



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2024

Äldre personers rättigheter

4.13

Äldre personers rättigheter

BJO Maija Sakslin ansvarade för laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter. Huvudföredragande var referendarierådet Lotta Hämeen-Anttila. Föredragande var också äldre justitieombudsmannasekreterare Elina Castrén, Johanna Koli och Pia Wirta.

Övervakningen av tillgodoseendet av äldre personers rättigheter ingår i justitieombudsmannens uppgift att främja de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Målet är att främja respekten för äldre personers människovärde samt deras grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter och att övervaka att verksamheten är lagenlig. Övervakningen av att äldre personers rättigheter tillgodoses är ett av justitieombudsmannens särskilda uppgiftsområden. Grunderna för specialuppgiften beskrivs närmare i avsnitt 3.4. I laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter samarbetar man tätt med Människorättscentret och människorättsdelegationens äldresektion.

Laglighetsövervakningen av äldre personers rättigheter riktar sig till alla förvaltningsområden. Ställningstaganden som berör laglighetskontrollen i fråga om äldre personers rättigheter beskrivs också bland annat i avsnitten om de inspektioner som förrättats av det nationella besöksorganet (Opcat).



4.13.1 VERKSAMHETSMILJÖ

År 2020 infördes i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre en skyldighet att personaldimensioneringen ska vara minst 0,7 arbetstagare per klient inom heldygnssorgen för äldre personer. Avsikten var att bestämmelsen om personaldimensioneringen skulle träda i kraft till fullo efter en övergångsperiod. Minimidimensioneringen har varit 0,65 från och med den 1 december 2023. Till följd av den senaste lagändringen (741/2024) som trädde i kraft den 1 januari 2025 ska personaldimensioneringen vara minst 0,6 arbetstagare per klient. Enheter inom äldreomsorgen ska emellertid ha ett tillräckligt antal arbetstagare som motsvarar klienternas behov under olika tider på dygnet. I välfärdsområdena inleddes förberedelserna inför förändringen i syfte att spara kostnader redan 2024.

Reformen av bestämmelserna om tjänster som tillhandahålls i hemmet och boendeservice i socialvårdslagen samt ändringarna i äldreomsorgslagen, lagen om klientavgifter och lagen om privat socialservice trädde i regel i kraft i början av 2023 samtidigt som strukturreformen av ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Under berättelseåret var man ännu i startskedet med att genomföra reformerna.

Enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (tillsynslagen, 741/2023) som trädde i kraft i början av berättelseåret ska tjänsteanordnarna genom egenkontroll säkerställa att de sköter sina social- och hälsovårdsuppgifter i enlighet med lag.

Genomförandet av flera strukturella förändringar samtidigt och strävan efter besparingar har medfört utmaningar för egenkontrollen inom äldreomsorgen samt för tryggheten av personalens tillräcklighet och tjänsternas kvalitet. Enligt uppgifter från laglighetskontrollen har områdena bland annat börjat minska resurserna för egenkontroll inom tjänsterna för äldre samt begränsat användningen av köpta tjänster. Strävan efter att harmonisera praxisen inom området har bidragit till att det kan ha varit svårare än tidigare att få äldreomsorg.

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade tillsammans med Kommunförbundet en kvalitetsrekommendation för att trygga en aktiv och funktionsduglig ålderdom och hållbara tjänster 2024–2027 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2024:8).

4.13.2 KLAGOMÅL OCH EGNA INITIATIV

19 § i grundlagen tryggar de grundläggande fri- och rättigheter som är centrala med tanke på 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 2024 fästes i laglighetskontrollen särskild uppmärksamhet vid att gällande rättsnormer iakttas i situationer där välfärdsområdenas mål har varit att spara kostnader och förenhetliga praxisen. Liksom tidigare år framkom det i laglighetskontrollen bland annat brister i ordnandet av utomhusvistelse, utnämmandet av en egen kontaktperson och personens uppgifter samt svårigheter att i avsaknad av lagstiftning och anvisningar trygga den nödvändiga omsorgen om en äldre klient utan att i onödig utsträckning kränka klientens självbestämmanderätt.

