det är viktigt att äldre personer med minnessjukdom, som ofta fortfarande är i fysiskt gott skick, regelbundet får vistas utomhus. Man bör också fästa särskild uppmärksamhet vid sådana boende som inte kan röra sig självständigt och inte tydligt kan uttrycka sin egen vilja. Personalens arbetstid borde planeras så att det kontinuerligt är möjligt att ordna tillräcklig vistelse utomhus och stimulerande verksamhet enligt de boendes behov (4921* och 5023/2019*).

BJO ansåg att personaldimensioneringen för serviceboendet med heldygnsomsorg för personer med minnessjukdom var knapp och fäste uppmärksamhet vid att långvarig vård och omsorg också ska omfatta möjlighet till individuell stimulerande verksamhet, utomhusvistelse och upprätthållande av sociala relationer (2009/2019*).

Man strävade vid verksamhetsenheten efter att ordna så mycket och så varierande vistelse utomhus som möjligt. I korttidsvård ordnades kaffe utomhus och på långvårdsavdelningen betonades att vistelse på balkongen inte räknas som utomhusvistelse. Det fanns ingen systematisk uppföljning av de boendes vistelse utomhus. En gång i veckan besöktes avdelningarna av frivilliga och särskilt semestervikariernas arbetstid planerades för utomhusvistelse, eftersom deras arbetstid inte gick åt t.ex. till att göra anteckningar. Också extratimmarna i konkurrenskraftsavtalet ("kiky") hade enligt anvisningarna använts till vistelse utomhus. Det ordnades mindre vistelse utomhus när andra akuta obligatoriska uppgifter tog mer tid. För dem som aktivt visar att de vill gå ut ordnas det mer utomhusvistelse än för andra.

BJO betonade vikten av att de boende dagligen får vistas utomhus. När det inte finns någon systematisk uppföljning finns det risk för att en enskild boende under en längre tid endast vistas inomhus. BJO rekommenderade att man utöver att inkludera vistelse utomhus i klientens vård- och serviceplan, kontinuerligt följer upp vistelse utomhus skilt för varje boende. Arbetstidsanvändningen borde för hela personalens del vara planerad så att det kontinuerligt är möjligt att ordna tillräcklig vistelse utomhus enligt de boendes behov (3763/2019*).



Pakilakoti har en trivsamt gård.

BJO ansåg det vara positivt att enheten för serviceboende med heldygnsvård besöks av personer från samarbetsorganisationer som vistas utomhus med de boende. De boendes möjlighet att vistas utomhus kan dock inte vara beroende av frivilligverksamhet. BJO konstaterar att en tillräcklig och regelbunden vistelse utomhus borde ordnas enligt de boendes behov. Vistelsen utomhus ska inkluderas i klientens vård- och serviceplan och den dagliga uppföljningen av ärendet ska ske antingen genom särskilda anteckningar för varje boende eller med enhetsvisa listor (5595/2019*).

BJO ansåg det positivt att sjukhuset med hjälp av sommararbetare har strävat efter att öka patienternas möjligheter att vistas utomhus. Situationen var dock problematisk särskilt för patienter på avdelning 7, om deras rörelsefrihet har begränsats. Även om behandlingstiderna på avdelningen i allmänhet är ca 30 dygn, förekommer även vårdperioder på upp till ett år.

Justitieombudsmannen har med anledning av inspektionen vid Hatanpää parksjukhus i Tammerfors stad (1046/2016) konstaterat följande: "Rätten till vistelse utomhus för patienter som får frivillig psykiatrisk vård ska vara minst på samma nivå som för patienter som får vård oberoende av sin egen vilja. Målet bör vara att de vars hälsotillstånd tillåter det dagligen har möjlighet att vistas utom-

hus. Detta mål ska eftersträvas målmedvetet, vid behov genom att anställa mer personal."

BJO anser att samma princip ska tillämpas på alla patienter vars rörelsefrihet är begränsad (2458/2019*).

KLIENTERNAS RÄTT TILL TILLRÄCKLIGA HÄLSOVÅRDS- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER OCH LÄKEMEDEL

BJO ansåg att det utrymme som var avsett för förvaring och distribution av läkemedel vid enheten för serviceboende med heldygnsvård samt den omständigheten att läkemedel förvarades i ett öppet utrymme utan övervakning utgjorde en risk för klient- och patientsäkerheten. BJO ansåg att en säker läkemedelsbehandling förutsätter att det finns ett separat låsbart utrymme för distribution och förvaring av läkemedel. Temperaturen i utrymmet ska följa anvisningarna för läkemedlens förvaringstemperaturer. Även färdigt doserade läkemedel ska förvaras så att utomstående inte kan komma åt dem. BJO bad regionförvaltningsverket övervaka att enheten i fråga förbättrar förvaringen av läkemedel. Regionförvaltningsverket ombads meddela BJO sin uppfattning om åtgärdernas tillräcklighet (2009/2019*).



