



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2021

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

Innehåll

3.5 Nationellt besöksorgan mot tortyr

3.5.1	Justitieombudsmannens uppgift som nationellt besöksorgan	87
3.5.2	Verksamhetsmodell	88
3.5.3	Information om verksamheten	89
3.5.4	Deltagande i utbildningar och evenemang	89
3.5.5	Internationellt samarbete	90
	Nordiskt samarbete	90
	Annat internationellt samarbete	90
3.5.6	Inspektionsverksamhet	90
	Coronapandemins inverkan på det nationella besöksorganets arbete	90
	Nya tillvägagångssätt vid inspektionerna	91
	Det nationella besöksorganets inspektioner 2021	91
	Särskilda teman som ska beaktas vid inspektionerna	92
	Besöksorganens immunitet i inspektionsuppdraget	92
3.5.7	Inspektionsverksamhetens genomslagskraft	93
3.5.8	Polisen	93
	Inspektionsbesök	94
	Förhållandena i förvaringsrummen	94
	Utbildning av övervakningspersonal	94
	Information om rättigheter och skyldigheter	95
	Underrättelse om frihetsberövande	96
	Minderåriga frihetsberövade	96
	Anmälan om vårdbehov för en person i sårbar ställning	96
	Frihetsberövades rätt till läkare	97
	Hälsokontroll	97
	Anmälan om person som ställts under observation till hälso- och sjukvården	98
	Mottagningens konfidentialitet i vårdsituationen	99
	Läkemedelsbehandling	99
	Coronapandemins inverkan på frihetsberövades rättigheter	100
	Inspektion vid polisinrättningen i Östra Finland	100
	Totalreformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen	101

3.5.9 Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och Tullen	102
3.5.10 Brottspåföljdsområdet	102
Frågeformulär för fångar och personal	102
Inspektionsbesök	103
Inspektion av Naarajärvi fängelse	103
Enkäter från personalen och fångarna vid Naarajärvi fängelse	103
Inspektion av Kuopio fängelse	104
Enkäter från personalen och fångarna vid Kuopio fängelse	105
Särskilt tema år 2021	105
Egna initiativ	105
3.5.11 Hälso- och sjukvård för fångar	106
Inspektioner	106
Inspektion av Psykiatriska fängelsesjukhusets enheten i Vanda	106
Inspektion vid polikliniken i Kuopio	107
Inspektion av förvaltningen vid VTH	108
Coronavirusets inverkan på fånghälsovården	108
3.5.12 Utlänningsärenden	109
Hjälpssystemet för offer för människohandel	109
Inspektioner	109
Bemötande och anmälan om illabehandling	110
Utomhusvistelse	110
Hälso- och sjukvård	111
Förhållandena och kameraövervakning i isoleringsutrymmena	111
Coronapandemins inverkan på förvarsenheternas verksamhet och förhållanden	112
3.5.13 Socialvårdens enheter för barn och unga	113
CPT:s besök på två statliga skolhem	113
Ökad medvetenhet bland barn under coronapandemin	114
3.5.14 Enheter för de äldre inom socialvården	114
Minimidimensioneringen av personal träder i kraft	115
Inspektioner	115
BJO:s ställningstaganden om tillämpning av så kallad vård i eget rum inom äldreomsorgen	115
Framställningar till myndigheter	116

3.5.15 Enheter för personer med funktionsnedsättning	116
Inspektioner	117
Begränsningsåtgärder	117
Expertteamets roll	119
Säkerhet	119
Egenkontroll och säkerställande av tjänsternas kvalitet	120
Särskilt tema år 2021	121
Verktyg för självutvärdering för anordnare och producenter av boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning	121
Coronapandemins inverkan på boendeenheternas verksamhet och klienternas rättigheter	121
Avgöranden i ärenden som utretts separat	123
3.5.16 Hälso- och sjukvård	124
Inspektioner	124
Framställningar till myndigheter	

3.5

Nationellt besöksorgan mot tortyr

3.5.1

JUSTITIEOMBUDSMANNENS UPPGIFT SOM NATIONELLT BESÖKSORGAN

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

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

I det fakultativa protokollet betonas regelbundna inspektionsbesök som ett sätt för nationella besöksorgan att förebygga tortyr och annan förbjuden behandling. Det nationella besöksorganet har befogenheter att ge myndigheterna rekommendationer i syfte att frihetsberövade personer ska behandlas bättre och leva i bättre förhållanden samt i syfte att förebygga verksamhet som förbjuds enligt konventionen mot tortyr. Besöksorganet ska även kunna komma med förslag och utlåtanden om existerande eller planerad lagstiftning.

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

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

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

Den information och erfarenhet som inspektionerna ger kan tas till vara och utnyttjas när man behandlar klagomål och vice versa. Därför är det viktigt att all kanslipersonal vars uppgiftsområde omfattar verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet också deltar i det nationella besöksorganets arbete. I praktiken innebär detta majoriteten av kansliets föredragande, över 30 personer.

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 JO:s kansli. Dessa resurser erhöles inte när det nationella besöksorganet inrättades vid JO:s kansli och inte heller senare trots den ökade arbetsmängd som uppdraget medförde. FN:s kommitté mot tortyr har uttryckt sin oro över JO:s otillräckliga resurser till det nationella besöksorganets uppgifter.

Under 2019 förekom det många försummelser på serviceenheter för äldre personer. På grund av det var man tvungen att stänga vissa enheter. Riksdagen gav JO:s kansli tilläggsfinansiering för att utöka övervakningen av äldre personers rättigheter 2019. För 2020 beviljades tilläggsfinansiering för inrättande av nya tjänster. Av dessa inriktades tre på övervakning av äldre personers rättigheter. Detta ökar också i viss mån det nationella besöksorganets resurser, eftersom en stor del av inspektionerna på enheter för äldre görs med det nationella besöksorganets mandat.

3.5.2 VERKSAMHETSMODELL

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

JO har dessutom utnämnt ett internt Opcat-team inom kansliet. I teamet ingår huvudföredragande inom de uppdragsområden där JO utför inspektionsbesök på verksamhetsställen som avses i det fakultativa protokollet. I teamet ingår tio medlemmar och det leds av huvudkoordinatören.

