



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2023

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

3.5

Nationellt besöksorgan mot tortyr

3.5.1

JUSTITIEOMBUDSMANNENS UPPGIFT SOM NATIONELLT BESÖKSORGAN

Riksdagens justitieombudsman utsågs den 7 november 2014 till nationellt besöksorgan mot tortyr (NPM, National Preventive Mechanism) enligt det fakultativa protokollet till Förenta Nationernas (FN) konvention mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (OPCAT, Optional Protocol to the Convention against Torture). Människorättscentret (MRC), som finns i anslutning till riksdagens justitieombudsmans kansli och Människorättscentrets människorättsdelegation, uppfyller de krav som ställs i det fakultativa protokollet avseende nationella tillsynsorgan och i vilka det hänvisas till de s.k. Parisprinciperna.

Besöksorganets uppgift är att inspektera ställen där personer är eller kan hållas frihetsberövade. Avsikten har varit att ge det fakultativa protokollet ett mycket brett tillämpningsområde. Tillämpningsområdet omfattar exempelvis förvarsenheter för utlänningar, psykiatriska sjukhus, skolhem, barnskyddsanstalter samt under vissa förutsättningar boendeenheter för äldre personer och personer med intellektuell funktionsnedsättning. Totalt omfattas tusentals verksamhetsställen av protokollet. I praktiken kan det t.ex. handla om besök på boendeenheter för äldre personer med minnessjukdomar, i syfte att förebygga att dessa personer behandlas illa eller att deras självbestämmanderätt kränks.

Det nationella besöksorganet har befogenheter att ge myndigheterna rekommendationer i syfte att frihetsberövade personer ska behandlas bättre och leva i bättre förhållanden samt i syfte att förebygga verksamhet som förbjuds enligt konventionen mot tortyr. Besöksorganet ska även kunna komma med förslag och utlåtanden om existerande eller planerad lagstiftning.

JO har enligt lagen om riksdagens justitieombudsman redan haft som särskild uppgift att inspektera slutna inrättningar för att övervaka hur intagna behandlas. Det fakultativa protokollet medför dock flera nya aspekter och ställer nya krav på inspektionerna.

I egenskap av nationellt besöksorgan har JO något mer omfattande befogenheter än i den övriga laglighetsövervakningen. Enligt grundlagen är JO behörig att övervaka privata aktörer bara i det fallet att de sköter ett offentligt uppdrag. Behörigheten som nationellt besöksorgan omfattar däremot också andra privata aktörer när de driver verksamhetsställen där personer är eller kan hållas frihetsberövade, antingen med stöd av ett beslut av en myndighet eller på dess uppmaning eller med dess samtycke eller medgivande. I denna definition ingår t.ex. förvarsplatser för frihetsberövade personer ombord på fartyg eller i anslutning till vissa publikevenemang, och flygplan eller andra fortskaffningsmedel i privata personers besittning eller ägo som används för att transportera frihetsberövade personer.

På JO:s kansli har man ansett det ändamålsenligt att integrera besöksorganets uppgifter med hela kansliets arbete. Verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet finns inom många förvaltningsområden. Ställena och den tillämpade lagstiftningen samt grupperna av personer som är frihetsberövade varierar. Detta gör att också den sakkunskap som krävs för olika inspektionsbesök är olika från fall till fall. Om man inrättade en fristående enhet vid JO:s kansli skulle den bli mycket liten. I praktiken skulle det inte heller vara möjligt att få ihop all den sakkunskap som krävs. Dessutom skulle antalet inspektioner bli betydligt mindre. Inspektionsverksamheten och JO:s övriga uppgifter, i synnerhet behandlingen av klagomål, stöder varandra. Den information och erfarenhet som inspektionerna ger kan tas till vara och utnyttjas när man behandlar klagomål och vice versa.

Därför är det viktigt att all kanslipersonal vars uppgiftsområde omfattar verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet också deltar i det nationella besöksorganets arbete. I praktiken innebär detta majoriteten av kansliets föredragande, över 30 personer.

3.5.2

VERKSAMHETSMODELL OCH INFORMATION OM VERKSAMHETEN

JO har organiserat det nationella besöksorganet så att det inte finns någon egen enhet på kansliet för tillsynsuppgiften. För att effektivisera det nationella besöksorganets samordning har JO beslutat att koncentrera en föredragandes hela arbetsinsats på detta. Från och med början av 2018 har referendarierådet Lisa Suhonen varit heltidsanställd koordinator och huvudföredragande för det nationella besöksorganets koordineringsuppgifter. Från och med den 1 januari 2018 har JO dessutom utnämnt referendarierådet Jari Pirjola och äldre JO-sekreterare Pia Wirta till att vid sidan av sina övriga uppgifter sköta de uppgifter som tillhör koordinatören för det nationella besöksorganet tills vidare.

Utomstående experter har fått sätta sig in i det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Det nationella besöksorganet har under berättelseåret haft tillgång till sammanlagt 22 sakkunniga. Av dem är elva hälsovårdsexperter inom vårdarbete, psykiatri, ungdomspsykiatri, äldrepsykiatri, rättspsykiatri och vård av intellektuellt funktionshindrade. För inspektioner inom barnskyddet finns det tillgång till två experter inom socialvården. Dessutom kommer fyra experter från människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning. Deras sakkunskap används då det nationella besöksorganet inspekterar enheter där rättigheterna för personer med funktionsnedsättning begränsas. Dessutom har fem erfarenhetsexperter utbildats. Tre av dem har erfarenheter av socialvårdens slutna anstalter för barn och unga och två har sakkunskap som används vid hälso- och sjukvårdsinspektioner.

Protokollen över det nationella besöksorganets inspektionsbesök har sedan början av 2018 publicerats på JO:s allmänna webbplats. Information om inspektionsbesöken och frågor i anslutning till dem ges i sociala medier.

3.5.3

DELTAGANDE I UTBILDNINGAR OCH EVENEMANG

Under berättelseåret deltog anställda vid JO:s kansli i följande evenemang och utbildningar som hängde samman med det nationella besöksorganets uppdrag:

- konferensen som ordnades av SPT 9.2.2023 med temat att fira Opcat som fyllde 20 år och SPT som fyllde 15 år – diskussionerna handlade bland annat om god praxis för effektivt genomförande av Opcat och samarbete mellan alla aktörer samt att dela tankar om framtida utmaningar
- workshop för nationella besöksorgan (NPM), anordnad av Europas NPM Forum och APT (Association for the Prevention of Torture), temat var "Monitoring mental health care in prisons" 14–15.2.2023
- intern utbildning vid JO:s kansli 12.4.2023 med temana "" "Förminskning av sinnesundersökningar – dess orsaker och följder" och "Bedömning av fångarnas våldrisk och farlighet", utbildare var jur. dr. forskningschef Jussi Pajuoja och specialläkare i rättspsykiatri Mika Rautanen
- Människorättscentrets seminarium 7.6.2023 med temat "Förverkligandet av rättigheter för grupper i utsatta situation; undersökningens utmaningar och resultat", huvudtalare professor Rosie Harding från Birminghams universitet
- diskussionstillfälle i Lilla parlamentet 7.6.2023, temat var Ukrainas kommissionär för mänskliga rättigheters arbete och praktiska beredskap i konfliktförhållanden

- seminarium 21.9.2023, anordnat av Institutet för hälsa och välfärd, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Brottspåföljdsmyndigheten, med temat "Fångarnas hälsa och välfärd 2023" (publicering av forskningsrapporten)
- konferens och symposium i Riga 13–14.11.2023 om "Promoting autonomy in mental healthcare", anordnad av Styrkommittén för mänskliga rättigheter inom biomedicin och hälsa (CDBIO), Lettlands justitieombudsman och Lettlands universitet
- Valviras webinarium 15.12.2023 med temat "Tillsyn och egenkontroll"

Centret för psykotraumatologi vid Helsingfors Diakonissanstalt inledde 2023 utbildningsprojektet Istanbulprotokollet, i vilket även koordinatoren för det nationella besöksorganet från JO:s kansli deltog. Istanbulprotokollet är en handbok om effektiv undersökning och dokumentation av tortyr och annan grym, omänsklig eller nedsättande behandling eller straff. Målet med utbildningsprojektet är att öka medvetenheten om användningen av handboken för identifiering, undersökning och dokumentering av offer för tortyr. Mötena fortsätter 2024. Ämnet kommer dessutom att bli en kurs i form av webbutbildning och en översättning till finska av den förnyade versionen av handboken.

För nya arbetstagare vid JO:s kansli ordnas alltid en separat introduktion i det nationella besöksorganet mot tortyrs mandat och tillsynsarbete. Nya arbetstagare får också information om rättigheterna för personer med funktionsnedsättning och hur de beaktas under inspektionsbesöken. Även för nya utomstående experter ordnas en introduktion med samma innehåll före det första inspektionsbesöket.

3.5.4 INTERNATIONELLT SAMARBETE

De nordiska nationella besöksorganen mot tortyr träffas regelbundet varje år. Besöksorganen har sammanträtt under olika aktuella teman. Teman för mötet i Stockholm i september 2023 var bland annat effekten av det nationella besöksorganets förebyggande arbete samt minderåriga och unga fångar som föremål för tillsyn.

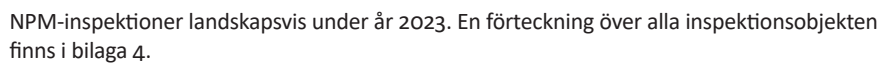
Under berättelseåret samarbetade man också med de baltiska länderna. Representanter för Estlands justitiekansler och nationella besöksorgan gjorde 24–26.1.2023 studiebesök för att bekanta sig med det nationella besöksorganets verksamhet och den psykiatriska vård som ges i Finland oberoende av patientens vilja. I besöket ingick besök till statens rättspsykiatriska Niuvanniemi sjukhus i Kuopio samt till akutpsykiatriska avdelningen vid Aurora sjukhuset i Helsingfors. I september 2023 var också representanter för justitieombudsmannen i Litauen och bekantade sig med det nationella besöksorganets verksamhet och Helsingfors fängelse.

3.5.5 INSPEKTIONSVERKSAMHET

DET NATIONELLA BESÖKSORGANETS INSPEKTIONER 2023

Det nationella besöksorganet genomförde 38 inspektioner under berättelseåret (29 året innan). Alla inspektioner genomfördes på plats. Hela kansliet gjorde 83 inspektioner (76 året innan). Dessutom hade tre av JO:s övriga inspektioner anknytning till det nationella besöksorganets uppdrag (se punkt 3.5.6).

Hälften (19) av inspektionerna var oanmälda. Sammanlagt 13 utomstående experter deltog i 8 inspektioner, vilket innebär att man vid vissa inspektioner använde flera än en expert.



SÄRSKILDA TEMAN SOM SKA BEAKTAS VID INSPEKTIONERNA

Det särskilda temat inom området grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter för JO:s kansli var för andra året i rad "övervakning av tillsynen". Temat behandlas närmare i avsnitt 3.8. Förutom det särskilda temat beaktas alltid JO:s specialuppdrag, det vill säga barns och äldre personers rättigheter samt rättigheter för personer med funktionsnedsättning, under inspektioner.

