



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2024

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

3.5

Nationellt besöksorgan mot tortyr

3.5.1 JUSTITIEOMBUDSMANNENS UPPGIFT SOM NATIONELLT BESÖKSORGAN

Riksdagens justitieombudsman har sedan den 7 november 2014 varit 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. Till tillämpningsområdet hör också sådana platser där människors rörlighet begränsas, till exempel boendeenheter för personer med minnessjukdom. Det nationella besöksorganets behörighet omfattar också privata aktörer. Sådana är till exempel aktörer som 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.

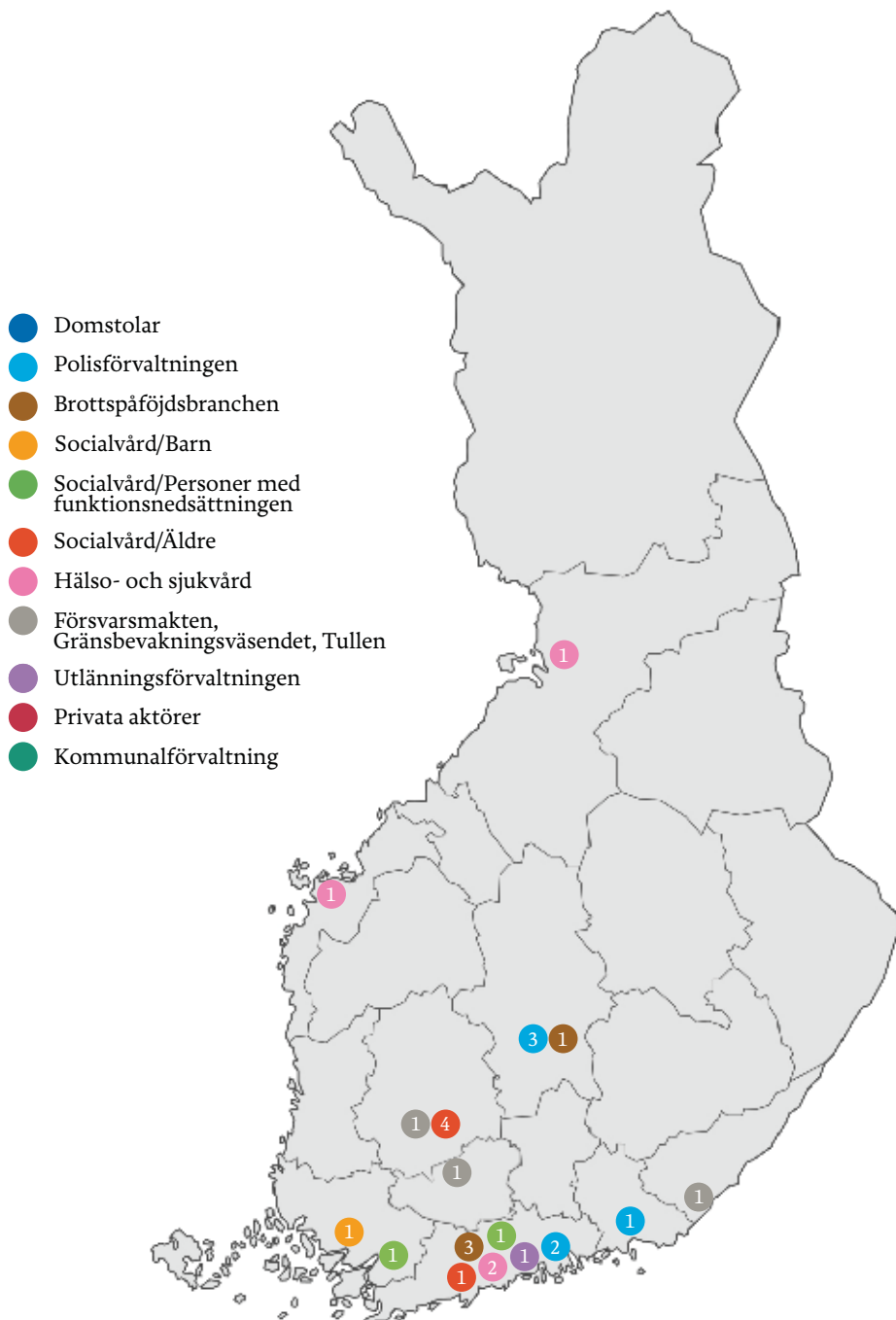
JO har organiserat det nationella besöksorganet så att det inte finns någon egen enhet på kansliet för tillsynsuppgiften. Vid kansliet arbetar referendarierådet Lisa Suhonen som heltidsanställd koordinator och huvudföredragande för det nationella besöksorganets koordineringsuppgifter. Dessutom har JO 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. Utomstående experter har fått introduktion i inspektionsverksamheten. Under berättelseåret fanns det sammanlagt 24 sådana experter att tillgå.

Mer information om det nationella besöksorganets uppgifter och verksamhetsmodell finns på justitieombudsmannens webbplats ombudsman.fi. 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.

3.5.2 INTERNATIONELLT SAMARBETE

Det nationella besöksorganets rapport lämnas varje år för kännedom till FN:s underkommitté mot tortyr (SPT, The UN Subcommittee on Prevention of Torture). En delegation från det finska nationella besöksorganet träffade också FN:s kommitté mot tortyr i april 2024 vid ett privat möte i Genève. Mötet gällde Finlands åttonde periodiska rapport. Rapporten behandlar hur konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning har verkställts i Finland.

De nordiska nationella besöksorganen mot tortyr träffas regelbundet varje år. Besöksorganen har sammanträtt under olika aktuella teman. Temat för det möte som ordnades i Helsingfors i september 2024 var bland annat ordnandet av hälso- och sjukvård för fångar i olika nordiska länder och utmaningar i anslutning till detta.



NPM-inspektioner landskapsvis under år 2024.

3.5.3 INSPEKTIONSVERKSAMHET

DET NATIONELLA BESÖKSORGANETS INSPEKTIONER 2024

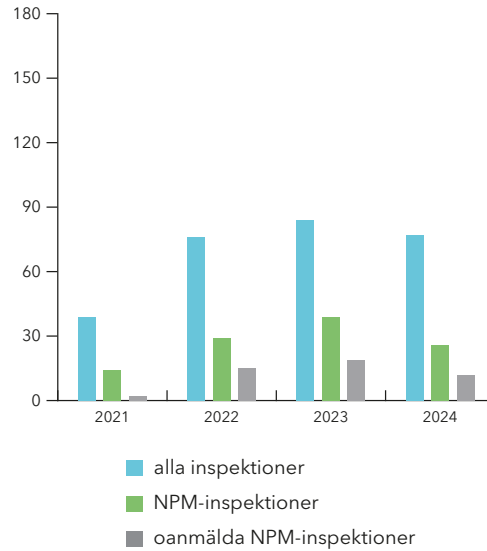
Det nationella besöksorganet genomförde 26 inspektioner under berättelseåret (39 året innan). Dessutom hade tre av justitieombudsmannens övriga inspektioner anknytning till det nationella besöksorganets uppdrag. Hela kansliet gjorde 77 inspektioner (83 året innan).

Nästan hälften (12) av det nationella besöksorganets inspektioner gjordes oanmälda. Vid två inspektioner av psykiatrin deltog utomstående experter, sammanlagt åtta experter.

SÄRSKILDA TEMAN SOM SKA BEAKTAS VID INSPEKTIONERNA

Ett särskilt tema inom området grundläggande fri- och rättigheter vid justitieombudsmannens kansli var "Digitalisering av den offentliga förvaltningen och grundläggande fri- och rättigheter". Temat behandlas närmare i avsnitt 3.8 i denna berättelse. 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.

tähän tilastot vuosilta 2018–2024 (kartta mukaan) HUOM: kartta ennen kuin aloitetaan hallinnonalojen asiat



Inspektioner åren 2021–2024.

3.5.4 POLISEN

Polisen har hand om förvaringen av personer som sitter frihetsberövade i både polisärenden och ärenden som tillhör Tullen och Gränsbevakningsväsendet. Flest gripanden görs med stöd av polislagen. År 2024 gjordes nästan 42 600 gripanden, av vilka största delen gjordes på grund av berusning. Den näst största gruppen är brottsmisstänkta, år 2024 greps cirka 20 400 sådana personer. Av dem anhölls närmare 6 800 personer och 2 209 personer fängslades. Dessutom förvaras i viss mån personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen i polisens förvaringslokaler (i fortsättningen används även benämningen polisfängelse).

Polisen har cirka femtio polisfängelser. Den häktade får inte hållas i polisens förvaringslokal längre än sju dygn, om det inte finns exceptionellt vägande skäl för det, vilket ska bedömas av domstolen. Målet är att ansvaret för förvaringen av alla häktade ska överföras till Brottsförhållningsmyndigheten och att personer som misstänks för brott ska vistas i polisens lokaler i högst 96 timmar.