Utomstående experter har fått sätta sig in i det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Det nationella besöksorganet har för närvarande 12 utomstående hälsovårdsexperter inom psykiatri, ungdomspsykiatri, äldrepsykiatri, rättspsykiatri, geriatrik och utvecklingsstörningsmedicin. Dessutom kommer tre utomstående experter från människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning (VIOK) som lyder under människorättsdelegationen vid Människorättscentret. Deras sakkunskap används då det nationella besöksorganet inspekterar enheter där rättigheterna för personer med funktionsnedsättning begränsas. Dessutom har fem erfarenhetsexperter utbildats. Tre av dem har erfarenheter av socialvårdens slutna anstalter för barn och unga och två har sakkunskap som används vid hälso- och sjukvårdsinspektioner.

3.5.3

INFORMATION OM VERKSAMHETEN

Det nationella besöksorganet har en egen broschyr. Broschyren publiceras tills vidare på finska, svenska, engelska, estniska och ryska.

Protokollen över det nationella besöksorganets inspektionsbesök har sedan början av 2018 publicerats på JO:s allmänna webbplats. JO informerar oftare än förut om inspektionsbesöken och därmed sammanhängande frågor i sociala medier.

3.5.4

DELTAGANDE I UTBILDNINGAR OCH EVENEMANG

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

- Hörande och bedömning av berättelsernas tillförlitlighet, utbildare docent i rättspsykologi Julia Korkman, Åbo Akademi, intern utbildning vid kansliet
- Turvallinen lääkehoito-opas (Handbok för säker läkemedelsbehandling), med utbildarna projektkoordinator Emilia Laukkanen från Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea) och överinspektör Irja Hemmilä från Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), intern utbildning vid kansliet
- Äldres självbestämmanderätt vid heldygnsomsorg, webinarium anordnat av Människorättscentret
- Kriminalistföreningen i Finlands öppna föreläsning på ämnet "Nedgången inom forskningen om sinnesundersökning – orsaker och konsekvenser" (Mielentilatutkimuksen väheneminen – syyt ja sairaukset), föreläsare: professor Tapio Lappi-Seppälä, Helsingfors universitet, Institutet för kriminologi och rättspolitik
- Europeiska NPM Forums konferens om de nationella besöksorganens (NPM) roll i det effektiva genomförandet av domar från Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna och rekommendationerna från Europarådets kommitté mot tortyr (CPT). Ett annat tema var misshandel från polisens sida och en effektiv utredning av det (European NPM Conference "The role of NPMs in the effective implementation of ECtHR judgments and CPT recommendations – police ill-treatment and effective investigations into alleged ill-treatment")
- Ett internationellt diskussionstillfälle som anordnades av Tunisiens NPM och som handlade om övervakning av förhållandena vid arrestering och häktning ("Monitoring conditions of arrest, custody, and pre-trial detention")

Utöver det ovan nämnda får nya arbetstagare alltid en separat introduktion i det nationella besöksorganets mandat och tillsynsarbete. Nya arbetstagare får också information om rättigheterna för personer med funktionsnedsättning och hur de beaktas under inspektionsbesöken.

Huvudkoordinatoren för det nationella besöksorganet intervjuades inom SILE-projektet (Silent Agents Affected by Legislation), som har som mål att skapa ny praxis för hörande av tysta aktörer i lagberedning. I anslutning till detta inleddes hösten 2021 ett utvecklingsarbete för att höra fångar i samarbete med justitieministeriet. Som utgångspunkt för utvecklingen ville man ha information om faktorer som det är viktigt att beakta när fångarna hörs och man ville intervjua personer som har erfarenhet av samtal med fångarna.

3.5.5

INTERNATIONELLT SAMARBETE

NORDISKT SAMARBETE

De nationella besöksorganen i de nordiska länderna sammanträder regelbundet, två gånger per år. Besöksorganen har sammanträtt under olika aktuella teman. Under coronapandemin har samarbetet fortsatt på distans. Det har ansetts viktigt att dela information mellan de olika nordiska länderna om hur coronapandemin har påverkat respektive nationellt besöksorgans arbete. Samtidigt har man fått information om nya övervakningsmetoder. Fördelen med möten på distans har varit att fler personer från varje nationellt besöksorgan har kunnat delta.

I mars 2021 stod det norska besöksorganet värd för ett distansmöte. Huvudtemat var inspektionsbesök på enheter för minnessjuka och personer med funktionsnedsättning. Dessutom diskuterades effekterna av EU:s allmänna dataskyddsförordning (GDPR) på NPM-arbetet och man gjorde en lägesöversikt över coronapandemins inverkan på inspektionsverksamheten.

På det distansmöte som Finlands nationella besöksorgan anordnade i oktober 2021 var huvudtemat uppföljningen av verkställandet av rekommendationerna och deras genomslagskraft samt att informera om dem. Målet var att få reda på hur de nationella besöksorganen övervakade det praktiska genomförandet av rekommendationerna från inspektionerna. Då gick man också igenom hur varje nationellt besöksorgan informerar om sin verksamhet och de rekommendationer man gett och ser till att dessa sprids så brett som möjligt. Slutligen utvärderade man vilken inverkan det nationella besöksorganets arbete har på bland annat lagstiftningen, anvisningarna, resurserna och kulturen på institutionen. I slutet av mötet höll Julia Korkman, docent i rättspsykologi, ett föredrag om intervjuteknik.

ANNAT INTERNATIONELLT SAMARBETE

Finlands nationella besöksorgans rapport från 2020 lämnades för kännedom till FN:s underkommitté mot tortyr (SPT, The UN Subcommittee on Prevention of Torture).

I mars 2021 skickade SPT ett meddelande till alla nationella besöksorgan där de bad om information om artikel 4 i det fakultativa protokollet (OPCAT). Artikel 19 och 20 i det fakultativa protokollet ger de nationella besöksorganen befogenhet att regelbundet undersöka behandlingen av frihetsberövade personer som hålls i de anläggningar som anges i artikel 4. Protokollet definierar inte frihetsberövande utifrån plats, utan form (alla former av frihetsberövande). SPT hade fått en begäran från flera nationella besöksorgan om att tillämpningsområdet för artikel 4 skulle definieras noggrannare. Finlands nationella besöksorgan gav sitt svar till SPT i ett brev daterat 26.5.2021 (163/2021).

