



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS  
JUSTITIEOMBUDSMANS  
BERÄTTELSE ÅR  
2021

Äldre personers rättigheter

# Innehåll

## 5.13 Äldre personers rättigheter

<b>5.13.1 Specialuppgifter som grundar sig på internationella konventioner</b>	<b>299</b>
<b>5.13.2 Verksamhetsmiljö</b>	<b>300</b>
Tjänster som används av äldre	300
Enkätundersökning om tjänster för personer över 70 år som bor hemma	300
Ändringar i lagstiftningen	300
<b>5.13.3 Laglighetsövervakning</b>	<b>301</b>
<b>5.13.4 Inspektioner</b>	<b>302</b>
Observationer och ställningstaganden	302
<b>5.13.5 Framställningar och egna initiativ</b>	<b>304</b>
<b>5.13.6 Utlåtanden</b>	<b>305</b>
<b>5.13.7 Övriga avgöranden</b>	<b>305</b>
Vård av person med minnessjukdom	305
Låsning av dörr och höjning av sängkanter	306
Personalbrist som grund för fastspänning	306
Vårdens kvalitet	307
Besök av sällskapsdjur på ett vårdhem	307
Rökning vid en enhet för serviceboende	307
Utskrivningsförsök	308
Vägran till service	308
Socialväsandets förfarande för att trygga omsorgen för en person med minnessjukdom	308
Gottgörelse och korrigerings av fel	309

## 5.13

### Äldre personers rättigheter

BJO Maija Sakslin ansvarade för laglighetsövervakningen av ärenden som gäller äldre personer. Huvudföredragande var äldre JO-sekreterare Lotta Hämeen-Anttila. Föredragande var också äldre JO-sekreterare Pia Wirta och Johanna Koli, notarie Riina Tuominen samt under en del av året äldre JO-sekreterare Riitta Burrell.

Tryggandet av äldre personers rättigheter ingår i justitieombudsmannens övervakning av att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Målet är att främja respekten för äldre personers människovärde samt deras grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Övervakningen av att äldre personers rättigheter tillgodoses är ett av justitieombudsmannens särskilda uppgiftsområden.

Laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter riktar sig till alla förvaltningsområden. Detta avsnitt beskriver justitieombudsmannens verksamhet i ärenden som gäller social- och hälsovården. Ställningstaganden som gäller äldre personers rättigheter beskrivs också bland annat i avsnitten om hälso- och sjukvård, rättigheter för personer med funktionsnedsättning, intressebevakning, polisen, OPCAT-inspektioner och klagomål i anslutning till corona.



#### 5.13.1

#### SPECIALUPPGIFTER SOM GRUNDAR SIG PÅ INTERNATIONELLA KONVENTIONER

Justitieombudsmannen har specialuppgifter som grundar sig på internationella konventioner och som stöder främjandet och övervakningen av äldre personers rättigheter.

Den internationella konventionen mot tortyr och omänsklig behandling är av stor betydelse med tanke på befogenheter och metoder i samband med inspektioner av boendeenheter och anstalter för minnessjuka eller psykiskt sjuka. Justitieombudsmannen är det nationella besöksorganet som avses i det fakultativa protokollet och som utför inspektioner på platser varifrån en person inte av egen vilja kan avlägsna sig.

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. Konventionens tillämpningsområde omfattar även äldre personer som har en sjukdom eller skada som kan hindra dem från att delta i samhället. De ledande principerna i konventionen är diskrimineringsförbud, tillgänglighet och tillgång. Konventionen betonar självbestämmanderätten och möjligheten att delta i beslut som gäller en själv.

Justitieombudsmannen samt Människorättscentret och dess människorättsdelegation utgör tillsammans den nationella mekanismen som avses i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Mekanismen har till uppgift att främja, skydda och övervaka tillgodosendandet av de rättigheter som garanteras i konventionen. I laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter samarbetar man tätt med Människorättscentret och människorättsdelegationens äldresektion.

## 5.13.2 VERKSAMHETSMILJÖ

### TJÄNSTER SOM ANVÄNDS AV ÄLDRE

De tjänster som äldre personer använder är i synnerhet hemvård, stödtjänster inom hemvården, närståendevård, serviceboende, serviceboende med heldygnsomsorg samt institutionsvård. Enligt statistik från Institutet för hälsa och välfärd använde 9 procent av dem som fyllt 65 år, 17 procent av dem som fyllt 75 år och 37 procent av dem som fyllt 85 år tjänster för äldre i slutet av 2020 (regelbunden hemvård, vanligt serviceboende, serviceboende med heldygnsomsorg, vård på ålderdomshem och långtidsvård på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar). Andelarna hölls på nästan samma nivå som året innan. Hemvårdens klienter uppgick till cirka 208 000, varav nästan 150 000 var över 75 år. I slutet av 2020 omfattades 8 % (knappt 44 000) av dem som fyllt 75 år av service med heldygnsomsorg (serviceboende med heldygnsomsorg, vård på ålderdomshem, långtidsvård på hälsocentraler).

