



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2020

Äldre personers rättigheter

Innehåll

5.13 Äldre personers rättigheter	341
5.13.1 Specialuppgifter som grundar sig på internationella konventioner	341
5.13.2 Verksamhetsmiljö	342
5.13.3 Laglighetsövervakning	343
5.13.4 Utlåtanden och framställningar	344
5.13.5 Avgöranden	344
Äldre makars rätt att bo tillsammans	344
Behovsbedömning och beslutsfattande inom heldygnsvård	344
En polispatrulls förfarande i ett fall som gällde en person med minnessjukdom	345
Polisens anmälningar till socialvården om försvunna äldre personer och socialvårdens åtgärder med anledning av anmälningarna	346
Dödförklaring i kylrum	346
Mun- och tandvård för personer med minnessjukdom	347
Social- och hälsovårdstjänster och tillgång på hjälp i jour-situationer för patienter som skrivs ut från psykiatrisk avdelning	348
5.13.6 Inspektioner	349
Inspektioner inom socialvården, äldre personer	349
Observationer och ställningstaganden	350

5.13 Äldre personers rättigheter

Biträdande justitieombudsman *Maija Sakslin* ansvarade för laglighetsövervakningen av ärenden som gäller äldre personer. Huvudföredragande var tf. äldre justitieombudsmannasekreterare *Marija-Liisa Judström* och äldre justitieombudsmannasekreterare *Lotta Hämeen-Anttila* fr.o.m. 1.3.2020. Även följande personer var föredragande, var och en under en del av året: äldre justitieombudsmannasekreterare *Pia Wirta* och *Riitta Burrell*, tf. äldre justitieombudsmannasekreterare *Elina Castrén* och tf. justitieombudsmannasekreterare *Anne Ilkka* samt *Johanna Koli* och *Kaisu Lehtikangas* som fungerade som notarie och äldre justitieombudsmannasekreterare.

Tryggandet av äldre personers rättigheter ingår i skyddet och bevakningen av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, som hör till justitieombudsmannens uppgifter. 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 grundar sig i hög grad på egna initiativ och inspektioner.

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. 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

tillgodoseendet av de rättigheter som garanteras i konventionen. I laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter samarbetar man tätt med Människorättscentret och människorättsdelegationens äldresektion.

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.

5.13.2 VERKSAMHETSMILJÖ

De tjänster som äldre personer använder är i synnerhet hemvård, stödtjänster inom hemvården, närståendevård, serviceboende, serviceboende med heldygnsomsorg samt institutionsvård. Det primära målet är i enlighet med äldreomsorgslagen 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.

Hemvården hade 200 000 över 75-åriga klienter år 2019 enligt statistik från Institutet för hälsa och välfärd. 58 % av dessa klienter fick tjänster på regelbunden basis. Av dem som fyllt 75 år i slutet av året fick 8 % (nästan 42 000) dygnetruntvård (serviceboende med heldygnsomsorg, vård på ålderdomshem, långtidsvård på hälsovårdscentraler). Klientantalet på ålderdomshemmen i slutet av 2019 var 17 % lägre än året innan. Antalet äldre klienter inom långtidsvården på hälsovårdscentralernas bäddavdelningar fortsatte också att sjunka. Ökningen av antalet klienter inom serviceboende med heldygnsomsorg samt minskningen av antalet klienter inom vanligt serviceboende stannade av.

På grund av coronapandemin gav man under verksamhetsåret äldre personer samt anordnare och producenter av tjänster inom äldreomsorgen en stor mängd både riksomfattande och lokala an-

visningar samt verksamhetsrekommendationer i snabb takt för att förhindra att viruset sprids. Lagen om smittsamma sjukdomar har tillämpats på både social- och hälsovårdsenheter. Omsorgen om liv har väckt frågor om hur andras grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter tillgodoses. (Se separat avsnitt 4 om ärenden som gäller coronaviruset).

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund gav ut en ny kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra äldre och för att förbättra servicen 2020–2023. Samtidigt publicerade social- och hälsovårdsministeriet ett tvärsadministrativt åldersprogram.

En betydande ändring av äldreomsorgslagen med tanke på tillräcklig socialservice som tryggas i grundlagen trädde i kraft 1.10.2020. Ändringarna i personaldimensioneringen träder stegvis i kraft. Personaldimensioneringen måste fr.o.m. 1.10.2020 uppgå till minst 0,5 arbetstagare per klient vid verksamhetsenheter för serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård. Från början av 2021 ska personaldimensioneringen uppgå till minst 0,55 och från början av 2022 till minst 0,6 arbetstagare per klient. Personaldimensioneringen på minst 0,7 arbetstagare per klient träder i kraft 1.4.2023 i full omfattning. 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.

Bestämmelserna om skiljande av direkt klientarbete och indirekt arbete, samt om personalens uppbyggnad och kompetens, trädde dessutom i kraft 1.10.2020. Målet med arbetsfördelningen är att säkerställa att det direkta klientarbetet har personalresurser som motsvarar klienternas behov. Tjänsteleverantören ska vid behov kunna visa hur den sörjer för att de uppgifter som hör till det indirekta arbetet sköts på behörigt sätt. Till lagen har också fogats bestämmelser om RAI-bedömningsutrustningen, som används vid bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga och servicebehov. Kommunerna måste börja använda RAI-systemet senast 1.4.2023.

Bestämmelser om klientavgifter för långvarig boendeservice har fogats till lagen om klientav-

gifter 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. På så sätt uppbärs avgifterna på så enhetliga grunder som möjligt för klienter som är i behov av intensiv vård och omsorg. Lagen betonar att sänkning och efterskänkning av klientavgifter prioriteras i förhållande till utkomstskyddet. Lagen föreskriver dessutom om kommunens skyldighet att informera klienten om att avgiften sänks och inte tas ut. Målet är att klienterna inte ska behöva ty sig till utkomststöd för att klara av klientavgifterna. Ändringarna i klientavgiftslagen träder i kraft 1.7.2021.