INSPEKTIONER

Inspektions-datum	Objekt	Antal platser	Ärendets nummer	Annat/föregående inspektionsbesök
11.6.2024	Polisinrättningen i Inre Finland, förvaringslokalerna vid polisstationen i Jyväskylä	30 celler	<u>3108/2024</u> *	9/2018 (<u>4392/2018</u> *)
12.6.2024	Polisinrättningen i Inre Finland, förvaringslokalerna vid polisstationen i Äänekoski	10 celler	<u>3111/2024</u> *	har inte inspekterats tidigare, togs i bruk 2021
1.10.2024	Polisinrättningen i Sydöstra Finland, förvaringslokalerna vid polisstationen i Kotka	25 celler	<u>5182/2024</u> *	7/2017
1.10.2024	Polisinrättningen i Östra Nyland, förvaringslokalerna vid polisstationen i Borgå	19 celler	<u>5183/2024</u> *	7/2017 (3854/2017)
12.11.2024	Polisinrättningen i Östra Nyland, förvaringslokalerna vid huvudpolisstationen i Vanda	41 celler	<u>6042/2024</u> *	togs i bruk i april 2024 / 6/2021 (<u>4226/2021</u> *)

* = inspektionsprotokollet på nätet

Inspektionerna av polisens förvaringslokaler är i regel oanmälda.

Nedan följer några teman som upprepade gånger lyfts fram vid det nationella besöksorganets inspektioner av polisens förvaringslokaler.

Ensamarbete i förvaringslokaler

I de polisfängelser där antalet gripna är litet måste väktarna ofta arbeta ensamma. JO har ansett att detta är mycket problematiskt bland annat med tanke på förvarings- och arbetssäkerheten. Även i vissa polisfängelser som inspekterades under berättelseåret var väktarna tvungna att arbeta ensamma.

Trots JO:s ställningstaganden är det uppenbarligen inte möjligt att åstadkomma någon ändring i ärendet förrän ensamarbete förbjuds i lag. En totalreform av lagen om behandlingen av frihetsberövade personer i förvar hos polisen ingår dock inte i den nuvarande regeringens program.

Hälso- och sjukvård för frihetsberövade och deras rätt till läkare

Hälso- och sjukvården för frihetsberövade i polisens förvaringslokaler har oftast ordnats så att väktarna i förvaringslokalen ser till att den frihetsberövade får den medicinerings som ordinerats personen i det civila och i en akut situation larmas en enhet för prehospitalkvård till platsen. Så här såg situationen ut i alla de inspekterade polisfängelserna förutom i Vanda. JO rekommenderade att dessa polisinrättningar åtminstone bedömer behovet av regelbundna besök av sjukskötare. Han rekommenderade också att alla polisinrättningar eftersträvar en situation där alla frihetsberövade som hålls i förvar i över 24 timmar träffar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Detta har också varit rekommendationerna från Europeiska kommittén mot tortyr (CPT).

Läkemedelsbehandling

I polisens förvaringslokaler finns olika sätt att sörja för den frihetsberövades läkemedelsbehandling. Våktarna var tvungna att delta i den frihetsberövades läkemedelsbehandling i alla inspekterade polisfängelser. Nästan alla våktare som deltog i läkemedelsbehandlingen hade genomgått en utbildning i läkemedelsdistribution. Däremot kunde man inte försäkra sig om huruvida de våktare som deltar i distributionen av läkemedel för opioidsstitutionsbehandling har fått lämplig utbildning för det.

I THL:s handbok för säker läkemedelsbehandling (Turvallinen lääkehoito) förutsätts att varje enhet som genomför läkemedelsbehandling ska ha en plan för läkemedelsbehandling. Också JO har börjat rekommendera att polisinrättningen ska utarbeta en plan för läkemedelsbehandling för polisfängelset. Planen ska också delges hela övervakningspersonalen och personalen ska få en introduktion i dess innehåll till behövliga delar. Något sådant fanns inte i ett enda av de inspekterade polisfängelserna – inte ens i ett sådant polisfängelse där en läkare besökte fängelset två gånger i veckan (6042/2024*).

Förvaring av berusade

Tillnyktringsvård för berusade ordnas inte ens i alla stora städer och kommuner har ingen lagstadgad skyldighet till det. Tillnyktringsstationerna har betydelse för polisens arbete, eftersom endast en del av de berusade ska förvaras av polisen. JO har ansett att det är uppenbart att ett tillräckligt nätverk av tillnyktringsstationer skulle minska dödsfallen i häktet betydligt i Finland (se justitieombudsmannens årsberättelse 2022, s. 95). Varje år inträffar 10–20 beklagliga dödsfall i polisens förvaringslokaler.

Vid inspektionerna under berättelseåret framkom att det endast i Jyväskylä fanns en tillnyktringsstation. I Kouvola finns en tillnyktringsstation, men enligt polisens erfarenhet tas inga kunder från Kotka dit. Inspektörerna informerades också om att det i Kotka finns utmaningar med att få hälso- och sjukvårdstjänster för självdestruktiva berusade, som polisen därmed ansvarar för. I Vanda hade det funnits planer på att inrätta en tillnyktringsstation i anslutning till den nya huvudpolisstationen, men detta förverkligades inte.

Tillgänglighet

I polisens förvaringslokaler finns numera allt oftare celler för frihetsberövade med nedsatt rörlighet. Även under berättelseåret fanns det tillgänglighetsanpassade celler i två granskade objekt. JO har ansett att byggandet av tillgängliga celler är positivt. JO har dock betonat att tillgänglighetsaspekterna ska beaktas redan i planerings- och byggnadsskedet. JO har också rekommenderat att polisinrättningarna låter göra en tillgänglighetskartläggning. Rekommendationer och observationer med anknytning till tillgänglighet som gjorts vid inspektioner av förvaringslokalerna beskrivs närmare i avsnitt 3.4 om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Avgöranden och myndighetsåtgärder i anslutning till polisfängelser

Under berättelseåret gav JO ett avgörande i ett klagomål i ett ärende som gällde kränkning av en persons människovärde i ett polisfängelse (151/2023*). JO föreslog att finska staten gottgöra de kränkningar som klaganden utsatts för. JO förmanade Polisstyrelsen och inrikesministeriet att fästa särskild uppmärksamhet vid brister i ifrågavarande polisfängelse. Utifrån de utredningar som inhämtades i ärendet undersökte JO på eget initiativ tillgängligheten i polisens förvaringslokaler (6945/2024).

JO har flera gånger utrett undersökningen, uppföljningen och förebyggandet av dödsfall i polisens förvaringslokaler. JO har kritiserat att det fortfarande inte finns tillförlitlig information om antalet dödsfall i häktet (922/2023*). Om totalreformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen fördröjs bör man också bedöma huruvida anvisningarna behöver utvecklas. Polisstyrelsen har som en åtgärd meddelat att den i fortsättningen kommer att sörja för statistikföringen och analysen av dödsfall i häktet.

Det nationella besöksorganet inspekterade förvaringslokalerna på passagerarfärjan M/S Baltic Princess (6559/2022*, se justitieombudsmannens årsberättelse 2022 s. 93). Till följd av inspektionen undersökte JO på eget initiativ avklädningen av kvinnor som tagits i förvar ombord på fartyget och som bedömts vara självdestruktiva. I sitt avgörande konstaterade JO bland annat att ordningsvakternas förfarande inte till alla delar tillgodosåg rätten till människovärdigt bemötande för dem som tagits i förvar. Det var i sista hand rederibolagets ansvar att se till att det har förberett sig så väl som möjligt på olika undantags- och risksituationer och att det i förvaringslokalen till exempel finns säkra kläder och sängkläder avsedda för självdestruktiva personer (1431/2023*).

I anslutning till ovan nämnda inspektion av förvaringslokalerna på en passagerarbilfärja föreslog JO för inrikesministeriet att bland annat de bestämmelser som berör ordningsvakter på fartyg borde utvecklas (1287/2023*).

Alla ovan nämnda ärenden beskrivs närmare i avsnitt 4.3 om polisens laglighetsövervakning i denna årsberättelse.

3.5.5 ETT PRIVAT BEVAKNINGSFÖRETAGS LOKALER FÖR GRIPNA

År 2023 gjorde det nationella besöksorganet de första inspektionerna av privata bevakningsföretags lokaler för gripna (1488/2023*, 1974/2023*). Under berättelseåret gjordes den 12 juni 2024 ett inspektionsbesök i bevakningsföretagets (KV-Turva Oy) lokaler för gripna i ett köpcentrum i Jyväskylä (3109/2024*). Inspektionen hade meddelats på förhand.

På basis av de iakttagelser som gjordes vid inspektionen och de uppgifter som erhöles placerades de gripna inte i ett låst rum i inspektionsobjektet. JO ansåg att det är bolagets uppgift att säkerställa att förbudet hållande i förvar inte sker. JO betonade också att bolaget bör ha en aktiv egenkontroll för att man ska kunna säkerställa att personalens dagliga verksamhet är ändamålsenlig.

Under berättelseåret inspekterade JO polisinrättningen i Inre Finland. Temat för inspektionen var övervakning av den privata säkerhetsbranschen. JO ansåg att det är motiverat att polisinrättningen har uppgifter om de lokaler för gripna som används av aktörer inom den privata säkerhetsbranschen och att det säkerställs att lokalerna är ändamålsenliga (3051/2024*).