Under berättelseåret inkom 120 klagomål (2023 var antalet 111). 24 ärenden började undersökas på eget initiativ.

År 2024 avgjordes 125 klagomål som gällde förfarandet i fråga om äldre personers rättigheter inom olika förvaltningsområden. Åtgärdsavgörandenas andel av klagomålen inom sakområdet var 28,2 procent. BJO Sakslin undersökte under berättelseåret på eget initiativ åtta ärenden som gällde äldre personers rättigheter och som ledde till åtgärder. I fem ärenden som gällde äldre personers rättigheter gavs en anmärkning.

Klagomålsavgöranden och avgöranden i ärenden som undersökts på eget initiativ beskrivs närmare nedan i avsnitt 4.13.5 och 4.13.6.

4.13.3 INSPEKTIONER

Under berättelseåret granskades på förordnande av BJO följande enheter för serviceboende med heldygnsomsorg inom äldreomsorgen:

- Viola-kotiyhdistys ry:s Willa Viola, Tammerfors 2474/2024*
- Servicehemmet Pohjola i Birkalands välfärdsområde, Tammerfors 2475/2024*
- Attendo Oy:s Attendo Johannes, Tammerfors, 2476/2024*
- Ikifit Oy:s välfärdscenter Hyvinvointikeskus Niemenranta, Tammerfors, 2477/2024*
- Mehiläinen Oy:s Mainiokoti Kristiina, Esbo 6313/2024*

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

4.13.4 UTLÅTANDEN

BJO gav SHM utlåtanden om följande utkast till regeringens propositioner till riksdagen, som särskilt gäller äldre personers rättigheter:

- lagen om ändring av äldreomsorgslagen (3462/2024*)
 - lagar om ändring av lagen om funktionshinderservice och 4 § i socialvårdslagen (2180/2024*)
- Dessutom gav BJO riksdagens social- och hälsovårdsutskott ett utlåtande om följande regeringspropositioner och ärenden:
- B 15/2024 rd riksdagens justitieombudsmans berättelse år 2023 (4789/2024)
 - RP 127/2024 rd förslag till lag om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre.

4.13.5 FRAMSTÄLLNINGAR

Inom sakområdet gjordes under verksamhetsåret två förslag till ändring av lagstiftningen samt två medlingsförslag.

BESTÄMMELSER OM TRYGGHETSTJÄNSTER

I samband med reformen av socialvårdslagen var avsikten att införa trygghetstjänster i en separat bestämmelse i lagen. Grundlagsutskottet ansåg att bestämmelserna inte kunde godkännas i den form som då föreslogs och konstaterade samtidigt att en precisering förutsätter omfattande beredning. (GrUU 24/2022 rd, regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av socialvårdslagen och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre samt till lagar som har samband med dem RP 231/2021 rd).

Enligt kommuninfon som publicerades efter reformen kan välfärdsområdena "även om bestämmelserna om trygghetstjänster inte genomförs i detta skede ---- med stöd av 14 § 2 mom. i socialvårdslagen ordna trygghetsservice som en annan service som stöder boende hemma.

Tillsynslagen som trädde i kraft i början av 2024 ändrade praxisen för registrering av social- och hälsovårdstjänster. Enligt 2 § 3 mom. i tillsynslagen omfattas inte andra tjänster som avses i 14 § 2 mom. i socialvårdslagen av tillsynslagens tillämpningsområde. Social- och hälsovårdsministeriet gav våren 2024 Valvira muntliga anvisningar om tolkningen av lagen, enligt vilka trygghetsservice också kan ordnas som en del av den socialservice som nämns i 14 § 1 mom., till exempel som en del av hemvården.

BJO ansåg att lagstiftningen borde förtydligas så att den innehåller entydiga bestämmelser om Valviras uppgift att övervaka trygghetstjänsterna. BJO hänvisade till grundlagsutskottets uppfattning om att det med tanke på systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna finns godtagbara och vägande grunder för att reglera trygghetstjänsterna och påskyndade beredningen av lagstiftningen även till denna del (5457/2024*).

