

Fångvårdens begränsade resurser som en utmaning för hälsovården

De preliminära resultaten från hälsoundersökningen är dystyr läsning

De preliminära resultaten från hälsoundersökningen av brottspåföljds klienterna visar att fångarna psykiskt och fysiskt är mycket sjuka människor (Brottspåföljdsverkets meddelande 2008). Resultaten överraskar inte. Den arbetsgrupp som utredde fångarnas hälsovård rapporterade redan år 2002 att fängelserna verkar samla allt flera synnerligen svårbehandlade och allvarligt sjuka patienter med både kroniska psykiska sjukdomar och livshotande rusmedels-avvänjningssymptom.

Fångarnas sjuklighet är mångdubbelt högre än den övriga befolkningens. Enligt de preliminära resultaten av Brottspåföljdsverkets hälsoundersökning skulle 90 % av de undersökta behöva något slags medicinsk vård. T.ex. led 50 % av de undersökta av C-hepatit. Också mentala störningar har ytterligare ökat bland fångarna. Depressioner och bipolära störningar var enligt hälsoundersökningen 2–4 gånger vanligare bland fångarna än bland den övriga befolkningen. I genomsnitt 70 % av de undersökta hade någon personlighetsstörning. Dessutom led ungefär hälften av de undersökta av alkoholberoende och två tredjedelar hade någon annan diagnos som indicerade rusmedelsmissbruk. Av de manliga fångarna var 90 % beroende av något rusmedel.

Fängelsevistelsen upplevs ofta som en negativ period, då problemen ökar. Å andra sidan möjliggör fängelsevistelsen också att bryta missbruksspiraler och öppnar möjligheter till vård av sådana psykiska problem som är vanliga hos fångar. I vårt land finns omkring 60 000 personer som någon gång vistats i fängelse. Det som händer i fängelset är således inte utan betydelse ur folkhälsosynpunkt. (Så konstaterar ansvariga överläkaren vid psykiatriska sjukhuset för fångar Hannu Lauerma i en artikel i fångvårdstidskriften Vankeinhoito nr 4/2008.) Det är dock en särskild utmaning att behandla fångarnas sjukdomar och ingripa i deras hälsovanor då man vet att fängelsevistelserna som regel är korta: av de straffångar som frisläpptes år

2008 hade över 60 % avtjänat ett straff på högst sex månader (Brottspåföljdsverkets årsberättelse 2008).

Riksdagens justitieombudsman har mycket att övervaka

Riksdagens justitieombudsman är högsta laglighetsövervakaren i ärenden som gäller fängelserna. Enligt lagen om fördelningen av åliggandena mellan justitiekanslern och justitieombudsmannen är justitiekanslern i statsrådet befriad från skyldigheten att övervaka fängelserna och därmed också hälsovården i fängelserna. I brist på ett specialstadgande saknade också Rättsskyddscentralen för hälsovården, som till slutet av år 2008 hade ansvaret för ledningen och övervakningen av hälsovården på riksnivå, behörighet att leda och övervaka hälsovården i fängelserna. Sedermera har denna uppgift inte uppdragits åt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), som grundades 1.1.2009 och som övertog de uppgifter Rättsskyddscentralen för hälsovården handhaft. Inte heller länsstyrelserna har kompetens beträffande ledningen och övervakningen av fängelsehälsovården. Dessa myndigheter har en lagstadgad övervakningsrätt endast beträffande enskilda medlemmars av den medicinska yrkespersonalen verksamhet i fängelserna.

Biträdande justitieombudsmannen ansåg i ett avgörande (1538/05) om patientsäkerheten vid Fångsjukhuset att den dåvarande Rättsskyddscentralens för hälsovården bristande behörighet att övervaka fångsjukvården var ett problem. Biträdande JO ansåg det oändamålsenligt att vissa organisationer som tillhandahåller hälsovårdstjänster ska stå utanför Rättsskyddscentralens för hälsovården ledning och övervakning. Detta ställningstagande delgavs social- och hälsovårdsministeriet men tills vidare har inte övervakningen av hälsovården vid fångvårdsverket lagts till Valviras uppgifter.

Fångarnas hälsovård är lagstadgad

Hälsovården i fängelserna ska ordnas så att fångarna har likadana möjligheter som den övriga befolkningen att främja sin hälsa, förebygga sjukdomar och att få tillräcklig hälsovårdsservice. Fängelserna svarar för alla kostnader för fångarnas hälsovård. Genom den nya fängelselagen likställdes också tandvården med övrig hälsovårdsservice – tidigare var fängelserna skyldiga att ordna bara den tandvård som var oundgänglig för att vårda en sjukdom eller förhindra betydande skada. Numera omfattar alltså fängelsernas vårdskyldighet mera än bara akut vård. Ifall en fånge inte kan få relevant undersökning eller vård i fängelset ska han till-

fälligt skickas utanför fängelset, med behövlig bevakning, för behandling eller undersökning. Enligt uppgift från hälsovårdsenheten vid fångvårdsverket strävar man inom fånghälsovården, respektive fångtandvården, att iaktta tidsfristerna enligt den så kallade vårdgarantin trots att fängelselagen inte innehåller någon hänvisning till stadgandena om vårdgaranti.