Under berättelseåret gav JO också ett avgörande om sitt eget initiativ som handlade om hur tillsynen över den privata säkerhetsbranschen styrs, övervakas och utvecklas. JO ansåg att det är nödvändigt att förtydliga ansvarsfördelningen och ansvaret för tillsynen som helhet vid Polisstyrelsen. JO ansåg det också vara viktigt att resurserna inom ansvarsområdet för tillståndsförvaltning tryggas så att det har en genuin möjlighet att styra, övervaka och utveckla tillsynen över den privata säkerhetsbranschen. Även polisinrättningarnas resurser och kompetens i fråga om tillsyn över den privata säkerhetsbranschen bör tryggas.

3.5.6 FÖRSVARSMAKTEN

Personer som sitter frihetsberövade i Försvarsmaktens förvaringslokaler omfattas av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Försvarsmakten tillämpar dock inte samma förfarande för godkännande av förvaringslokaler för frihetsberövade som polisen. Justitieombudsmannen har ansett att det är viktigt att förvaringslokalerna inom Försvarsmakten omfattas av samma typ av administrativt godkännandeförfarande som vid andra förundersökningsmyndigheter. Detta förverkligas den 1 december 2025 när lagen om militär disciplin och brottsbekämpning inom Försvarsmakten träder i kraft. Enligt 23 § i lagen godkänns Försvarsmaktens förvaringslokaler av Huvudstaben.

INSPEKTIONER

Inspektions-datum	Objekt	Ärendets nummer	Annat/föregående inspektionsbesök
11.6.2024	Pansarbrigadens förvaringslokaler för frihetsberövade, 2 förvaringsrum	<u>3374/2024</u> *	förhandsanmäld / 6/2017
10.10.2024	Satakunta flygflottiljs förvaringslokaler för frihetsberövade, 1 förvaringsrum	<u>5350/2024</u> *	förhandsanmäld / 11/2016
09.12.2024	Markstridsskolans förvaringslokaler för frihetsberövade, 4 förvaringsrum	<u>6952/2024</u> *	förhandsanmäld / 6/2015

* = inspektionsprotokollet på nätet

Försvarsmaktens förvaringslokaler används sällan. Vid de inspekterade enheterna var de vanligaste grunderna för frihetsberövande rymning och berusning. Frihetsberövandet varar i allmänhet några timmar och mer sällan över ett dygn.

Vid inspektionerna fästs alltid uppmärksamhet vid de frihetsberövades förhållanden. I de förvaringslokaler som inspekterades under berättelseåret fanns i regel endast en tunn madrass på golvet i rummen. Tidigare år har det i samband med inspektionerna observerats att de frihetsberövade också har ätit i förvaringsrummet. JO har ansett att måltiderna ska ordnas så att personen inte behöver äta sittande på golvet eller stående. Detta hade nu förbättrats, eftersom måltiderna i alla inspekterade förvaringslokaler hade skötts på behörigt sätt.

I fråga om Markstridsskolans förvaringslokaler fäste JO uppmärksamhet vid att övervakningen av frihetsberövade låg på beväringarnas ansvar. Utöver det väcktes misstankar om huruvida övervakningen var ändamålsenlig och tillräckligt effektiv. JO ansåg det vara motiverat att tjänsteinnehavare som hör till den avlönade personalen alltid deltar i övervakningen av frihetsberövade. Justitieombudsmannen underrättades om att förvaringslokalen i fortsättningen också kommer att bemannas med avlönad personal om det finns misstanke om till exempel hälsoproblem hos den gripne.

3.5.7 BROTTSPÅFÖLJDSOMRÅDET

Brottspåföljdsmyndigheten, som lyder under justitieministeriet (JM), har hand om verkställigheten av fängelsestraff. I Finland finns 27 fängelser, varav 15 är slutna anstalter och 12 öppna fängelser. Det genomsnittliga antalet fångar var detsamma i flera år, det vill säga cirka 3 000. Under de senaste åren har antalet fångar dock ökat betydligt. År 2024 var det redan i genomsnitt över 3 350 fångar, vilket syns som i form av överbefolkning i slutna fängelser.

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. Under berättelseåret skickades på förhand enkäter till personalen och fångarna i fängelserna i Vanda och Helsingfors.

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.

INSPEKTIONER

Inspektions-datum	Objekt	Antal fängplatser	Ärendets nummer	Annat/föregående inspektionsbesök
22–23.4 och 25.4.2024	Vanda fängelse	185	<u>1492/2024</u> *	förhandsanmäld / 11/2017 (<u>6206/2017</u> *)
9.9.2024	Avdelningarna för minderåriga fångar och häktade vid Helsingfors fängelse	4+6	4527/2024	förhandsanmäld
8–9.10 och 11.10.2024	Helsingfors fängelse	309	<u>4594/2024</u> *	förhandsanmäld
27.11.2024	Jyväskylä fängelse, öppen anstalt	60	<u>5970/2024</u> *	förhandsanmäld/fängelset togs i bruk 2020

* = inspektionsprotokollet på nätet

Dessutom inspekterades justitieministeriets avdelning för kriminalpolitik och straffrätt den 18 april 2024 (1493/2024*) och Brottspåföljdsmyndigheten den 12 mars 2024 (1358/2024). Ett viktigt tema var den allt värre överbefolkningen vid de slutna fängelserna samt tillgången till utbildad personal, eller personal över huvud taget, samt personalens tillräcklighet.

ÖVERBEFOLKNING I DE SLUTNA FÄNGELSERNA OCH BRIST PÅ ÖVERVAKNINGSPERSONAL

Enligt statsrådets redogörelse om rättsvården (statsrådets publikationer 2022:67) kan Brottspåföljdsmyndigheten inte fullfölja sina skyldigheter. Brottspåföljdsmyndigheten borde anvisa 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.

Problemet med överbefolkning gäller nästan alla slutna fängelser. Även under berättelseåret hade de allvarligaste observationerna vid inspektionerna av slutna fängelser att göra med överbefolkning och brist på övervakningspersonal. Fängelserna är kontinuerligt överbefolkat och mängden övervakningspersonal är uppenbarligen inte ens nära en tillräcklig nivå för att man ska kunna genomföra ens lagstadgade funktioner för fångarna. Detta påverkar fångarnas förhållanden och ökar personalens belastning, nedan finns exempel på detta.

Fångarnas boende

Både i Vanda och i Helsingfors måste flera fångar bo i för små cellokalor på bostadsavdelningarna på grund av överbefolkning. Av samma anledning måste fångar bo under en anmärkningsvärt lång tid i reseceller som är avsedda för fångar som kommer till eller lämnar fängelset. JO har ansett att resecellerna i fråga om förhållanden och funktioner inte lämpar sig som långvarigare boende för fångar. Man har också varit tvungen att tillfälligt placera fångar som anländer till Helsingfors fängelse i isoleringsceller som till sina förhållanden inte ens lämpar sig för mycket kortvarigt boende.

BJO har konstaterat att fängelset har mycket begränsade möjligheter att agera när det gäller överbefolkning. Fängelset måste ta emot de fångar som placeras där och har inte prövningsrätt i ärendet.

Avskildhet för häktade och fängelsefångar

I Vanda fängelse, som är ett häkte, har man inte kunnat anvisa fängelsefångar en egen avdelning som är avskild från de häktade. Enligt fängelset beror detta på överbefolkningen och anstaltssäkerheten. BJO har konstaterat att även om de omständigheter som fängelset lagt fram som orsak till sin verksamhet i sig är förståeliga, kan de inte motivera ett lagstridigt agerande i ärendet. För att lösa ärendet krävs att det inrättas en fängelseavdelning.

Tid utanför cellen

Bristen på personalresurser och överbefolkningen i Vanda fängelse har lett till att fängelset under flera dagar varje vecka måste "stängas", varvid en stor del av fångarna är tvungna att hållas i sina celler i upp till 23 timmar per dygn. Avdelningarna kan inte följa dagordningen och då är det endast möjligt att genomföra de funktioner som är helt obligatoriska, till exempel måltider och utomhusvistelse. Situationen är helt exceptionell och en liknande situation har inte tidigare uppstått i andra slutna fängelser.

Både personalen och fångarna lyfte fram att "stängningens" omfattning och varaktighet samt det att den upprepas är mycket psykiskt tungt för fångarna. Fångarnas illamående ökar och atmosfären är ytterst ansträngd eftersom man är tvungen att ställa in aktiviteter varje vecka. Personalen var särskilt orolig för de minderåriga fångarna.

BJO betonade att den tid på åtta timmar utanför cellen som konstaterats i internationella rekommendationer och JO:s avgöranden är en minimirekommendation som ska uppnås dagligen. Dessutom är det inte bara fråga om att dörren till fångens cell är öppen, utan att det under den tiden borde finnas möjlighet till meningsfulla och utvecklande aktiviteter samt socialt umgänge.