### ENKÄTUNDERSÖKNING OM TJÄNSTER FÖR PERSONER ÖVER 70 ÅR SOM BOR HEMMA

Riksdagens justitieombudsman och Människorättscentret anlätade i början av 2021 Taloustutkimus Oy för att göra en enkätundersökning om tillgången till service samt servicebehovet för personer över 70 år som bor hemma. Enkäten visade att nästan 75 procent av de personer som är över 69 år och som bor hemma anlitar anhörigas hjälp. De närståendes roll framhävs särskilt i fråga om stöd för att kunna röra sig utanför hemmet, där den offentliga servicens och frivilligverksamhetens andel var liten. Dessutom är över en fjärdedel av hemvårdens klienter tvungna att utöver den kommunala servicen även använda tjänster som de själva betalat för, såsom städ- och hemvårdstjänster.

Den största obalansen mellan servicebehovet och tillgången till tjänster förekommer inom olika tjänster som upprätthåller funktionsförmågan, till exempel stöd för det psykiska välbefinnandet, fysio- och ergoterapitjänster i hemmet, dag- och servicecenterverksamhet samt fotvård. Man upplever också att det behövs mer rådgivning och information om tjänsterna samt mer färdtjänster.

Enkäterna gav viktig information om servicebehovet och tillgången till tjänster. Informationen utnyttjas i laglighetsövervakningen. Laglighetsövervakningen riktas utifrån resultaten av undersökningen till de brister i hemvårdens tjänster som äldre personer identifierat. I sin laglighetsövervakning bedömer BJO särskilt hur rättigheterna tillgodoses för personer som inte har anhöriga eller närstående som stöd. Det är också viktigt att följa upp hur man har lyckats stödja anhöriga och närstående. Observationer i anslutning till coronapandemin beskrivs i avsnitt 4.

### ÄNDRINGAR I LAGSTIFTNINGEN

Lagen om äldreombudsmannen trädde i kraft den 19 augusti 2021. Äldreombudsmannen är en självständig och oberoende myndighet som verkar i anslutning till diskrimineringsombudsmannens byrå. Ombudsmannens uppgift är att främja tillgodoseendet av äldre personers rättigheter. Äldreombudsmannens uppgifter fokuserar på frötseende påverkan samt uppföljning och utvärdering. Ombudsmannen har inte behörighet att avgöra klagomål i enskilda fall eller utföra inspektioner. Päivi Topo har utnämnts till tjänsten som äldreombudsman för tiden 15.1.2022–14.1.2027.

Enligt den ändring av äldreomsorgslagen som stegvis träder i kraft skulle personaldimensioneringen vid verksamhetsenheter för effektiverat serviceboende och långvarig institutionsvård vara minst 0,55 arbetstagare per klient från början av 2021. Det är fråga om en lagstadgad minimidimensionering för både offentliga och privata tjänster.

Dimensioneringen ska vara högre än minimidimensioneringen, om klienternas funktionsförmåga och säkerställandet av kvaliteten på tjänsterna förutsätter det.

Ändringarna i klientavgiftslagen trädde i kraft den 1 juli 2021. Bestämmelser om klientavgifter för långvarig boendeservice har fogats till lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården. Avgifterna bestäms enligt enhetliga grunder för tjänster som tillhandahålls i hemmet och för långvarigt, vanligt serviceboende. Avgifterna för långvarigt serviceboende med heldygnsvård regleras i stor utsträckning på motsvarande sätt som avgifterna för långvarig institutionsvård.

### 5.13.3 LAGLIGHETSÖVERVAKNING

19 § i grundlagen tryggar de centrala grundläggande fri- och rättigheterna i fråga om laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter. Enligt den har var och en som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. Lagen garanterar 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.

År 2021 fäste BJO i flera avgöranden uppmärksamhet vid brister i lagstiftningen. Under coronapandemin har det upprepade gånger framkommit situationer där man inte i tillräckligt god tid har kunnat förutse nödvändiga lagändringar. De snabba och oförutsedda förändringarna som beror på pandemins karaktär har för sin del försvårat situationen. Bakom brotten mot de grundläggande fri- och rättigheterna samt bakom bristerna inom vården och omsorgen som observerats i laglighetsövervakningen finns också sådana brister i lagstiftningen som har varit kända i flera år och som justitieombudsmannen flera gånger har lyft fram. BJO förutsätter att social- och hälsovårdsministeriet utan dröjsmål inleder en omsorgsfull beredning av ändringar i lagstiftningen i fråga om förutsättningarna för begränsningar som gäller äldre personer samt i fråga om de förfaranden som iakttas vid sådana begränsningar. Redan innan ändringarna i lagstiftningen träder i kraft är det nödvändigt att Valvira och Institutet för hälsa och välfärd ger riksomfattande anvisningar om hur begränsningar kan undvikas genom förebyggande åtgärder i olika situationer. BJO framhåller att en begränsning inte är tillåten om målet med begränsningen kan uppnås på annat sätt.

