



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2018

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

3.5

Nationell förebyggande mekanism 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, som har inrättats i anslutning till riksdagens justitieombudsmans kansli (MRC) och dess människorättsdelegation uppfyller å sin sida de krav som ställs på det nationella tillsynsorganet i det fakultativa protokollet med hänvisning till de s.k. Parisprinciperna.

Besöksorganets uppgift är att genomföra kontroller på 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 utlännningar, psykiatriska sjukhus, skolhem, barnskyddsanstalter samt under vissa förutsättningar vårdinrättningar och boendeenheter för äldre personer och utvecklingsstörda. Totalt omfattas tusentals verksamhetsställen av protokollet. I praktiken kan det t.ex. handla om besök på vårdinrättningar för äldre personer med minnessjukdom, i syfte att förebygga att dessa personer behandlas illa eller att deras självbestämmanderätt kränks.

I det fakultativa protokollet betonas det nationella besöksorganets uppgift att förebygga tortyr och annan förbjuden behandling genom regelbundna inspektioner. Det nationella besöksorganet har befogenheter att ge myndigheterna rekommendationer i syfte att förbättra behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade per-

soner samt förebygga verksamhet som förbjuds enligt konventionen mot tortyr. Besöksorganet ska även kunna ge förslag och utlåtanden om existerande eller planerad lagstiftning.

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

I egenskap av nationellt besöksorgan är justitieombudsmannens befogenheter något mer omfattande än i samband med annan laglighetsövervakning. Enligt grundlagen har justitieombudsmannen behörighet över en privat aktör bara i det fallet att denna sköter ett offentligt uppdrag. Behörigheten som nationellt besöksorgan omfattar däremot också andra privata aktörer som driver verksamhetsställen där personer är eller kan hållas frihetsberövade, antingen med stöd av ett beslut av en myndighet eller på dess uppmaning eller med dess samtycke eller medgivande.

I denna definition ingår t.ex. förvarsplatser för frihetsberövade personer ombord på fartyg eller i anslutning till vissa publikevenemang och flygplan eller andra fortskaffningsmedel i privata personers besittning eller ägo som används för att transportera frihetsberövade personer.

På justitieombudsmannens kansli har det ansetts 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. En eventuell fristående enhet skulle i varje fall bli mycket liten och i praktiken skulle det inte vara möjligt att få ihop all

den sakkunskap som krävs och antalet inspektioner skulle även bli betydligt färre. 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. Även på grund av detta är det viktigt att alla i kanslipersonalen vars uppgiftsområde omfattar verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet också deltar i det nationella besöksorganets uppgifter. I praktiken innebär det alltså majoriteten av kansliets föredragande, d.v.s. nästan 30 personer.

I det fakultativa protokollet till konventionen förutsätts att den fördragsslutande staten ställer behövliga resurser till det nationella besöksorganets förfogande med avseende på dess verksamhet. I regeringens proposition till riksdagen om godkännande av det fakultativa protokollet till konventionen (RP 182/2012 rd) konstaterades att effektivt fullgörande av förpliktelserna i protokollet tillstyrker en ökning av personalresurser vid riksdagens justitieombudsmans kansli.

FN:s kommitté mot tortyr (CAT, Committee against Torture) var i sina rekommendationer angående Finlands sjunde periodiska rapport bekymrad över att justitieombudsmannen inte fått tillräckliga ekonomiska resurser eller personalresurser för uppgiften som nationellt besöksorgan. Kommittén rekommenderade att staten stärker det nationella besöksorganet med tillräckliga resurser, för att organet ska kunna sköta sin uppgift självständigt och effektivt. Samtidigt rekommenderade kommittén att man överväger möjligheten att inrätta en separat enhet för uppgiften i anslutning till justitieombudsmannen.

JO gav utrikesministeriet sitt utlåtande om ärendet den 13 oktober 2017. I utlåtandet konstateras bl.a. att justitieombudsmannen inte ännu hittills fått mera personalresurser för det nationella besöksorganets uppgift, fast detta föreslagits. I verksamhets- och ekonomiplanen för riksdagens justitieombudsman åren 2019–2022 konstateras det att man under planeringsperioden ska vara beredd på en ökning av personalresurserna inom det nationella besöksorganets uppgiftsområde.

Justitieombudsmannens kansli har uppskattat att det behövs två tjänster till utöver den nuvarande genom interna tjänstearrangemang tillsätta föredraganden som koordinerar det nationella besöksorganets uppgifter. En tjänst som koordinator och en som biträdande arbetstagare. Justitieombudsmannen har inte i budgetpropositionen för 2018 föreslagit några anslag för nya tjänster. Detta beror delvis på att resultaten av utredningen om justitieombudsmannens och justitiekanslerns arbetsfördelning ännu inte är kända.

3.5.2 VERKSAMHETSMODELL

Justitieombudsmannen har organiserat det nationella besöksorganet så att det inte finns en egen separat enhet för tillsynsuppgiften inom kansliet. För att effektivisera koordineringen beslutade justitieombudsmannen att koncentrera en föredragandes hela arbetsinsats på det nationella besöksorganet. Man var tvungen att göra detta genom att omorganisera arbetsuppgifterna, eftersom inga nya personalresurser beviljats.

I inledningen av 2018 blev äldre JO-sekreterare *Iisa Suhonen* huvudföredragande för det nationella besöksorganets koordineringsuppgifter och koordinator i huvudsyssla. Fr.o.m. den 1 januari 2018 har justitieombudsmannen förutom henne tillsvidare utnämnt referendarierådet *Jari Pirjola* och rådgivande jurist *Pia Wirta* att vid sidan av sina övriga uppgifter sköta de uppgifter som tillhör koordinatören för det nationella besöksorganet.

Justitieombudsmannen har dessutom utnämnt ett internt Opcat-team inom kansliet. I teamet ingår huvudföredragande från de uppdragsområden, inom vilka inspektioner genomförs på de verksamhetsställen som avses i det fakultativa protokollet. I teamet ingår tio medlemmar och det leds av huvudkoordinatören för det nationella besöksorganet.

Utomstående experter har fått sätta sig in i det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Det nationella besöksorganet har för närvarande tillgång till nio utomstående hälsovårdsexperter inom psykiatri, ungdomspsykiatri, äldrepsykiatri, rättspsykiatri, geriatrik och handikappmedicin.

Dessutom kommer fyra utomstående experter från Människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning (VIOK). Deras expertis ska användas vid inspektioner som genomförs vid enheter där funktionsnedsattas rättigheter begränsas. Dessutom finns tillgång till fem erfarenhetsexperter. Tre av dem har erfarenheter av socialvårdens slutna anstalter för barn och unga. Två av dem har sakkunskap som används vid hälsovårdsinspektioner.

Vid det nationella besöksorganets inspektioner har man allt oftare strävat efter en konstruktiv dialog med personalen om god praxis och goda förfaranden. Tillsynsobjekten kan redan i samband med besöket få respons om iakttagelserna samt erhålla vägledning och rekommendationer. Samtidigt har det varit möjligt att i samförstånd föra diskussioner om t.ex. hur man vid inspektionsobjekten kan ändra förfaranden som kan leda till dålig behandling.

3.5.3 INFORMATION OM VERKSAMHETEN

Det nationella besöksorganet har en egen broschyr. Den finns att få på finska, svenska, engelska, estniska och ryska. Vid behov kommer broschyren att översättas även till andra språk.

Protokollen över det nationella besöksorganets inspektioner har sedan början av 2018 publicerats på justitieombudsmannens externa webbsidor. Justitieombudsmannen informerar aktivare än förut om inspektioner och relaterade frågor i olika kanaler i sociala medier.

3.5.4 FOSTRAN I GRUNDLÄGGANDE OCH MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

Justitieombudsmannen har tillsammans med Människorättscentret under 2017 påbörjat ett gemensamt projekt för att stärka människorättsfostran och -utbildningen. Målgruppen har utgjorts av utbildningsväsendet. Projektet och de tillhörande inspektionerna har haft som mål att

bedöma och främja förverkligandet av fostran och undervisningen i de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna övergripande i skolornas vardag. De erfarenheter man fått från besöken har resulterat i ett utbildningspaket för ledningen och rektorerna inom bildningsväsendet.

Under 2018 inleddes ett samarbetsprojekt om tillgodoseendet av grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning tillsammans med det nationella besöksorganet och Människorättscentret. Projektet har beretts bl.a. så att experter från Människorättscentret har deltagit i inspektioner genomförda vid enheter för personer med funktionsnedsättning.

3.5.5 UTBILDNING

Justitieombudsmannens kansli har tillhandahållit utbildning med anknytning till det nationella besöksorganets uppgift enligt följande:

- Nationella patientombudsmannadagarna / Det nationella besöksorganets inspektioner av hälsovårdsenheter. Samarbetet med patientombudsmännen under inspektionerna
- Specialomsorgsdistriktens dagar om självbestämmanderätt / Justitieombudsmannens uppgift som nationellt tillsynsorgan
- Jubileumskonferensen om 40 år av forskning inom funktionsnedsättningar / Justitieombudsmannens inspektioner av institutioner och boendeenheter för personer med funktionsnedsättning
- Kehitysvammaliittos m.fl. seminarium Koti-matkalla / Mänskliga rättigheter med anknytning till boende – laglighetsövervakarens synvinkel
- Utbildningsdag om kostnaderna och genomslagskraften för vård av barn utom hemmet / Vilka skyldigheter och begränsningar innehåller lagen?
- Förhandlingsdagarna för undersökning av polisbrott / Presentation av aktuella avgöranden av justitieombudsmannen som gäller polisen

Justitieombudsmannens kansli deltog i följande utbildningar med anknytning till det nationella besöksorganets uppgift:

- "Vanvård och försummelse. Var finns sjukskötarens etik?" / Sjukskötardagarna
- Seminarium om fångars sociala rättigheter, teman var bl.a. hur fångars grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses? Hurdan betydelse har planeringen av strafftiden för verkställandet av fängelsestraffet? /Brottspåföljdsområdets utbildningscentral
- En utlänning som gärningsman/Brottspåföljdsområdets utbildningscentral. Seminariet öppnades av BJO Pölönen
- Missbruk som sjukdom och missbrukarvård – fungerar Finlands modell? / Riksdagens grupp för främjande av hälsa och välfärd
- Seminarium under Mentalvårdsmässan, ett tema var bl.a. Psykopatienter i fängelset
- Seminarium om brottspåföljdsområdets laglighetsövervakning. Teman som behandlades var bl.a. hur lagligheten inom brottspåföljdsområdet genomförs idag och i synnerhet i fråga om verkställandet av fängelsestraff. Färska avgöranden och riktlinjer av laglighetsövervakarna samt erfarenheter från fältet togs upp. BJO Pölönen höll ett anförande under seminariet

Dessutom deltog två representanter från kansliet i en internationell utbildning i Köpenhamn den 3–4 januari 2018 ("IOI Workshop for NPMs"). Temat var "Stärkande av uppföljningen av det nationella besöksorganets rekommendationer" ("Strengthening the follow-up to NPM recommendations). Evenemanget ordnades av Danmarks justitieombudsman, IOI (International Ombudsman Institute) och APT (Association for the Prevention of Torture).

I maj 2018 organiserade NPM en intern workshop på kansliet. Temat för workshopen som fördes på engelska var "Restraint measures and involuntary treatment in mental health care settings". Workshopen leddes av professor Georg Hoyer, filosofie doctor i socialmedicin och professor emeritus vid Tromsø universitetet. Sedan 2010 är pro-

fessor Hoyer representant för Norge vid CPT. Han är ordförande för Norges forskningsnätverk för användningen av tvång i psykiatri. Förutom personen deltog även utomstående experter till workshopen.

3.5.6 NORDISKT OCH INTERNATIONELLT SAMARBETE

De nordiska nationella besöksorganen håller regelbundet möten två gånger per år. Danmarks nationella besöksorgan ordnade ett samarbetsmöte i Köpenhamn i januari 2018. Temat var isolering i fängelser och häkten – olika typer av isolering och hur de uppmärksammas under inspektioner. "De facto" isolering av häktade väckte diskussion, d.v.s. att fångar och häktade i praktiken isoleras också i andra situationer än de som grundar sig på lagen. Under mötet gjordes också ett besök i ett fängelse där majoriteten av fångarna var häktade.

Sveriges nationella besöksorgan ordnade i augusti 2018 ett samarbetsmöte i Lund. Temat var denna gång behandlingen av berusade och missbrukare vid olika myndigheter. Deltagarna fick bekanta sig med en behandlings- och rehabiliteringsenhet avsedd för missbrukare.

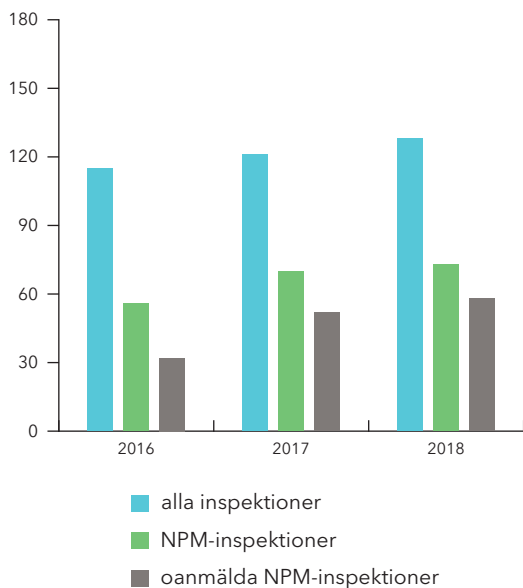
Representanter för Sveriges justitieombudsman besökte i november 2018 justitieombudsmannens kansli i Finland i syfte att lära sig mer om justitieombudsmannens arbetsmetoder och specialuppgifter. Besökarna fick i samband med detta bekanta sig med det nationella besöksorganets verksamhet.

Representanter för justitieombudsmannen i Georgien besökte likaså i november 2018 justitieombudsmannens kansli i Finland. De var intresserade av att höra mer om Finlands nationella besöksorgans verksamhet och i synnerhet inspektionerna av förläggningarna för asylsökande och förvarsheterna för utlänningar.

3.5.7 INSPEKTIONSVERKSAMHET

Arbetet som nationellt besöksorgan kräver regelbundna inspektionsbesök. Inom vissa förvaltningsområden – som polisen och brottspåföljdsområdet – är det också möjligt att uppnå detta. Inom socialvården och hälso- och sjukvården är dock antalet objekt så stort att man för dessa är tvungen att prioritera vid val av inspektionsobjekt. Under berättelseåret har man gjort uppföljningsbesök för att reda ut hur det nationella besöksorganets rekommendationer har beaktats i verksamheten. Förutom detta följer man upp hur rekommendationerna genomförs genom att inspektionsobjekten och andra myndigheter anmäler åt justitieombudsmannen ändringar och förbättringar som gjorts i verksamheten.

Det nationella besöksorganet förrättade under 2018 sammanlagt 73 inspektioner (hela kansliet förrättade 128 inspektioner). Största delen av inspektionerna var oanmälda. Inom vissa förvaltningsområden börjar det vara vedertagen praxis



Inspektioner 2016–2018

att anlita utomstående experter. Under 2018 användes utomstående experter vid 19 inspektioner. Vid fyra inspektioner deltog inte bara en medicinsk expert, utan också en erfarenhetsexpert. Avsikten är att utomstående experter ska anlitas i ännu större utsträckning framöver.

Av justitieombudsmannens övriga inspektioner hade fem anknytning till det nationella besöksorganets uppgift. Exempel på sådana är inspektionerna av Polisstyrelsen och Brottspåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet.

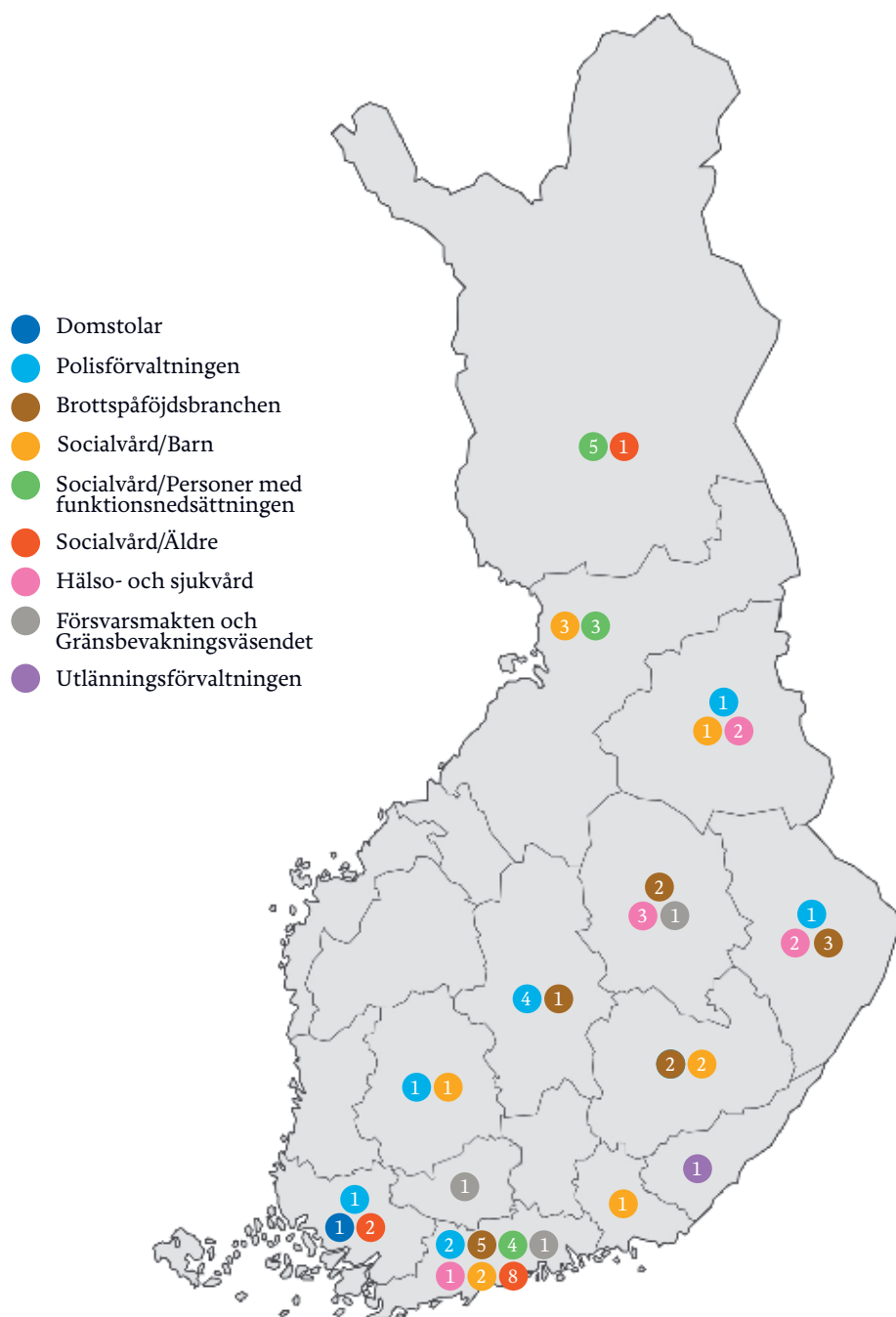
I och med det nationella besöksorganets uppgift har allt större uppmärksamhet fästs vid intervjuer med frihetsberövade personer vid inspektionerna. Under inspektionerna har man försökt välja intervjuobjekten bland de mest utsatta, såsom utländska personer. Detta har i praktiken inneburit att användningen av tolkar har ökat.

År 2018 var rätten till integritet särskilt tema kring de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna vid justitieombudsmannens kansli. Mer information om kansliets tema kring de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna finns i avsnitt 3.8. Förutom det särskilda temat beaktas också alltid justitieombudsmannens särskilda uppgifter under inspektionerna, d.v.s. barnets rättigheter, äldre personers rättigheter samt rättigheter för personer med funktionsnedsättning. I samband med inspektionerna fäster man också vikt vid den s.k. övervakningen av övervakningen, d.v.s. genomförandet av de övriga tillsynsmyndigheternas övervakningsansvar.

3.5.8 POLISEN

Polisen sköter förvaringen av personer som frihetsberövats av polisen, Tullen och Gränsbevakningsväsendet. Berusning är orsaken till flest gripanden, drygt 60 000 per år. Den näst största gruppen är personer som misstänks för brott. I polisfängelser förvaras därtill ibland personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen.

