

# Social- och patientombudens redogörelse 2025

Tove Munkberg (enhetschef)

Hanna Collan

Jenni Hannukainen

Anders Häggblom

Katariina Juurioksa

Ninni Purmonen

Taru Salo

Teija Tanska

Helsingfors



Social- och patientombudens redogörelse 2025 baserar sig på klienternas, patienternas, deras företrädares och personalens kontakter gällande tjänsterna inom social- och hälsovården samt småbarnspedagogiken. För att kunna främja klienternas och patienternas ställning när tjänsterna utvecklas, är det viktigt att beakta de iakttagelser och brister som kontakttagarna lyfter fram.

I början av redogörelsen presenteras social- och patientombudsverksamheten och dess grundläggande principer. Därefter följer en sammanställning av alla kontakter som kommit till social- och patientombuden.

Kontakter gällande tjänster som organiseras av Helsingfors stad behandlas från sida 12. Helsingfors stad producerar en del av sina tjänster som köp- eller servicesedeltjänster från andra aktörer. Kontakter som gäller dessa tjänster rapporteras i slutet av respektive tjänstehelhet.

Iakttagelser som gäller privata tjänsteproducenter behandlas från sida 41.

Till social- och patientombuden kommer årligen kontakter som är utanför ombudens arbetsområde. I dessa kontakter ges allmänna råd och kontakttagaren hänvisas till rätt instans. Dessa kontakter behandlas från sida 44.

Ombudens iakttagelser gällande kontakterna presenteras från sida 47.

Social- och patientombudens verksamhet

Kontakterna till social- och patientombuden

Helsingfors stads tjänster

Anmärkningar och klagomål

Hälsovårds- och missbrukartjänster

Familje- och socialtjänster

Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster

Helsingfors stads övriga tjänster

Privata social- och hälsovårdstjänster

Övriga tjänsteproducenters tjänster

Ombudens iakttagelser om kontakterna

[← Innehåll](#)

# Social- och patientombudens verksamhet

Helsingfors



# Lag om patientombud och socialombud (739/2023)

Helsingfors

Helsingfors stad arrangerar social- och patientombudsverksamheten för den offentliga och privata social- och hälsovården, samt småbarnspedagogiken i Helsingfors.

Verksamheten ska organiseras som en enhetlig administrativ helhet, skild från välfärdsområdets organisering och produktion av social- och hälsovårdstjänster. En ansvarsperson ska utses för att leda, koordinera och utveckla verksamheten.

Ombudens uppgift är att ge råd till patienter, klienter och deras närstående om lagstiftning inom social- och hälsovården samt småbarnspedagogiken och om patienternas och klienternas ställning, rättigheter och rättsmedel samt bistå vid anmälan av en anmärkning.

Ombuden skall följa utvecklingen av patienters och klienters rättigheter och ställning samt årligen sammanställa en redogörelse till stadsstyrelsen. Producenterna av tjänsterna får inte påverka ombudens verksamhet, till exempel redogörelsens innehåll.

Ombudet tar inte ställning till beslut eller medicinska ordinationer och övervakar inte verksamheten. Ombudens uppdrag är att främja klienternas och patienternas rättigheter inom social- och hälsovården samt småbarnspedagogiken.

# Ombudens verksamhet i Helsingfors 2025

## Personal

Helsingfors stads social- och patientombud är en del av sektorns gemensamma tjänster, och tillhör enheten för juridik-, tillsyns- och allmänna förvaltningstjänster.

Som ansvarsperson och enhetschef fungerar Tove Munkberg. Som social- och patientombud verkar Hanna Collan, Jenni Hannukainen, Anders Häggblom, Katariina Juurioksa, Ninni Purmonen, Taru Salo och Teija Tanska.

## Verksamhet

Ombudens huvuduppgift är att ge råd om klienternas och patienternas rättigheter och rättsmedel inom social- och hälsovården samt småbarnspedagogiken.

Ombuden besökte enheter och kundtillfällen, informerade och utbildade personal och representanter för olika organisationer.

Dessutom deltog ombuden i olika nätverk bl.a. patientombudens nätverk för nationell statistikföring och social- och patientombudens arbetsgrupp för kvalitetskriterier för ombudens verksamhet i Nyland .

## Redogörelse

Ombudens lagstadgade uppgift är att sammanställa en redogörelse årligen.

Redogörelsen beskriver kontakterna ur ett klientperspektiv. Ombuden har inte tillgång till klientdatasystem som Apotti och Kanta-tjänsterna.

Kontaktorsakerna registrerades i ombudens ärendehanteringssystem. Statistiken är både kvantitativ och kvalitativ.

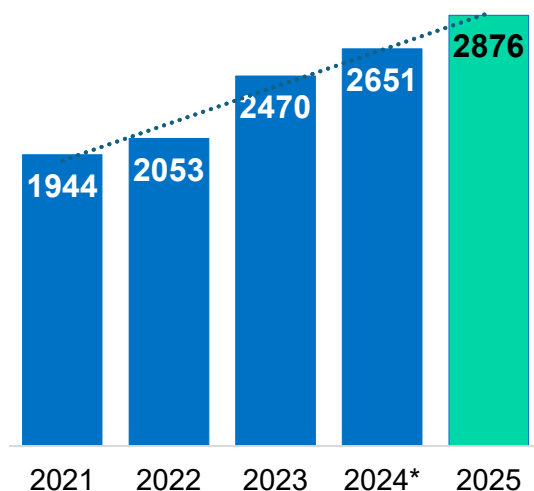
[← Innehåll](#)

# Kontakterna till social- och patientombuden

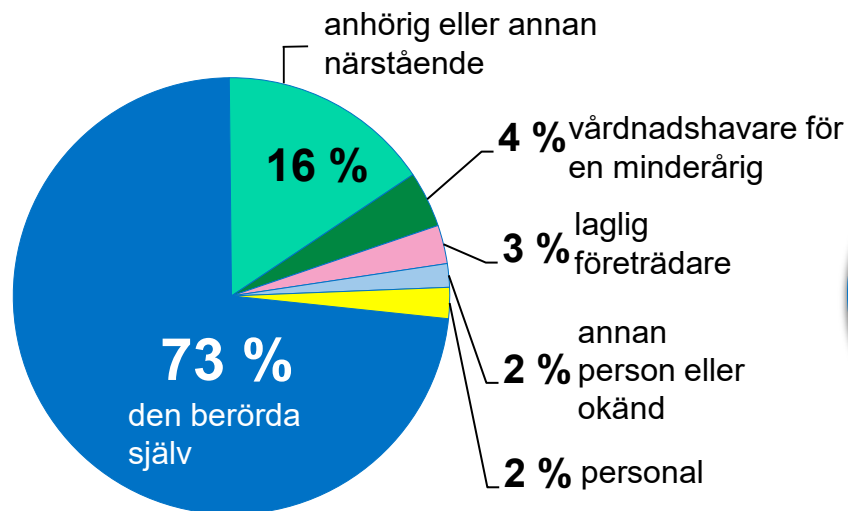
Helsingfors



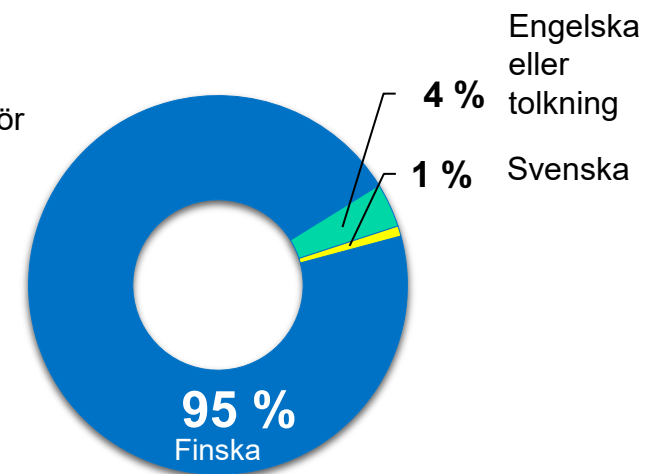
## Allmänt om kontakterna



**Antalet kontakter under åren 2021-2025**



**Vem tog kontakt 2025**



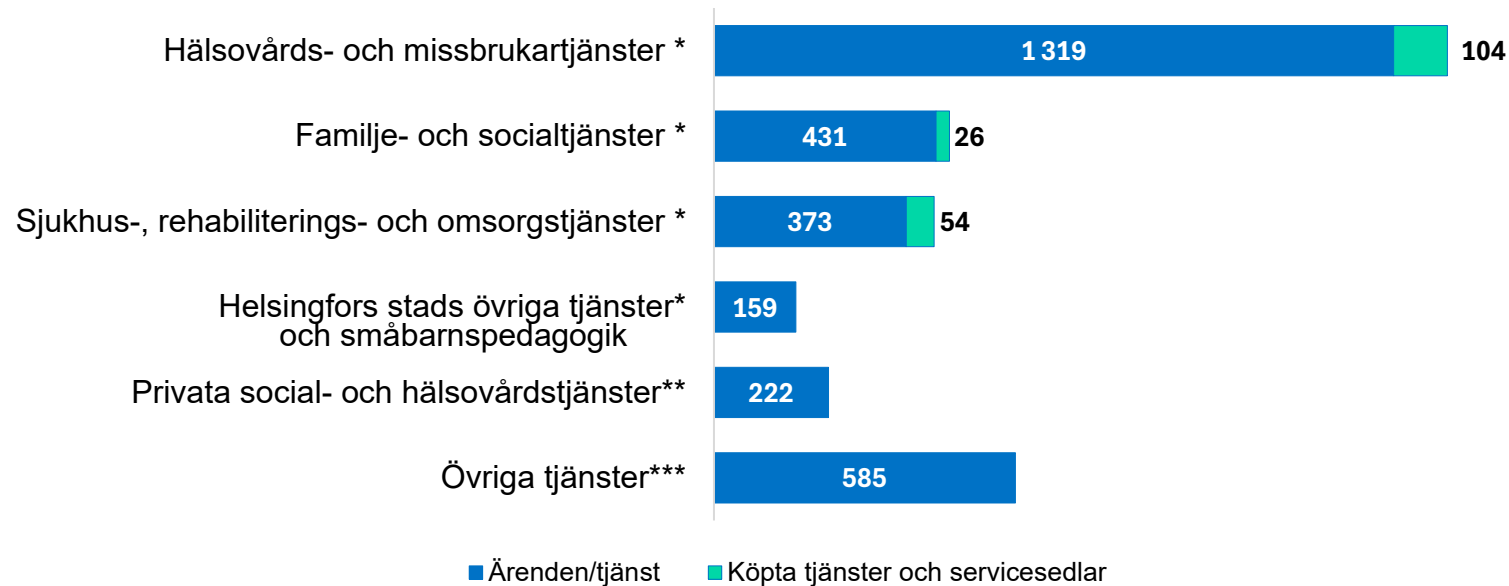
**Kontaktspråk 2025**

\* Lagen om socialombud och patientombud (739/2023) trädde i kraft 1.1.2024. Från och med detta datum ordnas ombudsverksamheten helt som en offentlig tjänst, och privata hälsovårdsproducenter ordnar inte längre ombudsverksamhet i sina verksamhetsenheter.