Av de klagomål som avgjordes 2021 gällde sammanlagt 216 äldre personers rättigheter (126 år 2020, 69 år 2019, 47 år 2018 och 30 år 2017). Av klagomålen ledde 113 (52 %) till åtgärder. (2020 ledde 24 klagomål till åtgärder och 29 klagomål till vidare undersökning på eget initiativ, vilket senare ledde till åtgärder. År 2019 ledde 11 klagomål till åtgärder, 6 år 2018 och 2 år 2017). Både antalet klagomål och andelen åtgärdsavgöranden har ökat betydligt under coronapandemin.

Under berättelseåret genomfördes tre inspektioner. (År 2020 gjordes fyra inspektioner, av vilka tre var föremål för en efterföljande inspektion. År 2019 gjordes sammanlagt 29 inspektioner, 2018 sammanlagt 11 och 2017 sammanlagt 5). Antalet inspektioner och hur de genomfördes påverkades både av de försiktighetsåtgärder som pandemin orsakade och särskilt av det stora antalet klagomål som gällde coronapandemin och hälso- och sjukvården.

Justitieombudsmannen kan på eget initiativ undersöka missförhållanden som kommit till justitieombudsmannens kännedom genom klagomål, justitieombudsmannens inspektioner eller på annat sätt. År 2021 avgjordes fyra av de biträdande justitieombudsmännens egna initiativ i äldre frågor (år 2020 avgjordes 14, år 2019 avgjordes två, år 2018 ett och år 2017 avgjordes två egna initiativ). Under berättelseåret gällde de egna initiativen coronapandemin.

Klagomål och egna initiativ i anslutning till coronapandemin inom äldreomsorgen behandlas i avsnitt 4. OPCAT-inspektioner som gjorts som nationellt besöksorgan och egna initiativ i anslutning till dem beskrivs i avsnitt 3.5.

#### 5.13.4 INSPEKTIONER

- JAMPANKAAREN PALVELUPIHA, 21.6 2021 effektiviserat serviceboende, Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovård (4060/2021)
- KLIENTHANDLEDNING INOM SERVICE FÖR ÄLDRE, 16.8 2021, tillhandahållande av service, Tavastehus stad (3143/2021)
- SERVICE FÖR ÄLDRE, 31.8 2021, tillhandahållande av service, Kangasala stad (1252/2021)

#### OBSERVATIONER OCH STÄLLNINGSTAGANDEN

Observationer som gjorts i egenskap av nationellt besöksorgan beskrivs i avsnitt 3.5 i denna berättelse.

Vid inspektionerna som gällde tillhandahållandet av tjänster för äldre (3143/2021 och 1252/2021) gjordes följande observationer.

#### Beslutsfattande

Personalen kunde inte alltid skilja åt när det i en klientsituation var fråga om handledning och rådgivning och när det var fråga om en ansökan som kräver ett skriftligt beslut med anvisningar för sökande av ändring. BJO betonade vikten av att identifiera en muntlig ansökan samt en närmare förfrågan om ett ärende, när det är oklart för arbetstagaren om det är fråga om en muntlig ansökan. BJO förutsatte att förfarandena vid beslutsfattandet korrigeras så att klienterna får beslut om de tjänster de söker, att skriftliga beslut fattas utan dröjsmål och att besluten är motiverade och uppgjorda på det sätt som förutsatts i förvaltningslagen. BJO underströk 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. Beslutsfattaren befrias dock inte från tjänsteansvar, straffrättsligt ansvar eller skadeståndsansvar genom att han eller hon beaktar expertåsikter och andra underlag.

#### Praxis för beviljande av stödtjänster inom hemvården

Vid inspektionerna framkom ett tillvägagångssätt där hemvårdens stödtjänster inte beviljades när personen inte hade behov av hemvårdsbesök. BJO ansåg att förfarandet inte var godtagbart. Eftersom behovet av hjälp för att tvätta sig en gång i veckan inte ansågs uppfylla grunderna för beviljande av hemvård, uteslöts i praktiken personer som både behövde hjälp för att tvätta sig och måltids-, butiks- och städservice.

#### Förfarande när grunderna för beviljande av hemvård ändras

När grunderna för beviljande av hemvård skärptes upplevde personalen inom klienthandledningen ett tryck på att avsluta hemvårdstjänsterna för de klienter som redan fick dem. BJO konstaterade att man vid tillhandahållandet av socialvårdstjänster även måste ta hänsyn till principen om förtroendeskydd enligt 6 § i förvaltningslagen. På grund av förvaltningsbeslutets varaktighet kan en myndighet i allmänhet inte utan klientens samtycke återkalla en förmån eller rättighet som den beviljat eller ens minska den, om inte lagen innehåller bestämmelser om till exempel justering av förutsättningarna för en tjänst eller stödåtgärder.