Fr.o.m. den 1 januari 2019 får den häktade inte längre hållas i polisens förvaringslokal längre än sju dygn, om det inte finns exceptionellt vägande



NPM-inspektioner landskapsvis under år 2018. En förteckning över alla inspektionsobjekten finns i bilaga 6.

skäl, som ska bedömas av domstolen. I motiveringarna till regeringens proposition (RP 252/2016 rd) har man därtill bl.a. med hänvisning till ställningstaganden av Europarådets kommitté för förhindrande av tortyr CPT och riksdagens justitieombudsman konstaterat att polisens förvaringslokaler inte är lämpliga för förvaring av häktade. Således ska det långsiktiga målet vara att man slutar förvara häktade i polisens förvaringslokaler.

Även lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen håller på att revideras. I samband med detta ska Polisstyrelsen revidera sin anvisning om behandlingen av personer i förvar hos polisen och samtidigt bestäms på rubriknivå de delar om vilka man i anstaltens ordningsstadga kan ge noggrannare bestämmelser (s.k. modellordningsstadgan).

Justitieombudsmannens inspektionsprotokoll skickas alltid till både Polisstyrelsen och den berörda anstalten. Polisens egen laglighetsövervakning vid polisnärhållningarna sköts av enheterna för juridiska frågor. Det har betonats att enheterna också ska inspektera polisfängelsernas verksamhet inom sitt område. Justitieombudsmannen får årligen den berättelse om laglighetsövervakningen som sammanställs av ansvarsområdet för laglighetsövervakning vid Polisstyrelsen.

Polisen har 42 polisfängelser, av vilka nio är avsedda endast för kortvarig förvaring. Polisens byggnadsbestånd är gammalt och härstammar till stor del från 1960–1980-talet. Många av byggnaderna är på väg mot slutet av sin livslängd eller har redan nått den. I fråga om polisfängelserna har en omfattande nationell plan för grundlig renovering upprättats, men den framskrider långsamt. Möjligheterna att modifiera de gamla byggnaderna är också begränsade. Dessutom har det under inspektionerna framkommit att de tillfälliga lösningarna under renoveringarna kan vara synnerligen otillfredsställande. Även transporter av frihetsberövade kan öka kraftigt under renoveringarna.

År 2018 företogs 13 inspektioner vid polisfängelser. I samband med en inspektion av polisfängelset i Böle inspekterades också polisfängelsets hälsovård. Inspektionsbesök förrättas också varje år vid inrikesministeriets polisavdelning och Polisstyrelsen. Kontakt med de enheter som genom-



En cell vid polisfängelset i Böle.

för polisens laglighetsövervakning upprätthålls under hela året, bl.a. i samband med inspektions-teman och -objekt samt aktuella klagomålsavgrändan. Inspektionsobjekten var:

- Polisfängelset i Böle den 7 mars 2018 och den 22 mars 2018, 94 celler (849/2018*)
- Hälsovården vid polisfängelset i Böle den 7 mars 2018 (1488/2018)
- Polisfängelset i Åbo den 17 april 2018, 71 celler, av vilka endast en del var i användning på grund av renovering (1963/2018)
- Polisfängelset i Kajana den 28 maj 2018, 12 celler (2485/2018*)
- Polisfängelset i Idensalmi den 29 maj 2018, 19 celler (2486/2018*)
- Polisfängelset i Kuopio den 29 maj 2018, 31 celler (2487/2018*)
- Polisfängelset i Varkaus den 30 maj 2018, 16 celler (2489/2018*)
- Polisfängelset i Joensuu den 30 maj 2018, 48 celler (2490/2018*)
- Polisfängelset i Lahtis den 3 juli 2018, 48 celler (3332/2018*)
- Polisfängelset i Jämsä den 2 september 2018, 12 celler (4390/2018*)
- Polisfängelset i Saarijärvi den 3 september 2018, 8 celler (4391/2018*)
- Polisfängelset i Jyväskylä den 3 september 2018, 8 celler i tillfälliga lokaler (4392/2018*)

- Polisfängelset i Mänttä-Vilppula den 4 september 2018, ej i användning (4393/2018)
- Polisfängelset i Tammerfors den 4 september 2018, 62 celler, av vilka endast en del var i användning på grund av renovering (4394/2018*)

Alla inspektioner av polisens förvaringslokaler var oanmälda. Under en av inspektionerna (hälsovården i polisfängelset i Böle) deltog en utomstående expert (specialistläkare i rättspsykiatri). Inspektionen av polisfängelset i Jämsä förrättades på en söndag och de övriga inspektionerna på vardagar.

INSPEKTIONSVERKSAMHETEN FÖRUTSÄTTER UPPDATERAD INFORMATION OM DE FÖRVARINGS- LOKALER SOM ANVÄNDS

Vid ankomsten till inspektionsobjektet framkom det att polisfängelset inte har varit i bruk åtminstone sedan 2014. När inspektionen planerades användes en förteckning över verk samma polisfängelser som erhållits av Polisstyrelsen i november 2017. Enligt förteckningen hade polisfängelset sju celler för personer som frihetsberövats på grund av brott. JO konstaterade att det är viktigt för justitieombudsmannens inspektionsverksamhet som gäller polisen att det finns tillgång till tillförlitlig och uppdaterad information om polisens förvaringslokaler.

Inspektionerna av förvaringslokaler förrättas i regel oanmälda, vilket innebär att det inte är ändamålsenligt att kontakta inspektionsobjektet i förväg för att separat kontrollera om förvaringslokalen är i bruk. Förteckningen som justitieombudsmannen hade tillgång till innehöll också andra fel. JO bad Polisstyrelsen lämna en uppdaterad redogörelse för de förvaringslokaler som används av polisen (4393/2018).

BEAKTANDE AV POLISSTYRELSENS STYRNINGSBREV I POLISFÄNGELSERNA

Polisstyrelsen utfärdade i november 2017 ett styrningsbrev om faktorer som ska beaktas i polisens förvaringslokaler. Brevet innehöll 17 korrigeringsuppmaningar som var baserade främst på observa-

tioner gjorda av justitieombudsmannen och Polisstyrelsens laglighetsövervakning.

Under inspektionerna upptäcktes det att det som förutsatts i styrningsbrevet hade verkställts i varierande utsträckning i polisfängelserna. Brister konstaterades bl.a. inom förvaringen av läkemedel, trygghandet av sekretessen under ombudssamtal och kännedomen om bestämmelserna om sökande av ändring i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Efter inspektionerna ombads polisinsrättningarna meddela hur de har beaktat styrningsbrevet i fråga om varje nämnd punkt.

BRISTER BETRÄFFANDE UTRYMMENA FÖR UTMOMHUSVISTELSE

Alla polisfängelser hade inte tillfredsställande utrymmen för utomhusvistelse och vissa fängelser saknade helt sådana utrymmen. Det borde också fästas vikt vid att de lösningar som används under grundliga renoveringar är godtagbara. Även om det är fråga om en tillfällig lösning ska minimikraven som fastställs i lagen uppfyllas.

Ett tillfälligt utrymme för utomhusvistelse hade byggts för polisfängelsets förvaringslokal. Utrymmet var mörkt och instängt, en liten inhä-



Utrymmen för utomhusvistelse vid polisfängelset i Kajana.

nad byggd av faner i direkt anslutning till förvaringslokalen. Utrymmet för utomhusvistelse var inte lämpligt för syftet med utomhusvistelsen (4394/2018*).

I polisfängelsets utrymme för utomhusvistelse som togs i bruk i maj 2018 upptäcktes i samband med inspektionen en stark lukt av tobaksrök. BJO konstaterade att man borde överväga hur man kan trygga möjligheten att vistas utomhus i frisk luft. Man borde också fästa vikt vid städningen av utrymmena för utomhusvistelse (3332/2018*).

Polisinrättningen i Tavastland uppgav att det endast finns två utrymmen för utomhusvistelse, av vilka det ena i regel används av frihetsberövade som röker. Det andra utrymmet för utomhusvistelse används också av rökare, men enbart när polisfängelset är så fullt att det annars skulle vara omöjligt att ge alla tillgång till utomhusvistelse. En klar majoritet av de frihetsberövade röker emellertid regelbundet. Särskild vikt har fästs vid daglig bortstädning av tobaksfömpar från utrymmet för utomhusvistelse.

Polisfängelsets utrymme för utomhusvistelse var inte lämpligt med tanke på syftet med utomhusvistelsen. Utrymmet hade obefintlig ventilation och städningen var bristfällig (4391/2018*).

DISTRIBUTION AV LÄKEMEDEL

Det var meningen att en utbildning om distribution av läkemedel skulle ges till alla väktare vid polisrättningen under 2018. Detta mål uppnåddes emellertid inte. Utbildningarna inleddes i november 2018 och målet är att alla väktare ska ha avlagt kursen och skrivit slutprovet före juni 2019.

SEPARERING AV UNDERSÖKNINGS-ANSVARET OCH FÖRVARINGSANSVARET

Inom laglighetsövervakningen har det i åtskilliga sammanhang konstaterats att undersökningsansvaret och förvaringsansvaret borde skiljas åt både administrativt och i praktiken. Om undersökningen och förvaringen är "i samma händer", finns det en risk att förvaringsförhållandena och



Förvaring av läkemedel vid polisfängelset i Joensuu.

behandlingen av den häktade är beroende av undersökningens framskridande och den häktades inställning till undersökningen. Även om inget sådant har upptäckts, ger redan den överhängande faran orsak till kritik.

Med tanke på detta är det t.ex. problematiskt att en utredare sköter mötena med anhöriga. Polisinrättningen borde på ett övergripande sätt bedöma separeringen av undersöknings- och förvaringsansvaret. Observationen och ställningstagandet gällde nästan alla inspekterade polisfängelser.

Enligt biträdande justitieombudsmannen borde ett polisfängelse ha tydliga allmänna regler för erhållande av en tv-apparat, och detta borde inte kunna avgöras av utredaren, utan besluten borde fattas av polisfängelsets personal i enlighet med i förväg definierade kriterier (849/2018*).

Polisinrättningen i Helsingfors uppgav att polisfängelset har 20 tv-apparater och att polisfängelsets personal avgör hur de ska användas. En separat anvisning har upprättats om en häktads rätt att få en tv-apparat till sitt förfogande.

Om inga kontaktbegränsningar har förordnats för en person, kan utredaren inte fastställa sådana begränsningar. Över huvud taget framkom det

under intervjuerna med häktade att behandlingen av frihetsberövades ärenden kan bli lång, när ärendena går via utredaren (849/2018*).

Polisinrättningen i Helsingfors uppgav att det inte var meningen att skapa konstgjorda kontaktbegränsningar, utan att det främst var fråga om praktiska arrangemang för möten. Lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen, som träder i kraft i början av 2019, kommer att förändra mötesförfarandena i alla polisfängelser så att de praktiska arrangemangen i samband med alla möten sköts av polisfängelsets personal.

Delvis på grund av detta resursbehov kommer polisinrättningen att rekrytera flera nya väktare. Polisinrättningen kommer senast när den nya lagen träder i kraft att förändra mötesförfarandena så att polisfängelsets personal ansvarar för alla praktiska arrangemang i samband med möten.

Organiseringen av möten eller skötseln av frihetsberövades ärenden ska ske enligt samma kriterier för alla (2485/2018*).

Polisinrättningen i Uleåborg uppger att undersökningsansvaret och förvaringsansvaret har separats både administrativt och i praktiken vid alla polisfängelser som är underställda polisinrättningen.

MEDDELANDE OM RÄTTIGHETER

Med stöd av inspektionen följde polisfängelset inte alltid Polisstyrelsens anvisning, enligt vilken meddelanden om förhållandena vid förvaringslokalen och frihetsberövades rättigheter ska registreras i datasystemet. Dessutom återstår det att utreda hur polisfängelset följde en annan anvisning av Polisstyrelsen, enligt vilken frihetsberövade (oberoende av grunden för frihetsberövandet) efter att ha anlänt till förvaringslokalen utan dröjsmål ska få inte bara blanketten om frihetsberövades rättigheter och skyldigheter, utan också polisfängelsets ordningsstadga och Polisstyrelsens ovan nämnda anvisning (4390/2018*).

BJO konstaterade vid en inspektion av polisfängelserna i Lappland i december 2017 att den handling som innehåller information om frihetsberövades rättigheter och skyldigheter fanns tillgänglig på ett antal olika – mycket ovanliga – språk

men inte på samiska. Med beaktande av bestämmelserna i den samiska språklagen ansåg BJO det motiverat att handlingen finns tillgänglig också på alla tre samiska språken (6796/2017).

Polisstyrelsen uppgav att den upprättat blanketten "frihetsberövades rättigheter och skyldigheter" på samiska.

MATHÅLLNINGEN

Enligt lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen ska mathållningen för de frihetsberövade ordnas så att de får en hälsosam, mångsidig och tillräcklig föda. Närmare bestämmelser om mathållning ges genom en förordning av inrikesministeriet. Enligt förordningen har frihetsberövade rätt till två måltider per dag, om frihetsberövandet varar i över 12 timmar utan avbrott. Åtminstone en av måltiderna ska vara varm. Vid behov kan det även andra lämpliga måltider ordnas för frihetsberövade med beaktande av frihetsberövandets tidpunkt och varaktighet.

Under inspektionerna i polisfängelser har bl.a. mathållningen i fängelserna utretts. Då har det framkommit att väldigt olika lösningar används beroende på polisfängelset och också beroende på t.ex. om det är vardag eller helg. I vissa situationer kan tiden utan måltider bli för lång. BJO har på eget initiativ tagit upp ärendet för utredning och begärt att inrikesministeriet bedömer om det nuvarande förfarandet och de gällande bestämmelserna i alla situationer tryggar den hälsosamma, mångsidiga och tillräckliga kost för frihetsberövade som förutsätts i lagen (4488/2017).

Undersökningarna har också gett upphov till frågan om hur polisfängelsernas mathållning borde bedömas med tanke på livsmedelslagstiftningen. BJO tog upp ärendet på eget initiativ. BJO ansåg att det är motiverat att Polisstyrelsen tillsammans med det dåvarande Livsmedelssäkerhetsverket Evira (fr.o.m. den 1 januari 2019 Livsmedelsverket) utreder vilka krav livsmedelslagstiftningen ställer på polisfängelsernas mathållning som helhet och med beaktande av särskilda lokala arrangemang.



Mathållningen vid polisfängelset i Kuopio.

BJO konstaterade också att det finns skäl att beakta de faktorer som framkommer i utredningen när lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen samt bestämmelser och anvisningar som utfärdats med stöd av lagen förnyas. Polisstyrelsen ombads meddela vilka åtgärder den har vidtagit i ärendet (59/2018).

Polisstyrelsen konstaterade som sin synpunkt att livsmedelssäkerheten inte förverkligades fullständigt vid alla polisfängelser. Polisstyrelsen meddelade att den fortsätter att utreda ärendet tillsammans med Evira.

Under BJO:s inspektion konstaterades det att dagens varma måltid serverades redan tidigt på eftermiddagen. Väntan på nästa måltid följande morgon blev lång, även om kvällsmålet beaktas. Om det inte är möjligt att ändra denna måltidsrytm, bör det enligt BJO fästas särskild vikt vid kosten

och måltidsrytmen för de frihetsberövade vars hälsotillstånd förutsätter detta, t.ex. personer som har diabetes (849/2018*).

Polisinrättningen meddelade att personalrestaurangen varje dag levererar extra påsar med kvällsbit till polisfängelset, vilka vid behov kan delas ut till personer som på grund av sitt hälsotillstånd eller andra orsaker behöver fler eller mer regelbundna måltider.

BJO har i ett avgörande som gäller ett klagomål föreslagit att polisen ska gottgöra den olägenhet som klagandena har åsamkats, då polisen allvarligt försummat sin skyldighet enligt polislagen att ombesörja mathållningen i polisfängelset. Fyra personer hade med stöd av polislagen tagits i förvar och var frihetsberövade i 19 timmar. Under denna tid fick de ingen mat (5304/2017*).

Polisen meddelade att den kommit överens med klagandena om ersättning för olägenheten och en ersättning på 150 euro hade betalats till respektive klagande.

FÖRVARING AV EN BROTTSMISSTÄNKT I TILLNYKTRINGSCELL

Det är förbjudet att använda polisfängelsets förvaringslokaler på grund av problem med inomhusluften. Förvaringslokalen som fungerar som tillfällig lokal är i första hand avsedd för personer som gripits med stöd av polislagen, d.v.s. främst för berusade. Trots detta verkar det på basis av handlingar och väktarnas redogörelser som att personer som gripits på grund av brott synnerligen ofta förvarats i dessa lokaler. Det förblev oklart på vilka kriterier detta gjordes, eftersom det inte fanns några celler avsedda för ändamålet i förvaringslokalen. Ombudsmannen utredde ärendet separat på eget initiativ (4392/2018*).

POSITIVA IAKTTAGELSER

Det styrningsbrev som Polisstyrelsen skickat till polisinrättningarna visar att Polisstyrelsen har tagit det aktiva grepp om styrningen av polisfängelserna som önskats av den.

Fr.o.m. 2019 har Polisyrkeshögskolan återigen börjat ordna väktarkurser varje höst och övervakarkurser mer sällan.

3.5.9 FÖRSVARSMAKTEN

Det nationella besöksorganet genomförde år 2018 tre inspektioner av försvarsmaktens förvaringslokaler. Alla inspektioner var oanmälda. Inspektionsobjekten var:

- Förvaringslokalerna för frihetsberövade vid Pansarbrigadens enhet i Riihimäki den 7 juni 2018, två förvaringsrum (3117/2018)
- Förvaringslokalerna för frihetsberövade vid Karels flygflottilj den 20 november 2018, tre förvaringsrum (6084/2018)
- Förvaringslokalerna för frihetsberövade vid Gardesjägarregementet den 10 december 2018, tre förvaringsrum med plats för 12 personer (6511/2018)

Lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen tillämpas på behandlingen av frihetsberövade i försvarsmaktens förvaringslokaler. Under inspektionerna fästes uppmärksamhet vid förhållandena för de frihetsberövade och behandlingen av dem, samt vid informeringen om rättigheter och säkerheten.

3.5.10 GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET OCH TULLEN

Gränsbevakningsväsendet har cirka femton förvaringslokaler för frihetsberövade personer. Ofta används förvaringslokalerna gemensamt av Gränsbevakningsväsendet och Tullen. Tullen har också på tre olika ställen lokaler som användes endast av den. Förvaringslokalerna används vid kortvarig förvaring av frihetsberövade personer, innan de överförs till ett polisfängelse, en förvaringsenhet eller en förläggning. Lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen tillämpas på behand-

lingen av frihetsberövade. Förvaringstiderna i dessa rum varierar från cirka en timme till några timmar. Den maximala tiden är i alla fall tolv timmar.

Lokalernas läge, standard och utrustning varierar. Staben för Gränsbevakningsväsendet har godkänt de lokaler som Gränsbevakningsväsendet använder och gjort upp den ordningsstadga som används i förvaringslokalerna. På motsvarande sätt har Tullen för sin del godkänt de förvaringslokaler som den använder och gjort upp den ordningsstadga som används i tullens egna förvaringslokaler. Hur omfattande tullens ordningsstadga är undersöks som bäst på eget initiativ av justitieombudsmannen (6194/2017).

Under inspektionsåret förrättades inga inspektioner av Gränsbevakningsväsendets eller Tullens förvaringslokaler.

3.5.11 BROTTPÅFÖLJDSMYNDIGHETEN

Brottpåföljdsmyndigheten, som lyder under justitieministeriet, har hand om verkställigheten av fängelsestraff och samhällspåföljder. Brottpåföljdsmyndigheten har 26 fängelser. En fånge avtjänar sitt straff antingen i ett slutet fängelse eller i en öppen anstalt. I Finland finns 15 slutna fängelser och 11 öppna anstalter. Därtill finns det en öppen avdelning vid vissa slutna fängelser. Vid inspektionerna prioriteras de slutna fängelserna. Det genomsnittliga antalet fångar har under flera år förblivit oförändrat, d.v.s. cirka 3 000.

Även inom brottpåföljdsområdet pågår omfattande byggprojekt med anknytning till fängelser. I Helsingfors och Tavastehus fängelse, där det har funnits toalettlösa celler, har väckt störst internationellt intresse. I Helsingfors fängelse har det inte längre funnits sådana celler efter renoveringen som blev klar våren 2017. Ett nytt fängelse har planerats för att ersätta Tavastehus fängelse och avsikten är att det nya fängelset ska vara klart hösten 2020. Problem med inomhusluften har dock konstaterats i de nuvarande lokalerna och därför beslutade man i december 2018 att omedelbart ta fängelsebyggnaden ur bruk.



Renoverad cellkorridor i Helsingfors fängelse.