Utrymme som är avsett för förvaring och distribution av läkemedel.

BJO rekommenderar att en dubbelkontroll av läkemedel genomförs för att öka läkemedelssäkerheten för patienterna. Äldre och mångmedicerade patienter är en riskgrupp som är särskilt utsatt vid avvikelser i läkemedelsbehandlingen. I Institutet för hälsa och välfärds (THL) publikation 14/2015 Turvallinen lääkehoito, opas lääkehoidosuunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon (Trygg läkemedelsbehandling – guide för utarbetande av planer för läkemedelsbehandling inom social- och hälsovården) rekommenderas på s. 44 att man i all heldygnsomsorg ska genomföra dubbelkontroll av läkemedel (3264/2019).

Variationer i läkartjänsternas omfattning

De boende var äldre personer som led av svår minnessjukdom och som bedömdes vara i behov av - institutionsvård. BJO ansåg att avdelningen fortsättningsvis ska ha en läkare som är specialiserad på geriatrik. BJO ansåg det positivt att avdelningens personal har möjlighet att på olika sätt konsultera läkaren även när läkaren inte är närvarande på avdelningen. BJO ansåg det vara ett missförhållande att antalet egentliga patientmöten var mycket litet och att de genomfördes av en specialist i allmänmedicin (3763/2019*).

Munhälsövård

I de vårdplaner som lämnades till BJO fanns inga omnämmanden om de boendes behov av mun- och tandvård eller ens om den boende har egna tänder eller löständer. I de dagliga anteckningarna fanns några omnämmanden om tandtvätt. BJO konstaterade att mun- och tandhälsan har stor betydelse för den äldre personens välbefinnande och allmäntillstånd. Därför bör större uppmärksamhet fästas vid den dagliga mun- och tandvården och vid anteckningarna om vården (1764/2019*).

Enheten besöktes av tandhygienist, som hade kallats in av en av de boende. Det fanns ingen bland personalen som var specialiserad på tandvård. Man strävade efter att göra anteckningar

om tandvården. Målet var daglig tandvård morgon och kväll, men man hann inte alltid genomföra den. De anhöriga beställde tid hos tandläkare vid behov. Även de anställda kunde vara i kontakt med tandvården om det framkom behov av tandvård.

BJO konstaterade att regelbunden rengöring av tänderna förebygger många munsjukdomar och påverkar det allmänna hälsotillståndet och välbefinnandet. För personer med minnessjukdom kan smärtor i munnen orsaka ångest och oro samt försvåra ätandet. Regelbunden rengöring av tänderna är en del av god vård och omsorg av varje äldre person. Verksamhetsenheten bör säkerställa att regelbunden tandtvätt inte försummas. Om man under ett arbetsskift inte hinner tvätta tänderna, ska detta antecknas så att man kan ta itu med tandtvätten senare. Munhygienistens tjänster ska vara tillgängliga för alla boende och enheten ska också utan dröjsmål se till att varje klient har en vårdplan som utarbetats av en tandläkare och som följs av personalen (4921/2019*).

BJO fäste uppmärksamhet vid att det inte fanns någon separat anvisning om mun- och tandvård för äldre personer med minnessjukdom och att munhygienisten inte utförde patientarbete. Tandtvätt är en del av den dagliga vården, men eventuella långvariga problem med tandtvätten kan förbises om det inte finns någon skriftlig uppföljning (3763/2019*).

Av minneslistan för gruppheimets vårdare framgick att man fäster uppmärksamhet vid klienternas munhälsa och tandvård. Hälsocentralens munhygienist besökte hemmet en gång per år och kontrollerade situationen för alla klienter. Vid behov kunde munhygienisten hänvisa klienten till tandläkare. Om klienten hade akut behov av tandvård, fördes klienten till tandläkare. BJO ansåg att det var positivt och en åtgärd i rätt riktning att munhälsan hos alla klienter inom serviceboendet med heldygnsomsorg granskas årligen.

BJO ansåg det vara viktigt att man redan när klienten kommer till enheten kontrollerar att klienten har en aktuell vårdplan som utarbetats av en tandläkare och att personalen vet hur den ska gå till väga för att genomföra planen. För att kunna upprätthålla munhälsan förutsätts också

att vårdpersonalen har allmän kunskap om hur munhälsan sköts och med vilka metoder olika munsjukdomar förebyggs. BJO rekommenderade vårdhemmet att ordna utbildning i munhälsa för vårdpersonalen (3015/2019*).

Tillräcklig personal och upprätthållande av de boendes funktionsförmåga

BJO konstaterade att det inte får placeras fler boende vid en enhet för äldreomsorg än vad man förstår ta hand om vid enheten. Om det råder personalbrist måste antalet vårdbehövande på motsvarande sätt minskas. Även de boendes vårdberoende ska beaktas när dimensioneringen görs. Vid beräkningen av personaldimensioneringen får man inte inkludera personal som inte uppfyller de krav som ställs på vårdpersonal. Arbetsgivaren ansvarar för att det inte arbetar personer vid enheten vars verksamhet äventyrar de boendes psykiska eller fysiska välbefinnande.