Besluten kan ändras så att de är ofördelaktiga för klienten bland annat när det har skett förändringar i klientens omständigheter som påverkar tillhandahållandet av service och förutsättningarna för beviljande av service. För att dessa ska kunna påvisas kräver varje beslut en individuell bedömning av de nya omständigheterna.

### Bedömning av servicebehov

BJO ansåg det positivt att man bedömde om klienternas hemvårdstjänster är tillräckliga före utskrivningen från sjukhuset och att brådskande omsorgstjänster ordnades snabbt. BJO ansåg att det var bra att utnyttja bedömningar av en fysioterapeut. Utifrån de uppgifter som erhållits vid inspektionerna ombads dock endast sällan en annan sakkunnig bedöma klientens servicebehov. Lagstiftningen förutsätter att tillräcklig sakkunskap används vid bedömningen av servicebehov. BJO rekommenderade att man ökar det sektorsövergripande samarbetet för att identifiera klienternas servicebehov och rikta tjänster som motsvarar behoven.

### Stöd för sociala problem

Kommunerna kunde inte erbjuda tillräckligt med stöd för äldre personers sociala problem. BJO fäste uppmärksamhet vid att man i förhållande till behovet måste ordna tillräckligt mycket socialarbete och social handledning samt missbrukarservice för äldre personer. BJO betonade att även äldre personer kan ha sådana i socialvårdslagen 11 § definierade behov som kräver annan service än hemvård eller boendeservice.

### Egen kontaktperson

Egna kontaktpersoner diskuterades under inspektionen. Stadens mål var att den arbetstagar som gjort bedömningen av servicebehovet även i fortsättningen ska sköta kontakten med klienten. Den egna kontaktpersonen utsågs eller registrerades dock inte i klientdatasystemet. BJO konstaterade att utgångspunkten för lagstiftningen är att socialvårdsklienterna har rätt att få en egen kontaktperson. BJO betonade vikten av den egna kontaktpersonens roll både i samordningen av individens tjänster och i övervakningen av tjänsternas kvalitet. BJO förutsatte att kommunerna ser till att klienterna informeras om den i socialvårdslagen föreskrivna rätten att få en egen kontaktperson och att informationen om den egna kontaktpersonen registreras. Kontaktuppgifter till den egna kontaktpersonen måste ges till klienten och klientens lagliga företrädare eller en nära anhörig samt till klientens servicenätverk. Dessutom rekommenderade biträdande justitieombudsmannen att man tillsammans med personalen diskuterar den egna kontaktpersonens roll i olika klientsituationer.

### Tillräcklig resursfördelning för myndigheterna för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna

Vid inspektionerna observerades brister i personalens kompetens och utbildning i förhållande till antalet klienter. BJO förutsatte att eventuella brister i personalens uppgiftsstrukturer i fråga om beslutsfattandet korrigeras och att man å andra sidan ser till att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samarbetar i enlighet med lagen. BJO fäste uppmärksamhet vid att antalet klienter hos servicehandledarna och socialarbetarna ska vara sådant att de lagstadgade uppgifterna, såsom bedömningen av servicebehovet inom utsatt tid, uppföljningen av klientplanerna samt den egna kontaktpersonens uppgifter är möjliga att genomföra.

## Övervakning av tjänsternas kvalitet

Planen för egenkontroll är ett centralt verktyg i uppföljningen av klientsäkerheten och verksamhetens kvalitet. Den granskade klienthandledningsenheten hade ingen egen plan för egenkontroll av verksamheten, utan en mer allmän plan för hela äldreomsorgen. BJO ansåg att det var en oroväckande brist att serviceledningen inte hade förfarit enligt det fastslagna förfarings sättet vid behandlingen av en anmälan om missförhållanden. BJO betonade att det är väsentligt för klientens rättsskydd och egenkontroll att den person som ansvarar för verksamhetsenhetens egenkontroll känner till den gällande lagstiftningen och beaktar den i planeringen och genomförandet av egenkontrollen.

## Coronapandemins effekt på tjänsterna

Servicebehovet bedömdes genom hembesök trots coronapandemin. Vid inspektionen lyfte personalen fram att det är utmanande att kommunicera med klienter som till exempel har dålig hörsel, eftersom mun- och nässkydden gör talet otydligt. Kortvårdstjänsterna som ordnas under närståendevårdarens ledighet centraliserades och inskränktes. Den ersättande servicen bestod främst av familjevård, som enligt personalen erbjuds endast i liten utsträckning samtidigt som kön till tjänsten är lång. Dagverksamheten hade varit pausad för lång tid under coronapandemin. BJO konstaterade att det är viktigt att äldre personers och familjers ackumulerade behov beaktas när coronasituationen fortsätter och att olika sätt att tillhandahålla tillräcklig service utvecklas och utökas.