BJO har under berättelseåret gett riksdagens lagutskott ett utlåtande med anknytning till fångar om regeringens proposition (4724/2018*). I propositionen föreslogs en ny prövningsbaserad grund för övervakning av fångar som beviljas villkorlig frigivning. Den nya grunden skulle vara att fångarna löper hög risk att på nytt göra sig skyldiga till vålds- eller sexualbrott. Under 2018 gavs dessutom två utlåtanden till justitieministeriets kriminalpolitiska avdelning och framfördes 10 förslag, av vilka största delen hade anknytning till lagstiftningen eller upprättandet av förvaltningsområdets interna anvisningar.

BJO föreslog gottgörelse i ett avgörande av ett klagomål från en fånge. Fängelset hade tagit ut skadestånd för ett söndrat föremål från fångens konto utan fångens samtycke. BJO konstaterade att fängelset inte hade rätt till detta utan fångens

samtycke och att fängelset skulle betala tillbaka pengarna. Om ingen överenskommelse kan nås i ärendet, ska fängelset väcka talan om skadestånd hos domstolen (3721/2017).

Fängelset meddelade att pengarna hade returnerats till fångens konto.

Alla inspektionsprotokoll från brottpåföljdsbranschen sänds för kännedom till Brottpåföljdsmyndighetens centralförvaltning och ledningen för brottpåföljdsregionen samt till kriminalpolitiska avdelningen vid justitieministeriet. Oftast ombes också centralförvaltningen och den regionala förvaltningen informera om vilka åtgärder iakttagelserna vid inspektionerna har föranlett.

Justitieombudsmannen får för sin del tillgång till protokoll över inspektioner som sammanställts av brottpåföljdsområdets interna laglighetsövervakning. Därtill överlämnar Brottpåföljdsmyndigheten varje månad statistik över fångtalet och permissioner åt justitieombudsmannen. Ur statistiken över fångtalet framgår bl.a. antalet häktade i fängelserna, andelen manliga och kvinnliga fångar samt andelen fångar under 21 år. I permissionsstatistiken kan man följa upp behandlingen av permissionsansökningarna skilt för varje fängelse, alltså i vilken utsträckning har fångarna ansökt om permission och i vilken utsträckning har permission beviljats.

Under berättelseåret förrättades också inspektionsbesök vid Brottpåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet och justitieministeriets kriminalpolitiska avdelning.

Inom brottpåföljdsområdet utfördes sammanlagt 13 inspektioner. Av dessa riktades sex inspektioner mot hela anstalten. De inspekterade objekten var:

- Kervo fängelse den 30 januari 2018, 94 fångplatser (448/2018*)
- Laukas fängelse den 23 maj 2018, 59 fångplatser (2337/2018*)
- Kuopio fängelse den 23 maj 2018, begränsat tema (2338/2018*)
- Sulkava fängelse den 3 maj 2018, 48 fångplatser (2339/2018*)

- S:t Michel fängelse den 24 maj 2018, begränsat tema (2340/2018*)
- tågtransporten av fångar den 29 maj 2018 (2648/2018*)
- tillgängligheten i Jokela fängelse den 20 juni 2018 (3183/2018*)
- Juga fängelse den 9 oktober 2018, 40 fängplatser (4652/2018*)
- Pyhäselkä fängelse den 9–10 oktober 2018, 87 fängplatser (4653/2018*)
- tillgängligheten i Pyhäselkä fängelse den 10 oktober 2018 (5322/2018*)
- Helsingfors fängelse den 27 och 29 november 2018, 312 fängplatser (5563/2018*)
- möteslokalerna i Kuopio fängelse den 20 november 2018 (6085/2018)
- tillgängligheten i Helsingfors fängelse den 27 november 2018 (6148/2018*)

Inspektionerna var anmälda med undantag för inspektionerna av fängstransporterna, S:t Michel fängelse, Jokela fängelse och möteslokalerna i Kuopio fängelse. Inspektionen av S:t Michel fängelse var huvudsakligen en fortsättning på inspektionerna som förrättades 2016 och 2017.

Observationerna som gjordes under inspektionerna av fängelsernas tillgänglighet beskrivs även i avsnitt 3.4 Rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Förutom det ovan nämnda förrättades också inspektioner av poliklinikerna i Kervo, Pyhäselkä och Helsingfors, vilka upprätthålls av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Dessa beskrivs i avslutning till inspektionerna av hälsovården.

FÖRHÅLLANDENA I ISOLERINGSRUMMEN

Bestämmelser om förhållandena vid observation infördes i fängelseförordningen 2015. I bestämmelserna konstateras bl.a. att en fånges rättigheter kan begränsas endast om det är nödvändigt för att syftet med observationen ska nås. När en fånges rättigheter begränsas ska grunden för att fången ställs under observation beaktas. Att en fånge ställs under observation ska således inte automatiskt leda till att fånge t.ex. är tvungen att äta på golvet.



Isoleringsrum vid Juga fängelse.

BJO har i sitt beslut av den 23 februari 2018 tagit ställning till möbleringen i isoleringscellerna, inklusive observationscellerna. BJO ansåg att det var problematiskt att alla celler på den isolerade avdelningen i Riihimäki fängelse var omöblerade. I cellerna på den isolerade avdelningen fanns endast en madrass på golvet. Även andra fängelser hade omöblerade celler på den isolerade avdelningen. Fångar placeras i isoleringsavdelningens celler på olika grunder – t.ex. som disciplinstraff eller som säkerhetsåtgärd. På grund av detta måste det från fall till fall övervägas i vilken typ av cell och i hurdana förhållanden fången ska placeras i varje enskild situation.

Enligt BJO kan man inte utgå från att en fånge i alla situationer kan placeras i en omöblerad cell. BJO ansåg också att det till fängelserna borde skaffas möbler som kan ges till en fånge i cellen. Med tanke på en människovärdig behandling är det inte acceptabelt att fångarna måste äta på golvet. Fängelserna har olika praxis i ovan nämnda frågor. BJO ansåg att det är motiverat och viktigt att Brottsförhållandenmyndighetens centralförvaltningsenhet ger fängelserna en anvisning om hur och i vilka förhållanden placeringen på isoleringsavdelning ska verkställas (1276/2017*).

Brottsförhållandenmyndigheten meddelade att den kommer att utfärda anvisningar om hur och i vilka förhållanden bl.a. observation, observation i isolering

och straff i enrum ska verkställas. Centralförvaltningsenheten kartlägger möbleringen vid varje enhet med beaktande av de krav på möblering som framställs i justitieombudsmannens avgörande.

I observationscellerna fanns ingen annan möblering än en toalettstol och en madrass på golvet (4653/2018*).

Enligt uppgifter från fängelset hade fyra bordskuber anskaffats och de var redan på plats.

Fängelselagen förutsätter att cellerna ska ha en larmanordning, med vilken fången omedelbart kan få kontakt med personalen. För att kunna använda larmknappen för att kontakta fängelsets personal förutsattes det att personen som placerats i cellen satte sig på knä och sedan lade sig på mage för att nå knappen. Detta kunde försätta personen i livsfara t.ex. i samband med ett sjukdomsanfall. Knappens placering kunde också uppfattas som ytterst förnedrande ur den frihetsberövades synvinkel (2338/2018*).

Brottspåföljdsområdet i Östra och Norra Finland meddelade att de gamla knapparna i Kuopio fängelse hade tagits ur bruk och nya knappar nu fanns på samma höjd som dörrhandtaget. Meddelandet innehöll också bilder av knapparnas nya placering.



BJO Pölönen prövar isoleringsrummets larmknappens tillgängligheten vid Pyhäselkä fängelse.

Inspektörerna rekommenderade att dricksvatten ges till fångarna i plastflaskor, tills cellerna får fungerande vattenkranar. Under inspektionen inledde fängelset åtgärder för att skaffa plastflaskor (2340/2018*).

I samband med inspektionen av fängelsets isoleringslokaler upptäcktes det att lamporna i den ena isoleringscellen inte alls fungerade. Enligt uppgifter som erhållits av anstalten i efterhand har felet i belysningen reparerats och belysningen fungerar. Ledningen för anstalten uppgav att isoleringscellen senast användes i juni 2018. I cellen fanns det fortfarande (i oktober) obäddade sängkläder. Efter inspektionen meddelade anstalten att sängkläderna hade avlägsnats och cellen städats (4652/2018*).

Isoleringscellen hade en toalettstol, men ingen vattenkran. Cellen hade en brits men ingen egentlig säng. Bilden från övervakningskameran syntes i fängelsets kontrollrum. På kameran i cellen gick det inte att se när kameran var påslagen. Toalettstolen i cellen syntes i kamerabilden på monitorn. När kameran var påslagen var det således inte möjligt för den som placerats i cellen att använda toaletten utan att bli filmad. Under inspektionen fästes fängelsets uppmärksamhet på att kameraövervakning av en person som placerats i isoleringscell enligt fängelselagen är möjligt endast om fången har placerats i cellen på grund av observation eller observation i isolering (4652/2018*).

PLACERING AV HÄKTADE

Häktningslagen förutsätter att häktade och fångar som avtjänar straff har egna avdelningar. Häktade kan placeras på samma avdelning som straffångar endast om vissa villkor som fastställs i lag uppfylls.

I fängelset var det praxis att placera straffångar och häktade på samma avdelningar. Fängelset hade uppmärksamats på detta redan under den inspektion som förrättades 2007. Vid inspektions-tidpunkten var fängelset synnerligen fullt och antalet häktade varierade mycket. Det fanns också ganska få boendeavdelningar. Dessa faktorer innebar förståeliga svårigheter för fängelset i fråga om inhyshysningen av häktade. Placeringen av häktade

på en separat avdelning är dock en tydlig utgångspunkt i lagstiftningen och de internationella rekommendationerna. Grunden för detta är oskylighetspresumtionen.

BJO konstaterade att fängelset inte hade följt lagen i samband med placeringen av häktade, eller ens fängelsets egna placeringsanvisningar eller fördelningen på avdelningar enligt fängelsets dagordning. Fängelsets förfarande hade också varit felaktigt i fråga om kvinnliga häktade, då de hade placerats i samma celler som straffångar (4653/2018*).

TID UTANFÖR CELLEN

I justitieombudsmannens avgöranden och de internationella rekommendationerna har man redan länge utgått från att fångar bör få tillbringa en skälig tid utanför cellen, åtminstone åtta timmar per dygn. Under den tiden ska de erbjudas meningsfull och utvecklande verksamhet, t.ex. arbete, rehabilitering, utbildning och motion.

Efter inspektionen ombads fängelset lämna en redogörelse för hur många timmar fångarna hade deltagit i verksamhet under en viss vecka. Situationen verkade vara synnerligen bra på vardagar, då största delen av fångarna på avdelningarna tillbringade över åtta timmar utanför cellen. På helgerna var situationen dock betydligt sämre. Dessutom medförde de kvinnliga fångarnas ytterst dåliga funktionsförmåga begränsningar i fråga om placeringen av dem i verksamhet.

BJO konstaterade att det är svårt att uppnå en tillräcklig öppenhet på avdelningarna enbart genom att öka antalet aktiviteter. BJO såg ingen orsak till varför cellernas dörrar inte kunde vara öppna också när ingen ledd eller övervakad verksamhet ordnas på avdelningen (4653/2018*).

Den tid som fångarna hade möjlighet att dagligen tillbringa utanför cellen varierade mellan mindre än tre timmar och cirka fem timmar, beroende på avdelningen. På två avdelningar hade fångarna dessutom inte möjlighet att gå till fängelsebutiken för att göra inköp, utan var tvungna att beställa de produkter de ville ha (5563/2018*).

En bötesfånge är en fånge som avtjänar förvandlingsstraff för böter. Förvandlingsstraff utdöms för en bötfälld vars böter inte kunnat inkasseras. På placeringen av bötesfångar tillämpas samma bestämmelser som för straffångar och bötesfångar har samma rätt att få delta i olika aktiviteter. Beslut om placering i verksamhet hade dock inte fattats för en enda av bötesfångarna. Avdelningen var den allra mest slutna i fråga om den tid cellerna var öppna och uppenbarligen hade ingen verksamhet ordnats för fångarna på avdelningen (5563/2018*).

FÖRBUD MOT RÖKNING

Enligt fängelselagen kan rökning förbjudas i fångarnas bostadsrum. Om rökning förbjuds i fångarnas bostadsrum, ska fångarna ges möjlighet att röka i rökrum eller på något annat sätt. Brottsåtgärdsmyndighetens centralförvaltningsenhet fattar beslut om förbud mot rökning i fängelserna. Centralförvaltningsenheten utfärdar också närmare föreskrifter om arrangemang för rökning.

Centralförvaltningsenheten utfärdade den 15 juni 2018 en föreskrift enligt vilken fångarna ska ges möjlighet att röka åtminstone tre gånger per dag med jämna mellanrum, t.ex. på morgonen, dagen och kvällen. Helsingfors fängelse är det första slutna fängelset där det är förbjudet för fångarna att röka i bostadsrummen. Förbudet mot rökning trädde i kraft den 1 augusti 2018.

Under inspektionen utreddes främst fängelsets förfaranden samt hur rökningen och rökningförhållandena hade ordnats i praktiken och hur fångarna upplevde saken. Åtskilliga klagomål om förbudet mot rökning hade inlämnats av fångarna, och därför togs det under inspektionen ingen ställning till det egentliga förbudet mot rökning. Fångarna kritiserade inte i någon större utsträckning att man inte längre fick röka i bostadsrummen. Däremot kritiserade de besluten och förfarandena med anknytning till begränsningen av rökningen. På beslut av fängelsedirektören hade inköpen av tobaksprodukter begränsats till tre tobaksaskar per vecka på grund av det begränsa-

de förvaringsutrymmet på avdelningarna. Fångarna hade inte heller längre möjlighet att göra s.k. rulltobak, som skulle ha varit billigare.

En fänge fick inte ge sin cigarrett till en annan fänge under utomhusvistelsen. Man berättade för inspektörerna att endast de fångar som tog med sig sina cigaretter (högst två) när de gick ut fick vistas utomhus i syfte att röka. Därför kunde det hända att fångar som inte rökte fick tillbringa mindre tid utanför cellen än rökare. Under inspektionen framkom det också att om en fänge blev fast för att röka någon annanstans än i utrymmet för utomhusvistelse, var följden ett två veckors förbud mot att köpa tobak (5563/2018*).

HUR HÄLSOVÅRDENS RESURSER PÅVERKAR FÄNGELSETS VERKSAMHET

En observation under inspektionerna av fängelset och polikliniken i Kervo var att de små personalresurserna vid polikliniken påverkade hur många fångar som fick opioidsstitutionsbehandling fängelset hade möjlighet att ta emot. BJO ansåg att det är oroväckande om en fånges förflyttning till öppen anstalt hindras på grund av att hälsovården inte har tillräckliga resurser (448/2018*). Samma problem framkom vid inspektionen av Sulka-va fängelse i maj 2018 (2339/2018*).

BJO konstaterade att samarbetet mellan Brotts-påföljdsmyndigheten och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar inte var optimalt när det gäller hur fångarnas behov av hälsovårdstjänster och hälsovårdens personalresurser beaktas i placeringen av fångar. I egenskap av centrala aktörer borde också bedömningscentrumen vara medvetna om anstalternas beredskap att svara på hälsovårds-behoven hos de placerade fångarna. Vårdrekommendationerna som Enheten för hälso- och sjukvård för fångar har utfärdat förutsätter att substitutionsbehandling genomförs som ett multiprofessionellt samarbete. I detta ingår fängelsets rusmedelsarbetare, vars uppgift enligt rekommendationerna är att sköta den psykosociala rehabiliteringen av fångar som får substitutionsbehandling.

I rekommendationerna fastställs även minimikrav för sjukskötarens och läkarens närvaro, för att substitutionsbehandling över huvud taget ska

kunna genomföras i fängelseförhållanden. Det verkade som att dessa krav inte uppfyllades vid alla öppna anstalter. BJO rekommenderade att fångens hälsotillstånd alltid ska beaktas i samband med placeringen av fångar när det är känt att fången kommer att ha ett större behov än vanligt av hälsovårdstjänster. Detta gällde åtminstone fångar med funktionsnedsättning och fångar som får substitutionsbehandling.

UTLÄNNINGARS STÄLLNING OCH BEHANDLINGEN AV UTLÄNNINGAR

De utländska fångarnas andel har ökat i fängelserna. Idag är cirka 18 % av fångarna utlänningar. Under inspektionerna strävar man efter att ta hänsyn till dessa fångar bl.a. genom att diskutera med dem via tolkar. Syftet med diskussionerna är att utreda bl.a. om de har fått information om sina rättigheter och skyldigheter.

Fängelserna använder fortfarande inte tolktjänster i tillräcklig utsträckning i kontakten med utländska fångar (2339/2018*).

Fängelset uppgav att en offert på tolktjänster hade begärts för att ordna tjänsten i fängelset. Enhetliga förfaranden för användning av tolktjänster diskuteras i arbetsgrupperna.

Trots att handboken om ankomst till fängelset kan finnas i många språkversioner, ges handboken inte nödvändigtvis aktivt till utländska fångar när de kommer till fängelset. Tillgången på tidningar och böcker på olika språk kan också variera i fängelserna. Utländska fångar efterfrågar i synnerhet utländska tv- och radiokanaler (5563/2018*). BJO har separat på eget initiativ börjat utreda utländska fångars möjlighet att ta del av tv-sändningar.

I samband med ett besök vid justitieministeriets kriminalpolitiska avdelning framförde BJO sin synpunkt om att det borde finnas en engelskspråkig version av fängelselagen och häktningsslagen som kunde delas ut till fångarna.

Enligt uppgifter från justitieministeriet är översättningarna nu klara och finns bland författningsöversättningarna i Finlex. Brottspåföljdsmyndighe-

ten har blivit ombedd att se till att utländska fångar får information om sina rättigheter med hjälp av översättningarna.

När utländska fångar hörs berättar de om samma saker som andra fångar, d.v.s. t.ex. om att möten inte förverkligas eller att den slutna avdelningen orsakar ångest. Däremot är övervakningspersonals beteende gentemot utlänningar mer sällan föremål för kritik.

Brottspåföljdsmyndigheten meddelade 2018 på sina webbsidor att de har publicerat ett flerspråkigt introduktionsmaterial. I anslutning till detta har en guide för ankomst till fängelset publicerats i videoform på fem olika språk. Målet är att videon ska ge fångarna tillräcklig grundläggande information om den slutna anstaltens verksamhet, fångarnas rättigheter och strafftiden på fångens eget språk. I Helsingfors fängelse kände man inte till materialet vid inspektionen som förrättades i november. Inspektörerna hade därför inte möjlighet att utreda fångarnas erfarenheter av guiden.

TRANSPORT AV FÅNGAR MED TÅG

Fångtransportrutten börjar i Helsingfors och slutar i Uleåborg. Restiden är nästan nio timmar. När det gäller resans längd måste man också beakta att fångarna som kommer till avgångsstationen för transport placeras på tåget redan cirka en timme före avgång, vilket innebär att en fånge som mest kan befinna sig på tåget i tio timmar. Inspektörerna reste med tåget i cirka en timme från Helsingfors till Lahtis. Under inspektionen intervjuades fyra fångar. I detta skede transporterades fem fångar.

Informationen om drickbarheten hos vattnet i cellernas kranar var motstridig. BJO konstaterade att det finns skäl att utreda om vattnet som kommer från kranarna i cellerna är drickbart eller inte. Redan det faktum att vagnarna har använts i cirka 35 år är en orsak att undersöka vattenkvaliteten. Enligt BJO ska det i cellerna finnas information till fångarna om huruvida kranvattnet kan användas som dricksvatten eller inte.

BJO konstaterade att det också är obligatoriskt att ge fångarna information om att dricksvatten är tillgängligt, vare sig det kommer från en kran eller en flaska. Fångarnas möjlighet att få dricksvatten under resan ska i varje fall omedelbart ombesörjas, vid behov genom att skaffa flaskvattnet till fångarna. Fångarna bör informeras tillräckligt tydligt om detta och man bör även beakta fångar som inte kan finska.

Brottspåföljdsmyndigheten meddelade att de omedelbart vidtagit åtgärder för att ordna dricksvatten i flaskor till fångarna och börjat bereda information om detta. Dessutom konstateras det i informationen att vattnet från kranarna inte ska drickas, eftersom vattenkvaliteten utreds. Informationen till resenärerna i fångvagnarna sammanställs på åtta olika språk.

BJO ansåg inte att fångarna behandlades på ett människovärdigt sätt när de måste använda toaletten i närvaro av andra fångar. Detta var också en allvarlig kränkning av fångens integritetsskydd. Situationen var förnedrande inte bara för den fånge som använde toaletten, utan också för de andra fångarna i cellen, när man beaktar att cellerna är väldigt trånga och har dålig ventilation. Det planerade insyns- och stängskydd som nämns i Brottspåföljdsmyndighetens utlåtande förändrade inte situationen.