BJO förutsatte att personalsituationen vid serviceboendet med heldygnsomsorg omedelbart korrigeras så att den motsvarar de boendes behov. I gruppheimen ansvarar en närvårdare kontinuerligt under långa perioder ensam för åtta boende. Detta kan leda till risksituationer, försummelser och vanvård och det finns ingen möjlighet att genomföra vården på ett högklassigt sätt. BJO ansåg det vara bra att antalet vårdare i ett gruppheim på basis av de boendes behov av omsorg utökats till två och att enhetens personal ytterligare har utökats efter inspektionen.

BJO bad staden vidta omedelbara åtgärder för att de boendes omsorg och vård ska kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt och för att förhindra vanvård. Staden fastställde ett internt placementsförbud för enheten och var beredd att trygga en tillräcklig och kompetent personal vid enheten genom att vid behov tillfälligt placera sina egna arbetstagare vid enheten (6032/2019*).

Enligt BJO bör personaldimensioneringen grunda sig på det direkta klientarbetet. Enheten hade som mål en dimensionering enligt de rådande minimirekommendationerna, vilket förutsatte en nog-

grann bedömning av uppgifterna. BJO betonade att det inte får placeras fler boende i enheten än för vilka personalen kan erbjuda högklassig vård och vård som tryggar ett människovärdigt liv. Om det regelbundet finns för lite personal på plats i förhållande till antalet boende, ska antalet boende minskas (5023/2019*).

BJO fäste särskild uppmärksamhet vid att klientens behov av socialvårdstjänster och stöd borde utredas och bedömas på det sätt som föreskrivs i socialvårdslagen. Även om klienten redan omfattas av social- eller hälsovårdstjänster dygnet runt har klienten fortfarande rätt att få de tjänster som avses i socialvårdslagen. Tillvägagångssätten för multiprofessionellt samarbete bör beskrivas i enhetens plan för egenkontroll (1842/2019*).

BJO ansåg att det är positivt att enheten för serviceboende med heldygnsomsorg ordnar arbetsskiftet på morgonen för vikarier och nya arbetstagare, för att göra det möjligt för dem att bekanta sig med arbetet och få tillräckligt med stöd. Dessutom utarbetades de anställdas arbetsskift utifrån klienternas behov, t.ex. vid vård i livets slutskede. Vid enheten anlätades multiprofessionell personal. BJO fäste dock uppmärksamhet vid geriatrikerns och socialarbetarens omfattande klientkrets och klientantal. Dessutom hade det att man vid enheten övergått från institutionsvård till serviceboende med heldygnsomsorg varit en stor verksamhetsförändring som påverkade innehållet i sjuksköternas arbete (5595/2019*).

Särskild uppmärksamhet hade fästs vid utvecklingen av rehabiliteringen och innehållet i den varierande verksamheten som på olika sätt erbjöds klienterna. Man använde verksamhetsmodellen POWER. Syftet med verksamhetsmodellen var att aktivera de boende i vardagen och att bevara och förbättra de boendes funktionsförmåga och att genom detta höja de boendes livskvalitet. Med hjälp av POWER fick vårdpersonalen kunskap om vad aktiv rehabilitering i praktiken kan innebära. De boende hade tillgång till en egen fysioterapeut. BJO ansåg det positivt att fysioterapeuter och hela personalen engageras i en rehabiliterande verksamhetsmodell som förbättrar de boendes livskvalitet (3763/2019*).

SOCIALARBETE

BJO ansåg det positivt att man strävar efter att trygga socialarbetets tjänster och kontinuitet när en person flyttar från sjukhuset till hemmet eller en serviceboendeenhet. BJO ansåg det också vara positivt att man enligt den gällande lagstiftningen ansåg att det i socialarbetarens arbetsuppgifter ingår att bedöma om tjänsterna är tillräckliga och lämpliga. BJO fäste dock uppmärksamhet vid att behovet utifrån beskrivningen bedöms på basis av de uppgifter som socialarbetaren får av klienten, samarbetsparterna och eventuella anhöriga. Med beaktande av att det är fråga om en kundgrupp i särskilt sårbar ställning och att alla inte har närstående, ska den egna kontaktpersonens roll vara aktivare än vad som framförts. Om övervakningsverksamheten endast är reaktiv finns det risk för att eventuella kritiska uppgifter inte förmedlas till socialarbetaren.

BJO fäste uppmärksamhet vid att 46 § i socialvårdslagen som tryggar vård och omsorg inte iaktas i beslutsfattandet. För att garantera klientens rättsskydd har det uttryckligen föreskrivits att den socialarbetare som fattar beslut för en person som behöver särskilt stöd, ska vara en socialarbetare som utför klientarbete tillsammans med den egna kontaktpersonen. Enligt uppgifterna fattar socialarbetaren beslut om klienten utan att träffa denne eller delta i klientarbetet. BJO förutsatte att beslutsförfarandet är förenligt med klientens intressen och tryggar den omsorg och försörjning som är nödvändig för klienten (5593/2019*).

