



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2022

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

Innehåll

3.5 Nationellt besöksorgan mot tortyr

3.5 Nationellt besöksorgan mot tortyr	85
3.5.1 Justitieombudsmannens uppgift som nationellt besöksorgan	85
3.5.2 Verksamhetsmodell och information om verksamheten	86
3.5.3 Deltagande i utbildningar och evenemang	86
3.5.4 Nordiskt samarbete	87
3.5.5 Inspektionsverksamhet	87
Det nationella besöksorganets inspektioner 2022	87
Särskilda teman som ska beaktas vid inspektionerna	89
3.5.6 Polisen	89
Inspektioner	89
Förvaringslokalerna	90
Ensamarbete i förvaringslokaler	90
Övervakning av frihetsberövade	90
Övriga arbetsuppgifter hos dem som deltar i övervakningen av förvaringslokalerna	91
Utbildning hos personer som deltar i övervakningen av frihetsberövade	91
Information om rättigheter och skyldigheter	92
Hälso- och sjukvård för frihetsberövade och deras rätt till läkare	92
Inspektion av förvaringslokalerna på en passagerarbilfärja	93
Förvaring av berusade	95
Totalreformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen	95
3.5.7 Försvarsmakten	96
Kustflottans förvaringslokaler	96
Kustbrigadens förvaringslokaler	97
3.5.8 Gränsbevakningsväsendet och tullen	97
Inspektion av förvaringslokalerna vid Nuijamaa gränskontrollstation	97
Inspektion av Tullens förvaringslokal i Östra Böle	98
3.5.9 Brottspåföljdsområdet	99
Frågeformulär för fångar och personal	99
Inspektioner	99
Inspektion av Kymäkoski fängelse	100
Delinspektion av Riihimäki fängelse	101
Särskilt tema för 2022 "Övervakning av tillsynen"	102

3.5.10 Hälso- och sjukvård för fångar	102
Inspektioner	102
Inspektion av polikliniken i Kylmäkoski	102
Inspektion av sjukhuset för fångar	103
3.5.11 Utlänningsärenden	104
Inspektion av förvarsenheten i Joutseno	105
Särskilt tema för 2022 "Övervakning av tillsynen"	105
3.5.12 Socialvårdens enheter för barn och unga	106
3.5.13 Enheter för äldre inom socialvården	106
Inspektioner	107
3.5.14 Enheter för personer med funktionsnedsättning	109
Inspektioner	110
3.5.15 Hälso- och sjukvård	113
Inspektioner	113
Inspektioner av de psykiatriska avdelningarna	113

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 försvarsenheter för utlänningar, psykiatriska sjukhus, skolhem, barnskyddsanstalter samt under vissa förutsättningar boendeenheter för äldre personer och utvecklingsstörda. 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 fall 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. försvarsplatser 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 justitieombudsmannen 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.

JO har dessutom utsett ett internt Opcat-team vid kansliet. Till teamet hör huvudföredragande från de uppgiftsområden där man gör inspektionsbesök på de verksamhetsställen som avses i det fakultativa protokollet. Teamet leds av huvudkoordinatören för besöksorganet.

Utomstående experter har fått sätta sig in i det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Det nationella besöksorganet har under berättelseåret haft tillgång till elva utomstående hälsovårdsexperter inom vårdarbete, psykiatri, ungdomspsykiatri, äldrepsykiatri, rättspsykiatri och vården av personer med intellektuell funktionsnedsättning. Dessutom kommer fyra utomstående experter från människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning (VIOK, sektionen för personer med funktionsnedsättning) som lyder under människorättsdelegationen vid Människorättscentret. 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 eller utbildningar som hängde samman med det nationella besöksorganets uppdrag:

- webinarium med temat "Torture – Assessing and Documenting using the Istanbul Protocol" 19.4.2022
- en konferens som ordnades av European NPM Forum och som var avsedd för nationella besöksorgan (NPM). Temat för konferensen var "Monitoring the rights of specific groups of people deprived of their liberty" 5–6.10.2022 och BJO Maija Sakslin höll ett anförande under konferensen
- diskussionsworkshop för att utveckla verktyget för självbestämmanderätt 23.11.2022 (ordnades av Människorättscentret)
- Kalle Könnkölä-symposiet: Tillgången till rättigheter för personer med funktionsnedsättning när krissituationer uppstår 12.12.2022 (arrangörer Människorättscentret, riksdagens justitieombudsman och Människorättsdelegationens människorättskommitté för personer med funktionsnedsättning).

För nya arbetstagare vid JO:s kansli ordnas alltid en separat introduktion i det nationella besöksorganets 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 NORDISKT SAMARBETE

De nationella besöksorganen i de nordiska länderna sammanträder regelbundet, två gånger per år. Besöksorganen har sammanträtt under olika aktuella teman. Under coronapandemin fortsatte samarbetet på distans. Efter att coronapandemin gett vika kunde man äntligen hålla ett möte på plats hösten 2022.

I mars 2022 stod det isländska besöksorganet värd för ett distansmöte. Under mötet utbyttes erfarenheter bland annat om hur man med expertutlåtanden ingriper i friheten eller privatlivet för frihetsberövade personer. Dessutom diskuterades enheternas eller inrättningarnas svårigheter att följa det nationella besöksorganets rekommendationer till exempel på grund av resursbrist eller personalbrist. Mötesdeltagarna fick också höra ett anförande av psykologen Sigríður Karen J. Bárudóttir. Temat var konfidentiella samtal på slutna psykiatriska avdelningar med patienter som har bedömts vara farliga eller som hålls vid en enhet med hög säkerhetsnivå.

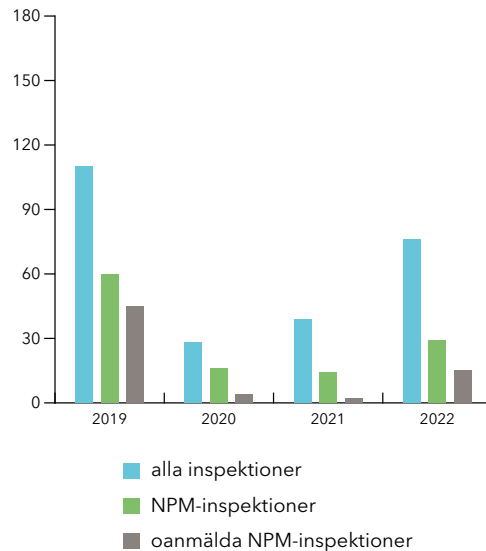
I augusti 2022 ordnades ett möte i Köpenhamn. Vid mötet hördes ett anförande av en representant för Danmarks institut mot tortyr (DIGNITY) om vilka teman och förvaltningsområden de nationella besöksorganen borde fokusera på. Huvudtemat som valts av Danmarks nationella besöksorgan var övervakning av ett fängelse utomlands. I anslutning till detta tema hördes anförandena "Danmarks erfarenheter – deltagande i beredningen av ett lagförslag om övervakning av ett fängelse i Kosovo" och "Inrättande av ett fängelse i Kosovo". Dessutom diskuterades mandatet för Norges nationella besöksorgan i en situation där en främmande stat betraktar personer som frihetsberövade vid baser på norsk mark. Man diskuterade också övervakningen av militärbaser och säkerhetskontroller av medlemmar i de nationella besöksorganen.

3.5.5 INSPEKTIONSVERKSAMHET

DET NATIONELLA BESÖKSORGANETS INSPEKTIONER 2022

Det nationella besöksorganet genomförde 29 inspektioner under berättelseåret. Alla inspektioner genomfördes på plats. Vid hela kansliet gjordes 76 inspektioner. Dessutom hade tre av justitieombudsmannens övriga inspektioner anknytning till det nationella besöksorganets uppdrag. Exempel på sådana var inspektionerna av Polisstyrelsen och Brottspåföljdsmyndigheten.

Av inspektionerna hade 14 inte meddelats på förhand medan 12 hade meddelats. Dessutom gjordes tre inspektioner där man meddelade en viss tidsperiod under vilken inspektionen kommer att genomföras, dock utan att meddela en exakt tidpunkt. JO eller BJO deltog i fem inspektioner. Vid 9 inspektioner anlätades utomstående experter. Vid inspektionerna deltog sammanlagt 16 experter, vilket innebär att det vid vissa inspektioner anlätades flera experter.



Inspektionerna år 2019-2022.



NPM-inspektioner landskapsvis under år 2022. En förteckning över alla inspektionsobjekten finns i bilaga 4.

SÄRSKILDA TEMAN SOM SKA BEAKTAS VID INSPEKTIONERNA

År 2022 hade JO:s kansli övervakning av tillsynen som särskilt tema inom området grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Temat behandlas närmare i avsnitt 3.8. JO har också specialuppdrag som gäller barns och äldre personers rättigheter samt rättigheter för personer med funktionsnedsättning, och beaktas alltid 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, knappt 50 000 per år. Den näst största gruppen är personer som misstänks för brott, ca 20 000. Dessutom förvaras i viss mån personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen i polisens förvaringslokaler (nedan även polisfängelset).

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 polisnärheten. Den egna laglighetsövervakningen vid polisnärheterna sköts av enheterna för juridiska frågor. Justitieombudsmannen får varje år en berättelse av Polisstyrelsen om polisens laglighetsövervakning. Polisstyrelsen utför oanmälda laglighetsgranskningar i polisens förvaringslokaler. År 2022 utförde den fyra inspektioner i polisfängelser.

INSPEKTIONER

Under berättelseåret genomförde det nationella besöksorganet fem inspektioner i polisens förvaringslokaler och en inspektion i förvaringslokalerna på en passagerarfärja:

inspektions-datum	mål	plats-mängd	saknummer	övrigt / senast inspekterat
23.5.2022	förvaringslokalerna vid Helsingfors polisnärhet 23.5.2022	—	3174/2022*	föregående inspektion 17.6.2021 (4225/2021*)
27.9.2022	förvaringslokalerna vid Tammerfors huvudpolisstation	62 celler	5682/2022*	föregående inspektion 12.7.2019 (2982/2019*)
29.9.2022	förvaringslokalerna i Åbo vid polisnärheten i Sydvästra Finland	68 celler	1950/2019*	föregående inspektion 17.4.2018 (1963/2018*)
29.9.2022	förvaringslokalerna i Salo vid polisnärheten i Sydvästra Finland	8 celler	4772/2022*	föregående inspektion 22.9.2015 (3996/3/15*)
8.11.2022	förvaringslokalerna i Mariehamn vid Ålands polismyndighet	7 celler	6392/2022*	föregående inspektion 12.9.2016 (3474/2016*)
7.11.2022	förvaringslokalerna på passagerar-bilfärja M/S Baltic Princess	6 celler	6559/2022*	—

Alla ovan nämnda inspektioner av polisens förvaringslokaler gjordes utan anmälan på förhand. Däremot hade inspektionen av förvaringslokalerna på passagerarbilfärjan meddelats på förhand.

Utöver ovan nämnda gjordes en inspektion av justitieombudsmannen vid Polisstyrelsen (5819/2022*). Polisens laglighetsövervakning beskrivs i avsnitt 4.3. Vid det nationella besöksorganets inspektioner av polisens förvaringslokaler fästes uppmärksamhet vid bland annat följande:

FÖRVARINGSLOKALERNA

Många byggnader som används av polisen är 40–60 år gamla och därför har man varit tvungen att renovera eller bygga helt nya polisstationer och tillhörande förvaringslokaler. Detta gäller även polisens förvaringslokaler som inspekterats under berättelseåret.

ENSAMARBETE I FÖRVARINGSLOKALER

I de polisfängelser där antalet gripna är litet måste man i regel arbeta ensam (se t.ex. 4772/2022*). JO har ansett att detta är mycket problematiskt bland annat med tanke på arbetssäkerheten och tillsynens effektivitet. Trots JO:s ställningstaganden är det uppenbarligen inte möjligt att åstadkomma någon ändring i ärendet förrän ensamarbete förbjuds i lag.

ÖVERVAKNING AV FRIHETSBERÖVADE

Vid inspektionerna fästs särskild uppmärksamhet vid hur övervakningen av frihetsberövade har genomförts vid polisens förvaringslokaler och hur den frihetsberövade får kontakt med övervakningspersonalen. Övervakningen får dock inte äventyra den frihetsberövades integritetsskydd när den frihetsberövade använder toaletten. Även under berättelseåret konstaterades brister i dessa frågor vid vissa inspekterade förvaringslokaler.