BJO konstaterade att han inte har någon orsak att tvivla på väktarnas utsago om att en fånge på begäran får använda toaletten ensam. En situation där fångarna inte känner till denna möjlighet motsvarar dock en situation där denna möjlighet inte finns. Fångarna bör informeras tillräckligt tydligt om detta och man bör även beakta fångar som inte kan finska.

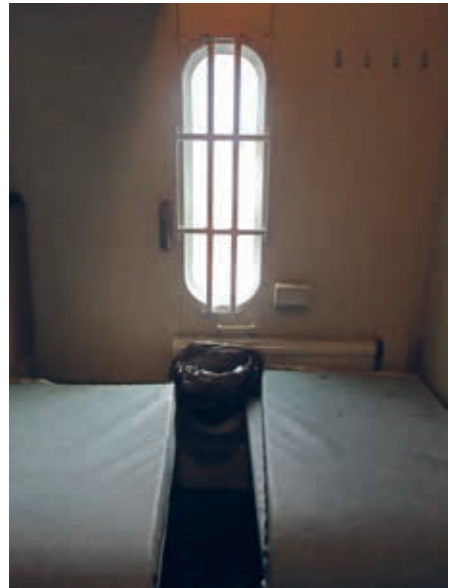
Brottspåföljdsmyndigheten uppgav att den börjat bereda ett meddelande till fångvagnens celler om att fångarna kan be väktarna om att få använda ett separat toalettutrymme ensamma. I fortsättningen kommer man också att muntligt informera alla som transporteras om detta.

BJO ansåg att funktionen hos larmanordningarna och andra tekniska anordningar i fångvagnen behöver kontrolleras regelbundet, helst alltid när en



Fångvagnen vid Helsingfors utgångsstation.

Bilder av vagnens celler.



Till vänster cellens toalett.

Ovanför en bild av fångvagnens behållare för dricksvatten.

transport har slutförts. Även renligheten och t.ex. madrassernas skick bör ombesörjas bättre. BJO uppmanade myndigheten att utreda om det går att göra något åt den höga temperaturen i cellerna. Det fanns också skäl att utreda om ventilationskanalerna behöver rengöras.

Brottspåföljdsmyndigheten meddelade att man i fortsättningen regelbundet kommer att kontrollera att wc- och väktaranropen fungerar. VR hade kontaktat det företag som sköter städningen i fångvagnarna för att höja renlighetsnivån. Som en omedelbar åtgärd hade klottret på väggarna avlägsnats. VR meddelade att madrasserna i fångvagnarna kommer att förnyas och att ventilationskanalerna kommer att börja putsas regelbundet. Dessutom kartläggs åtgärder som skulle göra det möjligt att sänka den höga temperaturen.

En fånge som inte röker får inte mot sin vilja placeras i samma cell som fångar som är rökare. Detta är något som man ska fråga fången om.

I Brottspåföljdsmyndighetens strategi fastställs en rökfri myndighet före 2020 som ett mål. Enligt Brottspåföljdsmyndigheten kommer man inom ramarna för detta projekt också att beakta förhållandena i fångvagnarna.



BJO uppmanade myndigheten att överväga reskostens kvantitativa och kvalitativa tillräcklighet. I synnerhet borde man fästa vikt vid beaktande av behoven för sådana fångar vars hälsotillstånd förutsätter en viss kost (såsom diabetiker).

Brottspåföljdsmyndigheten meddelade att en helhetsreform av mathållningen kommer att genomföras. I samband med reformen beaktas de aspekter som nämns i protokollet. Innehållet i matsäcken kommer att förnyas och den förnyade matsäcken börjar användas i början av 2020.

BJO ansåg att det inte är ändamålsenligt att man i fångtransportvagnarna transporterar fångar som har sjukdomar som förutsätter särskild observation och är förknippade med en risk för sjukdoms-

anfall. Bedömningen av en fånges hälsorisker ska inte göras av väktarna som ansvarar för transportererna, utan av en sakkunnig inom hälsovården.

BEAKTANDE AV EN FÅNGE SOM BEHÖVER SÄRSKILT STÖD

Fängelset känner inte nödvändigtvis alltid till en fångs funktionsnedsättning eller störningar som påverkar fångens funktionsförmåga – t.ex. en lindrig utvecklingsstörning eller utvecklingsstörningar inom autismspektrumet såsom Asperger eller ADHD – om inte fången själv informerar om detta. Denna information och information om hur funktionsnedsättningen eller störningen påverkar fångens liv har dock stor betydelse för hurdana mål som ställs upp för fången i planen för strafftiden och med vilka metoder fången har möjlighet att nå sina mål. Det förblev oklart för inspektörerna på vilket sätt fängelsevården deltog i upprättandet och uppföljningen av planen för strafftiden när det var fråga om en fånge som behöver särskilt stöd (5322/2018*).

Det fanns en inva-cell på fängelsets ankomstavdelning. Avdelningen hade inga gemensamma utrymmen och celledörrarna hölls stängda. Alla fångar som placerats i cellerna på avdelningen – även fången som placerats i inva-cellen – åt i sina celler. Det var möjligt att dagligen lämna cellen för utomhusvistelse. BJO konstaterade att placeringen av inva-cellen på ankomstavdelningen i praktiken innebar att en rörelsehindrad fånge alltid måste inhysas på slutan avdelning, även om fången annars kunde placeras på en öppnare avdelning. Förfarandet i samband med placering av en rörelsehindrad fånge var inte i enlighet med fängelselagen (5322/2018*).

POSITIVA IAKTTAGELSER OCH GOD PRAXIS

Alla hade möjlighet att gå till fängelsets butik. Även fångar som avtjänade straff i enrum kunde själva göra inköp en gång i veckan. Ingen behövde sköta sina ärenden med beställningskuponger (4653/2018*).



Undervisningskök vid Helsingfors fängelse.

Till höger fängelsets butik vid Pyhäselkä fängelse.



I samband med inspektionen av Vanda fängelse i slutet av 2017 fick BJO bekanta sig med bilderboken "Tervetuloa Vantaan vankilaan" (välkommen till Vanda fängelse), som utformats för besökare och i synnerhet barn. Med hjälp av boken fick besökarna en bättre uppfattning om i hurdana förhållanden deras närstående bor i fängelset, vilket för sin del kunde minska deras oro över sin närståendes situation. BJO ansåg att det var en mycket bra idé att göra en bilderbok om fängelset och önskade att man ska ta till sig förfarandet också vid de övriga fängelserna (6206/2017*).

Vanda fängelse hade också utarbetat en kokbok, som innehöll instruktioner för fångarna om hur man lagar mat av de produkter som finns i fängelsets butik. Åtskilliga fångar deltog i utarbetandet av kokboken och hushållsmästaren testade att alla recept fungerade. Matlagning är en del av livskompetensen. BJO ansåg att kokboken var en mycket god idé och önskade att även andra fängelser skulle börja använda kokboken eller utarbeta egna kokböcker (6206/2017*).

3.5.12 UTLÄNNINGSÄRENDEN

I slutet av 2018 fanns det cirka 10 700 asylsökande i Finland, och majoriteten av dem var bosatta i 43 förläggningar. Det fanns dessutom sex enheter avsedda för ensamkommande minderåriga. Förutom på förläggningar bor asylsökande också i privat inkvartering. En asylsökande kan enligt 121 § i utlänningslagen tas i förvar exempelvis för att utreda dennes identitet eller för att trygga verkställigheten av beslut om avlägsnande ur landet.

I Finland finns två förvarsenheter för utlännings, i Joutseno och i Krämertsskog i Helsingfors. Båda enheterna lyder numera under Migrationsverket efter att förvarsenheten i Krämertsskog överfördes från Helsingfors stad till Migrationsverket den 1 januari 2018. Förvarsenheten i Joutseno har 68 platser och förvarsenheten i Krämertsskog 40 förvarsplatser.

Vid förläggningarna och förvarsenheterna kan finnas personer som har blivit offer för människohandel. Det är en utmaning att identifiera dem. Hjälpssystemet för offer för människohandel drivs i samband med förläggningen i Joutseno. Enligt

Migrationsverkets meddelande antogs 163 nya klienter till hjälpsystemet 2018. Av dessa har 52 bedömts vara offer för utnyttjande som tyder på människohandel i Finland. I slutet av 2018 omfattades sammanlagt 455 personer av tjänster som ingår i hjälpsystemet.

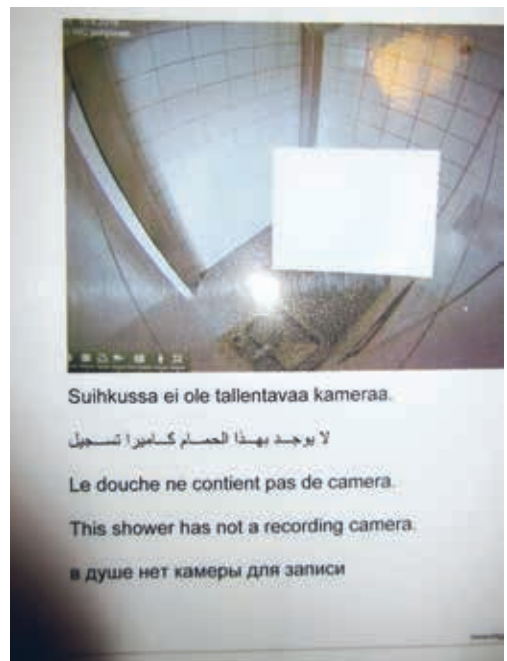
Justitieombudsmannen övervakar inte i egenkap av nationellt besöksorgan tillbakasändningar av utlänningar, trots att han har behörighet till detta. Orsaken till det är att diskrimineringsombudsmannen har fått tillsynen över avlägsnanden ur landet som ett särskilt uppdrag. Däremot har justitieombudsmannen fått ta emot klagomål med kritik i frågor som gäller avvisningsflygningar för asylsökande, som t.ex. polisens förfarande. Under berättelseåret förrättades en inspektion av utlänningspolisen vid polisinspektionen i Helsingfors.

Inspektionerna av förläggningarna har hittills förrättats med mandat av justitieombudsmannen. Som ett exempel på detta kan nämnas en oanmäld inspektion av avdelningen för intensifierat stöd vid förläggningen i Lahtis, som upprätthålls av Finlands Röda kors och har 20 klientplatser. Avdelningen är avsedd för vuxna asylsökande med mentala problem eller missbruksproblem. Frågor som berör asylsökande beskrivs närmare i avsnitt 4.9.

Målet är att besöka båda förvarsenheterna regelbundet. Det nationella besöksorganet förrättade ett inspektionsbesök vid förvarsenheten i Krämertsskog i december 2017 (6966/2017*) och ett inspektionsbesök vid förvarsenheten vid förläggningen i Joutseno i november 2018 (5145/2018*). Följande ställningstaganden och rekommendationer gäller förvarsenheten i Joutseno.

INTEGRITETSSKYDDET I ISOLERINGS- LOKALENS DUSCHRUM

Under det föregående inspektionsbesöket observerades det att isoleringsrummets övervakningskamera hade monterats på ett sådant sätt att en duschande persons överkropp var synlig i bild. JO var inte övertygad om att kameraövervakning var nödvändigt i duschen. Enligt Migrationsverket behöves kameraövervakningen i synnerhet för att garantera säkerheten för självdestruktiva klienter. En



Kameraövervakning i isoleringslokalens duschrum.

annan viktig orsak till övervakningen var förebyggande av eventuell skadegörelse.

Efter JO:s ställningstagande justerades emellertid kameraövervakningen i duschen så att den duschande personens överkropp inte längre syns i bild. Dessutom sattes en skylt upp på väggen i duschen, som informerar om vilka delar av duschen som syns i kameraövervakningen. Kameraövervakningen i duschen var inte inspelande.

JO konstaterade att alla lokaler i en förvarsenhet får övervakas med kamera med stöd av lagen om bemötande av utlänningar som tagits i förvar. I vissa utrymmen – t.ex. inkvarteringsrummen, toaletterna och duscharna – får det inte finnas någon inspelande kamera. Ett undantag till detta är ett rum där personen placeras i separat förvar under förvarstiden. Rummet i fråga anses inte vara ett inkvarteringsrum och det får alltså finnas en inspelande kamera i rummet.

JO konstaterade att inget annat förvaltningsområde som förfogar över lokaler där frihetsberövade kan hållas har lagstadgad rätt att använda teknisk övervakning i samma omfattning som förvarsenheterna för utlänningar. Detta gällde såväl psykiatriska sjukhus som fängelser och polisens förvarslokaler. I alla dessa lokaler isoleras även självdestruktiva personer och personer som löper högre risk att förorsaka materiell skada.

JO var inte övertygad om att det är nödvändigt att övervaka duschen i isoleringsrummet med kamera. Om det i enskilda fall anses oundvikligt att kontinuerligt övervaka en person på grund av självskadebeteende, ansåg JO att det är ett bättre alternativ att övervaka duschbesöket personligen. JO ansåg att situationen var mycket problematisk, särskilt med tanke på integriteten för utlänningar som var placerade i en förvarsenhet. Toaletten och duschen i isoleringsrummet kan användas av både kvinnor och män som tagits i förvar och som placerats i separat förvar.

Både kvinnliga och manliga anställda deltar i övervakningen. Den som övervakas vet inte vem som övervakar honom eller henne och kan inte veta om flera personer befinner sig i kontrollrummet under övervakningen. Vetskapen om att personen övervakas även i duschen kan inverka på om personen vill tvätta sig över huvud taget. JO

var inte heller övertygad om att de justeringar av kameraövervakningen i duschen som nu gjorts var tillräckliga för att skydda integriteten för den som använder utrymmet. Av övervakningsbilden kan man dra slutsatsen att det är möjligt att följa den som ska duscha ända tills personen står under duschstrålen.

FÖRHÅLLANDENA I ISOLERINGSRUMMEN

Isoleringsrummen var renoverade och snygga, men mycket asketiska och cellliknande. JO rekommenderade att förvarsenheten vidtar åtgärder för att trygga en ändamålsenlig och människovärdig behandling av en person som tagits i förvar i de nuvarande lokalerna avsedda för separat förvar. Utrymmet borde åtminstone ha något slags bord, vid vilket det är möjligt för personen att äta. Det vore bra om den tunna madrassen som är avsedd som bädd byts ut till en hög, sängliknande madrass. JO rekommenderade också att klockor som är trygga att använda skaffas till isoleringsrummen så att en frihetsberövad person kan kolla tiden.

Förvarsenheten meddelade att 30 cm höga säkerhetssängar och bordskuber hade beställts till isoleringsrummen. Dessutom kommer säkra klockor att skaffas till rummen.

IDENTIFIERING AV SJÄLVDESTRUKTIVITET OCH FÖREBYGGANDE AV SJÄLMORD

Under året hade åtskilliga fall med anknytning till självdestruktivitet och ett självmord inträffat vid förvarsenheten. I samband med inspektionen fick förvarsenhetens ledning information om Brottspåföljdsmyndighetens utbildningsmaterial om förebyggande av självmord och bedömning av brådskande vårdbehov. Inspektörerna fick intrycket att förvarsenhetens personal inte var medveten om Migrationsverkets anvisningar om detta.

JO rekommenderade att Migrationsverket går igenom sina anvisningar om självmord och bedömer om de i tillräcklig utsträckning behandlar identifiering av självmordsrisk samt de anställdas verksamhet, ansvarsfördelning och informations-

förmedling för att förebygga självmord. Det vore också bra att öka personalens utbildning om förebyggande av självmord och medvetenheten om anvisningarna.

3.5.13 SOCIALVÅRDENS ENHETER FÖR BARN OCH UNGA

Enligt barnskyddslagen kan begränsande åtgärder som avses i lagen tillgripas endast mot barn inom sådan vård utom hemmet (också bräskande placering) som ordnas som anstaltsvård eller motsvarande. Enheter som ger vård utom hemmet kan vara kommunens egna enheter eller enheter som drivs av en privat serviceproducent av vilka den kommun som är ansvarig för placeringen köper tjänster i anslutning till vård utom hemmet. I Finland finns det cirka 770 enheter som tillhandahåller vård utom hemmet, av vilka cirka 670 verksamhetsenheter drivs av privata serviceproducenter.

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök har enbart riktats mot anstalter eller motsvarande. Vid barnskyddsinspektioner hörs så många barn som möjligt, d.v.s. i regel alla som går med på att tala med inspektörerna. När barnen hörs blir de upplysta om att de kan kontakta inspektörerna om de utsätts för bestraffningsåtgärder eller motsvarande som en följd av inspektionen. Också personalen påminns under inspektionens gång om förbudet mot repressalier. Detta nämns också i varje inspektionsprotokoll.

Inspektionerna företas i regel oanmälda och räcker 1–2 dagar. Under inspektionerna fästs det särskild vikt vid begränsande åtgärder riktade mot barn och beslutsfattandet om dessa åtgärder. Har ett beslut om begränsande åtgärder över huvud taget fattats och har barnet hörts i samband med beslutet? Brister har också framkommit i delgivningen av beslut till barnet. Man identifierar inte heller alltid gränsen mellan godtagbara fostringsmetoder och begränsande åtgärder. Man försöker begränsa barnet genom att hänvisa till fostran trots att situationen ofta förutsätter ett begränsningsbeslut.

BJO har betraktat det som absolut nödvändigt att myndigheterna som övervakar vårderna utom hemmet reagerar när de upptäcker sådana missförhållanden eller brister i vårdplatsens verksamhet som kan påverka de placerade barnens vård eller omsorg. Myndigheterna ska utan dröjsmål underrätta placeringskommunen och regionförvaltningsverket samt andra kommuner som har placerat barn vid samma vårdplats utom hemmet. Även det regionförvaltningsverk som ansvarar för den regionala styrningen och övervakningen av socialvården ska underrätta i synnerhet placeringskommunen om missförhållanden som verket upptäcker.

Alla inspektionsprotokoll skickas till det inspekterade objektet och det lokala regionförvaltningsverket. I vissa situationer skickas inspektionsprotokollet för kännedom också till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), till vilket den riksomfattande tillsynen och styrningen av socialvården hör. Efter inspektionen skickas protokollet också alltid åt den kommun som placerat barnet vid enheten. BJO anser det nödvändigt att också de ansvariga socialarbetarna för de barn som placerats vid enheten delges inspektionsiakttagelserna och de rekommendationer som getts. BJO har förutsatt att socialarbetarna diskuterar protokollets innehåll tillsammans med det placerade barnet.

I regel förhåller man sig vid anstalterna konstruktivt till BJO:s ställningstaganden och följer rekommendationerna. Ofta reagerar man på dem vid anstalterna redan i det skede när man diskuterar med anstalten under inspektionen eller när man sänder anstalten utkastet till inspektionsprotokollet för att kommenteras. Under berättelseåret har BJO emellertid i fråga om en anstalt undantagsvis varit tvungen att utfärda en allvarlig observation om anstaltens skyldighet att följa laglighetsövervakningsmyndighetens ställningstaganden. Dessutom har BJO fäst anstaltens uppmärksamhet vid JO:s och det nationella besöksorganets rätt till information.

BJO har varit tvungen att understryka att barnskyddsanstalten är skyldig att bidra till att justitieombudsmannen eller de andra laglighetsövervakarna får alla uppgifter som behövs för att förretta inspektionen och att barnets rätt att bli hörd un-

der inspektionen tillgodoses på ett effektivt sätt (1353/2018*). Frågor med anknytning till detta behandlas i större detalj i avsnitt 4.12 Barnets rättigheter.

Det har också varit nödvändigt att betona grunden för och betydelsen av förbudet mot repressalier under berättelseåret. I dialogen med barnskyddsanstalten har det framkommit att enhetens anställda inte har förstått innehållet i FN:s konvention mot tortyr till denna del och betraktat förbudet mot repressalier som konstateras i inspektionsprotokollet som kränkande.

BJO har konstaterat att det i sista hand är anstaltens ledning som måste se till att anstaltens anställda känner till den tvingande lagstiftningen med anknytning till sitt arbete, de olika tillsynsmyndigheternas uppgifter, verksamhet och befogenheter samt att anstalten också kan bli föremål för ett oanmält inspektionsbesök, under vilket inspektören har rätt att tala med personer som placerats på anstalten. BJO har förutsatt att anstalten ordnar utbildning om dessa ämnen för sina anställda (4099/2018*).