BESTÄMMELSER OM KRISINKVARTERING

BJO föreslog att lagstiftningen ses över så att det föreskrivs om de gränser inom vilka det är möjligt att hjälpa en person med hjälp av nödinkvartering nattetid och i vilka situationer och för vem man borde kunna erbjuda krisinkvartering dygnet runt för att trygga rätten till oundgänglig omsorg enligt grundlagen (1841/2023*).

VÄLFÄRDSOMRÅDETS FÖRFARANDE FÖR ATT FÖRORDNA EN INTRESSEBEVAKARE

Det tog över ett år att lämna in det läkarintyg som begärts i syfte att förordna en intressebevakare till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. BJO ansåg att fördröjningen har varit oskäligt lång och försämrat kundens ekonomiska ställning och livskvalitet. BJO betonar att trots att det är socialvården som har anhängiggjort ett intressebevakningsärende, är det i första hand hälso- och sjukvården som ansvarar för att lämna in ett läkarutlåtande. Genomförandet av läkarbesöket skulle också ha kunnat främjas genom samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Bristerna i genomförandet av socialvården hade lett till att ingen tydligt hade ansvar för att intressebevakningsärendet sköttes i tid.

Personer för vilka en intressebevakare söks har mycket sannolikt svårigheter att sköta sina ärenden och de kan behöva hjälp av andra personer eller specialarrangemang även för att kunna genomföra läkarbesök. I 19 § i grundlagen tryggas alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg samt tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

BJO delgav välfärdsområdet sin uppfattning om att förfarandet stred mot lagen och var felaktigt. BJO bad välfärdsområdet bland annat bedöma till vilka delar fördröjningen av förordnandet av en intressebevakare har påverkat kundens ekonomiska ställning och överväga åtgärder med anledning av detta (2430/2023*).

4.13.6 ÖVRIGA AVGÖRANDE

ORDNANDE AV SERVICEBOENDE MED HELDYGNSOMSORG

BJO gav Birkalands välfärdsområde en anmärkning. Velfärdsområdet hade agerat lagstridigt och felaktigt vid ordnandet av serviceboende med heldygnsomsorg för äldre.

Skyldighet att ordna service inom tre månader

Velfärdsområdet är skyldigt att se till att det har tillgång till tjänster som svarar mot klienternas behov. Birkalands välfärdsområde har agerat lagstridigt och felaktigt i situationer där klienten inte har fått serviceboende med heldygnsomsorg inom tre månader eftersom klienten har behövt särskilt krävande vård och omsorg dygnet runt

Om en klient inte tar emot den plats klienten fått inom tre månader utan i stället väntar på en bättre plats, är förfarandet lagenligt om följande förutsättningar uppfylls. Klienten ska vara medveten om inom vilken tid hen enligt lagen har rätt att få service. Myndigheterna är skyldiga att ge denna information till klienterna på ett begripligt sätt. En ytterligare förutsättning är att det inte är fråga om en egenskap som påverkar serviceenhetens kvalitet och som myndigheterna enligt lag borde ha beaktat när servicen erbjöds.

Genom att erbjuda en klient en bostadsplats långt från personens bekanta boendemiljö och så långt från de närmaste anhöriga att de inte kan besöka klienten eller endast kan besöka klienten i begränsad utsträckning begränsar man de facto kraftigt mötena mellan den äldre personen och dennes anhöriga och närstående. Varje klients situation ska alltid bedömas individuellt. Det väsentliga i bedömningen är bland annat om boende vid en viss enhet de facto skulle begränsa umgänget med familjemedlemmar och andra närstående. BJO påminde om att makar enligt lag har rätt att välja ett alternativ där de båda bor vid samma serviceboendeenhet med heldygnsomsorg oberoende av om deras servicebehov är likadant eller inte.