I fråga om förvaringslokalerna i Salo förutsatte JO att övervakningen av förvaringslokalerna utan dröjsmål ska iståndsättas så att ljudförbindelsen till kontrollrummet fungerar och att integritetsskyddet tillgodoses när de frihetsberövade använder toaletten. Polisinrättningen meddelade att den vidtagit åtgärder för att täcka insynen till toalettstolarna i förvaringslokalerna samt korrigera ljudförbindelsen mellan förvaringsutrymmena och kontrollrummet (4772/2022*).

De frihetsberövade i förvaringslokalerna i Mariehamn övervakades tidvis i huvudsak via en kamera vid en larm- och lägescentral som låg på en annan våning än förvaringslokalerna. JO ansåg det vara problematiskt att frihetsberövade övervakas av personer som inte fysiskt



Förvaringslokal för berusade i Salo polisfängelse.

befinner sig i förvaringslokalen. En ljud- och bildförbindelse ersätter inte fysisk övervakning. JO rekommenderade att polismyndigheten går igenom sina förfaranden och anvisningar för övervakning av frihetsberövade.

Polismyndigheten meddelade att dess begränsade personalstyrka förutsätter att personalen används effektivt och att det inte var möjligt att lösa frågan med de nuvarande ekonomiska resurserna. JO ansåg det fortfarande vara problematiskt att övervakningen av frihetsberövade åtminstone under vissa tider har ankommit på en person som inte fysiskt befinner sig i förvaringslokalerna.

JO ansåg det dock vara förståeligt att det i stor utsträckning handlar om vilka resurser polismyndigheten får, vilket är en fråga den inte själv kan besluta om. JO bad polismyndigheten meddela vilka eventuella åtgärder som vidtagits före den 31 december 2023 (6392/2022*).

ÖVRIGA ARBETSUPPGIFTER HOS DEM SOM DELTAR I ÖVERVAKNINGEN AV FÖRVARINGSLOKALERNA

Vid inspektionerna framkom att väktare vid vissa förvaringslokaler utöver övervakningen av och omsorgen om frihetsberövade också hade fått andra arbetsuppgifter. Detta gällde särskilt förvaringslokaler med få frihetsberövade. JO konstaterade till exempel att registreringsuppgifter inte får försvåra en ändamålsenlig skötsel av övervakningsuppgifterna (4772/2022*).

Vid förvaringslokalerna vid Ålands polismyndighet omfattade väktarens uppgifter utöver övervakning av och omsorg om frihetsberövade bland annat kundservice, hittegods, att ta emot signalement samt att ta emot och registrera enkla anmälningar. Dessutom ankom det tidvis på jourhavande vid larm- och lägescentralen på tredje våningen att utöver de egentliga uppgifterna – såsom att svara på nödsamtal – övervaka och se till de frihetsberövade. JO ansåg att detta var problematiskt. Även om två personer arbetar vid larm- och lägescentralen kan den ena ha en annan utbildning än polisutbildning och är därmed inte nödvändigtvis utbildad för att övervaka förvaringslokalerna. Ansvarsfördelningen mellan olika anställda var också oklar (6392/2022*).

UTBILDNING HOS PERSONER SOM DELTAR I ÖVERVAKNINGEN AV FRIHETSBERÖVADE

Polisförvaltningens väktarutbildning

Väktarna vid förvaringslokalerna vid alla inspekterade enheter hade den examen som krävs för att vara behörig för tjänsten, det vill säga utbildning inom säkerhetsbranschen. Däremot hade inte alla avlagt polisförvaltningens väktarutbildning som ordnas av Polisyrkeshögskolan. Enligt JO:s uppfattning förbättrar polisförvaltningens egen väktarutbildning klart förutsättningarna för att klara av övervakningsuppgifter vid förvaringslokaler. Därför har JO rekommenderat att polisinsrättningarna i mån av möjlighet och inom ramen för utbildningskvoterna ska sörja för att ordna de väktarutbildningar som saknas.

Polisinsrättningarna meddelade att de strävar efter att alla väktare ska ha avlagt polisförvaltningens egen väktarutbildning, men detta mål försvårades av de utbildningskvoter som fastställts för polisinsrättningarna (4771/2022*, 4772/2022* och 5682/2022*).

Ålands polismyndighet meddelade JO att Polisyrkeshögskolan inte ordnar väktarutbildning på svenska. Därför har polisinsrättningen utvecklat en egen utbildning som till sitt innehåll motsvarar Polisyrkeshögskolans väktarutbildning. Den har också för avsikt att fortsätta diskussionen med Polisyrkeshögskolan för att lösa utbildningsfrågan. JO konstaterade till denna del att om man i ett polisfängelse är tvungen att också använda poliser för väktaruppgifter skulle det vara motiverat att även dessa fick samma utbildning åtminstone i de viktigaste frågorna som ordnats för väktare (6392/2022*).

Utbildning i första hjälpen

Europarådets kommitté mot tortyr CPT rekommenderade i sin senaste rapport om Finland 2021 att alla som arbetar i polisfängelser ska ges regelbunden utbildning i första hjälpen. Under coronapandemin har dessa utbildningar lagts på is. JO har rekommenderat att man så snart som möjligt på nytt inleder utbildning i första hjälpen för arbetstagare som utför övervakning i förvaringslokaler.

I fråga om de polisinsrättningar där situationen vad gäller utbildning i första hjälpen för väktare förblev oklar rekommenderade JO att de utbildningar som saknas avläggs så snart som möjligt. JO ansåg det också motiverat att föra bok över utbildningen i första hjälpen för väktare i realtid. Enligt polisinsrättningarna har man igen börjat ordna utbildning efter coronatiden. Utbildning för de nyaste väktarna utlovades från början av 2023. I fortsättningen för överväktaren bok över personalens utbildning i första hjälpen (4771/2022* och 4772/2022*).

Utbildning i läkemedelsbehandling för väktare

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har i sitt utlåtande till JO betonat att när väktare delar ut läkemedel bör man för att trygga patientsäkerheten följa anvisningarna i handboken om trygg läkemedelsvård, Turvallinen lääkehoito, om hur en person som saknar utbildning i läkemedelsbehandling deltar i genomförandet av den. En viktig del av detta är att väktarna får ändamålsenlig och tillräcklig introduktion i uppgiften.

Alla väktare vid förvaringslokalerna i Tammerfors och Mariehamn hade avlagt en webbutbildning i läkemedelsbehandling. Vid polisens förvaringslokaler i Åbo och Salo fanns däremot nya väktare som inte hade fått denna utbildning. I fråga om dessa väktare rekommenderade JO att alla väktare utan dröjsmål avlägger utbildningen i läkemedelsdistribution. Detta behov framhövdes särskilt i sådana polisfängelser där man också var tvungen att arbeta ensam. Polisinsrättningen i Sydvästra Finland meddelade att ärendet kommer att åtgärdas i båda polisfängelserna före utgången av 2022.

INFORMATION OM RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER

CPT har också i sina rekommendationer till Finland uppmanat till att förbättra informationen till frihetsberövade om deras rättigheter. Polisstyrelsen har utfärdat en anvisning om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Enligt den ska den frihetsberövade omedelbart efter ankomsten till förvaringslokalen informeras om förhållandena i förvaringslokalen genom att den frihetsberövade får en blankett som informerar om hen rättigheter och skyldigheter, polisfängelsets ordningsstadga samt Polisstyrelsens anvisning. Trots detta har JO under sina inspektioner varit tvungen att fästa polisfängelsernas uppmärksamhet vid att informera om rättigheter och skyldigheter.

Även under berättelseåret konstaterades i vissa polisfängelser som inspekterades brister i detta avseende. Det skriftliga materialet hölls inte framme i förvaringsrummen och motiveringen är att det kan användas för att täppa till toaletten. Vid andra inspektioner konstaterades dock att det fanns färdigt utskrivna handlingar i förvaringsrummen, vilket enligt personalen vid förvaringslokalerna inte har medfört fara för förvaringssäkerheten (t.ex. 4772/2022*). Polisinsrättningen meddelade att den säkerställer att de frihetsberövade i fortsättningen får det material som krävs och att detta antecknas (4771/2022*).

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 mediciner som ordinerats personen i det civila och i en akut situation larmas en akutvårdsenhet till platsen. Alla inspekterade polisfängelser utom en handlade på detta sätt.

JO har rekommenderat att polisinsrättningarna bedömer behovet av regelbundna besök av åtminstone en sjukskötare, vilket även CPT har rekommenderat. Polisinsrättningen i Sydvästra Finland har dock meddelat att den nuvarande praxisen är tillräcklig i fråga om förvaringslokalerna i Åbo och Salo. Hälso- och sjukvården för frihetsberövade i förvaringslokalerna vid huvudpolisstationen i Tammerfors sköts av en tillnyktringsstation som finns i direkt anslutning till lokalerna.

Tack vare denna har man i förvaringslokalerna direkt tillgång till en sjukskötare dygnet runt och under tjänstetid även en läkare.

Under inspektionerna har man också påmint polisfängelserna 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 i förvaringslokalerna på egen bekostnad. Även CPT har förutsatt att den frihetsberövade har tillträde till en egen läkare.

Hälsokontroll

CPT krävde i sin senaste rapport om Finland att den frihetsberövade (inklusive häktade) får genomgå en hälsokontroll inom 24 timmar från ankomsten till polisens förvaringslokaler. Det sker i praktiken inte i något polisfängelse för närvarande. Kravet har inte heller inkluderats i Polisstyrelsens styrningsbrev från 2017. JO har rekommenderat polisrättningarna att man i polisens förvaringsutrymmen bör sträva efter att alla frihetsberövade som tagits i förvar i mer än ett dygn får träffa en hälso- och sjukvårdsutbildad person. Polisrättningen i Sydvästra Finland, som inte har ansett det nödvändigt att sjukskötare regelbundet besöker polisens förvaringslokaler, har inte heller vidtagit åtgärder för att genomföra hälsoundersökningar. Däremot kommer väktarna att få anvisningar om att personer som hålls i förvar i över ett dygn muntligt ska få separat information om möjligheten att träffa en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (4771/2022* och 4772/2022*).

Läkemedelsbehandling

I polisens förvaringslokaler finns olika sätt att sörja för den frihetsberövades läkemedelsbehandling. I de inspekterade polisfängelserna har väktarna inte längre behövt dosera läkemedel för frihetsberövade, utan läkemedlen har kunnat hämtas från apoteket färdigt doserade i läkemedelsdosetter (4771/2022*, 4772/2022* och 6392/2022*). Då tillnyktringsstationen sköter hälso- och sjukvården i polisfängelset har läkemedlen kommit från tillnyktringsstationen i dosetter och väktarna har delat ut dem från en låsbar medicinvagn (5682/2022*).

I handboken för säker läkemedelsbehandling (Turvallinen lääkehoito) förutsätts att varje enhet som genomför läkemedelsbehandling ska ha en plan för läkemedelsbehandling. Polisrättningarna har inte utarbetat några planer för läkemedelsbehandling, trots att läkemedelsbehandling ges i polisfängelserna. En ändring har dock börjat ske efter att polisrättningen i Helsingfors var den första att utarbeta en plan för läkemedelsbehandling 2020. Även polisrättningen i Östra Nyland har efter justitieombudsmannens inspektion 2021 meddelat att den har börjat utarbeta en plan för läkemedelsbehandling för polisfängelset.

JO har rekommenderat att man utarbetar planer för läkemedelsbehandling även för de polisfängelser som inspekterades under berättelseåret. Övervakningspersonalen bör också göras förtrogen med innehållet i planen för läkemedelsbehandling till nödvändiga delar. Polisrättningen i Sydvästra Finland har meddelat att den utifrån planen för läkemedelsbehandling vid polisrättningen i Helsingfors senast den 31 december 2022 utarbetar en plan även för polisfängelserna vid polisrättningen i Sydvästra Finland. Personalen introduceras i planen i januari 2023.

INSPEKTION AV FÖRVARINGSLOKALERNA PÅ EN PASSAGERARBILFÄRJA

Under berättelseåret inspekterades också förvaringslokalerna på ett fartyg för första gången med det nationella besöksorganets mandat. Det inspekterade fartygets flaggstat är Finland. Rederibolaget meddelade att det anlitar sina egna ordningsvakter för uppgifter som hänför sig till ordningsövervakning och att dessa också sköter om hållande i förvar.