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## Ärendenas fördelning enligt tjänstehelhet 2025



**3 273**  
registrerade  
ärenden

\* Tjänster som hör till Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektors organiseringsansvar.

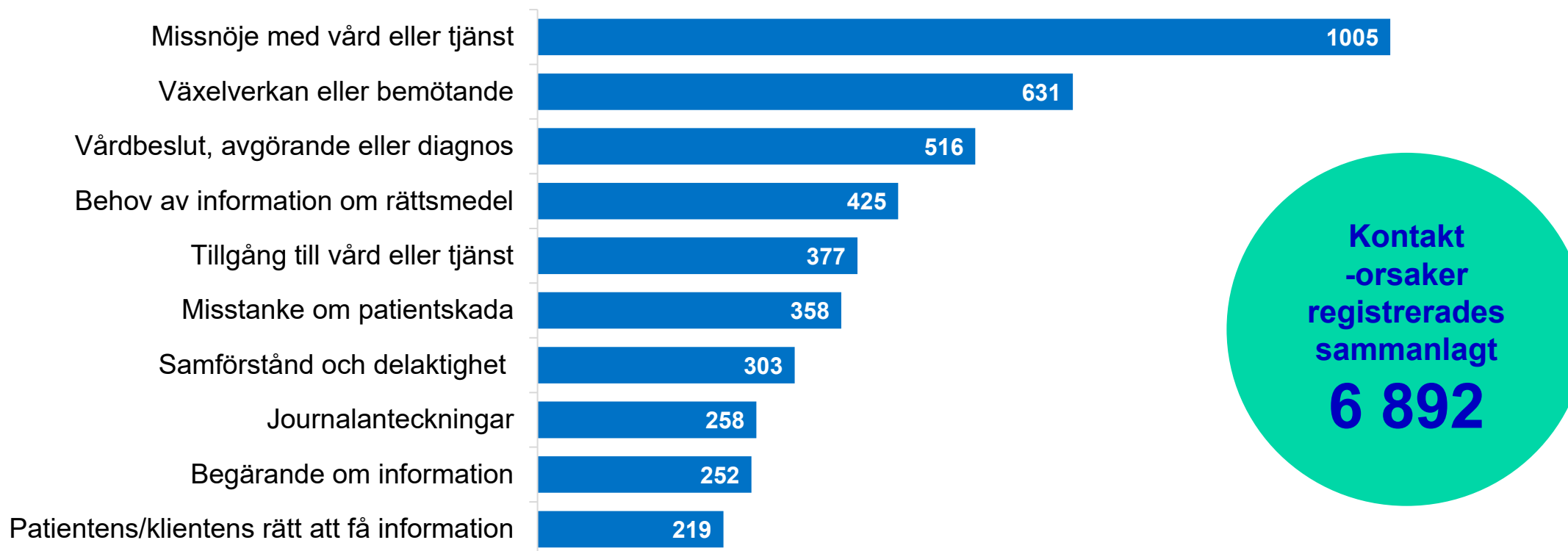
\*\* Tjänster som inte hör till Helsingfors stads social-, hälso- och räddningssektors organisationsansvar.

\*\*\* Innefattar bl.a. kontakter som gäller HUS och FPA samt kontakter där tjänsten inte är känd.



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## Vanligaste kontaktorsaker 2025



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## De vanligaste åtgärderna av social- och patientombuden 2025



Vid behov bistår ombuden med att anmäla en anmärkning och använda andra rättsmedel. Ombuden kan också delta i vård- och andra möten samt stöder och bistår klienten i att reda ut sin situation. Ombuden vägleder även klienterna att kontakta rätt och ändamålsenlig service.

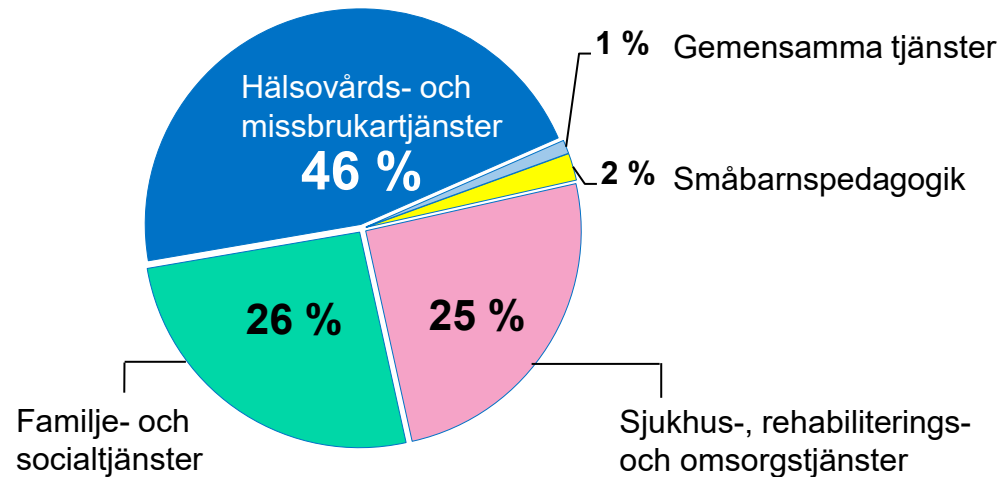


En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

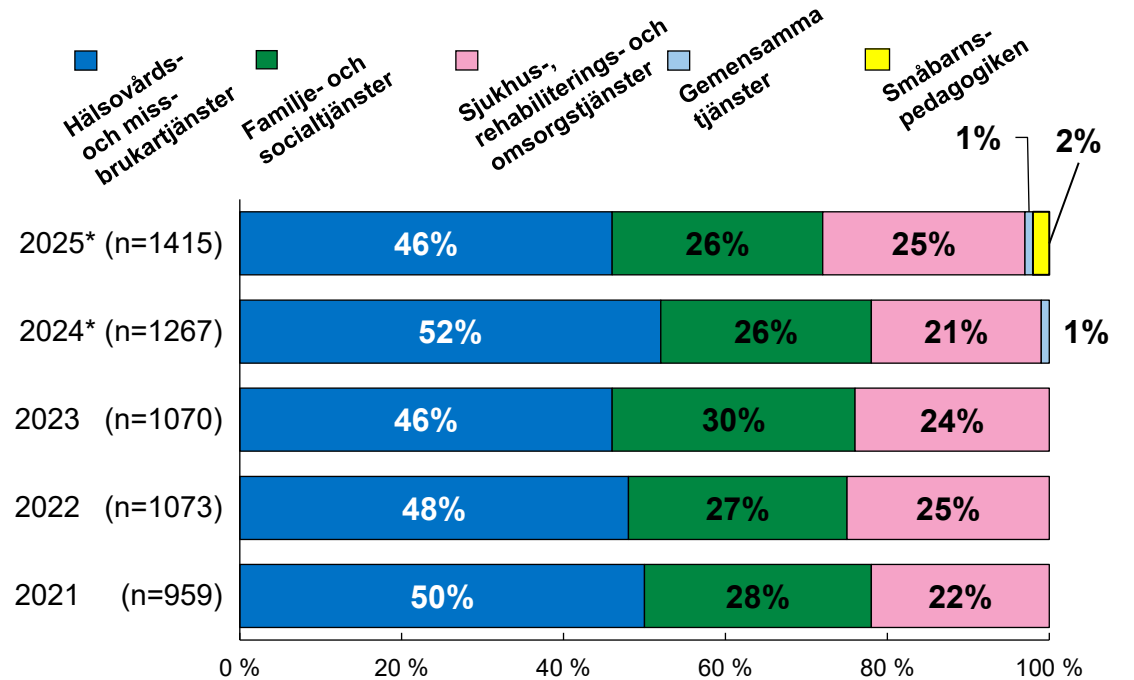
# Helsingfors stads tjänster

- [Anmärkningar och klagomål](#)
- [Hälsovårds- och missbrukartjänster](#)
- [Familje- och socialtjänster](#)
- [Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster](#)
- [Övriga tjänster inom Helsingfors stad](#)

## Anmärkningar och klagomål



**Anmärkningar och klagomål 2025**  
(n=1 415)



**Anmärkningar och klagomål 2021–2025**

\* År 2024 förändrades rapporteringen gällande de gemensamma tjänsterna och år 2025 har uppgifter om småbarnspedagogiken lagts till.



Uppgiften om antalet anmärkningar och klagomål har erhållits i januari 2026 och beskriver den då rådande situationen.

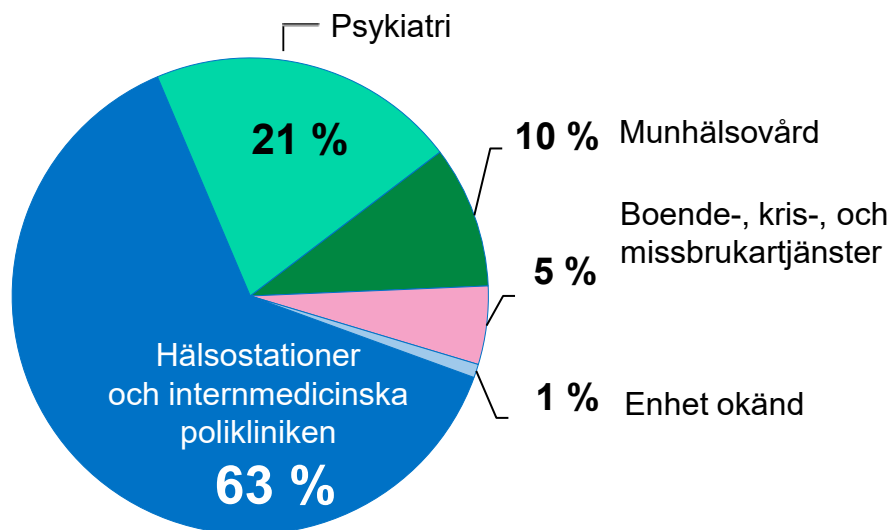
# Hälsovårds- och missbrukartjänster

- [Hälsostationer och internmedicinska polikliniken](#)
- [Psykiatri](#)
- [Munhälsovård](#)
- [Boende-, kris- och missbrukartjänster](#)
- [Köp- och servicesedeltjänster inom hälsovård- och missbrukartjänster](#)

Helsingfors



## Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2025



Fördelning av kontakter enligt tjänst  
(n=1 319)



Vanligaste kontaktorsaker



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

### Bemötande, att bli hörd och tillgång till information

- Enligt kontakterna försämrade dåligt bemötande och nedtoning av patientens symtom hans möjlighet att få vård, vårdresultatet och förtroendet för vården. Bemötandet beskrevs bland annat som anklagande, aggressivt, nedlåtande och förnedrande. Patienter berättade att personal hade höjt rösten eller skrattat åt dem.
- Samförstånd och delaktighet i vården uppnåddes inte, eftersom vården genomfördes utan att patienten blivit hörd eller informerats om sitt hälsotillstånd, vårdalternativ, förändringar i läkemedelsbehandlingen eller undersökningsremisser och -resultat.
- Problem i bemötandet och hörande försvårade patientens möjlighet att reda ut oklarheter eller brister i sin vård.