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 2020 fäste BJO uppmärksamhet vid tryggheten av tillräckliga resurser och vid att socialväsandes verksamhet i kommunerna tryggar sådan socialservice som motsvarar klienternas behov. Med anledning av åtgärderna i anslutning till coronapandemin övervakade man särskilt tillgodoseendet av klienternas självbestämmanderätt och skyddet för familjelivet samt genomförandet av övervakningen och lagenligheten i de högsta statsorganens anvisningar. Laglighetsövervakningen granskade också hur servicekvaliteten säkerställs när en äldre person med minnessjukdom flyttar till en anstalt eller en boendeserviceenhet, hur servicens lämplighet för en enskild klient be-

döms under boendetiden samt vilka möjligheter en kommun har att agera om det uppdragas allvarliga brister i de erbjudna tjänsterna. Avgörandena och inspektionerna bedömde servicehelheten som klienterna får, samt rätten att få tillgång till de sociala tjänster som de behöver. Vid distansinspektionerna fäste man särskild uppmärksamhet vid tjänsternas kvalitet under coronapandemin, användningen av restriktioner samt vid förändringar som pandemin orsakat tjänsterna.

Sammanlagt 126 av de klagomål som avgjordes 2020 gällde äldre personers rättigheter (69 år 2019, 47 år 2018 och 30 år 2017). Av dessa ledde 24 (19 %) till åtgärder (11 år 2019, 6 år 2018 och 2 år 2017). 29 (23 %) klagomål gav dessutom anledning till eget initiativ som senare ledde till åtgärder.

Sammanlagt 4 inspektioner genomfördes under verksamhetsåret. Tre av dessa gav anledning till fortsatt inspektion, som utfördes under coronapandemin. (År 2019 gjordes sammanlagt 29 inspektioner, år 2018 sammanlagt 11 och år 2017 sammanlagt 5). Antalet inspektioner och deras genomförande påverkades både av antalet klagomål och av egna initiativ i anslutning till coronaviruset, samt av de försiktighetsåtgärder som orsakades av pandemin.

Justitieombudsmannen kan på eget initiativ undersöka missförhållanden som kommit till justitieombudsmannens kännedom genom klagomål, justitieombudsmannens inspektioner eller på annat sätt. Sammanlagt 9 av biträdande justitieombudsmannens egna initiativ i ärenden som gäller äldre personer anhängiggjordes år 2020 och sammanlagt 14 avgjordes (år 2019 anhängiggjordes sammanlagt 14 egna initiativ, 2018 inga och 2017 ett). Merparten av de egna initiativen under verksamhetsåret hänförde sig till COVID-19-pandemin.

Klagomål, egna initiativ och inspektioner 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 UTLÅTANDEN OCH FRAMSTÄLLNINGAR

BJO gav ett utlåtande till justitieministeriet gällande utkastet till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om en åldringsombudsman (7211/2020) samt till social- och hälsovårdsministeriet om utkastet till kvalitetsrekommendationer för tryggnad av ett gott åldrande och förbättring av servicen för åren 2020–2023 (4026/2020).

BJO gav riksdagens social- och hälsovårdsutskott ett utlåtande om regeringens proposition till riksdagen (RP 129/2020 rd) om ändring av lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården, 3 § i lagen om servicesedlar inom hälso- och sjukvården och 5 § i lagen om domstolsavgifter (6381/2020).

BJO Sakslin utredde vad flera kommunernas socialväsanden gör för att trygga att äldre personer med minnessjukdom får social service som motsvarar deras behov. BJO konstaterade att kommunerna inte har utövat tillräcklig tillsyn över efterlevnaden av enskilda klienters klientplaner och beslut. Det är möjligt att servicen på en boendeenhet i fråga om kvalitet inte motsvarar klientens behov i det skede då klienten flyttar till enheten – tillsynen under den tid klienten bor på enheten är också bristfällig (4944/2019*).

Inom sakområdet gjordes under verksamhetsåret ett förslag till gottgörelse (4070/2020*) och ett författningsförslag (3232/2020* se närmare om detta avgörande i avsnittet 4).

5.13.5 AVGÖRANDE

ÄLDRE MAKARS RÄTT ATT BO TILLSAMMANS

BJO fäste uppmärksamhet vid att tjänstemännen inte var medvetna om att äldre makar och sambor enligt äldreomsorgslagen ska ha möjlighet att bo tillsammans och att man inte kan förfara mot

klienternas vilja (4070/2020*). Ställningstagandet beskrivs i avsnitten 3.7 och 4.

BEHOVSBEDÖMNING OCH BESLUTFATTANDE INOM HELDYGNSOMSÖRG

Enligt de anhöriga till en 96-årig döv och blind kvinna, som omkom i en brand hemma, hade man ansökt om vårdplats hos social- och hälsovårdsdistriktet tre gånger och fått avslag på ansökan varje gång. Dessutom hade klientens svärson enligt social- och hälsovårdsdistriktets preliminära utredning kontaktat servicehandledaren och berättat att klienten önskar få en vårdplats. Klientens servicebehov hade bedömts till följd av kontakten 21.6.2016.

Enligt den erhållna utredningen hade man gjort en bedömning av klientens servicebehov 20.6.2017, när en anhörig hade begärt om en behovsbedömning av dygnet runt-vård.

BJO ansåg på basis av utredningarna att kontakterna handlat om en ansökan om vårdplats och att en bedömning av servicebehovet därför har inletts för klienten. Att klienten på basis av bedömningen har fått hemvårdstjänster innebär inte att en ansökan om vårdplats inte behöver behandlas.