Det fanns 6 förvaringslokaler på passagerarbilfärjan M/S Baltic Princess, varav två syns på bilderna.

En observation som gjordes under inspektionen var att man i allmänhet strävar efter att föra personen till sin egen hytt och inte till förvaringslokalen. Av de granskade anmälningarna framgick inte att tagande i förvar skulle ha skett utan lagliga grunder. Även anteckningarna om tagande i förvar konstaterades vara korrekta. Däremot tog JO särskilt ställning till följande:

Godkännande av förvaringslokaler. Polisen har varken inspekterat eller godkänt fartygets förvaringslokalevarustam. Enligt lagen om privata säkerhetstjänster ska polisinrättningen granska en förvaringslokal av denna typ och godkänna den innan den tas i bruk. JO betonade att bestämmelsen om polisens godkännande är en ovillkorlig specialbestämmelse som berör ordningsövervakningsverksamhet (även på fartyg).

Det var dock tolkningsbart vilken polismyndighet som kunde godkänna lokaler. Det att frågan lämnar utrymme för tolkning berättigar dock inte till att förvaringslokalerna inte alls godkänns av polisen.

Lämnande av anmälan om förvar till polisen. Anmälningar lämnades inte till polisen på eget initiativ utan endast på särskild begäran av polisen. Enligt lagen om privata säkerhetstjänster ska anmälan om förvar lämnas in till polisinrättningen utan dröjsmål efter att fartyget anlämt hamn. Efter inspektionen önskade rederibolaget anvisningar om hur och till vilken polisinrättning anmälningarna ska lämnas. JO betonade att anmälningar om förvar är ett sätt för polisen att övervaka ordningsövervakningsverksamheten på fartyg. Däremot var det faktum att det är tolkningsbart vilken hamn som avses i lagen en annan fråga. Polismyndigheterna och rederierna måste tillsammans hitta en fungerande lösning på denna fråga. JO meddelade att han särskilt kommer att undersöka frågor som hänför sig till ordningsövervakningsverksamheten på fartyg och tillsynen över denna, och i samband med detta kan även dessa tolkningar eventuellt klarläggas.

Övervakning av frihetsberövade. I alla celler fanns en övervakningskamera, men ingen tal- eller ljudförbindelse. Ingen av cellerna hade heller en larmknapp med vilken den frihetsberövade kunde ha larmat efter hjälp. På fartyget fanns heller ingen som kontinuerligt skulle ha kunnat koncentrera sig enbart på att observera de personer som tagits i förvar. Efter inspektionen beslöt man på fartyget att installera en monitor på kommandobryggan, via vilken fartygets vakthavande befäl kan övervaka frihetsberövade dygnet runt. JO såg positivt på detta. JO tvivlade dock på hur effektivt det vakthavande befälet vid sidan av sina andra viktiga uppgifter kan sörja för en tillräcklig övervakning, som bör ske kontinuerligt. JO anser i vilket fall som helst att det i cellerna bör finnas en larmanordning med hjälp av vilken en frihetsberövad omedelbart kan få kontakt med personalen. Dessutom skulle övervakningen underlättas om det fanns en teknisk talförbindelse till cellerna. JO rekommenderade att man utreder om det är tekniskt möjligt att installera en sådan förbindelse.

Integritetsskydd vid toalettbesök. Alla celler hade också en toalettstol som syntes i övervakningskameran. JO ansåg att det med tanke på integritetsskyddet var problematiskt att övervakningskamerans vy över toalettstolen inte hade täckts med tekniska metoder eller på något annat sätt. JO rekommenderade att bolaget utreder om det genom att ändra konstruktionerna eller med andra metoder är möjligt att förbättra integritetsskyddet utan att äventyra förvaringssäkerheten. JO ansåg i vilket fall som helst att det är problematiskt att det i cellerna finns konstruktioner som det går att hänga sig vid.

Behandlingen av frihetsberövade. Av anmälningarna om tagande i förvar framgick två fall där en kvinna som betedde sig självdestruktivt hade avklänts alla kläder. JO konstaterade att en behandling som respekterar människovärdet inbegriper rätten att bära lämplig klädsel. Problemet framhövdes ytterligare av att alla ordningsvakter på fartyget var män. Enligt inrikesministeriets förordning om säkerhetsvisitation och hållande i förvar som utförs av ordningsvakt ska den ordningsvakt som utför säkerhetsvisitationen vara av samma kön som den visiterade om den visiterade måste avklädas mer än bara ytterkläderna för visitationen. JO började undersöka de två nämnda fallen separat på eget initiativ.

Undersökning av hälsotillståndet. Enligt inrikesministeriets förordning ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården konstatera att den gripne inte har någon skada eller sjukdom som kan äventyra hans eller hennes hälsotillstånd under förvaringen innan den gripne tas i förvar. Detta var inte alltid fallet. JO konstaterade att bestämmelsen i inrikesministeriets förordning är ovillkorlig även till denna del. JO ansåg det vara positivt att rapporten om tagande i förvar efter inspektionen av det nationella besöksorganet utökades med en kontroll av hälsotillståndet, utredning av medicinering och kartläggning av sjukdomar i enlighet med bestämmelsen.

JO bad rederibolaget att senast den 15 december 2023 meddela vilka åtgärder det eventuellt har vidtagit. Dessutom beslutade JO att på eget initiativ undersöka hur lagstiftningen utvecklas samt polisens förfarande vid tillsynen över ordningsövervakningsverksamheten på fartyg. JO har begärt utlåtanden av inrikesministeriet, arbets- och näringsministeriet, kommunikationsministeriet och Ålands landskapsregering.

FÖRVARING AV BERUSADE

För närvarande ordnas tillnyktringsvård för berusade inte ens i alla stora städer och det finns ingen lagstadgad skyldighet till det. Med tanke på polisens arbete har en tillnyktringsstation i omedelbar anslutning till polisens förvaringslokaler dock stor betydelse. Då behöver polisen inte ta hand om berusade som betar sig lugnt. Dessutom är hälso- och sjukvårdspersonalen vid tillnyktringsstationen till hjälp i frågor som gäller hälsan hos frihetsberövade personer som förvaras hos polisen. Ett exempel på detta är den tillnyktringsstation som upprätthålls av Tammerfors stad och som ligger bredvid polisens förvaringslokaler. I samband med inspektionen av förvaringslokalerna framkom att tillnyktringsstationen hade minskat antalet personer i förvar hos polisen med upp till 2 000 per år.

TOTALREFORMEN AV LAGEN OM BEHANDLINGEN AV PERSONER I FÖRVAR HOS POLISEN

Enligt regeringens lagstiftningsplan hade man för avsikt att under vårsessionen 2022 lämna en regeringsproposition med förslag till revidering av lagstiftningen om behandlingen av frihetsberövade personer som är i förvar hos polisen. I anslutning till denna reform gav JO i juni 2021 ett utlåtande (2523/2021*) till inrikesministeriet om tjänstemannaarbetsgruppens betänkande, i vilket det föreslås att man ska stifta en ny lag om behandlingen av personer i förvar hos polisen (häkteslagen). Syftet med propositionen var att särskilt beakta avgöranden och ställningstaganden av nationella och internationella tillsynsorgan som övervakar de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, rättspraxisen samt i vilken mån bestämmelserna kan tillämpas i praktiken.

I betänkandet föreslogs bland annat att det ska stiftas särskilda bestämmelser om minimiresurser för personal i förvaringslokaler i övervakningen av frihetsberövade personer. Detta skulle innebära att ingen väktare längre arbetar ensam i polisens förvaringslokaler. I sitt utlåtande var JO dock tveksam till att det finns tillräckliga resurser för att genomföra alla förbättringsförslag – såsom att avskaffa ensambevakningen. JO ansåg att en tillräcklig resursfördelning är en nödvändig förutsättning för att de frihetsberövades rättigheter ska kunna tryggas också i praktiken och inte bara på pappret.

JO ansåg också det vara mycket önskvärt att man i reformen åstadkommer en fungerande tillnyktringslösning, så att endast en del av de berusade måste förvaras hos polisen. JO ansåg att det är uppenbart att ett tillräckligt nätverk av tillnyktringsstationer avsevärt skulle minska antalet dödsfall i häktena i Finland. Enligt JO förblev det i betänkandet dock oklart hur den nuvarande otillfredsställande situationen kommer att rättas till.

JO lyfte i sitt utlåtande också fram hälso- och sjukvården i polisfängelserna. JO ansåg att det är viktigt att man får till ett fungerande arrangemang som innebär att man i de internationella fängelsebestämmelserna och CPT:s ställningstaganden kräver att man säkerställer att alla polisfängelser i Finland regelbundet besöks av sjukskötare och att de frihetsberövade har möjlighet att träffa en läkare. Om detta inte anses möjligt ska skälen till detta tydligt anges. JO anser också att man på allvar bör överväga om man borde införa en bestämmelse om att alla berusade ska genomgå en bedömning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården innan de placeras i polisens förvaringslokal. Det handlar i slutändan om den frihetsberövades rätt till liv.

Totalreformen av häkteslagen som varit anhängig sedan 2015 genomfördes inte, eftersom regeringens proposition inte lämnades till riksdagen före utgången av valperioden. En central orsak till detta var uppenbarligen att den finansiering som reformen krävde inte kunde ordnas.

3.5.7 FÖRSVARSMAKTEN

Lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (nedan häkteslagen) tillämpas på behandlingen av frihetsberövade i försvarsmaktens förvaringslokaler. Under inspektionsbesöken fäster JO uppmärksamhet vid hurdana förhållanden de frihetsberövade befinner sig i och hur de behandlas, hur de informeras om sina rättigheter och hur säkerheten sköts. Under berättelseåret gjordes en inspektion som inte meddelades på förhand av Kustflottans förvaringslokaler den 12 oktober 2022 (6123/2022*) och en på förhand meddelad inspektion av Kustbrigadens förvaringslokaler den 9 december 2022 (7438/2022*).

KUSTFLOTTANS FÖRVARINGSLOKALER

Förvaringslokalerna användes i mycket ringa utsträckning. Fram till tidpunkten för inspektionen 2022 hade tre personer berövats sin frihet och året innan tolv personer. Frihetsberövandets genomsnittliga längd är några timmar, i praktiken alltid under tolv timmar.

En observation som gjordes under inspektionen var att kameraövervakningen i förvaringsrummen möjliggjorde observation av den frihetsberövade även när hen använder toaletten i förvaringslokalen. I justitieombudsmannens laglighetsövervakningspraxis har detta ansetts kränkande och förödmjukande med tanke på integriteten. I samma utrymme kan det också finnas andra frihetsberövade. JO föreslog att man överväger om det är möjligt att ändra sättet att genomföra kameraövervakningen så att den frihetsberövades integritet kan tryggas i samband med toalettbesök. I förvaringsrummen fanns inga möbler och de frihetsberövade måste äta sina måltider antingen stående eller sittande på golvet på madrassen. JO ansåg att om en frihetsberövad ska erbjudas en måltid ska måltidsförhållandena vara ändamålsenliga.

KUSTBRIGADENS FÖRVARINGSLOKALER

Förvaringslokalerna hade tagits i bruk den 1 april 2022 och de fanns i Kustbrigadens nya högvaktsbyggnad. Under tiden 1.1 –31.10.2022 hade 18 personer berövats sin frihet. Föregående år hade fem personer berövats sin frihet. Tiden för frihetsberövande har alltid varit kortare än tolv timmar.

Inte heller i dessa inspekterade förvaringslokaler fanns några möbler. I samband med inspektionen berättades att det är möjligt att ordna måltiderna så att den frihetsberövade äter vid den bordsskiva som används vid ankomstgranskningen. Då intas måltiden stående. JO ansåg att om en frihetsberövad ska serveras en måltid ska omständigheterna vara sådana att hen inte behöver äta den på golvet eller stående.

En observation som gjordes under inspektionen var dessutom att alla frihetsberövade som använder glasögon fråntas glasögonen innan de placeras i förvaringslokalen. Enligt häktningsslagen får den frihetsberövades rättigheter inte begränsas mer än vad som är nödvändigt med beaktande av bland annat förvaringssäkerheten. Enligt JO borde man från fall till fall överväga om egendom ska fråntas den frihetsberövade och glasögon torde inte i alla situationer betraktas som en säkerhetsrisk. Dessutom ska ett beslut fattas om personen inte får ha sina glasögon i förvaringslokalen trots att hen begär det.