Fångarnas rätt till personlig trygghet är förpliktande för fängelsemyndigheterna

Brottspåföljdsverkets tidigare nämnda arbetsgrupp för att utreda fångarnas hälsovård fastställde redan år 2002 att fånghälsovården närmade sig en kris. Det var svårt att rekrytera bl.a. läkare till fängelserna, som allt oftare fick ty sig till korttidsanställda läkare, vilkas insatser var kortsiktiga och dyra. Situationen har inte förändrats.

Också den europeiska kommittén för förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) fäste vid sin inspektionsresa till Finland år 2008 uppmärksamhet vid att hälsovårdsresurserna vid vissa fängelser var otillräckliga. Kommittén ansåg att läkarresurserna – till skillnad från sjukvårdarresurserna – inte var tillfredsställande i en enda av de anstalter som inspekterades. Kommittén rekommenderade också att det vid anstalterna alltid, även nattetid, skulle finnas någon person, helst en legitimerad sjukvårdare, på plats med kunskaper i första hjälp. Kommittén fäste särskild uppmärksamhet vid att inte ens den psykiatriska enheten med 15 platser vid Vanda fängelse hade någon vårdpersonal på plats nattetid, trots att man här skötte patienter av ett slag som krävde ständig närvaro av en specialistsjukvårdare.

Även riksdagens justitieombudsmans kansli har fäst uppmärksamhet vid samma frågor.

Dimensioneringen av vårdpersonalen äventyrade patientsäkerheten

Resurser, såsom tillräckligt antal läkare och annan vårdpersonal inom hälsovårdens enheter, är ytterst en fråga om politiska beslut. Det ingår inte i justitieombudsmannens uppdrag som laglighetsövervakare att övervaka dessa frågor. Trots detta ska laglighetsövervakaren ingripa då bristen på resurser påverkar lagligheten i en verksamhet.

Biträdande justitieombudsman tog ställning till resursfrågan i ett avgörande om dimensionering av vårdpersonalen (1538/05). Biträdande justitieombudsmannen ansåg att bristen på vårdpersonal vid Fångsjukhuset äventyrade patientsäkerheten och att detta gällde i synner-

het vid nattskiftet, då en sjukvårdare kunde ansvara för 50 fångar. Detta var synnerligen oroväckande, eftersom det här rörde sig också om en grund- och mänsklig rättighet enligt grundlagens 7 § om den personliga integriteten. Det är myndigheternas uppgift att i sista hand aktivt sörja för att förhållandena är trygga. I avgörandet underströks också att vid personalens dimensionering bör man ta hänsyn till att patienterna vid Fängsjukhuset ofta har flertalet problem. Vårdpersonalen vid Fängsjukhuset var klart knappare dimensionerad än t.ex. vid hälsocentralernas bäddavdelningar. Sedermera har personalen vid Fängsjukhuset utökats så att man kunde säkerställa en jourberedskap dygnet runt. Dessutom minskades antalet patientplatser vid Fängsjukhuset till 36 från början av år 2009, så att sjukhusets personalstyrka och jourberedskap kommit i nivå med den övriga hälsovården.

Avsaknaden på ett jourssystem försvagar fångarnas personliga trygghet

De otillräckliga resurserna vid hälsovårdsenheten vid fångvårdsverket aktualiserades också i ett avgörande gällande observation av en isolerad fånge (133/08). Fängselsets sjukvårdare hade fått veta om att en fånge satts i isoleringsobservation först 21 timmar efter att åtgärden inletts. Detta strider klart mot fängselagens krav på handläggning utan dröjsmål. Dröjsmålet hade kunnat undvikas ifall fängselset hade haft ett jourssystem. De flesta fängelser förefaller att sakna ett sådant system. Fångarnas rätt till personlig trygghet förpliktar emellertid fängelsemyndigheterna att sörja för att förhållandena vid isoleringsobservation är trygga och att hälsovårdspersonalen därför informeras utan dröjsmål då en fånge satts under isoleringsobservation. Biträdande justitieombudsmannen konstaterade som sitt ställningstagande att den utvärdering och kontroll av isolerade fångars hälsotillstånd som lagen förutsätter ställer krav på ett organiserat jourssystem och tilläggsresurser för hälsovårdsenheterna.