Förflyttningar av fångar

Fängelselagen grundar sig på att fångar stegvis frigges från en sluten anstalt till öppnare förhållanden och på att planen för strafftiden framskrider. Fängelsernas överbefolkning försvårar förflyttningen av fångar både inom fängelset och mellan fängelserna. Överbefolkningen i fängelserna innebär att det åtminstone blir avsevärt svårare att uppnå målen enligt fängelselagen.

Ensamarbete

I de slutna fängelserna i både Vanda och Helsingfors måste personalen arbeta mycket ensam. Majoriteten av dem som svarade på enkäterna för personalen upplevde att detta ökar hotet om våld och/eller den psykosociala belastningen. I synnerhet i Helsingfors fängelse upplevde personalen att ensamarbete är en konkret säkerhetsfaktor. Problemet är inte bara antalet väktartjänster, utan också att fängelset inte har pengar för att tillsätta väktartjänster.

MINDERÅRIGA FÅNGAR

I Helsingfors fängelse gjordes ett separat inspektionsbesök på avdelningarna för minderåriga fångar och häktade. Dessutom inspekterades avdelningarna för minderåriga i samband med inspektionerna i både Vanda och Helsingfors fängelse. BJO konstaterade att Brottspåföljdsmyndighetens beslut, enligt vilket det har inrättats separata avdelningar för minderåriga, har varit en nödvändig förbättring i bemötandet av frihetsberövade personer under 18 år. Trots detta kan situationen för minderåriga inte anses vara godtagbar eftersom bemötandet även i fråga om minderåriga kraftigt påverkas av den allvarliga personalbrist som råder i hela fängelset. Enligt BJO fanns det ingen anledning att tvivla på att den motiverade och sakkunniga personalen inte skulle göra sitt bästa tillsammans med de minderåriga med de knappa personalresurser och ekonomiska resurser som står till förfogande. Det står dock klart att situationen är långt ifrån hur bemötandet av minderåriga borde se ut under frihetsberövandet.

I fråga om minderåriga utreddes också hur läroplikten för barn på sluten anstalt fullgörs. Denna uppgift ankommer på utbildningsanordnarna och inte på Brottspåföljdsmyndigheten. Läget såg inte bra ut. Till exempel i Helsingfors fängelse framkom det att antalet fångar direkt påverkar den mängd individuell undervisning som varje minderårig får. En tydlig grupp som blev lidande var personer som fyllt 17 år och som ännu inte hade slutfört den grundläggande utbildningen. BJO beslöt att på eget initiativ undersöka läget vad gäller undervisningen och utbildningen av minderåriga fångar i Helsingfors och Vanda (EOAK/2971/2024, anhängigt). BJO konstaterade dock redan nu att mängden undervisning var mycket liten.

POSITIV UTVECKLING

Under berättelseåret gjorde det nationella besöksorganet för första gången ett inspektionsbesök i Jyväskylä fängelse, som är en öppen anstalt med mycket öppna förhållanden. Största delen av fångarna arbetar eller deltar i annan verksamhet utanför fängelset. Fångarna har också möjlighet att fyra gånger i veckan delta i olika hobbyer utanför fängelset i 2,5 timmar åt gången. Fångarna får matpenning med vilken de själva köper matvaror i butiken och tillreder sin mat.



Fångarna får handledning i hur de kan laga mat själva och Marthorna ordnar utbildning i matlagning för dem. Fångarna har också möjlighet att avlägga hygienpass i fängelset. Förhållandena i köket verkade vara sådana att de gör det möjligt för fångarna att sköta mathållningen på egen hand även i praktiken (se bild).

Jyväskylä fängelse är också ett av få fängelser med ändamålsenliga utrymmen för boende för fångar med nedsatt rörelseförmåga. BJO ansåg det därför vara motiverat att även placera fångar med nedsatt rörelseförmåga i fängelset. I övrigt utnyttjas inte fängelsets tillgängliga lokaler.

3.5.8 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR FÅNGAR

Hälsö- och sjukvården för fångar hör till SHM:s förvaltningsområde. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar verkar 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.

INSPEKTIONER

Inspektionsdatum	Objekt	Ärendets nummer	Annat/föregående inspektionsbesök
22.4.2024	Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, polikliniken i Vanda	1325/2024*	förhandsanmäld / 11/2017 (6454/2017*)
25.11.2024	Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, polikliniken i Helsingfors	4637/2024	förhandsanmäld / 11/2018 (5323/2018*)

* = inspektionsprotokollet på nätet

ÖVERBEFOLKNINGEN I FÄNGELSERNA PÅVERKAR OCKSÅ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN FÖR FÅNGAR

De inspektioner av hälso- och sjukvården för fångar som utfördes under berättelseåret gällde polikliniker som enbart på basis av antalet fångplatser har särskilt många patienter på sitt ansvar. Dessutom är båda fängelserna ständigt överbefolkat: vid tidpunkten för inspektionen fanns 208 fångar (185 fångplatser) i Vanda och 350 fångar (309) i Helsingfors. Helsingfors poliklinik ansvarar dessutom för Sveaborgs öppna fängelse, där det fanns 93 fångar (90) vid tidpunkten för inspektionen. Situationen har inte förändrats, tvärtom – till exempel i Vanda fängelse fanns det 255 fångar i mars 2025.

Det ökade antalet fångar syns också i poliklinikernas arbetsmängd. Dessutom blir fångarna allt sjukare och deras läkemedelsbehandling tar mer tid. Trots detta har poliklinikerna knappt alls anvisats mer personalresurser. Å andra sidan kan man inte förbättra situationen enbart genom att öka personalen, utan det behövs också fler arbetsutrymmen som lämpar sig för verksamheten. Poliklinikerna verkar i fängelsets lokaler, så problem med lokalerna kan inte lösas av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Situationen underlättas inte av att även fängelserna lider av utrymmesbrist.

KONSEKVENSER AV BRISTEN PÅ PERSONALRESURSER PÅ POLIKLINIKEN

Enligt de observationer som gjordes vid inspektionen är i synnerhet det för låga antalet sjukskötare som arbetar på polikliniken ett dagligt problem. Detta leder till exempel till att antalet obehandlade ärendebblanketter (patienternas skriftliga kontakter) är stort. Det skulle vara möjligt att påverka problemet genom att ta i bruk e-tjänster för fångar. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar har föreslagit att Brottsföljdsmyndigheten ska ge möjlighet att använda e-tjänster, men ingen förändring har skett. Enheten har samma med hälso- och sjukvårdslagen förenliga skyldighet som andra hälso- och sjukvårdsenheter att patienter omedelbart ska få kontakt med enheten. Enheten har dock inte fått finansiering för detta och kan inte följa lagen med de nuvarande resurserna. Situationen i fråga om behandling av ärendebblanketter strider klart mot hälso- och sjukvårdslagen och äventyrar allvarligt patientsäkerheten. Dessutom har BJO ansett det vara problematiskt att bedömningen av vårdbehovet och tillgången till vård kan fördröjas avsevärt bland annat på grund av att behandlingen av ärendebblanketter är överbelastad.

Polikliniker av samma typ som den poliklinik som inspekterats har inte heller resurser att utföra dubbelkontroller av alla läkemedel som delas ut. Med dubbelkontroll avses i regel att två olika yrkesutbildade personer (den person som doserar läkemedlen och en annan yrkesutbildad person) kontrollerar att läkemedlen är rätt doserade i patientspecifika doser. BJO har uppmanat Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och poliklinikerna att sträva efter att det ska vara möjligt att utföra dubbelkontroller av alla läkemedel oftare än en gång i månaden. Under coronapandemin inrättade enheten en tjänst som poliklinikfarmaceut, som delas mellan poliklinikerna i Helsingfors och Vanda. Farmaceuten har dock ännu inte besökt Vanda en enda gång, eftersom farmaceutens hela arbetstid har gått åt till läkemedelsbehandlingar på polikliniken i Helsingfors. Farmaceuten kan inte utföra arbete som motsvarar personens yrkeskunskap, till exempel bedöma läkemedelsbehandlingar och gallra bort onödiga läkemedel.

Väktarna har inte rätt till fångarnas hälsouppgifter utan deras uttryckliga, skriftliga samtycke. Väktarna måste ändå ge fångarna läkemedel, och för detta finns en blankett för fångens samtycke i det elektroniska systemet. Skötarna har dock inte tid att skriva ut blanketten, be patienten underteckna den och skanna in den i journalhandlingarna. Däremot begärs samtycke muntligen och det görs en anteckning om detta i journalhandlingarna, vilket BJO inte har ansett vara ett godtagbart förfarande.

KONSEKVENSER AV BRISTEN PÅ VÄKTARRESURSER

Bristen på väktarresurser syns på polikliniken varje vecka. Då patienterna inte fås till mottagningen blir mottagningsverksamheten långsammare och kräver att uppgifterna omorganiseras. Om fängelset håller stängt på grund av personalbrist är fångarna instängda i cellerna och får över huvud taget inte komma till polikliniken eller så är man tvungen att vänta länge på dem. Detta orsakar tomgång på polikliniken. Det att en mottagning ställs in helt och hållet och skjuts upp påverkar också andra patienters tillgång till vård. Enligt den information som erhållits har situationen försvårats ytterligare under den senaste tiden. Detta gäller även mun- och tandvården. Inom tandvården vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar har man följt upp mängden tid som gått till spillo på detta sätt och till exempel för Helsingfors tandklinik har man konstaterat att det är fråga om 15 procent av arbetstiden. Det här innebär tre arbetsdagar i månaden.