### Tillgång till vård, diskriminering, distansvård och tillgång till kontakt

- Enligt kontakterna förhindrades tidsbokning och informationen gick inte vidare till läkaren vid bedömningen av vårdbehovet. Patienter hänvisades att söka vård någon annanstans, såsom från en annan enhet, den privata sektorn, företagshälsovården eller studerandehälsovården. Dessutom blev erfarenhet av åldersdiskriminering som ett hinder att få vård och undersökningar vanligare; äldre patienters symtom nerverderades, utreddes inte eller så skrevs ingen remiss
- Läkaren upprättade vårdplaner, gjorde diagnoser och vårdade på distans eller via sjukskötare. Detta misstänktes ha medfört fel i vården och i journalanteckningar samt orsakat farosituationer och oklarheter i vårdprocessen.
- Mot slutet av året minskade kontakterna gällande problem med att få kontakt med hälsostationerna.

### Vårdkvalitet och kunnande

- Missnöje uppstod när patienten inte fick vård, det fortsattes med vård som inte fungerade eller när patienten inte blev vårdad som en helhet. Patienter uppmanades till exempel att fortsätta med egenvård trots långvariga symtom. Detta väckte oro för bestående försämring av arbets- och funktionsförmåga.
- Personalens bristande kunskaper i finska påverkade tillgången till vård, samförstånd i vården och förståelsen av vårdanvisningar samt framkom som fel i journalanteckningar och läkarintyg.
- I kontakterna påtalades även att diagnoserna var felaktiga eller hade ändrats samt att patienten fått motstridiga och otydliga vårdanvisningar. Det rapporterades även om fel i recept.

## Kontinuitet i vården

- Enligt kontakttagarna äventyrades kontinuiteten i vården av att det saknades en vårdplan, den var oklar, att den inte följdes eller att den hade blivit upprättad utan att patienten träffats. Remisser för fortsatta undersökningar som ingått i vårdplanen eller rekommenderats av specialsjukvården verkställdes inte.
- Bristfälliga eller felaktiga remisser som returnerades från specialsjukvården fördröjde fortsatt vård.
- Fördröjningar, fel och oväntade förändringar i samband med ordination av läkemedel åt patienten, såsom att recept inte förnyades, ledde till avbrott i vården, försämring av patientens symtom och eventuella abstinensbesvär.

## Läkarutlåtanden och journalanteckningar

- Förseningar eller vägran att upprätta ett läkarutlåtande eller intyg och fel i dessa, orsakade problem med att beviljas förmåner, få vård eller rehabilitering.
- Patienter kontaktade hälsostationen i god tid för att förnya ett läkarutlåtande. Då uppmanades de att återkomma närmare tidpunkten då läkarutlåtandet behövdes för en ansökan. När patienterna tog kontakt på nytt sattes de i kö. Detta kunde leda till situationer där förmånen eller vården hann avbrytas innan man fick ett nytt läkarutlåtande.
- Fel i journalanteckningarna, irrelevanta eller föråldrade uppgifter samt uttryck som upplevdes som stigmatiserande, osakliga eller som grundade på antaganden ledde till problem i tillgången till och genomförande av vården samt att vårdens kontinuitet äventyrades.

## Misstanke om patientskada

- Hos patienterna väcktes misstankar om en patientskada i olika situationer. Exempelvis när patienten inte blev hörd, det fanns brister i yrkesutövarens agerande, såsom fel i diagnostik, vård eller bedömning av behov av vård eller tilläggsundersökningar. De misstänkta patientskadorna befarades ha orsakat ekonomiska förluster, men i arbets- och funktionsförmåga, behov av sjukhusvård, fördröjning i cancerbehandlingen och dödsfall.

Kontakter angående internmedicinska polikliniken var få. De handlade om missnöje med ordinerad vård, brist på samförstånd eller att vården flyttades till en annan enhet. Endast enstaka kontakter gällde utdelning av egenvårdsartiklar, -Helsingfors diabetescentrum, läkare inom skol- och studerandehälsovården eller den epidemiologiska enheten.

## Bemötande och tillgång till kontakt

- Knappt hälften av kontakterna inom psykiatrin gällde öppenvårdens tjänster.
- Många som tog kontakt berättade att de blivit dåligt bemötta. Bemötandet beskrevs som osakligt, otrevligt, nedlåtande och pressande.
- När patienten inte blev hörd och hens åsikt inte beaktades, genomfördes vården inte i samförstånd. Vissa upplevde att de pressades att använda läkemedel eller att de hotades med vård mot sin vilja.
- Kontakterna berättade om svårigheter att få kontakt och att få en mottagningstid. Kontaktbegäran besvarades inte, tider avbokades och nya tider gick inte att få inom rimlig tid.

## Samförstånd och genomförande av vården

- Missnöje uppstod gällande frågor relaterade till vårdrelationens avslutande. Patienterna upplevde att vårdrelationen avslutades för tidigt, att beslutet kom som en överraskning och att de inte fick information om fortsatt vård. Patienterna fick inte veta orsakerna till att vården avslutades och frågor om detta besvarades inte.
- Kontakterna berättade att de inte fick det stöd de behövde och att deras situation inte förstoddes eller att helhetssituationen inte beaktades.
- Det kom också kontakter gällande behandlingen av uppmärksamhets- och aktivitetsstörning. En ADHD diagnos som hade ställts någon annanstans ifrågasattes, undersökningar nekades och det var utmanande att få läkemedelsordinationer förnyade.

## Dokumentation och valfrihet

- Utlåtanden eller intyg för terapi, sjukledighet eller förmån erhöles inte trots överenskommelse, eller så dröjde det länge innan patienten fick dem. Det fanns också missnöje med innehållet i utlåtandena.
- De som tog kontakt var missnöjda med felaktiga och stigmatiserande journalanteckningar och var oense om ställda diagnoser. Det fanns dessutom misstankar om att patientuppgifter hade lästs utan giltig orsak eller att information hade lämnats ut till utomstående.
- Det frågades också om rätten och möjligheten att byta eller välja läkare, vårdare eller vårdenhet.

## Bemötande och samförstånd

- Största delen av kontakterna som gällde psykiatrisk avdelningsvård berörde vård mot patientens vilja. Många som tog kontakt berättade om dåligt bemötande, vilket beskrevs som osakligt, pressande och kränkande.
- Kontakttagarna upplevde att de inte blev hörda, att de inte fick tillräcklig information om vården eller olika vårdalternativ. Inom läkemedels-behandlingen beaktades inte de biverkningar som läkemedlet orsakade, eller att medicineringen upplevdes som alltför stark.
- Kontakttagarna var ofta oense om nödvändigheten av begränsad kontakt samt utevistelse. De upplevde att begränsningarna var obefogade och alltför långvariga. Det lyftes också fram att det trots begäran inte var möjligt att träffa läkaren tillräckligt ofta.

## Rättigheter och rättsmedel

- De som tog kontakt behövde ofta information om patientens rättigheter inom vård mot sin vilja. Frågor ställdes om kriterierna och förfaranden för vården eller tvångsmedicineringen.
- Kontakterna gällde också möjligheten att överklaga beslut om vård eller läkemedelsbehandling mot patientens vilja. Hjälpt och råd efterfrågades för att kunna lämna in ett överklagande till förvaltningsdomstolen.
- Det frågades även efter råd och stöd för att göra en anmärkning samt för att framställa krav på ersättning.

## Integritet, närståendes ställning och klientavgifter

- Kontakterna lyfte fram bristande integritet under avdelningsvården och störande beteende från andra patienter, såsom återkommande ljud eller att någon kom in i rummet utan lov.
- De närstående som tog kontakt var oroliga för patientens mående, fortsatt vård och för tidig hemförloving. Patientens anhöriga fick inte möjlighet att delta i vården eller träffa sin närstående.
- Kontakter gällande klientavgifter handlade om situationer där man inte hade råd att betala eller där fakturan hade gått till utsökning under sjukhusvistelsen.

## Vård och bemötande

- Enligt kontakttagarna ledde brist på information och samförstånd till missnöje med vården. Patienternas frågor besvarades inte och de fick inte tillräcklig information om vårdens betydelse. Informationsgivningen var särskilt bristfällig i situationer där snabba beslut krävdes, exempelvis vid beslut om tandutdragning.
- Kontakttagarna beskrev utmaningar i växelverkan, såsom att personalen snäste åt dem, höjde rösten, uppträdde högdraget, gav order, pressade dem eller tillrättavisade dem. Dåligt bemötande visade sig också genom att patienten uppmanades skynda, samt att man inte uppmärksammade eller lyssnade på patienten.

## Klientavgifter och kvalitet

- Missnöje med klientavgifterna uppstod när det kom oväntade extra besök eller när ett vårdfel misstänktes. Vårdens totala kostnad kunde komma som en överraskning för patienterna.
- Tandproteser och bettskenor upplevdes som misslyckade när de inte passade eller när de tryckte, när leveransen fördröjdes eller när de gick sönder kort efter att de tagits i bruk. Missnöje orsakades också av att kostnaden för proteser och bettskenor var högre än förväntat.