3.5.8 GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET OCH TULLEN

Under berättelseåret gjordes en inspektion som inte meddelades på förhand av förvaringslokalerna vid Nuijamaa gränskontrollstation den 15 december 2022 (7489/2022*) och en på förhand meddelad inspektion av Tullens förvaringslokaler i Östra Böle den 7 december 2022 (7326/2022*). Vad gäller behandlingen av en frihetsberövad person som förvaras i Gränsbevakningsväsendets eller Tullens lokaler tillämpas i regel lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (häkteslagen).

INSPEKTION AV FÖRVARINGSLOKALERNA VID NUIJAMAA GRÄNSKONTROLLSTATION

Utifrån observationerna vid inspektionen användes förvaringslokalerna vid gränsövergångsstället mycket sällan och förvaringstiderna var korta. Trots detta rekommenderade JO att Gränsbevakningsväsendet utan dröjsmål ser till att alla de gränsbevakare vid gränsstationerna som deltar i placeringen av frihetsberövade personer i förvaringslokalerna och övervakningen av de personer som placerats där är förtrogna med bestämmelserna i häkteslagen och innehållet i ordningsstadgan. Dessutom ska Gränsbevakningsväsendet se till att det material som ska ges till den frihetsberövade och som nämns i ordningsstadgan finns tillgängligt.

I persontrafikcentralens förvaringsrum fanns en toalettstol som inte var täckt på bilden i övervakningskameran. I ordningsstadgan för förvaringslokalerna hade man tagit ställning till integritetsskyddet i samband med toalettbesök. JO tvivlade på att det förfarande som beskrivs i ordningsstadgan garanterar ett tillräckligt integritetsskydd eftersom förfarandet bland annat förutsatte att den frihetsberövade på förhand meddelar att hen tänker gå på toaletten för att man överhuvudtaget ska kunna gå till väga på det sätt som beskrivs i ordningsstadgan. JO hänvisade till hur integritetsskyddet i polisens förvaringslokaler har genomförts så att förvaringssäkerheten inte äventyras. I dem har toalettstolen i regel täckts genom att bilden suddas ut på tekniskt sätt. JO rekommenderade att man gör på samma sätt i Gränsbevakningsväsendets förvaringslokaler.

JO fäste dessutom uppmärksamhet vid att gripanden ska motiveras omsorgsfullt. JO rekommenderade också att information till den frihetsberövade om rättigheter och skyldigheter samt om förhållandena i förvaringslokalen antecknas i arresteringsprotokollet.



En toalettstol i en förvaringslokal vid Nuijamaa gränskontrollstation fotograferad inifrån rummet. På den andra bilden samma lokal sedd från kameraövervakningens skärm.

Sydöstra Finlands gränsbevakningssektion meddelade efter inspektionen att den utan dröjsmål ser till att personalen är medveten om och förtrogen med häkteslagen och ordningsstadgan. Dessutom ser gränsbevakningssektionen till att den frihetsberövade har tillgång till det material som behövs genom att skriva ut det och placera det i förvaringslokalen. Gränsbevakningssektionen meddelade också att den utan dröjsmål ska börja utreda hur kameraövervakningen i förvaringslokalen kan ändras så att bilden tekniskt suddas vid toalettstolen. I fortsättningen fäster man också noggrannare uppmärksamhet vid att anteckna motiveringar i arresteringsprotokollen och i protokollen antecknas vilken information som ges till den frihetsberövade.

INSPEKTION AV TULLENS FÖRVARINGSLOKAL I ÖSTRA BÖLE

Den inspekterade förvaringslokalen användes endast för kortvarig förvaring av frihetsberövade. Enligt lokalens ordningsstadga är den maximala förvaringstiden tolv timmar. Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen ansåg JO att utrymmet i fråga inte lämpar sig för annan än mycket kortvarig förvaring av frihetsberövade, i praktiken endast i några timmar.

Inga blanketter för att dokumentera ett gripande hade upprättats för förvaringslokalen. JO betonade att ett frihetsberövande och många andra omständigheter i anslutning till det ska registreras. Tullen skulle säkerställa att bestämmelserna om registrering av frihetsberövanden följs. JO förutsatte också att Tullen säkerställer att det i förvaringslokalen finns en fungerande larmanordning med vilken en frihetsberövad omedelbart kan få kontakt med personalen. För en ändamålsenlig övervakning förutsätts dessutom att det finns personal på plats som omedelbart kan kontrollera den frihetsberövades situation. I förvaringslokalen fanns en övervakningskamera men under inspektionen kunde man inte få klarhet i hur den fungerade. Enligt ordningsstadgan för förvaringslokalen används kameraövervakning i regel inte.

Inom laglighetsövervakningen har betonats att undersökningsansvaret och förvaringsansvaret borde skiljas åt både administrativt och i praktiken. I fråga om Tullens förvaringslokaler konstaterade JO dock att det med beaktande av hur kortvariga och slumpmässiga förvaringarna är inte torde bli aktuellt med separata väktare som ansvarar för förvaringen. Tullen bör dock försäkra sig om att tjänsteinnehavarna i förvaringslokalen känner till häkteslagen och andra bestämmelser som berör förvaring och behandling av frihetsberövade. Dessutom ska de känna till lokalerna samt utrustningen och förhållandena i dem även i övrigt.

Efter inspektionen meddelade Tullen att larmsystemet i förvaringslokalen har åtgärdats. Dessutom ska det alltid finnas en person från Tullens brottsutredning i närheten av förvaringslokalen, om en person förvaras i förvaringslokalen.

Tullen ska också ändra sina anvisningar om dokumentationspraxisen. JO fäste ännu Tullens uppmärksamhet vid att det även i fråga om Tullens övriga förvaringslokaler finns anledning att säkerställa att lokalerna och den praxis som iakttas i dem är ändamålsenliga.

3.5.9 BROTTPÅFÖLJDSOMRÅDET

Brottpåföljdsmyndigheten (Rise), 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.

Inom brottpåföljdsområdet genomfördes flera betydande förändringar under berättelseåret. En ändring var avdelningarna med intensifierad övervakning som inrättats i fängelserna i Riihimäki, Åbo, Sukeva och S:t Michel (sammanlagt 12 avdelningar). Målet med detta är att öka säkerheten i fängelserna och förhindra fortsatt brottslig verksamhet under fängelsetiden. I bruktagandet av avdelningarna med intensifierad övervakning har inte skett utan problem. Förhållandena på avdelningarna och brister i funktionerna diskuterades bland annat vid inspektionen av Rise i november 2022. Ändringar och utmaningar som gäller avdelningarna med intensifierad övervakning och brottpåföljdsområdet behandlas mer ingående i avsnitt 4.7 och i BJO Pölöns anförande (avsnitt 1).

FRÅGEFORMULÄR FÖR 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.

INSPEKTIONER

Under berättelseåret inspekterades Kylmäkoski fängelse under tiden 25–27 april 2022 (1621/2022*) och Riihimäki fängelse den 17 november 2022 (5672/2022*). Den sistnämnda inspektionen gällde endast vissa avdelningar och teman. Syftet är att fortsätta inspektionen av fängelset 2023. Inspektionerna meddelades på förhand. Båda inspektionerna innefattade enkäter som på förhand skickats till fängelsets personal och fångar.

Det gjordes två inspektionsbesök inom hälso- och sjukvården för fångar. Dessa beskrivs i punkt 3.5.11. I samma punkt redogörs också för Tavastehus fängelses väktartjänster på sjukhuset för fångar.

Dessutom inspekterades Brottpåföljdsmyndigheten den 24 november 2022 (7020/2022) och JM:s avdelning för kriminalpolitik och straffrätt den 1 december 2022 (7131/2022). Ett tema för dessa inspektioner var tillgången till utbildad personal i fängelserna. BJO har utrett detta ärende på eget initiativ (4153/2019*). Även Europarådets kommitté mot tortyr CPT fäste uppmärksamhet vid detta i samband med det senaste besöket i Finland. En metod som Rise tillgripit för att öka antalet utbildade väktare var att hösten 2022 för första gången ordna en intern ansökan till examensutbildning för väktare som arbetar vid Brottpåföljdsmyndigheten och inte har en utbildning inom branschen. Vid ansökningstidpunkten fanns det cirka 220 sådana personer. Enligt Rises meddelande sökte 47 personer till utbildningen som inleddes i januari 2023. Avsikten är att ordna en andra ansökan 2023.

INSPEKTION AV KYLMÄKOSKI FÄNGELSE

Kylmäkoski fängelse är en sluten anstalt med 113 platser för manliga häktade och fångar. Observationerna som gjordes vid inspektionen gäller samma teman om vilka justitieombudsmannen år efter år har framfört ställningstaganden och rekommendationer till fängelserna samt till de myndigheter som ansvarar för övervakningen av lagenligheten i fängelsernas verksamhet. BJO uppmärksammade i sitt inspektionsprotokoll bland annat följande:

Användning av en reseccellsavdelning för boende.

En reseccell är avsedd endast för kortvarig inkvartering när en fånge kommer till eller lämnar fängelset. Reseceller används också när en fånge måste

övernatta under en transport till tingsrätten eller när en fånge är på väg till ett annat fängelse. Vid inspektionen konstaterades att fångarna placerades på reseccellsavdelningen under en lång tid även om förhållandena på avdelningen endast lämpade sig för kortvarig placering. Dessutom var för många fångar placerade i samma cell med beaktande av cellernas areal. Man fäste också uppmärksamhet vid de att de stora reseccellerna var smutsiga.

Förhållandena för häktade. Placeringen av häktade skedde inte till alla delar på lagenligt sätt. Häktade och fångar hade inte bara placerats på samma avdelning, utan till och med i samma cell. Dessutom hade häktade, som omfattades av begränsning av kontakterna, mycket små möjligheter att få delta i verksamhet utanför cellen. Bland annat detta fäste CPT uppmärksamhet vid under sitt senaste besök i Finland.

Förvaltningsbeslut som gäller fångar. Det konstaterades betydande brister i olika förvaltningsbeslut som gäller fångar och i motiveringen av dem.

Introduktion av fångar i ankomstskedet. Introduktionen av fångar i samband med ankomsten till fängelset var bristfällig.

Äventyrande av integritetsskyddet. Telefonerna avsedda för fångar fanns i avdelningarnas korridorer utan något ljudisoleringskydd. På vissa boendeavdelningar fanns fångarnas namn på celldörrarna.

Behandlingen av utländska fångar. Vid tidpunkten för inspektionen fanns det tio utländska fångar i fängelset, av vilka fem intervjuades med hjälp av en tolk. Utifrån intervjuerna fick man intrycket att fångarna skulle ha behövt mer tolkningshjälp än de hade fått. De ansökte inte heller om möten via videoförbindelse (skype-möte) för att upprätthålla familjerelationerna. Orsaken till detta var att möjligheterna till kontakt hade förlagts till sådana tidpunkter då de närstående arbetade och var i skolan. Det gällde också andra fångar.



Vy över innergården.

Enkäter till personalen och fångarna vid Kylmäkoski fängelse

Enligt fångarnas svar förekom det tydliga brister i introduktionen i ankomstskedet. En klar majoritet av dem som besvarat enkäten uppgav att de inte hade fått någon introduktion alls på boendeavdelningen och nästan ingen hade heller fått en ankomstguide. Däremot var relationerna mellan fångarna och personalen enligt båda enkäterna sakliga och goda. De anställda som besvarade enkäten ansåg att närarbetet med fångarna genomfördes väl. Däremot visste en klar majoritet av fångarna inte vem hens ansvariga tjänsteinnehavare var – eller om fången visste så hade hen inte nödvändigtvis utträttat ärenden med tjänsteinnehavaren i fråga.

Av personalens svar framkom en stark oro över att fängelset inte har tillräckligt med personal. Personalbristen upplevdes vara bestående, vilket orsakade otrygghet och problem med orken.

Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen kunde man inte undvika ensamarbete till exempel på fångavdelningen. Majoriteten av respondenterna ansåg att vikarierna inte har tillräcklig kompetens och att de inte får tillräcklig introduktion. Utifrån de diskussioner som fördes under inspektionen verkade det som om utbildning i första hjälpen inte hade ordnats för personalen på flera år och att det också har varit en lång paus i räddningsutbildningen.

Enligt svaren verkade det finnas saker att förbättra i informationsgången i fängelset. I båda respondentgrupperna rådde ovisshet om bland annat till vem man kan anmäla illabehandling.