Under berättelseåret genomfördes tio inspektionsbesök vid barnskyddsenheter. Två av dessa inspektioner var uppföljningsbesök. Alla inspektioner förrättades oanmälda – med undantag av ett uppföljningsbesök. Vid två inspektioner anlitas en erfarenhetsexpert. Inspektionsobjekten var:

- Vuorela skolhem den 24 januari 2018, Nummela, 26 placerade barn, upprätthålls av staten (356/2018*)
- Uppföljningsbesök vid Vuorela skolhem den 31 januari 2018 (846/2018*)
- Barnhemmet Sutelakoti den 27 mars 2018, Anttola, 5 platser, privat serviceproducent (1605/2018*)
- Barnhemmet Rivakka den 28 mars 2018, Hirvensalmi, 12 platser, privat serviceproducent (1606/2018)
- Skolhemmet Pohjolakoti den 17–18 april 2018, Muhos, 35 placerade barn, upprätthålls av en privat förening (1353/2018*)
- Barnskyddsenheten Sassikoti den 3 maj 2018, Sastamala, 6 platser, privat serviceproducent (2248/2018)

- Uppföljningsbesök vid barnhemmet Salmila den 19 mars 2018, Kajana, 14 platser, upprätthålls av kommunen (1455/2018)
- Barnskyddsenheten Jussin kodit den 20–21 november 2018, Haukipudas, 16 placerade barn, privat serviceproducent (4099/2018*)
- Specialbarnskyddsenheten Loikalan kartano den 23 oktober 2018, Mankala, 14 platser, privat serviceproducent (5377/2018)
- Familjehemmet Ojantakanen 20–21 november 2018, Pulkila, 16 placerade barn, privat serviceproducent (5916/2018)

Inspektionsbesöket vid skolhemmet Pohjolakoti ledde till att BJO bestämde att en förundersökning ska inledas på grund av inspektionsobservationerna. Inspektionsobservationerna ledde också till en brådsnake revidering av barnskyddslagen (RP 237/2018 rd).

BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER OCH FOSTRANDE GRÄNSER ÄR OLIKA SAKER

Begränsande åtgärder innebär alltid att någon av individens grundläggande rättigheter begränsas. Syftet med åtgärderna är att trygga syftet med omhändertagandet och samtidigt skydda barnet eller någon annan person. När användning av begränsande åtgärder övervägs ska man i varje individuellt fall överväga i vilken omfattning det är nödvändigt att ingripa i barnets grundläggande rättigheter. Begränsande åtgärder kan endast användas i de situationer som avses i barnskyddslagen och under de förutsättningar som föreskrivs i lagen. Begränsande åtgärder kan inte användas schemamässigt som ett sätt att uppföstra alla placerade barn. Begränsande åtgärder får heller aldrig användas som bestraffning.

Av de metoder som är tillgängliga ska man alltid välja den åtgärd som innebär den minsta begränsningen av barnets självbestämmande rätt eller övriga grundläggande rättighet. Om lindrigare metoder än begränsande åtgärder är tillräckliga, får man inte alls förlita sig på begränsande åtgärder. Åtgärderna ska alltid genomföras på ett så säkert sätt som möjligt och med respekt för barnets människovärde.

Att sätta fostrande gränser för barnet ingår i omsorgen om och uppfostran av barnet. Fostrande gränser ska separeras från de begränsande åtgärder som avses i barnskyddslagen. Gränser som ställs ur fostransperspektiv kränker inte barnets grundläggande och mänskliga rättigheter. I stället är det fråga om att ordna barnets dagliga vård och omsorg och stödja barnets uppväxt och utveckling. Fostrande metoder får inte ha samma syfte, varaktighet och intensitet som de begränsande åtgärder som avses i barnskyddslagen.

BESLUT OM BEGRÄNSNINGAR

Ett separat beslut ska alltid fattas om begränsande åtgärder. I beslutet ska uppfyllandet av de förutsättningar som föreskrivs i lagen bedömas individuellt från fall till fall. Platsen där vården utom hemmet ordnas ska säkerställa att detta förverkligas för varje begränsande åtgärd som används.

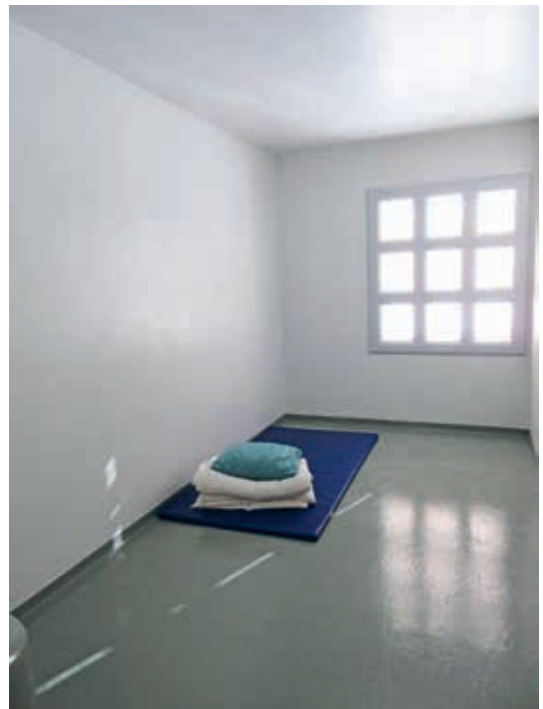
BJO fäste skolhemmets uppmärksamhet vid att begränsande åtgärder inte får användas som metod för genomförande av någon annan begränsande åtgärd. T.ex. är det inte möjligt att genomföra en kroppsvisitation av ett barn genom att hålla fast barnet. Uppmärksamhet fästes också vid registreringen av begränsande åtgärder (1353/2018*).

BJO ansåg att det är viktigt att vårdplatsen utom hemmet upprättar en särskild plan, med hjälp av vilken man kan stöda tillgodoseendet av barnets självbestämmanderätt och påverka uppfyllandet av kraven på god behandling. Planen kunde bl.a. innehålla information om vad lagenliga begränsningar innebär vid enheten, hur de genomförs i praktiken och hur man kan minska användningen av begränsningar. Syftet med en sådan plan är att för sin del minska behovet att använda begränsningar. Planen kan också öka personalens och de placerade barnens kunskap om lagenliga och godtagbara förfaranden (4099/2018*).

ISOLERING

Isolering av ett barn får inte genomföras som en bestraffning för barnets beteende. Isoleringen ska i varje situation vara nödvändig och måste avslutas genast när den inte längre är nödvändig (1353* och 4099/2018*).

Enligt barnskyddslagen är det inte tillåtet att klä på och av ett barn mot barnets vilja. BJO förutsatte att skolhemmet avstår från att klä av barnet när barnet förs till isoleringsrummet. I fortsättningen ska placering i isolering och möjlig relaterade kroppsvisitation genomföras med respekt för barnets människovärde så att barnet har möjlighet att skydda sin kropp under visitationen.



Isoleringsrum vid skolhemmet Pohjolakoti.

I beslutet om isolering av barn ska man tydligt registrera situationen och barnets beteende som lett till isoleringen, sättet att genomföra isoleringen, hur grunderna för fortsatt isolering har bedömts under isoleringen samt hur man har kommit fram till att avsluta isoleringen av barnet. Om fasthållning, kroppsvisitation eller kroppsbesiktning förekommer i anslutning till isoleringen av barnet ska de separata handlingar och registreringar som förutsätts i lagen göras för dessa åtgärder.

Beslutet om isolering ska dessutom innehålla namnen på alla personer som deltagit i isoleringen. Skolhemmet var skyldigt att säkerställa att inga utomstående personer utanför anstalten "hotar" barnen med olagliga åtgärder eller begränsande åtgärder, vilka de inte ens har behörighet att genomföra (1353/2018*).

BJO förutsatte att skolhemmet avstår från förfarandena som påminner om isolering. Sådana var åtminstone att stänga in barnet i sitt rum under tiden barnet gjorde de skriftliga uppgifter som ledarna gett, att utan grund bryta barnets sociala relationer samt att låta barnet äta avskilt i bestraffningssyfte (1353/2018*).

Skolhemmet skulle säkerställa att den socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden alltid utan dröjsmål underrättas om isolering av barnet (1353/2018*).

BJO rekommenderade att en klocka placeras i den ena enhetens isoleringsrum, så att barnet har möjlighet att hålla reda på klockan. Dessutom rekommenderade BJO att en tjockare och mer sängliknande madrass skaffas till isoleringsrummet (1353/2018*).

När ett av barnen hördes framkom det att barnet efter isoleringen hade varit tvunget att övernatta tre nätter i ett otrevligt isoleringsrum som påminde om "en fängelsecell". BJO ansåg att förfarandet var förnedrande för barnet och fäste allvarligt skolhemmets uppmärksamhet vid dess skyldighet att ordna vården av barn utom hemmet på ett säkert sätt (356/2018*).

Barnskyddsenheten är skyldig att säkerställa att inga utomstående personer som inte tillhör anstalten deltar i isoleringen av barn. BJO rekommenderade att enheten inleder brådskande åtgärder för att flytta isoleringsrummet till en lämpligare plats (4099/2018*).

BEGRÄNSNING AV KONTAKTER

Enligt barnskyddslagen ska ett barn som vårdas utom hemmet tillförsäkras för barnets utveckling viktiga, fortgående och trygga mänskliga relationer. Om ingen överenskommelse om kontakten kan nås, får kontakterna mellan barnet och barnets närstående begränsas endast på de grunder som fastställs i barnskyddslagen. Beslutanderätten i ärendet ligger hos socialarbetaren – inte hos vårdplatsen. Ett överklagbart beslut ska alltid fattas om begränsande av kontakten.

BJO har i sina ställningstaganden betonat att om barnets rörelsefrihet har begränsats och man samtidigt begränsar barnets rätt till tidigare överkommen kontakt – t.ex. en tidigare överkommen hemmavistelse – ska man i ärendet separat bedöma om det finns lagenliga förutsättningar för att fatta beslut om begränsning av kontakten (356* och 1353/2018*).

Barnets egen mobiltelefon kan inte beslagtas av anstalten för säkerhets skull eller som bestraffning. Enligt barnskyddslagen har anstaltens direktör ingen behörighet att fatta beslut om fortsatt begränsning av kontakten (1353/2018*).

Hemmavistelser som överenskommit för barnet kan inte återkallas enbart med ett muntligt meddelande. Innan beslut om att flytta och återkalla ledigheter fattas förutsätts det alltid att socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden kontaktas (4099/2018*).

BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN

Det är fråga om begränsning av rörelsefriheten när ett barn vid sidan av de allmänt godtagbara gränserna med anknytning till normal uppföstran hindras att avlägsna sig från anstalten eller mister möjligheten att delta fritt t.ex. i hobbyverksamhet eller andra normala aktiviteter vid anstalten eller utanför anstalten. Det betraktas också som en begränsning av rörelsefriheten om barnet endast tillåts förflytta sig tillsammans med en anställd. Ett skriftligt beslut som kan överklagas ska alltid fattas om begränsning av rörelsefriheten.

Barnets rörelsefrihet hade begränsats antingen till en kort utomhusvistelse som genomfördes på egen hand eller så att barnet fick avlägsna sig från enheten endast i sällskap av en vuxen. Vid varje skolhemsenhets genomfördes begränsningen av rörelsefriheten utan att något beslut om begränsningen hade fattats. Det var möjligt att förlora rätten till motionsrundor eller så kunde de förkortas som bestraffning för barnets beteende.

Godtyckligheten hos reglerna som gällde rörelsefriheten framhävdes av att åtskilliga barn som placerats på anstalten, vars rörelsefrihet begränsades kraftigt under vistelsen på anstalten, ändå fick resa hem på egen hand för hemmavistelse på vickosluten. BJO betonade att ett barns rörelsefrihet inte får begränsas som bestraffning för barnets beteende. BJO ansåg att de regler för begränsning av barnens rörelsefrihet som skolhemmet tillämpade inte grundade sig på lagen (1353/2018)*.

Barnens rörelsefrihet på fritiden hade begränsats kraftigt utan att några individuella beslut hade fattats om detta. Barnen fick inte avlägsna sig från det område som anstalten hade avgränsat för utomhusvistelse och barnens vistelse på anstaltens gård övervakades. Begränsningarna av barnens rörelsefrihet kunde vara sådan begränsning av rörelsefriheten som fastställs i lagen. Då måste beslut fattas om begränsningarna (356/2018*).

BJO ansåg att de regler för begränsning av barnens rörelsefrihet som barnskyddsenheten tillämpade – t.ex. i fråga om utomhusvistelse på egen hand och brutna sociala relationer med anknytning till detta – inte hade någon grund i lagen. Under den tid rörelsefriheten begränsas måste också i synnerhet barnets möjlighet att gå i skola tryggas. Om det inte är möjligt ska de individuella grunderna för en sådan begränsning framgå av beslutet (4099/2018*).

KROPPSBESIKTNING OCH KROPPSVISITATION

Den i lagen avsedda ”grundade anledningen att misstänka” som föranlett kroppsbesiktningen eller kroppsvisitationen ska antecknas i barnets handlingar. Det är alltid fråga om en individuell grund som ska bedömas separat för varje barn. Dessutom ska det i barnets handlingar beskrivas

på vilket sätt kroppsvisitationen och kroppsbesiktningen har genomförts i praktiken.

BJO har förutsatt att barnets ålder, kön, utvecklingsnivå, individuella egenskaper samt religion och kulturella bakgrund beaktas när en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning utförs. Genomförandet ska vara sådant att barnet förorsakas så liten olägenhet som möjligt (1353* och 4099/2018*).

Skolhemmet ska se till att inga utomstående personer som inte tillhör anstalten och inte har behörighet att delta i kroppsvisitationen och kroppsbesiktningen är delaktiga. BJO ansåg att det med tanke på barnets rättsskydd är väsentligt att man i fall där ett barn ger ett positivt sällningsprov och förnekar resultatet utan undantag skickar barnets prov till ett laboratorium för analys (1353/2018*).

GRANSKNING AV POST OCH RUM

BJO har förutsatt att det ska finnas en lagstadgad grund för granskning av post som adresserats till ett barn eller av barnets rum. Denna grund ska bedömas individuellt och införas i barnets handlingar på vederbörligt sätt. Regelbunden granskning av ett barns post utan någon konkret misstanke om att försändelsen skulle innehålla sådana ämnen föremål som avses i barnskyddslagen är inte tillåten.

BJO fäste uppmärksamhet vid att barnet har rätt att få veta orsaken till granskningen och rätt att vara närvarande när granskningen genomförs (1353* och 4099/2018*).

BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER AV BESTRAFFNINGSKARAKTÄR

BJO ansåg att förfarandet ”tidigarelagd ankomst till rummet” var av samma karaktär som en bestraffning när förfarandet genomfördes schematiskt som en följd av också små barns försummelse eller övriga beteende. Å andra sidan kunde man förstå vad som eftersträvades med förfarandet i uppfostringssyfte. Regler och begränsningar bör dock stå i rätt proportion till målet med reglerna och begränsningarna.

Detta innebar bl.a. att reglerna för fostran och de gränser som fastställs för barnen inte får vara mer långtgående eller långvariga än vad som är nödvändigt för att ett godtagbart mål ska nås. Reglerna med anknytning till fostran får inte heller vara godtyckliga eller överdrivna. När sådana regler används ska man alltid ta hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå samt barnets övriga individuella behov och omständigheter (356/2018*).

BJO ansåg att skolhemmets förfaranden när *fasthållning* inleddes och genomfördes var lagstridiga. Ett barn får inte hållas fast för att bryta barnets olydighet eller passiva motstånd. Fasthållningen ska i varje situation vara nödvändig och får aldrig användas som bestraffning. BJO förutsatte att skolhemmet fäster särskild uppmärksamhet vid verksamhetskulturen vid skolhemmets olika enheter (1353/2018*).

BJO förutsatte att skolhemmet *omedelbart upphör med det förtryckande och förnedrande förfarandet* i samband med skriftliga uppgifter. Om barnet tilldelas skriftliga uppgifter ska det finnas ett genuint uppfostringsrelaterat syfte och mål med uppgifterna, och de ska vara till faktisk nytta för barnet. Utförandet av uppgifter får aldrig medföra olägenheter för barnet och barnets utveckling (1353/2018*).

Påföljder som riktas mot alla barn – ”*kollektiv bestraffning*” – kan inte anses vara en acceptabel uppfostringsmetod. BJO förutsatte att skolhemmet avstår från alla kollektiva bestraffningar som tillämpas (1353/2018*).

BJO förutsatte att skolhemmet avstår från *regler och bestraffningar som är förtryckande och förnedrande för barnen*. Omhändertagande av ett barn och placering av ett barn i vård utom hemmet är inte en bestraffning för barnet. Syftet med barnskyddet är att skydda barnet och samtidigt trygga en så vanlig barndom och ungdomstid för barnet som möjligt (1353/2018*).

BJO förutsatte att skolhemmet i fortsättningen *beslagtar barnens egendom* endast om de lagstadgade förutsättningarna uppfylls samt att de beslut som lagen kräver fattas om beslagtagandena. Beslagtagande får aldrig användas som bestraffning (1353* och 4099/2018*).

DISCIPLINÄRA ÅTGÄRDER ENLIGT LAGEN OM GRUNDLÄGGANDE UTBILDNING

BJO fäste skolhemmets uppmärksamhet vid att lagen om grundläggande utbildning ska tillämpas i skolan. Detta innebar att endast disciplinära åtgärder enligt lagen om grundläggande utbildning får användas under skoldagen (1353/2018*).

Eleverna utsattes regelbundet för granskningar för att hitta sådana föremål som inte omfattades av tillämpningsområdet för 29 § i lagen om grundläggande utbildning. BJO ansåg också att det var problematiskt att grunden för granskningen inte på något sätt registrerades i skolans eller elevens handlingar. Då registreringar saknades var det omöjligt att i efterhand utreda om granskningarna var berättigade och på vilket sätt granskningen hade genomförts.

BJO ansåg att det är absolut nödvändigt att eleverna alltid underrättas om orsaken till granskningen på det sätt som uttryckligen föreskrivs i lagen om grundläggande utbildning. Granskningarna i skolan riktades också mot ett barn som inte bodde på skolhemmet med ändå gick i skolan. Granskningarna genomfördes varje morgon innan skoldagen började. Enligt lagen om grundläggande utbildning ska det emellertid på ett sådant sätt som avses i lagen vara ”uppenbart” att en elev innehar förbjudna föremål för att en granskning ska få utföras (356/2018*).

Samtycke av elevens föräldrar och socialarbetaren hade erhållits för de granskningar som genomfördes innan skoldagen började. Ett sådant synsätt eller förfarande, enligt vilket det är möjligt att ingripa i barnets skyddade rättssfär med stöd av barnets och vårdnadshavarnas samtycke, och inte minst socialarbetarens samtycke, är enligt BJO mycket problematiskt. Det är alltid problematiskt att garantera att ett samtycke verkligen är frivilligt när det är fråga om en minderårig person. Vid barnskyddsenheter kan ett barn t.ex. vara rädd för att bli föremål för begränsande åtgärder om barnet inte går med på att frivilligt begränsa sina rättigheter. Man ska således avhålla sig från att genomföra en granskning – och från att utvidga den för att t.ex. hitta snus – enbart med stöd av samtycke (356/2018*).



Smågruppsundervisning vid skolan i familjehemmet Ojantakanen.

BJO fäste regionförvaltningsverkets uppmärksamhet i allmänhet på att det enligt 80 § i barnskyddslagen är verkets uppgift att i synnerhet övervaka användningen av begränsande åtgärder vid barnskyddsanstalterna. BJO fäste också regionförvaltningsverkens uppmärksamhet på den möjlighet som verken enligt författningen har att bereda ett barn möjlighet till förtroligt samtal med en representant för verket. BJO beslutade att på eget initiativ utreda vilka åtgärder Institutet för hälsa och välfärd i egenskap av tillsynsmyndighet för statens skolhem och Utbildningsstyrelsen i fråga om den grundläggande utbildningen kommer att vidta med anledning av de iakttagelser och ställningstaganden som framförs i protokollet (356/2018*).

BJO konstaterade att ett förfarande där sådant som hänt under skoltid påverkar barnets fritid i vård utom hemmet inte har någon grund i lagen om grundläggande utbildning. BJO beslutade att be skolhemmen om en redogörelse i ärendet (356/2018*).

BARNETS RÄTT ATT UTTRYCKA SIN ÅSIKT OCH PÅVERKA SIN VARDAG

BJO förutsatte att skolhemmet i fortsättningen tryggar de placerade barnens möjligheter att vara delaktiga i och påverka sådant som gäller dem. Barnets egen åsikt ska utredas och verkligen beaktas såväl när administrativa beslut fattas som i det dagliga genomförandet av vården utom hemmet. Det att barnet uttrycker sin åsikt får inte leda till påföljder. Barnets vårdplats utom hemmet måste kunna skapa en hemlik atmosfär på anstalten, där barnet upplever att det är tryggt och där barnet kan samtala i förtroende med de vuxna som ingår i barnets vardag på vårdplatsen utan rädsla för påföljder (1353* och 4099/2018*).