## Misstanke om patientskada

- Misstanke om skada uppstod i situationer där patientens berättelse inte hade beaktats eller där vården genomfördes slarvigt eller under tidspress. Konsekvenserna för patienten kunde till exempel vara att fel tand drogs bort, att en annan tand skadades eller att en infektion inte upptäcktes.
- Misstanke om en patientskada förekom även i situationer där vården inte genomfördes som förväntat, till exempel när extra vårdbesök krävdes.

År 2025 fick tandkliniken beröm för ett gott bemötande och en god vård.

## Missbrukartjänster

- Kontaktagarna berättade att vårdbeslut inte motiverades och att patienterna blev inte hörda. Det gick inte att få kontakt med en läkare och det var inte möjligt att byta hälso- och sjukvårdspersonal. Samtidigt ledde personalomsättning till brister i informationsgången, och patienterna tvingades upprepa sådant de redan hade berättat.
- Patienterna önskade en mer individuell vård. Bristerna på alternativ i vården upplevdes som pressande. Patienten var tvungen att välja mellan att ta emot den behandling som läkaren föreslog eller att avsluta vårdrelationen.
- Byte av vårdplats skedde inte i samförstånd. Bristande tillgång till information ledde till osäkerhet kring vårdprocessen. Patienterna var också oroliga för om det skulle leda till konsekvenser för dem om de gjorde en anmärkning om vården.
- Inom substitutionsvården upplevdes tidsramarna för hämtning av läkemedel som oflexibla. Det fanns dessutom missnöje med att en tidigare överenskommen möjlighet att få läkemedlet för hemmabruk antingen inhiberades eller det var inte längre möjligt.

## Boendestöd

- Beslutet om avslag på tjänsten kom oväntat. Servicebehovet bedömdes inte och en klientplan upprättades inte i samförstånd med klienten, till exempel skilde sig klientens uppfattning om stödbehovet. I besluten beaktades inte klienternas individuella situationer, såsom hälsorelaterade begränsningar. Klienter berättade också att de hotades med att boendetjänsten skulle avslutas.
- När det gällde boendeenheterna berättade klienterna att de inte blev hörda och att information som de berättat om sin hälsa eller vård inte fördes vidare från boendeenheten, till exempel till läkare. Det var svårt att få kontakt med personalen. Dessutom väckte brister i städning och hygien oro.
- Klienterna berättade också att personalens agerande var respektlöst, orättvist och diskriminerande. Exempelvis fick klienten inte delta när hans ärenden behandlades och ärendena gick inte vidare, eller klientens erfarenhet av våld ignorerades.

## Hälsostationstjänster

- Problem med tillgång till vård orsakade missnöje hos kontaktagarna. Det var svårt att få läkartider och redan bokade tider flyttades. En del upplevde vård på distans som en dålig åtgärd.
- Bemötandet beskrevs som nedlåtande, bistert, osakligt och patienter upplevde att personalen snäste åt dem. Undervärdering av symtom eller att personal talade i munnen på patienten hindrade att patienten blev hörd.
- Behandling som inte uppfyllde patienternas önskemål eller lindrade deras symtom orsakade missnöje.
- Bristande kunskap syntes som fel i vården, till exempel i läkemedelsbehandling och i diagnostisering.

## Munhälsovård

- Missnöje uppstod på grund av extra besök och kostnader när tandprotesen eller bettskenan inte passade. Undersökningar och behandlingar upplevdes som slarviga.
- En del serviceproducenter meddelade efter vården att de ändå inte godkände servicesedeln, vilket ledde till oväntade kostnader för patienten.
- Kostnaderna för servicesedelbaserad vård kom som en överraskning för vissa. Det uppstod även oklarheter gällande fakturorna.

Det kom 104 kontakter som gällde köpta hälso- och missbrukartjänster.

Hälften av dessa gällde hälsostationstjänster.

## Boende- och missbrukartjänster

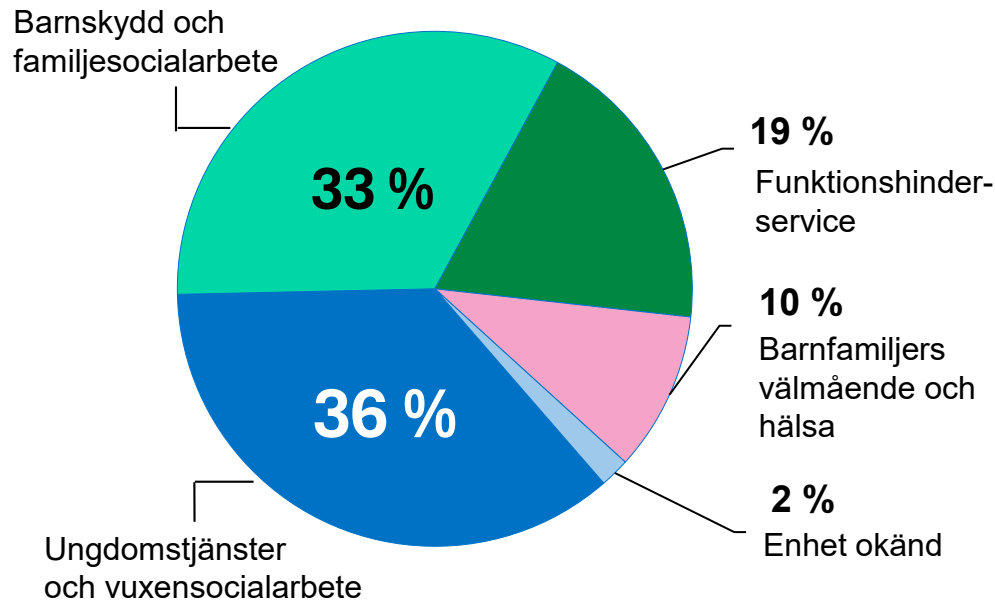
- Inom boendetjänsterna upplevdes personalens agerande som osakligt vilket ledde till en känsla av respektlöshet. Klienterna berättade att de blev utskrattade eller att deras integritet inte respekterades. Det togs också kontakt gällande oklarheter kring obetalda hyror.
- Substitutionsvårdens patienter var missnöjda med bemötandet, vårdbeslut och avsaknad av samförstånd i vårdplanen. Det förekom också missnöje med att läkemedel inte överlämnades för hemmabruk enligt tidigare överenskommelse.
- Personalomsättningen inom substitutionsvården misstänktes leda till fördröjd vårdstart och fördröjda remisser för fortsatta undersökningar.

# Familje- och socialtjänster

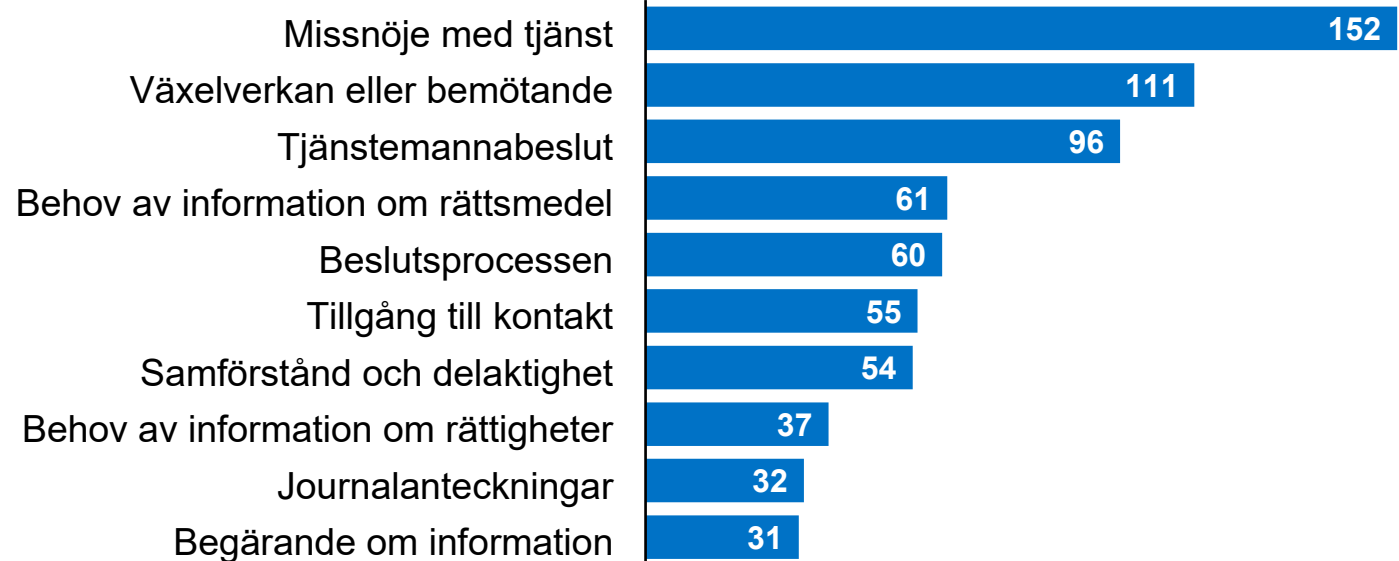
- Barnskydd och familjesocialarbete
- Barnfamiljers välmående och hälsa
- Ungdomstjänster och vuxensocialarbete
- Funktionshinderservice
- Köp- och servicesedeltjänster inom familje- och socialtjänster



## Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2025 (Familje- och socialtjänster)



Fördelning av kontakter enligt tjänst  
(n=431)



Vanligaste kontaktorsaker



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## Missnöje med barnskyddet

- De vanligaste orsakerna till kontakttagande gällde problem med samarbetet och att få kontakt, där den önskade lösningen var att byta handläggare. Kontakttagare berättade att barnskyddets handläggare hade bråttom och särskilt de som varit klienter en längre tid upplevde att socialarbetaren stödde familjen mindre än tidigare. De som tog kontakt upplevde bristande förtroende för barnskyddet.
- På grund av personalomsättningen kunde det räcka länge innan en ny ansvarig socialarbetare utnämndes. Klienterna fick ingen information om hur deras ärenden framskred, till exempel i samband med att klientrelationen överfördes till barnskyddet. Barnskyddets arbetssätt, stödåtgärder och mål upplevdes som otydliga. Kontakttagaren fick ingen information om klientens rättigheter och blev inte hörda i sina ärenden.
- Kontakttagarna misstänkte att information lämnats ut utan tillstånd, exempelvis till skolan, en före detta partner eller släktingar. Det ställdes också frågor om vem som har rätt till klientuppgifter, hur en begäran om information behandlas och hur en part kan agera om hen inte får de begärda uppgifterna eller om processen drar ut på tiden. Fel, tolkningar och missförstånd i journalanteckningarna var också vanliga och återkommande orsaker till kontakt.