DELINSPEKTION AV RIIHIMÄKI FÄNGELSE

Riihimäki fängelse är en sluten anstalt med 223 platser för manliga häktade och fångar. Inspektionen gällde avdelningarna A och avdelning C1, där det fanns isolerings-, straff- och resecceller. BJO uppmärksammade i sitt inspektionsprotokoll bland annat följande:

Användning av avdelningen för kortvarigt boende. Vid tidpunkten för inspektionen hade flera fångar bott på ankomstavdelningen under en lång tid – flera månader, till och med över ett år. Avdelningen var dock avsedd för kortvarigt boende för personer som anländer till fängelset tills en lämplig boendeavdelning hittades för dem. Avdelningen var avskild från den övriga fånggemenskapen. Tiden utanför cellen (under 8 timmar) samt möjligheten till aktiviteter och fritid hade planerats endast med tanke på kortvarigt boende.

Användning av tolk- och översättningstjänster. BJO ansåg att man särskilt då fångar anländer till fängelset bör fästa uppmärksamhet vid att få information till fängelset. Fängelsets ordningsstadga och ankomstguide hade översatts endast till engelska och ryska. Många utländska fångar kan dock inte engelska eller så är deras färdigheter i engelska svaga. I intervjuerna med utländska fångar framkom att tolk- och översättningstjänster överlag användes i liten utsträckning i fängelset. Det verkade inte lämpligt att använda en fångkamrat som tolkningshjälp eller för att utreda svar på finska.

Integritetsskydd vid samtal. JO har av hävd ansett att även en fånge har rätt till integritetsskydd när hen pratar i telefon. Telefonerna avsedda för fångar fanns i korridorerna på de inspekterade A-avdelningarna och hade inga ljudisoleringskydd.

Möjlighet att använda telefon. Vid inspektionen förblev det oklart vilken faktisk möjlighet fångarna hade att få använda telefonen då avdelningen var stängd. Fångarna kunde i allmänhet inte nå sina närstående under den tid boendeavdelningen var öppen. BJO ansåg att fångar vid behov borde ha möjlighet att ringa även kvällstid.

Förhållandena i isoleringsrummen. De celler som användes för observation och observation i isolering var omöblerade. I laglighetsövervakningen har man ansett att orsaken till observationen och fångens beteende påverkar vilka möbler som kan ges till cellen. Vid inspektionen konstaterades att det i isoleringsavdelningens lagerrum fanns bord och stolar av plast avsedda för inredning av cellen. Vid inspektionen förblev det dock oklart hur man ska gå till väga för att inreda en isoleringscell när en fånge placeras i den. Observationen får inte automatiskt leda till att fången måste äta sittande på golvet. Enligt de uppgifter som erhöles vid inspektionen skulle man skaffa 50 cm höga madrasser till dessa celler. BJO ansåg att detta var motiverat.

Förhållandena i reseccellerna. Det maximala antalet bäddplatser i reseccellerna bör justeras med beaktande av den tillåtna minimiaren per fånge. Enligt de uppgifter som erhöles vid inspektionen fanns det för många straffceller i förhållande till behovet och det fanns ett behov av resecceller för en person. Därför var avsikten att omvandla en del av straffcellerna till resecceller för en person. BJO ansåg att planen kunde understödjas.

Behandlingen av romska fångar. Under inspektionen framfördes påståenden om att romska fångar inte har möjlighet att bo på en sådan avdelning där fångarna arbetar eller studerar. Det handlade om hur andra fångar på dessa avdelningar förhåller sig till romska fångar. BJO ansåg det nödvändigt att följa upp placeringen av romska fångar på avdelningarna. Vid behov bör åtgärder vidtas för att orsaker som nämns ovan inte ska påverka hur fångar som tillhör minoriteter placeras på avdelningarna.

Av fångarnas svar på den anonyma enkäten framgick att både fångarna och personalen har framfört rasistiska eller på annat sätt nedsättande kommentarer om en romsk fånge. Enligt BJO finns det också skäl att fundera på verksamhetsmodeller för att ingripa i diskriminerande språkbruk och attityder.

SÄRSKILT TEMA FÖR 2022 "ÖVERVAKNING AV TILLSYVEN"

En observation som gjordes under inspektionen vid Kylmäkoski fängelse var att fängelset inte till alla delar hade rättat till de förfaringsätt som Brottsförhållningsmyndighetens centralförvaltningsenhet ansett vara felaktiga. Till denna del kunde den tillsyn som regioncentrumet och centralförvaltningsenheten utövat över fängelsets verksamhet inte anses vara lyckad.

3.5.10 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR FÅNGAR

INSPEKTIONER

Inom hälso- och sjukvården för fångar gjordes två inspektioner. Båda meddelades på förhand till objekten:

- polikliniken i Kylmäkoski vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar den 25 –26 april 2022 (1623/2022)
- sjukhuset för fångar, läkemedelscentralen och tandkliniken vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar samt Tavastehus fängelses verksamhet vid sjukhuset för fångar den 20 maj 2022 (2555/2022*).

INSPEKTION AV POLIKLINIKEN I KYLMÄKOSKI

I skrivande stund finns det ännu inget slutligt protokoll över inspektionen. Observationerna vid inspektionen gällde bland annat följande:

Kylmäkoski fängelses särdrag medförde utmaningar för hälso- och sjukvården. Fängelset fungerar också som häkte och därför är antalet fångar som kommer direkt från friheten stort. Polisen för personer som gripits till fängelset vilken tid som helst på dygnet. De gripna kan vara påverkade av rusmedel. Det tar mycket tid att utreda läkemedelsbehandlingen och hälsotillståndet hos fångar som kommer från friheten.

Även personalresursernas tillräcklighet orsakade oro. Det var svårt att få vikarier och det fanns inget system med ersättare. Polikliniken hade inte fått någon tjänsteläkare och därför var man tvungen att skaffa läkartjänster som köpta tjänster. Inspektörerna informerades om att vårdresurserna inte möjliggjorde dubbelkontroll av läkemedel. Med tanke på patientsäkerheten är det dock viktigt att göra en dubbelkontroll för att eventuella avvikelser i medicinerings ska upptäckas på förhand. Vikten av att göra en dubbelkontroll framhävs i fängelset eftersom den övervakningspersonal som där deltar i läkemedelsbehandlingen inte har samma beredskap att upptäcka avvikelser som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården – och de har heller inte alltid möjlighet till det om fången inte har gett sitt samtycke till att hans hälsouppgifter får lämnas till övervakningspersonalen.

Polikliniken är också mycket beroende av fängelsets övervakningspersonals resurser eftersom det behövs väktare för att föra en fånge till polikliniken eller transportera en fånge till en undersökning eller vård utanför fängelset. Vid inspektionen konstaterades att man i allmänhet inte kan meddela en fånge en exakt tidpunkt för ett besök på polikliniken eftersom besöket är beroende av att det finns väktare tillgängliga. Enligt lagen om patientens ställning och rättigheter ska patienten dock meddelas en exakt tidpunkt för vården.

På grund av att det råder brist på övervakningspersonal kan läkar- och tandläkarmottagningarna fördröjas mycket till följd av att man är tvungen att vänta på patienter. Av samma orsak har man också varit tvungen att annullera hälso- och sjukvårdsbesök utanför fängelset. Bristen på väktarresurser och dess inverkan på bland annat tillgången till vård utanför fängelset har tagits upp vid inspektioner av både Kylmäkoski fängelse och Brottsförhållandenmyndigheten.

INSPEKTION AV SJUKHUSET FÖR FÅNGAR

Sjukhuset för fångar är ett nationellt primärvårdssjukhus som hör till Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. På sjukhuset får manliga och kvinnliga fångar somatisk vård. På sjukhuset för fångar finns läkare på plats endast under tjänstetid vardagar. Tavastehus fängelse ansvarar för övervakningen och säkerheten vid sjukhuset. Hälso- och sjukvårdspersonalen kan endast fatta beslut som gäller hälso- och sjukvård för fångar. Patienterna måste vara inlåsta i sitt rum enligt den dagordning fängelset fastställt.

BJO ansåg att bristen på personal inom hälso- och sjukvården var oroväckande. Det verkar vara fråga om ett kontinuerligt, dagligt problem som påverkar interaktionen mellan vårdpersonalen och patienterna samt verksamheten för att upprätthålla patienternas funktionsförmåga. Även de knappa väktarresurserna syntes i verksamheten vid sjukhuset för fångar. Enligt sjukhusets anvisningar får en skötare inte gå till en avdelning om det inte finns någon väktare där. Man har varit tvungen att till och med stänga avdelningen för kvinnor under en viss tid på grund av bristen på väktare.

BJO ansåg det förståeligt att sjukhuset för fångar inte har kunnat ordna läkarjour med de nuvarande läkarresurserna. I fängelset kan det dock finnas fångar som har sådana vårdbehov som inte kan anses höra till övervakningspersonalens uppgifter eller så har de inte tillräcklig kompetens eller utbildning för uppgifterna. BJO ansåg det vara ohållbart om en sådan fånge måste hållas i fängelse till exempel över veckoslutet endast på grund av att det på sjukhuset för fångar inte finns något överenskommet förfarande för intagning av patienter på sjukhus utanför tjänstetid. Det vore bra om sjukhuset för fångar hade ett reservsystem så att man i ovan nämnda exceptionella situationer skulle kunna ta in en fånge på sjukhus även utanför tjänstetid.

En patient kan placeras på sjukhuset för fångar för så kallad terapeutisk kameraövervakning om patientens hälsotillstånd kräver noggrannare uppföljning. Det finns ingen lagstiftning om kameraövervakning av somatiska patienter. BJO ansåg det förståeligt att det på sjukhuset kan finnas behov av kontinuerlig övervakning av en patient. Däremot utgör verksamhetsmiljön och patienternas status som fångar ett hinder för att vårdpersonalen oberoende av tid fritt kan gå till en patient för att bedöma patientens hälsotillstånd eller utföra annan observation. Å andra sidan ingriper man i patientens integritetsskydd genom kameraövervakning. BJO ansåg att man vid sjukhuset för fångar var medveten om detta problem.

Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen tillämpas terapeutisk kameraövervakning endast om det finns en tydlig vårdrelaterad grund eller en grund som hänför sig till patientens hälsotillstånd för kameraövervakningen och patienten har gett sitt samtycke till den. Patienten ska dock ges tillräcklig och ändamålsenlig information om vad terapeutisk kameraövervakning innebär och varför den anses nödvändig i patientens fall. Utan denna information kan man enligt BJO inte anse att patienten skulle ha gett ett medvetet samtycke.

För att detta ska kunna bedömas i efterhand rekommenderas att personalen anvisas att dokumentera den information som patienten har fått.



Ett patientrum i
Sjukhuset för fångar.

Tavastehus fängelses verksamhet vid sjukhuset för fångar

I fängelselagen finns ingen separat uttrycklig bestämmelse om vem som beslutar om att placera en fånge på en avdelning på sjukhuset för fångar. Detsamma gäller frågan om vad som ska beaktas vid beslut om placering. Under inspektionen framkom det att det på grund av de nuvarande lokalerna på sjukhuset för fångar inte var möjligt att vid placeringen beakta både faktorer som anknyter till patienternas vård och säkerhetsaspekter i anslutning till placeringen av fångarna. BJO delgav justitieministeriet bristerna och flertydigheten i lagstiftningen om placering av fångar på avdelningar och bad ministeriet att i beakta detta i lagberedningen.

BJO rekommenderade att fängelset utreder möjligheterna att utöka öppettiden för den mer slutna avdelningen för män trots bristen på övervakningspersonal. Enhetschefen för Tavastehus fängelse meddelade att det var möjligt att utöka avdelningens öppettider en aning. Detta började beredas under oktober 2022.

Det verkade som om bristen på övervakningspersonal och transportmateriel avsevärt försvårade sjukhusets verksamhet och orsakade säkerhetsrisker. Detta återspeglades också i fängelsets verksamhet eftersom man tidvis måste flytta övervakningspersonal från fängelset till övervakningsuppgifter på sjukhuset. BJO konstaterade att det finns skäl att noggrant kartlägga de problem som personalbristen orsakar. Utifrån kartläggningen bör man bedöma hur många anställda som behövs och vidta åtgärder för att rätta till situationen. Enhetschefen meddelade att det utifrån diskussioner både med sjukhuset och övervakningspersonalen stod klart att det inte går att göra de nuvarande lokalerna säkrare. Därmed bör situationen förbättras genom ökade personalresurser och granskning av praxisen. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Rise kommer att gå igenom detta tillsammans.