Brottpåföljdsverket har meddelat att det inte går att skapa ett heltäckande jourssystem vid hälsovårdsenheten vid fångvårdsverket eftersom det skulle förutsätta ändringar i arbetsvillkoren för personalen och nyanställningar vid fångvårdsverkets hälsovårdsenhet. Därför har Brottpåföljdsverket gjort en framställning till justitieministeriet om att ändra fängselagen så att lagen skulle förutsätta att en anmälan om att en fånge placerats under observation eller under isoleringsobservation ska göras utan dröjsmål till kvalificerad person inom hälsovårdspersonalen och att en läkare eller annan kvalificerad person som hör till hälsovårdspersonalen så snart som möjligt ska undersöka fångens hälsotillstånd. Lagändringen skulle i praktiken innebära att anmälan kunde göras också till en kvalificerad person inom hälsovårdspersonalen som inte är anställd vid fångvårdsverket och inte behöver vara tjänsteman. Fången kunde också undersökas av utomstående hälsovårdspersonal, t.ex. en korttidsanställd läkare. Då detta skrivs har biträdande justitieombudsmannen inte ännu tagit ställning till Brottpåföljdsverkets meddelande.

Utredning av läkarresurserna vid fångvårdsverket

Justitieombudsmannens kansli började år 2008 att utreda fångvårdsverkets läkarresurser och i synnerhet hur mycket fångvården måste ty sig till köpt läkar-service. Utredningen visar att det är svårt att få läkare till vakanta tjänster inom fånghälsovården, i synnerhet i norra Finland. Fångvården har därför i hög grad behövt ty sig till köpta läkartjänster. Det kan uppfattas som oroväckande att det vid tidpunkten för undersökningen inom hela fångvården fanns bara 13 läkare i heltidstjänst, av vilka nio i sjukhustjänst. Annars var läkarna antingen inhyrda eller fängelseläkare på arvodesbasis – vilket betyder att mer än hälften av fängelseläkarna inte utför sitt arbete som huvudsyssla. Detta har oundvikligen lett till att det är vårdarna vid fängelsepoliklinikerna som till stor del ansvarar för fångarnas dagliga hälsövård. Trots att vårdarna är professionella och engagerade i sitt arbete har de inte en läkares befogenheter och de kan inte bestämma om vården av patienterna. Vårdarna är därför ständigt tvungna att ty sig till t.ex. telefonkonsultationer för att få en läkares beslut beträffande vården av fångpatienter, bl.a. medicinering. Situationen är varken önskvärd för patienterna eller för den medicinska fackpersonalen.

Det är inte heller problemfritt att använda köpta läkartjänster inom den offentliga hälsovården. Sådana läkare står i arbetsavtalsförhållande till ett företag som hyr ut hälsovårdsservice. Han står inte i tjänstemanna- eller något motiverande förhållande till ett offentligt samfund, även om han skulle vara förlagd till en offentlig hälsovårdsenhet. Läkaren kan sålunda inte uppfattas som en tjänsteman och hans eventuella tjänsteansvar kan inte basera sig på anställningsförhållandets art, utan avgörande för tjänsteansvaret är om han i sitt arbete utövar offentlig makt. Detta leder till att patienterna har olika ställning beroende på om de vårdas av en "inköpt" läkare eller en tjänsteläkare, eftersom tjänsteläkaren alltid verkar under tjänsteansvar, oberoende av den konkreta uppgiften. Justitieombudsmannen har funnit det otillfredsställande att det av gällande lagstiftning inte framgår vilka uppgifter en läkare inom den offentliga hälsovården – t.ex. en hälsocentralläkare eller sjukhusläkare – utövar offentlig makt.

Justitieombudsmannen har begärt ett utlåtande i frågan av social- och hälsovårdsministeriet; utlåtandefristen pågår ännu då detta skrivs.

Ur hälsovårdens synpunkt är fångarna patienter, med patienters rättigheter

För dem som arbetar vid fångvårdsverkets hälsovårdsenhet är fångarna patienter som vårdas enligt stadgandena om hälsovård. För bevakningspersonalen vid fängelserna gäller däremot fängelselagens stadganden och därmed förbundna skyldigheter. Konflikter går inte att undvika och i praktiken uppkommer det oundvikliga situationer då man måste försöka balansera mellan de olika stadgandena.

Hälsovårdspersonalens rätt att använda begränsande åtgärder skiljer sig från bevakningspersonalens befogenheter

CPT fäste vid sin senaste inspektion i Finland uppmärksamhet vid att hälsovårdspersonalen vid Vanda fängelses psykiatriska enhet har ett mycket begränsat ansvar för vården av oroliga patienter och att ansvaret överläts åt fängelsets bevakningspersonal. Som exempel nämndes en patient i frivillig vård, som inte kunde lugnas, varefter han behandlades som en fånge, som tredskades mot order, och inte som en patient i upprört tillstånd. I utredningen noterades att det i denna situation bara var bevakningspersonalen som hade befogenhet att placera patienten mot sin vilja i isoleringsrum. Kommittén rekommenderade att man vidtar åtgärder för att vården av oroliga patienter ska ske på hälsovårdspersonalens ansvar. Fängelsets bevakningspersonal ska erbjuda all till buds stående hjälp vid behandlingen av dessa patienter enligt hälsovårdspersonalens anvisningar och under deras nära tillsyn.