## Öppenvård och familjevård

- Kontakttagarna var oroade över att barnskyddsanmälningar som de gjort inte hade behandlats och att barnets utveckling riskerades i situationer där öppenvården inte reagerade. Vid vårdnadstvister ifrågasattes barnskyddets neutralitet och det framfördes önskemål om att barnskyddet skulle ta tydligare ställning till vad som var barnets bästa.
- Grunderna för en brådskande placering eller ett omhändertagande upplevdes som oklara eller förvrängda. Förhållandena i barnets vård- eller boendeplats väckte oro. Kontakttagarna upplevde att deras syn på barnets bästa avvek från barnskyddets bedömning. Vissa upplevde att valet av vårdplats styrdes mer av myndighetens behov av inbesparingar än av barnets fördel och behov.
- Det förekom situationer där beslut om vård utom hemmet inte diskuterades och där kontakttagarna inte fick ett beslut som kunde överklagas. Begränsningsåtgärder upplevdes som en bestraffning för att vårdnadshavare hade kritiserat barnskyddets personal eller åtgärder. Det uppfattades också att barnskyddet inte genuint eftersträvade att återförening familjen. Det var oklart vad som behövdes förändras för att barnet skulle kunna återvända hem.

## Missnöje med servicen och kvaliteten

- Klienter inom de familjerättsliga tjänsterna upplevde barntillsynspersonerna som osakliga och partiska. De som tog kontakt var missnöjda med hur utredningar om barnets levnadsförhållanden dokumenterades samt hur underhållsavtal upprättades. Till skillnad från tidigare år kom det år 2025 endast enstaka kontakter gällande problem med tidsbokning och orimligt långa väntetider.
- Vid mödra- och barnrådgivningen uppstod missnöje i situationer där avvikelser under graviditeten eller i barnets utveckling inte upptäcktes och medicinskt nödvändig vård fördröjdes. Detta ledde i vissa fall till misstanke om patientskada. Föräldrar uttryckte oro över missförstånd eller felaktigheter i journalanteckningar samt över att gamla diagnoser kunde påverka vården och bemötandet. Kunderna frågade också om tjänsterna kan tillhandahållas enligt olika principer för kommuninvånare och för dem som valt sin vårdplats med stöd av valfriheten.

Det kom bara enstaka kontakter gällande skolhälsovården och hemservicen för barnfamiljer.

## Beslut och utmaningar i tjänsterna

- Kontakterna gällde oftast beslut som fattats av tjänstemän inom vuxensocialt arbete. Flest kontakter gällde beslut på avslag i fråga om utkomststöd. Fördröjningar i beslutsfattandet och bristfällig utredning av ärenden väckte missnöje. Beslutsmotiveringarna upplevdes som otydliga och otillräckliga. Klienterna fick ingen förklaring varför deras motiveringar inte ansågs tillräckliga för att bevilja stöd eller tjänster.
- Klienterna upplevde att individuell prövning inte användes i bedömningen av stödbehovet och att deras faktiska situation inte beaktades. När kompletterande utkomststöd inte beviljades var det omöjligt för klienterna att klara medicin- och matkostnader.
- Det förekom också problem med att få tillgång till och genomförande av tjänster inom vuxensocialarbetet. Det var svårt att nå handläggaren eller chefen, och ringbuden besvarades inte.

## Missnöje med tjänsten och bemötandet

- Klienterna hade inte förtroende för handläggaren och upplevde att de inte blev hörda. Samarbetet fungerade inte och önskemål om att byta ansvarig handläggare beviljades inte trots klientens begäran. Klienter berättade också om att de bollades mellan olika tjänster utan att någon tog ett helhetsansvar.
- Bemötandet beskrevs som bryskt, aggressivt, förnedrande, likgiltigt och anklagande. Klienter upplevde att handläggaren inte ville ge den rådgivning eller det stöd de behövde.
- Det lyftes också fram situationer där orosanmälningar inte ledde till att klienten fick hjälp. Till exempel kunde en klient uppmanas att göra en ny orosanmälan till en annan tjänst i stället för att mottagaren själv förde ärendet vidare.

Majoriteten av kontakterna gällde vuxensocialarbete. Det kom endast några enstaka kontakter som gällde ungdomstjänster eller särskilda tjänster för inflyttade.

## Tillgång till tjänster och beslutsfattande

- Mest missnöje uppstod när tjänster inte beviljades enligt ansökan, när tidigare beviljade tjänster avslutades eller när stödets omfattning minskades. Till exempel drogs rätten till bekant taxi in eller så fortsatte inte stödet för närståendevård. Klienterna upplevde att de blev utan det stöd och den hjälp de behövde.
- Innan beslut fattades utreddes ärendena inte tillräckligt, och handläggningen upplevdes som slarvig, exempelvis hade utlåtanden försvunnit och i beslutet fattades uppgifter som klienten själv lämnat in. Kontaktagarna upplevde att beslutsfattaren inte hade satt sig in i klientens bakgrund och helhetssituation, vilket ledde till beslut på avslag.
- Det förekom även dröjsmål i att få beslut, eller så fick klienter inget beslut alls trots upprepade förfrågningar. De råd som gavs av personalen upplevdes som otillräckliga.

## Kontakt med ansvarig handläggare och bemötandet

- De som tog kontakt berättade om svårigheter att nå sin ansvariga handläggare eller dennes chef. I vissa fall hade klienten inte träffat sin ansvariga handläggare på flera år, och klientplanen hade inte uppdaterats.
- Klienterna var också missnöjda med den ständiga personalomsättningen, vilket ledde till oklarheter kring vem som var deras ansvariga handläggare. Detta försvårade kontaktagandet och hanteringen av ärenden.
- Den ansvariga handläggarens bemötande upplevdes som osakligt, och klienter, anhöriga och intressebevakare upplevde att de inte blev hörda.

År 2025 kom en tredjedel fler kontakter som gällde funktionshinderservice jämfört med året innan.

## Boendetjänster inom funktionshindersservicen

- Det kom flest kontakter om kvaliteten på vården i boendetjänsterna. Hygienen och städningen var bristfällig och klienter lämnades utan tillsyn. Klienternas individuella behov kunde inte tillgodoses och alla stödåtgärder fanns inte tillgängliga.
- Klienter och anhöriga upplevde att de inte blev hörda. Bemötandet beskrevs som förnedrande, diskriminerande och hårdhänt.
- Kontakttagare berättade om brister i läkemedelsbehandlingen, till exempel att läkemedel delades ut fel eller gavs mot ordinationen.

Det kom 26 kontakter som gällde köp- och servicesedeltjänster inom familje- och socialtjänster. Nästan alla kontakter gällde funktionshindersservicen.

← [Innehåll](#)

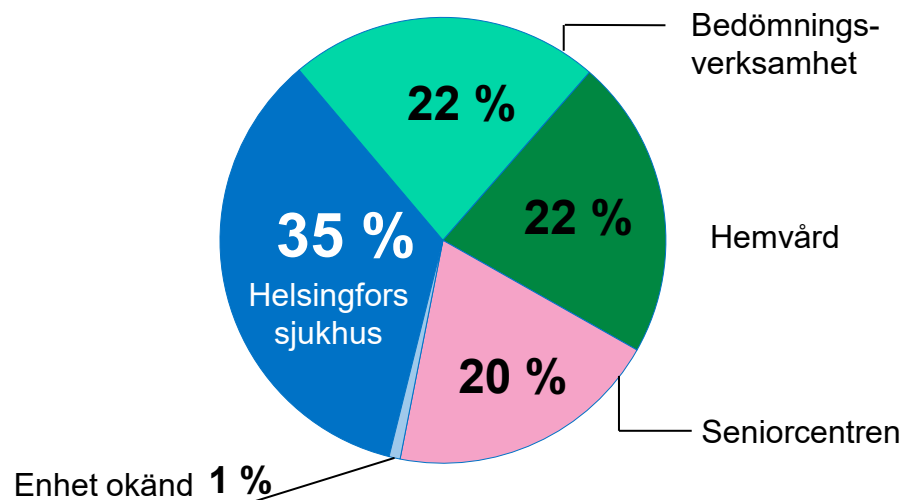
# Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster

- [Helsingfors sjukhus](#)
- [Bedömningsverksamhet](#)
- [Hemvård](#)
- [Seniorcenter](#)
- [Köp- och servicesedeltjänster inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster](#)

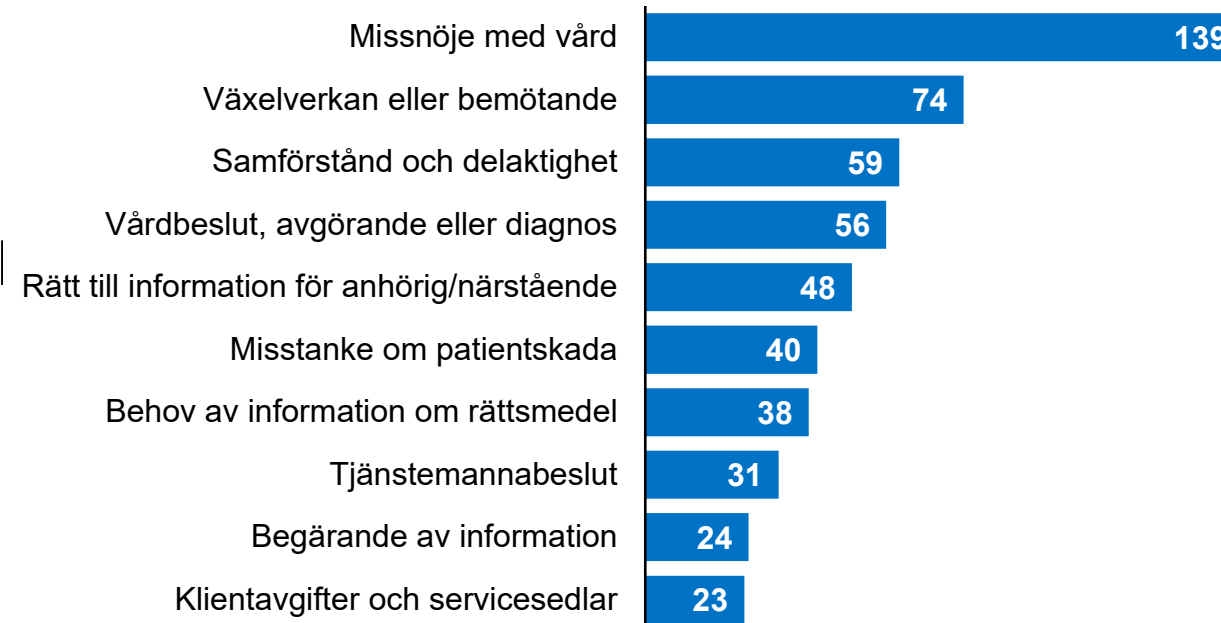
Helsingfors



## Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2025 (Sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster)



Fördelning av kontakter enligt tjänst  
(n=373)



Vanligaste kontaktorsaker



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

### Vårdens kvalitet inom sjukhustjänsterna

- Kontakttagarna upplevde läkemedelsbehandlingen som bristfällig, särskilt vad gäller smärtbehandling. Patientens sjukdom eller vårdbehov identifierades inte, och rehabiliteringen upplevdes som otillräcklig. Dessa faktorer misstänktes ha samband med patientens försämrade allmäntillstånd, nedsatta funktionsförmåga och till och med dödsfall.
- Patienterna fick inte hjälp i rätt tid med de dagliga behoven och sysslorna såsom att äta och sköta hygien. Tillsynen av patienterna upplevdes som otillräcklig på avdelningarna.
- Hemförlovningen upplevdes ske när patienten fortfarande var i för dåligt skick, vilket snabbt ledde till en ny sjukhusvistelse.