Skyldighet att tillhandahålla service innan en person köat i tre månader

Enligt lagen är huvudregeln att alla äldre personer som har bedömts behöva serviceboende med heldygnssomsorg och som har fått ett positivt beslut om detta ska ges service utan ogrundat dröjsmål. BJO betonade att lagen inte kan tolkas så att äldre personer har rätt att få det serviceboende med heldygnssomsorg som de behöver först efter att ha väntat på det i tre månader.

Ordalydelsen ”utan ogrundat dröjsmål” i lagen innebär att verkställandet inte avsiktligt får fördröjas till exempel på grund av att välfärdsområdet strävar efter att spara på kostnaderna för att ordna äldreomsorg. Personer som köar för serviceboende med heldygnssomsorg är äldre personer i dåligt skick vars servicebehov har bedömts och som har ansetts behöva omsorg dygnet runt vid en enhet för serviceboende. Varje klients service ordnas utifrån klientens personliga behov.

En fördröjning är på det sätt som avses i lagen inte heller befogad om välfärdsområdet har försummat sin lagstadgade skyldighet att utreda klienternas behov eller att utifrån information skaffa den mängd tjänster som behövs och tjänster som till sin kvalitet motsvarar klienternas behov.

Birkalands välfärdsområde kan sträva efter att tillhandahålla tjänster för äldre så att välfärdsområdet själv producerar en större andel av dem än tidigare. Välfärdsområdet ansvarar dock för att gällande lagstiftning iakttas under den tid servicestrukturen ändras.

Det är inte lagenligt att förhindra att klienterna får privata tjänster som tillgodoser deras behov om motsvarande tjänster inte erbjuds inom ramen för välfärdsområdets egen verksamhet. Anvisningen har varit felaktig till den del som den innehåller anvisningar om att alltid i första hand hänvisa klienten till den egna enheten för serviceproduktion, även om enheten är belägen i en annan kommun än klientens hemkommun.

Genomförande av egenkontroll och anmälningar om missförhållanden

När en persons förmåga att sköta sina egna angelägenheter har försämrats har myndigheterna ett särskilt stort ansvar för att se till att det under förfarandets gång inte sker några sådana fel som äventyrar rätten för en person i utsatt ställning att få tjänster som motsvarar hens behov.

BJO ansåg det vara oroväckande att det först har utarbetats en anvisning för hela välfärdsområdet som inte har verkställts på grund av ett fel som observerats i den och att det efter en kort tid har utarbetats en ny anvisning som innehåller lagstridiga instruktioner. Med hjälp av välfärdsområdets egenkontroll borde man kunna förebygga att det uppstår situationer där det för en omfattande bransch ges anvisningar som äventyrar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna för äldre personer med minnessjukdom som är i en utsatt ställning. BJO betonade också att varje arbetstagare har skyldighet att agera om de i sitt arbete upptäcker att lagstiftningen inte följs och att den nödvändiga omsorgen om en enskild klient är i fara.

BJO delgav de övriga välfärdsområdena de ställningstaganden och uppfattningar om tolkningen av lagen samt om iakttagandet av lagstiftningen om verkställande av beslut som BJO pekat ut för Birkalands välfärdsområde. Beslutet skickades också till Valvira och alla regionförvaltningsverk för kännedom (2727/2024*).

VÄLFÄRDSOMRÅDETS SKYLDIGHET ATT ORDNA TJÄNSTER SOM MOTSVARAR BEHOVET

En anställd inom socialvården upprättade på klientens vägnar med en fullmakt ett klagomål enligt vilket klienten i flera månader har fått boendeservice där klientens liv och hälsa äventyras. Klienten kommer inte ihåg att äta och kan inte sköta sin hygien. BJO gav välfärdsområdet en anmärkning för framtiden. BJO ansåg att bristerna i välfärdsområdets lednings arbete har varit så väsentliga att de kan bedömas äventyra tillgodoseendet av den oundgängliga omsorg som tryggas i grundlagen.