Såsom framgår av det tidigare anförda ger Finlands lagstiftning hälsovårdspersonalen mycket begränsade befogenheter att ingripa då patienter beter sig våldsamt. Stadgandena i lagen om patienters ställning och rättigheter (patientlagen) tillämpas på frivillig vård och skrevs inte med tanke på behovet av begränsande åtgärder. Patientlagen gäller för den frivilliga vården också av fångar. Det är viktigt att inse att hälsovårdspersonalen och bevakningspersonalen lyder under olika stadganden, med olika befogenheter att använda begränsande åtgärder. Om dessa olikheter inte beaktas i praktiken kan det leda till situationer då någondera aktören bryter mot lagen.

En sådan situation återfinns också i justitieombudsmannens avgörandepaxis. En rannsakningsfånge kördes med ambulans i viloförband från fängelset till ett sjukhus för observation för att fastställa om det fanns förutsättningar för att förordna om vård oberoende av patientens vilja (2259/06). Enligt stadgandena om hälsovård hade inte hälsovårdspersonalen – i detta fall ambulansförarna – behörighet att inskränka patientens självbestämmanderätt i en situation, då denne inte ännu hade tagits in på sjukhus för observation eller vård oberoende

av sin vilja. Det var inte heller fråga om en situation då strafflagens bestämmelser om nödvårn eller nödläge hade kunnat tillämpas. Förutsättningarna för att tillgripa säkrande åtgärder under sjuktransporten skulle därför bedömas utifrån de bestämmelser som gäller för fångvården. Att binda fast en fånge under transporten är en exceptionell åtgärd som borde tillgripas bara om de åtgärder bedöms som absolut nödvändig i det enskilda fallet. Utifrån den utredning som framkommit i detta ärende var det inte möjligt att undvika tanken att bevakningspersonalen hade en oriktig uppfattning om ambulansförarnas rätt att ingripa i patienternas självbestämmanderätt, varför fängelset inte fattade beslut om att fången ska hållas bunden under transporten. Biträdande justitieombudsmannen ansåg det vara uppenbart att det inte fanns grunder enligt den då gällande häktningsslagen att lägga fängsel på fången under transporten.

Fångpatienter har rätt till skydd av personlig integritet

I patientförhållanden i hälsovården har förtroligheten en markant roll. En patient ska kunna förlita sig på att vården ordnas med respekt för hans integritet och självbestämmanderätt. För fångar är detta ingen självklarhet och i praktiken kan utomstående väktare närvara i mottagningssituationer. Av de klagomål som gjorts till justitieombudsmannen framgår det att närvaron av väktare ibland beror på fängelsets praxis istället för på en individuell bedömning. Man inser inte att fången förvandlas till patient på hälsovårdspersonalens mottagning och patientens rättigheter får vika för säkerhetsintresset istället för att man uppriktigt skulle söka medel för att minimera intrånget i den personliga integriteten utan att sätta säkerheten vid mottagningen på spel.

Biträdande justitieombudsmannen har i flera avgöranden tagit ställning till skyddet för fångpatienters personliga integritet på både fängelseläkares och utomstående läkares mottagningar. I dessa avgöranden har biträdande justitieombudsmannen haft som utgångspunkt att fångar, liksom andra patienter, har rätt att få vård utan att utomstående personer är närvarande. I vårdssituationer bör väktare uppfattas som utomstående oavsett att de har tystnadsplikt. Att ha en väktare närvarande vid en vårdssituation bör komma i fråga bara i undantagsfall då det inte finns någon annan möjlighet att sköta bevakningsuppdraget. Man kan tala om en sådan undantagssituation då läkaren ber att väktaren ska vara närvarande eller då det annars finns en risk för vårdpersonalens säkerhet. Att ha en väktare närvarande kan också anses motiverat då det finns en befogad misstanke att fången tänker fly, förutsatt att det inte finns någon annan möjlighet att eliminera flyktrisen. Detta innebär att närvaron av väktare alltid bör prövas i det enskilda fallet och att man inte kan acceptera en praxis enligt vilken så skulle ske automatiskt, t.ex. i fråga om en viss kategori av fångar. Om ingreppet i den personliga integriteten inte helt kan undvikas bör man försöka ordna vårdssituationen så att ingreppet minimeras.

.....