### Närståendes tillgång till information, språk och bemötande inom sjukhustjänsterna

- Närstående fick inte information om patientens vård och involverades inte i beslutsfattandet. Närstående frågade om råd vid misstanke om patientskada. Råd frågades också om granskning eller rättelse av journalanteckningar eller för att få patientuppgifter som gällde en avliden person. Bakom detta fanns närståendes oro för vårdens lämplighet.
- Vård gavs inte på patientens eget modersmål, svenska, eller så var personalens kunskaper i finska bristande. Bristerna i språkkunskaperna försvårade tillgången till information och genomförandet av vården.
- Kontakttagarna beskrev bemötandet av patienter och deras närstående som bland annat bryskt och nedlåtande.

### Rehabiliteringsplanering och hjälpmedelstjänster

- Det förekom fördröjningar i att få hjälpmedel, tjänsten ändrades plötsligt och tillgången till information var bristfällig.
- Det fanns oklarheter kring vem som ansvarade för att ordna rehabiliteringen, vilket ledde till att klienten bollades mellan olika aktörer och till att rehabiliteringen fördröjdes. Ansökningsprocessen för rehabilitering beskrevs som byråkratisk.

Majoriteten av kontakterna gällde Dals, Malms och Storkärrs sjukhus. Det kom endast enstaka kontakter som gällde hemsjukhuset, läkartjänster inom hemvården, geriatriska polikliniken eller ergoterapi.

## Beslutsfattande

- Kontakter som gällde bedömningsverksamheten handlade oftast om tjänstemannabeslut inom socialvården. Missnöje uppstod över beslut om avslag samt beslut om att minska eller avsluta en tjänst. Till exempel hade hemvården avslutats oväntat. De som tog kontakt upplevde att beslutet inte motsvarade deras servicebehov.
- Missnöje i beslutsprocessen orsakades av varierande linjedragningar, otillräcklig informationsgivning, bristande möjlighet att bli hörd, bemötande som upplevdes som osakligt, beslutsprocessens längd samt svårbegripliga motiveringar i beslutet. De som tog kontakt upplevde att beslutet inte motsvarade vad som tidigare hade berättats och att beslutet fattades utan samförstånd.
- I några fall framkom det att något skriftligt beslut om tjänsten inte gavs, utan klienten fick muntligt besked om att den ansökta tjänsten avsågs. I enstaka fall gavs det skriftliga beslutet först efter att tjänsten redan hade påbörjats. Detta fördröjde klientens möjlighet att överklaga beslutet.

## Tillgång till tjänster och behov av information

- Det togs kontakt gällande köandet till tjänster. Tillgång till en beviljad tjänst kunde inte ordnas i rätt tid eller enligt klientens behov, till exempel för att det inte fanns någon lämplig plats inom boendetjänsterna att erbjuda. I vissa fall ansågs boendetjänsten vara olämplig för klienten.
- Av ombuden frågades varifrån man själv eller en närstående kan få hjälp och hur man får kontakt med socialtjänsten. Det kom även några kontakter angående höjda klientavgifter och hur avgifterna bestäms.

Bedömningsverksamhetens tjänster omfattar klienthandledning, gerontologiskt socialarbete, gemensamma tjänster inom bedömningsverksamheten samt köpta tjänster och tjänster för kvalitetshantering. Oftast gällde kontakterna klienthandledningen.

## Vårdens kvalitet och samförstånd

- Missnöje med hemvården uppstod enligt kontaktagarna särskilt på grund av fel i läkemedelsbehandlingen, såsom utebliven eller felaktig medicinering eller administrering vid fel tidpunkt. Dessa brister väckte oro för patient- och klientsäkerheten.
- Sårvård, hygien och stöd vid måltider genomfördes inte enligt klientens behov eller enligt överenskomna förfaringsätt, eller så räckte personalens yrkesskicklighet inte till.
- Samförstånd om servicebehovet uppnåddes inte mellan vårdarna och klienterna eller deras närstående. Oenighet gällde hemvårdens vårdmöjligheter eller om tjänsten borde genomföras som hemvård eller som dygnet-runt-vård.
- Det ställdes även frågor om klientens självbestämmanderätt samt närståendes rätt till information och att bli hörda när klienten själv inte längre kunde fatta beslut om sin vård.

## Bemötande, tillgång till kontakt och klientavgifter

- Bemötandet beskrevs som till exempel osakligt, anklagande, bryskt och kränkande. Osakligt bemötande visade sig också genom att personalen höjde rösten åt patienten.
- Det var inte alltid möjligt att få kontakt med hemvården; kontaktbegäran besvarades inte och man återkom inte i ärendet enligt vad som lovats.
- Ombuden kontaktades också vid oklarheter gällande hemvårdens klientavgifter. Det ställdes också frågor om rätten att få en servicesedel för hemvård.

Kontakterna fördelade sig jämnt mellan hemvårdens olika enheter, men i ungefär hälften av kontakterna saknades uppgifter om vilken enhet ärendet gällde.

## Vårdens kvalitet och bemötande

- Den vanligaste orsaken till kontakttagande var missnöje med vården eller tjänsten. Inom serviceboende med heldygnsomsorg genomfördes vården inte alltid i rätt tid eller i tillräcklig omfattning, läkare kunde inte nås och information gick inte vidare mellan personalen.
- Det fanns brister i omsorgen, såsom i den personliga hygien. Ibland föll ansvaret för omsorgen nästan helt på de anhöriga. Bristerna i vården och omsorgen ledde till misstankar om personskador. Bakom den otillräckliga vården och omsorgen antogs ligga en alltför liten personalstyrka.
- Rehabiliteringen var otillräcklig och patientens tillstånd försämrades snarare efter övergången till serviceboende med heldygnsomsorg. Utrustningen för vård och rehabilitering i enheterna upplevdes som bristfällig.
- Bemötandet beskrevs som bland annat osakligt, bryskt, högdraget, avvisande, nedvärderande och nedlåtande. Det framkom också att bemötandet blev osakligt när klienten eller en anhörig försökte reda ut brister i tjänsten.

## Närståendes tillgång till information och valfrihet

- Kontakter gällde närståendes tillgång till information och deras möjlighet att delta i vården. De närstående hade svårt att få information om klientens vård och vårdbeslut. Även när den närstående fungerade som klientens lagliga representant fick hen ingen information. Beslut fattades utan att de närstående hördes.
- När klienten avled fanns oro hos de närstående om vårdens lämplighet före dödsfallet samt ett behov av information om vården som getts.
- Ombuden kontaktades också då byte av boendenhet önskades. Enheten upplevdes inte som lämplig för behovet. Enligt kontakterna beviljades byte vanligen inte, eller så upplevdes processen som svår och långvarig.

## Vårdens kvalitet och närståendes tillgång till information

- De vanligaste orsakerna till kontakt som gällde köp- och servicesedeltjänster inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster var missnöje med vården eller tjänsten, närståendes tillgång till information, växelverkan, vårdbeslut eller -åtgärder samt oro för att klient- eller patientsäkerheten äventyrades.
- De som var missnöjda med vården berättade att det inte fick träffa läkaren, vården inte genomfördes enligt föreskrifter och anvisningar, fel begicks i läkemedelsbehandlingen, sårvården var bristfällig och hjälp gavs inte på ett ändamålsenligt sätt.
- I kontakterna framkom att personalstyrkan i enheten var otillräcklig och att personalens kunskaper i finska var bristfälliga.
- Närstående fick inte information om sin anhörigas vård från enheten, utan i stället hänvisades de till stadens process för begäran om information. Informationsgången till närstående gällande vården fungerade inte, eller så fattades betydande vårdbeslut utan att de närstående hördes.

## Bemötande och säkerhet

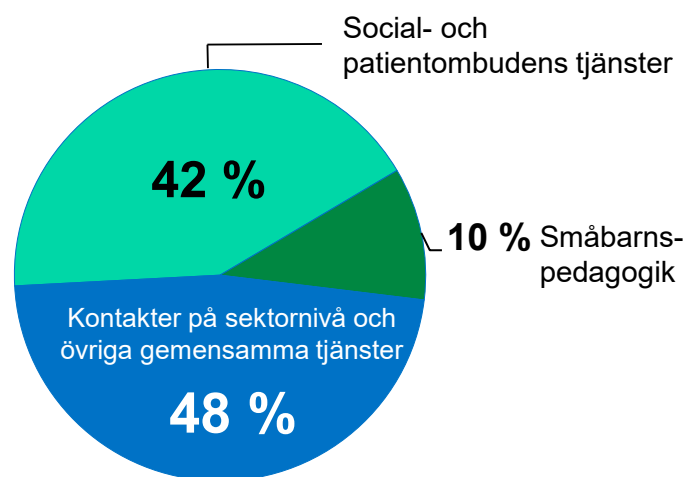
- De som var missnöjda med bemötandet beskrev det som dåligt, osakligt och befallande.
- I kontakterna som gällde patient- och klientsäkerhet berättades om tillbud eller nära-ögat-situationer, såsom fallolyckor, oförklarliga blåmärken och att fallrisken inte beaktades.

År 2025 kom 54 kontakter som gällde köp- och servicesedeltjänster inom sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänster.