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.

Enligt den erhållna utredningen har begäran om bedömning av servicebehovet inkommit fredag 11.1.2019, varefter ärendet har tagits upp till behandling 14.1.2019. Klientens anhöriga kontaktades 21.1.2019, varvid man kom överens om ett hembesök. Enligt en tidigare preliminär utredning gjordes bedömningen av servicebehovet hemma hos klienten 29.1.2019.

I utredningen har man inte tagit ställning till varför klientens anhöriga hade kontaktats först sju dagar efter att begäran om bedömning inkom-

mit och varför beslutet skulle fattas först cirka en månad efter att bedömningen av servicebehovet hade färdigställts.

Förvaltningslagens bestämmelse om behandling utan dröjsmål innebär att myndigheten omedelbart efter att ansökan har anhängiggjorts ska börja utreda ärendet. Beslutet ska fattas omedelbart efter att ärendet har utretts i tillräcklig mån.

Enligt förvaltningslagen får behandlingstiden inte vara längre än en tillräckligt omsorgsfull och ändamålsenlig behandling rimligen förutsätter med beaktande av ärendets särdrag.

Enligt den erhållna utredningen hade utredningen av ärendet slutförts 31.1.2019, då ärendet hade överförts till kundkoordinatören för avgörande. Enligt den preliminära utredningen var avsikten att ett positivt beslut skulle fattas i början av vecka 9. Detta innebär att beslutet skulle ha fattats först cirka fyra veckor efter att bedömningen blivit klar.

I laglighetsövervakningen har det vedertaget ansetts att man av skäl som hänför sig till resurser och arbetsmängd inte på ett godtagbart sätt kan motivera avvikelser från vad individens rättsskydd, som är en grundläggande rättighet, förutsätter för behandlingen av ärendet. Att det inte finns arbetstagar är inte en grundad anledning till att behandlingen av ett ärende fördröjs. Man måste se till att verksamheten är lagenlig till exempel genom att organisera arbetet eller öka resurserna.

När handläggningstiden bedöms utan dröjsmål ska även ärendets betydelse för den som ansöker om service beaktas. Ju viktigare avgörandet är för den berörda partens dagliga liv, desto snabbare ska man försöka behandla ärendet. Om det handlar om att trygga nödvändig omsorg eller andra grundläggande fri- och rättigheter ska behandlingen utan dröjsmål ges särskild betydelse i myndighetens verksamhet.

Man hade handlat lagstridigt i ärendet när man inte omedelbart fattat något beslut för klienten efter att utredningen av ärendet hade slutförts (1813/2019*).

EN POLISPATRULLS FÖRFARANDE I ETT FALL SOM GÄLLDE EN PERSON MED MINNESSJUKDOM

Enligt polisens uppgiftsanmälan ringde en utomstående nödcentralen kl. 01.19 efter att ha mött den klagandes 86-åriga mor som promenerade i centrum av staden. Enligt nödmeddelandet var den klagandes mor minnessjuk, rastlös och försökte avlägsna sig från platsen. Enligt polispatrullen som larmades till platsen kunde åldringen inte komma ihåg sin hemadress och hade inte sina hemnycklar med sig. Polisen fick ändå reda på hennes adress och körde henne hem.

När en äldre person med minnessjukdom påträffas ska polisen särskilt noggrant överväga sina åtgärder. I regel är polisen enligt 25 § i äldreomsorgslagen skyldig att utan dröjsmål göra en anmälan till den myndighet som ansvarar för kommunens socialvård. Kriterierna för att göra en anmälan uppfylldes tydligt. Den klagandes mor har varit minnessjuk, har inte känt till sin adress och har inte haft med sig sina hemnycklar. Hon hade gått vilse mitt i natten på stan i för lätt klädsel och var rastlös. I dessa omständigheter har hon uppenbart varit oförmögen att sörja för sin egen hälsa och säkerhet. 25 § i äldreomsorgslagen handlar inte bara om fara för liv eller hälsa – och i synnerhet inte om omedelbar fara för liv eller hälsa – utan om att personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet. Det är alltså fråga om en persons bristfälliga förmåga att ta hand om sig själv (även framöver) så att personen inte utsätter sig själv för fara. Enligt JO ska tröskeln för en anmälan inte hållas särskilt hög.

Enligt polispatrullen hade socialjouren larmats till samma uppdrag. Patrullen var enligt egen utsago inte i något skede själv i kontakt med socialjouren. Det är också mycket uppenbart att patrullen inte heller har haft kännedom till exempel om vilka åtgärder socialjouren eventuellt ämnade vidta – till exempel om socialjouren har för avsikt att besöka åldringen för att göra en bedömning.

Enligt JO:s uppfattning har nödcentraloperatören efter att ha larmat socialjouren härigenom för sin del uppfyllt anmälningsskyldigheten enligt 25 § i äldreomsorgslagen. En anmälan som gjorts av en annan instans avlägsnar aldrig den anmälningsskyldiges egen anmälningsskyldighet. I la-

gen finns inga bestämmelser om rätten att låta bli att göra en anmälan, även om det finns kännedom om att en annan myndighet redan har gjort en anmälan om saken. Genom att göra anmälan säkerställer anmälaren för sin del att informationen förmedlas vidare och att hens egna kontaktuppgifter finns tillgängliga för eventuella efterföljande frågor. Polispatrullen borde ha varit i kontakt med socialväsendet utan dröjsmål. Polisinsrättningen har också varit av samma åsikt.