TILLGODOSEENDE AV SPRÅKLIGA RÄTTIGHETER

Avdelningarnas broschyrer hade på sjukhuset utarbetats på både finska och svenska. Personalen meddelade att svenskspråkiga patienter kan eller förstår finska. En del vårdare uppgav också att de kan kommunicera på svenska. På den palliativa avdelningen uppgavs dock att svenskspråkiga patienter inte kan garanteras svenskspråkig vård. På avdelningarna behövs oftare ryska än svenska. På sjukhuset finns personal med kunskaper i ryska.

Staden är tvåspråkig. Enligt 6 § i hälso- och sjukvårdslagen och 8 § i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre ska en tvåspråkig kommun ordna sin service på finska och svenska så att de som anlitar servicen blir betjäna- de på det språk de väljer. Enligt 23 § i språklagen ska myndigheten i sin verksamhet självant se till att individens språkliga rättigheter förverkli- gas i praktiken.

På basis av inspektionsiakttagelserna föreföll det som om svenskspråkiga patienter antas kommunicera på finska. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att en svenskspråkig patient kan välja finska som sitt kontaktspråk. Detta kan dock inte krävas av patienten och enligt språklagen ska man på eget initiativ fråga patienten vilket språk han eller hon vill använda. Vilket språk som används i vården har särskild betydelse i vården av personer som lider av minnessjukdom och patienter som får vård i livets slutskede. BJO bad sjukhuset informera avdelningarna om hur de språkliga rättighe- terna ska tillgodoses för en patient som talar svenska när avdelningen inte har någon svenskkunnig personal.

Sjukhuset meddelade att man utrett vilka i personalen som behärskar svenska och vars kunskaper den övriga personalen har kännedom om. Om någon i personalen inte behärskar svenska kan de som behärskar svenska hjälpa till i en vård- situation med en svenskspråkig patient. Det finns också en möjlighet att använda tolk. Sjukhuset ut- arbetar dessutom tillsammans med stadens kom- munikationsavdelning broschyrer för hela sjukhu- set och avdelningsspecifika broschyrer på svenska. Med beaktande av vad sjukhuset meddelade föran- ledde ärendet inga vidare åtgärder (2458/2019*).

INSPEKTIONER INOM HEMVÅRDEN

I en telefonintervju i anslutning till en inspektion berättade klienterna och deras närstående att styr- korna i kommunens hemvård var yrkeskunnig personal och liten personalomsättning. Hemvår- den hade i regel genomförts som egen produktion och det smidiga samarbetet inom kommunen

upplevdes som en styrka. Flera kunder ringde för att berätta att de var mycket nöjda med servicen. Personalen var yrkeskunnig och vänlig, man reagerade snabbt på förändringar och de tjänster som behövdes var snabbt tillgängliga. Man uttryckte oro över personalens ork under den tunga arbetsbördan, den ökade personalomsättningen samt hemvårdens oändamålsenliga och delvis störande besökstider (5596/2019).

SKRIFTLIGT BESLUT OCH SÄKERSTÄLLANDE AV TILLGÅNGEN TILL SERVICE

BJO konstaterade att kommunen i fråga om en enskild klient inte får vägra eller skjuta upp en tjänst som ingår i hemvården enbart på den grunden att kommunen har fattat beslut om att servicen i fråga inte alls ges nattetid, om inte personens rätt till nödvändig omsorg *de facto* kan tryggas på annat sätt. Hemvårdstjänster behöver t.ex. inte ges nattetid, om det är möjligt att dagtid tillhandahålla de tjänster som behövs så att det inte på natten uppstår behov av den aktuella tjänsten. Ett tillfälligt behov av en tjänst nattetid kan också skötas med hjälp av en annan tjänst, om man med hjälp av denna tjänst kan trygga nödvändig omsorg och ett människovärdigt liv (5596 och 4739/2019).

Vid bedömningen av klienternas rätt att få hemvårdstjänster ska uppmärksamhet fästas vid 21 § 1 mom. i socialvårdslagen, enligt vilken service som tillhandahålls hemma prioriteras i förhållande till service som förutsätter flytt och inkluderar både boende och service. BJO betonade också den i grundlagen tryggade rätten att välja sin bostadsort samt människors jämlikhet och förbudet mot diskriminering (4739/2019).

BJO påpekade att skyldigheten att fatta ett skriftligt beslut också gäller negativa beslut. Det är särskilt viktigt att ett negativt beslut fattas, så att personen om han eller hon så önskar har möjlighet att utöva den rätt att söka ändring som enligt lag tillkommer honom eller henne. Med hjälp av negativa beslut kan kommunen också få information om tjänster som saknas. Skyldigheten att fatta ett skriftligt beslut gäller även situationer där klienten har lämnat in sin ansökan muntligt (4738, 4739 och 5596/2019).