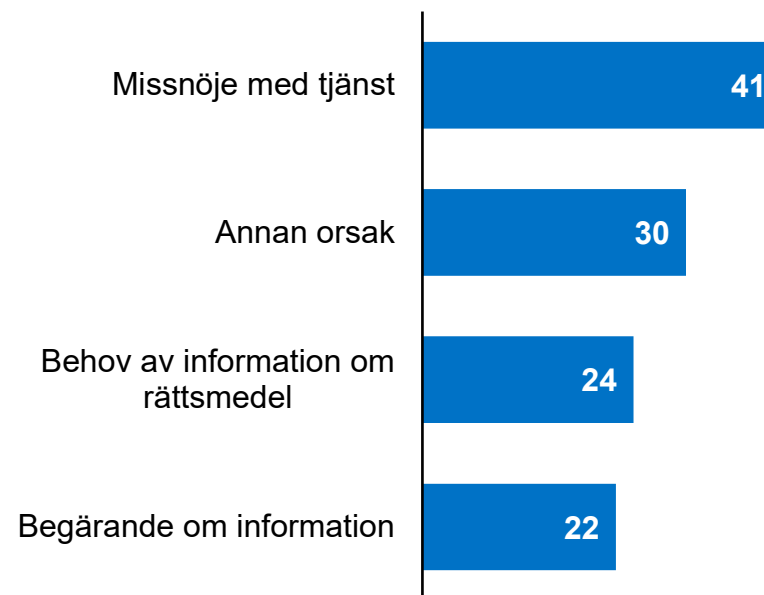
# Helsingfors stads övriga tjänster

- [Kontakter på sektornivå, gemensamma tjänster samt social- och patientombudens tjänster](#)
- [Småbarnspedagogik](#)

## Fördelning av kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2025 (Övriga tjänster)



**Fördelning av kontakter**  
(n=159)



**Vanligaste kontaktorsaker**



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## Missnöje och tillgång till information

- Det kom flera kontakter till ombuden som gällde social- och hälsovårdens förvaltning, eller där kontaktagaren inte ville uppge någon närmare enhet och det enda som framgick var att ärendet gällde Helsingfors stad.
- I kontakterna återkom upplevelser av bristande tillgång till information, otydliga förfaranden och dåligt bemötande i tjänsterna.
- De som tog kontakt frågade också hur man gör en anmärkning, ett klagomål, ett överklagande eller en anmälan om tillbud, var blanketter finns, vilken roll tillsynsmyndigheten har och vilka konsekvenser en anmärkning kan ha .

## Begäran om information och klientavgifter

- Oro väcktes över att patient- och klientuppgifter hade lästs, behandlats eller lämnats ut utan grund. Det fanns fel i journalanteckningarna. Det kom inga svar på begäran om information eller på begäran om rättelse och granskning av uppgifter, eller så dröjde det länge innan svar gavs.
- Det frågades också råd i frågor som gällde klientavgifter, avgiftstaket och returnering av överbetalning.

## Missnöje med ombudens tjänster

- De som tog kontakt var missnöjda när de inte fick den hjälp de förväntade sig i användningen av rättsmedel. Ombuden upplevdes ge vägledning och rådgivning utan konkret hjälp. Klienterna kritiserade ombudens tillgänglighet, otydliga kommunikation och användningen av skyddad e-post.
- Tjänsten präglades också av bristande förtroende och misstankar om partiskhet.
- Ombudens roll, uppgifter och befogenheter kunde vara oklara. Man förväntade sig att ombudet skulle ta ställning till om en yrkesutövares agerande varit lagenligt, fungera som tillsynsmyndighet eller initiera disciplinära åtgärder.

## Beslutsfattande och informationsgång

- Social- och patientombuden fick några kontakter som gällde småbarnspedagogiken, men antalet ökade jämfört med tidigare år.
- Föräldrar var oroliga över fördröjningar och oklarheter i beslutsfattandet samt över att stödåtgärder inte genomfördes.
- Det kom också kontakter om svårigheter i kommunikationen mellan daghemmet och föräldrarna samt om problem i informationsgången och i dataskyddet.

## Säkerhet och kvalitet

- Kontakterna gällde daghemmens säkerhet och brister i omsorgen, särskilt för barn med behov av särskilt stöd. Barnen övervakades inte tillräckligt.
- Det lyftes också fram att olyckor inte rapporterades, att bemötandet var osakligt, att det rådde personalbrist samt att situationer där föräldrars oro för barnets säkerhet inte ledde till tillräckliga åtgärder.

Ombuden fördjupade samarbetet med småbarnspedagogiken. Målet är även framöver att öka kännedomen om ombudens tjänster inom småbarnspedagogiken.

[← Innehåll](#)

# Privata social- och hälsovårdstjänster

Helsingfors



## Kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2025

Gällande privata tjänsteproducenter kom det totalt 222 kontakter. Av dessa gällde 95 % hälsovård och resten socialvård eller andra tjänster.



### Vanligaste kontaktorsaker



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## Vårdens kvalitet och diagnoser

- Kontakttagarnas missnöje gällde vården, vårdprocessen eller vårdresultatet när symtom nedvärderades, vården inte hjälpte eller resultatet var dåligt. Det fanns brister i tillgången till information; resultaten av undersökningar, risker eller vårdalternativ gavs inte i tillräcklig omfattning.
- Patientupplevelsen försvagades av bristande förtroende samt osakligt eller oprofessionellt agerande, såsom nedlåtande beteende och hårdhänthet.
- Bakgrunden till misstanke om vårdfel var problem med tillgång till vård, fördröjd diagnostik samt brister eller fel i vården. Långa köer samt fördröjningar i utlåtanden, undersökningar eller fortsatt vård ökade patienternas missnöje.

## Dokumentation, dataskydd och avgifter

- Det förekom brister och fel i dokumentationen, och anteckningarna upplevdes dessutom som stigmatiserande. Begäran om rättelse av uppgifter besvarades inte.
- Misstankar om dataskyddsbrott och osaklig behandling av uppgifter väckte oro. Kontakttagare frågade vem som får behandla uppgifterna och på vilka grunder uppgifter lämnas ut. Dessa problem försvagade patientsäkerheten och förtroendet för vårdstället.
- Svar på anmärkningar fördröjdes eller gavs inte alls. Detta försvårade utredningen av ärenden och minskade förtroendet för serviceproducenten.
- Klienter berättade också om obefogade avgifter, att det fakturerats för mycket och att ersättning nekades.

## Företagshälsovård

- Kontakttagare ville veta vilka skyldigheter arbetsgivaren har när det gäller att ordna företagshälsovård samt vilken rätt företagshälsovården har att lämna ut uppgifter till arbetsgivaren. Patienten upplevde att hen hamnade mellan arbetsgivaren och företagshälsovården.
- Oenigheter om huruvida en viss vård ingick i företagshälsovårdens avtal ledde till oväntade kostnader för patienten.
- Patientjournalerna var bristfälliga eller felaktiga, och begäran om rättelse besvarades inte. Fördröjningar i vård och undersökningar samt avbruten diagnostik belastade patienterna. Vägran att skriva utlåtanden och intyg ökade frustrationen.

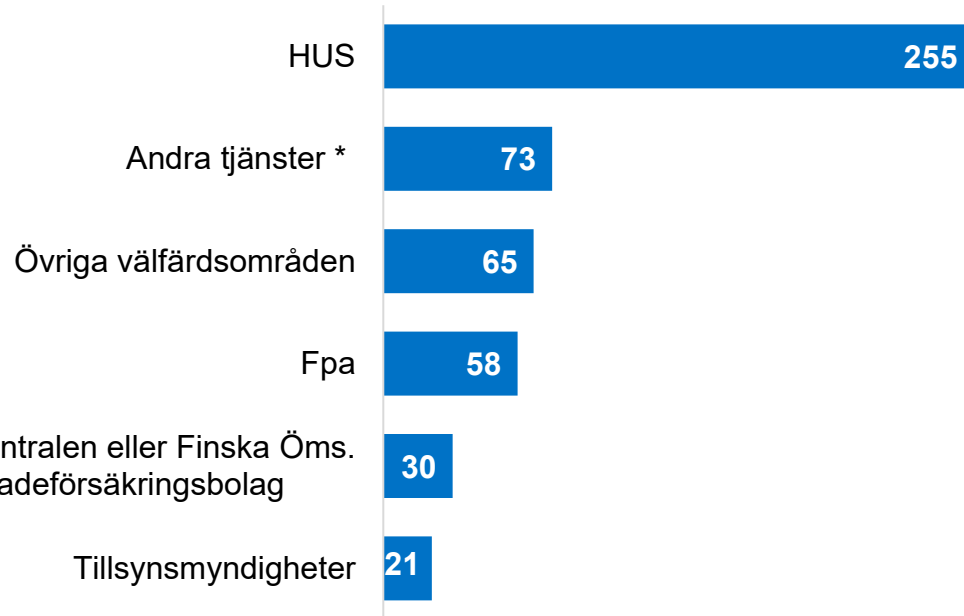
[← Innehåll](#)

# Övriga tjänsteproducenters tjänster

Helsingfors

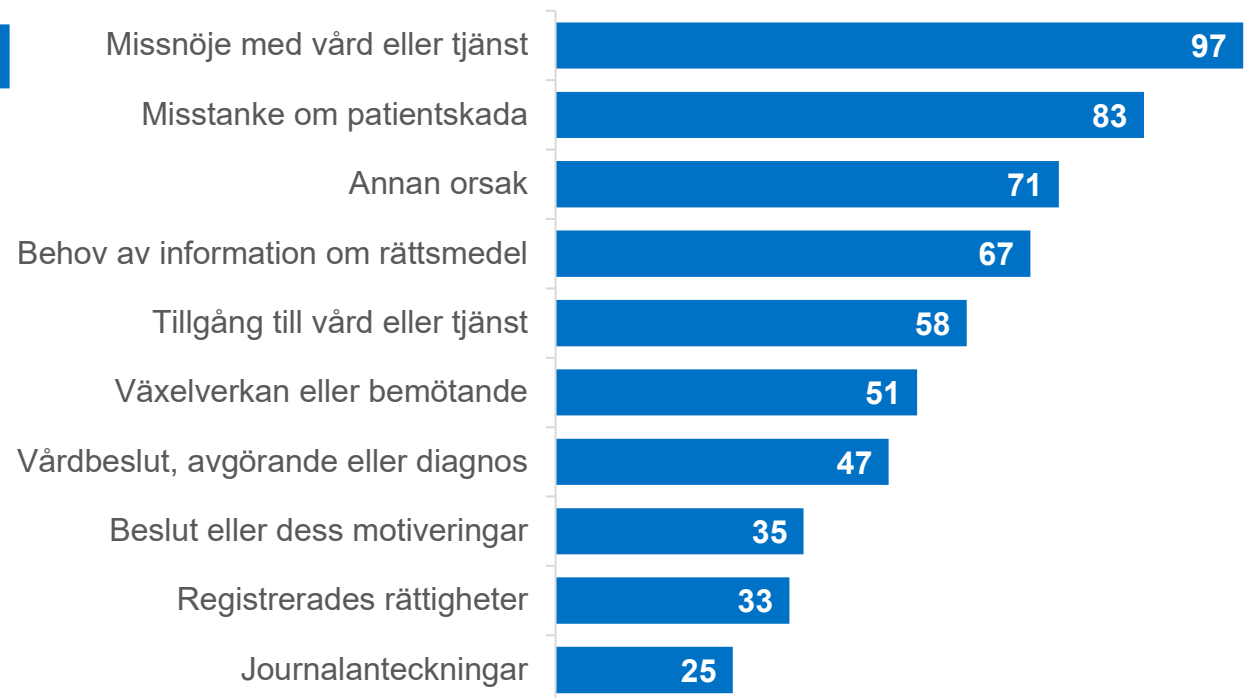


## Kontakter och vanligaste kontaktorsaker 2025



\* t.ex. AN- tjänster, Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata, polisen