BJO delgav också JM och Rise sina observationer om bristen på övervakningspersonal och utrustning samt om att lokalerna inte var ändamålsenliga.

Matförsörjningen vid sjukhuset för fångar

Matförsörjningen vid sjukhuset för fångar, liksom vid fängelserna, sköts av Leijona Catering Oy. Vid inspektionen framkom att det hade förekommit problem med kvaliteten på och mängden mat som serveras patienterna. Till exempel fanns det inte alltid tillräckligt med mat för personer som äter specialkost. Dessutom fick patienterna bara en varm måltid på veckoslut. Efter inspektionen fick justitieombudsmannen av en fånge ett klagomål som gällde samma ärende. BJO gav ett avgörande i ärendet den 14 september 2022 (3386/2022*), där BJO bad Brottsförhållandenmyndigheten att meddela vilka åtgärder den har vidtagit för att eliminera de problem och missförhållanden som framkommit. Konkreta åtgärder som Rise meddelade var bland annat att det vid sjukhuset för fångar i fortsättningen serveras två varma måltider även på lördagar och söndagar.

3.5.11 UTLÄNNINGSÄRENDEN

Enligt 121 § i utlänningslagen kan en utlänning tas i förvar till exempel i syfte att utreda personens identitet eller 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 utlänningsfångar. Den ena är belägen i Krämertsskog i Helsingfors (40 platser) och den andra i Konunsuo i anslutning till förläggningen i Joutseno (69 platser). Båda enheterna lyder under Migrationsverket.

Enligt myndighetens resultatplan för 2023 användes under januari–oktober 2022 i genomsnitt 37 platser/dag vid förvarsenheterna, det vill säga nyttjandegraden var 34 procent. Nyttjandegraden bestäms av de myndigheter som beslutar om tagande i förvar (polisen, gränsbevakningsväsendet, tingsrätterna).

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 av förläggningarna har hittills förrättats med stöd av justitieombudsmannens mandat. Frågor som berör asylsökande beskrivs närmare i avsnitt 4.9.

Under berättelseåret inspekterades förvarsenheten för utlänningar vid förläggningen i Joutseno den 16 december 2022 (7487/2022*). Enheten underrättades om inspektionen cirka en vecka på förhand. Föregående inspektion hade gjorts den 16 juni 2021 (4149/2021*).

INSPEKTION AV FÖRVARSENHETEN I JOUTSENSO

Vid tidpunkten för inspektionen var 15 frihetsberövade i förvar. Det längsta tagandet i förvar hade pågått i 324 dagar. Vid inspektionen gick man igenom vilka åtgärder enheten hade vidtagit med anledning av de rekommendationer som getts efter föregående inspektion:

- bilden på övervakningskameran i duschrummet i isoleringsrummet hade suddats för att skydda integriteten hos den som duschar
- enheten hade förbättrat möjligheten för personer som tagits i förvar att anföra klagomål
- personerna i förvar hade fått fler möjligheter till utomhusvistelse
- planen för läkemedelsbehandling hade granskats och uppdaterats
- sjukskötarens roll vid placering av en person som tagits i förvar i avskildhet hade preciserats.

Förhållandena och kameraövervakning i isoleringsutrymmena

Vid justitieombudsmannens föregående inspektioner av förvarsenheten i Joutseno hade man fäst uppmärksamhet vid kameraövervakningen i isoleringsrummens toaletter och duschutrymmen. JO ansåg att kameraövervakningen av isoleringsutrymmena var problematisk med tanke på integritetsskyddet. Situationen hade inte förändrats sedan inspektionen 2018 trots JO:s rekommendationer i inspektionsprotokollet (5145/2018*). JO fäste också efter inspektionen 2021 enhetens uppmärksamhet vid integritetsskyddet i sanitetsutrymmena.

I förvarsenhetens utredning betonades bland annat att kameraövervakningen i sanitetsutrymmena är lagenlig. Förvarsenhetens strukturella lösningar möjliggjorde inte en modell där de tidigare framförda säkerhetsfrågorna (såsom risken för vattenskada på grund av ofog) kan lösas genom att konstruktionerna ändras. JO:s åsikt beaktades dock och förvarsenheten meddelade att den hade hittat en bättre lösning i ärendet. Det hade publicerats en ny programversion av det kameraövervakningsprogram som används och den nya versionen gör det möjligt att sudda ut rörliga objekt.

Enheten hade för avsikt att informera dem som tagits i förvar och som placerats i avskildhet om detta. I samband med inspektionen under berättelseåret kunde man konstatera att övervakningsbilden av sanitetsutrymmet hade suddats ut.

SÄRSKILT TEMA FÖR 2022 "ÖVERVAKNING AV TILLSYVEN"

Vid inspektionen konstaterades att förvarsenheten fortfarande inte hade fastställt en separat plan för egenkontroll. Migrationsverket hade den 23 november 2021 gjort ett styrnings- och utvärderingsbesök vid förvarsenheten i Joutseno. I samband med besöket hade man också diskuterat de observationer JO gjort vid sin inspektion den 16 juni 2021.

Dessutom hade ansvarsområdet för arbetarskyddet vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland inspekterat förvarsenheten den 23 november 2021.

Migrationsverket har utarbetat en plan för intern kontroll, med vilken man fastställer att förfarandena för intern kontroll är ändamålsenliga och tillräckliga. Den interna inspektören har bland annat inspekterat förvarsenheten i Helsingfors (2021) och förläggningen och förvarsenheten i Joutseno (2022).

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 informationsarbetet som beskrivs nedan har synts i form av en tydlig ökning av antalet klagomål som lämnats in av barn. I klagomålen har barnen kritiserat behandlingen på platsen för vård utom hemmet, barnskyddsanstalternas uppföringspraxis, de begränsande åtgärder som använts, den egna socialarbetarens passivitet samt brister i beslutsfattandet om vård utom hemmet. Avgöranden av klagomål som gäller barn i vård utom hemmet refereras 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. Till följd av det nationella besöksorganets inspektionsbesök har också lagstiftningen ändrats så att regionförvaltningsverket i samband med sina inspektioner ska ordna möjlighet till personliga samtal för de placerade barnen.

Under coronapandemin var man tvungen att avstå från inspektioner på plats. I stället infördes andra arbetsformer och nya sätt att informera. Målet har varit att öka barnens medvetenhet om sina lagstadgade rättigheter inom vården utom hemmet. En representant för justitieombudsmannens kansli har under berättelseåret cirka en gång i månaden deltagit i virtuella live-evenemang som ordnats av influencer-socialarbetare ("TikTok-sossut"). Evenemangen har haft 2 500–4 000 deltagare. Under evenemangen har man svarat på frågor som ställts av barn och ungdomar och informerat dem om de rättsmedel som finns att tillgå vid vård utom hemmet. Samtidigt har också justitieombudsmannens verksamhet och beslutspraxis presenterats.

Justitieombudsmannen har också en webbplats avsedd för barn, vars innehåll har börjat förnyas. Även barn och unga samt erfarenhetsexperter inom barnskyddet har inkluderats i arbetet med att förnya webbplatsen.

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 heldygnsvård för minnessjuka personer och till psykiatriska enheter. Från dessa enheter lämnas endast ett fåtal klagomål och därför framhävs inspektionernas betydelse.

Vid inspektionerna av enheter för äldre fästs särskild uppmärksamhet vid användningen av begränsande åtgärder. Enligt grundlagen ska begränsande åtgärder grunda sig på lag. BJO har ansett det vara ett betydande missförhållande att det fortfarande inte finns någon lagstiftning om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna inom den somatiska hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Grundlagsutskottet har dock fastställt de allmänna grunderna för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. Utifrån dem kan man redan nu fastställa i vilka situationer en begränsning inte är tillåten och man får inte ge tillstånd till en begränsning i dessa situationer.

En begränsning är inte tillåten om det är möjligt att uppnå samma mål på något annat lindrigare sätt. Brist på personal berättigar inte till begränsande åtgärder. Metoderna får inte heller vara överdimensionerade i förhållande till det mål som eftersträvas. För att proportionalitetsprincipen ska kunna tillämpas inom äldreomsorgen behöver personalen inom social- och hälsovården tillräckligt tydliga anvisningar för hur de ska agera i olika situationer.

BJO har ansett det nödvändigt att det i lagen finns bestämmelser om begränsningar som riktas mot äldre personer och om förutsättningarna för begränsningarna samt om de förfaranden som ska iakttas vid begränsningarna. BJO har 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. 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 av enheter inom socialvården för äldre och hälso- och sjukvården för äldre med justitieombudsmannens mandat presenteras i avsnitt 4.13 om äldre personers rättigheter.

INSPEKTIONER

Under berättelseåret gjordes sex inspektioner av enheter med heldygnsomsorg inom äldreomsorgen med det nationella besöksorganets mandat. Alla objekt var enheter för serviceboende med heldygnsomsorg och en var en psykiatrisk enhet. Dessutom inspekterades ett vårdhem som var avsett för äldre klienter inom mentalvården och missbrukarvården. Inspektionsobjekten var följande:

inspektions-datum	mål	saknummer
3.3.2022	Mainiokoti Andante, Esbo, serviceproducent Mehiläinen hoivapalvelut Oy	1127/2022*
17.3.2022	Toivokoti, Nummela, serviceproducent samkommunen Karviainen	1128/2022
31.3.2022	Simonkylän hoivakoti (psykiatrisk enhet), Vanda, serviceproducent Vanda stad	1129/2019*
5.5.2022	och kvällsinspektion av samma enhet	2317/2022
18.8.2022	Valkon hoitokoti, Lovisa, serviceproducent Kulta-ajan Koti	1130/2022
24.5.2022	Mainiokoti Jussoila, Raumo, serviceproducent Mehiläinen Oy,	2787/2022*
23.5.2022	Mainiokoti Timantti, S:t Karins, serviceproducent Mehiläinen Oy	2788/2022*

Alla inspektioner företogs utan förhandsanmälan. En enhet underrättades på förhand om en tidsperiod då inspektionen kommer att utföras utan att den exakta tidpunkten meddelades. Vid två inspektioner deltog en utomstående expert. Vid vårdhemmet Simonkylän hoivakoti gjordes efter inspektionen på dagen ännu en separat inspektion kvällstid. Inspektionen av Mainiokoti Timantti genomfördes i två delar – den första inspektionen genomfördes dagtid och den andra inspektionen



I vårdhemmet Simonkylän hoivakoti har man satsat på invånarnas trivsel bland annat genom bilder på hundar och katter.

av kvälls- och nattskift gjordes under samma dygn klockan 20.30–23.00.

Vid inspektionerna vid enheterna för äldreomsorg togs bland annat följande upp:

Personalens specialkompetens. Personalens kompetens och utbildning har stor inverkan på hur högklassigt innehållet i boendeservicen är. Till den psykiatriska enheten hade från andra enheter i staden flyttats klienter vars beteende hade upplevts som utmanande på den tidigare vårdplatsen. Det förblev dock oklart för inspektörerna hur den psykiatriska enheten till exempel i fråga om vårdpersonalens kompetens skilde sig från andra enheter för serviceboende med heldygnsomsorg inom äldreomsorgen. Vid en sådan specialenhet bör vårdpersonalens och läkarens specialkompetens tryggas för vård av psykiskt sjuka äldre personer. Enligt de uppgifter som erhöles vid inspektionen hade endast ett fåtal vårdare utbildning i vård av personer med psykisk sjukdom. Enheten hade inte heller möjlighet till geropsykiatrisk konsultation (1129/2022).

Vård på natten. Vården av äldre personer med minnessjukdom ska på natten ordnas så att de inte lämnas utan övervakning. En verksamhetsenhet hade som praxis att två grupper under största delen av natten var utan vårdare, vilket inte heller var förenligt med enhetens anvisningar. BJO kunde inte försäkra sig om att de boendes säkerhet kan tryggas nattetid. BJO rekommenderade att enheten säkerställer ett tillräckligt antal nattskötare och deras placering vid enheten, ger personalen anvisningar om användningen av övervakningskameror samt överväger att ta i bruk tekniska lösningar, såsom mattor med rörelsedetektor (2787/2022*). Vid en annan enhet ansvarade en nattskötare för vården av 22 klienter. Skötaren var ibland tvungen att assistera nattskötare på andra våningar i huset, varvid invånarna vid någon enhet i praktiken var utan övervakning. BJO ansåg att vården nattetid ska ordnas så att klienterna får vård som tillgodoser deras individuella behov. En del av klienterna behövde få all hjälp i sängen och en del handledning för att röra på sig samt uppföljning av det psykiska tillståndet. BJO konstaterade också att klienternas nattfasta inte får överskrida den rekommenderade gränsen på elva timmar (2317/2022).