När socialväsendet hade fått kännedom om en klients kommande vräkning hade ärendet behandlats på det sätt som lagstiftningen förutsätter att man går till väga i brådskande situationer. Beslutet om vilka tjänster som behövdes efter vräkningen hade fattats på basis av de uppgifter som fanns tillgängliga vid tidpunkten i fråga. BJO konstaterade att man i sådana situationer måste inleda en bedömning av servicebehovet samtidigt som man vidtar nödvändiga brådskande åtgärder. Det hade varit uppenbart att det var nödvändigt att göra en bedömning av den klagandes servicebehov. Beslut om tjänster efter vräkningen borde ha grundat sig på en omfattande bedömning av klientens funktionsförmåga och vilka tjänster som behövs. Valfärdsområdet äventyrade den äldre klientens rätt till oundgänglig omsorg eftersom tillhandahållandet av tjänster inte grundade sig på en utredning av servicebehovet i enlighet med 15 § i äldreomsorgslagen.

BJO betonade att äldreomsorgslagen också gäller äldre personer som är beroende av rusmedel. Lagen ska tillämpas jämlikt på klienterna oberoende av vilka tjänster klienterna tidigare har omfattats av eller var deras klientrelation finns.

Valfärdsområdet ansvarar för att arbetstagarna har möjlighet att följa gällande lagstiftning. Man bör man fästa tillräcklig uppmärksamhet vid vilka specialbehov en äldre person med minnessjukdom och rusmedelsberoende har när tjänsterna planeras.

BJO påminde de personer som ansvarar för ledningen av valfärdsområdets funktioner om det tjänsteansvar om vilket det föreskrivs i 40 kap. 9 och 10 § i strafflagen. De föreslagna missförhållandena i valfärdsområdets verksamhet bör korrigeras utan dröjsmål. BJO bad valfärdsområdet meddela vilka åtgärder uppfattningen har gett anledning till.

Beslutet skickades för kännedom till Valvira, alla regionförvaltningsverk, valfärdsområdena samt Helsingfors stads social-, hälsovårds- och räddningssektor (3342/2023*).

Numera inleds alltid en bedömning av servicebehovet för äldre klienter som blir vräkta i valfärdsområdet och för personer som omfattas av äldreomsorgslagen görs en bedömning av funktionsförmågan. För att trygga mentalvårds- och missbrukartjänster för äldre klienter har man inlett ett samarbete mellan SAS-arbetsgrupperna, inom ramen för vilket man kan svara på de individuella servicebehoven.

FÖRDRÖJNING I REAKTIONEN PÅ LARM FRÅN ETT TRYGGHETSARM BAND

BJO gav ett valfärdsområde och dess serviceproducent en anmärkning för dröjsmål och bristande beredskap för störningar inom trygghetstjänsten.

En över 80 år gammal klient larmade flera gånger på sin larmklocka efter att ha fallit. Trygghetshjälparna anlände till platsen nästan två timmar efter det första larmet. I det skedet hade klienten redan avlidit. Responstiden för larmbesök var enligt avtalet mellan valfärdsområdet och trygghetstjänsterna 60 minuter.

BJO konstaterade att dröjsmålet vid utförandet av trygghetstjänsten var avsevärd och bristerna i tjänstens kvalitet synnerligen allvarliga i klientens situation. De anställda hade ingen klar uppfattning om hur de borde agera vid köbildning i trygghetstjänsten och dess reservtjänst. BJO ansåg det vara uppenbart att den långa väntan och avsaknaden av en annans närvaro och hjälp har förorsakat klienten ångest innan hens bortgång. Enligt beslutet i polisens undersökning var dödsorsaken och dödsklassen sjukdom.

Det var särskilt klandervärt att anordnandet av en för klientens hälsa och säkerhet så pass viktig tjänst inte hade skötts adekvat trots att trygghetstjänsten redan länge hade varit föremål för tillsynsmyndigheternas laglighetsövervakning. BJO undersökte även Valviras agerande vid tillsynen.

Ingen ambulans tillkallades för klienten innan trygghetstjänstens personal anlät till platsen, även om nödnumret enligt anvisningarna bör kontaktas redan när ett nödläge identifieras utifrån trygghetslarmen.

Bristerna i valfärdsområdets respektive serviceproducentens verksamhet äventyrade tillgodoseendet av den oundgängliga omsorg om klienten som grundlagen tryggar.