Enligt BJO var det särskilt oroväckande att barnens klienthandlingar och berättelser förmedlar en bild av att skolhemmet betraktar barnens försök att påverka sin vardag som ett icke önskvärt beteende, eftersom de vuxna på enheterna fattar alla beslut och bestämmer vad barnet får göra i varje situation och hur barnet ska uppföra sig. Barnet ska dock ha möjlighet att påverka förfarandena i sin vardag och diskutera förfarandena med de personer som har hand om barnets vård. BJO fäste uppmärksamhet att ett barn har rätt till hobbyer. Anstalten är skyldig att stöda och uppmuntra barnet att ha hobbyer och i praktiken ordna hobby-möjligheter för barnet (1353/2018*).

BARNETS RÄTT ATT TRÄFFA SIN SOCIALARBETARE

Ett barn som har placerats på en barnskyddsanstalt har ovillkorlig rätt att på begäran samtala förtroligt med sin socialarbetare. BJO förutsatte att barnets rätt att diskutera med sin socialarbetare inte begränsas och att samtalens förtrolighet respekteras i fortsättningen. Ett bra förfarande som tillgodoser och främjar barnets rättigheter kan anses vara att både anstalten och socialarbetaren antecknar i barnets handlingar när socialarbetaren har träffat barnet och på vilket sätt mötet har genomförts. Dessutom bör det registreras om mötet har ordnats personligen på tu man hand. BJO

rekommenderade att skolhemmet utvecklar förfaranden som tryggar barnets möjligheter att varje månad uttrycka sina åsikter om hur vården förlöper till sin socialarbetare (1353/2018*).

BJO beslutade att be kommunerna som placerat barn vid barnskyddsenheter att redogöra för på vilket sätt socialarbetarna som ansvarar för barnens ärenden i själva verket har möjlighet att fullgöra sina lagstadgade uppgifter. Dessutom begärde BJO att varje socialarbetare som ansvarar för ärenden som gäller barn placerade vid enheten träffar respektive barn och förklarar granskningsprotokollets innehåll och betydelse för barnet. Socialarbetare ska ge barnet möjlighet att samtala på tu man hand. I den ovan nämnda redogörelsen ska det även klargöras när och på vilket sätt protokollet har diskuterats med barnet (4099/2018*).

PERSONALENS BETEENDE

Skolhemmets uppmärksamhet fästes vid sakligt beteende från personalens sida med anledning av det som framförts under hörandena med barnen. BJO konstaterade att även anställda som är verksamma på uppdrag av en myndighet, t.ex. anställda vid en barnskyddsanstalt, måste bete sig sakligt och använda ett sådant språk och sådana uttryck som följer god sed och respekterar barnet.

Fostringsarbetet som personalen vid en barnskyddsanstalt utför fungerar som exempel på hur vuxna beter sig i olika situationer för barnen som placerats på anstalten. Därför ska personerna som ansvarar för vårdarbetet vid anstalten och de som arbetar på anstalten agera på ett sådant sätt att barnen som placerats på anstalten kan ta till sig sakliga beteendemodeller och bra tillvägagångssätt (1353/2018*).

Taasiagården erbjuder för seniorer effektiverat serviceboende dygnet runt. Där bor också två katter.

3.5.14 ENHETER FÖR DE ÄLDRE INOM SOCIALVÅRDEN

Målsättningen är att den äldre ska bo i sitt eget hem med hjälp av den hemvård som behövs. När detta inte längre är möjligt, flyttar den äldre till en anstalt eller till en vård- och boendeenhet, där den äldre får vård dygnet runt. Vid behov omfattar vården också vård i livets slutskede. I Finland finns det nästan 2 200 enheter med heldygnsoomsorg avsedda för äldre personer. Numera vårdas ingen längre på en enhet på grund av ålderdom. Vården av äldre med flera sjukdomar innebär hälsovård och omsorg vid antingen en socialvårdsenhet eller en hälsovårdsenhet.

Inspektionerna riktas i första hand till slutna enheter som tillhandahåller dygnetruntvård av minnessjuka personer och till psykiatriska enheter där begränsande åtgärder tillämpas. Målet är att man på samma ort besöker enheter som drivs både av privata och av offentliga tjänsteleverantörer. På så sätt är det möjligt att upptäcka skillnader i servicenivån. År 2018 låg tyngdpunkten för inspektionerna på kommunernas egna enheter.

Inom social- och hälsovården, även inom äldreomsorgen, förutsätts enheterna ha en plan för egenkontroll. I den antecknas de centrala åtgärder som tjänsteleverantörerna själva vidtar för att övervaka sina verksamhetsenheter, personalens verksamhet och kvaliteten på de producerade



tjänsterna. Inom socialvården har personalen en lagstadgad skyldighet att meddela missförhållanden som upptäcks i vården. Alla negativa påföljder riktade mot den som framfört oro är förbjudna.

Vid inspektionerna av enheter för äldre fästs särskild uppmärksamhet vid användningen av begränsande åtgärder. Dessa åtgärder är problematiska, eftersom det fortfarande inte finns någon lagstiftning om begränsningar för minnessjuka äldre. Enligt grundlagen ska sådana åtgärder dock basera sig på lagstiftning. Justitieombudsmannen har i åtskilliga ställningstaganden förutsatt att det ska lagstadgas om begränsande åtgärder riktade mot äldre.

Justitieombudsmannen har ansett att användningen av begränsande åtgärder ska vara transparent och respektera människovärdet så länge ingen lagstiftning om begränsande åtgärder existerar. Som minimikrav bör man beakta vad som t.ex. i mentalvårdslagen föreskrivs om begränsade åtgärder i samband med vård mot patientens vilja. Under inspektionerna fästs vikt vid bl.a. de begränsande åtgärdernas varaktighet, registreringen av åtgärderna och beslutsfattandet om åtgärderna.

Alla protokoll som upprättas över inspektionerna publiceras på justitieombudsmannens webbplats. Genom att publicera inspektionsprotokollen meddelas offentligt att enhetens verksamhet övervakas. Via dem får å andra sidan också de boende, de anhöriga och de anställda information om iakttagelser som gjorts i samband med inspektionen. Vid inspektionen kan man också förutsätta att protokollet under tre månaders tid ska finnas på enhetens anslagstavla tillgänglig för alla. Målet är att de boende, anhöriga och andra ska anmäla missförhållanden som förblivit oupptäckta till tillsynsmyndigheten.

Under inspektionsåret gjordes alla inspektioner vid enheter för de äldre på det nationella besöksorganets mandat. År 2018 genomfördes 11 inspektioner av sådana objekt, av vilka en riktades mot en enhet som upprätthålls av en privat serviceproducent. Alla inspektioner var oanmälda. En av inspektionerna var ett uppföljningsbesök som genomfördes kvällstid.

Inspektionsobjekten, observationerna och rekommendationerna presenteras i avsnitt 4.13 Äldre personers rättigheter.

3.5.15

BOENDEENHETER FÖR PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING

I statsrådets principbeslut om tryggnad av individuellt boende och tjänster för personer med utvecklingsstörning från 2012 fastställdes som huvudmål att inte en enda person med funktionsnedsättning ska bo på institution efter 2020. Enligt uppgifter från Kehitysvammaliitto har klientmängderna ökat under de senaste åren inom i synnerhet boende med stöd dygnet runt, s.k. assisterat boende. På motsvarande sätt att antalet långvarigt bosatta på institutioner för personer med funktionsnedsättning minskat. Även om riktningen har varit rätt, verkar det som att boendet på anstalt inte kommer att försvinna inom den tid som ställts upp som mål.

Enligt uppgifter från olika källor finns det knappt 1 000 enheter med intensifierad service avsedda för personer med funktionsnedsättning, av vilka cirka 400 drivs av en privat serviceproducent. Antalet enheter som tillhandahåller anstaltsvård är 26 och 11 av dem drivs av en privat serviceproducent. Vid största delen av dessa enheter används begränsande åtgärder.

Vid inspektionerna av enheter inom anstaltsvården och boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning fästes särskild uppmärksamhet vid användningen av de begränsningsåtgärder som avses i lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda (och som trädde i kraft den 10 juni 2016) och hur de antecknas och förfarandena för beslutsfattande och ändringssökande. Enligt förarbetet för lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda ska en begränsningsåtgärd användas i verkliga undantagsfall och som sista åtgärd. Om en person som får specialomsorger upprepat utsätts för begränsningsåtgärder, bör man överväga om enheten i fråga är en lämplig och ändamålsenlig plats för personen. Det är viktigt att alltid bedöma rutinerna vid enheten också ur ett helhetsperspektiv.

En begränsningsåtgärd ska användas bara när det är nödvändigt för att trygga en annan grundläggande fri- och rättighet som har större vikt än den fri- och rättighet som begränsningsåtgärden

riktas mot. En begränsningsåtgärd får således aldrig användas i fostrande eller disciplinärt syfte. Vid inspektionerna bedöms förutom begränsningsåtgärderna också boendeförhållandena och verksamhetsutrymmenas tillgänglighet och ändamålsenlighet. Man fäster också uppmärksamhet vid hur de funktionsnedsatta personernas självbestämmanderätt och möjligheter att delta tillgodoses och om de får tillräckligt med hjälp och omsorg.

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 justitieombudsmannens specialuppgift samt inspektionsiakttagelser om tillgänglighet och hinderfrihet behandlas mera ingående i avsnitt 3.4.

Totalt 12 boendeenheter för personer med utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning inspekterades. Två av objekten var enheter avsedda för personer med funktionsnedsättning, vilka tillhandahöll boendeservice dygnet runt. Den ena av dessa enheter var avsedd för personer som har betydande funktionsbegränsningar på grund av missbruk och/eller mentala störningar samt sociala problem och försvagad kognitiv kapacitet.

Den andra var avsedd för personer över 65 år med fysiska och/eller psykiska funktionsbegränsningar. De andra inspekterade objekten var enheter avsedda för personer med utvecklingsstörning. I fyra av de inspekterade boendeenheterna fanns klienter som omfattades av specialomsorger som är oberoende av en persons vilja. En majoritet av inspektionerna (7) var oanmälda. Bland inspektionsobjekten drevs fyra enheter av privata tjänstleverantörer. Inspektionsobjekten var:

Ljudisolerade stolar vid samkommunen för Kolpene servicecentral.



- Esperis vårdhem Narikka den 19 mars 2018, Träskända, 24 platser, privat serviceproducent (1376/2018*)
- Validia-huset i Fågelkärret den 25 april 2018, Esbo, 21 platser, privat serviceproducent (1871/2018*)
- Attendos servicehem Valkamahovi den 4 juli 2018, Helsingfors, tre gruppem med sammanlagt 45 invånare, privat serviceproducent (3351/2018)
- Samkommunen för Kolpene servicecentral / Servicehemmet Metsärinne den 20 september 2018, Rovaniemi, 17 platser, upprätthålls av kommunen (3375/2018)
- Stiftelsen Rinnehemmets boendeenheter vid Pipolakoti den 6 juli 2018, Karislojo, 20 platser, privat serviceproducent (3524/2018)
- Omsorgen om utvecklingsstörda vid Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt / Rehabiliteringsenheten för vuxna den 11–12 december 2018, Uleåborg, 12 platser, upprätthålls av kommunen (4639/2018)
- Kuumaniemi gruppem, Kemijärvi den 20 september 2018, 12 platser, upprätthålls av staden (4665/2018)
- Samkommunen för Kolpene servicecentral / Boendetjänsterna den 21 september 2018, Rovaniemi, 9 gruppbofästäder och 4 bofästäder, upprätthålls av kommunen (4701/2018)
- Samkommunen för Kolpene servicecentral / Mäntyrinne och Mustikkarinne den 20–21 september 2018, Rovaniemi, sammanlagt 26 platser, upprätthålls av kommunen (4880/2018)
- Samkommunen för Kolpene servicecentral / Rehabiliteringscentret Vuoma den 21 september 2018, Rovaniemi, 15 platser, upprätthålls av kommunen (5028/2018)
- Omsorgen om utvecklingsstörda vid Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt / Rehabiliteringsenheten för barn och unga den 11–12 december 2018, Uleåborg, sammanlagt 10 platser, upprätthålls av kommunen (6388/2018)
- Omsorgen om utvecklingsstörda vid Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt den 11–12 december 2018, Uleåborg, åtta platser, upprätthålls av kommunen (6389/2018)

En läkare för utvecklingsstörda deltog som utomstående expert vid sammanlagt sex inspektioner. Under en inspektion deltog en expert från Människorättscentret (VIOK) som utomstående expert. Därtill deltog experter från Människorättscentret i några inspektioner. Nedan presenteras vissa centrala ställningstaganden och rekommendationer. En del gäller inspektioner som genomfördes 2017, för vilka ställningstagandena har utfärdats 2018.

ANVÄNDNING AV BURSÄNG

I samband med en inspektion av en anstalts- och boendeenhet för utvecklingsstörda personer upptäcktes det att bursängar (cage bed) användes på en avdelning. Motsvarande sängar har inte tidigare observerats under justitieombudsmannens eller det nationella besöksorganets inspektioner.

För ett barn under 10 år användes sängen för att förhindra att barnet faller ur sängen under ett epilepsianfall. Det var inte fråga om en sedvanlig spjålsäng avsedd för små barn (0–3-åringar), utan en större bursäng av metall som också hade tak. Sängen hade tillverkats av en lokal verkstad. På samma avdelning användes också en bursäng för ett annat barn. De beslut om begränsade åtgärder som förutsätts i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda hade fattats om användningen av sängarna.

Europeiska kommittén för förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) har konstaterat att användningen av bursängar kan anses kränka människovärdet och att användningen av dem omedelbart bör upphöra. Riksdagens social- och hälsovårdsutskott har i sitt betänkande (ShUB 4/2016) konstaterat att andra metoder ska användas i stället för begränsande utrustning alltid då det är möjligt. I stället för begränsande åtgärder kan det vara möjligt att använda t.ex. en låg och bred säng eller en säng vars höjd kan justeras elektroniskt beroende på situationen och behovet.

JO uppmanade till att slopa användningen av bursängar och till att hitta alternativa lösningar. Lagenligheten hos begränsande åtgärder som används inom omsorgen om utvecklingsstörda



Bursäng av metall med tak.

kan föras till domstol för bedömning. I sista hand bedömer domstolen om den begränsande åtgärden eller utrustningen kan betraktas som lagenlig i det enskilda fallet. JO betonade också att begränsande utrustning ska uppfylla kraven enligt lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Sådan utrustning kan t.ex. vara sjukhussängar som har kanter (inspektionerna av anstalts- och boendeenheterna för utvecklingsstörda personer vid samkommunen för Norra Karelens social- och hälsovårdstjänster Siun sote, 6311* och 5920/2017).

Samkommunen meddelade att den i stället för sängar med höga kanter ska försöka hitta sängar som uppfyller kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård, utan att hälsan och säkerheten äventyras.

PERSONALRESURSERNAS TILLRÄCKLIGHET

JO fäste vårdhemmets uppmärksamhet på bl.a. att en verksamhetsenhet för specialomsorger enligt lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda ska ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som

ges specialomsorger. JO ansåg att det var positivt att staden inom sitt område övervakade de privata boendeenheternas verksamhet och tillgodoseendet av personaldimensioneringen (1376/2018*).

Enheten hade en stor personalomsättning. Det utmanande arbetet och bristen på arbetskraft kunde för sin del påverka situationen. Inspektörerna fick uppfattningen att personalen behövde mer arbetshandledning. Under samtalen som fördes i samband med inspektionen lyftes också den ständiga personalbristen fram. Det fästes uppmärksamhet vid att verksamhetsenheten måste ha den personal som krävs för verksamheten (1871/2018*).

Av handlingarna framgick det att enheten också hade inkluderat studerande i beräkningen av personalstyrkan. JO fäste på allmän nivå uppmärksamhet vid att en studerande ännu inte är en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att endast sådana personer som har tillräckliga yrkesfärdigheter deltar i användningen av begränsande åtgärder. När det gäller studerande ska man noggrant bedöma om studerandens yrkesfärdigheter är tillräckliga för att delta i den begränsande åtgärden. Studerande kan inte heller ta ansvaret för användningen av begränsande åtgärder, utan det behövs handledning och övervakning av yrkesutbildade personer.

JO påminde om att en studerande som tillfälligt är verksam i uppgifter som ska utföras av yrkesutbildade personer inom social- eller hälsovården omfattas av föreskrifterna som gäller yrkesutbildade personer. Detta innebär att sådana studerande också kan bli föremål för t.ex. påföljder för felaktigt förfarande (inspektionen av rehabiliteringsenheten för vuxna vid Vaalijala samkommun, 7007/2017*).

Rehabiliteringsenheten meddelade att endast läroavtalsstuderande som anställts och utbildas av organisationen räknas med i enhetens personalstyrka. Läroavtalsstuderandena deltar inte i användningen av begränsande åtgärder.

INTEGRITETEN INOM BOENDESERVICE

JO har föreslagit att alla personer med funktionsnedsättning som bor i en boendeserviceenhet ska ha tillgång till eget rum inklusive dusch och toalett.

Inspektörerna ansåg att det var en brist att alla boende inte hade egen toalett och dusch i de personliga bostäderna (rummen), med tanke på ordnandet av ett hemlikt boende och tryggheten av integritetsskyddet (1376/2018*).

Enheterna hade kameraövervakning i de gemensamma vistelseutrymmena, isoleringsrummet och korridorerna. JO konstaterade att kameraövervakning alltid är ett ingrepp i personens integritet och att kameraövervakningen alltid måste vara nödvändig. Användningen av kameraövervakning kan inte motiveras med att personalen har liten personal. Nödvändigheten ska bedömas regelbundet på ett sådant sätt att invånarnas individuella behov beaktas i bedömningen (7007/2017*).

SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT OCH MÖJLIGHETER ATT DELTA

Individens självbestämmanderätt är en av de bärande principerna i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Enligt lagen angående specialomsorger om utvecklings-

störda ska den som ges specialomsorger tryggas möjligheten att delta och medverka i sina egna ärenden.

Enligt JO ska ett barn i regel få använda sin egen telefon i enlighet med sin ålder och utvecklingsnivå på samma sätt som barn som inte rehabiliteras vid ett elevhem. Om de tekniska anordningarna som barnet förfogar över beslagas av elevhemmet av individuella fostringsrelaterade skäl – t.ex. under natten – ska det finnas en särskild orsak till detta som är direkt relaterad till barnet. En sådan orsak kunde t.ex. vara att barnet inte klarar av att sluta använda telefonen eller att telefonen stör barnets sömn.

Justitieombudsmannen betonade att reglerna med anknytning till fostran inte får vara överdrivna och att man i användningen av dem alltid ska beakta barnets ålder och utvecklingsnivå samt barnets övriga individuella behov och omständigheter (elevhemmet Jolla vid Vaalijala samkommun, 6421/2017*).

En person med funktionsnedsättning har rätt att få information om sina rättigheter samt om vilka skyldigheter och rättigheter rehabiliteringsenheten har i anslutning till ordnandet av rehabilitering och vård. JO ansåg att det var viktigt att rehabiliteringsenheten ökar klienternas medvetenhet om självbestämmanderätten och klienternas övriga rättigheter (7007/2017*).

Rehabiliteringsenheten meddelade att enheten efter inspektionen hade börjat informera klienterna om självbestämmanderätten och klientens övriga rättigheter. Klienterna kan fritt ställa frågor och framföra tankar till organisationens experter på självbestämmanderätten.

ANVÄNDNING AV SÄKERHETSROM

Ett säkerhetsrum kan användas för att lugna en person inom specialomsorgen om utvecklingsstörda i en situation där det är sannolikt att en person som beter sig på ett utmanande sätt annars skulle äventyra sin egen hälsa eller säkerhet, andra persons hälsa eller säkerhet eller förorsaka betydande egendomsskador. Användning av ett säkerhetsrum förutsätter att de förutsättningar för kortvarig,

högst två timmar lång, avskildhet som fastställs i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda uppfylls.

Ett säkerhetsrum kunde också användas när man bedömer att personen som avskiljs får en negativ känsloupplevelse av sitt eget rum om personen stängs in i sitt eget rum, som borde vara en trygg och behaglig plats för personen. Om man däremot bedömer att det har en lugnande inverkan på personen om personen hålls i avskildhet i sitt eget rum, ska användning av personens eget rum betraktas som ett bättre alternativ.