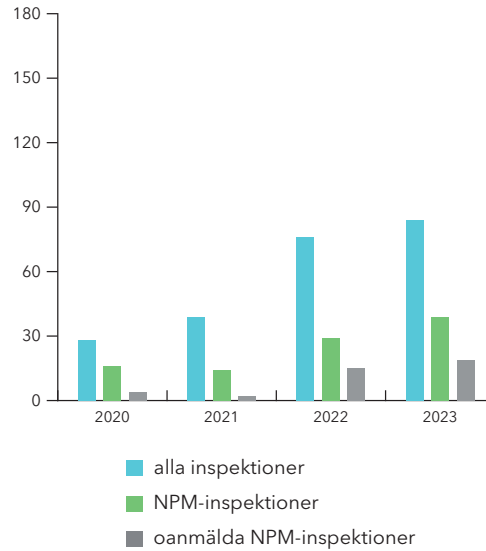
3.5.6 POLISEN

Polisen har hand om förvaringen av personer som sitter frihetsberövade i både polisärenden och ärenden som tillhör Tullen och Gränsbevakningsväsendet. Berusning föranleder flest gripanden, cirka 42 200 under 2022. Den näst största gruppen är personer som misstänks för brott, som 2022 var cirka 20 000 personer och av vilka nästan 1 800 häktades. Dessutom förvaras i viss mån personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen i polisens förvaringslokaler (nedan även polisfängelset).

Sedan början av 2019 har den häktade inte fått hållas i polisens förvaringslokal längre än sju dygn, om det inte motiveras av exceptionellt vägande skäl prövade av domstol. Målet är att ansvaret för förvaringen av alla häktade ska överföras till Brottsföljdsmyndigheten före 2025. Därefter skulle frihetsberövandet i polisfängelset vara högst 96 timmar för personer som misstänks för brott.

Polisen har cirka femtio polisfängelser. Oftast inspekterar det nationella besöksorganet polisens förvaringslokaler oanmält.

Protokollen över inspektionsbesök skickas alltid både till Polisstyrelsen och till den inspekterade polisinstansen. Den egna laglighetsövervakningen vid polisinstanserna sköts av enheterna för juridiska frågor. Justitieombudsmannen får varje år en berättelse av Polisstyrelsen om polisens laglighetsövervakning. Polisstyrelsen utför oanmällda laglighetsgranskningar i polisens förvaringslokaler. Under berättelseåret utförde den tre inspektioner i polisfängelser.



Inspektioner åren 2020–2023.

INSPEKTIONER

inspektions-datum	objekt	plats-mängd	saknummer	övrigt / senast inspekterat
16.2.2023	Tavastehus polisfängelse	47 celler	1176/2023*	föregående inspektion 2014
16.2.2023	Hyvinge polisfängelse	18 celler	1177/2023*	föregående inspektion 2016
26.4.2023	St Michels polisfängelse	17 celler	2868/2023*	föregående inspektion 2011
7.6.2023	Kouvola polisfängelse	27 celler	3669/2023*	föregående inspektion 2017
21.11.2023	Helsingfors polisfängelse	132 celler	6432/2023	föregående inspektion 2018 (849/2018*)
21.11.2023	Hälsövärdar vid Helsingfors polisfängelse	–	6434/2023	föregående inspektion 2018 (1488/2018*)

* = inspektionsprotokollet på nätet

Med undantag av Helsingfors polisfängelse gjordes alla andra inspektioner utan anmälan på förhand.

Utöver ovan nämnda gjordes en inspektion av justitieombudsmannen vid Polisstyrelsen (6435/2023*). Bland annat diskuterades styrningen, övervakningen och utvecklingen av den privata säkerhetsbranschen samt polisens interna laglighetsövervakning. Polisens laglighetsövervakning beskrivs i avsnitt 4.3.

Under berättelseåret gjordes också för första gången inspektioner av det nationella besöksorganet i privata bevakningsföretags lokaler för gripna. Dessa inspektioner beskrivs i punkt 3.5.7. Inspektioner i anslutning till tillsynen över den privata säkerhetsbranschen gjordes av tillsynen över den privata säkerhetsbranschen vid polisinrättningen i Helsingfors (6431/2023*), polisinrättningen i Sydöstra Finland (2440/2023*) samt Polisstyrelsen och dess tillsynsenhet för den privata säkerhetsbranschen (2235/2023*). Dessa refereras i avsnitt 4.3.

Vid det nationella besöksorganets inspektioner av **polisens förvaringslokaler** fästes uppmärksamhet under berättelseåret bland annat vid följande:

Ensamarbete i förvaringslokaler

I de polisfängelser där antalet gripna är litet måste väktarna ofta arbeta ensamma (t.ex. 2868/2023*). JO har ansett att detta är mycket problematiskt bland annat med tanke på förvarings- och arbetssäkerheten. Trots JO:s ställningstaganden är det uppenbarligen inte möjligt att åstadkomma någon ändring i ärendet förrän ensamarbete förbjuds i lag. Den totalreform av lagen om behandlingen av frihetsberövade personer i förvar hos polisen som var anhängig sedan 2015 genomfördes inte, eftersom regeringens proposition 2022 inte lämnades till riksdagen före valperiodens utgång. En central orsak till detta var uppenbarligen att den finansiering som reformen krävde inte kunde ordnas (se Jo:s årsberättelse 2022 s.91). Totalreformen av lagen ingår inte i den nuvarande regeringens program.

Information om rättigheter och skyldigheter

Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) har i sina rekommendationer till Finland uppmanat till att förbättra informationen om rättigheterna till frihetsberövade. JO konstaterade att man i nästan alla inspekterade polisfängelser mycket väl hade sett till att de frihetsberövade får muntlig information och skriftligt delges sådant material som innehåller tillräcklig information om förvaringslokalens praxis. Detta hade också antecknats på det sätt som förutsätts i Polisstyrelsens anvisningar. I vissa tidigare granskade polisfängelser har det skriftliga materialet inte hållits framlagt i förvaringsrummen. Orsaken har uppgetts vara att materialet kan användas för att täppa till toaletten. Vid inspektionerna under berättelseåret hade förvaringslokalernas personal inte konstaterat en sådan fara för förvaringssäkerheten (1177/2023*, 2868/2023*, 3669/2023*, 6432/2023).

Hälsö- och sjukvård för frihetsberövade och deras rätt till läkare

Hälsö- och sjukvården för frihetsberövade i polisens förvaringslokaler har oftast ordnats så att väktarna i förvaringslokalen ser till att den frihetsberövade får den medicinering som ordinerats personen i det civila och i en akut situation larmas en enhet för prehospitalet till platsen. I de granskade polisfängelserna var situationen så här i tre enheter (1177/2023*, 2868/2023*, 3669/2023*).

JO rekommenderade att dessa polisinsättningar åtminstone bedömer behovet av regelbundna besök av sjukskötare. Hen rekommenderade också att alla polisinsättningar eftersträvar en situation där alla frihetsberövade som hålls i förvar i över 24 timmar träffar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Dessa har också varit CPT:s rekommendationer.

Polisinsättningen i Östra Nyland meddelade att den åtminstone bedömer behovet av regelbundna besök av sjukskötare (1177/2023*).

Polisinsättningen i Östra Finland meddelade att arrangemangen skulle medföra betydande tilläggskostnader. Enligt den kan rekommendationerna också påverka verksamheten vid andra polisinsättningar och därför skickade den sitt utlåtande i ärendet för kännedom även till Polisstyrelsen (2868/2023*).

Vid inspektionerna har man fortfarande varit tvungen att påminna vissa polisfängelser om Polisstyrelsens styrningsbrev från 2017, enligt vilket alla frihetsberövade vid ankomsten ska informeras om sin rätt att med tillstånd av en läkare som polisen ordnar få hälso- och sjukvård även i förvaringslokalerna på egen bekostnad. Även CPT har förutsatt att den frihetsberövade har tillträde till en egen läkare.

Läkemedelsbehandling

I polisens förvaringslokaler finns olika sätt att sörja för den frihetsberövades läkemedelsbehandling. I Helsingfors polisfängelse sköts läkemedelsbehandlingen helt av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. JO har också ansett att praxisen vid polisfängelset i Tavastehus är positiv, där sjukskötaren på vardagar har doserat läkemedlen i läkemedelsdoseringen och delat ut läkemedlen till frihetsberövade. Däremot var väktarna i andra inspekterade polisfängelser tvungna att sörja för den frihetsberövades dagliga läkemedelsbehandling.

I handboken för säker läkemedelsbehandling (Turvallinen lääkehoito) förutsätts att varje enhet som genomför läkemedelsbehandling ska ha en plan för läkemedelsbehandling. JO har vid sina inspektioner rekommenderat att polisinsättningarna gör upp en plan för läkemedelsbehandling i förvaringslokalerna. Av de inspekterade polisfängelserna fanns en sådan plan endast i Helsingfors polisfängelse.

JO har också rekommenderat att alla väktare som deltar i läkemedelsbehandlingen genomför utbildningarna i läkemedelsdistribution. I de inspekterade polisfängelserna hade detta skötts väl. Däremot fanns det behov av utbildning i distribution och förvaring av läkemedel som klassificeras som narkotika (2868/2023*, 3669/2023*).

Polisinsättningen i Östra Finland konstaterade i sitt utlåtande att den inte ansvarar för utarbetandet av utbildningen i läkemedelsdistribution och därmed inte kan påverka utbildningens innehåll. Polisinsättningen meddelade att den kontaktade Polisstyrelsen och utredde ärendet.

INSPEKTION AV HÄLSOVÅRDEN VID HELSINGFORS POLISFÄNGELSE

Vid tidpunkten för inspektionen ansvarade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vid polisinsättningen och sjukskötare och närvårdare vid Helsingfors stads tillnyktringsstation som fungerade i anslutning till polisfängelset för hälso- och sjukvården vid polisfängelset. De anställda vid tillnyktringsstationen deltog dock inte i hälso- och sjukvården av personer misstänkta för brott.

Vid inspektionen framkom att ordnandet av hälso- och sjukvård vid polisfängelset har planerats att överföras i sin helhet till Helsingfors stad våren 2024, varefter tillnyktringsstationen ansvarar för hälso- och sjukvården vid polisfängelset i sin helhet. Enligt BJO:s preliminära uppfattning främjar arrangemanget patientsäkerheten och jämlikheten bland frihetsberövade bättre än i nuläget.

Polisinrättningen meddelade att den understöder en omorganisering av hälso- och sjukvården för frihetsberövade personer. Polisfängelsets nuvarande praxis, där två separata aktörer inom hälso- och sjukvården ansvarar för hälso- och sjukvården för frihetsberövade personer, är inte till alla delar tillfredsställande och inte heller det effektivaste eller säkraste sättet att genomföra patientvården.

Vid en tidigare inspektion av det nationella besöksorganet (1488/2018*) hade det blivit oklart hur man ska förfara med minderåriga frihetsberövade. Vid den nu utförda inspektionen framkom att det hade ordnats utbildning i ärendet för övervakningspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen. Enligt anvisningarna ska polisfängelsets personal anmäla alla minderåriga frihetsberövade till hälso- och sjukvården, varefter en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården träffar den minderåriga så snart som möjligt. Dessutom informerades det nationella besöksorganet om att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården träffar alla frihetsberövade minderåriga varje dag. Polisen kontakter den minderårigas föräldrar och gör en barnskyddsanmälan. BJO var nöjd med att ansvaret och förfarandena gällande minderåriga har blivit tydligare.

Polisinrättningen meddelade efter inspektionen att det har ordnats utbildning för polisfängelsets övervaknings- och vårdpersonal för att identifiera personer i sårbar ställning. Syftet med anvisningen har varit att skapa ett tvingat förfarande för anmälan där en läkare eller annan vårdpersonal vid polisfängelset per e-post underrättas om en minderårig eller någon annan frihetsberövad person i sårbar ställning.