Läkaren bör höras för att utreda om det är nödvändigt att en väktare är närvarande vid behandlingen. Ibland har fängelserna motiverat väktarens närvaro med att läkaren inte har påpekat att det skulle störa vårdsituationen. Det är dock uttryckligen fråga om skyddet av patientens personliga integritet – inte läkarens – och därför kan inte läkaren samtycka på patientens vägnar. Det kan ha blivit en huvudregel att väktare är närvarande på mottagningen om t.ex. läkaren inte varit i tillfälle att bekanta sig med en fångpatients handlingar för att bedöma om han upplever att hans säkerhet är hotad. En sådan praxis är problematisk i synnerhet då man betänker att fängelsvårdarna ofta måste ty sig till inhyrda läkartjänster. I sådana situationer accentueras väktarnas roll som informationsförmedlare. Biträdande justieombudsmannen har ansett det vara viktigt att hälsovårdspersonalen ges tillräckligt tillfälle att informera sig om fångpatienten för att möjliggöra ett välgrundat beslut om en väktares närvaro anses nödvändig eller inte (3842/07). Enligt uppgifter från Brottsförhållningsverket har fängelseläkare och vårdare i fångdatasystemet tillgång till information om fångarnas farlighet. Man vet inte om denna möjlighet också utnyttjas och om hur medvetna deltidsläkarna och de inhyrda läkarna är om den.

Vid situationer då en väktares närvaro anses vara nödvändig är det orsak att utreda också fångpatientens åsikt. Ifall utomstående personer är närvarande i en vårdsituation ska patienthandlingarna föras med en anteckning om detta och om grunderna samt om att patienten har hörts om det. Det är viktigt också för läkarens rättsskydd att det görs klart om patienten ger sitt samtycke till att läkaren yppar konfidentiell information åt utomstående, i detta fall en väktare.

CPT ansåg i sitt ställningstagande att det kan förekomma situationer i fängelset då särskilda säkerhetsåtgärder behövs vid en medicinsk undersökning. Som exempel nämnde kommittén situationer då hälsovårdspersonalen upplever sin säkerhet vara hotad. Detta innebär dock enligt kommittén inte att väktare alltid kunde vara närvarande på mottagningen. Kommittén förutsatte i sin rekommendation att alla medicinska undersökningar av fångar ska ordnas så att väktarna inte har hörselkontakt eller – ifall inte läkaren eller vårdaren ber om det i ett enskilt fall – synkontakt.

Ibland kan situationen leda till att en fånge vägrar att ge läkaren uppgifter om sitt hälsotillstånd då väktaren är närvarande. Ifall läkaren inte anser det vara möjligt att fortsätta konsultationen utan att en väktare är närvarande – och eftersom läkaren inte har rätt att avslöja information om patientens hälsotillstånd utan dennes samtycke medan väktaren är närvarande – kan konsultationen inte fortsätta och orsaken till att patienten kom till mottagningen blir outredd för den gången. För fångpatienten är slutresultatet dåligt eftersom han har begränsade möjligheter att få vård på annat håll. Situationen kan leda till att fången måste ge

avkall på sin personliga integritet för att få lämplig vård. Enligt biträdande justitieombudsmannens ställningstagande bör man då man utvecklar hälsovården inom fångvården fästa uppmärksamhet vid skyddet av fångarnas personliga integritet och vid hur integriteten kan främjas utan att utsätter hälsovårdspersonalen för risker (1302/05).

Det kan också innebära ett äventyrande av den personliga integriteten om läkaren har för vana att hålla dörren till mottagningen öppen. Biträdande justitieombudsmannen har ansett ett sådant förfarande vara tvivelaktigt med tanke på skyddet av patientens personliga integritet och förtroligheten i patientförhållandet även om samtalen inne på mottagningen inte kan höras i väntrummet (1302/05). Man bör sträva efter att arrangera vårdsituationerna så att patienten kan lita på att utomstående inte får ta del av känslig information om honom utan hans samtycke. Om mottagningsdörren står öppen är detta inte säkert; patienten har i alla fall en orsak till tvivel.

Telefonkonsultationer inskränker fångpatienters möjligheter att höras

Enligt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är det en legitimerad läkare som bestämmer om den medicinska undersökningen av en patient, om diagnos och därtill hörande vård inklusive läkemedelsvård. Då det finns få fängelseläkare och då många av dem arbetar på deltid måste vårdarna vid fängelsepoliklinikerna ofta konsultera läkaren per telefon för att få ett vårdbeslut. Fångarna upplever det som ett ingrepp i sina rättigheter då deras medicinering ändras utan att de ens har träffat en läkare.