Såväl välfärdsområdet som serviceproducenten måste förbättra sin egenkontroll och beredskap för störningar. BJO påminde även om tjänsteansvaret och om eventuella straffrättsliga påföljder för försummelse av räddningsåtgärd (6328/2023* och 5457/2024*).

ANHÄNGIGGÖRANDE AV ANSÖKAN OM SERVICEBOENDE

Staden hade förfarit lagstridigt och felaktigt i det avseendet att besluten om klienternas serviceboende inte verkställdes inom den lagstadgade tiden.

BJO kunde inte på basis av de utredningar som erhöles vara helt övertygad om att den service som getts och erbjudits makarna under kötiden har varit tillräcklig med tanke på bådass hälsa och säkerhet eller svarat mot deras behov.

Den muntliga information som getts klaganden och klienterna har på många sätt varit felaktig och bristfällig. Kontaktoppgifterna i beslutet var inte ett tillräckligt sätt att informera klaganden med beaktande av att klaganden muntligen har förbjudits att kontakta vårdplatskoordinatoren. BJO konstaterade också på ett allmänt plan att ett artigt sätt att tala är en del av den goda service som avses i klientlagen.

Utgångspunkten i lagstiftningen är att man vid behov försöker utreda en minnessjuk klients egen åsikt med hjälp av personer som står klienten nära. Vid behov ska man i ett tillräckligt tidigt skede sträva efter att se till att personen har antingen en intressebevakningsfullmäktig eller en intressebevakare. Personen kan också på förhand ge ett skriftligt livstestamente för en situation där personen inte själv kan uttrycka sin åsikt eller inte förstår vad det är fråga om. Oberoende av hur man agerar ska myndigheterna se till att personer med minnessjukdom behandlas på lika villkor som andra klienter och så att de lagstadgade tidsfristerna följs.

De gällande rättsnormerna skyddar klienter i utsatt ställning så att den tidpunkt då de eventuellt själva har kunnat uttrycka sitt servicebehov inte definieras inom vilken tid de ska få service. Oberoende av vilken dag ett positivt beslut har fattats om servicen eller när skriftliga handlingar i ärendet har tagits upp till behandling, börjar tidsfristen för verkställande av beslutet, det vill säga tillhandahållandet av servicen, löpa när ärendet inleds.

BJO ansåg utifrån uppgifter i handlingarna att ett ärende som gäller serviceboende med heldygnsomsorg och makens boendeservice har inletts senast vid hembesöket - - -. Då hade både klienten och maken uttryckt en önskan om att flytta till ett serviceboende, om de kan flytta dit tillsammans. --- klientens make har under hembesöket gjort en sådan muntlig ansökan som avses i äldreomsorgslagen. Sättet på vilket klienten själv har agerat i situationen har åtminstone uppfyllt den förutsättning för anhängiggörande som fastställts i socialvårdslagen. På basis av klientens beteende har en anställd inom socialvården i sitt arbete fått kännedom om en person som är i behov av socialservice.

Den som ordnar servicen är skyldig att se till att de anställda inom socialvården är medvetna om när ett ärende som gäller äldre inleds och vilken betydelse tidpunkten för inledandet har. Serviceanordnaren ska också se till att de anställda tydligt antecknar tidpunkten för inledandet i handlingarna.

BJO hänvisade också till justitieombudsmannens avgörandepraxis om motivering av beslut. BJO ansåg att det varken för klienterna eller den klagande har varit möjligt att med hjälp av motiveringarna till beslutet bedöma i vilka situationer och på vilka grunder de skulle ha kunnat begära omprövning i ärendet, överklaga beslutet eller föra ärendet till ny behandling (1088/2023*).

MÖJLIGHET TILL UTMOMHUSVISTELSE

Vid en inspektion observerades att enhetens lokaler inte lämpade sig för utomhusvistelse på egen hand för klienterna. BJO undersökte genomförandet av utomhusvistelsen på eget initiativ efter inspektionen.