BJO:s slutliga ställningstaganden och rekommendationer gällande det nationella besöksorganets inspektion finns i inspektionsprotokollet (6434/2023).

ÅTGÄRDER EFTER INSPEKTION AV FÖRVARINGSLOKALERNA PÅ PASSAGERARBILFÄRJOR

Det nationella besöksorganet mot tortyr inspekterade i november 2022 för första gången förvaringslokalerna på passagerarfartyg (6559/2022*, se punkt 3.5.6 i JO:s årsberättelse 2022). Vid inspektionen framkom ett stort antal problematiska frågor som gällde fartygets lokaler och de förfaringssätt som ska iakttas där samt lagstiftningens tillstånd – men också hur polisen övervakar verksamheten. Efter inspektionen meddelade rederibolaget bland annat om följande åtgärder:

- polismyndigheten har inspekterat och godkänt förvaringslokalerna på passagerarbilfärjan
- anvisningar om hur anmälan om förvar ska lämnas till polisen har utarbetats
- nya madrasser har skaffats till förvaringslokalerna
- det har beställts larmanordningar till förvaringslokalerna med vilka den frihetsberövade kan kontakta ordningsvakterna

Utöver det ovan nämnda gav inspektionen anledning till fyra ärenden som undersöktes på eget initiativ. Dessa gällde bland annat ordningsvaktsverksamhet på fartyg och polisens övervakning av den samt två fall där kvinnor som tagits i förvar på fartyget hade klänts av nakna.

3.5.7 PRIVATA BEVAKNINGSFÖRETAGS LOKALER FÖR GRIPNA

Under berättelseåret inspekterades för första gången ett privat bevakningsföretags lokaler för gripna i Kampens köpcentrum (Securitas Oy, 1488/2023*) och på Helsingfors centralstation (Avarn Security, 1974/2023*). Inspektionerna hade anmälts på förhand.

JO fäste båda företagens uppmärksamhet vid att händelserapporterna ska utarbetas omsorgsfullt. Till exempel ska en händelserapport registreras för alla situationer där maktmedel används. Dessutom konstaterade hen att även om ordningsvakterna har rätt att gripa, har de inte rätt att hålla i förvar. Även om lagstridiga hållanden i förvar inte framkom, betonade JO att det endast i nödtillstånd eller nödvärn kan komma på fråga att placera den gripne ensam i ett slutet rum. Hen betonade också betydelsen av bolagens egenkontroll.

3.5.8 FÖRSVARSMAKTEN

Personer som sitter frihetsberövade i Försvarsmaktens förvaringslokaler omfattas av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Under inspektionsbesöken fäster JO uppmärksamhet vid hurudana förhållanden de frihetsberövade befinner sig i och hur de behandlas, hur de informeras om sina rättigheter och hur säkerheten sköts. Under berättelseåret gjordes följande fyra inspektioner, som alla hade meddelats på förhand:

inspektions- datum	mål	saknummer	övrigt / senast inspekterat
28.3.2023	Gardesjägerregementets förvaringslokaler	1768/2023*	föregående inspektion 2018
24.5.2023	Förvaringslokalerna vid Jägarbrigadens enhet i Sodankylä	3510/2023*	föregående inspektion 2017
24.5.2023	Förvaringslokalerna vid Jägarbrigadens enhet i Rovaniemi	3511/2023*	föregående inspektion 2017
30.10.2023	Kajanalands brigads förvaringslokaler för frihetsberövade	6866/2023*	föregående inspektion 2017

* = inspektionsprotokollet på nätet

Försvarsmaktens förvaringslokaler används rätt så sällan. Vid inspektionerna finns det oftast inga frihetsberövade. Så var det också under berättelseåret. Vid de inspekterade enheterna varierade antalet förvaringsrum för frihetsberövade från ett rum (Sodankylä) till fem rum (Kajanaland). Antalet frihetsberövade på årsnivå var på andra inspekterade enheter lika stort (10–20 personer) med undantag av Gardesjägerregementet, vars förvaringslokaler 2022 hade 100 frihetsberövade. Dessutom hade antalet frihetsberövade ökat betydligt i Kajanaland. De vanligaste grunderna för frihetsberövande var rymning och berusning. Frihetsberövandet varar i allmänhet några timmar och mer sällan över ett dygn.

Vid inspektionerna av förvaringslokalerna fäster JO särskild uppmärksamhet vid följande:

- förvaringslokalens utrustningsnivå och dess säkerhet
- ankomstgranskning, inklusive förfrågningar om sjukdomar och skador
- övervakning av frihetsberövade
- information till den frihetsberövade om bland annat dennes rättigheter och skyldigheter samt språkversioner av informationen
- ordnande av utomhusvistelse

- basunderhåll (måltider, dusch- och toalettbesök)
- antalet anställda som ansvarar för övervakningen och deras utbildning (bland annat utbildning i användning av maktmedel och första hjälpen)
- hälsovård och beredskap för första hjälpen
- anteckningar
- brandlarmssystem

Under berättelseåret konstaterades vid alla enheter, med undantag av en, att **möbleringen av förvaringsrummen var mycket karg**. Rummen hade bara en tunn madrass på golvet. Utifrån observationerna vid inspektionen åt de frihetsberövade i förvaringsrummet.

JO ansåg att om en frihetsberövad ska serveras en måltid ska omständigheterna vara sådana att hen inte behöver äta den på golvet eller stående (1768/2023*, 3510/2023*, 3511/2023*).

Jägarbrigaden meddelade att dess operativa avdelning fått i uppgift att ordna anständiga måltidsförhållanden för frihetsberövade i Sodankylä. Till exempel ett fällbart bord och en fällbar stol som flyttas till förvaringslokalen under måltiden eller att ordna måltider i bevakningssektionens övriga lokaler. I Rovaniemi åter däremot frihetsberövade under övervakning i Högvaktens kök där det finns matbord och bänkar.

3.5.9 GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET OCH TULLEN

På behandlingen av frihetsberövade personer som förvaras i Gränsbevakningsväsendets och Tullens lokaler tillämpas lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen.

Under berättelseåret inspekterades inte Tullens förvaringslokaler. Däremot utförde det nationella besöksorganet en oanmäld inspektion av förvaringslokalen för frihetsberövade vid Helsingfors gränskontrollavdelning vid Helsingfors-Vanda flygplats den 11 december 2023 (6655/2023*). Förvaringslokalen var avsedd endast för tillfällig och kortvarig förvaring (under 12 timmar). Vid inspektionen konstaterades att bland annat hur den frihetsberövade informeras om sina rättigheter och skyldigheter samt att förhållandena i förvaringslokalen kunde förbättras.

3.5.10 BROTTPÅFÖLJDSOMRÅDET

Brottpåföljdsmyndigheten, som lyder under justitieministeriet (JM), har hand om verkställigheten av fängelsestraff. I Finland finns 28 fängelser, varav 15 är slutna anstalter och 13 öppna fängelser. Det genomsnittliga antalet fångar har varit det samma i flera år och ligger vid cirka 3 000. Under de senaste åren har det dock funnits tecken på att antalet fångar ökar, vilket syns i form av överbefolkning i slutna fängelser.

Brottpåföljdsmyndighetens rättsenhet (nedan rättsenheten) genomför egen laglighetsövervakning i fängelserna. Justitieombudsmannen får en årsrapport från rättsenheten, av vilken bland annat rättsenhetens inspektioner i laglighetsövervakningssyfte och fängelsernas egenkontroll framgår. Rättsenheten gjorde under berättelseåret inspektioner i fyra fängelser och dokumentinspektioner i tre fängelser. Vid rättsenheten behandlas alla avgöranden om laglighetsövervakning som justitieombudsmannen gett och sammanfattningar av dessa skickas till personalen för kännedom. Matrisgruppen för juridisk styrning bereder åtgärdsförslag som gäller bland annat justitieombudsmannens ställningstaganden och rekommendationerna från Europarådets kommitté mot tortyr (CPT).

HÖRANDE AV FÅNGAR OCH PERSONAL

På justitieombudsmannens kansli har man tagit i bruk ett nytt verktyg, ett frågeformulär för fängelsepersonal och fångar. I dem ber man om synpunkter på bland annat fångarnas och personalens relationer, säkerhet samt diskriminering och likabehandling. Målet är att enkäterna ska genomföras före inspektionen av fängelset. Det är frivilligt att besvara enkäterna och svaren ges anonymt. Informationen från svaren hjälper justitieombudsmannen och det nationella besöksorganet att rikta inspektionsverksamheten ännu bättre än tidigare. I slutdiskussionen vid inspektionen ger fängelset i allmänhet respons på svaren och man går särskilt igenom de frågor som det vore bra att fästa uppmärksamhet vid i fängelset.

Utöver enkäterna ges i allmänhet både fångarna och personalen möjlighet att komma och diskutera med det nationella besöksorganet. Besöksorganet strävar också efter att intervjua fångar som inte på eget initiativ anmäler sig för diskussion och som till exempel hör till grupper i utsatt ställning, såsom minderåriga, äldre och fångar med funktionsnedsättning. I synnerhet i fängelsemiljön är också kvinnor samt personer som hör till språkliga och kulturella minoriteter samt sexuella minoriteter och könsminoriteter i en sårbar ställning. Vid behov används tolkning.

INSEKTIONER

Under berättelseåret gjordes fem inspektioner av fängelser:

inspektions-datum	mål	fångplatser	saknummer	övrigt / senast inspekterat
13.-14.3.2023	Riihimäki fängelses F- och D-avdelningar	–	1186/2023*	–
25.4.2023	Riihimäki fängelses C-avdelning	–	2330/2023*	–
1.6.2023	Tavastehus fängelse	100	2911/2023*	föregående inspektioner 2014 o. 2015 (familjeavd.)
26.9.2023	Kervo fängelse	130	5747/2023	föregående inspektion 2018 (448/2018*)
3.10.2023	Inspektion av tillgängligheten vid Riihimäki fängelse	206	6259/2023*	–

* = inspektionsprotokollet på nätet

Med undantag av inspektion av tillgängligheten hade inspektionerna anmälts på förhand. Inspektionen av Riihimäki fängelse var indelad i tre delar, av vilka den första gällde A-avdelningarna och C1-avdelningen 17.11.2022 (5672/2022*). Föregående inspektion av Riihimäki fängelse gjordes 2016. Till Riihimäki och Kervo fängelser skickades på förhand enkäter till personalen och fångarna.

Observationerna i anslutning till inspektionen av tillgängligheten beskrivs i avsnitt 3.4 om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Två inspektionsbesök gjordes inom hälso- och sjukvården för fångar. Dessa beskrivs nedan i punkt 3.5.10. I skrivande stund fanns BJO:s slutliga ställningstaganden och rekommendationer om Kervo fängelse inte tillgängliga.

INSPEKTIONER I RIIHIMÄKI FÄNGELSE

Vid inspektionerna av Riihimäki fängelse fäste det nationella besöksorganet uppmärksamhet vid många saker som går att läsa om i inspektionsprotokollen som publicerats på justitieombudsmannens webbsida. Brottspåföljdsmyndighetens rättsenhet meddelade att de hållit ett möte med ledningen för Riihimäki fängelse där de tillsammans diskuterade observationerna av det nationella besöksorganet från den andra inspektionen. I skrivande stund saknas ännu meddelanden om åtgärder från den tredje inspektionen i fängelset och rättsenheten.