Vid en inspektion framkom inga omständigheter på basis av vilka det skulle vara uppenbart ogrundat att i kommunen utse en egen kontaktperson för hemvårdens klienter. För att garantera jämlik behandling av klienterna och klienternas rättskydd förutsatte BJO att man i introduktionsutbildningen för ledningen och den övriga personalen ser till att personalen känner till de centrala bestämmelserna i lagen om genomförande av hemvård (5596 och 5789/2019).

BJO ansåg att det var positivt att man inom hemvården har fäst uppmärksamhet vid den andel tid av sin arbetstid under vilken de anställda arbetar hos klienterna. BJO ansåg dock att man vid reformen av servicen inte fäst tillräcklig uppmärksamhet vid andra faktorer som påverkar servicens kvalitet. Lagstiftningen förutsätter en övergripande och kundorienterad bedömning av servicens kvalitet. Tjänsterna ska motsvara klienternas behov. Tjänster som tillhandahålls vid fel tidpunkt och personalomsättning försämrar servicens kvalitet och kan äventyra klienternas hälsa samt orsaka plötsliga risksituationer.

BJO ansåg det vara bra att utgångspunkten för beviljande av service i kommunen är de kriterier för beviljande av hemservice som kommunerna i området tillsammans har utarbetat. Att anvisningarna följs schematiskt får dock inte i enskilda fall leda till att grundlagen och lagstiftningen om vård och omsorg av äldre inte följs (5596/2019).

BJO ansåg att verksamheten vid stadens egna tillsynsteam vid den aktiva tillsynen av både stadens egna enheter och den privata verksamheten var positiv. Ledningen för hemvården hade undersökt hemvårdspersonalens psykosociala belastning och vidtagit åtgärder. Det verkade som om arbetstagare inom hemvården inte alltid identifierar personer i behov av särskilt stöd. Arbetstagarnas kompetens bör stödjas (5789/2019).

PLAN FÖR EGENKONTROLL

BJO fäste uppmärksamhet vid att det i planen för egenkontroll inte fanns någon anteckning om arbetstagarnas skyldighet att anmäla osakligt bemötande av klienter och inte heller om vem som ska

underrättas om saken. Med tanke på tillgängligheten är det bra att också sätta ut planen för egenkontroll inom hemvården på kommunens webbplats (4739/2019).

BJO konstaterade att planen för egenkontroll ska vara enhetsspecifik och finnas till påseende utan särskild begäran. Planen för egenkontroll ska uppdateras när det sker ändringar i verksamheten som anknyter till servicens kvalitet och klientssäkerheten (4738/2019).

BEGRÄNSNINGSAÅTGÄRDER

Det är inte tillåtet för anställda inom hemvården att använda begränsningsåtgärder. Det är dock inte fråga om en begränsningsåtgärd om redskap som hindrar möjligheterna att förflytta sig, t.ex. sänggrindar, används för en person som inte kan röra sig. Om hemvårdspersonalen upptäcker att en anhörig som vårdar en klient använder ett redskap som är avsett för begränsning, ska man separat bedöma både klientens och den vårdgivande personens eventuella behov av mera stöd. Vid bedömningen ska särskild uppmärksamhet fästas vid att de använda tjänsterna är tillräckliga och lämpliga (4738/2019). Eftersom begränsningsåtgärder inte kan användas inom hemvården, ska det inte finnas principer för användning av begränsningar i planen för egenkontroll (4739/2019).

VISTELSE UTMOMHUS

BJO betonade vikten av att de boende dagligen får vistas utomhus som en del av den socialvård av god kvalitet som avses i 4 § lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Att genomföra vistelse utomhus i tillräcklig utsträckning är fråga om att tillgodose grundläggande behov och således även om att respektera människovärdet. BJO ansåg det vara viktigt att se till att hemvårdens klienter får nödvändig hjälp för att kunna vistas utomhus regelbundet. Tillräcklig utomhusvistelse för klienter inom hemvården kan inte enbart vara beroende av frivilligarbete (5596 och 5789/2019).

MUNHÄLSOVÅRD

Enligt uppgifter från inspektionerna ombesörjs tandvård i brådskande situationer inte tillräckligt. BJO fäste uppmärksamhet vid att man i serviceboendeenheter hade konstaterat att i synnerhet boende med minnessjukdom hade dåliga tänder. När personen själv inte längre kommer ihåg eller orkar borsta tänderna ska hemvårdspersonalen se till att tänderna borstas två gånger om dagen. Vid tandvård ska en vårdplan som utarbetats av tandläkare följas. BJO betonade också betydelsen av munhygienistens verksamhet. Dåliga tänder kan orsaka andra allvarliga hälsoproblem samt göra det svårare att äta och försämra det allmänna välbefinnandet. För att trygga klienternas hälsa och välfärd förutsatte BJO att anvisningarna för kommunens hemvård till behövliga delar ändras (5596/2019).