Vid sin inspektion av tillhandahållandet av tjänster för äldre (1389/2020\*) fäste BJO uppmärksamhet vid bland annat brister i personalens och ledningens kompetens, samkommunens skyldighet att ordna tjänsterna enligt behov, beslutsförfarandet samt utnämningen av en egen kontaktperson. Inspektionen beskrivs närmare i justitieombudsmannens verksamhetsberättelse för 2020 (s. 350–353).

- Efter inspektionen meddelade Siun sote om följande ändringar och utvecklingsåtgärder som inletts. Ledningens och personalens kunskaper om lagstiftningen kommer att utökas genom utbildning och introduktion. Anvisningarna har uppdaterats med beaktande av särdragen i servicen för äldre och den lagstiftning som styr den. Socialarbetarnas, socialhandledarnas och sjukskötarnas resurser har utökats till Stödtjänster i vardagen (Arjen tukipalvelut), och en ledande socialarbetare har fått fast anställning för att leda socialarbetet. Hela beslutsprocessen har granskats och beslutsfattandet utvecklas genom pilotförsök. Klienterna får egna kontaktpersoner och antalet klienter följs upp. Sätten att ordna hemvårdens stödtjänster samt serviceutbudet granskas under pilotförsöken. Stödet för närståendevård utvecklas genom att man utvecklar samarbetet mellan yrkesutbildade personer, antecknar mål och planer samt kontaktar närståendevårdaren minst en gång per halvår. Under 2022 och 2023 kommer antalet serviceboenden för boende att gradvis utökas med sammanlagt 206 platser. I augusti 2021 öppnades dessutom ett nytt vårdhem, som gav samkommunen tillgång till 12 nya serviceboendeplatser.

### 5.13.5

#### FRAMSTÄLLNINGAR OCH EGNA INITIATIV

BJO Sakslin utredde på eget initiativ övervakningen av kvaliteten på anstalts- och serviceboende inom äldreomsorgen under coronaviruspandemin (2688/2020\*), genomförandet av närståendevård under coronaviruspandemin (3372/2020), genomförandet av möten och rörlighet för äldre på vårdenheter under coronaviruspandemin (5463/2020\*) samt begränsningen av användningen av AstraZenecas coronavaccin till 65–69-åringar (3432/2021\*). Avgörandena refereras i avsnitt 4.



Tre framställningar om gottgörelse inom sakområdet lades fram under verksamhetsåret. Vid bedömningen av ärendet 7866/2020\* (Undersökningsperiod mot patientens vilja på stadens sjukhus) var det av betydelse att å ena sidan den klagandes självbestämmanderätt respekterades och å andra sidan att den klagandes rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och nödvändig omsorg enligt 19 § i grundlagen tillgodoses. Gottgörelse föreslogs också i ärendena 3279/2020\* (Utdelningspraxis för vårdartiklar) samt 4180/2020\* (Begränsningar för deliriumpatienter med minnessjukdom inom somatisk sjukvård). Framställningarna om gottgörelse har sammanställts i avsnitt 3.7.

Sex avgöranden som gällde äldre personer innehöll ett lagförslag.

Avgöranden med anknytning till coronapandemin (2688/2020\* och 5463/2020\*) beskrivs i avsnitt 4, och avgöranden med förslag till gottgörelse (4180/2020\* och 7866/2020\*) i avsnitt 3.7. Avgöranden i anslutning till DNR-beslut 6027/2020\* behandlas i avsnittet om hälso- och sjukvård 5.11.

I ett avgörande (3115/2020\*) var det fråga om fastspänning av en patient som fick vård i livets slutskede. BJO hänvisade till sina tidigare avgöranden (bl.a. 164/2021\*) och föreslog att social- och hälsovårdsministeriet utan dröjsmål inleder en omsorgsfull beredning av ändringar i lagstiftningen i fråga om tillåtna begränsningar av äldre personers rättigheter och förutsättningarna för sådana begränsningar samt i fråga om de förfaranden som iakttas vid sådana begränsningar.

### 5.13.6 UTLÅTANDEN

BJO gav utrikesministeriet ett utlåtande (7992/2020) om ett kollektivt klagomål mot Finland i enlighet med Europeiska sociala stadgan.

BJO gav social- och hälsovårdsministeriet ett utlåtande (4222/2021) om utkastet till regeringens proposition till riksdagen om lag om ändring av socialvårdslagen, lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt vissa lagar som har samband med dem.

BJO gav social- och hälsovårdsministeriet ett utlåtande (6065/2021) om Finlands uppföljningsrapport om den internationella handlingsplanen för åldrande som antogs i Madrid (2018–2022).