3.5.6

INSPEKTIONSVERKSAMHET

CORONAPANDEMINS INVERKAN PÅ DET NATIONELLA BESÖKSORGANETS ARBETE

Undantagsförhållanden utlystes i Finland 16.3.2020 med anledning av coronapandemin. JO ansåg att säkerheten för de frihetsberövade och personalen som arbetar på enheterna eller de anställda på JO/det nationella besöksorganet inte kunde tryggas i tillräcklig grad för att de fysiska besöken skulle vara riskfria under undantagsförhållandena. Därför avbröts det nationella besöksorganets besöken på plats tills vidare i mars 2020. Det har inte funnits några separata karantänanläggningar i Finland under hela pandemin och därför har det inte funnits något behov av sådana inspektioner.

Inspektionerna fortsatte på annat sätt tills man från och med sommaren 2021 stegvis började utföra inspektioner även på plats. För detta ändamål utarbetade JO:s kansli 19.3.2021 anvisningar om hälsosäkra inspektioner under coronapandemin.

NYA TILLVÄGAGÅNGSSÄTT VID INSPEKTIONERNA

På grund av de begränsningar som coronapandemin medförde infördes nya tillvägagångssätt vid inspektionerna. Inom vissa förvaltningsområden fortsatte inspektionsuppdraget främst genom att man samlade in information och genom att man begärde utredningar av övervakningsobjekten. Inom socialvårdssektorn har man granskat handlingar.

Inspektioner har också gjorts genom skyddad distansförbindelse. I inspektionerna av handlingar kan en diskussion med enhetens ledning och personal på distans ha ingått. Slutdiskussionen för en inspektion som genomförts på plats har kunnat genomföras via distansförbindelse. För detta ändamål har JO anskaffat en skyddad fjärranslutning, eTUVÉ, som erbjuds av Valtori.

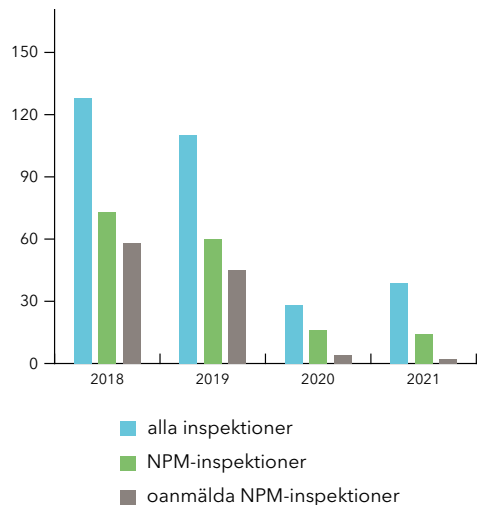
Det är särskilt viktigt att höra personer med funktionsnedsättning och äldre personer, då de gör få klagomål. För att åstadkomma det har man i samband med inspektionerna på distans gett möjlighet för enhetens invånare och deras anhöriga samt arbetstagarna att få konfidentiell telefonkontakt med inspektörerna.

Under berättelseåret infördes frågeformulär för fångar och fängelsepersonal i samband med fängelseinspektioner. Det är frivilligt att svara och enkäterna genomförs anonymt. Syftet med enkäterna är att få information om exempelvis bemötandet av fångar som tillhör utsatta grupper, det vill säga sådant som det inte nödvändigtvis är möjligt att få en uppfattning om i samband med en inspektion. Målet är att JO:s inspektionsverksamhet ska kunna riktas bättre än tidigare med hjälp av den information man får genom svaren. Användningen av enkäter beskrivs närmare i punkt 3.5.10.

Alla dessa nya strategier kommer att fortsätta att användas även efter pandemin. Å andra sidan kan distansinspektioner aldrig ersätta inspektioner på plats. Det gäller även intervjuer med personer.

DET NATIONELLA BESÖKSORGANETS INSPEKTIONER 2021

Det nationella besöksorganet genomförde 14 inspektioner under berättelseåret. På hela kansliet gjorde 39 inspektioner. Hälften (7) av inspektionerna av det nationella besöksorganet utfördes i form av fysiska inspektioner, det vill säga på plats på inspektionsobjektet. Dessutom hade tre av JO:s övriga inspektioner anknytning till det nationella besöksorganets uppdrag. Exempel på sådana är JO:s inspektioner till Polisstyrelsen och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.



Inspektioner under åren 2012–2021.

SÄRSKILDA TEMAN SOM SKA BEAKTAS VID INSPEKTIONERNA

Det särskilda årliga temat inom området grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter vid JO:s kansli var tillräckliga resurser för myndigheterna för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna. Du kan läsa mer om detta särskilda tema i avsnitt 3.8. Förutom det särskilda temat är alltid JO:s specialuppdrag, det vill säga barns rättigheter, äldre personers rättigheter samt rättigheter för personer med funktionsnedsättning, viktiga frågor under inspektionsbesöken. Under inspektionerna ägnar JO också uppmärksamhet åt övervakning av tillsynen, det vill säga övervaka hur de övriga tillsynsmyndigheternas tillgodoser sitt övervakningsansvar.

BESÖKSORGANENS IMMUNITET I INSPEKTIONSUPPDRAGET

Brottspåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet bad om JO:s utlåtande om utkastet till anvisning om förfarandet vid säkerhetskontroller i fängelser (4958/2021). I utkastet gavs anvisningar till personalen vid slutna fängelser om säkerhetskontroller av andra personer än fångar som anländer till fängelset. Enligt anvisningen var en förutsättning för tillträde till fängelset att personen samtyckte till säkerhetskontrollen. Det var meningen att anvisningen också skulle tillämpas på JO och det nationella besöksorganet samt till exempel på CPT:s (Europeiska kommittén mot tortyr, och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning) medlemmar. För att inspektörerna ska få tillträde till ett fängelse kunde man även ställa som villkor att ytterkläder och medförda föremål skall lämnas i förvar i fängelset på det sätt som fängelset bestämmer. De skulle dock få ta med sig den utrustning som de behöver för att utföra inspektionen i fängelset.

JO gav ett utlåtande om utkastet 28.7.2021. I sitt utlåtande konstaterade JO att Brottspåföljdsmyndigheten inte har någon befogenhet att ingripa i eller hindra tjänstemän från JO:s kansli eller medlemmar i CPT att utföra sitt uppdrag att inspektera fängelser. Därmed ansåg JO inte heller att det var möjligt att Brottspåföljdsmyndigheten med egna interna anvisningar kan ställa upp tilläggsvillkor för JO:s eller CPT:s inspektioner som kan kränka den som utför inspektionens immunitet och äventyra eller till och med förhindra inspektionen. Utkastet till anvisning innehöll felaktig information och styrde fängelserna mot lagstridiga förfaringsätt i samband med JO:s och CPT:s inspektioner. JO ansåg det dock vara tydligt att de som utför inspektionen vid ankomsten till fängelset ska visa upp ändamålsenliga dokument om inspektionen och sin egen identitet.