Under inspektionen framkom det att användningen av säkerhetsrummet hade minskat avsevärt fr.o.m. 2016. Minskningen konstaterades ha ett samband med ändringarna av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, som trädde i kraft den 10 juni 2016. Den kortvariga avskildheten får pågå i högst två timmar och i förarbetena till lagen konstateras det dessutom att användning av klientens eget rum är ett bättre alternativ än säkerhetsrummet om avskildhet i sitt eget rum har en lugnande inverkan på klienten.

Rehabiliteringsenhetens mål var att utmanande situationer ska kunna hanteras vid enheten utan att säkerhetsrummet behöver användas. Om man har varit tvungen att använda isolering har isoleringarna i regel kunnat avslutas efter 1–2 timmar. Man har försökt främja detta genom att göra konsultationsbesök vid de olika enheterna och öka resurserna på ett förutseende sätt för eventuella kris-situationer (7007/2017*).

UTOMHUSVISTELSE

Det ingår i tillgodoseendet av en utvecklingsstörd persons grundläggande behov att t.ex. ombesörja tillräcklig motion eller utomhusvistelse.

I samtalen med klienterna och deras närstående framkom det att klienternas utomhusvistelser inte alltid antecknades i de dagliga registreringarna. Dessutom framkom det att utomhusvistelsen regelbundet kunde begränsas i början av undersöknings- eller rehabiliteringsperioden. JO betonade vikten av klienternas dagliga utomhusvistelse som

en del av den vård av god kvalitet som avses i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. När det gäller att ordna utomhusvistelse i tillräcklig utsträckning är det fråga om att tillgodose de grundläggande behoven och således även respektera människovärdet. JO rekommenderade att utomhusvistelsen skulle inkluderas i klientens vård- och serviceplan samt att en daglig anteckning om genomförandet av utomhusvistelsen skulle göras i klientens papper (7007/2017*).

Samkommunen meddelade att klienternas utomhusvistelse i fortsättningen kommer att inkluderas i klientens personliga rehabiliteringsplan. Klientens utomhusvistelser ska antecknas tydligt i de dagliga registreringarna, samt även om klienten möjligen avstår från utomhusvistelse. Möjligheter till utomhusvistelse ska erbjudas varje dag.

HÖRANDE AV KLIENTER OCH NÄRSTÅENDE

Under samtalen med klienternas närstående framkom det att de närstående inte alltid har varit nöjda med hur elevhemmets personal har hört dem i ärenden som gäller klientens vård. Även en omedvetenhet över huvud taget om elevhemmets förfaranden och vad barnets rehabilitering i praktiken omfattar lyftes fram under samtalen. JO bedömde att samarbetet mellan elevhemmet och de närstående inte alltid hade genomförts på bästa möjliga sätt. JO rekommenderade att elevhemmet i fortsättningen fäster vikt vid samarbetet (6421/2017*).

Efter inspektionen överlämnade en närstående till en klient ett brev där personen lyfte fram missförhållanden som personen upplevt. Brevet skickades till rehabiliteringsenheten för kännedom, så att enheten kan beakta brevet som en del av utvärderingen och utvecklingen av sin verksamhet. I enhetens plan för egenkontroll hade utveckling av ett kundresponssystem nämnts som en punkt i utvecklingsplanen. JO uppmanade enheten att utveckla ett kundresponssystem (7007/2017*).

Efter inspektionen erhöles en redogörelse av enheten, enligt vilken organisationen hade utvecklat ett gemensamt responssystem. Enheten samlar kontinuerligt respons av klienterna och deras närstående i ett responshäfte som går igenom varje vecka under arbetsplatsmötet och även beaktas i verksamheten.

Dessutom samlas respons in med en separat blankett. Intressentgrupper och klienternas närmaste nätverk uppmanas att ge respons.

ANVÄNDNING AV VÄKTARE

En privat serviceproducentens boendeserviceenhet hade en väktartjänst med verksamhet dygnet runt. Enligt uppgifter från personalen kunde en väktare kallas till platsen om en klient t.ex. på grund av missbruk betedde sig osakligt eller hotfullt och inte gick med på att avlägsna sig från de gemensamma utrymmena efter att ha blivit tillsagd. Väktaren kunde enligt personalen vid behov använda fysiska metoder för att ledsaga klienten t.ex. till klientens bostad. Om olagliga rusmedel upptäckts hos en invånare, t.ex. narkotika, kallas polisen till platsen.

I den redogörelse som gavs efter inspektionen preciserades det att väktartjänsten hade inrättats för att trygga personalens säkerhet. Väktarna kan bidra till att lugna klienten redan enbart genom sin närvaro, men de har ingen rätt att använda fysiska metoder för att ledsaga klienten till klientens bostad. Enligt enhetens servicechef kommer väktartjänstens syfte och befogenheter ännu att gås igenom på nytt tillsammans med personalen.

JO ansåg att väktare kan användas i en serviceboendeenhets allmänna utrymmen för uppgifter i enlighet med lagstiftningen om privata säkerhetstjänster. Det är fråga om hurdana uppgifter väktarna eller ordningsvakterna tilldelas och huruvida väktarnas befogenheter är tillräckliga för att utföra de tjänster som serviceboendeenheten har beställt.

I JO:s avgörandep Praxis har det betonats att privata väktare inte på något sätt får delta i åtgärder med anknytning till vården av klienten, vilka ankommer på personalen. Åtgärder som begränsar klientens självbestämmanderätt ska anses som uppgifter i anslutning till vården som väktare i regel inte får delta i. Däremot får väktare inom ramarna för sin befogenhet trygga t.ex. vårdpersonalens integritet och ett säkert utförande av arbetsuppgifterna (1871/2018*).

3.5.16 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Inom hälso- och sjukvården finns ingen exakt uppgift att tillgå om antalet hälso- och sjukvårdsenheter som hör till inspektionsobjekten för det nationella besöksorganet. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet finns det cirka 50 psykiatriska enheter där tvång används. Förutom detta finns det också andra enheter inom hälso- och sjukvård där man ger psykiatrisk specialsjukhusvård och där man använder tvång (jourenheter vid somatiska sjukhus) eller där man vårdar frihetsberövade (Enheten för hälso- och sjukvård för fångar).

Inom hälso- och sjukvården samarbetar man med tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken. Före en inspektion håller man regelbunden kontakt med det behöriga regionförvaltningsverket för att få information om tillsynsmyndighetens iakttagelser av objektet. Under de senaste åren har det också blivit kutym att kalla det behöriga regionförvaltningsverkets regionförvaltningsöverläkare till det avslutande samtalet i samband med inspektionen. Det slutgiltiga inspektionsprotokollet skickas också alltid till regionförvaltningsverket för kännedom.

Inspektionen av psykiatri vid Kajanalands centralsjukhus kan nämnas som ett bra exempel på samarbete. Regionförvaltningsöverläkaren som deltog i det avslutande samtalet besökte ännu sjukhuset tre och fem månader efter inspektionen. Under det senare besöket gick regionförvaltningsöverläkaren tillsammans med resultatenhetens representanter igenom rekommendationerna som presenterades i det nationella besöksorganets inspektionsprotokoll samt de åtgärder som sjukhuset genomfört. Regionförvaltningsöverläkaren underlättade justitieombudsmannen om sina observationer.

Före inspektionen kontaktas även hälsovårdsenhetens patientombudsman i syfte att få bakgrundsinformation. Det slutgiltiga inspektionsprotokollet skickas rutinmässigt till patientombudsmannen.

På grund av det stora antalet inspektionsobjekt är man tvungen att prioritera mot vad man riktar de begränsade resurserna. Inspektionerna är också i huvudsak riktade mot de enheter där man använder mest tvång och där patientmaterialet är mest utmanande. Dessa är statens rättspsykiatriska sjukhus (Niuvanniemi och Gamla Vasa sjukhus) och andra enheter som ger rättspsykiatrisk vård. Man strävar efter att regelbundet inspektera dessa objekt, vilket i praktiken innebär att man besöker dem med några års mellanrum.

Målet är också att regelbundet inspektera enheterna för särskilt svårbehandlade minderåriga (enheterna i Tammerfors och Kuopio). Annars påverkas valet av inspektionsobjekt av när man senast inspekterat enheten och om det kommit många klagomål om enheten.

Vid inspektioner av hälso- och sjukvårdsenheter deltar i regel alltid en utomstående medicinsk expert. Under berättelseåret var det endast vid inspektionerna av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar som ingen utomstående expert deltog. I och med att en medicinsk expert börjat delta i inspektionerna har det blivit möjligt att i samband med dem mångsidigare än tidigare inspektera bl.a. användningen av begränsande åtgärder och möjligheterna att förebygga dem. År 2018 introducerades dessutom två erfarenhetsexperter, vars sakkunskap användes vid fyra inspektioner inom hälsovården.

Inspektionerna av psykiatriska enheter förrättas numera nästan utan undantag oanmälda. Enheten får dock i förväg ett brev om att en inspektion kommer att förrättas vid enheten inom ett visst tidsintervall. Detta gör det möjligt att be enheten om material på förhand. T.ex. har psykiatriska enheter blivit ombedda att för varje avdelning skicka förteckningar som inkluderar centrala uppgifter om patienterna, t.ex. tidpunkten för ankomst till sjukhuset, juridisk status, psykiatriska diagnoser, betydande somatiska diagnoser. Med hjälp av förteckningen är det möjligt att snabbt få en helhetsbild av patienterna på avdelningen. Informationen underlättar också valet av patienter som ska intervjuas – t.ex. den patient som kommit senast till avdelningen eller den patient som varit längst på avdelningen.

Vårdpersonalen har en viktig roll i förebyggandet av dålig behandling. Därför fästs det under inspektionerna stor uppmärksamhet vid tillvägagångssätt, använda blanketter samt vilken introduktion och vilka anvisningar personalen har fått.

Ett utkast av inspektionsprotokollet – där JO:s preliminära ställningstaganden och rekommendationer presenteras – skickas till inspektionsobjektet, som har möjlighet att kommentera utkastet. Ofta meddelar hälsovårdsenheten redan i detta skede vilka åtgärder enheten har vidtagit med anledning av JO:s preliminära rekommendationer. JO har ansett att detta är mycket positivt och ett bevis på att den konstruktiva dialogen fungerar.

Det nationella besöksorganet företog sammanlagt 10 inspektioner av olika enheter inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården för fångar meddelades i förväg om inspektionerna. I övrigt var inspektionerna oanmälda på det sätt som beskrivs ovan, eller helt oanmälda. Inspektionerna som företogs vid större objekt pågick i 2–3 dagar. Objekten för det nationella besöksorganets inspektioner var följande (i ställningstagandena och enhetens svar redogörs det även för inspektionen av psykiatrik vid Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun, 5338/2017*).

Inspektionsobjekten var:

- Polikliniken i Kervo inom enheten för hälso- och sjukvården för fångar den 30 januari 2018 (450/2018*)
- Psykiatrik vid Kajanalands centralsjukhus den 19–20 mars 2018, 50 vårdplatser (727/2018*)
- Psykiatrik vid Kajanalands centralsjukhus den 19–20 mars 2018, 50 vårdplatser (727/2018*)
- Jourpolikliniken vid Kajanalands centralsjukhus den 19 mars 2018 (729/2018*)
- Psykiatrik vid Norra Karelen centralsjukhus den 22–24 maj 2018, 97 vårdplatser (1600/2018)
- Jourpolikliniken vid Norra Karelen centralsjukhus den 23 maj 2018 (1601/2018)
- Niuvanniemi sjukhus den 25–27 september 2018, 297 vårdplatser (3712/2018)
- Den psykiatriska enheten för undersökning och vård av svårskötta barn och unga vid Niuvanniemi sjukhus (NEVA) den 25 september 2018, 13 vårdplatser (3713/2018)

- Samjouren vid Kuopio universitetssjukhus den 26 september 2018 (4753/2018)
- Polikliniken i Pyhäselkä inom enheten för hälso- och sjukvården för fångar den 10 oktober 2018 (4986/2018*)
- Polikliniken i Helsingfors inom enheten för hälso- och sjukvården för fångar den 19 november 2018 (5323/2018)

FÖREBYGGANDE AV ILLA-BEHANDLING AV PATIENTEN

På slutna avdelningar finns det alltid en risk att personerna som inhysts på avdelningarna behandlas illa. I första hand ska strukturer och tillvägagångssätt som förebygger illabehandling tillämpas. En sådan metod är ett förfarande för anmälning av illabehandling som alla känner till.

Enligt JO ska enheten ha tydliga anvisningar om anmälning av illabehandling, hur anmälningarna behandlas och hur man ingriper i illabehandling. Detta förutsätter samtidigt att man identifierar och definierar illabehandling och ett klart ställningstagande från ledningen att illabehandling inte är tillåtet och att illabehandling medför följder. Alla som arbetar på sjukhuset – inte bara vårdpersonalen, utan också andra yrkesgrupper och vikarier – bör sättas in i anmälningsförfarandet. Även patienterna och deras närstående ska få information om anvisningarna. Samtidigt ska det också klargöras att anmälningsförfarandet inte får medföra negativa påföljder för anmälaren (5338/2017*).

Samkommunen meddelade att dess enhet för utveckling och patientsäkerhet kommer att överväga det som nämns om anmälningsförfarandet i respon- sen på en nivå som omfattar hela samkommunen. Samkommunen kommer också att försöka hitta en teknisk lösning på problemet. Innan dess har avdelningsenheterna inom psykiatrin tills vidare kommit överens om att ärenden som gäller illabehandling ska anmälas till patientombudsmannen. Det är me- ningen att patientombudsmannen ska delta i avdel- ningsskötarnas möte, där processen kommer att dis- kuterar. Därefter kommer enheterna att få anvisnin- gar om denna tillfälliga process, som endast gäller de psykiatriska avdelningarna.

ISOLERINGSRUM

Isoleringsrummet vid ett psykiatriskt sjukhus ska vara ett utrymme som är i gott skick, har fönster, är rent, fräscht, vädrat och tillräckligt varmt samt är utrustat med ändamålsenliga säng- och skydds- kläder och annan behövlig utrustning (bl.a. kloc- ka). Patienten ska också alltid ha möjlighet att få kontakt med personalen genom en ringklocka el- ler på annat sätt. Utöver detta har man i samband med inspektionerna fäst uppmärksamhet vid iso- leringsrummets inredning – i synnerhet vid att pa- tienten inte ska behöva äta stående eller på golvet i rummet. I inspektionsprotokollen hänvisas det ofta till THL:s publikation ”Minskande av tvång och ökande av säkerhet i den psykiatriska vården”, där bl.a. isoleringsrummets placering och utrust- ning behandlas.

Enligt JO ska isoleringsrummen vara säkra och ha ändamålsenlig utrustning. Sjukhusets utrymmen avsedda för rumsisolering påminde snarare om en av polisens celler än ett isoleringsrum för en psy- kiatrisk patient. JO betraktade det som förnedran- de om en isolerad patient är tvungen att äta sittan- de på golvet på en tunn madrass eller stående – för att inte tala om att äta på samma golv eller madrass där patienten har urinerat eller tömt tarmen. Si- tuationen utsätter patienterna för kontinuerlig kränkande och förnedrande behandling som inte kan tillåtas under några omständigheter.

JO ansåg att det är möjligt att personalen inte alltid hinner ledsaga patienten till toaletten eller hjälpa patienten att uträtta sina behov i ett kärl. Även i sådana fall ska man se till att patienten ald- rig behöver äta eller vila på ett underlag där sekret från människor har hamnat. Ansvar för att den- na förnedrande behandling upphör ligger hos de personer som ansvarar för sjukhusets verksamhet (5338/2017*).

Samkommunen meddelade att avdelningsenhe- terna inom psykiatrin kommer att vidta åtgärder för att förbättra isoleringsrummen till en ändamålsen- lig nivå. Efter inspektionsbesöket hade bl.a. en dub- belriktad samtalsförbindelse installerats i alla isole- ringsrum. Avsikten var att under 2018 förse dörrarna till alla isoleringsrum med pansarglas för att möjlig-



I ungdomspsykiatriska avdelningens isoleringsrum i Joensuu fanns en tapet med landskapsvy, en hög madrass och en bordskub.

göra god synlighet från isoleringsrummet till korridoren, vilket förbättrar växelverkan med vårdarna. Dessutom ska golvmaterialet bytas ut till ett mjuka-re material. Utöver detta kommer ett anslag för ombyggnad av toaletterna att reserveras i budgeten för 2019. Under 2018 kommer en hög madrass, en bordskub och en fåtölj att skaffas till alla isoleringsrum.

JO rekommenderade att noggrannare uppmärksamhet fästs vid utrustningen, möbleringen och utseendet i de isoleringsrum som används, dock utan att glömma säkerhetsperspektiven. Situationen skulle kunna förbättras t.ex. genom att måla ytorna och skaffa mjuka möbler. Åtminstone för måltiderna bör det finnas tillgång till en möbel, så att det är möjligt att placera matbrickan någon annanstans än på sängen eller golvet. JO konstaterade att det finns mjuka möbler som lämpar sig för ändamålet och tål sekret.

JO uppmanade enheten att avlägsna riskfyllda detaljer och klotter på väggarna. Det var väntat att isoleringsrummen i det nya sjukhuset i fråga om skicket och utrustningen motsvarar den nivå som förutsatts. Eftersom det ännu var flera år tills lokalerna skulle tas i bruk och ärendet var viktigt med tanke på patienternas grundläggande rättig-

heter, ansåg JO ändå att de ändringar JO föreslagit inte kunde lämnas ogjorda på grund av detta (727/2018*).

Samkommunen meddelade att isoleringsrummen hade börjat renoveras. Väggarna hade målats och de vassa rännorna avlägsnats. Nya och mjuka möbler som tål sekret hade beställts. Ett membran hade placerats i fönstret i ett av isoleringsrummens dörrar för att skydda integriteten. Ett system med ringklockor hade också skaffats till rummen. Ett separat bord med hjul hade beställts till isoleringsrummet för måltider, så att patienten inte behöver äta i sängen.

Varje isolerad patient har möjlighet att besöka toaletten i anslutning till isoleringsrummet tillsammans med en/flera vårdare. Avsikten är att integriteten ska tryggas så långt det är möjligt och säkert. Personalen erbjuder aktivt möjligheten att gå på toaletten. Om patienten själv vill besöka toaletten kan patienten fråga personalen eller använda ringklockan.

BEHANDLING AV PATIENTER I ISOLERING

Det ingår i en människovärdig behandling och god hälso- och sjukvård av en isolerad patient att patienten alltid har möjlighet att gå på toaletten. Patienten ska även aktivt erbjudas möjlighet att gå på toaletten utan att själv alltid behöva be om det. En isolerad patient ska även av den anledningen ha möjlighet att utan dröjsmål få kontakt med vårdpersonalen. JO har i sina ställningstaganden ansett att det är inhumant och förnedrande om patientens enda sätt att få kontakt med vårdpersonalen är att banka på dörren eller skrika. Patienten ska också alltid ha tillräckliga och mänskliga kläder.

JO uppmanade allvarligt samkommunen att vidta åtgärder för att förbättra förhållandena för och behandlingen av isolerade patienter till en sådan nivå som förutsatts. JO rekommenderade att anvisningarna som gäller behandlingen av isolerade patienter tydligare ska förmedla att målet är en människovärdig behandling av isolerade patienter. Detta innebär åtminstone att personalen ska uppmanas att aktivt se till att alla isolerade patienter har möjlighet att besöka toaletten.

Anvisningarna kunde också tydligare framhäva hur den personliga övervakningen av patienten ska genomföras. I anvisningarna kunde det separerat nämnas hur vårdaren kan bistå patienten under måltiderna och säkerställa att patienten inte behöver äta från golvet eller stående. Enbart anvisningarna är dock inte tillräckliga, utan ledningen bör säkerställa att personalen som deltar i vården av en isolerad patient är medvetna om och följer de givna anvisningarna (5338/2017*).

Samkommunen meddelade att anvisningarna som gäller isolering kommer att uppdateras i enlighet med JO:s rekommendationer. Avsikten är att före slutet av augusti 2018 sammanställa ett förslag om hur man kan öka kunskapen och utbildningsnivån när det gäller dessa och övriga anvisningar samt lagstiftningen. Metoder som föreslagits är ett läspaket om ämnet samt en elektronisk tentamen, som det skulle vara obligatoriskt att avlägga för personalen på avdelningarna.

JO var nöjd med de åtgärder och planer samkommunen meddelat för att göra isoleringsrummen ändamålsenliga. JO ansåg att det var viktigt att man kommer att fästa större vikt vid både ledningens och personalens kunskap om lagstiftningen, anvisningarna och de nationella rekommendationerna. Tydliga anvisningar och ett separat utbildningsprogram är metoder som stärker i synnerhet vårdpersonalens kompetens att bemöta en utmanande patient.