### 5.13.7 ÖVRIGA AVGÖRANDEN

Under berättelseåret fäste BJO i flera avgöranden uppmärksamhet vid kränkningen av äldre personers självbestämmanderätt och å andra sidan vid skyldigheten att trygga nödvändig omsorg för äldre. Det framkom allvarliga brister i kvaliteten på vården och omsorgen.

## VÅRD AV PERSON MED MINNESSJUKDOM

BJO ansåg att vårdpersonalen vid en enhet inte reagerade tillräckligt snabbt på förändringar i en persons tillstånd genom att be en läkare om en bedömning av situationen. Därför fördröjdes till exempel konstaterandet av urinvägsinfektioner. Fördröjningarna konstaterades delvis bero på den stora omsättningen i personalen. Den klagande hade varit tvungen att kalla en privat läkare till enheten två gånger. Vid enheten konstaterades dessutom brister i ordnandet av stimulerande verksamhet, städningen i allmänhet och hos den klagandes mor.

På grund av ovan nämnda brister ansåg BJO att rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster enligt 19 § 3 mom. i grundlagen samt vård och socialvård av god kvalitet som förutsätts i patientlagen och klientlagen inte tillgodosågs i fråga om den klagandes mor (8165/2020\*).

### LÅSNING AV DÖRR OCH HÖJNING AV SÄNGKANTER

En läkare hade fattat flera beslut om begränsande åtgärder för den klagandes mor, bland annat om att sängkanterna i hennes säng ska hållas uppe. Enligt utredningen i ärendet hade sängkanterna dock hållits uppe mer än beslutet möjliggjorde. I akuta situationer kan en vårdare besluta att begränsa den äldres självständiga rörlighet utan tillstånd av en läkare, om det är akut nödvändigt för att garantera personens eller andra personers säkerhet. En sådan begränsning som grundar sig på nödvärn eller nödtillstånd kan dock inte fortgående användas som grund för begränsande åtgärder. Om vårdpersonalen i dessa situationer har ansett att det finns ett akut behov av att garantera säkerheten genom höjda sängkanter, borde vårdpersonalen noggrannare ha dokumenterat de omständigheter som lett till situationen samt bedömt möjligheten att använda andra mindre begränsande metoder och därefter utan dröjsmål ha meddelat en läkare om de begränsande åtgärderna för att de skulle kunna bedömas.

Enligt utredningen i ärendet var dörren till den klagandes mors rum låst av hennes egen vilja. Hon kunde röra sig med rollator och öppna dörren själv. Situationen där dörren var låst och den klagandes mor låg i sängen med höjda sängkanter handlade dock enligt BJO:s mening om en lagstridig begränsning av rörelsefriheten. Dessutom hade inga anteckningar om låsning av dörren gjorts i klient- eller patientuppgifterna eller vårdplanen.

BJO ansåg det vara viktigt att personalen identifierar situationer där den boendes rättigheter begränsas och på så sätt kan förfara rätt i sådana situationer. BJO bad kommunen att tillsammans med serviceboendeenheten bedöma anvisningarna om begränsande åtgärder och möjligheterna att ta i bruk alternativa tillvägagångssätt för att minska eller avstå från användningen av begränsande åtgärder (8165/2020\*).

### PERSONALBRIST SOM GRUND FÖR FASTSPÄNNING

BJO instämde med Valvira att det inte är ändamålsenligt att späna fast en patient som får vård i livets slutskede. Enligt BJO borde patienten inte heller ha spänts fast på andra avdelningar. Personalbrist berättigar inte till att rikta begränsande åtgärder mot en patient. Möjligheten att använda lindrigare metoder för att garantera patientens säkerhet måste bedömas. BJO betonade att grundlagsutskottets allmänna grunder för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna är ovillkorliga. Begränsningarna måste vara nödvändiga för att ett godtagbart mål ska kunna uppnås och de måste även i övrigt uppfylla proportionalitetskravet. Detta innebär att en begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna kan vara tillåten endast om ett godtagbart mål inte kan uppnås med mindre medel som ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt uppgifterna i dokumenten kunde man ha undvikit de begränsande åtgärderna mot patienten genom att utöka personalen.

BJO konstaterade att det redan innan lagändringarna träder i kraft är nödvändigt att Valvira och Institutet för hälsa och välfärd ger riksomfattande anvisningar om de metoder med vilka man kan undvika att begränsa äldre personers grundläggande fri- och rättigheter både inom hälso- och sjukvården och inom socialvården utan att äventyra deras rätt till liv och nödvändig omsorg. Anvisningarna borde uttryckligen fokusera på hur man kan undvika begränsande åtgärder. Dessutom skulle anvisningarna kunna konkretisera tillämpningen av de allmänna begränsningsprinciperna i praktiska situationer(3115/2020\*).