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. Polispatrullen borde ha varit i kontakt med socialväsendet utan dröjsmål. Då kunde patrullen bland annat ha försäkrat sig om att socialjouren även i övrigt får all väsentlig information om den klagandes mors tillstånd och förhållanden, dvs. även information om patrullens observationer. Samtidigt borde man ha meddelat socialjouren vilka åtgärder polispatrullen ämnar vidta för att socialjouren skulle ha kunnat bedöma eventuella egna åtgärder.

Polisförvaltningen verkade sakna allmänna anvisningar om myndigheters anmälningsskyldighet enligt 25 § i äldreomsorgslagen. Det är möjligt att ifrågavarande lagrum inte är särskilt väl känt inom polisens fältverksamhet. JO bad Polisstyrelsen att delge alla polisenheter detta avgörande och överväga om polisens anvisningar bör kompletteras med anvisningar om anmälningsskyldigheten enligt 25 § i äldreomsorgslagen (4712/2020*).

POLISENS ANMÄLNINGAR TILL SOCIALVÄSENDET OM FÖRSVUNNA ÄLDRE PERSONER OCH SOCIALVÄSENDETS ÅTGÄRDER MED ANLEDNING AV ANMÄLNINGARNA

Socialväsendet hade en beskrivning på procedurer för att ta emot en orosanmälan som lämpade sig för situationer där polisen anmäler en försvunnen och senare påträffad åldring. BJO Sakslin ansåg det vara viktigt att socialväsendet och polisen också hade en samarbetsmodell för situationer där en äldre person har försvunnit och inte har påträffats.

Inom socialväsendet ska arbetstagarna som ansvarar för olika tjänster se till att informationen går vidare till de aktörer som är skyldiga att agera i ärendet. Till exempel i en situation där en arbetstagarare inom hemvården anmäler en försvunnen klient till nödcentralen ska hen se till att även klientens egen kontaktperson och vid behov socialjouren får vetskap om saken. Arbetstagarna måste veta hur de ska gå till väga både under och utanför tjänstetid.

BJO betonade att bedömningen av servicebehovet ska göras i tillräcklig omfattning och uppdateras vid behov. Det bör framgå av bedömningen av servicebehovet hur ändringarna i servicen konkret kan trygga att en motsvarande risksituation inte kan uppstå en gång till. BJO betonade dock att även andra faktorer som påverkar klientens intresse och välbefinnande beaktas vid bedömningen av servicebehovet (4682/2019).

DÖDFÖRKLARING I KYLRUM

Klaganden kritiserade att hennes mor flyttades till hälsocentralens kylrum efter sin död, innan läkaren dödförklarade henne. Läkaren utförde dödförklaringen i kylrummet.

BJO konstaterade att man i justitieombudsmannens laglighetspraxis vedertaget har ansett att den avlidna kan flyttas till förvaringslokalerna för avlidna först efter att personen dödförklarats av en läkare.

Boendeserviceenheten hade handlat felaktigt när den avlidna hade flyttats till förvaringslokalerna för avlidna före dödförklaringen. BJO ansåg att förfarandet var mindre klandervärt med anledning av att social- och hälsovårdsministeriet i stället för att slutföra beredningen av en noggrant avgränsad lagstiftning har uppmuntrat verksamhetsenheterna att utarbeta enhetsspecifika anvisningar om praxis för konstaterande av dödsfall och att boendeserviceenhetens personal har agerat i enlighet med dessa anvisningar som utarbetats av kommunen. Dessutom var kommunens anvisningar godkända av regionförvaltningsverket och lagstiftningen hade varit oförändrad sedan anvisningarna utarbetades.

Kommunens välfärdsdirektör hade i sin klagomålsutredning medgett att kommunens handlingsprogram inte följt lagstiftningen och meddelade att anvisningarna för konstaterande av dödsfall jämte efterföljande åtgärder snabbt kommer att uppdateras i kommunen till den nivå som lagen förutsätter.

I fråga om konstaterande av dödsfall konstaterade BJO att justitieombudsmannens laglighetsövervakning vedertaget har ansett att läkaren utan dröjsmål ska utföra dödförklaringen, när dödsfallet har anmälts, i enlighet med den gällande förordningen.

BJO ansåg det vara förståeligt att en läkare som arbetade ensam på hälsocentralens jour inte hade upplevt att hen kunde lämna sitt uppdrag mitt i en överbelastad situation för att konstatera ett dödsfall, vilket enligt utredningen tidsmässigt kunde ta en halv timme. Dessutom påverkades bedömningen av att man i kommunens anvisning om konstaterande av dödsfall sade att om den jourhavande hinner, kan hen konstatera dödsfallet vid boendeserviceenheten.

Den enskilda yrkesutbildade personens verksamhet var dessutom mindre klandervärd på grund av att den gällande regleringen innehöll motstridigheter. Lagstiftningen har bestämmelser om brådskande vård, liksom om den yrkesutbildade personens skyldighet att känna till de bestämmelser som hänför sig till hens verksamhet, medan det är en förordning som föreskriver om konstaterande av dödsfall utan dröjsmål.

BJO ansåg det inte vara godtagbart att en läkare som utför sina uppgifter hamnar i en situation där hen inte kan följa gällande bestämmelser och blir tvungen att överväga vilka av hens lagstadgade uppgifter hen kan lämna ogjorda eller skjuta upp.

Det framgick inte av ärendets utredning hur vanligt det var att hälsovårdscentralens jour var överbelastad. Till denna del hänvisade BJO till skyldigheten enligt hälso- och sjukvårdslagen att anvisa tillräckliga resurser för hälso- och sjukvårdstjänster så att det finns tillräckligt med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. BJO fäste kommunens uppmärksamhet vid tillräcklig anvisning av resurser framöver, så att hälsovårdscentralens hälso- och sjukvårdstjän-

ter kan ordnas på ett ändamålsenligt sätt i enlighet med de lagstadgade skyldigheterna.