BEVARANDE AV FUNKTIONSFÖRMÅGAN

BJO ansåg det vara bra att det i kommunen fanns en fysioterapeut, vars arbetstid till 50 % var avsedd för hemvårdens klienter (4739/2019).

BJO ansåg det vara positivt att man i kommunen gjorde hembesök hos alla personer över 75 år. Kommunen hade rätt ut dessa personers funktionsförmåga och hjälpbehov. Likaså var kommunens praxis att göra hälsoundersökningar av äldre, närståendevårdare och arbetslösa positiv (4738/2019).

Klagomål som gäller hemvården behandlas i avsnitt 4.11.

4.13.5 EGNA INITIATIV

Justitieombudsmannen kan på eget initiativ undersöka missförhållanden som kommit till justitieombudsmannens kännedom i klagomål, vid justitieombudsmannens inspektioner eller på annat sätt.

De egna initiativ som inleddes 2019 har bl.a. handlat om genomförande av bedömning av servicebehovet för äldre klienter inom hemvården i

enlighet med socialvårdslagen. Dessutom undersöker BJO på eget initiativ hur man i enlighet med äldreomsorgslagen utarbetar, tar emot och behandlar en s.k. orosanmälan. På eget initiativ utreds också hur servicens kvalitet och tillräcklighet säkerställs när servicebehovet hos en äldre person med minnessjukdom förändras och när servicehelheten för en äldre person med minnessjukdom planeras.

Under berättelseåret har följande initiativärenden inletts:

- Hur säkerställer man inom hemvården tillgången till mat och vätska enligt klienternas behov och möjligheten att följa den normala dagsrytmen med regelbundna måltider.
- Hur säkerställer man att hemvårdspersonalen har den kompetens som behövs för att utföra sina uppgifter och att läkemedelsbehandlingen är säker för patienterna.
- Hur säkerställer man att antalet anställda inom hemvården är tillräckligt för att äldre klienter ska få tillgång till tjänster som tryggar ett människovärdigt liv.
- Möjligheten för klienter inom hemvården att få andra tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.
- Hur säkerställer man i utskrivningsprocessen ett smidigt samarbete och informationsflöde mellan myndigheterna.
- Stöd åt den insjuknades närstående vårdare och vårdtagaren.
- Hur säkerställer man att personalens skyldighet att göra anmälningar om missförhållanden förverkligas i praktiken.
- Polisens anmälningar om försvunna äldre personer till socialväsendet och socialväsendets åtgärder med anledning av anmälningarna.
- Val av äldre personer till sådana ARA-bostäder som används för vård.
- Genomförande av kvalitetsrekommendationer.
- Bedömning av behovet av heldygnsomsorg.
- Identifiering av vanvård och serviceenhetens ansvar inom äldreomsorgen.

- Identifiering av vanvård och de kommunala myndigheternas ansvar inom äldreomsorgen.
- Behandling av anmälan om vanvård i kommunen.
- Genomförande av mun- och tandvård för personer med minnessjukdom.
- Ombyggnad av lokaler så att de lämpar sig för serviceboende.
- Anteckningar om socialvård i serviceenheten.
- Social- och hälsovårdstjänster och hjälp i jour-situationer för patienter som skrivs ut från en psykiatrisk avdelning.
- Att säkerställa kvaliteten på servicen för äldre personer med minnessjukdom inom äldreomsorgen.

ÖVERVAKNING AV KVALITETEN PÅ INSTITUTIONS- OCH SERVICEBOENDE INOM ÄLDREOMSORGEN

BJO granskade i ett initiativärende hur kommunerna tillförsäkrar personer med minnessjukdom sådana sociala tjänster som motsvarar deras behov. Man undersökte i synnerhet hur kvaliteten på servicen säkerställs när en äldre person med minnessjukdom flyttar till en institution eller en boende-serviceenhet, bedömningen av servicens lämplighet för en enskild klient under boendetiden samt kommunens möjligheter att agera om det uppdragas allvarliga brister i den erbjudna servicen.

Tillsynsmyndigheterna har under de senaste åren upptäckt allvarliga brister vid enheterna för serviceboende med heldygnsomsorg inom äldreomsorgen och i institutionstjänsterna. Det är i första hand kommunerna som har ansvar för att varje enskild äldre person med minnessjukdom får de tjänster som han eller hon behöver och att den nödvändiga omsorgen inte äventyras.

Beslutsprocessen för boende och tjänster

På basis av svaren råder det ovisshet i kommunerna om innehållet i den gällande lagstiftningen och betydelsen av olika rättskällor. BJO förutsatte att kommunerna utökar utbildning som stöder att lagstiftningen efterlevs och att kommunerna kontrollerar att deras egna interna anvisningar är la-

genliga. Med tanke på klientens rättsskydd är det problematiskt att ett sakkunnigställningstagande som föregår beslutet i flera svarskommuner bereds enbart på basis av handlingar, utan att klienten eller den tjänsteman som ansvarat för beredningen av ärendet är närvarande vid behandlingen av ärendet. Kommunerna ska också fästa uppmärksamhet vid vem som har lagstadgad rätt att fatta beslut. De förutsättningar som anges i lagen ska iaktas också när tjänsteinnehavarnas beslutanderätt genom en instruktion överförs till det organ som ansvarar för socialvården.