BJO har upprepade gånger uttryckt allvarlig oro över att vård som bedömts vara medicinskt eller odontologiskt nödvändig för patienten inte kan genomföras i rätt tid på grund av brist på eller avsaknad av väktare. Fångar har inte samma möjligheter som den övriga befolkningen att uppsöka andra hälso- och sjukvårdstjänster än de som tillhandahålls av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (t.ex. 1185/2021* och 1107/2023*).

Vid inspektionerna har också konstaterats att väktarna redan klockan 15 ger fångarna läkemedel i cellen som är avsedda att tas först på kvällen och under övervakning. Enligt uppgifter har praxisen varit densamma redan länge och beror på de knappa väktarresurserna. När en läkare ordinerar att ett läkemedel ska tas under övervakning är syftet med ordinationen att säkerställa att läkemedlet hamnar hos rätt person vid rätt tidpunkt. Det kan man inte göra nu. Förfarandet äventyrar allvarligt patientsäkerheten och ökar missbruket av läkemedel.

TILLGÅNGEN TILL PSYKIATRISKA TJÄNSTER

Vid inspektionerna av fängelserna har man ofta fäst uppmärksamhet vid det stora och ständigt ökande antalet fångar med allvarlig psykisk sjukdom samt vid fängelsernas och poliklinikernas svårigheter att agera med dem och behandla dem. Vid de inspektioner som gjordes under berättelseåret framkom att personalen vid poliklinikerna ansåg att det var svårt att få avdelningsvård vid enheten i Vanda vid Psykiatriska sjukhuset för fångar, men att det samtidigt fanns många lediga platser vid enheten i Åbo. Situationen var densamma som konstaterades vid den inspektion som det nationella besöksorganet utförde vid enheten i Åbo i juni året innan (3067/2023*). BJO kunde inte undgå tanken om huruvida det skulle vara möjligt att vårda fler patienter på sjukhuset. Situationen väckte också frågan om hur remisser skrivs och godkänns. Var tröskeln för att skriva eller godkänna remisser för hög. BJO uppmanade Enheten för hälso- och sjukvård för fångar att snabbt vidta alla möjliga åtgärder för att rätta till situationen.

BJO har också separat på eget initiativ utrett tillgången till psykiatriska tjänster i fängelserna. I ett avgörande som BJO nyligen gjorde den 25 april uttryckte BJO allvarlig oro över tillgången till psykiatriska tjänster i fängelserna (64/2024).

3.5.9 FÖRVARSENHETER FÖR UTLÄNNINGAR

En utlänning 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 utlänningar: i Krämertsskog i Helsingfors (40 platser) och 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 göra inspektionsbesök vid båda förvarsenheterna. Under berättelseåret gjordes den 11 december 2024 en på förhand anmäld inspektion vid förvarsenheten i Helsingfors (6850/2024*). Föregående inspektion hade gjorts i april 2023 (2745/2023). Förvarsenheten för utlänningar vid förläggningen i Joutseno har senast inspekterats i december 2023 (7813/2023*).

Ändringar i utlänningslagen är under beredning. En ändring som föreslås är att tagande i förvar ska vara möjligt också i syfte att garantera allmän ordning och säkerhet. Vid Helsingfors förvarsenhet konstaterades att lagens ikraftträdande kan påverka förvarets kundprofil.

I samband med säkerhetskontroller eller specialgranskningar hade man vid förvarsenheten i Helsingfors hittat små mängder narkotika. Vid förvarsenheten upplevde man att det var svårt att förhindra att narkotika förs in eftersom den gällande lagstiftningen inte möjliggör effektiv övervakning av besökare och kunder i alla situationer.

3.5.10 SOCIALVÅRDENS ENHETER FÖR BARN OCH UNGA

INSPEKTIONSVERKSAMHET

Under berättelseåret gjordes den 27 september 2024 en inspektion vid familjerehabiliteringscentret i Laustis, som är ett privat skolhem (5160/2024*). Vid tidpunkten för inspektionen var 59 barn placerade i Laustis. Inspektionen hade undantagsvis meddelats på förhand, eftersom syftet var att ordna en gemensam tillställning för föräldrarna till de barn som placerats på anstalten, anstaltens personal och barnens ansvariga socialarbetare. Vid tillställningen reserverades föräldrarna möjlighet att föra fram sina egna åsikter om vården utom hemmet, eventuella brister i vården samt utvecklingsbehov. I diskussionen lyftes flera teman fram, av vilka två presenteras här.

MENTALVÅRD OCH MISSBRUKARVÅRD FÖR BARN

I diskussionerna framfördes gemensamt en syn på de allvarliga bristerna i mentalvårds- och missbrukarvården såväl inom vården utom hemmet som inom öppenvården. Det ankommer i första hand på hälso- och sjukvården att ordna vården. Trots detta upplevde man att det snarare verkar som att man strävar efter att överföra ansvaret för vården till barnskyddets vård utom hemmet.

Medicinering av barn

I diskussionerna framkom en allmän uppfattning om att starka antidepressiva läkemedel som ordinerats barn i vård utom hemmet är en del av den mentalvård som erbjuds inom vården utom hemmet. Även vid justitieombudsmannens och det nationella besöksorganets inspektionsbesök vid barnskyddsanstalter har det observerats att psykiska problem hos barn som placerats utanför hemmet oftare än tidigare behandlas med starka psykofarmaka som i första hand är avsedda för vuxna.

Det bör konstateras att båda ovan nämnda ärenden år efter år finns med i justitieombudsmannens årsberättelse under punkten där brister i tillgodoseendet av de grundläggande och mänskliga rättigheterna har listats (se punkt 3.6 i denna berättelse). Det är ett faktum att det inom barnskyddets vård utom hemmet finns knappt några sådana enheter eller tjänster med hjälp av vilka man effektivt kan ingripa i allvarliga missbruksproblem hos barn, till exempel genom att vid behov erbjuda mentalvårdstjänster som är kopplade till missbrukarvård eller bryta den rusmedelsspiral som är till skada för barnet. Det saknas också ändamålsenliga platser där man kan placera barn som utöver vård utom hemmet behöver stark psykiatrisk vård.

BARNSKYDDSANSTALTENS FÖRSVUNNA BARN

I justitieombudsmannens årsberättelse 2023 (se punkt 3.5.12) har det skrivits mer om barn som olovligt avlägsnat sig från barnskyddets vård utom hemmet och inte återvänt dit (i fortsättningen används även ordet på rymmen som blivit vanligare i talspråket) samt om riskerna i anslutning till detta fenomen. Även om de unga kan hamna i livsfara när de är på rymmen, finns det inte nödvändigtvis någon som letar efter dem. För att leta efter, hitta och återföra försvunna ungdomar till deras plats för vård utom hemmet krävs samarbete mellan olika myndigheter, vilket det inte finns tillräckliga resurser för. Dessutom medför oklarheter i fråga om olika aktörers behörighet, ansvar och verksamhetsmodeller utmaningar.

JO gav under berättelseåret ett avgörande där JO föreslog lagändringar för att trygga återförandet av barn som är på rymmen (6723/2024*). I avgörandet ansågs den gällande lagstiftningen ha allvarliga brister. Rätten att gripa ett barn för att återföras till en barnskyddsanstalt ska regleras uttryckligen och exakt i lag. Enligt JO är det polisen som borde ha rätt att gripa. JO föreslog för SHM och IM att de samarbetar för att vidta åtgärder för att komplettera lagstiftningen (avgörandet beskrivs närmare i punkt 4.3.12 i polisavsnittet).

I januari 2025 meddelade SHM att en totalreform av barnskyddslagstiftningen kommer att ske stegvis. I det första skedet hösten 2025 är avsikten att överlämna en regeringsproposition som bland annat innehåller förslag till en integrerad och sluten rehabiliteringstjänst för barn som använder allvarligt våld. I propositionen föreskrivs också om metoder för att ingripa i barns olovliga frånvaro, det vill säga "rymningar" från barnskyddsanstalter.

3.5.11 ENHETER FÖR ÄLDRE INOM SOCIALVÅRDEN

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök vid enheter för äldre riktas i första hand till slutna enheter som tillhandahåller heldygnsvård för minnessjuka personer och till psykiatriska enheter. Från dessa enheter lämnas endast ett fåtal klagomål till justitieombudsmannen och därför framhävs inspektionernas betydelse. BJO har i sina ställningstaganden också betonat att varje arbetstagare har skyldighet att agera om de i sitt arbete upptäcker att lagstiftningen inte följs och att den nödvändiga omsorgen om en enskild klient är i fara.

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. Mer information om BJO:s framställningar och ställningstaganden finns i JO:s berättelse för 2023 (punkt 3.5.13).