JO konstaterade att utkastet bör ändras så att det konstateras att anvisningen inte gäller tjänstemän vid JO:s kansli och CPT:s medlemmar när de inspekterar fängelser. På motsvarande sätt fanns det även skäl att nämna SPT och justitiekanslern. I anvisningen skulle man också stryka den punkt som innehöll regleringar om utrustning som ska kvarhållas vid inspektionerna. JO konstaterade också att han inte hade någon kännedom om att fängelserna eller centralförvaltningsenheten tidigare hade visat på försök att ingripa i JO:s inspektionsverksamhet. JO förhöll sig allvarligt till all verksamhet som syftar till att försvaga, försvåra eller förhindra JO:s inspektionsverksamhet. Brottspåföljdsmyndigheten skulle försäkra sig om att fängelserna inte har felaktiga uppfattningar om fängelsets behörighet att begränsa JO:s och CPT:s inspektionsverksamhet.

- Brottspåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet gav från och med den 1 november 2021 ut en anvisning som gäller tills vidare om genomförande av säkerhetskontroller av personer som kommer in i Riihimäki fängelse vid ingången till fängelset. Enligt anvisningen utförs inga säkerhetskontroller av tjänstemän vid riksdagens justitieombudsmans kansli, av tjänstemän vid justitiekanslersämbetet eller av CPT:s eller andra internationella tillsynsorgans medlemmar.

3.5.7

INSPEKTIONSVERKSAMHETENS GENOMSLAGSKRAFT

Hur ofta och regelbundet man utför inspektioner har ingen betydelse om rekommendationerna som ges med anledning av inspektionsbesöken inte leder till att man på inspektionsobjektet vidtar åtgärder för att förbättra behandlingen av frihetsberövade och deras förhållanden. Inspektionsverksamhetens trovärdighet minskar om den inte har någon konkret inverkan på missförhållandena.

JO:s ställningstaganden och rekommendationer tas positivt emot i alla förvaltningsområden. Genom dialog, som ofta förs redan under inspektionsbesöket, skapas samförstånd om hur man kan förbättra eller åtgärda problemen. Efter inspektionen får inspektionsobjektet inspektionsprotokollet i utkastversion och har tillfälle att kommentera JO:s preliminära ställningstaganden och rekommendationer. Ofta meddelar inspektionsobjektet redan i detta skede vilka åtgärder man har vidtagit med anledning av de preliminära rekommendationerna. Ibland kan det räcka med en begäran om utredning för att myndigheten ska vidta åtgärder. Ibland tar det dock tid att få igenom och införa rekommendationerna. Det nationella besöksorganets inspektioner kan ibland leda till att lagstiftningen ses över.

I JO:s berättelse för 2020 har man på ett heltäckande sätt gått igenom det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet och dess genomslagskraft 2015–2020, det vill säga den tid då JO har fungerat som nationellt besöksorgan. Inspektionsteman har tagits upp för varje förvaltningsområde, som man måste uppmärksamma år efter år, eller mer sällsynta teman som har haft stor betydelse för hur frihetsberövade personer behandlas. Samtidigt har man berättat om åtgärder som har vidtagits vid inspektionsobjekten eller på nationell nivå efter det nationella besöksorganets inspektioner och JO:s rekommendationer.

3.5.8

POLISEN

Polisen har hand om förvaringen av personer som sitter frihetsberövade i både polisärenden och ärenden som tillhör Tullen och Gränsbevakningsväsendet. Berusning föranleder flest gripanden, knappt 50 000 per år. Den näst största gruppen är personer som misstänks för brott, ca 19 000. Därtill förvaras ibland personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen i polisfängelser.

Protokollen över inspektionsbesök skickas alltid både till Polisstyrelsen och till den inspekterade polisinrättningen. Den egna laglighetsövervakningen vid polisinrättningarna sköts av Polisstyrelsens rättsenhet. JO får varje år en berättelse av Polisstyrelsen om polisens laglighetsövervakning.

Enligt uppgifter från Polisstyrelsen låg tyngdpunkten i dess laglighetsövervakning 2021 bland annat på utbildning i användningen av maktmedel och registrering av redskap för bruk av maktmedel. Dessutom hade Polisstyrelsen för avsikt att göra laglighetsgranskningar i polisens förvaringslokaler utan förhandsanmälan.

Polisen har 45 polisfängelser. Oftast inspekterar det nationella besöksorganet polisens förvaringslokaler oanmält. Inspektionerna under berättelseåret anmälades dock undantagsvis på förhand till inspektionsobjekten. Det berodde på coronapandemin, så att anstalten kunde förbereda sig kommande inspektion på ett hälsosäkert sätt.

INSPEKTIONSBesøg

Coronapandemin påverkade också JO:s och det nationella besöksorganets inspektioner av polisens förvaringslokaler under 2021. Under berättelseåret gjordes endast två inspektionsbesök i polisfängelser:

- POLISINRÄTTNINGEN I HELSINGFORS, BÖLE POLISFÄNGELSE (fr.o.m. 27.9.2021 Helsingfors polisfängelse) 17.6.2021 (4225/2021*), föregående inspektion 7.3.2018 (849/2018*)
- POLISINRÄTTNINGEN I ÖSTRA NYLAND, VANDA POLISFÄNGELSE 17.6.2021 (4226/2021*), föregående inspektion 18.11.2016 (4721/2016*)

Utöver dessa gjordes JO:s inspektioner på distans hos POLISSTYRELSEN (8409/2021*) och POLISINRÄTTNINGEN I ÖSTRA FINLAND (4245/2021*). Vid inspektionen av Polisstyrelsen fick man veta att man till följd av coronapandemin hade varit tvungen att ställa in Polisstyrelsens egna laglighetsinspektioner i polisfängelserna. Dessutom framgick det att principen om att hålla isär utredning och förvaring ännu inte har förverkligats på önskat sätt. Nedan redogörs det för en inspektion vid en polisinrättning till den del som den gällde polisfängelsets verksamhet.