Enligt personalen kunde klienterna om de så önskade vistas utomhus nästan dagligen. En del av de intervjuade klienterna berättade att de får komma ut tillräckligt ofta och en del berättade att de får komma ut två gånger i veckan och men att de önskade få gå ut mer. Enligt de uppgifter som erhöles vid inspektionen hade vissa klienter anlitat en friluftstjänst som de själva betalade för.

I laglighetskontrollen har av hävd ansetts att ordnande av tillräcklig vistelse utomhus handlar om att tillgodose de grundläggande behoven och således även om att respektera människovärdet. Man ska också fästa särskild uppmärksamhet vid de boende som inte kan röra sig självständigt och inte tydligt kan uttrycka sin egen vilja. Enheten ska också sörja för möjligheten till vistelse utomhus för de boende som inte får besök av anhöriga eller som inte själva ber om att få gå ut. Det är inte godtagbart att klienternas möjlighet att vistas utomhus dagligen är beroende av anhöriga eller en friluftstjänst klienten själv betalar för.

En tillräcklig och regelbunden vistelse utomhus bör ordnas enligt de boendes behov. Vistelsen utomhus ska inkluderas i klientens vård- och serviceplan och den dagliga uppföljningen av ärendet ska skötas genom separata anteckningar för varje boende. BJO betonade att det inte heller är godtagbart att klienterna får vistas utomhus endast på sommaren. Tillräcklig utomhusvistelse ska i fortsättningen vara en del av den service som ingår i serviceboende med heldygnssomsorg och den avgift som tas ut för den.

BJO betonade vikten av att övervaka de möjligheter att vistas utomhus som erbjuds vid enheterna i syfte att säkerställa vårdens och servicens kvalitet. Det är bra att fastställa kriterier för tjänsternas kvalitet vid upphandling av köpta tjänster. Med tanke på det tillsynsansvar som sedermera överförs till välfärdsområdet är det också viktigt att följa upp hur kriterierna och de avtal som ingåtts uppfylls samt ingripa i missförhållanden som kommit till kännedom på det sätt som lagstiftningen förutsätter (4027/2022, se även protokoll i avsnitt 3.5 i den här berättelsen).

BEGRÄNSNING AV VATTENDRICKANDET I SERVICEHUS FÖR ÄLDRE

Eftersom det inte finns någon noggrannare lagstiftning om förutsättningar som är nödvändiga i samband med begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna i vården och omsorgen av äldre personer, har man i justitieombudsmannens praxis för laglighetskontroll förlitat sig på grundlagsutskottets tolkningspraxis gällande förutsättningarna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Enligt proportionalitetsprincipen ska en begränsning vara nödvändig och den får inte sträcka sig längre eller ingripa i de grundläggande fri- och rättigheterna i större utsträckning än vad som krävs för att uppnå ett godtagbart mål.

BJO konstaterade att man har förfarit felaktigt då kranarna i både köket och på toaletten stängdes. Målet om att förhindra överdrivet intag av vätska, som man genom att stänga kranarna har strävat efter, har enligt utredningarna varit godtagbart, men den metod och det sätt man valt att genomföra det på har inte varit förenligt med proportionalitetsprincipen. Det resultat som eftersträvades uppnåddes inte genom att man stängde kranarna och åtgärden kan ha orsakat klienten förvirring, lidande och äventyrande av hälsan. BJO ansåg det vara särskilt klandervärt att man för en 90-årig klient som går på toaletten på egen hand också hade stängt av vattnet i kranen i toaletten i klientens egna utrymmen.

På sjukhuset har observationen av vätskeintaget genomförts så att vårdpersonalen dygnet runt har kunnat reagera på patientens tillstånd. BJO konstaterade att klientens hälsotillstånd kan ha förutsatt boende vid en enhet där det finns personal på plats dygnet runt (serviceboende med heldygnssomsorg). Klientens servicebehov borde ha bedömts noggrannare med beaktande av att det inte är tillåtet att begränsa klientens självbestämmanderätt på grund av att servicen är felaktig eller att det finns för lite personal att tillgå (3647/2023*).