BJO konstaterade vidare att den gällande lagstiftningen inte är tillfredsställande, varken med tanke på den avlidnas rättskydd eller rättskyddet hos yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. BJO påskyndade det beredningsarbete om ändring av lagen om utredande av dödsorsak som pågår vid social- och hälsovårdsministeriet, för att lagberedningen ska slutföras (1999/2019*).

MUN- OCH TANDVÅRD FÖR PERSONER MED MINNESSJUKDOM

BJO utredde på eget initiativ ordnandet av mun- och tandvård och tandläkarbesök i Helsingfors för äldre personer med minnessjukdom. BJO fäste uppmärksamhet vid saken i samband med en inspektion där arbetstagarna berättade att tandvården för äldre ofta hade försumrats redan en längre tid innan den äldre personen övergick till anstaltsvård dygnet runt.

Munsjukdomar kan allvarligt äventyra en persons hälsa och välbefinnande, eftersom de ökar risken för att insjukna i andra sjukdomar, till exempel hjärt- och luftvägssjukdomar. I och med att en person åldras kan dennas förmåga att sköta sin munhygien försämrats avsevärt på grund av nedsatt funktionsförmåga eller initiativförmåga. En äldre person med minnessjukdom kan också ha mycket begränsad förmåga att uttrycka sig om problem med munhälsan. Då framhävs vårdpersonalens kompetens och ansvar för munhygien och för att identifiera problem med munhälsan.

BJO ansåg det inte vara ändamålsenligt att svaret för mun- och tandvården för en minnessjuk klient enbart är beroende av skötarnas bedömning. Klienter inom socialvården med minnessjukdom ska ha en munvårdsplan som utarbetats av en tandläkare och som genomförs av vårdpersonalen. Så bör man förfara i synnerhet i fråga om äldre klienter som inte klarar av att självständigt ta hand om sin munhälsa. BJO betonade att vårdpersonalen dagligen bör följa upp genomförandet av planen för munvård (6646/2019).

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER OCH TILLGÅNG PÅ HJÄLP I JOURSITUATIONER FÖR PATIENTER SOM SKRIVS UT FRÅNEN PSYKIATRISK AVDELNING

Anhöriga har i sina klagomål till riksdagens justieombudsman berättat om sina erfarenheter av att försöka få en självdestruktiv och våldsam person till psykiatrisk sjukhusvård. De anhöriga har också uttryckt sin oro över att personen kan bli utan boendeservice eller tillräckligt ekonomiskt stöd efter utskrivningen från ett psykiatriskt sjukhus.

BJO undersökte på eget initiativ om en person har tillgång till social- och hälsovårdstjänster som tryggar ett människovärdigt liv när hen skrivs ut från ett psykiatriskt sjukhus, samt när förutsättningarna för psykiatrisk sjukhusvård mot patientens vilja inte anses vara uppfyllda, men personen behöver brådskande hjälp. I svaren ombads man särskilt utreda vilken inverkan det skulle ha om personens försämrade funktionsförmåga åtminstone delvis hade anknytning till hög ålder.

Utredningen gav vid handen att man inom hälso- och sjukvården har dålig kännedom om mentalvårdspatienternas och deras närståendes rätt att få stöd och hjälp från socialvården. Lagstiftningens syften går inte att uppfylla om lämpliga social- eller hälsovårdstjänster inte finns att tillgå. BJO ansåg att bristerna i efterlevnaden av lagarna och tillgången till service var synnerligen allvarliga.

Ett bättre samarbete mellan myndigheterna skulle också kunna förbättra bemötandet av patienter och deras närstående som är negativt inställda till vård, och samtidigt öka deras livskvalitet. Eftersom en person som befinner sig i en belastande situation inte själv har krafter eller möjlighet att övervaka att hens egna rättigheter tillgodoses, har myndigheterna ett större ansvar för att klienternas och patienternas bemötande och tjänster sker lagenligt med respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna och människovärdet.

Agerande i situationer där en närstående begär en bedömning av personens behov av psykiatrisk sjukhusvård

BJO påpekade att den gällande lagstiftningen både ger möjlighet och förpliktar även socialvården att göra en förnyad bedömning av situationen varje gång som det framkommer ett uppenbart behov av socialvård och att erbjuda hjälp även när personen själv inte är redo att ta emot hjälp.

BJO betonade att socialväsendet i dessa situationer har en särskild skyldighet att försöka använda metoderna inom socialt arbete så att personens rätt till ett människovärdigt liv inte äventyras.

BJO fäste uppmärksamhet vid att det även inom socialarbetet bland vuxna är den egna kontaktpersonens uppgift att främja ordnandet av tjänster enligt klientens servicebehov. I servicehelheten ingår vid behov både socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster.

BJO betonade att både socialvårdslagen (2 §) och hälso- och sjukvårdslagen (8 a §) förpliktar till att handla i enlighet med klientens intresse så att både den yrkesutbildade personalen inom socialvården och hälso- och sjukvården utnyttjar de lagstadgade möjligheterna att agera för att tillgodose klientens intresse.

Tryggande av nödvändiga brådskande social- och hälsovårdstjänster när förutsättningarna för psykiatrisk sjukhusvård mot patientens vilja inte uppfylls

BJO fäste uppmärksamhet vid att till exempel socialjouren behöver information om att klienten inte har fått en sjukhusplats, för att kunna ordna brådskande hjälp åt personen.

BJO betonade att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården måste känna till de bestämmelser om anmälningsskyldighet som gäller dem själva och kunna agera snabbt även när den yrkesutbildade personen inom det sociala området inte har sitt arbetsskift. BJO konstaterade att i situationer där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte är säker på om den lagstadgade tröskeln för anmälan uppfylls, kan perso-

nen konsultera till exempel socialjouren. Man kan konsultera utan att bryta mot tystnadsplikten genom att ställa frågor på allmän nivå utan att uppge patientens personuppgifter.