I flera kommuner fattas beslut i enlighet med SAS-gruppens eller ett annat expertteams avgörande. BJO betonade att den tjänsteman som fattat beslutet är juridiskt ansvarig för innehållet i beslutet. Lagstiftningen förpliktar den tjänsteinnehavare som fattar beslutet att skaffa den sakkunskap som behövs för att fatta beslutet, men att man genom att beakta experternas åsikter och annan utredning inte som beslutsfattare befrias från tjänsteansvar, straffrättsligt ansvar eller skadeståndsansvar.

En klient inom socialvården har alltid rätt att få ett skriftligt beslut på sin ansökan. Ansökan kan också göras muntligen. För att klientens besvär rätt ska kunna tillgodoses är det särskilt viktigt att klienten också får ett negativt eller delvis negativt beslut på sin ansökan. Ett delvis negativt beslut måste ges även om avsikten är att klienten eventuellt senare, när en lämplig tjänst är tillgänglig, ska kunna få ett positivt beslut.

I flera kommuners svar användes ordet ansökan för att beskriva den handling som kommunens myndighet utarbetar för behandling i kommunen och beredning av beslutsfattandet. BJO konstaterade att ärendet enligt lagen ändå blir anhängigt redan i det skede då klienten begär att få servicen. Vid anhängiggörandet börjar den lagstadgade tiden på tre månader inom vilken klienten ska få den service som han eller hon behöver löpa, om det inte finns en sådan grund som anges i den ovan hänvisade lagen för att tiden ska kunna vara längre.

Lagstiftningen förutsätter att klienterna informeras om olika alternativ och att klientens hälsotillstånd och servicebehov utreds noggrant när beslutet fattas. Om klienten ändå har önskat få tillgång till serviceboende redan tidigare än vad kom-

munens kriterier förutsätter, är det inte lagenligt att vidta åtgärder så att ärendet anses ha blivit anhängigt först när klienten bedöms uppfylla kriterierna för att få kommunens service, och klienten har undertecknat den ansökan som kommunens tjänsteinnehavare har utarbetat. Enligt lagen blir ärendet anhängigt redan då klienten själv upplever att han eller hon behöver servicen och ansöker om den antingen muntligt eller skriftligt.

Om inget beslut fattas för klienterna i dessa situationer, får inte heller de kommunala beslutsfattarna kännedom om den service som saknas eller om konflikten mellan kommunens kriterier och klienternas önskemål och behov.

Med tanke på kommunernas verksamhet kan kvalitetsrekommendationerna och projekt som effektiviserar verkställandet av dem ha stor betydelse. Enligt svaren i utredningen hade kommunerna i stor utsträckning tagit i bruk en centraliserad modell för klient- och servicehandledning som ursprungligen var avsedd att användas för tjänster som tillhandahölls hemma. BJO konstaterade att det inte finns något hinder för kommunerna att också genomföra sådana verksamhetsmodeller som inte grundar sig på lag. Verksamhetsmodellerna får dock inte användas om de strider mot gällande lag eller om iakttagandet av dem i praktiken leder till att den gällande lagen inte efterlevs. Äldre personer med minnessjukdom är klienter inom socialvården som befinner sig i en särskilt sårbar ställning och för att skydda dem måste normerna i lagstiftningen noggrant efterlevas.

Modellen med centraliserad servicehandledning följer gällande lagstiftning till den del den utgår från en multiprofessionell bedömning av klientens behov och att tjänsterna tillhandahålls via ett verksamhetsställe. Utifrån iakttagelserna under inspektionerna och svaren på begäran om utredning verkar det enligt BJO som om man när modellen används för klienter som flyttar till en institution eller ett serviceboende har underlåtit att följa de bestämmelser i lagen som tryggar att de individuella behoven hos en klient i sårbar ställning beaktas och att kvaliteten på servicen övervakas under boendetiden.

Tryggande av nödvändig omsorg vid övergången till serviceboende och under tiden i boendet

BJO ansåg det positivt att man i flera kommuner har utvecklat konkurrensutsättningen av tjänsterna och kvalitetskontrollen i anslutning till dem samt grundat separata tillsynsenheter. Att de metoder som används för att bedöma servicebehovet utvecklas och förenhetligas samt att man i regel gör upp en service- och vårdplan för de boende vid serviceboendeenheterna var också positivt.