Biträdande justitieombudsmannen har i denna fråga ansett att det inte är lagstridigt i och för sig att en fånges medicinering ändras på sjukvårdarens mottagning efter telefonkonsultation med en läkare (t.ex. 1061/05). Däremot kan man utifrån både patientens och hälsovårdspersonalens rättsskydd kritisera ett förfarande, där den läkare som ansvarar för medicineringen kanske inte känner patienten från tidigare inte försäkrar sig om att medicineringen är indicerad genom en personlig undersökning. Det är bekymmersamt att detta förfarande förefaller att vara snarare en regel än ett undantag inom fångvården. Förfarandet aktualiserar flera problem, bl.a. beträffande hur stadgandena i olika lagar iaktas. Enligt patientlagen ska patienter ges en möjlighet att bli hörda angående sin medicinering och medicinering ska ordinerar i samförstånd med patienten. Enligt förordningen om förskrivning av läkemedel ska den som ordinerar ett läkemedel ge patienten tillräcklig information om läkemedlets användningssyfte och användning. Också patientlagen föreskriver en skyldighet att informera patienter om vården.

Den som förskriver medicin ansvarar för att patientens behov av medicinering har utretts sakenligt innan medicineringen ordinerar. Förskrivaren ansvarar i princip också för att patienten blir hörd och får rätt information om läkemedlet. Då den som förskriver läkemedlet inte träffar patienten, bör han i alla fall försäkra sig om att t.ex. skyldigheterna enligt patientlagen blir tillgodosedda och att ordinationen bl.a. i fråga om medicineringen blivit rätt uppfattad och antecknad i patienthandlingarna. Ofta är det också fallet att den medicinering som ordinerar vid en telefonkonsultation inte motsvarar patientens önskemål, varför det är förståeligt att patienten upplever att hans rätt att bli hörd om sin vård inte har tillgodosetts.

Patientsekretessen tillgodoses inte alltid i fängelset

I det föregående behandlade jag skyddet av fångars personliga integritet på läkarmottagningen och konstaterade att väktare inte har någon rätt enligt lagen att få information om fångars hälsa. Detta var lagstiftarens klara avsikt. Detta framgick bl.a. då riksdagen behandlade regeringens proposition om en lag om behandling av personuppgifter vid verkställighet av straff (RP 26/2001 rd). I regeringens proposition föreslogs det nämligen att en läkare som behandlar en fånge, eller en annan medlem av hälsovårdspersonalen på uppdrag av läkaren, efter att ha diskuterat med fången skulle få informera direktören för en straffanstalt om att fången smittats med HIV eller hepatit eller någon annan allmänfarlig smittsam sjukdom, som avses i lagen om smittsamma sjukdomar, utan hinder av sekretesstadgandena, ifall detta enligt läkarens bedömning är påkallat för att skydda fångens eller någon annan persons hälsa eller säkerhet.

Enligt lagutskottet (LaUB 3/2002 rd) skulle det föreslagna stadgandet ha inneburit en avvikelse från de allmänna sekretessbestämmelserna inom hälsovården; dessa bestämmelser preciserar skyddet för den personliga integritet, som stadgats i grundlagens 10 §. Enligt utskottets uppfattning var det inte nödvändigt att försvaga, förtroligheten i vårdförhållandet och begränsa sekretesskyldigheten på det sätt som föreslagits, eftersom det fanns andra medel att uppnå syftet, skyddet för hälsan. Därför ansåg lagutskottet att det inte fanns orsak till att hälsovården inom fångvården skulle avvika från de allmänna principer och stadganden som gäller sekretess för och överlåtande av patientuppgifter inom hälsovården.

Enligt de handlingsdirektiv som getts fångvårdsverkets personal för konfliktsituationer ska varje fånge behandlas som en potentiell smittorisk och personalen ska se till att skydda sig. Eftersom HIV- och hepatitsmitta är synnerligen allmänna bland fångar och eftersom det är omöjligt att veta om alla smittorisker, är detta handlingsdirektiv det säkraste sättet att undvika

smitta. Utskottet ansåg att det föreslagna stadgandet kunde skapa en omotiverad trygghetskänsla, som skulle försvaga att iakttaga nödvändiga säkerhetsåtgärder.

Lagen kom sålunda inte att innehålla någon rätt för en medlem av hälsovårdspersonalen att överlåta hälsoinformation utan patientens samtycke. I stället föreskrevs det att man utan patientens skriftliga samtycke till annan personal vid fängenvårdsverket än hälsovårdspersonal får ge bara sådan information om hälsotillstånd och vård, som inte avslöjar sjukdomens art eller andra detaljer om hälsotillståndet eller vården. Som tilläggsvillkor gäller att en läkare ska anse det nödvändigt för personens vård eller behandling eller personliga säkerhet eller för att skydda andra fångars och personalens hälsa och säkerhet att denna information yppas. I praktiken kommer detta lagrum sannolikt sällan att tillämpas.