Social- och hälsovårdstjänster efter psykiatrisk sjukhusvård

Skyldigheten för en myndighet inom hälso- och sjukvården, så som avses i 25 § 2 mom. i äldreomsorgslagen, att anmäla hemförlovingen av en äldre person till socialvårdsmyndigheten gäller även psykiatrisk sjukhusvård. Anmälan ska göras i god tid före utskrivningen.

En bedömning måste göras för varje enskild patient, om det är fråga om en situation där personens samtycke inte går att få och om personen är uppenbart oförmögen att svara för sin egen omsorg, hälsa eller säkerhet. Avsikten är att det även i situationer där personen av en eller annan orsak vägrar samarbeta ska vara möjligt att informera socialvårdsmyndigheterna i tillräckligt god tid innan sjukhusperioden avslutas, så att personen kan erbjudas de tjänster som behövs för ett människovärdigt liv.

BJO konstaterade att handlingsprogrammet för Uleåborgs stad saknar väsentlig information om gällande lagstiftning och att anvisningarna i den är felaktiga.

Anvisningarna var både bristfälliga och vilseledande enligt BJO. Till skillnad från vad som sägs i handlingsprogrammet kan det på grund av flera orsaker uppstå en skyldighet för hälso- och sjukvårdsmyndigheterna att på eget initiativ lämna ut information.

BJO ansåg att felan i förfarandet var mycket allvarliga. Informationen om att sjukhusperioden har avslutats för en person som uppenbart har varit oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet har med iakttagande av felaktiga anvisningar inte förmedlats till socialvårdsmyndigheten, när patienten själv inte har gett tillstånd till kontakt.

Brister i tryggheten av tjänster för äldre personer

Ett centralt problem i tryggheten av äldre personers tjänster grundar sig enligt utredningarna på att det inte finns tillräckligt med lämpliga mentalvårdstjänster. Servicesystemen har inte någon lämplig serviceform att erbjuda i synnerhet om problemen är förknippade med rusmedel eller om det är fråga om en äldre person med funktionsnedsättning. BJO betonade att den lagstiftade rätten att få tjänster som motsvarar ens behov även gäller specialgrupper. Även bristande kunskaper om lagstiftningen bland yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan allvarligt äventyra rätten till oundgänglig försörjning och omsorg hos patienter och klienter i utsatt ställning.

BJO bad Uleåborgs stad och Vanda stad samt HNS och Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt om en utredning av sina åtgärder för att stärka personalens kompetens och korrigera klientprocesserna så att en person i utsatt ställning i brådskande situationer får de tjänster inom hälso- och sjukvården och socialvården som hen behöver (5153/2019*).

5.13.6 INSPEKTIONER

INSPEKTIONER INOM SOCIALVÅRDEN, ÄLDRE PERSONER

- Hoitokoti Annala Oy, 11.3.2020 och efterföljande inspektion 19.11.2020, enhet för serviceboende med heldygnsoomsorg, 14 boendeplatser, samkommunen Siun sote (1823/2020)
- Annalakodit Oy, 11.3.2020 och efterföljande inspektion 19.11.2020, enhet för serviceboende med heldygnsoomsorg, 18 boendeplatser, samkommunen Siun sote (1824/2020)
- Koivupiha, 11.3.2020 och efterföljande inspektion 5.10.2020, enhet för serviceboende med heldygnsoomsorg, 53 boendeplatser, samkommunen Siun sote (1760/2020)
- Ikäihmisten palvelut, 9.10.2020, ordnande av tjänster, samkommunen Siun sote (1389/2020)



Vårdhemmen Annala och Annalakodit ligger i det lugna landsbygdslandskapet i Kesälax.

OBSERVATIONER OCH STÄLLNINGSTAGANDEN

Följande observationer gjordes i samband med inspektionen av ordnandet av tjänster för äldre (1389/2020*).

Stärkande av kompetensen

På basis av den information som erhållits vid inspektionen och de observationer som gjordes, har samkommunens ledning och personal avsevärd ovisshet om innehållet i den gällande lagstiftningen om äldreomsorgstjänster.

I samband med inspektionen framgick det att personalens och ledningens uppfattning om den tillämpade praxisen till många delar skiljde sig från varandra. Inte heller de närmaste cheferna hade vetskap om till exempel möjligheten till arbetshandledning. Utan att ta ställning till hur enskilda saker de facto har förverkligats i samkommunen, konstaterade BJO att ledningen ska se till att anvisningarna som styr arbetet är lagenliga och tydliga, att personalen är medveten om anvisningarnas innehåll och att man övervakar att de följs.

BJO ansåg det positivt att samkommunen har börjat använda expertis inom gerontologiskt socialt arbete och uppmuntrade till en planmässig utökning av dess användning. För att stärka ledningens och hela personalens kompetens förutsatte BJO dessutom att samkommunen utökar sådan utbildning som stöder efterlevnaden av lagstift-



Entréhallen i Koivupiha.

ningen och kontrollerar att de interna anvisningarna för äldreomsorgen är lagenliga.

Det är särskilt viktigt att känna till lagstiftningen i en situation där samkommunen står i beråd att göra ändringar i sådan verksamhetspraxis som gäller klienter i utsatt ställning och som ska följas av många. BJO betonade att verksamhetsmodellerna inte får börja användas om deras genomförande strider mot gällande lag eller om iakttagandet av dem i praktiken skulle leda till att den gällande lagen inte följs. Äldre personer med minnessjukdom är klienter inom socialvården som befinner sig i en särskilt utsatt ställning; för att skydda dem måste normerna i lagstiftningen följas noggrant.