FÖRHÅLLANDENA I FÖRVARINGSRUMMEN

På den gamla sidan av POLISFÄNGESET I HELSINGFORS (TIDIGARE BÖLE) var ungefär hälften av cellerna utan toaletter. De frihetsberövade som intervjuades berättade dock för inspektörerna att man snabbt får komma till toaletten om man trycker på en anropsknapp i cellen.

I samband med det föregående inspektionsbesöket vid POLISFÄNGESET I VANDA 2016 konstaterades det att det i de häktades celler inte fanns tillräckligt många hyllor som den frihetsberövade kan förvara sina saker på. Läget hade inte förändrats. Båda de personer som var i fängsligt förvar på inspektionsdagen förvarade en del av sina saker på golvet i cellen. Inspektörerna uppmärksammade också att det fortfarande inte fanns någon lämplig torkplats för handdukar. JO rekommenderade att man från fall till fall åtminstone överväger tillfälliga lösningar för förvaring av de häktades tillhörigheter i cellerna. Dessutom rekommenderade han att man i polisfängelserna bör se till att det finns en plats där de häktade vid behov kan torka sina kläder och handdukar.

- Polisinrättningen i Östra Nyland meddelade att man funderar över en lösning för tillfälliga och förvaringssäkra förvaringslösningar samt platser för att torka tvätt. Polisstyrelsen ansvarar för förfarandet för godkännande av ändringsarbeten i förvaringslokalerna, och därför är man tvungen att be dem ta ställning till ändringsarbeten som har med förvaringssäkerheten att göra.

UTBILDNING AV ÖVERVAKNINGSPERSONAL

I båda polisfängelserna som inspekterades fanns det väktare som inte hade genomgått polisförvaltningens väktarutbildning.

- Polisinrättningen i Helsingfors meddelade att alla väktare i polisfängelset dock uppfyllde behörighetsvillkoren för väktare.

I polisfängelset i Vanda hade varje ny väktare ett personligt introduktionskort där man antecknar de delområden som de har gått igenom på arbetsplatsen, såsom matförsörjning, utomhusvistelser, ordningsregler och datasystem. Många väktare hade utbildning i användning av elchockvapen (taser) och en maktmedelsrapport upprättas för varje användning. Väktare med transportuppgifter hade påbörjat en utbildning som ger rätt att bära tjänstevapen.

Polisyreshögskolan ordnar väktarutbildning för polisförvaltningens väktare som varje polisnärättning har en egen kvot till. JO konstaterade att polisnärättningen inom de gränser som möjligheterna och utbildningskvoterna tillåter ska se till att de väktare som saknar väktarutbildning ska genomgå det.

- Polisen i Helsingfors meddelade att de ser till att alla väktare i polisnärättningen tjänst genomgår utbildning inom de gränser som utbildningskvoterna tillåter. Enligt polisnärättningen i Östra Nyland har de varje år fyllt den kvot som anvisats dem för att skicka personal på väktarkurs. I november 2021 var det meningen att två väktare skulle gå väktarutbildning.

Alla nya väktare hade inte fått utbildning i första hjälpen. Under coronapandemin har utbildningarna lagts på is. JO rekommenderade att väktarnas utbildning i första hjälpen inleds på nytt så snart som möjligt. Även Europarådets kommitté mot tortyr CPT rekommenderade i sin senaste rapport om Finland att alla som arbetar i polisfängelser ska ges regelbunden utbildning i första hjälpen.

- Polisen i Helsingfors meddelade att polisfängelsens väktare deltar i utbildningen i första hjälpen i takt med att utbildning i första hjälpen kan ordnas. Polisen i Östra Nyland meddelade att de ordnar utbildning i första hjälpen för hela sin personal – även för dem som arbetar i polisfängelser – och denna utbildning förnyas regelbundet med ett par års mellanrum.

INFORMATION OM RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER

I sin senaste rapport om Finland rekommenderade CPT att man skulle förbättra delgivningen av information om de frihetsberövades rättigheter. Enligt CPT:s observationer förekom det i polisfängelserna fortfarande att man dröjde med att ge de frihetsberövade skriftlig information om deras rättigheter – det dröjde i synnerhet när det gällde att ge information på andra språk än finska. Alla får inte heller med sig skriftlig information till cellen. Enligt lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen (nedan häkteslagen) ska information finnas tillgänglig på de vanligaste språken.

Polisstyrelsen har utfärdat en anvisning om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Enligt anvisningen ska den frihetsberövade omedelbart efter ankomsten till förvaringslokalen informeras om förhållandena i förvaringslokalen genom att den frihetsberövade får en blankett som informerar om hans eller hennes rättigheter och skyldigheter, polisfängelsens ordningsstadga samt Polisstyrelsens anvisning. Trots detta har JO under sina inspektioner varit tvungen att fästa polisfängelsernas uppmärksamhet vid bland annat skyldigheten enligt förundersökningslagen att ge den frihetsberövade en skriftlig underrättelse om hans eller hennes rättigheter.

Även utifrån det som de frihetsberövade som intervjuades i de polisfängelser som inspekterades under berättelseåret berättade verkade det som om det fanns brister när det gällde att informera dem om deras rättigheter och skyldigheter.

- Polisen i Helsingfors meddelade att den frihetsberövade vid ankomsten ges en ordningsstadga. Han informeras också muntligen om förhållandena i förvaringslokalen och får en introduktion i användningen av förvaringsrummets tekniska system. Information om rättigheter och skyldigheter antecknas alltid i arresteringsprotokollet. Däremot har Polisstyrelsens styrningsbrev inte automatiskt delats ut till varje kund. Ordningsstadgan fanns vid tidpunkten för inspektionen översatt till 17 språk.
- Polisen i Östra Nyland meddelade att en person som gripits på grund av brott och som anlänt till polisfängelse ges skriftlig information om förvaringslokalens ordningsstadga, om hans eller hennes rättigheter och skyldigheter samt om dagsprogrammet. Vid tidpunkten för inspektionen fanns blanketterna endast på finska. Dessutom informeras den gripne om cellens funktioner, såsom användningen av dricksvattenfontänen och larmknappen. Delgivningarna antecknas i arresteringsprotokollet.