Biträdande justitieombudsmannen blev föranledd att ta ställning till patientsekretessen för fångar i ett avgörande som gällde distributionen av läkemedel i ett fängelse (3998/07). Enligt praxis i fängelset distribuerade vårdarna vid fängelsepolikliniken varje fångpatients läkemedel i en såkallad läkemedelsdosett. Det var väktarnas uppgift att till fångarna överlämna läkemedel ur dosetten. Namnen på de läkemedel som ordinerats åt varje fångpatient var antecknad på botten av dennes dosett. Trots att förfarandet var avsett att underlätta hälsovårdspersonalens arbete äventyrade det patientsekretessen, eftersom väktarna hade möjlighet att få veta varje fånges medicinering då de delade ut läkemedlen. Biträdande justitieombudsmannen ansåg att förfarandet var lagstridigt och att man måste säkra en trygg läkemedelsvård på något annat sätt. Hälsovårdsenheten vid fängenvårdsverket har meddelat att den börjat planera åtgärder för att läkemedelsdistributionen ska bli lagenlig utan att äventyra läkemedelsvårdens säkerhet.

Detta avgörande av biträdande justitieombudsmannen avlägsnar inte det faktum att väktarna i praktiken känner igen läkemedel på deras form och färg och det är därför inte nödvändigtvis relevant vad det står i botten på läkemedelsdosetten. Det är en följd av de knappa hälsovårdsresurserna att det är bevakningspersonalen och inte hälsovårdspersonalen som ansvarar för att distribuera läkemedel till fångarna. Man kan å andra sidan också fråga sig om väktarna borde vara medvetna om vissa fakta gällande fångarnas hälsa. Eftersom det ofta är på väktarnas ansvar att distribuera läkemedel kunde det rentav vara nödvändigt för dem att känna till läkemedlens egenskaper. Vid en situation där en fånge får en sjukdomsattack i sin cell skulle det säkert vara nyttigt ifall bevakningspersonalen visste om fångens eventuella underliggande sjukdomar, så som diabetes eller epilepsi. Sådana situationer kan inträffa – och inträffar ofta – vid tidpunkter då uppgifter om fången inte kan fås av fängelsehälsovården. I dessa situationer kan fångens rätt till personlig integritet vända sig mot honom själv.

Fångarna är ofta missnöjda med sin medicinering och med ändringar i den

Av klagomålen till justitieombudsmannen beträffande fängelsernas hälsovård gäller en stor del läkemedelsvården, med andra ord det att fången i fängelset inte får den medicinering han vill ha och ofta har använt i årat i det civila. Det är ofta fråga om läkemedel, som främst påverkar det centrala nervsystemet (i finsk terminologi PKV-läkemedel) såsom benzodiazepiner. I sina klagomål berättar fångarna att detta ofta motiveras med att det läkemedel de vill ha inte ingår i fängelsets bassortiment. Frågan är dock inte så enkel, eftersom fängelseläkarna kan avvika från fängelsets bassortiment av läkemedel om de vill, ifall de anser att det är motiverat ur patientens synpunkt.

Enligt den ansvariga överläkaren vid psykiatriska fångsjukhuset Hannu Lauerma används de ofta beroendeframkallande, ångeststillande benzodiazepinerna bara i sällsynta undantagsfall i fängelsesammanhang och också då bara under korta tider, eftersom beroendeproblem och illegal handel lätt uppstår bland fångarna. I stället för dessa lugnande läkemedel används andra preparat. Enligt Lauerma är det ofta inte ens motiverat att, som somliga fångar vill, försöka helt dämpa ångesten, som är en smärtliknande psykisk grundförnimmelse. Ångest, liksom smärta, kan vara en förlamande störning, men i vissa situationer är den en för anpassningen nödvändig signal om att den drabbade borde sträva efter något annat. Förmågan att uppleva och tåla en viss grad av ångest är oundgänglig för ett normalt liv. Ur detta perspektiv är det begripligt att då man i början av fängelsetiden t.ex. börjar avvänja en fånge från läkemedel upplever denne att hans hälsotillstånd försämras och att de nya läkemedel som möjligen förskrivs är verkningslösa.

Biträdande justitieombudsmannen har tagit ställning till många klagomål gällande läkemedelsvården för fångar som har gällt avvänjning från benzodiazepiner under fängelsedomen. Enligt dessa ställningstaganden ska behovet av läkemedelsvård alltid avgöras individuellt utifrån det som är medicinskt motiverat för patienten i fråga. Fängelsets bassortiment av läkemedel eller någon "vårdpraxis" som antagits i fängelset får inte avgöra vad som är medicinskt motiverat vid vården av en enskild patient. Så är det trots att det bland fångarna finns rusbenägna personer med fallenhet för att skaffa sig läkemedel på icke-medicinska grunder. I vissa fall har den dåvarande Rättsskyddscentralen för hälsovården betts om utlåtande om läkemedelsavvänjning varit medicinskt motiverad i fråga om en bestämd fångpatient och om avvänjningen utförts sakenligt. Enligt Rättsskyddscentralen för hälsovården är benzodiazepinerna på grund av sina farmakologiska egenskaper särskild ägnade att missbrukas. Därför bör de ordinerats med särskild omsorg och försiktighet. Den som förskriver ett läkemedel bär ansvaret för att läkemedelsvården är medicinskt motiverad och ofarlig för patienten. Rätts-

skyddscentralen för hälsovården har inte i ett enda av de fall som underställts dess bedömning konstaterat någon sådan psykisk sjukdom eller störning hos en fångspatient som medicinskt skulle ha motiverat långvarig behandling med benzodiazepiner.