Att serviceenheten utarbetar en plan för vården och omsorgen och övervakar genomförandet med hjälp av egenkontroll fråntar dock inte kommunen skyldigheten att övervaka att klienten får alla de tjänster han eller hon behöver och att tjänsterna till sin kvalitet motsvarar det som förutsätts av dem. BJO betonade att kommunen enligt lagen är skyldig att utarbeta en plan för klienten och övervaka att planen genomförs. Kommunen ska övervaka att en klient i sårbar ställning får all den service han eller hon behöver och att hans eller hennes mänskliga rättigheter inte kränks. Kommunen kan inte överföra dessa skyldigheter till tjänsteleverantören.

BJO konstaterade att kommunernas åtgärder inte var tillräckliga för att man med hjälp av dem ska kunna säkerställa att de försummelse som uppdragats tidigare inte längre kan uppstå inom äldreomsorgen. Kommunernas åtgärder har prövats utifrån gällande lagstiftning. Kommunerna hade inte i tillräcklig utsträckning uppfyllt skyldigheten att utarbeta och övervaka genomförandet av serviceplaner och att beslut som gäller enskilda klienter efterlevs.

Egen kontaktperson för personer som lider av minnessjukdom och kontaktpersonens uppgifter

Eftersom äldre personer med minnessjukdom har en särskilt sårbar ställning och inte självständigt kan bevaka sina egna intressen är det problematiskt om den person som ansvarar för att se till att klienten får tillräcklig socialservice inte är en

yrkesutbildad person inom socialvården. Risken är att klienten och hans eller hennes anhöriga eller närstående inte får tillräcklig information om olika serviceformer när servicebehovet förändras och att klienten kan bli utan de tjänster han eller hon behöver.

BJO konstaterade att serviceboende med haldygnsomsorg är en socialservice, och i samband med den är det också viktigt att se till att tillgången till hälso- och sjukvårdstjänster är tillräcklig samt att personalen är kompetent. Enligt lagens förarbeten är det i situationer där en person behöver såväl social- som hälso- och sjukvårdstjänster viktigt att det inom båda sektorerna finns arbetstagare som sörjer för att personen får lämpliga tjänster.

I flera svar som BJO fått hade man blandat ihop den egna eller den ansvariga vårdare som utses vid serviceboendeenheten med den egna kontaktperson som avses i socialvårdslagen, eller ansett att båda inte behövs. Med beaktande av de uppgifter som i lagen ålagts den egna kontaktpersonen som ansvarig arbetstagare för klientens servicehelhet samt att det är fråga om en kommunal tjänsteinnehavare, kan en anställd vid en privat serviceboendeenhet inte arbeta som egen kontaktperson för en äldre person med minnessjukdom och kan inte heller anses ersätta den egna kontaktpersonens uppgift genom att utföra motsvarande arbetsuppgifter.

BJO konstaterade att båda arbetstagarna behöver utses, men att en anställd vid serviceboendeenheten inte kan förutsättas ha det huvudsakliga ansvaret för att en klient vid behov flyttas till en annan serviceenhet eller aktivt söka andra ersättande tjänster för klienten. Kommunernas uppfattning om att det inte är nödvändigt att utse en egen kontaktperson om en äldre person med minnessjukdom bor på en institution eller vid en enhet för serviceboende med haldygnsomsorg är felaktig. Eftersom utgångspunkten för lagstiftningen är att alla klienter har rätt att få en egen kontaktperson, kan det enligt BJO inte tolkas som uppenbart ogrundat att utse en egen kontaktperson för klienter med minnessjukdom i särskilt sårbar ställning.

Tryggande av tjänster när det finns allvariga brister i serviceenhetens verksamhet

För klienterna är ofta det bästa alternativet att undvika förändringar och sträva efter att förbättra servicens kvalitet utan att byta boende. Men detta är inte alltid tillräckligt. Ur tjänsteleverantörens synvinkel kan upphävandet av avtalet om köpta tjänster eller ett tillfälligt internt placeringsförbud inom kommunen till sin effekt motsvara tillsynsmyndigheternas sanktioner och det är också med hjälp av dem möjligt att trygga tjänsternas varaktighet i enlighet med klienternas intressen.

BJO ansåg att de brister som uppdagats var mycket allvarliga. Enligt svaren hade en stor del av kommunerna inte haft någon heltäckande verksamhetsplan för krissituationer och även om en plan hade utarbetats hade man inte fäst tillräcklig uppmärksamhet vid att bedöma möjligheterna att genomföra den. Även om det primära tillvägagångssättet är att undvika krissituationer ska efterlevnaden av lagstiftningen till alla delar effektiviseras.

Enligt BJO borde man i planerna för egenkontroll lägga till information om gällande lagstiftning. Utifrån svaren var det uppenbart att kommunerna inte har varit tillräckligt medvetna om vilka åtgärder som förutsätts av kommunerna i olika situationer.

BJO ansåg det positivt att en revidering av lagstiftningen om äldreomsorgen är anhängig, men konstaterade att både den gällande lagstiftningen och verkställandet av den kommande regleringen bör uppmärksammas tillräckligt för att det eftersträvade slutresultatet ska uppnås.