I den nuvarande regeringens regeringsprogram har det skrivits in som mål att fortsätta bereda lagstiftningen om klientens och patientens självbestämmanderätt under regeringsperioden 2023–2027. Enligt social- och hälsovårdsministeriets meddelande måste beredningen av lagstiftningen ske stegvis. Det har emellertid inte anvisats någon finansiering för att verkställa lagstiftningen om självbestämmanderätt och därför kommer enligt nuvarande uppgifter inga lagförslag att läggas fram under den här regeringsperioden. Enligt ministeriets bedömning är det mest brådskande i projektet gällande självbestämmanderätt att föreskriva om användningen av begränsningsåtgärder inom social- och hälsovårdstjänster där kundernas självbestämmanderätt redan nu begränsas, men där den reglering som grundlagen förutsätter saknas helt och hållet. Sådana tjänster är till exempel serviceboende för äldre, prehospitalet akutsjukvård, jour och mun- och tandvård.

I detta avsnitt behandlas endast det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Inspektioner som gjorts med justitieombudsmannens mandat och ärenden som gäller äldre personers rättigheter beskrivs i avsnitt 4.13 i den här berättelsen.

INSPEKTIONER

Inspektions-datum	Objekt	Ärendets nummer
3.5.2024	Välfärdscentret Niemenranta, privat serviceproducent Ikifit Oy, Tammerfors	<u>2477/2024</u> *
3.5.2024	Attendo Johannes, privat tjänsteproducent Attendo Oy, Tammerfors	<u>2476/2024</u> *
2.5.2024	Violahemmet Willa Viola, privat tjänsteproducent, Viola-kotiyhdistys ry, Tammerfors	<u>2474/2024</u> *
2.5.2024	Grupphemmet Pohjantähti vid servicehemmet Pohjola, Birkalands välfärdsområde, Tammerfors	<u>2475/2024</u> *
2.12.2024	Mainiokoti Kristiina, privat tjänsteproducent Mehiläinen Oy, Esbo	<u>6313/2024</u> *

* = inspektionsprotokollet på nätet

Alla ovan nämnda inspektionsbesök gällde enheter för serviceboende med heldygnsomsorg och gjordes utan förhandsanmälan.

INSPEKTIONSOBSERVATIONER OM EFFEKTERNA AV VÄLFÄRDSOMRÅDENAS SPARMÅL

År 2024 fästes i laglighetskontrollen i fråga om hur äldre personers rättigheter tillgodoses särskild uppmärksamhet vid hur välfärdsområdenas sparmål och förenhetligandet av praxis påverkar iakttagandet av gällande rättsnormer (mer om detta i avsnitt 4.13 i denna berättelse). Även vid det nationella besöksorganets inspektionsbesök gjordes observationer om hur besparingarna påverkar bemötandet av de boende.

Antal anställda

Uppgifterna från inspektionsbesöken gav anledning att misstänka att man i välfärdsområdena börjar tillämpa den minimidimensionering av personalen som träder i kraft den 1 januari 2025 (minst 0,6 arbetstagare per invånare) kategoriskt utan att bedöma klienternas verkliga behov av handledning, vård och övervakning samt förändringar i funktionsförmågan. BJO har betonat att personaldimensioneringen ska vara högre än den lagstadgade minimidimensioneringen om klienternas funktionsförmåga och servicebehov samt säkerställandet av kvaliteten på tjänsterna förutsätter det. Även riksdagens social- och hälsovårdsutskott har i sitt betänkande betonat att välfärdsområdenas avtal om köpta tjänster inte kan utarbetas så att prissättningen av omsorgen som regel grundar sig på minimidimensioneringen (ShUB 17/2024 rd).

Personaldimensioneringen uppgavs länge ha varit 0,7 vid en enhet. Den framtida situationen gjorde emellertid enheten betänksam, om det dygnspris som välfärdsområdet betalar för serviceboende sjunker. Då måste enheten minska kostnaderna och antalet anställda (2477/2024*).

I samband med ett inspektionsbesök vid en annan enhet (6313/2024) informerades det nationella besöksorganet om att enhetens personaldimensionering kommer att ändras från början av 2025 så att antalet arbetstagare minskar till 0,6 arbetstagare per klient. Som grund för ändringen nämndes den lagstiftning som träder i kraft i början av 2025. Enligt de uppgifter som erhöles vid inspektionen hade välfärdsområdet meddelat serviceenheten att det dygnspris som betalas till enheten för serviceboende med heldygnsomsorg från och med den 1 januari 2025 sjunker på grund av den ändrade personaldimensioneringen.

Mun- och tandvårdstjänster

Under inspektionsbesöken framkom det att välfärdsområdet i maj 2023 hade skickat ett meddelande till enheterna enligt vilket munhygienister tills vidare inte längre gör bedömningar av vårdbehovet för personer vid serviceboenden med heldygnsomsorg. I meddelandet fanns kontaktuppgifter som kan användas i brådiskande och icke-brådiskande situationer som kräver mun- och tandvård. Enheterna hade dock svårigheter att få mun- och tandvård för de boende. Väntetiderna för icke-brådiskande vård var långa och tider som redan överenskommits hade avbokats. En enhet upplevde att de boende endast hade tillgång till akuttider.

BJO har ansett det vara en allvarlig brist att det inte finns möjlighet till en bedömning av vårdbehovet av en munhygienist när en ny boende kommer till enheten. BJO har ansett att det inte är ändamålsenligt att ansvaret för åtgärder som berör mun- och tandvård för en minnessjuk boende enbart är beroende av skötarnas bedömning och/eller hur aktiva den boendes anhöriga är. BJO har också förhållit sig allvarligt till enheternas erfarenheter av att väntetiderna till mun- och tandvården i välfärdsområdet är långa och att tandläkartider som redan bokats har annullerats.

Alla ovan nämnda enheter var privata tjänsteproducenters enheter. Beträffande dessa beslutade BJO att vid en senare tidpunkt bedöma tillräckligheten av mun- och tandhälsövårdstjänster för äldre på ett sätt som den anser lämpligt (2474/2024*, 2476/2024*, 2477/2024*).

Under berättelseåret inspekterades också en av välfärdsområdets egna enheter för serviceboende med heldygnsomsorg (2475/2024*). Enligt uppgifter från inspektionen genomgår varje boende vid enheten en första undersökning av en munhygienist. För boende invånare utarbetas en egen personlig plan för mun- och tandvården av en yrkesutbildad person inom mun- och tandvården och denna plan följs. Även i planen för egenkontroll nämns att nya boende ska genomgå en avgiftsfri granskning av en munhygienist.

Tillgång till inkontinensskydd

Största delen av de personer som bor i ett serviceboende med heldygnsomsorg använder något slags inkontinensskydd (skydd avsett för urininkontinens, t.ex. en blöja) när de kommer till enheten. Därmed har tillgången till skydd stor betydelse och berör majoriteten av de boende. Å andra sidan har BJO inte ansett det vara godtagbart att alla boende som regel använder inkontinensskydd utan individuellt övervägande.

Vid de enheter hos privata tjänsteproducenter som inspekterades under berättelseåret berättade man att välfärdsområdet hade gett en anvisning där maximiantalet inkontinensskydd hade angetts. Enligt anvisningen kan en boende få högst fem skydd per dygn. Skyddet väljs enligt den boendes individuella behov och skyddets absorptionsförmåga. Två enheter berättade att tidigare boendes inkontinensskydd i allmänhet blir kvar i öppnade lådor. Dessa används i situationer där någon boendes behov överskrider det antal skydd som välfärdsområdet fastställt. Under inspektionsbesöket hade till exempel de boende vid en enhet magsjuka och därför behövdes fler skydd än normalt.

BJO betonade i sina ställningstaganden att det är lagstridigt att för alla boende fastställa en allmän begränsning av antalet vårdartiklar som får användas på ett dygn. BJO ansåg det vara ett mycket allvarligt och lagstridigt förfarande som kränker de boendes människovärde att antalet vårdartiklar, till exempel inkontinensskydd, har begränsats till endast ett visst antal per dygn utan att klientens behov av inkontinensskydd har bedömts individuellt.

BJO meddelade att hon på det sätt som hon senare överväger kommer att bedöma förfarandet för att begränsa antalet inkontinensskydd i välfärdsområdet (2474/2024*, 2476/2024*, 2477/2024*).

I den dokumentutredning som erhöles i samband med inspektionen av välfärdsområdets egen enhet konstaterades att välfärdsområdet har förenhetligt verksamhetsprinciperna för tjänsten för distribution av vårdartiklar. Vårdartiklar som delas ut gratis i området delas ut enligt samma anvisningar och kriterier. Till utredningen hade fogats kriterierna för välfärdsområdets tjänst för distribution av vårdartiklar och en allmän anvisning (uppdaterad 13.3.2024), enligt vilken man kan få högst fem inkontinensskydd per dygn. Trots detta konstateras det i en kommentar till utkastet till protokoll över inspektionen att grupphemmet inte tillämpar någon dygnsspecifik begränsning för inkontinensskydd och att inkontinensskydd alltid används enligt klienternas individuella och personliga behov (2475/2024*).

3.5.12 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 mer detaljerat i avsnitt 3.4.