Brist på resurser

Vid inspektionerna i Riihimäki framkom särskilt bristen på resurser, som är gemensam för hela brottspåföljdsområdet och som påverkar fängelsets verksamhet samt fångarnas förhållanden och personalens välbefinnande. I justitieombudsmannens avgörandepraxis har man vedertaget konstaterat att rättskränkningar i myndigheternas verksamhet inte kan motiveras med knappa resurser. Justitieombudsmannens uppgift är inte heller att övervaka att myndigheternas resurser är tillräckliga. Detta kan dock inte lämnas obeaktat om bristen på resurser klart påverkar till exempel fångarnas ändamålsenliga förhållanden och bemötande.

Enligt statsrådets redogörelse om rättsvården (statsrådets publikationer 2022:67) kan Brottspåföljdsmyndigheten inte fullfölja sina skyldigheter. Brottspåföljdsmyndigheten borde anvisas en tilläggsresurs på 400 årsverken före 2027. En höjning av verksamhetsnivån till den nivå som lagstiftningen förutsätter skulle kräva en betydligt större personalstyrka fram till 2030 samt en reform av fängelsenätet.

Riihimäki fängelse meddelade BJO efter inspektionerna om sina åtgärder och konstaterade allmänt att fängelsernas resursfördelning var långt ifrån ens tillfredsställande. Detta syntes i Riihimäki som brister i de aktiviteter som erbjuds fångarna och i att aktiviteter ställs in, att celldörrarna hålls stängda och i avdelningarnas öppettider. Man visste att man år 2024 kommer att rikta besparingar till Riihimäki fängelse som riktas till användningen av vikarier. Enligt fängelset påverkade dessa åtgärder ordnandet av verksamheten. Enligt fängelset ska man i helheten också beakta att personalens arbetarskydd garanteras.

Vid inspektionerna av Riihimäki fängelse under berättelseåret syntes bristen på resurser – uttryckligen personalresurser – i cellernas öppettider samt i ordnandet av aktiviteter och fritidsverksamhet särskilt på avdelningen för häktade, avdelningarna för intensifierad övervakning och säkerhetsavdelningen. Minimirekommendationen på 8 timmar utanför cellen uppfylldes inte och det fanns ingen meningsfull och utvecklande verksamhet utanför cellen.

Fängelset meddelade efter inspektionen att småskalig verksamhet redan länge har ordnats för fångar som bor på avdelningen för häktade, men att personalresurserna inte möjliggör förnuftig och meningsfull verksamhet åtta timmar om dagen. Det bör också beaktas att det finns 20 platser för häktade på anstalten och att det i verkligheten fanns 50 häktade på anstalten dagligen. Enligt Brottspåföljdsmyndighetens rättsenhet kunde man inte göra det möjligt för avdelningen för häktade att besöka motionssalen, eftersom det aktuella antalet anställda inte möjliggjorde detta. Det var inte heller möjligt att öka tiden utanför cellen. Däremot har man sedan oktober 2023 kunnat öka tiden för studierna så att högskolestuderande har kunnat få tillgång till nya datorer, och dessutom kan studierna också främjas på biblioteket. Det har inte varit möjligt att planera verksamhet på avdelningarna för intensifierad övervakning, eftersom fängelset inte har fått mer personal som ordnar verksamheten.

Även Brottspåföljdsmyndighetens rättsenhet ansåg att situationen var oroväckande. Rättsenheten ansåg det dock vara positivt att man trots den svåra resurssituationen har strävat efter att öka verksamheten och cellernas öppettider.

BJO ansåg att antalet och kvaliteten på den verksamhet och fritidsaktiviteter för fångar som lagen förutsätter var ett omfattande problem vid Brottspåföljdsmyndigheten, inte bara i Riihimäki fängelse.

BJO ansåg det vara mycket oroväckande att man redan under en lång tid ständigt har varit tvungen att kritisera bristen på tid utanför cellen samt att fångarna inte erbjuds tillräckligt med meningsfull och utvecklande verksamhet (t.ex. 2066/2008* och 2336/2017*). Det verkar dock inte ha skett någon förändring. Även Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) har redan länge fäst uppmärksamhet vid betydelsen av mångsidig verksamhet för fångarnas välbefinnande och människovärdiga behandling.

Beaktande av barn – god praxis

En bilderbok hade gjorts upp för fångarnas små barn som besökte fängelset. I den berättades om livet i fängelset på ett sätt som är förståeligt för barn. BJO ansåg detta vara ett bra exempel även för andra fängelser. Brottsförvaltningsmyndighetens rättsenhet meddelade att den fört ärendet vidare till den enhet som ansvarar för ärendet.



INSPEKTION AV TAVASTEUS FÄNGELSE

Tavastehus fängelse är avsett för kvinnliga häktade och fångar. Fängelset öppnades i de nya lokalerna i november 2020 och är Finlands första smarta fängelse där varje fånge har en personlig datorterminal i cellen. Detta möjliggör distansstudier, flexibel kontakt med närstående och mer omfattande rehabiliteringsmöjligheter för fångarna. Mer information om systemet med smarta fängelser och digitala tjänster finns i inspektionsprotokollet.

Trots många positiva observationer under inspektionen konstaterades det även vid Tavastehus fängelse att på vissa avdelningar (avdelningen för häktade och den drogfria kontraktsavdelningen) blev vistelsen utanför cellen under 8 timmar. Det fanns också utrymme för utveckling när det gällde att erbjuda meningsfull och utvecklande verksamhet.

Fängelsets ledning berättade att de var medvetna om sysslolösheten på de mest slutna avdelningarna och förhöll sig mycket positivt till att hitta lösningar för att förbättra situationen. I fängelset utvecklas aktivt nya verksamhetsformer särskilt för kvinnliga fångars behov. Dessutom strävar man efter att ytterligare öka möjligheterna att använda avdelningarnas gemensamma lokaler och klassrum.

Utöver det ovan nämnda konstaterades att möjligheten till sociala kontakter för en fånge som placerats på ungdomsavdelningen var mycket liten, även om det fanns gott om tid för vistelse utanför cellen. BJO uppmanade fängelset att vidta åtgärder för att förbättra situationen. Att minderåriga fångar bor åtskilda från vuxna fångar innebär inte att de ska hållas helt ensamma.



Om det finns endast en eller högst några minderåriga på anstalten, kan man på grund av att de andra sociala kontakterna är få ordna verksamhet för dem på ett selektivt sätt tillsammans med vuxna fångar för att deras situation inte ska likna isolering. I ärendet ska barnets bästa och tillräcklig övervakning beaktas.

Liksom vid andra fängelser förekom det i Tavastehus utmaningar i anslutning till personalresurserna. BJO ansåg det vara oroväckande att personalen var tvungen att arbeta ensam mycket, vilket påverkade arbetssäkerheten.

Fängelsets ledning meddelade att den hade kartlagt de primära utvecklingsobjekten gällande detta och vidtagit omedelbara åtgärder. I fängelset hade man till exempel gjort upp en tidtabell för avbrytande av verksamhet, om antalet anställda är kritiskt. Oron över fängelsets helhetssituation hade även framförts åt Brottsförhållningsmyndighetens ledning.

3.5.10 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR FÅNGAR

Häls- och sjukvården för fångar hör till Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) förvaltningsområde. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

fungerar i anslutning till Institutet för hälsa och välfärd. Utöver justitieombudsmannens och det nationella besöksorganets inspektionsbesök gör Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och Regionförvaltningsverket i Norra Finland styrnings- och tillsynsbesök på polikliniker och sjukhus inom hälso- och sjukvården för fångar. Justitieombudsmannen får berättelserna från besöken för kännedom.

I september 2023 publicerades rapporten Fångarnas hälsa och välfärd 2023 (WATTU IV), som är ett gemensamt forskningsprojekt av Institutet för hälsa och välfärd, Brottsförhållningsmyndigheten och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Rapporten behandlar fångarnas hälsa och välfärd på ett mångsidigare sätt än tidigare ur flera olika synvinklar. Utöver undersökningsresultaten erbjuder rapporten många rekommendationer och förslag till fortsatta åtgärder utifrån den undersökta informationen.

INSPEKTIONER

Två på förhand anmälda inspektioner gjordes inom hälso- och sjukvården för fångar:

- Polikliniken i Riihimäki, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar 14.3.2023 (1107/2023*).
- Åbos enhet vid Psykiatriska sjukhuset för fångar, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar 12–13.6.2023 (3067/2023), föregående inspektion 2019 (2570/2019*).

INSPEKTION AV RIIHIMÄKI POLIKLINIK

Den största utmaningen för poliklinikens verksamhet gällde bristen på våktarresurser vid Brottsförhållningsmyndigheten. Den hade till och med kunnat förhindra transport av patienter till polikliniken inom fängelset eller till undersökningar eller vård utanför fängelset. Detta gällde även mun- och tandvården och gällde i synnerhet transporten av patienter från Jokela fängelse till mottagningen i Riihimäki fängelse.

Enligt både Riihimäki och Jokela fängelse hade transporterna utanför fängelset ökat betydligt under de senaste åren. Detta i kombination med den ständiga bristen på våktarresurser har lett till att mottagningstiderna har flyttats. I båda fängelserna strävade man efter att hitta en lösning på situationen tillsammans med Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

BJO konstaterade att fängelserna för sin del ska se till att fångarna får den hälso- och sjukvård som deras hälsotillstånd förutsätter när en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har bedömt det nödvändigt. Bristen på våktarresurser hade också framkommit vid inspektioner som hade gjorts på andra polikliniker vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. BJO Pölönen har fäst uppmärksamhet vid saken till exempel vid inspektionen om verksamhetsstyrningen vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar 2021 (1185/2021*). BJO betonade i inspektionsprotokollet, som också sändes till justitieministeriet och Brottsförhållningsmyndigheten, att man måste förhålla sig till hälso- och sjukvården för fångar med tillbörligt allvar och vidta omedelbara åtgärder för att ändra på situationen. En annan viktig sak som lyftes fram vid inspektionen var poliklinikens oro över de psykiatriska tjänsternas tillräcklighet.

Om verksamhetsstyrningen vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar meddelades att man håller på att utveckla de psykiatriska tjänsterna på riksnivå och att syftet är att ta i bruk distanstjänster i hela landet.

BJO betonade vikten av tillgång till psykiatriska tjänster för dem som behöver dem. BJO ansåg att planen för användningen av distansförbindelse vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar i sig bör understödjas, men betonade samtidigt att patienten också bör ha möjlighet att träffa en psykiater på mottagningen. BJO har på eget initiativ undersökt tillgången till psykiatrisk vård i fängelser (64/2024, anhängig). Av rapporten, som gäller fångarnas hälsa och välfärd framgår att fångar med psykossjukdom under sin fängelsestid oftare än andra är föremål för isoleringsåtgärder. I rapporten anses det viktigt att säkerställa att fängelserna inte blir en oändamålsenlig placeringsplats för allvarligt psykiskt sjuka personer.