Undvikande av fysiska begränsande åtgärder mot en äldre patient under akut förvirring (delirium) har också behandlats i beslut 4180/2020\* i avsnitt 3.7. Bland annat smärta och fysiska begränsningsförsök är faktorer som ökar risken för geriatriskt delirium. Enligt läkarhandboken ska man undvika fysiska begränsande åtgärder mot deliriumpatienter in i det sista och om det är nödvändigt ska begränsningens längd minimeras och så lätta begränsningsåtgärder som möjligt användas. BJO föreslog att man inom stadens social- och hälsovårdstjänster bedömer på vilket sätt man i fortsättningen kan trygga att felaktiga förfaringssätt inte upprepas.

## VÅRDENS KVALITET

Den klagandes anhöriga fick inte sådan hälso- och sjukvård av god kvalitet som avses i 3 § 2 mom. i patientlagen. BJO fäste uppmärksamhet vid betydelsen av interaktionen mellan personalen och patienten och dennas närstående, och vid att en otillräcklig personal inte heller får orsaka situationer där vården fördröjs väsentligt i brådskande situationer. Bedömningen av smärtstillande läkemedels tillräcklighet hade försvårats väsentligt av att anteckningarna i journalhandlingarna var mycket knappa. BJO betonade betydelsen av korrekt gjorda journalanteckningar. En ändamålsenlig dokumentation är viktig inte bara för att säkerställa en god patientvård utan också för att säkra rättsskyddet för dem som deltagit i vården. BJO konstaterade på ett allmänt plan att en tjänsteman bör tåla kritik mot sig själv. Man får inte provoceras av klander och klander får inte heller påverka lagenligt förfarande och god vård av patienten (3115/2020\*).

## BESÖK AV SÄLLSKAPSDJUR PÅ ETT VÅRDHEM

BJO ansåg att en stiftelse hade handlat felaktigt när den hade försummat sin skyldighet att utreda den klagandes ålderstigna faders önskemål, åsikter och individuella behov i ett ärende som kunde ha stor betydelse för hans välbefinnande.

Stiftelsen beslutade 2019 att införa besöksförbud för sällskapsdjur inomhus i ett vårdhem som upprätthålls av stiftelsen. När beslutet om besöksförbudet fattades diskuterades ärendet inte med klagandens far eller dennes anhöriga eller med andra boende eller patienter på vårdhemmet. Förbudet fastställdes ovillkorligen utan möjlighet till prövning från fall till fall eller utan att stiftelsens representanter tillsammans med den klagandes far och dennes anhöriga, eller vårdhemmets övriga invånare och patienter, hade övervägt alternativa sätt att ordna besök av sällskapsdjur inomhus på ett säkert sätt och med beaktande av hälsokrav.

BJO delgav stiftelsen sin uppfattning om att förfarandet var felaktigt (1023/2021\*).

## RÖKNING VID EN ENHET FÖR SERVICEBOENDE

Rökning var i sig tillåten i vid en enhet för boendeservice, men inte i det rum och inte på det rummets balkong som den boende disponerade över. BJO fäste uppmärksamhet vid att möjligheten att röka kan förhindras om den boende inte har tillgång till platsen där det är tillåtet att röka. Därför betonade BJO kommunens skyldighet att ge en äldre person möjlighet att påverka och delta i planeringen och genomförandet av sina tjänster samt att utreda betydelsen av olika alternativ för hen. Om en person inte själv kan ta ställning till planeringen och genomförandet av den service som hör till hens socialvård, ska personen vilja utredas i samarbete med hens anhöriga, närstående eller eventuella lagliga företrädare (5410/2020).

## UTSKRIVNINGSFÖRSÖK

BJO ansåg det förståeligt att det inte alltid är möjligt att få en tillräckligt exakt uppfattning om hur en äldre person klarar sig där hen bor efter en sjukhusvistelse. Ett sätt att utreda situationen kan vara ett så kallat utskrivningsförsök (kotiutumiskokeilu). Enligt BJO omfattar god vård och människovärdigt bemötande enligt patientlagen också att patienten skrivs ut på ett säkert sätt.

BJO fäste på ett allmänt plan Vanda stads social- och hälsovårdssektors uppmärksamhet vid att det inte är möjligt att ställa allmänna och enhetliga villkor för en viss tjänst, såsom misslyckad utskrivning eller utskrivningsförsök (5124/2020).

## VÄGRAN TILL SERVICE

BJO konstaterade att vägran att ta emot en plats på ett serviceboende med heldygnsvård inte utgör en grund för att inleda ansökningsprocessen på nytt. Att en klient inte tar emot den service som erbjuds avlägsnar inte behovet av service. Personen ska erbjudas en plats på ett serviceboende som motsvarar hans behov, och vid bedömningen av behovet ska förutom vårdbehov även sociala behov, såsom kontakt med närstående, beaktas. Tiden för att verkställa beslutet kan vara tre månader längre, om utredningen av ärendet av särskilda skäl kräver en längre handläggningstid eller om det finns någon annan särskild grund som anknyter till klientens behov för att verkställigheten ska bli fördröjd (5124/2020).