När ett beslutssystem förnyas bör man beakta att den tjänsteman som fattat beslutet är juridiskt ansvarig för innehållet i sitt beslut. 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.

Rätt till ett skriftligt beslut

BJO betonade att en klient inom socialvården alltid har rätt att få ett skriftligt beslut på sin ansökan. För att klientens besvärsmått ska kunna tillgodoseas är det särskilt viktigt att klienten också får ett negativt eller delvis negativt beslut på sin ansökan. Ett delvis negativt beslut ska ges till exempel när en person anses ha rätt till serviceboende dygnet runt, men det ännu inte finns någon ledig plats för personen.

Om det i dessa situationer inte fattas något delvis negativt beslut för klienterna, får inte heller de kommunala beslutsfattarna kännedom om servicen som saknas eller om konflikten mellan kommunens kriterier och kundernas önskemål och behov.

Tidsfrist för verkställande av beslut

BJO ansåg att praxisen, där klienten inom tre månader efter att ha fått ett positivt servicebeslut åläggs att välja en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg inom samkommunens hela område, om man inte har hittat en lämplig plats för klienten före det, inte är ändamålsenlig. BJO konstaterade att kommunens skyldighet att ordna service grundar sig på det konstaterade servicebehovet. Den lagstadgade maximitiden på tre månader för ordnande av service börjar från den tidpunkt då ärendet har anhängiggjorts, inte från den tidpunkt då ett negativt beslut om en viss enhet har fattats. Enligt lagen blir ärendet anhängigt redan när klienten själv upplever att hen behöver service dygnet runt och ansöker om den antingen muntligt eller skriftligt.

Den lagstadgade tiden för att ordna servicen kan vara kortare än 3 månader om personens behov kräver det. Tiden kan vara längre än tre månader av individuella skäl, till exempel när en person har konstaterats behöva serviceboende dygnet runt men vill köa för en viss plats.

BJO betonade att det ovan nämnda dock inte innebär att man kan fatta beslut om en serviceenhet som är olämplig för personen och på basis av det tolka att ärendet i sin helhet blir anhängigt först efter att klienten har vägrat ta emot en viss plats. En serviceenhet kan vara olämplig för en person till exempel för att den ligger så långt från personens närstående att de i praktiken inte längre skulle ha möjlighet att träffa personen.

Socialvårdsmyndighetens prövningsrätt när det gäller att ordna service begränsas av orsaker och omständigheter i klientens individuella situation. Enligt den regeringsproposition som ledde till att socialvårdslagen stiftades (regeringens proposition till riksdagen med förslag till socialvårdslagen och till vissa lagar som har samband med den RP 164 / 2014 rd) har klientorienteringen varit en av de viktigaste principerna för lagberedningen. Det centrala är att tjänsterna i första hand ordnas så att de fungerar så bra som möjligt utifrån klientens och inte organisationens behov.

Beslutsfattare

BJO fäste allvarlig uppmärksamhet vid personalens kompetens i samkommunen. Det avgörande för att trygga tillräcklig kompetens är att de yrkesutbildade personerna har den utbildning och kompetens som uppgiften förutsätter. BJO förutsatte att samkommunen omedelbart korrigerar eventuella brister i personalens uppgiftsstrukturer inom beslutsfattandet och å andra sidan ser till att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samarbetar på det sätt som lagstiftningen förutsätter.

Enligt 41 § i socialvårdslagen ansvarar socialvårdsmyndigheten för bedömningen av servicebehovet och beslutsfattandet. Myndigheten ska se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens finns att tillgå med tanke på personens individuella behov. Om bedömningen av en persons behov och

bemötandet av dessa kräver service eller stödåtgärder av socialväsendet eller andra myndigheter, ska dessa på begäran av den arbetstagare som ansvarar för åtgärden delta i bedömningen av personens servicebehov och utarbetandet av en klientplan.

Skyldighet att ordna tjänster enligt behov

Samkommunens svårigheter med att ordna serviceboende med heldygnsomsorg framkom både i de inledande kontakterna och under inspektionen. BJO konstaterade att samkommunen har en lagstadgad skyldighet att ordna tjänster i enlighet med behovet. Enligt den erhållna utredningen känner samkommunen till att det finns för få platser i förhållande till servicebehovet. Utan att ta ställning till vilken service som bäst motsvarar en enskild persons behov, konstaterade BJO att den lagstadgade skyldigheten att ordna service som motsvarar behovet inte kan tolkas så att personens rätt till vård och omsorg dygnet runt kan genomföras långvarigt så att hens service ordnas till exempel på hälsocentralsjukhusets bäddavdelning, om vårdbehovet inte förutsätter det.

Egen kontaktperson

BJO ansåg det positivt att samkommunen strävar efter att se till att en socialarbetare fungerar som egen kontaktperson för en äldre person som behöver särskilt stöd. Enligt uppgifter från inspektionen är det praxis att den egna kontaktpersonen inte alltid utses vid bedömningen av servicebehovet, utan behovet avgörs från fall till fall. Den egna kontaktpersonen kommer man överens om när klienten är i en utsatt ställning, till exempel när klienten behöver flera tjänster och det föreligger behov att bedöma behovet multiprofessionellt. BJO konstaterade att samkommunens tolkning, enligt vilken det skulle krävas behov av flera tjänster för att utse en egen kontaktperson för en äldre klient är felaktig. Utgångspunkten för lagstiftningen är att alla klienter har rätt att få en egen kontaktperson. Utnämningen av en kontaktperson förutsätter inte att klienten är i en utsatt ställning eller att hen har behov av flera olika tjänster.