Inspektion av psykiatriska sjukhuset för fångar

I skrivande stund fanns det ännu inga slutliga ställningstaganden och rekommendationer från BJO om inspektionen. Observationerna vid inspektionen gällde bland annat följande:

- det var möjligt att få psykiatrisk vård utan väntetid, däremot kan man bli tvungen att vänta upp till ett år på att få komma till olika undersökningar
- våktarnas uppgifter och befogenheter på sjukhuset verkade inte till alla delar vara klara och Brottsförhållningsmyndigheten hade inte gett anvisningar om detta
- anvisningen om begränsning av patientens självbestämmanderätt verkade oklar och den innehöll också felaktigheter och konsekvenser

Utöver de ovan nämnda framförde BJO sitt preliminära ställningstagande till möjligheten för en fångpatient med lindrig funktionsnedsättning att anhängiggöra ett ärende som gäller permission. Vid inspektionen observerades att det förekom utmaningar gällande detta. BJO rekommenderade preliminärt till denna del att sjukhuset även mer allmänt behandlar hur en patient som behöver särskilt stöd kan få hjälp med att utöva sina rättigheter utan att behöva stödja sig på andra patienter. Patienten kan också behöva hjälp med att utreda innehållet i meddelanden, regler och andra motsvarande handlingar, om hen till exempel inte kan läsa bra eller inte förstår tillräckligt vad hen läser.

3.5.11 FÖRVARSENHETER FÖR UTLÄNNINGAR

En utlänningsenhet kan med stöd av 121 § i utlänningslagen tas i förvar till exempel för att säkerställa verkställigheten av ett beslut om avlägsnande ur landet. En person kan tas i förvar i högst tolv månader.

I Finland finns två förvarsenheter för utlänningsenhet: I Krämertsskog i Helsingfors (40 platser) och den andra i Konnunsuo i anslutning till förläggningen i Joutseno (69 platser). Båda enheterna lyder under Migrationsverket.

Trots att JO har behörighet till detta övervakar JO inte tillbakasändningar av utlänningar i egenskap av nationellt besöksorgan. Orsaken till det är att diskrimineringsombudsmannen har fått i särskilt uppdrag att övervaka avlägsnanden ur landet. Inspektionerna vid förläggningarna har gjorts med justitieombudsmannens mandat, eftersom man inte har förhindrat att man kan avlägsna sig från förläggningen. Frågor som berör asylsökande beskrivs närmare i avsnitt 4.9.

Det nationella besöksorganet strävar efter att regelbundet med cirka ett års mellanrum göra inspektionsbesök vid båda förvarsenheterna. Under berättelseåret gjordes en på förhand anmäld inspektion i båda enheterna:

- Inspektion av förvarsenheten i Helsingfors 26.4.2023 (2745/2023), föregående inspektion i november 2021 i Helsingfors (7238/2021*)
- Inspektion av förvarsenheten för utlänningar vid förläggningen i Joutseno 12.12.2023 (7813/2023), föregående inspektion i december 2022 (7487/2022*)

Vid **förvarsenheten i Helsingfors** arbetade två sjukskötare på heltid. Cirka 90 procent av de inledande hälsoundersökningarna av frihetsberövade kunde göras inom 24 timmar efter ankomsten till enheten. På enheten hade det inte förekommit självmordsförsök eller allvarigare självdestruktivitet bland frihetsberövade. Under den föregående inspektionen av det nationella besöksorganet hade man vid enheten planerat utbildning i psykologisk första hjälp för personalen, vilket ännu inte hade genomförts.

Vid **förvarsenheten i Joutseno** hade det däremot förekommit en del självdestruktivitet bland frihetsberövade, vilket i vissa fall uppgavs ha samband med användningen av narkotika vid enheten. Enligt personalen kan lagen om bemötande av utlänningar som tagits i förvar inte ingripa i smugglingen av narkotika på ett ordentligt sätt. Tullens tjänstemän hade gjort en specialgranskning vid förvarsenheten hösten 2023 på enhetens begäran.

BJO beslöt på basis av observationerna vid inspektionen att på eget initiativ undersöka lagenligheten i beslutet om separat förvar av den frihetsberövade (311/2024, anhängigt).

3.5.12 SOCIALVÅRDENS ENHETER FÖR BARN OCH UNGA

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök vid barnskyddsanstalter har varit mycket effektiva. Inspektionsobservationerna har bland annat lett till en brådskande reform av barnskyddslagen. Efter inspektionerna har flera barnskyddsanstalter också ändrat sin praxis och sina regler enligt kraven i protokollen. Inspektionsobservationerna har också fått stor uppmärksamhet i offentligheten och barn som placerats på anstalter är bättre medvetna om sina rättigheter.

Inspektionerna av barnskyddsanstalter, det enklare klagomålsförfarandet och aktiva informationsarbetet har synts i form av en tydlig ökning av antalet klagomål som lämnats in av barn. Läs mer om detta i avsnittet om barnets rättigheter 4.12.

Man har också i allt högre grad fäst uppmärksamhet vid hur de myndigheter som ansvarar för tillsynen över barnskyddsanstalterna har lyckats med sin uppgift. Verksamheten har långt ifrån alltid varit tillräcklig. Lagstiftningen har ändrats så att regionförvaltningsverket i samband med sin egen inspektion ska ordna möjlighet till ett personligt samtal för placerade barn.

INSPEKTIONER

inspektions-datum	mål	platser	saknummer
3.10.2023	Ungdomspsykiatriska boendehemmet Puro, enheterna Skogsbacken 1 och 3, Vähäkyrö, privat serviceproducent	sammanlagt 14	4480/2023
21.-22.8.2023	Spikbergets barnhem, Helsingfors, drivs av kommunen	–	4983/2023
5.10.2023	Lagmansgårdens skolhem, Pedersöre, upprätthålls av staten	11 platser för vård utanför hemmet	5758/2023

BARNSKYDDSANSTALTENS FÖRSVUNNA BARN

Att utan tillstånd avlägsna sig från barnskyddets vård utom hemmet och låta bli att återvända dit (i fortsättningen används också ordet på rymmen) har ökat tydligt under de senaste tio åren. Detta har också syns i justitieombudsmannens och det nationella besöksorganets inspektioner vid barnskyddsanstalter.

Den riksomfattande utvecklingsgemenskapen för barnskyddet Pesäpuu ry har i mars 2023 publicerat en rapport som handlar om den nationella lägesbilden om barn som försvinner från barnskyddets vård utom hemmet. † Finland finns årligen hundratals barn som försvunnit från barnskyddets, dvs. barn som rymt. Av denna omfattande utredning framgår att unga som försvunnit från sin vård utom hemmet löper betydande risk att utsättas för allvarliga rättskränkningar. Unga som är på rymmen blir till exempel offer för brott, begår brott själva och använder rusmedel samt utsätts för olika påtryckningar, hot och utnyttjande som i värsta fall uppfyller definitionen av människohandel. Unga är till och med i livsfara när de är på rymmen. Trots detta letar inte nödvändigtvis någon efter dessa unga.

I rapporten konstateras att samarbetet för att söka efter, hitta och få tillbaka försvunna unga till platsen för vård utom hemmet förhindras av att barnskyddsanstalternas, socialarbetets och polisens resurser är otillräckliga. Dessutom medför problemen i lagstiftningen utmaningar. Aktörerna har ingen gemensam förståelse bland annat i frågor som gäller befogenheter, ansvar och verksamhetsmodeller. I mars 2024 togs webbsidan Hatkassa.fi i bruk. Webbsidan erbjuder information för unga, närstående och yrkesutbildade.

På basis av rapporten publicerades också en utredning i början av 2024, vars mål är bland annat att producera information som stöd för beslutsfattandet, utvecklingsarbetet och praxisen (På rymmen genom barnens ögon: Analys av enkäten för barn som olovligen avvikit från vård utom hemmet inom barnskyddet, Outi Kekkonen & Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrås publikationer 2024:1). I utredningen konstateras att man genom att förebygga att barn rymmer också kan förebygga barns användning av rusmedel och genom att förebygga användning av rusmedel kan sårbara upplevelser förebyggas. För närvarande kan inte alla platser för vård utom hemmet erbjuda högklassig missbrukar- och beroendevård för barn och barn som använder rusmedel flyttas från en plats för vård utom hemmet till en annan. I utredningen ges sju åtgärdsrekommendationer med vilka man kunde påverka detta fenomen.

INSPEKTIONSOBSERVATIONER OCH ÅTGÄRDER

Vid alla inspektioner diskuterades barn som försvunnit från anstalten och utmaningarna med att hitta dem. På **Spikbergets barnhem** berättade man för det nationella besöksorganet att om barnet olovligen lämnar anstalten eller låter bli att återvända till den har en arbetstagare i nattskift inte möjlighet att leta efter eller söka tillbaka barnet. Det nationella besöksorganet informerades om att man upprepade gånger hade försökt åtgärda detta problem genom att be om tilläggsresurser för övervakning av barn nattetid. Något sådant hade inte erhållits.

Enheterna hade också svårt att få handräckning av polisen för att återföra barnet till anstalten. Det nationella besöksorganet fick veta vid **Ungdomspsykiatriska boendehemmet Puro**, att poliserna var ovilliga att leta efter ett barn på rymmen. På **Lagmansgårdens skolhem** berättades att polisen gav handräckning endast om barnet som rymt från vården utom hemmet var i akut fara. I åtgärdsrekommendationerna i ovan nämnda utredning lyfte man fram frågan om det fanns barn som rymt från vården utom hemmet och som inte skulle vara i akut eller konkret fara. Samtidigt efterlystes granskning och förnyelse av anvisningar och myndighetspraxis – samt granskning av befogenheter.

BJO bad Helsingfors stad om en utredning om vilka åtgärder barnskyddet vidtar till följd av de observationer som gjorts vid inspektionen av Spikbergets barnhem. Utredningen begärdes inte endast för det inspekterade barnhemmet, utan mer allmänt även för alla stadens egna barnskyddsanstalter. Utredningen begärdes bland annat om följande:

- **utbildning och introduktion** av anställda på barnskyddsanstalter – särskilt utbildning om begränsande åtgärder och introduktion av nya arbetstagare
- **tillräckliga resurser** för att garantera personalens närvaro i den dagliga vardagen och möjliggöra stimulerande verksamhet för barnet särskilt när barnets rörelsefrihet begränsas under en lång tid – resursernas tillräcklighet måste beaktas även nattetid, eftersom till exempel sökandet efter ett försvunnet barn inte kan skjutas upp för att vänta på tillräckliga resurser
- **ordnande av barns skolgång** under långa begränsningsåtgärder (begränsning av rörelsefriheten) och missbrukarvård
- utveckling av **avgiftning och avvänjning** av placerade barn – hur man ingriper i barnets missbruksproblem vid andra enheter i Helsingfors

Efter inspektionen av **Lagmansgårdens skolhem** lämnade skolhemmet en anmälan om de åtgärder som det hade vidtagit. Samtidigt uttryckte skolhemmet sin oro över att barn rymde från skolhemmet och deras droganvändning. Dessa påverkade deras skolgångsförmåga och olovliga frånvaro från skolan. Skolhemmet önskade effektivare metoder för missbrukarvård för barn. Hur allvarliga barnens missbruksproblem var framgick under inspektionen också av de handlingar som gällde barnen.

Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen av skolhemmet beslöt BJO att **på eget initiativ** undersöka förhållandena i anstaltens isoleringsrum, integritetsskyddet och bemötandet av det barn som placerats där.

3.5.13 ENHETER FÖR ÄLDRE INOM SOCIALVÅRDEN

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök vid enheter för äldre riktas i första hand till slutna enheter som tillhandahåller heldygnssorg för minnessjuka personer och till psykiatriska enheter. Från dessa enheter lämnas endast ett fåtal klagomål till justitieombudsmannen och därför framhävs inspektionernas betydelse.