JO rekommenderade i inspektionsprotokollet polisinsrättningen i Östra Nyland att utan dröjsmål se till att de frihetsberövade i polisfängelset i Vanda har tillgång till information på båda de nationella språken och även på andra vanliga språk som de som förvaras i polisfängelset använder.

- Polisinsrättningen meddelade JO att de frihetsberövades rättigheter och skyldigheter var tillgängliga på 21 språk i polisfängelset vid tidpunkten för inspektionen. Väktarna har instruerats att informera de frihetsberövade om dessa. Dessutom är polisfängelsets ordningsstadga enligt polisinsrättningen tillgänglig i sin helhet på de inhemska språken samt på engelska.

UNDERRÄTTELSE OM FRIHETSBERÖVANDE

CPT har i sina senaste ställningstaganden gällande Finland konstaterat att de observerat att underrättelsen om frihetsberövande till anhöriga eller andra personer ofta och i stor utsträckning fördröjs. Enligt CPT berodde detta inte på grund av utredningen av brottet, eftersom fördröjningen då borde ha motiverats. Enligt CPT verkade det särskilt vara fallet för utländska frihetsberövade som vistas i Finland utan bostad. I de polisfängelser som inspekterades under berättelseåret konstaterades inga brister i anslutning till detta.

MINDERÅRIGA FRIHETSBERÖVADE

I samband med inspektionerna begärdes också information om minderåriga frihetsberövade. År 2020 var sammanlagt 159 personer under 18 år frihetsberövade i de fall som polisinsrättningen i Helsingfors hade hand om. Enligt polisinsrättningen i Östra Nyland hade några tiotal minderåriga blivit frihetsberövade under året. Närmare uppgifter om antalet fanns inte att tillgå vid tidpunkten för inspektionen. Det förblev dessutom oklart för inspektörerna hur länge minderåriga hålls i förvar.

Enligt häkteslagen ska en frihetsberövad person som inte fyllt 18 år på begäran genomgå en läkarundersökning eller undersökning av någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården för att utreda hälsotillståndet utan oskäligt dröjsmål, om det inte är uppenbart onödigt.

- Enligt ett meddelande från Helsingfors polisfängelse anmäls en minderårig alltid till en sjukskötare som gör en ankomstintervju med varje minderårig. Däremot underrättar polisfängelset i Vanda inte automatiskt läkaren, men däremot socialväsendet, om minderåriga frihetsberövande.

JO konstaterade att minderåriga hör till den sårbara grupp som också ska anmälas till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården för att denne ska ha möjlighet att träffa den minderåriga frihetsberövade. Det var uppenbarligen inte möjligt i Vanda, eftersom en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården besökte Vanda endast två gånger i veckan. JO ansåg att detta var problematiskt. Även CPT har i sin rapport om Finland 2021 konstaterat att situationen på nästan alla polisfängelser fortfarande är densamma som tidigare, det vill säga att de saknar tillräcklig hälso- och sjukvård. CPT har rekommenderat att alla polisfängelser ska förbättra tillgången till läkare och säkerställa regelbundna besök av sjukskötare.

ANMÄLAN OM VÅRDBEHOV FÖR EN PERSON I SÅRBAR STÄLLNING

Polisinsrättningen i Helsingfors gav i november 2020 en intern anvisning om anmälan om frihetsberövades behov av vård. Anvisningen innehåller en separat skyddsgaranti, med vilken man avser den obligatoriska anmälningsskyldighet som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har. Skyddsgarantierna tillämpas enligt anvisningen för frihetsberövade i sårbar ställning samt för frihetsberövade som blivit föremål för en myndighets användning av maktmedel.

Skyddsgarantierna ska enligt anvisningen också tillämpas på en frihetsberövad som har blivit bunden eller isolerad. Anmälan görs oberoende av den frihetsberövades vilja eller av att någon annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården tidigare har underrättats om saken. I anvisningen specificeras separat personer som hör till sårbara grupper, bland annat personer under 18 år, personer med funktionsnedsättning, äldre, gravida, personer med allvarliga sjukdomar samt offer för människohandel. Enligt anvisningen använder tillsynspersonalen individuell prövning och annan tillgänglig information för att identifiera en frihetsberövad i en sårbar ställning. JO ansåg att polisinsrättningens anvisning är god praxis.

FRIHETSBERÖVADES RÄTT TILL LÄKARE

Läkaren besökte båda de inspekterade polisfängelserna antingen två eller tre gånger i veckan. En sjuksköterska besökte också polisfängelset i Helsingfors varje vardag.

JO har i båda inspektionsprotokollen hänvisat till det styrningsbrev som Polisstyrelsen skickade i november 2017, där polisinsrättningarna har påmint om att alla frihetsberövade vid ankomsten ska informeras om sin rätt att med tillstånd av en läkare som polisen ordnar få hälso- och sjukvård i förvaringslokalerna på egen bekostnad. Även CPT har förutsatt att den frihetsberövade har tillträde till en egen läkare. Utifrån JO:s iakttagelser vid inspektionerna verkade det i praktiken inte ske i något av polisfängelserna. JO konstaterade att polisinsrättningarna bör se till att den frihetsberövade vid ankomsten informeras om möjligheten att anlita en egen läkare.

- Polisinsrättningen i Helsingfors meddelade att den frihetsberövades rätt till hälso- och sjukvård beskrivs i bilagan till Polisstyrelsens styrningsbrev som delas ut vid ankomsten. Även polisfängelsets hälso- och sjukvårdspersonal informerar i samband med vårdåtgärden den frihetsberövade om dennes rätt att få hälso- och sjukvård i polisfängelset på egen bekostnad. Polisinsrättningen i Östra Nyland meddelade att övervakningspersonalen efter inspektionen har instruerats att i samband med ankomstgranskningen meddela den frihetsberövade att hen har möjlighet att anlita en egen läkare.

Till skillnad från polisfängelset i Helsingfors hade de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetade i polisfängelset i Vanda inte fått någon introduktion i polisförvaltningens lagstiftning samt i givna föreskrifter och anvisningar. JO konstaterade att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som arbetar i polisens förvaringslokaler bör känna till åtminstone de bestämmelser i häkteslagen som påverkar hans eller hennes arbete och Polisstyrelsens anvisningar som även gäller hälso- och sjukvård som ges i polisfängelset. JO rekommenderade att polisinsrättningen ordnar med en introduktion till nödvändiga delar av lagstiftningen och polisförvaltningens föreskrifter och anvisningar för läkare som arbetar i polisfängelset i Vanda.