Detta kan vara förvillande, i synnerhet om fången har ordinerats läkemedel som påverkar det centrala nervsystemet av en läkare utanför fängelset. Denna konflikt har då och då behandlats i fängelseläkarnas yttranden. Av dessa yttranden kan man sluta sig till att läkare utanför fängelserna inte alltid har en konsekvent linje beträffande förskrivning av sådana läkemedel. Man klarar inte av att konsekvent säga nej till patienter som kräver PKV-läkemedel utan medicinsk indikation och i uppenbart eller förmodat missbrukssyfte. Det blir sedan fängelseläkarens otacksamma uppgift att avvänja från läkemedlet, vilket naturligtvis undergräver fångens tillit till fängelsehälsovården. Fångarna väddar ofta också till patientlagen, som säger att patienter ska vara införstådda med sin vård. Denna bestämmelse i patientlagen innebär dock inte att den som förskriver läkemedel skulle ha rätt att gå med på den vård patienten ber om då den inte är medicinskt motiverad eller man inte kan säkerställa att vården är ofarlig.

Vårdpolicy inom fångvården kan ibland förhindra att fångar får den hälsovårdstjänst de behöver

Av de preliminära resultaten av kartläggningen av hälsotillståndet bland brottspåföljds klienterna kan man sluta sig till att det finns många fångar med C-hepatit i finska fängelser. Enligt den policy som antagits av hälsovårdsenheten vid fångvårdsverket inleder man inte behandlingen av C-hepatit (interferonvård) i fängelset, utan vården ges efter frigivningen i fångens eget sjukvårdsdistrikt. Denna policy gäller också för livstidsfångar. Biträdande justitieombudsmannen bad att Valvira skulle ta ställning till denna policy. Enligt Valviras utlåtande har det på senare år skett betydande framsteg i vården av C-hepatit och man har också vid lindriga fall övergått från att följa med sjukdomsförloppet till tidigare aktiv vård. Därför kan fångvårdsverkets policy, i synnerhet beträffande långtidsfångar, leda till oskäliga dröjsmål med vården och eventuellt också leda till men för hälsan. Enligt Valviras uppfattning vore det skäl att ändra fångvårdsverkets praxis så att vårdplanen för varje fånge med C-hepatit skulle basera sig på en vård- och uppföljningsplan och en prioritetsbedömning gjord inom specialsjukvården.

I sitt avgörande konstaterade biträdande justitieombudsmannen att fångvårdsverkets policy beträffande vården av C-hepatit inte i samtliga fall tillräckligt väl tillgodosåg fångarnas rätt till en hälso- och sjukvård som motsvarade deras medicinska behov och som var av god kvalitet. I dessa fall förverkligas inte fångarnas grundlagsstadgade rätt till adekvat hälsoservice. Hälsovårdsenheten vid fångvårdsverket bads om en utredning om de åtgärder den vidtagit beträff-

fande verkets policy gällande interferonvård (1833/07). Utredningen har inte ännu inkommit i skrivande stund.

Tankar om framtiden – vart är fånghälsovården på väg?

I Finlands regerings svar på CPT:s utredning anfördes bl.a. följande beträffande kritiken mot resurserna för fångvårdens hälsovårdspersonal: "Till omorganiseringen av brottspåföljdssektorn ansluter sig också frågeställningar om att organisera fångvårdens hälsovård inom samhällets allmänna hälsovårdssystem". Detta alternativ behandlas inte närmare i svaret, så det lämnas utrymme för spekulation om vad detta kunde betyda i praktiken. I regeringens proposition till lag om Brottspåföljdsmyndigheten (RP 92/2009 rd) beskrivs hälsovårdsenheten som en enhet inom Brottspåföljdsmyndighetens organisation. Lagen är avsedd att träda i kraft 1.1.2010. Enligt propositionen utreder man som bäst inom ramen för justitieministeriets produktivetsprogram hälsovårdsenhetens roll och förhållande till den övriga offentliga hälsovården. Det är klart att resurserna för fånghälsovården är knappa och att man med nuvarande anslag inte kan garantera fångarna den vård som anstår dem. Fånghälsovården behöver alltså tilläggsresurser, vilket rimmar illa med de sparförpliktelser som ålagts fångelserna genom statens produktivetsprogram. Det återstår att se om sådana resurser kan uppåddas på annat håll. □□□□