Äldre personers grundläggande fri- och rättigheter begränsas kontinuerligt vid socialvårdens serviceenheter, även om detta inte regleras i lagen. BJO har ansett detta vara ett betydande missförhållande och föreslagit för social- och hälsovårdsministeriet att ministeriet utan dröjsmål ska börja bereda lagstiftning om äldre personers rättigheter (3115/2020* och 4180/2020*). BJO har ansett att det är nödvändigt att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och Institutet för hälsa och välfärd (THL) redan innan lagstiftningen färdigställs på riksnivå ger anvisningar om de metoder med vilka man kan undvika att begränsa äldre personers grundläggande fri- och rättigheter (3014/2022*). BJO har också i sin framställning om komplettering av mentalvårdslagen (164/2021*) konstaterat att det är allra mest brådskande att få lagstiftningen i kraft inom de sektorer där lagstiftning helt saknas. Dessa gäller begränsning av klientens grundläggande fri- och rättigheter inom den somatiska hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

I detta avsnitt behandlas endast det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Inspektioner som gjorts med justitieombudsmannens mandat presenteras i avsnitt 4.13 om äldre personers rättigheter.

INSPEKTIONER

inspektions-datum	mål	saknummer
15.2.2023	Servicehuset Mäntyrinne (enheten för serviceboende med heldygnsomsorg), Askola, serviceproducent Östra Nylands välfärdsområde	1003/2023*
23.5.2023	Servicehuset Kasarminportin palvelutalo (enhet för serviceboende med heldygnsomsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning), Villmanstrand, serviceproducent Södra Karelen välfärdsområde,	3110/2023
22.5.2023	Servicehemmet Pienenniemenkadun palvelukoti (enheten för serviceboende med heldygnsomsorg), Villmanstrand, serviceproducent Södra Karelen välfärdsområde, inspektion under kvällstid	3351/2023
24.5.2023	och inspektion vid samma enhet dagtid	3353/2023

* = inspektionsprotokollet på nätet

Utöver de ovan nämnda gjordes under berättelseåret en inspektion på internmedicinska avdelning och avdelning för traumarehabilitering vid Dals sjukhus i Helsingfors stad 9.3, 30.3 och 27.4.2023 (1497/2023). Vid inspektionen utreddes bemötandet av äldre patienter och servicens kvalitet. En utomstående expert deltog i inspektionen.

Alla ovan nämnda inspektioner gjordes utan anmälan på förhand. I skrivande stund känner man inte till BJO:s slutliga ställningstaganden om alla inspekterade objekt. De kan läsas i de slutliga inspektionsprotokollen som publiceras på justitieombudsmannens webbsida.

OBSERVATIONER OCH STÄLLNINGSTAGANDEN SOM GÄLLER ENHETER INOM ÄLDREOMSORGEN

Resurser – bristen på personalresurser syntes vid inspektionerna i kvaliteten på de boendes vård och rehabilitering, i vården i livets slutskede och i vården nattetid enligt följande:

Personalen upplevde att de inte alltid har möjlighet till ett rehabiliterande arbetssätt. På grund av personalbrist hann de boende inte alltid hjälpas upp ur sängen, varvid de stannade kvar i sängen "för att tillbringa dagen" där. Ibland var man också tvungen att flytta den boendes duschdag och morgontvätten kunde inledas först vid tolvtiden på dagen (1003/2023*). Enligt BJO bör personalen ha möjlighet att tillbringa tid med de boende, följa med deras tillstånd och upptäcka eventuella förändringar i beteendet. Som ett preliminärt ställningstagande ansåg BJO att det är mycket viktigt att de boende har ett sätt att få kontakt med personalen alltid vid behov. Å andra sidan betonade BJO också att tekniska hjälpmedel, såsom trygghetsarmband, inte kan ersätta personalens närvaro och direkta kontakt (3110/2023).

Som ett preliminärt ställningstagande konstaterade BJO när de boendes rum låstes att säkerhet inte i sig är en godtagbar orsak för det. Om antalet anställda inte är tillräckligt, orsakar en låst dörr till den boendes rum en allvarlig risksituation för brandsäkerheten även om personen själv har begärt att dörren ska låsas (3351/2023).

Vid de inspekterade enheterna fanns det få nattskötare. En enhet hade en nattskötare och 17 invånare på plats (3110/2023). Den andra enheten hade två nattskötare och 30 boendeplatser (1003/2023*). Som ett preliminärt ställningstagande betonade BJO arbetsgivarens skyldighet att se till att det i verksamhetsenheten finns tillräckligt med personal vid varje arbetsskift med tanke på de boendes behov och antal. BJO framförde sin oro över personalens tillräcklighet nattetid på grund av de boendes hjälpbehov (personer som behöver hjälp av två skötare) och byggnadens särdrag (tre våningar). BJO fäste också uppmärksamhet vid arbetsgivarens skyldighet att sörja för arbetstagarnas säkerhet (3110/2023).

Enligt personalen användes ingen extra personal vid vården i livets slutskede – inte ens nattetid, då det endast fanns en nattskötare på enheten (3110/2023). BJO har i sina ställningstaganden om vård i livets slutskede bland annat konstaterat att en högklassig vård i livets slutskede är en väsentlig del av god vård. Vård i livets slutskede kräver utöver kompetens av personalen även att vården beaktas i personaldimensioneringen (se till exempel 2788/2022*).

Utomhusvistelse – möjliggörande av utomhusvistelse för dem som bor i servicehus verkar vara en ständig utmaning. Detta gäller även de enheter som inspekterades under berättelseåret – även om detta varierade.

Vid en enhet gjorde personalen under handledning promenader med de boende och genomförandet av utomhusvistelsen följdes upp (3110/2023). I en annan enhet verkade utomhusvistelsen vara kortvarig utifrån anteckningarna (3351/2023). Inte ens omgivningen som lämpar sig väl för utomhusvistelse garanterade enligt observationerna under inspektionen att invånarna skulle ha vistats utomhus. Utomhusvistelse ordnades främst sommartid och då endast en gång i veckan av frivilliga. Enheten följde inte heller upp antalet utomhusvistelser eller genomförandet av dem (1003/2023*).

I sitt ställningstagande om utomhusvistelse hänvisar BJO till Europarådets kommitté mot tortyr (CPT), enligt vilken invånarna ska garanteras möjlighet till daglig utomhusvistelse och målet ska vara fri tillgång till utomhusvistelse. Enligt BJO är daglig utomhusvistelse en del av god vård och genomförandet av den bör följas upp. Det handlar om att tillgodose de grundläggande behoven och därmed också 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. Möjligheten att vistas utomhus får inte enbart vara beroende av anhöriga eller frivilliga (1003/2023*).

Begränsning – det är fråga om en begränsningsåtgärd när åtgärden ingriper i en persons grundläggande fri- och rättigheter, såsom självbestämmanderätt och rörelsefrihet. BJO har tagit ställning till användningen av begränsningsåtgärder i flera avgöranden och inspektionsprotokoll (t.ex. 3187/2020*, 1129/2022*).

Även vid alla enheter som inspekterades under berättelseåret användes begränsningar. Begränsningsåtgärder är till exempel att lyfta upp sängkanterna, en hygienoverall (ett klädesplagg som personen inte själv kan klä av sig) och användning av grenbälte samt att låsa dörren till personens rum så att personen själv inte kan öppna dörren.

Vid alla inspekterade enheter framkom brister i anteckningen av begränsningsåtgärder – till exempel när användningen av begränsningsåtgärderna inleddes och avslutades. Även andra brister konstaterades. Enheten följde till exempel inte upp användningen av begränsningsåtgärder, även om det fanns en färdig blankettmall för detta. BJO konstaterade i sitt preliminära ställningstagande att man vid enheten utifrån inspektionsobservationerna inte följde välfärdsområdets anvisningar vid registreringen och bedömningen av användningen av begränsningsåtgärder. BJO ansåg också att det var en oroväckande observation vid inspektionen att enhetens personal ansåg det onödigt att noggrant anteckna användningen av begränsningsåtgärder. BJO betonade att det med tanke på övervakningen av användningen av begränsningsåtgärder och parternas rättsskydd är viktigt att anteckningarna om begränsningsåtgärderna görs omsorgsfullt (3351/2023).

BJO förutsatte att man i vården av varje äldre boende skulle följa upp hur mycket begränsningar som riktats mot personen, de situationer som lett till begränsningen samt de eftersträfvade effekterna och olägenheterna i anslutning till användningen av begränsningsåtgärderna. BJO ansåg det också vara viktigt att enheten utarbetar en plan som innehåller konkreta åtgärder med hjälp av vilka användningen av begränsningar kan förebyggas. Planen ska också innehålla information om alternativ som kan användas i olika situationer i stället för begränsningsåtgärderna (1003/2023*).

INSPEKTION AV INTERNMEDICINSKA AVDELNING OCH AVDELNINGEN FÖR TRAUMAREHABILITERING VID DALS SJUKHUS

På båda de inspekterade avdelningarna vårdades många äldre patienter hos vilka förvirringstillstånd (delirium) var vanligt. Avdelningarna kan ha flera deliriumpatienter samtidigt. I behandlingen av dessa patienter användes rutinmässigt begränsande anordningar om medicineringen inte hjälpte till i situationen eller tills medicineringen gav respons. Även om sjukhuset hade förutsatt att alla som hörde till personalen skulle läsa sjukhusets begränsningsanvisningar, verkade de vara dåligt kända både bland skötarna och läkarna.

I laglighetsövervakningen har man ansett att planen för att minska begränsningar och uppföljningen av användningen av begränsningsåtgärder är viktiga om man verkligen vill minska användningen av tvång. Det vore bra att hela tiden lyfta fram detta tema så att antalet begränsningar också kan hållas så lågt som möjligt. BJO rekommenderade att man på avdelningarna särskilt går igenom praxis som strider mot sjukhusets egna anvisningar. BJO ansåg också att det med tanke på minskningen av begränsningarna är viktigt att man efter varje begränsningsåtgärd överväger hur situationen i fortsättningen kan undvikas och vilka andra metoder som finns att tillgå. BJO betonade att begränsningen kan tillgripas först i sista hand. Bristen på tillräcklig personal berättigar inte till att använda begränsningsåtgärder.

BJO ansåg det vara viktigt att alla anställda som använder systemet för anmälan av händelser som äventyrar patientsäkerheten (HaiPro) är medvetna om att anmälningarna har betydelse. Detta bidrar till att anmälningar görs. BJO ansåg det vara viktigt att ledningen bedömer sina egna handlingar i fråga om vad mottagandet och behandlingen av anmälningarna leder till. Dessutom skulle den tydligt informera de anställda om hur anmälningarna behandlas, varför de har betydelse och vad de leder till.

BJO fäste uppmärksamhet vid att sjukhusets anställda hade uppfattningen att det inte finns något att göra åt saken. BJO beslöt att på eget initiativ separat undersöka på vilket sätt man på sjukhuset tryggar att patienterna i fortsättningen inte begränsas i onödan och på ett sätt som försämrar människovärdet, såsom man hade gjort på basis av observationerna vid inspektionen.

3.5.14 ENHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Vid inspektioner av enheter för institutionsvård och boendeservice för personer med funktionsnedsättning fästs särskild uppmärksamhet vid användningen av begränsningsåtgärder samt beslutsfattandet och dokumentationen i anslutning till dem. Dessutom är självbestämmanderätten och integriteten för personer med funktionsnedsättning viktiga teman.