BJO ansåg också att det är positivt att man i samkommunen har börjat utveckla den egna kontaktpersonens befattningsbeskrivning utöver att fästa uppmärksamhet vid vem som kan fungera som egen kontaktperson. BJO anser att antalet klienter per egen kontaktperson är så stort i vissa arbetstagargrupper att det inte är möjligt att utföra uppgifterna. BJO konstaterade att kommunen är skyldig att se till att personalen kan agera i enlighet med lagen.

Stödtjänster och användning av servicesedlar

Klienten kan erbjudas en servicesedel som ett alternativt sätt för att tillhandahålla service, men användningen av den får inte vara det enda alternativet för att tillhandahålla servicen. Villkoren för användningen av sedeln får inte bli oskäligen för klienten. BJO påminde om att samkommunen även är skyldig att erbjuda klienterna stödtjänster som ingår i hemservicen, utöver hemvården.

Stöd för närståendevård

Enligt 4 § i lagen om stöd för närståendevård ska kommunen se till att vården av den vårdbehövande ordnas på ett ändamålsenligt sätt under vårdarens ledighet. BJO ansåg det inte ändamålsenligt att man under en vårdperiod på tre dygn inte sörjer för tvätten av en klient som omfattas av stödet för närståendevård. BJO konstaterade att hygien hos en kund i tillfälligt boende måste skötas i tillräcklig utsträckning med hänsyn till kundens önskemål och behov. Även klientens livssituation bör beaktas i sammanhanget, samt att tvätten under närståendevårdarens ledighet skulle stöda närståendevårdaren i sin uppgift.

BJO fäste uppmärksamhet vid att man i samband med bedömningen av stödet för närståendevård har börjat fråga om klientens egen åsikt om hur lämpligt stödet för närståendevård är för hen. Stödet för närståendevård är en del av socialvården. Enligt motiveringarna i regeringens proposition (RP 164/2014 rd), som ledde till att stödet infördes, har klientorienteringen varit en av de viktigaste principerna för lagberedningen.

Även enligt 8 § i klientlagen ska klientens önskemål och åsikt i första hand beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras i samband med socialvård. Dessutom ska klienten enligt samma paragraf ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. Detsamma gäller övriga åtgärder som ansluter sig till klientens socialvård. Klientens sak ska behandlas och avgöras i första hand med hänsyn till klientens intresse. BJO uppmanade samkommunen att fästa uppmärksamhet vid att tjänsterna för klienter som får stöd för närståendevård ska ordnas enligt principerna i lagstiftningen.

BJO konstaterade att utlämnandet av närståendevårdarens personuppgifter kan grunda sig på närståendevårdarens eget samtycke. Om en närståendevårdare vill bli kontaktad av hälso- och sjukvården för att boka tid för en hälsoundersökning för närståendevårdare, i stället för att själv ta kontakt, är det möjligt att på förhand höra sig för om saken, varvid det inte finns något hinder för att boka tid.

Användning av nya serviceformer

BJO ansåg att det var positivt att man inom samkommunens service för äldre utvecklar tjänsterna så att de motsvarar många slags servicebehov och att de nya tjänsterna stöder boende i hemmet. BJO fäste dock uppmärksamhet vid att social- och hälsovårdslagstiftningen, som reglerar tjänsterna, ska beaktas när tjänsterna utvecklas.

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

Resursbrist kan inte motivera rättskränkningar i myndigheternas verksamhet, såsom förseningar eller försummelser. BJO ansåg det vara förstäeligt att det har varit en utmaning för såväl personalen som ledningen att genomföra tjänsterna särskilt med anledning av frånvaro på grund av misstanke om coronavirus. Enligt de uppgifter som erhållits vid inspektionen råder det brist på personal inom

samkommunens område, särskilt inom hemvården och serviceboende med heldygnssomsorg, vilket har försvårat skötseln av de lagstadgade skyldigheterna. BJO uppmanade samkommunen att förutom att rikta personalresurserna på rätt sätt även fästa uppmärksamhet vid tillgången på personal, samt kontinuitet och arbetshälsa.

BJO konstaterade att lagstiftningen utöver tillräcklig resursfördelning förutsätter att ledningen ordnas på sakenligt sätt. Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården är det socialarbetare som ansvarar för den yrkesmässiga ledningen av det sociala arbetet.

Myndigheternas och tjänstemännens skyldigheter och rättigheter föreskrivs till exempel i lagen om kommunala tjänsteinnehavare. Syftet med lagen är att säkerställa att kommunernas uppgifter sköts på ett effektivt och ändamålsenligt sätt och så att kraven på rättsskydd uppfylls samt att tjänstemannens ställning i förhållande till arbetsgivaren tryggas. BJO fäste uppmärksamhet vid att antalet klienter hos enhetens servicehandledare och socialarbetare ska vara sådant att de lagstadgade uppgifterna, såsom bedömningen av servicebehovet inom utsatt tid samt den egna kontaktpersonens uppgifter, kan genomföras.

Syftet med arbetarskyddslagen är bland annat att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga, samt att förebygga och bekämpa olägenheter för arbetstagarnas fysiska och psykiska hälsa i anslutning till arbetet och arbetsmiljön. Lagen betonar arbetsgivarens ansvar till exempel för att förebygga belastning av arbetstagarna samt skyldigheten att vidta korrigerande åtgärder i fråga om brister som arbetsgivaren observerat. BJO konstaterade att arbetets karaktär orsakar psykosocial belastning hos arbetstagarna i enheten, och att arbetsgivaren ska förebygga och korrigera sådan belastning. BJO kunde inte övertyga sig om att team- och samarbete, som i sig är viktigt och upplevs som bra, är ett tillräckligt sätt att korrigera den belastning som redan uppstått (1389/2020*).

OPCAT-undersökningar vid boendeenheter och anstalter för minnessjuka eller psykiskt sjuka äldre beskrivs i avsnitt 3.5.