## SOCIALVÄSENDETS FÖRFARANDE FÖR ATT TRYGGA OMSORGEN FÖR EN PERSON MED MINNESSJUKDOM

En utomstående person hade kontaktat nödcentralen efter att ha träffat den klagandes mor som promenerade mitt på gatan på natten. Enligt nödmeddelandet var den klagandes mor minnessjuk, rastlös och försökte avlägsna sig från platsen. Enligt polispatrullen som larmades till platsen kunde den äldre personen inte komma ihåg sin hemadress och hade inte sina hemnycklar med sig. Jo ansåg det klandervärt att en äldre person med minnessjukdom och som nyligen gått vilse lämnades ensam hemma utan att man försäkrade sig om att den ansvariga myndigheten genast fick kännedom om saken. I fråga om polisens verksamhet har ett avgörande i ärendet meddelats 4712/2020\*. Fallet beskrivs i justitieombudsmannens årsberättelse 2020 (s. 345–346). JO beslutade dessutom att som ett klagomål separat utreda socialväsendets förfarande i ärendet.

Socialarbetaren vid socialjouren hade efter att ha fått uppdraget kontaktat den utomstående personen som hade gjort anmälan. Socialarbetaren var inte i kontakt med polispatrullen som skötte uppgiften och polisen var inte i kontakt med socialarbetaren. Socialarbetaren hade inte kontrollerat om den klagandes mor hade förts hem och hade inte bedömt om det hade varit tryggt att den klagandes mor stannade ensam hemma, och inte heller vilka fortsatta åtgärder den klagandes situation eventuellt förutsatte.

BJO konstaterade att socialarbetarens kontakt med den person som gjort anmälan till nödcentralen och den bedömning av situationen som baserade sig på antaganden inte hade varit tillräckliga och inte heller ändamålsenliga åtgärder för att utreda behovet av vård och omsorg för den person som anmälan gällde. BJO ansåg det vara mycket klandervärt förfarande att uppgiften hade antecknats som avklarad för socialväsendets del redan innan den klagandes mor hade skickats hem. BJO ansåg att den socialarbetare som hade jour hade handlat felaktigt på så sätt att hen inte i tillräcklig utsträckning hade bedömt den klagandes mors brådskande behov av socialvård efter att ha fått uppdraget via larmcentralen och inte heller tryggt den nödvändiga omsorgen om den klagandes mor i en brådskande situation på det sätt som föreskrivs i socialvårdslagen.

BJO ansåg att socialarbetaren hade förfarit felaktigt även i det att hen inte hade säkerställt att uppgifterna om händelserna hade överförts till hemkommunen för den klagandes mor. BJO betonade att även inom socialväsendet ska arbetstagarna som ansvarar för olika tjänster se till att informationen förmedlas till de instanser som har handlingskyldighet i ärendet (5849/2020\*).

## GOTTGÖRELSE OCH KORRIGERING AV FEL

BJO hade rekommenderat gottgörelse i ärende 4070/2020\* som gällde gifta pars rätt att bo tillsammans samt träffa varandra och sina närstående under coronapandemin. BJO bad samkommunen för social- och hälsovårdstjänster meddela senast den 28 maj 2021 vilka åtgärder den hade vidtagit för att verkställa gottgörelsen. Den klagande hade ingen information om gottgörelsens genomförande inom utsatt tid, och samkommunen hade inte lämnat in den begärda anmälan. BJO ansåg att samkommunen hade underlåtit sig att utan dröjsmål genomföra gottgörelsen samt att handla i enlighet med förutsättningarna för god förvaltning.

Dessutom fäste BJO uppmärksamhet vid samkommunens förfarande vid behandlingen av en anmärkning. Den klagande hade gjort anmärkningen elektroniskt den 4 maj 2020 och fått en kvittering på att den tagits emot. Den klagande hade dock inte fått något svar på sin anmärkning. Av den utredning som inkommit i ärendet framgick att e-tjänsten den 28 juni 2021 gett samkommunen en utredning i ärendet. Enligt utredningen sparade tjänsten anmärkningen i pdf-format i databasen och skickade automatiska e-postkvitteringar till den person som framställt anmärkningen. På grund av ett tekniskt fel hade tjänsten dock inte lagt till anmärkningen i vyn för de anmärkningar som behandlades och därmed kom den inte till handläggarnas kännedom. I utredningen konstateras att felet har åtgärdats så att det inte längre kan upprepas.

BJO konstaterade att en anmärkning är ett primärt och centralt rättsmedel för klienter inom socialvården. Orsaken till felet hade efterfrågats hos serviceproducenten först efter BJO:s nya begäran om utredning, cirka ett år efter att samkommunen hade fått kännedom om ärendet via föregående begäran om utredning. Korrigeringen av felet hade därför fördröjts. BJO ansåg att förfarandet var klandervärt med tanke på tillgodoseendet av klientens rättsskydd (4088/2021\*).