I och med ratificeringen av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (10 juni 2016) blev riksdagens justitieombudsman den mekanism som avses i artikel 33.2 i konventionen, vars uppdrag det är att främja, skydda och övervaka tillgodoseendet av rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Denna specialuppgift behandlas i avsnitt 3.4.

INSPEKTIONER

inspektions- datum	mål	saknummer
25.4.2023	Maria-Katarina-huset (enheterna för anstaltsvård, boende, tillfällig vård för barn, krisvård och rehabilitering för personer med funktionsnedsättning), Karleby, serviceproducent Mellersta Österbottens välfärdsområde	2324/2023
26.4.2023	Karelia-koti, Karleby (boendeenhet med heldygnsvård för personer med funktionsnedsättning), privat serviceproducent Keski-Pohjanmaan hoitopalvelu Oy	2810/2023*
26.4.2023	Mattilakoti (boendeenhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning), Karleby, serviceproducent Mellersta Österbottens välfärdsområde	2942/2023
24.5.2023	Kotimäki (boendeenhet för personer med funktionsnedsättning), Villmanstrand, serviceproducent Södra Karelens välfärdsområde	3513/2023*
27.8.2023	Undersöknings- och rehabiliteringsenheten Tutka, Villmanstrand, serviceproducent Södra Karelens välfärdsområde	5357/2023

Alla inspektioner företogs utan förhandsanmälan. Vid tre inspektioner deltog en sakkunnig inom vård av personer med funktionsnedsättning. Inspektionen av Maria-Katarina-huset var en fortsättning på dokumentinspektionen som gjordes under perioden 16.6.2021–25.1.2022 (3995/2021*). Observationerna och ställningstagandena om tillgängligheten i de inspekterade lokalerna beskrivs i avsnitt 3.4 om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Utöver de ovan nämnda inspekterades under berättelseåret röstningsställena vid anstalter under riksdagsvalet vid boendeenheter för personer med funktionsnedsättning och äldre 24.3.2023 (1546/2023*). Målet var bland annat att utreda hur rösträtten för enheternas boende tillgodoseddes. BJO beslöt att på eget initiativ undersöka förfaranden som leder till att en person inte får rösta, eftersom personens förmåga att göra en röstningsanteckning bedöms vara väsentligt nedsatt (58 § 3 mom. i vallagen) eller eftersom man anser att personen inte kan rösta (justitieministeriets anvisning).

STÄRKANDE OCH BEGRÄNSNING AV SJÄLBBESTÄMMANDERÄTTEN

Ett viktigt tema för inspektionerna under berättelseåret var hur man vid inspektionsobjekten beaktar självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning och hur den begränsas. Den tillägnade vårdkulturen och den utbildning i grundläggande fri- och rättigheter som personalen får eller bristen på sådan påverkar hur självbestämmanderätten respekteras och hur man förhåller sig till användningen av begränsningsåtgärder vid verksamhetsenheter som ger vård, omvårdnad och omsorg inom socialvården. I inspektionsprotokollen redogörs mer detaljerat för vad allt som ska beaktas om man är tvungen att tillgripa begränsningsåtgärder. I sista hand är det domstolen som ansvarar för att användningen av begränsningsåtgärder är lagenlig.

En av de inspekterade enheterna var avsedd för andra än personer med funktionsnedsättning. Därmed kunde man inte rikta begränsningsåtgärder mot de boende enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (nedan specialomsorgslagen, 2810/2023*). I enhetens plan för egenkontroll konstaterades att enheten inte använder begränsningsåtgärder eller begränsande redskap. Trots detta användes kanterna på sängarna och säkerhetsbälte i rullstolen. Användningen av dessa motiverades med den boendes säkerhet. Dessutom var enhetens ytterdörrar låsta. Vid enheten utreddes om arbetstagarna kan använda metoden för kontrollerad fysisk begränsning, om den boende till exempel inte går med på att duscha (2810/2023*).

BJO betonade allmänt att förverkligandet av självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning borde främjas och stärkas vid tillhandahållandet av boendeservice. BJO rekommenderade att serviceproducenten ordnar utbildning för personalen om att främja invånarnas självbestämmanderätt och lösa utmanande situationer. Dessutom fäste BJO serviceproducentens uppmärksamhet vid vad som i inspektionsprotokollet konstateras om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna vid verksamhetsenheter som ger vård, omvårdnad och omsorg inom socialvården.

I andra inspekterade enheter var det tillåtet att använda begränsningsåtgärder under förutsättning att ett beslut om specialomsorg hade fattats för personen och att lagens förutsättningar för begränsningen uppfylldes. Vid dessa enheter kunde man berätta för det nationella besöksorganet att man överhuvudtaget inte använde eller inte vid tidpunkten för inspektionen använde begränsande åtgärder eller redskap. Under eller efter inspektionen fick man dock veta att alla enheter hade använt begränsande åtgärder på boende. Till exempel vid en enhet hade det förekommit situationer där enskilda boende hade hållits fast (3513/2023). I en annan enhet hade det fattats många beslut om omhändertagande av ämnen och föremål. Beslut om begränsningsåtgärder hade också fattats bland annat om en hygienoverall (ett klädesplagg som personen inte själv kan ta av sig), sängkanterna och rullstolens grenbälte (2942/2023).

Även den enhet som producerade undersöknings- och rehabiliteringsperioder för klienter inom specialomsorgen var tvungen att förlita sig på begränsningar. Beslut om fasthållande som begränsningsåtgärd hade fattats för en klient för tagande av blodprov och användning av hygienoverall (5357/2023). BJO betonade att klienternas självbestämmanderätt inte kan begränsas utan en bedömning av behovet av begränsning och ett beslut om begränsning (5357/2023).

Efter inspektionen meddelade välfärdsområdet att uppdateringen av anvisningen om stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder blir klar före sommaren 2024. Dessutom var avsikten att omedelbart sätta sig in i de tillvägagångssätt som gäller användningen av begränsningsåtgärder och de korrigeringar som dessa kräver.

ÖVERENSKOMMELSE OM BEGRÄNSNINGAR

Vid inspektionerna framkom också att man strävade efter att avtala om mycket med de boende, varvid man kunde undvika begränsningsåtgärder. Man hade bland annat kunnat avtala med de boende om en separat dag då den boende får delikatesser och förvaring av delikatesserna under andra tider så att de inte var tillgängliga för de boende (2810/2023*, 2942/2023 och 3513/2023). Dessutom hade man kommit överens med den boende om att låsa garderoberna (3513/2023).

BJO har betonat (t.ex. 1130/2022*) att när man kommer överens med en person i sårbar ställning om sådan praxis som begränsar självbestämmanderätten och som inte regleras i lag ska särskild uppmärksamhet fästas vid personens samtyckes äkthet och faktiska frivillighet. Sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd ska vid behov bedöma klientens förmåga att förstå betydelsen av de överenskommelser som ingåtts (3513/2023).

INTRODUKTION OCH UTBILDNING AV PERSONALEN

I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda förutsätts att personalen i den verksamhetsenhet som ger specialomsorger introduceras i och får anvisningar om de arbetsmetoder och sätt genom vilka man i fråga om en person som ges specialomsorger stöder och främjar hans eller hennes självbestämmanderätt. Man ska se till att personalen utbildas i att förebygga situationer som kräver användning av begränsningsåtgärder och att använda begränsningsåtgärderna korrekt. Utbildningen är betydelsefull med tanke på gott bemötande och minimering av användningen av tvång. Om det visar sig nödvändigt att använda en begränsningsåtgärd, strävar man med hjälp av utbildningen efter att se till att åtgärden genomförs med respekt för den berörda personens människovärde samt med omsorg om hens hälsa och säkerhet.

Vid inspektionen framkom att enhetens personal inte har fått utbildning om självbestämmanderätt (2810/2023*). BJO rekommenderade att serviceproducenten ordnar utbildning för enhetens personal om att främja invånarnas självbestämmanderätt och lösa utmanande situationer.

Personalen var osäker på hur långt den utvecklingsstörda personens självbestämmanderätt kan respekteras så att detta inte leder till att vården och omsorgen försummas. Det förblev oklart om alla som hörde till personalen hade fått utbildning i frågor som gällde självbestämmanderätten (3513/2023). Vid samma välfärdsområdes undersöknings- och rehabiliteringsenhet framkom att välfärdsområdet gjorde det möjligt för personalen att delta i olika utbildningar, men att alla anställda vid enheten inte hade fått utbildning om självbestämmanderätt (5357/2023).

BJO ansåg det vara viktigt att personalen vid boendeenheten får tillräcklig introduktion och utbildning i att stärka de boendes självbestämmanderätt och identifiering av begränsningsåtgärder. BJO ansåg det också nödvändigt att gå igenom anvisningen om stärkande av självbestämmanderätten och användning av begränsningsåtgärder och planen för egenkontroll med personalen.

Välfärdsområdet meddelade att en omfattande utbildning om självbestämmanderätt kommer att ordnas för hela personalen i mars 2024.

ÅTGÄRDER EFTER INSPEKTIONERNA

I inspektionsprotokollen uppmanar BJO serviceproducenten att behandla observationerna och ställningstagandena i inspektionsprotokollet tillsammans med enhetens personal. Dessutom förutsätts att protokollet delges personalen samt de boende och deras anhöriga till exempel genom att det läggs fram på en lättillgänglig plats, såsom enhetens anslagstavla.

Människorättscentret och justitieombudsmannen har producerat ett verktyg för självutvärdering för att stöda de åtgärder som aktörer inom specialomsorgerna vidtar för att stärka de boendes självbestämmanderätt. Verktöget för självutvärdering består av frågor som styr boendeserviceenheten att på egen hand bedöma hur väl dess verksamhet och verksamhetssätt stöder och stärker de boendes självbestämmanderätt. Verktöget för självutvärdering skickas som bilaga till det slutliga protokollet till enheten och kan också laddas ner från Människorättscentrets webbsida.

3.5.15 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

INSPEKTIONER

- TAYS Pitkänieni psykiatriska avdelningar, Tammerfors, Birkalands välfärdsområde, 15–17.5.2023 (1234/2023), tidigare inspektioner i april 2016 och äldrepsykiatri i oktober 2019 (5592/2019*)
- Kajanalands centralsjukhus psykiatriska avdelningar, Kajana, Kajanalands välfärdsområde, 16–17.11.2023 (5780/2023), föregående inspektion i mars 2018 (727/2018*)

Inspektioner inom hälso- och sjukvård gjordes också vid Helsingfors polisfängelsets hälsovård (beskrivs i punkt 3.5.6) och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (beskrivs i punkt 3.5.10). Dessutom gjordes en tredelad inspektion på Dals sjukhus i Helsingfors. Inspektionen gällde bemötandet av äldre patienter och servicens kvalitet (beskrivs i punkt 3.5.13).

Vid inspektionen av Pitkänieni sjukhus deltog tre utomstående sakkunniga. Vid inspektionen av Kajanalands centralsjukhus var två sakkunniga med. Båda välfärdsområdena hade på förhand meddelats att ett oanmält inspektionsbesök kommer att göras inom psykiatri under 2023.

Båda inspektionerna avslutades med en diskussion där preliminära observationer presenterades och en konstruktiv dialog fördes. I evenemangen deltog välfärdsområdets ledning och sjukhusets personal samt på inbjudan av justitieombudsmannens kansli en representant för regionförvaltningsverket. I skrivande stund finns det ännu inget slutligt protokoll över inspektionen i Kajanaland, så till denna del har inspektionsobservationerna redogjorts för. BJO:s slutliga ställningstaganden, rekommendationer och eventuella andra åtgärder kan läsas i protokollet som publiceras i sinom tid. Nedan följer några observationer från inspektioner samt (för Pitkänienis del) ställningstaganden och rekommendationer.