Människorättscentret och justitieombudsmannen utvecklade i oktober 2021 ett verktyg för självutvärdering som stärker självbestämmanderätten och som är avsett för aktörer som ordnar boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Verktyget för självutvärdering består av frågor som styr boendeserviceenheten att på egen hand bedöma hur väl dess verksamhet och verksamhetsätt stöder och stärker de boendes självbestämmanderätt. Verktyget uppdaterades i december 2024. Verktyget för självutvärdering skickas som bilaga till det slutliga inspektionsprotokollet till enheten och kan också laddas ner från Människorättscentrets webbsida.

INSPEKTIONER

Inspektions-datum	Objekt	Ärendets nummer
21.5.2024	Boendeenhet Attendo Muurain, Salo, boendeenhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning, privat tjänsteproducent	2641/2024*
11.6.2024	Boendeenhet Äppelgården, Borgå, boendeenhet för personer med funktionsnedsättning, tjänsteproducent Östra Nylands välfärdsområde	3126/2024*

* = inspektionsprotokollet på nätet

Inspektionerna gjordes oanmälda. De observationer om tillgänglighet som det nationella besöksorganet gjorde vid sina inspektioner och rekommendationer i anslutning till dem beskrivs i punkt 3.4.3.

Utöver de ovan nämnda gjordes den 22 januari 2024 oanmälda inspektioner vid anstaltsröstningsställen för presidentvalet vid boendeenheter för äldre och personer med funktionsnedsättning (8012/2023*). Målet var bland annat att utreda hur invånarnas rösträtt förverkligas i anstaltsmiljön. Vid inspektionen fäste BJO uppmärksamhet bland annat vid hur tillgängliga röstningslokalerna var, hur valhemligheten genomfördes och hur rösträtten utnyttjades.

STÄRKANDE OCH BEGRÄNSNING AV SJÄLVBESTÄMMANDERÄTTEN

Ett viktigt mål med inspektionerna av boendeenheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning och personer med funktionsnedsättning är att utreda hur boendeenheterna beaktar självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning och hur den begränsas. Den omsorgskultur man anammat vid enheten och personalens utbildning i självbestämmanderätt eller bristen på utbildning påverkar hur man vid enheterna identifierar den boendes rätt till självbestämmanderätt och förhåller sig till användningen av begränsningsåtgärder. Det är i sista hand det välfärdsområde som ansvarar för att ordna servicen som ansvarar för att invånarens självbestämmanderätt tillgodoses.

Enligt den utredning som erhöles i samband med en inspektion i juni 2024 var de skriftliga anvisningarna om självbestämmanderätt och begränsningsåtgärder samt personalens introduktion och utbildningsprocesser fortfarande på hälft inom välfärdsområdets funktionshinderservice. Utbildningarna hade inletts våren 2024 genom att man utbildat en person som ansvarar för självbestämmanderätten vid enheten. Personalen hade fått utbildning i självbestämmanderätt från och med november 2024. Personalen vid den andra enheten som inspekterades i maj 2024 hade genomgått en utbildning i självbestämmanderätt under en dag. Tjänsteproducenten hade utarbetat en egen handbok om självbestämmanderätt, som också hade översatts till engelska för att stöda arbetet för arbetstagare med utländsk bakgrund. Handboken ingick i en kurs som nya arbetstagare utförde.

BJO har ansett det viktigt att de boende har möjlighet att delta i utarbetandet och uppdateringen av en genomförandeplan för sin egen boendeservice. Utifrån observationerna vid inspektionen är detta inte nödvändigtvis fallet. Till exempel hade det i genomförandeplanerna vid den enhet som inspekterades under berättelseåret inte antecknats om den boende hade hört om planens innehåll och hur och om den boendes närstående hade varit på plats. Välfärdsområdet hade gjort samma observation i sin tillsynsrapport i juli 2023, men fortfarande syntes inga andra deltagare än den handledare som antecknat planen i de planer som granskades vid det nationella besöksorganets inspektion i maj 2024.

Vid de enheter som inspekterades under berättelseåret hade det fattats beslut om begränsningsåtgärder som bland annat fasthållande, omhändertagande av ämnen och föremål samt användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner. Det sistnämnda hade i allmänhet handlat om att lyfta upp sängkanterna. Ingen av enheterna hade ett säkerhetsrum. Vid den ena enheten hade säkerhetsrummet omvandlats till ett sinnesrum och dörrarna till de boendes egna bostäder hade magnetlås, med hjälp av vilka den boende kunde isoleras i sitt eget rum. Vid enheten i fråga hade även kortvarig avskildhet använts som begränsning.

Vid båda de inspekterade enheterna fanns en eller flera boende som endast vistades utomhus tillsammans med en handledare utan att ha fått ett beslut om rörelsefrihet under övervakning. BJO har rekommenderat att boendeenheterna tillsammans med sakkunniggruppen för krävande multiprofessionellt stöd bedömer om det borde fattas ett beslut om rörelsefrihet under övervakning för en sådan boende. BJO har betonat att invånarnas möjligheter att röra sig utanför hemmet inte får begränsas eller övervakas utan den bedömning och det beslutsfattande som förutsätts i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda.

UTMANANDE SITUATIONER OCH HUR MAN PÅVERKAR DEM

Vid boendeenheter avsedda för personer med intellektuell funktionsnedsättning eller funktionsnedsättning kan man bli tvungen att ingripa i den boendes självbestämmanderätt och i de mest utmanande fallen ty sig till begränsningsåtgärder. I dessa situationer och även i helt vardagliga situationer där man handleder och hjälper den boende kan personalen utsättas för psykiskt eller fysiskt våld eller hot om sådant. Det är inte möjligt att utifrån enskilda observationer vid inspektionerna konstatera hur omfattande fenomenet är eller om dessa situationer har ökat under de senaste åren. Arbetarskyddsanmälningar kan ge en uppfattning om hur många händelser som årligen äventyrar personalens säkerhet vid enheten. Däremot är det oklart om enheterna gör sådana anmälningar om varje situation eller om händelserna anses höra till arbetet. Det finns inte heller tillräckligt med information om hur man i arbetsgemenskapen hanterar farliga situationer för att man ska kunna lära sig av dem.

Utifrån informationen från inspektionerna har man vid enheterna börjat utbilda personalen i olika utmanande situationer. Till exempel i AVEKKI-modellen betonas framförhållning och förebyggande av utmanande situationer samt ett säkert genomförande av eventuella fysiska begränsningsåtgärder. Å andra sidan har vissa enheter också tagit i bruk en väktartjänst för att trygga personalens arbete.

BJO har ansett det vara viktigt att man med alla tillgängliga medel strävar efter att minska hotet om våld vid boendeenheterna. Det här förutsätter också att alla våldssituationer behandlas grundligt i enlighet med enhetens verksamhetspraxis och plan för egenkontroll.

3.5.13 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

INSPEKTIONER

Inspektions-datum	Objekt	Ärendets nummer	Annat/föregående inspektionsbesök
10-12.4.2024	Norra Österbottens välfärdsområde, Uleåborgs universitetssjukhus/ psykiatriska verksamhetsområdet	<u>341/2024</u> *	24.10.2013
30.9-2.10.2024	Gamla Vasa sjukhus	4318/2024	25.-26.4.2017 (2147/2017)

* = inspektionsprotokollet på nätet

I fråga om hälso- och sjukvård inspekterades också hälso- och sjukvården för fångar (beskrivs i punkt 3.5.8).

Norra Österbottens välfärdsområde hade på förhand meddelats att ett oanmält inspektionsbesök kommer att göras inom psykiatrin under 2024. Fyra utomstående experter deltog i inspektionen. Inspektionen vid Gamla Vasa sjukhus hade meddelats på förhand och även i den deltog fyra experter.

LÄKEMEDELSBEHANDLING OBEROENDE AV PATIENTENS VILJA

I början av april 2024 trädde en ändring av mentalvårdslagen i kraft. Enligt lagändringen ska ett överklagbart beslut fattas om läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja. Patienten har nu möjlighet att överklaga beslutet i fråga genom besvär hos förvaltningsdomstolen, som ska behandla ärendet i brådskanie ordning. Bakgrunden till denna enskilda lagändring om självbestämmanderätt var att Europeiska människorättsdomstolens dom X v. Finland skulle verkställas brådskanie (ärendet beskrivs i avsnitt 3.9.1 i berättelsen för 2023).

Inspektionsbesöket inom psykiatri i Uleåborg gjordes vid en tidpunkt då ovan nämnda lagändring nyligen hade trätt i kraft. Avdelningarna kände till lagändringen och de beslutsblanketter som används. Samtidigt önskade man dock att ledningen skulle ge närmare anvisningar om beslutsfattandet. Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen rådde det på sjukhuset olika uppfattningar om på vilka grunder en läkemedelsbehandling definieras som läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja och dokumenteras som en begränsningsåtgärd.