Möjlighet till utomhusvistelse. En tillräcklig och regelbunden vistelse utomhus bör ordnas enligt de boendes behov. Utomhusvistelsen ska följas upp dagligen och det ska göras anteckningar om den (2787/2022*). BJO ansåg det inte vara godtagbart att boendena på vissa enheter de facto inte kunde vistas utomhus på grund av fastighetens dåliga vinterunderhåll (1127/2022*). BJO fäste enhetens uppmärksamhet vid att fastigheten ska vara tillgänglig och att gårdsområdet ska underhållas under alla årstider (2787/2022*, 1129/2022).

Begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna. I laglighetsövervakningen under coronapandemin har observerats att personalen inom boendeservicen i sitt praktiska arbete har haft svårigheter att uppfatta när agerandet har begränsat de grundläggande fri- och rättigheterna. Det har

också varit oklart om enhetens anvisningar om begränsning av de boende grundar sig på lagen. Ett exempel på detta är BJO:s beslut om så kallad rumsvård vid en enhet för äldreomsorg (3360/2021*). Vid inspektionen konstaterades att enheten i samband med så kallad frivillig karantän hade riktat sådana begränsande åtgärder mot enskilda boende som inte grundade sig på lagen. Enligt BJO var den största orsaken till missförhållandena i genomförandet av "frivillig karantän" att personalen hade olika åsikter om innehållet i de gällande anvisningarna och deras förpliktande karaktär (1127/2022*, 2787/2022*). BJO ansåg det vara viktigt att alla enheter inom äldreomsorgen tillsammans med hela personalen muntligt går igenom vilka förändringar coronatiden har medfört i praxisen och vilka av dessa förändringar som ännu tillämpas. På så sätt är det möjligt att avskaffa sådan praxis som det inte längre finns grunder för (2788/2022*).

Uppföljning och minskning av begränsande åtgärder. I vården av en äldre invånare bör man individuellt följa upp hur begränsningar används och bedöma vilka metoder som lämpar sig för att stöda den boendes självbestämmanderätt och minska användningen av begränsande åtgärder (1127/2022*, 1129/2022).

Vård i livets slutskede. Ett beslut om vård i livets slutskede ska fattas i rätt tid. Vård i livets slutskede kräver utöver kompetens av personalen även att vården beaktas i personaldimensioneringen. BJO var inte övertygad om att ett kategoriskt besök av en vårdare med en timmes mellanrum nattetid är tillräcklig vård och omsorg för alla boende som vårdas i livets slutskede (2787/2022*). Vid en annan enhet framkom att enhetens läkare fattade beslut om vård i livets slutskede utifrån sjukskötarens konsultation per telefon utan att träffa den boende. I besluten om vård i livets slutskede fanns ingen beskrivning av vilka begränsningar av vården som genomförs för patienten. BJO beslöt att separat undersöka praxisen vid beslut om vård i livets slutskede och beslut om att inte återuppliva (DNR-beslut, Do Not Resuscitate) (2788/2022*).

Vårdhemmet Valkon hoitokoti

Vårdhemmet Valkon hoitokoti producerade boendetjänster för klienter inom mentalvården och missbrukarvården. Bland enhetens boende låg fokus på äldre mentalvårdsklienter. Syftet med inspektionen var bland annat att utreda hur de boendes självbestämmanderätt förverkligades. Vid tidpunkten för inspektionen användes sängbalkar och grenbälte i rullstol som redskap för att begränsa de boendes rörlighet. Dessutom använde en boende en så kallad hygienoverall nattetid (en overall som personen inte själv kan ta av sig). Vid enheten antecknades att begränsande åtgärder som läkaren ordinerat gällde tills vidare. I samband med inspektionen gick man igenom att läkaren inte hade antecknat eller på annat sätt meddelat någon tidsgräns för de begränsande åtgärderna. Av de handlingar som erhöles efter inspektionen framgick att man hade börjat anteckna en tidsgräns för de begränsande åtgärderna.

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. Vid inspektionerna går man också igenom hur självbestämmanderätten och integriteten för personer med funktionsnedsättning beaktas samt om enheten har tillräckliga resurser.

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.

INSPEKTIONER

Under berättelseåret gjordes fyra inspektioner, som alla hade meddelats på förhand till inspektionsobjekten. Ett av objekten var en enhet för hälso- och sjukvård. Inspektionsobjekten var följande:

inspektions-datum	mål	saknummer
30.6.2022	den psykiatriska enheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Lahtis (serviceboende med heldygnsomsorg för personer med intellektuell funktionsnedsättning), Lahtis, serviceproducent Eteva samkommun	1686/2022*
30.6.2022	den psykiatriska enheten för barn med intellektuell funktionsnedsättning i Lahtis, Lahtis, serviceproducent Eteva samkommun	4119/2022*
22.11.2022	enheten Ruusuhaka (serviceboende med heldygnsomsorg för personer med intellektuell funktionsnedsättning), Vanda, serviceproducent Vanda stad	2816/2022
7.10.2022	Rekola grupphem, Vanda, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts (HUS) hjärt- och lungcentrums andningsförämningsenhet	5196/2022

Inspektionen av enheten i Ruusuhaka och inspektionerna av enheterna vid Eteva samkommun gjordes både i form av dokumentinspektioner och genom ett på förhand meddelat inspektionsbesök på plats. Inspektionen av Rekola grupphem var en fortsättning på den dokumentinspektion av enheten som gjordes föregående år (4128/2021*). Vid tre inspektioner deltog en utomstående expert från Människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning som lyder under Människorättscentrets människorättsdelegation.

Inspektion av den psykiatriska enheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Lahtis

En observation som gjordes under inspektionen var att antalet perioder som sker oberoende av patientens vilja hade ökat vid enheten. Det fanns dock ingen entydig orsak till detta. En orsak skulle kunna vara att specialomsorger oberoende av personens vilja endast ordnas på få ställen. Enheten i Lahtis är ofta den krisenhet som tillgrips i sista hand om en klient på grund av många olika utmaningar inte har klarat sig någon annanstans.

På grund av personalbrist hade enheten sju lediga klientplatser samtidigt som 16 klienter stod i kö. Klienter som kommer till enheten oberoende av sin vilja är dock brådskande fall som går förbi kön. Detta har lett till att klienter i kö inte erbjuds något annat alternativ än att de tillfälligt hänvisas till jouren, psykiatriska enheter och därifrån tillbaka hem. BJO ansåg på ett allmänt plan att det är oroväckande att man på grund av bristen på arbetskraft inom social- och hälsovården har varit tvungen att skära ner på servicen för personer med intellektuell funktionsnedsättning samt på antalet klienter vid den psykiatriska enheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning. Regionförvaltningsverket i Södra Finland har övervakat den psykiatriska enheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning i Lahtis vad gäller antalet anställda och frågor i anslutning till detta. Övervakningen har bland annat fokuserat på om enheten har varit tvungen att begränsa klienternas självbestämmanderätt på grund av att det inte har funnits tillräckligt med personal.

Vid enheten användes en bevakningstjänst och väktarna var regelbundet tvungna att medverka i utmanande klientsituationer. BJO fäste enhetens uppmärksamhet vid att väktare inom privata bevakningstjänster inte får delta i sådana åtgärder som anknyter till klientens vård och som hör till vårdpersonalen. Åtgärder som begränsar klientens självbestämmanderätt ska också betraktas som sådana vårdrelaterade uppgifter som inte hör till väktarens behörighet. Däremot kan väktarna inom ramen för sina befogenheter trygga till exempel att personalen kan utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert sätt. I lagstiftningsprojekt för att stärka klienternas och patienternas självbestämmanderätt har avsikten varit att även föreskriva om väktares och ordningsvakters befogenheter inom social- och hälsovården. Dessa projekt har ännu inte lett till någon ny lagstiftning.

Inspektion av Ruusuhaka enhet

Före inspektionen på plats erbjöds enhetens invånare och deras lagliga företrädare samt närstående möjlighet att prata konfidentiellt per telefon med en representant för riksdagens justitieombudsmans kansli. Protokollet från inspektionen var i skrivande stund ännu inte färdigt och BJO:s ställningstaganden var således inte kända. Vid inspektionen gjordes dock följande observationer:

Av säkerhetsskäl fick en boende inte vistas utomhus ensam, utan hen vistades utomhus med en handledare. För personen hade dock inte fattats ett sådant beslut om övervakning av rörelsefriheten som förutsatts i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, även om personens rörelsefrihet övervakades på det sätt som avses i lagen.

Vid inspektionen framkom att den boendes läkemedel hade gömts i hens mat efter att den boende hade vägrat ta läkemedlet. Det var inte fråga om ett läkemedel som allvarligt skulle äventyra personens hälsotillstånd om det utelämnades. Det verkade som om den boendes läkemedelsbehandling inte genomfördes i samförstånd och den boendes rätt att vägra vård respekterades inte.

Enligt enhetens plan för egenkontroll använde enheten sängbalkar och rullstolsbälten som begränsningsåtgärder. Även om det också är fråga om säkerhetsutrustning ska skriftliga beslut fattas innan dessa används. Enligt de uppgifter som erhöles vid inspektionen omfattades ingen av de boende av begränsningsåtgärder vid tidpunkten för inspektionen.

Vid inspektionen konstaterades att handledarna också hade stödtjänstuppgifter. De lagade mat och tog hand om disken. Den tid som går åt till sådana stödtjänstuppgifter får inte beaktas när man bedömer hur mycket personal som behövs i förhållande till mängden hjälp och stöd som behövs.

Inspektion av Rekola grupphem

I protokollet över dokumentinspektionen vid enheten (4128/2021*) ansåg JO det vara viktigt att grupphemmet hör de boende och regelbundet samlar in respons av dem. Detta är en väsentlig del av utvärderingen av kvaliteten på enhetens verksamhet och utvecklingen av vården. Enligt uppgifter från HUS fäste man uppmärksamhet vid detta genast efter inspektionsbesöket.

BJO ansåg det vara positivt att HUS grupphem i Rekola hade vidtagit utvecklingsåtgärder för att göra det möjligt att samla in respons och önskemål från de boende. BJO rekommenderade att patientombudsmannens kontaktuppgifter och information om det material om patientens rättigheter som finns på HUS webbplats läggs upp på grupphemets anslagstavla. Med tanke på tillgodoseendet av patienternas rättigheter är det viktigt att patienterna och deras närstående är medvetna om patientens rättigheter och de rättsmedel och möjligheter att påverka som står till patientens förfogande.

BJO ansåg det vara positivt att antalet anställda och personalens arbetshälsa verkade ha utvecklats i en bättre riktning efter JO:s dokumentinspektion. BJO rekommenderade att man vid grupphemmet regelbundet följer upp personalens arbetshälsa och att personalen är tillräcklig.

I dokumentinspektionen hade HUS uppmärksamats på förfarandena för besök i grupphemmet. Av inspektionen framkom att besökspraxisen hade lättats upp strax före BJO:s inspektion på plats. Till exempel hade begränsningen av besökstiden till två timmar och begränsningen av antalet gäster slopats. BJO började inte undersöka lagenligheten i HUS besökspraxis och anvisningar om besök eftersom JO redan undersökte lagenligheten i besöksbegränsningarna vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården (3643/2021).

Vid inspektionen konstaterades att det i alla patientrum på grupphemmet fanns en övervakningskamera som var påslagen hela tiden. Patienterna ombeds ge sitt samtycke till detta. Inspektörerna informerades om att man förhåller sig positivt till en patients begäran om att stänga av kameran till exempel under ett besök. BJO konstaterade att det inte finns någon separat lagstiftning om kameraövervakning eller annan fotografering vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Kameraövervakning av patientrum är alltid ett ingrepp i patientens integritet. BJO ansåg att kameraövervakning inte ska tillämpas om det inte är nödvändigt. Till exempel begränsade personalresurser är inte en tillräcklig grund för kameraövervakning. Patienten och dennes anhöriga ska alltid informeras om kameraövervakningen. BJO föreslog 2020 för social- och hälsovårdsministeriet och justitieministeriet att lagstiftningsåtgärder ska vidtas gällande användning av kamera vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl patienters som verksamhetsenheters användning av kamera. Justitieministeriet meddelade att ministeriet tillsätter ett utredningsprojekt där man i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet utreder det aktuella rättsläget vad gäller användning av kamera som BJO lyft fram och eventuella lagstiftningsbehov i anslutning till detta.