SITUATION MED KLIENTER PÅ ÖVERPLATS

På mentalvårds- och missbrukaravdelningen för vuxna rådde en nästan kontinuerlig situation med överplatser. Man hade varit tvungen att placera två patienter i nästan alla enkelrum. Ett rum som delas med en annan patient kunde inte användas för vårdförhandlingar med patienten eller för att träffa de anhöriga. En liknande situation med överplatser kunde också konstateras på den ungdomspsykiatriska avdelningen. Personalen framförde under inspektionen sin oro över den ständiga ökningen av antalet patienter (5780/2023).

BRIST PÅ LÄKARRESURSER OCH DESS EFFEKTER

På mentalvårds- och missbrukaravdelningen för vuxna upplevde vårdpersonalen att bristen på läkarresurser syntes bland annat i att användningen av begränsande åtgärder hade ökat. Enligt det nationella besöksorganets observationer ledde bristen på läkare också till att begränsningsåtgärder användes under en längre tid, eftersom läkaren inte hann bedöma begränsningsåtgärdernas nödvändighet. Detta ledde också till oklara situationer i anslutning till begränsningsåtgärderna. Till exempel hade den jourhavande läkaren per telefon tagit ställning till fortsatt fastspänning och inte kommit på plats för att bedöma patienten.

Bristen på läkarresurser ledde också till den praxis som inleddes redan 2019, där observation av vuxna patienter och beslut om vård oberoende av patientens vilja genomförs vid Uleåborgs universitetssjukhus. Patienten transporteras från Kajana med M1-remiss (observationsremiss som används för en person som föreslås bli intagen för psykiatrisk sjukhusvård oberoende av sin vilja) med ambulans till Uleåborg för observation. Om patienten efter observationsperioden förordnas vård oberoende av sin vilja, transporteras patienten tillbaka till Kajanalands centralsjukhus. Ambulansresan från Kajana till Uleåborg är cirka 180 km och transporten tar cirka 2,5 timmar i en riktning (5780/2023).

”ÖPPENVÅRD” FÖR EN PATIENT SOM FÅR VÅRD OBEROENDE AV SIN VILJA

På mentalvårds- och missbrukaravdelningen för vuxna var det praxis att en patient som får vård oberoende av sin vilja kan vara hemma på permission i flera veckor eller till och med månader och besöka sjukhuset endast för vårdförhandlingar eller för att få injektionsmedicinering. En person som var på permission kunde ha en gällande begränsning av rörelsefriheten. Enligt de uppgifter som det nationella besöksorganet fått grundade sig praxisen på att om patientens tillstånd försämrades under permissionen kunde patienten lätt tas tillbaka in till sjukhuset och då fanns det inte behov av att transportera patienten till Uleåborg för en ny observationsperiod och ett nytt beslut om intagning för vård. Även på den ungdomspsykiatriska avdelningen konstaterades samma praxis vid tidpunkten för inspektionen. På avdelningen fanns några ”dagpatienter”, av vilka åtminstone en hade förordnats vård oberoende av sin vilja. Hen åkte bil självständigt till gymnasiet och övernattade hemma, men åt middag på avdelningen (5780/2023).

ISOLERING OCH FASTSPÄNNING SOM PÅGÅTT LÄNGE

På mentalvårds- och missbrukaravdelningen för vuxna användes fastspänning (spännbälte) mer än isolering i rummet. En patient hade varit fastspänd flera hundra timmar utan avbrott (5780/2023).

BJO har i sitt avgörande (4277/2019*) föreslagit för statens rättspsykiatriska sjukhus för övervägande att flera yrkesutbildade personer på sjukhuset ska delta i bedömningen av förutsättningarna för fortsatta åtgärder när isoleringen tar lång tid. BJO rekommenderade att man även inom psykiatri i Birkalands välfärdsområde noggrant överväger nödvändigheten av långa isoleringar samt att flera läkare deltar i bedömningen av nödvändigheten om isoleringen eller fastspänningen drar ut på tiden (1234/2023*).

BJO har ansett att det är mycket viktigt att förbättra en isolerad och bunden patients rättsmedel och föreslagit att lagstiftningen kompletteras till denna del (164/2021*). BJO har också på eget initiativ undersökt hur långvarig isolering och fastspänning av en psykiatrisk patient övervakas vid regionförvaltningsverken (6408/2021, anhängig).

ANVÄNDNING AV MAGNETBÄLTE SOM BEGRÄNSNINGSÅTGÄRD

Magnetbältena användes på avdelningen för äldrepsykiatri och avdelningen för minnessjukdom. I mentalvårdslagen finns inga separata bestämmelser om användning av magnetbälte för att förhindra patientens rörlighet, om patienten till exempel bedöms ha en stor fallrisk.

Enligt Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) ska enligt standarder om begränsningsåtgärder som används vid psykiatriska enheter för vuxna, alla typer av begränsningsåtgärder och kriterierna för användningen av dem regleras i lag. BJO ansåg det vara problematiskt att psykiatriska sjukhus använder begränsande åtgärder som inte grundar sig på mentalvårdslagen. Å andra sidan har man i mentalvårdslagen inte beaktat de säkerhetsanordningar som ibland kan vara motiverade i vården av äldre. Det finns inte heller några bestämmelser om användningen av dessa redskap i den somatiska vården.

BJO ansåg det i och för sig vara bra att man strävar efter att trygga patienternas säkerhet och att man i samband med vården använder lindrigare metoder än spännbältet. Hen anser också att det är bra att användningen av magnetbälte görs synligt genom anteckning i förteckningarna över begränsningsåtgärder. Även användningen av magnetbälte medför risker och användningen av det förutsätter övervakning av patienten samt att personalen introduceras i rätt användning av redskapet.

Avsikten har redan länge varit att förnya mentalvårdslagens bestämmelser om begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter under vård oberoende av patientens vilja. BJO beslöt att skicka inspektionsprotokollet för kännedom till social- och hälsovårdsministeriet, som ansvarar för lagberedningen, så att ministeriet i lagberedningsarbetet kan beakta de synpunkter på användningen av magnetbälte som framförs i protokollet (1234/2023*).

UPPFÖLJNING OCH MINSKNING AV BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Som observation vid inspektionen konstaterades att Kajanalands centralsjukhus inte systematiskt följde upp användningen av begränsningsåtgärder och att det inte hade någon plan för att minska användningen av tvång. Detta trots att JO hade rekommenderat detta åt psykiatriska avdelningarna i Kajanaland i inspektionsprotokollet 2018 och Kajanalands social- och hälsovård hade meddelat att man utarbetat ett program för att minska användningen av tvång. Programmet omfattade också uppföljning av begränsningsåtgärder. Inte heller vid Pitkäniemi sjukhus fanns någon plan för att minska användningen av tvång och man följde inte heller upp användningen av begränsningsåtgärder. Däremot använde alla avdelningar Safewards-metoden. Syftet med modellen är att minska patienternas våldsamhet och begränsande åtgärder för att hantera våldet.

I justitieombudsmannens laglighetsövervakning har man ansett att det är viktigt att systematiskt följa upp användningen av begränsningsåtgärder om man verkligen vill minska användningen av tvång. Det är svårt eller omöjligt att följa upp användningen av tvång utan information om de faktiska begränsningarna och deras antal. Det vore bra att hela tiden lyfta fram temat att minska användningen av tvång för att kunna minska antalet begränsande åtgärder eller hålla antalet så lågt som möjligt.

BJO rekommenderade att man inom välfärdsområdets psykiatriska sektor vidtar åtgärder för att få statistik och systematiskt följa upp användningen av begränsningsåtgärder. Dessutom rekommenderade hen att man utarbetar en separat plan för att minska begränsningsåtgärderna. BJO ansåg att användningen av Safewards-modellen var positivt. Hen ansåg det också viktigt att kunna påvisa dess effekter. Om effekterna inte kan verifieras kan användningen av modellen glömmas bort eller åtminstone bli ytlig (1234/2023*).

UTOMHUSVISTELSE

BJO har föreslagit för social- och hälsovårdsministeriet att rätten till utomhusvistelse för patienter som får vård oberoende av sin vilja tryggas i lagen (164/2021*).

BJO ansåg att även en patient som tagits in för observation och patienter som är isolerade i mån av möjlighet ska ges möjlighet att vistas utomhus. Schematiska rutiner för begränsning av vistelse utomhus under observationen är inte godtagbara. BJO betonade betydelsen av utomhusvistelse som en del av god vård. BJO uppmanade att man också ser till möjligheterna till utomhusvistelse i nya lokaler där stadsmiljön medför olika utmaningar för utomhusvistelse (1234/2023*).

JO hade redan 2018 vid inspektionen av social- och hälsovården i Kajanaland fäst avdelningarnas uppmärksamhet vid att patienternas vistelse utomhus inte begränsas mer än nödvändigt. Efter inspektionen meddelade Kajanalands social- och hälsovård att det hade getts anvisningar om utomhusvistelse och att genomförandet av utomhusvistelserna följdes upp. På basis av det inspektionsbesök som gjordes under berättelseåret fanns det dock en misstanke om ifall patienternas utomhusvistelse förverkligades enligt anvisningarna och om genomförandet av utomhusvistelsen följdes upp (5780/2023).

FÖREBYGGANDE AV OSAKLIGT BEMÖTANDE

Ingetdera av de sjukhus som inspekterades under berättelseåret hade ett enhetligt tillvägagångssätt för att patienten, en anhörig eller en anställd skulle kunna anmäla om patientens illabehandling inom sjukhuset. Justitieombudsmannen har i samband med sin inspektionsverksamhet uppmuntrat hälso- och sjukvårdsenheterna att skapa ett sådant förfarande som alla känner till och genom vilket man kan anmäla illabehandling utan negativa följder.

På de inspekterade sjukhusen användes HaiPro-systemet för att anmäla risksituationer. Det nationella besöksorganet informerades dock vid båda enheterna om att man inte alltid orkar göra anmälningar, eftersom det inte upplevdes vara till nytta. I Kajanaland berättade man dessutom att anmälningarna inte alltid gicks igenom med personalen, så personalen fick inte information om vad anmälningarna har lett till.

BJO har i tidigare inspektionsprotokoll på ett allmänt plan betonat ledningens ansvar för att det dåliga bemötandet av patienterna definieras tydligt och att personalen informeras om att det inte är tillåtet och att det har konsekvenser för gärningsmannen. Enligt BJO vore det bra om sjukhuset hade tydliga anvisningar för personalen om anmälan om dålig behandling av patienter samt information om hur anmälningarna behandlas. Det vore också bra att utarbeta anvisningar om detta för patienterna och deras närstående. Samtidigt bör det också klargöras att anmälan om illabehandling eller missförhållanden inte får medföra negativa påföljder för anmälaren.

I sitt ställningstagande om Pitkäniemi sjukhus ansåg BJO att det är viktigt att det görs HaiPro-anmälningar på avdelningarna. Motivationen till att göra anmälningar höjs av att personalen är medveten om anmälningarnas betydelse och behandlingssätt. BJO rekommenderade att man uppmuntrar till att göra anmälningar och påminner personalen om syftet med anmälningarna, på vilket sätt anmälningarna behandlas och vad de kan leda till.