

## **Ledamot Frantsi-Lankias fråga till välfärdsområdesstyrelsen om situationen och tillsynen inom äldreomsorgen i Västra Nylands välfärdsområde**

Under de senaste veckorna har flera oroande nyheter om äldreomsorgen publicerats i medierna: "Fyra äldre personer har avlidit på vårdinrättningar under oklara omständigheter – myndigheterna oroade över den exceptionella situationen", "Överraskningsinspektion gjordes på vårdhem: En rad alarmerande brister avslöjades" samt "Hemvårdarnas språkkunskaper var så svaga att välfärdsområdet sade upp avtalet i Esbo". Dessutom har det under beredningen av detta ärende rapporterats att Olycksutredningscentralen utreder ett dödsfall som inträffat i Olars. Även andra bekymmer i anknytning till äldreomsorgen har kommit fram i vårt område.

Allvarliga problem inom tjänsterna för äldre har uppdagats i kluster på olika håll i landet under den gångna vintern, och inte heller Västra Nyland har undgått dylika oroande fall. I värsta fall misstänks försummelser i vården ha lett till flera äldre personers död. Polisen har inlett brottsundersökningar, och fallen utreds som utsättande samt dödsvållande.

Tyvärr är dessa fall troligen bara toppen av ett isberg. Tillbud blir ofta inte synliga och många brister och missförhållanden rapporteras mer än vad som når offentligheten. Endast de allvarligaste försummelserna överskrider nyhetströskeln. Tillstånds- och tillsynsmyndigheterna har ökat antalet överraskningsinspektioner på vårdenheter och riksdagens justitieombudsman har i början av året rapporterat om allvarliga brister och att egenkontrollen inte fungerar.

Missförhållanden i tjänster för äldre dyker då och då upp i den offentliga debatten. Situationerna väcker stor oro och upprördhet, precis som inom barnskyddet. När det värsta inträffar reagerar man kraftfullt, men ganska snart avtar uppmärksamheten och de strukturella frågorna hamnar lätt i bakgrunden. Detta återkommande fenomen väcker frågan om hur man kan säkerställa att allvarliga fall resulterar i lärande på systemnivå och permanenta förändringar.

I Västra Nyland har särskilt Esbo och Kyrkslätt uppmärksammats negativt på grund av konstaterade missförhållanden och brister i tillsynen. De vanligaste problemen som iakttagits har att göra med nyttjande av begränsningsåtgärder, otillräcklig personaldimensionering, genomförandet av läkemedelsbehandling samt bristfälliga språkkunskaper hos personalen. God vård och omsorg kan inte förverkligas om personalen till exempel inte hinner hjälpa invånarna upp ur sängen under dagen eller om tiden inte räcker till för ändamålsenlig basvård.

Även inom hemvården har allvarliga brister observerats till följd av de skärpta servicekriterierna. Äldre personer som behöver vård och omsorg riskerar allt oftare att hamna utanför de tjänster de behöver.

Även ansvarsfördelningen väcker frågor. I allvarliga situationer riktas uppmärksamheten ofta mot enskilda anställda, trots att det i bakgrunden ofta finns strukturella faktorer kopplade till omvärlden, såsom otillräckliga resurser, brister i handledningen, ledningen eller verksamhetskulturen. Enbart en kvantitativ ökning av tillsynen löser inte problemen, utan det behövs en tydlig ansvarsfördelning, fungerande ledarskap och systematiskt lärande efter avvikelser.

Ansvar för tillsynen av tjänster för äldre personer ligger i första hand hos välfärdsområdena, även när det gäller privata serviceproducenter. Som förtroendevalda ser vi det viktigt att oron hos kommuninvånare och äldre personer och deras närstående kan besvaras öppet, trovärdigt och på ett tillräckligt konkret sätt.

Vi undertecknade fullmäktigeledamöter ber välfärdsområdesstyrelsen om svar på följande frågor:

1. Vad gör välfärdsområdesstyrelsen för att följa upp och i praktiken säkerställa tryggt boende hemma enligt strategin och kundorienteringen i tjänsterna inom hemvården, boendeservicen och omsorgstjänsterna?
2. Hur bedöms äldre personers behov av assistans och vård systematiskt, och hur övervakas servicens kvalitet i praktiken?
3. Hur uppfylls vårdardimensioneringen för närvarande i välfärdsområdet i olika kommuner och enheter? På hur många enheter underskrids eller överskrids minimidimensioneringen?
4. Hur utvecklas och övervakas vårdpersonalens kompetens, språkkunskaper och genomförandet av säker läkemedelsbehandling i praktiken?
5. Vilka konkreta åtgärder har de senaste allvarliga fallen gett upphov till, och hur säkerställs att de leder till permanenta strukturella förbättringar?
6. Vilken är bedömningen av hemvårdens, boendeservicens och omsorgstjänsternas tillräcklighet i förhållande till servicebehovet?

Undertecknade

den 24 februari 2026

Frantsi-Lankia Marjut / inlämnare av frågan

Akinyemi Aino

Seppälä Peppi

Karimäki Johanna

Ahonen Emmi

Keisteri-Sipilä Elli

Hukari Hanna

Felipe Sini

Paakkunainen Lotta

Aintila Anna

Hakapää Minna

Halkosaari Tommi

Rodriguez Elina  
Skaffari Laura  
Berglund Johan  
Partanen Henna  
Aittakumpu Birgit  
Nurminen Minna  
Wickström Henrik  
Ahjoniemi Satu  
Laine Aino  
Laine Anna  
Ahlroos Tiina  
Tiitinen Helena  
Salovaara Taru  
Hiila Eeva  
Valkeapää Terhi  
Juvonen Arja  
Alaviiri Kaisa  
Laaksonen Merja