BJO ansåg att det med tanke på säkerheten är viktigt att alla patienter på grupphemmet har möjlighet att enkelt och snabbt få kontakt med personalen. BJO ansåg det vara positivt och viktigt att man höll på att skaffa ett fungerande larmsystem för alla andningsförlamningspatienter till grupphemets patientrum.

Vid inspektionen diskuterades också hur enheten hade förberett sig på krissituationer, såsom elavbrott. Detta var särskilt viktigt för patienterna på enheten eftersom de är beroende av elektriska anordningar för andningsstöd. Enligt den information som erhöles hade enheten förberett sig på eventuella elavbrott bland annat med reservaggregat vars funktion testas varje vecka. Beredskapen hade inte diskuterats separat med patienterna.

BJO ansåg det vara viktigt att enheten informerar om olika undantags- och krissituationer samt beredskapen inför dem och att dessa frågor diskuteras med de boende och deras anhöriga.

Särskilt tema för 2022 "Övervakning av tillsynen"

I samband med inspektionen vid den psykiatriska enheten för personer med intellektuell funktionsnedsättning bestämde BJO att inte bedöma om det fanns tillräckligt med personal, eftersom denna fråga redan behandlades som ett tillsynsärende vid regionförvaltningsverket. BJO bedömde dock hur enheten hade beaktat ställningstagandena i regionförvaltningsverkets (RFV) senaste inspektion och tillsynsbeslut. BJO var tvungen att fästa serviceanordnarens uppmärksamhet vid delvis samma saker (bland annat planen för egenkontroll och integritetsskyddet) som RFV redan tidigare hade framfört sitt ställningstagande (1686/2022*).

3.5.15 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

INSPEKTIONER

Under berättelseåret inspekterades den psykiatriska sjukhusvården och samjouren inom Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Inspektionsobjekten var:

inspektions- datum	mål	saknummer
7.6.2022	de vuxenpsykiatriska avdelningarna vid Åucs Halikko sjukhus	2431/2022
30.6.2022	Åucs psykiatriska avdelningar på före detta Kuppis sjukhus	2432/2022
22.11.2022	enheten för mental- och missbrukarvård vid Åucs samjour i Åbo	3635/2022

INSPEKTIONER AV DE PSYKIATRISKA AVDELNINGARNA

I skrivande stund finns det ännu inga slutliga protokoll över inspektionerna och därför finns inte heller BJO:s ställningstaganden till de observationer som gjordes under inspektionerna tillgängliga. I slutet av den andra inspektionen presenterades observationerna för det inspekterade objektet. Representanter för sjukvårdsdistriktet och anställda från varje inspekterad avdelning på sjukhuset samt två tjänsteinnehavare från Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland deltog i slutdiskussionen. Nedan följer några observationer från inspektionerna av avdelningarna vid före detta Kuppis sjukhus:

Lokaler och avdelningars belastning. Vid sjukhuset rådde en kontinuerlig situation av patienter på överplats, vilket ledde till att patienterna bodde trångt. På många avdelningar, till och med på den äldrepsykiatriska avdelningen, är man ibland tvungen att låta patienterna sova i resesängar eller på madrassen på golvet. På åtminstone en avdelning användes isoleringsrummet som patientrum på grund av situationen med överplatser. Inspektörerna fäste också uppmärksamhet vid att det på vissa avdelningar förekom brister i lokalernas renlighet och möblernas skick. Isoleringsutrymmena konstaterades likna ett häkte. Under slutdiskussionen informerades inspektörerna om att antalet patienter som kom till avdelningarna inte kommer att minska och att sjukvårdsdistriktet inte kunde påverka det.

Situationen med patienter på överplats har dock uppmärksammats. Man har till exempel varit tvungen att ändra planerna för det nya sjukhuset som färdigställs hösten 2024 eftersom man har förutspått att det antal patientplatser som ursprungligen planerats inte kommer att räcka till. För psykospatienter som ständigt kommer tillbaka för vård har man tagit i bruk intensifierad öppenvård. Dessutom planeras en så kallad tredygnsenhet för akuta kriser.



Vid Åucs psykiatri rådde en kontinuerlig situation med patienter på överplats. På den äldrepsykiatriska avdelningen bodde tre patienter i samma rum.

Personalresurser. På vissa avdelningar fick man inga vikarier vid överraskande sjukfrånvaro bland vårdpersonalen. I rapporterna om tillbud hade antecknats situationer där patientsäkerheten hade äventyrats antingen på grund av att vikarier inte fanns att tillgå eller på grund av att vikarierna inte kände till avdelningens praxis eller patienter. Ett stort problem inom hela den psykiatriska sektorn var den stora omsättningen på läkare och tillgången på läkare. På många avdelningar fanns ingen läkare specialiserad på psykiatri, utan en specialiserande läkare arbetade som avdelningsläkare. I semestertider fanns det medicine kandidater, men inga specialiserande läkare. Sjukvårdsdistriktet konstaterade i slutdiskussionen att man på grund av den svåra läkarbristen har varit tvungen att minska antalet patientplatser på en avdelning.

Vårdpersonalens närvaro. Vad gäller avdelningarna för vuxna fäste inspektörerna uppmärksamhet vid att vårdpersonalens arbete koncentrerades till kansliet och inte till direkt interaktion med patienterna. Detta var fallet också på de avdelningar som hade tillräckligt med personal. Frågan lyftes också upp i diskussionen med patienterna.

Patientinformation. På alla avdelningar som inspekterades konstaterades brister i informationen till patienterna och deras närstående. Avdelningarnas anvisningar och broschyrer verkade förvirrande och det framgick inte alltid för vilken patientgrupp de var avsedda. Det verkade som om skriftlig information fanns tillgänglig endast på finska. Även i patientintervjuerna framkom missnöje över att det inte fanns tillräckligt med information om vården. Under slutdiskussionen medgav sjukvårdsdistriktet att det fanns ett behov av att uppdatera broschyrerna. Broschyr av Institutet för hälsa och välfärd (THL) hade översatts till flera språk.

Begränsning av självbestämmanderätten. Ibland var man tvungen att placera patienter i ett isoleringsrum på en annan avdelning. Ansvarsfördelningen vad gäller övervakningen av och omsorgen om patienten samt dokumentationen mellan olika avdelningar verkade förvirrande. En isolerad patient verkade ha ringa möjligheter att duscha och vistas utomhus. På de avdelningar som genomför läkemedelsbehandling mot patientens vilja var man inte alltid medveten om att ett beslut om vård oberoende av patientens vilja inte automatiskt berättigar till medicinering mot patientens vilja. De observationer som gjordes under inspektionen tydde på att patienternas rörelsefrihet på vissa avdelningar begränsades utan ett beslut av en läkare eller till och med utan laglig grund. I anvisningen om begränsningar inom det psykiatriska verksamhetsområdet fanns inga anvisningar om möjligheterna för en patient som hålls under observation och i avskildhet att vistas utomhus.

Isoleringens varaktighet. Utifrån de observationer som gjordes vid inspektionen var isoleringarna i regel inte långvariga. På vissa avdelningar förekom dock flera dygn långa isoleringar, högst 12–15 dygn. Fastbindning var mer sällsynt och varade som längst nästan fyra dygn under den tidsperiod som inspekterades. BJO har ansett att det är mycket viktigt att förbättra en isolerad och bunden patients rättsmedel och föreslagit att lagstiftningen kompletteras till denna del. BJO har också på eget initiativ undersökt hur långvarig isolering och fastbindning av en psykiatrisk patient övervakas vid regionförvaltningsverken.

Uppföljning och minskning av användningen av tvång Inspektörerna fick uppfattningen att användningen av begränsande åtgärder inte systematiskt följs upp inom det psykiatriska verksamhetsområdet. Sjukvårdsdistriktet har således ingen exakt information om i vilken utsträckning begränsande åtgärder används inom verksamhetsområdet. Sjukvårdsdistriktet hade inte heller någon separat plan för att minska begränsningarna.

I anvisningen om begränsningar för det psykiatriska verksamhetsområdet ingår däremot en separat punkt där man går igenom verksamhetsmodeller för att minska åtgärder mot patientens vilja. I slutdiskussionen berättades att sjukhuset några år tidigare hade haft ett program för att minska begränsande åtgärder.

I planeringen av det nya sjukhuset kommer man att ta en minskning av användningen av tvång i beaktande.

Vårdavtal. På vissa avdelningar användes olika vårdavtal och förbindelser vars innehåll verkade mycket tveklaktigt. Det verkade som om de avtal och förbindelser som användes inte ens närapå alltid grundade sig på patientens genuina och medvetna samtycke. Det att en isolering avslutades med en "öppen isolering" verkade grunda sig på ett avtal mellan patienten och enheten som patienten måste samtycka till om hen ville bort från isoleringen. I verksamhetsområdets anvisning om begränsningar fanns inget sådant förfarande och det fanns inga anvisningar om det.

Integritetsskydd. Patienterna verkade sakna möjlighet till lugn och privatliv när de togs in på en överplats i patientrum som redan från förut var trånga. Konfidentialiteten i samtal om vården äventyras om samtalen förs i samma rum. De allmänna utrymmena på en avdelning hade insyn från utsidan. Alla patienter hade inte tillgång till ett låsbart skåp där de kunde förvara sin egendom.

Inspektion av samjourens enhet för mental- och missbrukarvård

Inte heller BJO:s ställningstaganden om inspektion av jouren var ännu färdigt i skrivande stund. Vid inspektionen konstaterades bland annat följande:

ÅUCS Åbo samjour har en separat enhet för mental- och missbrukarvård dit patienten i en krissituation kan komma på egen hand eller med remiss. Även polisen hämtar dit patienter genom handräckning eller på eget initiativ. Enheten fungerar under jourtid som en inskrivningsenhet till psykiatriska sjukhus. Det här innebär att en patient vid en mentalvårds- och missbrukarenhet kan hållas under observation, och därefter transporteras patienten oberoende av sin vilja till en avdelning på ett psykiatriskt sjukhus. Vid samjouren kunde man också konstatera eller utesluta somatiska sjukdomar eller tillstånd hos psykiatriska patienter innan de hänvisades vidare till somatisk eller psykiatrisk vård. Vid inspektionen av handlingar framkom dock inte i någon patients uppgifter att man vid jouren skulle ha fäst uppmärksamhet vid patientens eventuella skador. En del av patienterna kommer dock berusade till jouren och för åtminstone 14 patienter nämndes det i handlingarna att polisen hämtat dem dit.

Vid enheten för mental- och missbrukarvård fanns två isoleringsrum, och en läkare fattade beslut om att använda dem. I rummen fanns kameraövervakning och en telefon med vilken patienten kunde kontakta vårdarna. I isoleringsrummen fanns tunna madrasser på golvet och inspektörerna informerades om att patienterna åter sittande på madrassen på golvet. I JO:s avgörandepraxis har ansetts ett isoleringsrum ska ha en sådan utrustning att patienten inte behöver äta stående eller sittande på golvet.

Inspektörerna informerades om att samarbetet med ordningsvakterna fungerade bra. I allmänhet kan situationer förutses väl och ordningsvakter anlitas först i sista hand. Den ordningsvakt som arbetade under arbetsskiftet berättade att hens uppgift var att trygga patienternas vård och personalen samt att förebygga våld. Till exempel i samband med att en patient läggs i spännbälte kan ordningsvakterna hålla fast patienten och säkerställa att patienten inte kan slå eller sparka. Det hände varje vecka att man fick hindra en patient från att rymma. Ordningsvakterna placerar inte patienterna i säkerhetsisolering på eget initiativ, men när patienter placeras i isolering kontrollerar vakterna att patienten inte innehar farliga föremål eller ämnen. Om en patient beter sig mycket förvirrat håller ordningsvakten patienten fast tills en skötare kommer för att bedöma situationen.

I JO:s avgörandepraxis har man ofta varit tvungen att fästa uppmärksamhet vid väktares och ordningsvaktens befogenheter och roll då de anlitas vid en enhet inom hälso- och sjukvården. Även vid inspektionen av samjouren framkom ageranden där BJO är tvungen att bedöma bland annat om en ordningsvakt har behörighet till dem.