**Fördelning av kontakter (n=502)**



**Vanligaste kontaktorsaker**



En kontakt kan bestå av ett eller flera telefonsamtal, e-postmeddelanden, assistering, möten och utredningar. En kontakt kan gälla ett eller flera ärenden. Ett ärende kan innehålla flera orsaker till kontakt.

## HUS-sammanslutningen och välfärdsområdena

- Kontakter som gällde HUS- sammanslutningen handlade om att remisser skickades tillbaka samt problem och fördröjningar i tillgången till vård. Det förekom också misstankar om vårdfel eller läkemedelsskada. Orsaken till kontakt var även felaktiga eller stigmatiserande journalanteckningar. Patienterna upplevde osakligt bemötande och kände att de inte blev hörda. Det förekom också brister i tillgången till information.
- I kontakterna som gällde andra välfärdsområden berättade man om bristfälliga undersökningar, missnöje med vården och fördröjd tillgång till vård. Misstanke om vårdfel och ärenden som gällde ersättningar togs upp, liksom missnöje med vård och bemötande inom psykiatrisk vård. Fel i och problem med klienthandlingar samt långa handläggningstider och beslut om avslag inom socialtjänsten var typiska orsaker till kontakt. Det kom även kontakter gällande klientavgifter och betalningsförbindelser.

## Övriga aktörer

- Kontakterna som gällde Patientförsäkringscentralen handlade om försäkringscentralens förfaranden, handläggningen av patientskadearmätningar, hur man ansöker om ersättning samt överklaganden av beslut om avslag.
- Kontakter som gällde tillsynsmyndigheter handlade om missnöje med myndighetens verksamhet. Handläggningen upplevdes som långsam och otydlig. Klagomål ändrades till anmärkningar eller lämnades utan utredning, vilket ökade misstron mot rättsmedlen.
- Kontakterna som gällde FPA berörde avslagna eller försenade beslut, främst i fråga om utkomststöd, men också för förmåner som rör sjukdom, rehabilitering eller boende. Kontakttagare frågade om överklagande och om tidsfristerna för detta.

[← Innehåll](#)

# Ombudens iakttagelser om kontakterna

Helsingfors



### **Klientens och patientens rätt till information**

- I kontakterna till social- och patientombuden återkommer årligen problemen med tillgång till information och dess konsekvenser. Patientlagen 5 § och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 5 § förutsätter att patienter och klienter skall ges tillräcklig information. Tillräcklig information är också central för andra rättigheter, såsom samförstånd och självbestämmanderätt samt för användningen av rättsmedel.
- Informationen är viktig för att patienten ska kunna få kunskap om olika vårdalternativ och ge sitt samtycke till vård, undersökningar och tillhörande åtgärder. Enligt kontakterna förverkligades inte rätten till information i situationer där förändringar i vården eller ordinerade undersökningar kom oväntat för patienten, där vårdbeslut inte motiverades eller där patienten inte fick information om fortsatt vård.
- Otillräcklig information hindrade förståelsen av beslut inom socialvården samt klientens möjlighet att delta och påverka planeringen och genomförandet av tjänsterna. Till exempel är det svårt för en förälder att förändra familjens situation om hen inte har tydlig information om barnskyddets förväntningar eller krav.

### **Närståendes ställning och rätt till information**

- Enligt kontakterna fick närstående i vissa situationer inte tillräcklig information i klientens eller patientens ärende och beslut fattades utan att de närstående hördes.
- Enligt patientlagen 6 § skall närstående höras och deras samtycke till patientens vård inhämtas när det är fråga om att fatta viktiga vårdbeslut och patienten själv inte förmår besluta om sin vård. Enligt socialvårdslagen om klientens ställning och rättigheter 9 och 7 § ska viljan hos en klient som är oförmögen att ta beslut utredas tillsammans med en närstående. Utgångspunkten är att i dessa fall ska klientens service- eller annan plan utarbetas i samförstånd med den närstående. Enligt klientdatalagen 49 § har den närstående i dessa situationer rätt till nödvändig information, för att kunna höras och ge samtycke samt för att klientens egen vilja ska kunna utredas.
- Närståendes ställning och rätt till information syftar till att trygga klientens eller patientens självbestämmanderätt när klientens eller patientens förmåga att besluta om sina ärenden är nedsatt. Därför är det viktigt att närståendes deltagande och rätt till information förverkligas i dessa situationer.

### Kategoriskt beslutsfattande inom socialvården

- I kontakterna som gällde socialvården berättades det ofta att besluten saknade individuella motiveringar och att klienten inte hördes i beslutsfattandet. Enligt kontakterna beaktades inte heller klienternas individuella situation i tillräcklig utsträckning i beslutsfattandet, utan besluten baserades på kategoriska linjedragningar eller anvisningar. Också i den riksomfattande diskussionen har man lyft fram oro för att beslutanderätten i socialvårdens flyttas från den yrkesutövare som möter klienten till olika expertgrupper.
- Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 4 § ska vid genomförandet av socialvård beaktas klientens önskemål, åsikt, bästa och individuella behov. Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 8 § ska vid genomförandet av socialvård i första hand beaktas klientens önskemål och åsikt och i övrigt respekteras hans eller hennes självbestämmanderätt. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av sina tjänster. Ett ärende som gäller klienten ska behandlas och avgöras så att klientens bästa i första hand beaktas.

### Försämring av utkomststöds klienternas ställning

- I kontakterna gällande förebyggande och kompletterande utkomststöd framfördes att man i beslutstagandet inte tog hänsyn till klientens individuella situation och att villkoren för att få stödet förblev oklara. Personer som under en lång tid fått utkomststöd upplevde att kriterierna för att få förebyggande och kompletterande stöd hade blivit strängare.
- Situationen kommer att försvåras, eftersom kriterierna för att få grundläggande utkomststöd skärptes den 1.1.2026. Den allmänna nedskärningen av vuxnas grunddel berör alla mottagare, medan en strängare sänkning av grunddelen gäller hushåll utan inkomster. Alla förvärvsinkomster beaktas hos arbetande. I fortsättningen krävs att unga i eftervård och gymnasieelever lyfter studielån. Grundtryggheten har skurits ned trots att nivån på Finlands socialskydd flera gånger konstaterats vara för låg.<sup>(1)</sup>
- Vi delar den oro som framfördes i FPAs forskningsblogg om att stödet som beviljas i sista hand framöver inte kommer att kunna garantera en nödvändig försörjning, särskilt för dem vars funktionsförmåga inte motsvarar systemets krav eller vars livssituation inte är tillräckligt klar eller passar in i någon kategori.<sup>(2)</sup>

### Klienters ställning inom företagshälsovården

- I kontakterna som gällde företagshälsovårdens serviceproducenter kunde man se ett mönster där kunder fakturerades i efterhand för en tjänst som hade uppgetts ingå i företagshälsovården. Från företagshälsovården gavs motstridig eller bristfällig information om vilka undersökningar och behandlingar som ingick i företagshälsovårdsavtalet. Dessutom skilde sig arbetsgivarens och företagshälsovårdens uppfattningar om avtalets innehåll. Arbetsgivarens kostnadsandel kunde också överskridas, vilket gjorde att fakturan överfördes till arbetstagaren i strid med den förhandsgivna informationen
- Om en klient har sökt vård inom företagshälsovården och senare faktureras som privatperson, blir klientens rättsliga ställning oklar. Då är det inte heller tydligt från vilken instans klienten kan få hjälp med att reda ut situationen. Till exempel ger Konkurrens- och konsumentverkets konsumentrådgivning ingen rådgivning i frågor som gäller företagshälsovården. Inte heller klagomålsmyndigheterna avgör tvister om fakturering.

### Anmärkningsförfarandet

- Att göra en anmärkning är en rättighet som föreskrivs i patientlagen, i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och i lagen om småbarnspedagogik, och är ofta ett ändamålsenligt sätt att utreda missförhållanden eller oklarheter i vården eller tjänsten. I situationer där ärendet inte har kunnat redas ut genom att diskutera direkt i tjänsten är anmärkningsförfarandet det snabbaste och primära sättet att utreda ärendet. Dessutom, om det gäller frågor där inget överklagbart beslut fattas, har patienten eller klienten i regel inga andra rättsmedel för att få saken utredd än att göra en anmärkning eller ett klagomål.
- I några kontakter framkom att anmärkningsförfarandet hade lett till negativa konsekvenser såsom sämre bemötande samt att vården eller tjänsten upphörde. Ombuden får också upprepade frågor om huruvida en anmärkning kan leda till motåtgärder eller försvåra en redan svår situation. Oro för motåtgärder kan vara ett hinder för användningen av rättsmedel samt för förverkligandet av klienternas och patienternas rättigheter.

- Lag om patientombud och socialombud (739/2023)
- Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992, patientlagen)
- Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)
- Lag om småbarnspedagogik (540/2018)
- Lag om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, klientdatalagen)

1. [Statsrådet 2023. Europeiska kommittén för sociala rättigheter har bedömt nivån på Finlands sociala trygghet](#)
2. [FPA:s faktaportal. Forskningslogg \(på finska\)](#)
3. [Konkurrens- och konsumentverket, Information om konsumentrådgivning](#)