Efter inspektionen skickades uppdaterade anvisningar daterade den 16 april 2024 till justitieombudsmannen. De verkade dock inte svara mot de önskemål om praktiska och mer detaljerade anvisningar som lyftes fram på avdelningarna. Också av de beslut som fattades efter inspektionen framkom att sjukhuset verkade ha behov av en mer konkret anvisning. BJO rekommenderade att anvisningen preciseras och konstaterade att anvisningarna borde ha varit klara när lagändringen trädde i kraft. BJO betonade att läkemedelsbehandling mot patientens vilja, liksom vilken annan begränsningsåtgärd som helst, ska avslutas genast när det inte längre finns grunder för att använda den. Detta bör också återspeglas i beslutens giltighetstid. Ett beslut kan vara i kraft endast under den tid som det är nödvändigt att ge läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja och de lagstadgade förutsättningarna i övrigt uppfylls. Beslut om begränsningar ska inte hållas i kraft för säkerhets skull.

UPPFÖLJNING OCH MINSKNING AV BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Vid inspektionsbesök inom psykiatri har det observerats att enheterna inte systematiskt följer upp användningen av begränsningsåtgärder. Ofta saknas också en plan för att minska användningen av tvång. 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 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 ansåg att Uleåborgs psykiatriska sektors beslut att följa upp användningen av begränsningsåtgärder på ett mer systematiskt sätt var bra. BJO rekommenderade att man utifrån beslutet vidtar konkreta åtgärder för att få statistik och systematiskt följa upp användningen av begränsningsåtgärder. Dessutom rekommenderade BJO att man utarbetar en separat plan för att minska begränsningsåtgärderna. Även Europeiska kommittén mot tortyr (CPT) har rekommenderat att varje psykiatriskt sjukhus ska ha ett program eller en anvisning som syftar till att minska användningen av begränsningar.

På de flesta sjukhus används däremot Safewards-metoden. Syftet med modellen är att minska patienternas våldsamhet och begränsande åtgärder för att hantera våldet. Metoden användes också på alla psykiatriska avdelningar i Uleåborg. BJO har ansett att det är positivt att Safewards-modellen används. Å andra sidan är det också viktigt att kunna påvisa dess effekter. Om effekterna inte kan verifieras kan användningen av modellen glömmas bort eller åtminstone bli ytlig.

FÖREBYGGANDE AV OSAKLIGT BEMÖTANDE

Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen har psykiatri i Uleåborg inget enhetligt tillvägagångssätt för att patienten, en anhörig eller en anställd skulle kunna anmäla om patientens illabehandling inom sjukhuset. Liknande observationer har gjorts vid andra inspektionsbesök inom psykiatri.

I början av 2024 trädde lagen om tillsynen över social- och hälsovården (tillsynslagen) i kraft, i vilken det bland annat föreskrivs om skyldigheten att anmäla missförhållanden. Det nationella besöksorganet fick uppfattningen att man inte på alla psykiatriska avdelningar i Uleåborg kände till personalens skyldighet att anmäla missförhållanden. Vid tidpunkten för inspektionen hade välfärdsområdet inga anvisningar eller förfaranden för att fullgöra anmälningsskyldigheten. I den slutdiskussion som avslutade inspektionen berättade en representant för välfärdsområdets enhet för egenkontroll att anvisningar om anmälningsskyldigheten var under beredning.

PRAXIS FÖR BEGRÄNSNING AV SJÄLBBESTÄMMANDERÄTTEN

Vid inspektioner inom psykiatri har det observerats att enheterna inte alltid uppfattar i vilka situationer det är fråga om en begränsningsåtgärd som är förenlig med mentalvårdslagen och som förutsätter ett beslut och i vilka ärenden och situationer man friare kan komma överens om saken med patienten. Det verkar inte heller alltid finnas exakt information om vilka begränsningar som gäller för patienterna. I synnerhet uppfattningarna om vilka begränsningar som gäller för patientens rörelsefrihet kan variera. BJO har ansett det vara mycket oroväckande att praxisen för att begränsa rörelsefriheten på sjukhuset utgår från den motsatta utgångspunkten än i den gällande mentalvårdslagen. När en patient kommer till sjukhuset begränsas personens rörelsefrihet automatiskt och när vården framskrider får personen lite mer frihet att röra sig åt gången, vilket inte är ett förfarande som är förenligt med mentalvårdslagen. Ibland har samma begränsningar konstaterats hos patienter som får frivillig vård som hos patienter som får vård mot sin vilja.

I vård oberoende av patientens vilja är det viktigt att stärka patientens självbestämmanderätt och sträva efter att undvika situationer som slutar med att självbestämmanderätten begränsas. Ett psykiatriskt livstestamente är ett verktyg som kan användas som hjälp i dessa fall. BJO har rekommenderat att psykiatriska livstestamenten tas i bruk i större utsträckning. Detta skulle särskilt gynna de patienter som får avdelningsvård upprepade gånger.

LÅNGA VÅRDTIDER VID GAMLA VASA SJUKHUS

I skrivande stund finns det ännu inget slutligt protokoll över inspektionen av Gamla Vasa sjukhus. BJO:s slutliga ställningstaganden, rekommendationer och eventuella andra åtgärder kan läsas i protokollet som publiceras i sinom tid.

Gamla Vasa sjukhus vårdar rättspsykiatriska och svårbehandlade patienter. Som observation vid inspektionen fästes uppmärksamhet vid bland annat de långa tider patienterna vårdas på sjukhuset, i genomsnitt 6–8 år. Av patientuppgifterna framgick att det på sjukhuset finns åtminstone ett tiotal patienter som börjat få vård i Vasa på 1990-talet. Ett par patienter hade vårdats på statens sinnessjukhus i cirka 40 år. I intervjuer med flera patienter framkom stark respons på att vårdtiderna är orimligt långa. Patienterna verkade inte ha någon klar uppfattning om hur och när vården framskrider och vad som krävs av dem. Patienterna verkade i synnerhet fundera på vad som krävs för att de ska få flytta till en öppnare avdelning.

3.5.14 SENATFASTIGHETERS VERKSAMHET

Senatfastigheters (ett statligt affärsverk) verksamhet kommer ofta fram vid justitieombudsmannens inspektioner, i synnerhet vid inspektioner av förhållandena för frihetsberövade. Det objekt som inspekteras kan ofta inte åtgärda brister i de fysiska förhållandena på egen hand, utan man kan gå vidare i ärendet endast om Senatfastigheter, som äger lokalerna, medverkar. Även under berättelseåret framkom dylika frågor vid det nationella besöksorganets inspektionsbesök.

Vid inspektionerna av fängelser och polisens förvaringslokaler går man bland annat igenom hur anordningar och system med anknytning till förvaringssäkerheten fungerar. Under berättelseåret konstaterades att fängelsets högtalarutrop inte hördes i en cell. Fängelset kunde inte ange när felet hade anmälts till Senatfastigheter som fungerar som hyresvärd för fastigheten. Endast den fängelsestjänsteman som gjort anmälan hade denna uppgift, men fängelset kunde inte utreda vilken tjänsteman som hade gjort anmälan i fråga. Senatfastigheter hade ett par månader tidigare skickat ett meddelande till fängelset enligt vilket servicebegärens synlighet i fortsättningen begränsas så att endast den som har loggat in i Senatfastigheter och gjort begäran kan se begäran. Begäranden om service som lämnats in av andra användare tas bort från vyn.

BJO konstaterade att fel på utrustningen, till exempel i larmanordningar, ska åtgärdas i brådskande ordning. En fänge kan inte placeras i en bostadscell vars larmanordning inte fungerar. Senatfastigheters anvisningar torde innebära att fängelset och dess personal inte nödvändigtvis alltid har kännedom om huruvida en anmälan om ett utrustningsfel redan har gjorts och vem som i så fall har gjort den. Detta kan leda till att det görs flera anmälningar om samma ärende och i värsta fall kan en anmälan helt och hållet bli ogjord, om man antar att någon annan har gjort den. BJO ansåg att anmälningar om fel i utrustningen ska ordnas så att fängelset har aktuell information om hur anmälningar görs. BJO bad Senatfastigheter om en utredning om vad ändringen av en servicebegärens synlighet grundar sig på. Ändringen gäller uppenbarligen inte endast Brottspåföljdsmyndigheten och dess fängelser, utan också andra myndigheter.

Även vid inspektionsbesök i polisens förvaringslokaler har det ibland konstaterats funktionsstörningar i förvaringslokalernas larmanordningar och andra säkerhetsrelaterade anordningar. I dessa fall har man till exempel krävt att cellen inte används förrän felet har åtgärdats. Vid inspektionerna har det också kunnat framgå att de reparationer som Senatfastigheter ansvarar för kan dröja. Detta stör polisfängelsets verksamhet.

I JO:s årsberättelse för 2020 har Senatfastigheters verksamhet behandlats BJO Pasi Pölöns anförande "Justitieombudsmannen som konstitutionell laglighetsövervakare" och separat ännu i punkt 3.5.7. Dessutom har BJO Pölönen på eget initiativ utrett Senatfastigheters rättsliga ställning och eventuella ansvar för förvaltningen och underhållet av förvaringslokalerna för frihetsberövade personer och andra lokaler som används av staten (6870/2019*). Samma tema har behandlats i BJO:s avgörande av den 15 april 2020 (777/2019*).