- Polisinsrättningen i Östra Nyland meddelade att den till nödvändiga delar kommer att erbjuda läkare vid polisfängelset utbildning om lagstiftningen samt föreskrifter och anvisningar.

HÄLSOKONTROLL

CPT kräver i sin rapport om Finland 2021 att den frihetsberövade (inklusive häktade) får genomgå en hälsokontroll inom 24 timmar från ankomsten till polisens förvaringslokaler. Det sker i praktiken inte i något polisfängelse för närvarande. Detta krav har inte heller inkluderats i Polisstyrelsens styrningsbrev från 2017.

JO rekommenderade att båda de inspekterade polisfängelset i polisens förvaringsutrymmen bör sträva efter att alla frihetsberövade som tagits i förvar i mer än ett dygn får träffa en hälso- och sjukvårdsutbildad person.

- Enligt polisinrättningen i Helsingfors har man i polisfängelset inte kunnat utföra regelbundna hälsokontroller på kunder som anländer till polisfängelset, eftersom det inte kontinuerligt har funnits hälso- och sjukvårdspersonal på plats i polisfängelset. Verksamheterna vid Helsingfors polisfängelse och Tölö tillnyktringsstation slogs samman den 27 september 2021 och även Helsingfors stads tillnyktringsstation flyttade till polishuset i Böle. Polisinrättningen bedömer att flytten av tillnyktringsstationen till samma lokaler som polisfängelset gör det möjligt att omorganisera hälso- och sjukvårdsärendena vid polisfängelset och samtidigt eventuellt göra kontroller av polisfängelsets kunder vid ankomsten. Ärendet kommer att utredas mellan polisinrättningen i Helsingfors och Helsingfors stad.
- Även polisfängelset i Vanda meddelade att man inte gör någon hälsokontroll av en frihetsberövad person inom 24 timmar efter ankomsten. Läkaren träffar inte heller automatiskt alla frihetsberövade som kommer till polisfängelset. Polisinrättningen i Östra Nyland meddelade att rekommendationerna gällande hälso- och sjukvården bedöms som en helhet vid polisinrättningen. En systematisk utvidgning av hälsokontrollerna till alla som hålls i förvar i mer än ett dygn skulle enligt polisinrättningens meddelande kräva granskning och konkurrensutsättning av avtal i anslutning till hälso- och sjukvården.

ANMÄLAN OM PERSON SOM STÄLLTS UNDER OBSERVATION TILL HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

I Vanda polisfängelse meddelar man inte hälsovården automatiskt att någon ställts under observation. Vid behov kan väktaren beställa en akutsjukvårdenhet som kommer dit för att kontrollera den övervakade personens hälsa. En läkare som besöker ett polisfängelse träffar frihetsberövade enligt en arbetslista som gjorts upp på förhand av väktarna.

JO konstaterade att enligt häkteslagen ska en tjänsteman som hör till hälso- och sjukvårdspersonalen utan dröjsmål underrättas om att en frihetsberövad person har satts under observation eller under observation i isolering. En läkare eller någon annan tjänsteman som hör till hälsovårdspersonalen skall så snart som möjligt undersöka den frihetsberövades hälsotillstånd. Anmälan sker alltså inte enligt prövning. Enligt CPT:s standard ska hälso- och sjukvården informeras om en isolerad fånge och om att fången omedelbart besöks av denna och därefter regelbundet minst en gång per dag.

BJO har i samband med sin inspektion av hälso- och sjukvården i förvaringslokalerna vid polisinrättningen i Helsingfors (1488/2018*) konstaterat att avsaknaden av anställd hälso- och sjukvårdspersonal på polisinrättningen inte är en tillräcklig grund för att inte undersöka hälsotillståndet hos en frihetsberövad person som förordnats till observation/observation i isolering efter att anmälan om observation har gjorts. Enligt BJO är det dock inte möjligt att fastställa några särskilda tidsgränser för undersökningen, eftersom det varierar beroende på situation. I lagen finns inte heller några särskilda bestämmelser om hur ofta en person som placerats under observation eller observation i isolering ska besöka hälso- och sjukvården. BJO anser dock att CPT:s syn på de dagliga regelbundna besöken går i rätt riktning med tanke på isoleringens skadliga inverkan på bland annat den frihetsberövades psykiska hälsa.

JO rekommenderade att polisinrättningen i Östra Nyland går igenom praxisen vid polisfängelset i Vanda när det gäller anmälan om placering i observation och observation i isolering och undersökning av de frihetsberövades hälsotillstånd.

- Polisinrättningen meddelade att man har betonat för personalen att man bör anmäla till hälso- och sjukvårdspersonalen.

MOTTAGNINGENS KONFIDENTIALITET I VÅRDSITUATIONEN

I båda de inspekterade polisfängelserna skedde patientmottagningen i de frihetsberövade personernas celler. Enligt uppgift har hälso- och sjukvårdspersonalen ansett att det förfarandet är det säkraste alternativet. En väktare stannar i allmänhet utanför cellen och väntar. Vid inspektionerna har det dock förblivit oklart om väktaren hör samtalet mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och den frihetsberövade.

Polisinrättningen i Helsingfors har gett anvisningar som enligt JO går i rätt riktning. JO har betonat för båda polisfängelserna att man alltid i första hand bör sträva efter att se till att rättskränkningen blir så liten som möjligt i vårdsituationen (att se jämfört med att höra) även när det finns behov av bevakning av säkerhetsskäl eller annan nödvändig orsak. Dessutom ska man ta reda på vad den frihetsberövade själv anser. Hen ska ha möjlighet att neka till vårdsituationen. Alternativt kan han eller hon ge sitt samtycke till att hälso- och sjukvårdspersonal avslöjar sekretessbelagda uppgifter i väktarens närvaro. Läkaren/skötaren ska göra ändamålsenliga anteckningar i journalerna om en utomstående person som är närvarande vid mottagningen och om att patienten har gett sitt samtycke till detta. CPT har i sina ställningstaganden konstaterat att det i fängelset kan förekomma situationer då det under den medicinska undersökningen behövs särskilda säkerhetsåtgärder. Som exempel på detta har kommittén nämnt en situation då hälso- och sjukvårdspersonalen upplever att deras säkerhet är hotad. Enligt kommittén innebär detta dock inte att väktarna alltid kan närvara vid mottagningen.