Utifrån anvisningarna fick man uppfattningen att personalen inte nödvändigtvis besöker patienten, utan att övervakningen också kan ske "bakom dörren". JO ansåg inte att denna övervakning är sådan övervakning som förutsätts när det är fråga om övervakning av en isolerad patient. Denna övervakning – eller ens en dubbelriktad samtalsförbindelse – ersätter inte heller kontakten mellan patienten och personalen. Patienten ska ha möjlighet att samtala ansikte mot ansikte med en vårdare (5338/2017*).

JO ansåg inte att det var tillräckligt att patienten har möjlighet att få kontakt med personalen genom att vifta i en övervakningskamera, banka på dörren eller skrika. Minimikravet kan till denna del anses vara en ringklocka i isoleringsrummet.

Ett system som möjliggör dubbelriktad kommunikation vore ett ändamålsenligt sätt att ordna kontakten (727/2018*).

BJO FÖRESLOG GOTTGÖRELSE FÖR BEHANDLINGEN AV EN ISOLERAD PATIENT

BJO ansåg att behandlingen av den klagande under isoleringen var en kränkning av människovärdet. På grund av sin CP-skada var den rörelsehindrade personen tvungen att äta sittande på golvet på en tunn madrass i isoleringsrummet på den psykiatriska avdelningen. Dessutom var kärlen och besticken olämpliga för personen. Den klagande hade blöja under isoleringen som pågick över ett dygn. BJO föreslog att välfärdssamkommunen gottgöra den klagande för de genomlidna kränkningarna av de grundläggande och mänskliga rättigheterna (3287/2017*).

Välfärdssamkommunen meddelade att den betalar en gottgörelse på 4 500 euro till den klagande.

MINSKANDE AV TVÅNG

Varje enhet inom psykiatri där tvång används bör ha en plan för minskande av tvång, där kvantitativa och kvalitativa mål fastställs. Det är också lika viktigt att planen delges hela personalen och att genomförandet av planen kontinuerligt följs upp.

Sjukhuset hade inget separat program för minskande av tvång. JO rekommenderade att sjukhuset kontinuerligt följer upp användningen av begränsande åtgärder och utarbetar ett program eller en verksamhetsanvisning för att minska användningen av tvång. Dessutom rekommenderade JO att hela personalen utbildas inom detta område (5338/2017*).

Samkommunen meddelade att den utöver de anmälningar om begränsningar som görs till regionförvaltningsverket kommer att upprätta egen statistik för uppföljning av begränsningarna till de psykiatriska avdelningarna samt skapa ett förfarande för uppföljning av begränsningar. När tillgången till denna grundläggande information har säkerställts upprät-

tas ett program för minskande av tvång inklusive mål. Som en del av detta program kommer personalen att sättas in i målen och de åtgärder som ska vidtas. En verksamhetsanvisning om genomförande av isoleringen tillsammans med patienten kommer också att utarbetas för personalen.

Under inspektionen gick det inte att bli övertygad om att användningen av begränsningar aktivt kommer att minskas. Sjukhuset hade inget separat program för minskande av tvång (727/2018*).

Samkommunen meddelade att begränsningarna och användningen av dem samt dokumentationen har gått igenom med personalen. Begränsningar används endast när de andra metoderna är otillräckliga. Personalen har fått anvisningar om att noggrant dokumentera även de alternativa sätt att lösa situationen som tillämpats före begränsningen eller isoleringen. Personalen kommer inom kort att utbildas. Det finns också separata anvisningar om minskat tvång och ökad säkerhet på den psykiatriska avdelningen. Alla som tillhör personalen har läst dessa anvisningar och kvitterat att de har läst dem. Ett eget program planeras för minskande av tvång och uppföljning av användningen av begränsande åtgärder.

Den psykiatriska avdelningen tillämpar den psykiatriska viljeyttringen. Den är frivillig och är utformad så att den motsvarar patientens självbestämmanderätt i situationer där patienten inte självförmår fatta beslut. Om en viljeyttring har gjorts, beaktas den alltid när det är möjligt. De nya patientanvisningarna innehåller också skriftlig information om möjligheten att göra en psykiatrisk viljeyttring.

ANVÄNDNING AV SPÄNNBÄLTE

I anvisningarna om begränsningar togs det inte ställning till hur ofta en läkare ska bedöma en fastspänd patient. Av de granskade patienthandlingarna framgick det att läkaren i en patients fall hade bedömt den fastspända patientens tillstånd endast en gång per dygn. JO ansåg att detta bedömningsintervall var för långt (727/2018*).

Alla isoleringsrum på avdelningen hade en säng med spännbälte som standardutrustning. Det var också möjligt att installera spännbälte i

alla nya patientsängar som beställdes. JO betraktade det som möjligt att detta leder till att tröskeln för användning av spännbälte blir lägre. Utifrån de patienthandlingar som granskades uppstod det i några situationer ett intryck av att tröskeln för användning av spännbälte är låg. Ett exempel på detta var en patient som under isoleringen med spännbälte hade fått röka och bada bastu mellan varven.

JO betonade att isolering utan spännbälte enligt mentalvårdslagen är det alternativ som ska användas i första hand och att fastspänning ska användas endast om de övriga åtgärderna inte är tillräckliga (727/2018*).

Under inspektionen observerades det att patienter kunde transporteras i spännbälte också utanför isoleringsrummet på ett sådant sätt att spännbältet satt fast i armarna och benen. Detta kunde göras t.ex. när patienten ledsagades till toaletten eller för att röka. JO ansåg att ledsagande av patienten med spännbälten fastspända kunde uppfattas som förnedrande för patienten. Det kan också förorsaka ångest hos andra patienter. JO an-



Isoleringsrummets säng med spännbälte vid Kajana-lands centralsjukhus.

såg att detta förfarande ska undvikas, i synnerhet om patienten befinner sig i avdelningens gemensamma utrymmen (727/2018*).

TVÅNGSMEDICINERING

Om en patient som vårdas eller observeras oberoende av sin vilja inte går med på att ta medicin som ordinerats honom eller henne, kan patienten medicineras oberoende av sin vilja endast om avstående från medicinering allvarligt skulle äventyra patientens eller andras hälsa eller säkerhet. JO har i sitt avgörande av den 15 mars 2018 (1496/2017*) tagit ställning till medicinering av en patient oberoende av patientens vilja.

JO rekommenderade att beslut om medicinering mot patientens vilja i fortsättningen ska motiveras med beaktande av förutsättningarna i mentalvårdslagen. JO betonade att det faktum att en patient är psykotisk inte kan betraktas som en tillräcklig grund för tvångsmedicinering, eftersom alla patienter som är föremål för observation och har ordinerats vård lider av psykos. Det ska också framgå av patienthandlingarna på vilket sätt patienten har hörts angående medicineringen och varför hörandet inte har kunnat genomföras (5338/2017*).

Samkommunen meddelade att det psykiatriska sjukhusets ansvariga läkare hade inlett en precisering av anvisningarna. Målet var att göra en noggrannare utvärdering av användningen av begränsande åtgärder och en mer systematisk registrering av orsakerna som lett till begränsningarna. Särskild vikt kommer att fästas vid medicinering mot patientens vilja samt registrering av särskilda situationer.

Av patienthandlingarna framgick det att läkemedelsbehandling oberoende av patientens vilja användes på den psykiatriska avdelningen. Medicineringen hade motiverats med att den var "nödvändig", men i anteckningarna i patienthandlingarna saknades en närmare bedömning av huruvida förutsättningarna för medicinering enligt mentalvårdslagen uppfylldes (avstående från medicinering skulle allvarligt äventyra patientens eller and-

ras hälsa eller säkerhet). JO rekommenderade att bedömningen av medicinering mot patientens vilja i fortsättningen ska ske på det sätt som förutsätts i mentalvårdslagen och så att uppfyllandet av förutsättningarna dokumenteras i patienthandlingarna (727/2018*).

Samkommunen meddelade att personalen hade fått anvisningar om att noggrant dokumentera allt som har att göra med medicinering oberoende av patientens vilja.

VÅRDENS KVALITET OCH VÅRDKULTUREN

JO rekommenderade att rehabiliteringsavdelningen görs mer trivsamt så att lokalerna bättre stöder rehabiliteringen. Det finns mjuka möbler som lämpar sig för ändamålet och tål sekret. JO betraktade bristerna i rehabiliteringsavdelningens vårdmiljö som allvarliga och uppmanade till att vidta åtgärder för att förbättra miljön till den nivå som förutsätts. Jo ansåg att det i den här situationen inte var tillräckligt att vänta på att situationen korrigeras när den nya sjukhusbyggnaden färdigställs 2021 (727/2018*).

Enligt inspektörernas observationer är vårdtiderna för patienterna på rehabiliteringsavdelningen långa och en stor del av patienterna verkade i första hand behöva omsorg, och inte rehabiliterande vård. Intrycket var också att vårdplatsen inte var av rätt typ eller ändamålsenligt för en stor del av patienterna på avdelningen. Tillgången på rehabiliterande verksamhet var synnerligen knapp. JO uppmanade allvarligt till att vidta åtgärder för att förbättra patienternas vård och förhållanden till en sådan nivå som förutsätts. JO ansåg att det är nödvändigt att man separat för varje patient bedömer om den aktuella vårdplatsen är rätt och ändamålsenlig för patienten (727/2018*).

Enligt inspektörernas observationer syntes väldigt få medlemmar av vårdpersonalen till i rehabiliteringsavdelningens gemensamma utrymmen eller bland patienterna. Patienterna gick till kansliets stängda dörr och knackade på om de hade något ärende till vårdarna. Vårdarnas arbete verkade i oproportionerligt hög grad vara kon-

centrerat till kansliet, i stället för att fokusera på arbetet med patienterna. Vårdarnas arbetssätt verkade också vara uppgiftscentrerat.

Enligt inspektörernas observationer och patienternas berättelser var vårdarna inte initiativtagande eller aktiva i patientkontakterna. JO rekommenderade att avdelningen fortsätter arbetet med att utvärdera vårdkulturen och möjligheterna att minska koncentrationen av vårdpersonalens arbete till kansliet. Jo uppmanade avdelningen att överväga om det på ett sätt som tryggar sekretessen kunde ordnas direkt insyn mellan kansliet och avdelningen så att patienterna skulle kunna se in i kansliet och vårdarna skulle kunna se ut (727/2018*).

Enligt samkommunen ingår det i avdelningens vårdkultur att personalen i så stor utsträckning som möjligt ska vara närvarande för patienterna. Detta har diskuterats ännu mer än förut med personalen. Endast det arbete som behövs görs i det stängda kansliet. Arbetet grupperas så att en eller flera ur personalen alltid finns på avdelningen och kan nås av patienterna om det bara är möjligt. T.ex. strävar man efter att ordna vårdmöten och andra möten i etapper, så att inte en stor del av personalen samtidigt är oanträffbar.

ARBETET FÖR MINSKANDE AV TVÅNG VID STATENS RÄTTSPSYKIATRISKA SJUKHUS

Vid Niuvanniemi sjukhus vårdas personer för vilka inget straff har utdömts på grund av deras mentala tillstånd (rättspsykiatriska patienter) och utförs sinnesundersökningar. Dessutom vårdas farliga och/eller svårbehandlade psykiatriska patienter på sjukhuset. Den genomsnittliga vårdtiden för rättspsykiatriska patienter som vårdades i slutet av 2017 var 6 år och 8 månader (den längsta vårdtiden var 35 år och 7 månader). Motsvarande siffror för patienter som skrevs in på sjukhuset som svårbehandlade var 4 år och 5 månader (den längsta vårdtiden var 26 år och 1 månad).

Alla patienter som vårdades på sjukhuset hade ordinerats vård oberoende av sin vilja. Deras självbestämmanderätt kan således begränsas under de förutsättningar som fastställs i kapitel 4 a i men-

talvårdslagen. Enligt lagen får patientens självbestämmanderätt och andra grundläggande fri- och rättigheter dock begränsas endast i den mån behandlingen av sjukdomen, patientens egen eller någon annans säkerhet eller tryggheten av något annat intresse enligt kapitel 4 a oundgängligen kräver det.

Sjukhuset har åren 2011 och 2015 utarbetat förslag till en plan för minskande av tvång och sjukhuset har en styrgrupp för minskande av tvångsåtgärder. Sjukhuset har förbundit sig att minska det tvång som riktas mot patienterna. Enligt styrgruppen har sjukhuset lyckas halvera mängden isolering och fastspänning i proportion till vård dagarna under 2010-talet.

Olika metoder har utvecklats för att minska begränsningarna. Sådana metoder är att utveckla närvården (100 % övervakning), göra det lättare att beviljas arbetsterapi, förenhetliga avdelningarnas förfaranden och registreringar, utveckla användningen av avslappnings- eller sinnesrum samt ersätta den traditionella våldshanteringsutbildningen med en AKO-utbildning.

BJO ansåg att arbetet som sjukhuset utför för att minska begränsningarna riktade mot patienterna är ytterst positivt. BJO rekommenderade att patienterna ska erbjudas möjlighet till utredning i efterhand av inte bara isolerings- och fastspänningssituationer, utan också andra åtgärder som begränsar självbestämmanderätten. BJO ansåg att det var positivt att sjukhuset hade vidtagit åtgärder för att minska isoleringen. BJO betraktade dock de långa isoleringarna som fortfarande förekommer som mycket problematiska. Isolering innebär ett ytterst kraftigt ingrepp i patientens personliga frihet.

För att minska sjukhusets tvångsåtgärder lyfte styrgruppen år fram minskande av kläder som begränsar rörelsefriheten som ett prioriterat område för 2018. Användningen av begränsande kläder följs upp vid sjukhuset. Under de senaste 18 månaderna har begränsande kläder använts för sex patienter och vid inspektionstidpunkten användes de endast för en patient. Antalet användningsgångar är emellertid stort (3 395 år 2017), eftersom kläderna har klätts på patienten alltid när patienten rört sig i avdelningens allmänna utrymmen.



Olika aktiviteter vid Niuvanniemi sjukhus.



Sjukhuset har försökt utveckla klädesplagg som ersätter de begränsande kläderna (poncho, muff). Med hjälp av dessa plagg kan en patient som beter sig våldsamt tillbringa tid tillsammans med andra patienter. BJO ansåg att sjukhusets arbete för att sluta använda begränsande kläder var positivt (3712/2018).

INSPEKTIONER AV JOURENHETER

Justitieombudsmannen har precis som tidigare år ansett det vara viktigt med inspektionsbesök vid jourenheterna vid somatiska sjukhus, där man använder s.k. säkerhetsrum. Under dessa besök fästs det också uppmärksamhet vid integritetsskyddet för patienter som placeras i jourutrymmena.

I säkerhetsrummen placeras patienter som kommit till jouren och som exempelvis på grund av aggressivitet eller förvirring måste hållas avskilda från de övriga jourpatienterna. Situationen är problematisk eftersom isolering tills vidare inte har stadgats i lag inom den somatiska hälso- och sjukvården. Isolering kan emellertid ibland vara berättigad enligt bestämmelserna om nödvärn eller nödtillstånd. I allmänhet handlar det i de här situationerna om nödvärn, d.v.s. att en patients frihet måste begränsas för att trygga antingen patientens egen eller en annan persons hälsa eller säkerhet. Utöver det har justitieombudsmannen i praktiken krävt att man i en situation beaktar de rättsnormer och etiska normer som styr en läkares eller annan yrkesutbildad hälsovårdspersonals verksamhet. En åtgärd får inte heller kränka människovärdet.

Ett isoleringsrums ändamålsenlighet har avsevärd betydelse när man bedömer om isoleringen som helhet har genomförts så att den räknas som människovärdig behandling samt hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Minimikraven som ett säkerhetsrum måste uppfylla kan vara de omständigheter som krävs enligt mentalvårdslagen för att trygga isoleringen av en psykiatrisk patient. En person som placeras i ett säkerhetsrum ska stå under ständig övervakning. Det innebär att en patient som är isolerad ska följas personligen genom att besöka isoleringsrummet samt göra

observationer via kameraövervakning som fungerar så att patienten kan både ses och höras. Tillbörliga anteckningar ska alltid göras om övervakningen.

År 2018 inspekterade det nationella besöksorganet jourenheterna vid tre sjukhus. Inspektionerna företogs oanmälda och på kvällstid. En utomstående expert deltog i alla inspektioner. Under inspektionen fästes vikt vid de ovan nämnda kraven.

ÖVERVAKNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN FÖR FÅNGAR

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar verkar i samband med Institutet för hälsa och välfärd. Enheten har till uppgift att anordna hälso- och sjukvårdstjänster för alla fångar i Finland. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar tillhandahåller huvudsakligen själv bashälsovårdstjänster, munhälsovårdstjänster och psykiatrisk specialiserad sjukvård. Polikliniker inom hälso- och sjukvården för fångar finns vid varje fängelse i Finland, med undantag av Sveaborgs fängelse, där hälso- och sjukvården för fångar tillhandahålls av polikliniken vid Helsingfors fängelse.

Tandkliniker finns i anslutning till poliklinikerna vid 11 fängelser och dessutom finns det i Vasa verksamhet i lokaler som innehas av stadens hälsovårdscentral. Dessutom fungerar Psykiatriska fängelsesjukhusets enheter i Åbo och Vanda som akutsjukhus för fångar från hela landet. Sjukhuset för fångar är ett riksomfattande somatiskt sjukhus i Tavastehus, som tillhandahåller vård för fångar.

Regionförvaltningsverket i Norra Finland har sedan början av 2016 på egen hand eller tillsammans med Valvira gjort väglednings- och utvärderingsbesök till polikliniker och sjukhus inom hälso- och sjukvården för fångar. Under berättelseåret gjorde regionförvaltningsverket fem väglednings- och utvärderingsbesök vid verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården för fångar. Vid slutet av 2018 hade regionförvaltningsverket besökt alla polikliniker och sjukvårdsenheter inom hälso- och sjukvården för fångar.

En rapport om den riksomfattande tillsynen av verksamheten inom hälso- och sjukvården för fångar åren 2016–2018 har publicerats: <https://www.avi.fi/web/avi/julkaisut-2019>. I rapporten har tillsynsmyndigheterna utvärderat verksamheten inom hälso- och sjukvården för fångar som en del av det övriga hälsovårdssystemet. Myndigheterna utvärderar även de vårdrekommendationer och verksamhetsanvisningar som hälso- och sjukvården för fångar har utfärdat.

Regionförvaltningsverket i Norra Finland delger justitieombudsmannen tillsynsplanerna för hälso- och sjukvården för fångar samt berättelserna om väglednings- och utvärderingsbesök. På motsvarande sätt lämnar justitieombudsmannen sina egna inspektionsplaner och -protokoll för kännedom till Valvira och regionförvaltningsverket. Förutom detta håller justitieombudsmannen, Valvira och regionförvaltningsverket i Norra Finland regelbundet samarbetsmöten om ärenden som gäller hälso- och sjukvården för fångar.

Under berättelseåret företog det nationella besöksorganet inspektioner av tre polikliniker inom Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Inspektionerna har kombinerats med fängelseinspektionerna och företags i regel oanmälda. Före inspektionen av polikliniken hörs fångarna om sina synpunkter på bl.a. hur hälso- och sjukvården fungerar vid anstalten i fråga.

I samband med inspektionerna av poliklinikerna fäster JO uppmärksamhet vid bl.a. i vilket skede hälsoundersökningar av nya fångar görs vid ankomsten och hur man i samband med hälsoundersökningarna observerar möjliga tecken på våld. Dessutom utreds det hur hälsotillståndet följs upp för fångar som placerats avskilt. Detta förverkligas inte helt på det sätt som fängelselagen förutsätter, eftersom största delen av poliklinikerna är öppna endast på vardagar under tjänstetid. Därför undersöks inte t.ex. hälsotillståndet för en fånge som placerats i isolering under veckoslutet inom den tidtabell som förutsätts i fängelselagen, d.v.s. ”så snart som möjligt” efter att observationen inletts, utan först nästa vardag.

Fångarna kritiserar ofta att de inte får något svar på de ärendeblanketter de skickar till polikliniken eller att de har svårt att få en mottagningstid till läkare eller tandläkare. Under inspektionerna har poliklinikernas uppmärksamhet ofta fästs vid att patienten enligt patientlagen ska underrättas om mottagningstiden om den är känd. Lagen känner inte till något undantag från detta när det gäller fängelsepatienter. I synnerhet i fråga om läkarbesök utanför fängelset har man dock tvingats beakta även säkerhetsrelaterade faktorer, som när det gäller en enskild fånge kan påverka hur noggrant fången underrättas om mottagningstiden.