- Polisinrättningen i Helsingfors meddelade att den uppmanat hälso- och sjukvårdspersonalen vid polisfängelset att i fortsättningen fråga den frihetsberövade om denne samtycker till att väktaren är på plats under vårdsituationen, om väktarens närvaro anses nödvändig. Dessutom har hälso- och sjukvårdspersonalen fått instruktioner om att ange i journalhandlingarna om väktaren har varit närvarande under vården.

LÄKEMEDELSBEHANDLING

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) har i sitt utlåtande till justitieombudsmannen betonat att när väktare delar ut läkemedel bör man för att trygga patientsäkerheten följa anvisningarna i handboken om säker läkemedelsbehandling (Turvallinen lääkehoito), om hur en person som saknar utbildning i läkemedelsbehandling deltar i genomförandet av den. En viktig del av detta är att väktarna får ändamålsenlig och tillräcklig introduktion i uppgiften. Enligt Polisstyrelsens meddelande har väktarna som arbetar i polisfängelserna fått utbildning i läkemedelsbehandling. JO har som laglighetsövervakare inte haft möjlighet att bedöma om denna utbildning är tillräcklig.

I handboken Turvallinen lääkehoito (senast uppdaterad 12.2.2021) står det också att alla enheter som tillhandahåller läkemedelsbehandling måste ha en plan för läkemedelsbehandling. Polisinrättningarna har inte utarbetat några planer för läkemedelsbehandling, trots att läkemedelsbehandling ges i polisfängelserna. Ett undantag är polisinrättningen i Helsingfors som efter den föregående inspektionen (1488/2018*) lämnade in en plan för läkemedelsbehandling daterad 1.12.2020 till JO.

Vid inspektionen av polisfängelset i Helsingfors konstaterades det att personalen på polisfängelset inte kände till planen för läkemedelsbehandling. JO ansåg att hela övervakningspersonalen bör informeras om planen.

- Enligt polisinrättningen i Helsingfors hade alla som arbetade i polisfängelset fått ett sammandrag av planen för kännedom i maj 2021. Efter inspektionen skickades planen för läkemedelsbehandling på nytt till alla väktare, denna gång hela planen.

Liksom de övriga polisinsrättningarna hade polisinsrättningen i Östra Nyland ingen plan för läkemedelsbehandling. JO rekommenderade att polisinsrättningen skulle utarbeta en plan för läkemedelsbehandling för polisfängelset. Den bör komma till den hälso- och sjukvårdspersonal som besöker förvaringslokalernas och hela övervakningspersonalens kännedom.

- Efter inspektionen meddelade polisinsrättningen JO att utarbetandet av en plan för läkemedelsbehandling för polisfängelset hade inletts.

CORONAPANDEMINS INVERKAN PÅ FRIHETSBERÖVADES RÄTTIGHETER

I samband med inspektionerna ombads båda polisfängelserna anvisningar, som man hade utfärdat om coronapandemin. Polisinsrättningen i Östra Nyland hade givit den 14 april 2020 en anvisning om verksamheten vid polisinsrättningens polisfängelser under pandemin. Enligt anvisningen skulle den frihetsberövade i samband med ankomstgranskning få Polisstyrelsens meddelande om coronaviruset. Polisinsrättningen i Helsingfors hade den 9 mars 2021 utfärdat en föreskrift om begränsning och låsning av polisfängelsets verksamhet. JO konstaterade att polisinsrättningens interna föreskrift om begränsning av polisfängelsets verksamhet och låsning av lokalerna inte till alla delar följde lagen. Polisinsrättningen skulle se till att förordnandet ändrades i enlighet med häkteslagen.

År 2020 undersökte JO på eget initiativ polisens agerande när det gällde att ta och hålla utlännningar i förvar under coronaviruspandemin. JO ansåg i sitt beslut om polisens verksamhet att pandemin hade beaktats också vid tagande av utlännningar i förvar. I praktiken innebar det att tröskeln för tagande i förvar i praktiken hade höjts och att endast utlännningar som äventyrar den allmänna ordningen och säkerheten hade tagits i förvar (2615/2020*). JO:s beslut av den 8.3.2021 beskrivs mer ingående i avsnitt 4.2.6 i årsberättelsen.

INSPEKTION VID POLISINRÄTTNINGEN I ÖSTRA FINLAND

I coronapandemins inledningsskede fattades ett beslut vid polisinsrättningen i Östra Finland om att hålla exponerade i förvar i Kuopio, Joensuu och S:t Michel. Lokalerna vid polisstationen i Kuopio medförde dock vissa utmaningar, eftersom man är tvungen att gå till utrymmet för utomhusvistelse med en allmän hiss eller via trappor, varvid de frihetsberövade kunde ha exponerats för andra. Därför fick inte personer som exponerats för coronaviruset i polisfängelset vistas utomhus. Inspektörerna informerades om att man vid beslutet å ena sidan tog den frihetsberövades rätt till vistelse utomhus och å andra sidan skyddet av andras liv och hälsa i beaktande.

Enligt häkteslagen ska en frihetsberövad ges möjlighet att dagligen vistas utomhus minst en timme, om inte den frihetsberövades hälsotillstånd eller ett särskilt vägande skäl som hänför sig till ordningen eller säkerheten i förvaringslokalen utgör ett hinder för detta.

JO konstaterade att motiveringen till att förvägra dem daglig vistelse utomhus var att man ville förhindra att andra personer som vistas i polisinsrättningens allmänna utrymmen exponeras för coronaviruset. Förfarandet har alltså uppenbarligen inte haft en koppling till ordningen och säkerheten i förvaringslokalen. JO tvivlade på att enbart exponering för coronaviruset ens är en situation då man har kunnat förvägra de frihetsberövade daglig utevistelse på grund av deras hälsotillstånd. Inte ens en person som förordnats till officiell coronakarantän är i sig förbjuden att vistas utomhus, så länge som personen i karantän håller sig på avstånd från andra människor.

JO betonade vikten av att ordna med daglig utomhusvistelse. Han konstaterade att det är fråga om att tillgodose de grundläggande behoven och även om att respektera människovärdet att möjliggöra vistelse utomhus i tillräcklig utsträckning. Den frihetsberövades vistelse utomhus kan endast begränsas på de grunder som anges i lagen.

Enligt JO:s uppfattning bör man sträva efter att låta personer som frihetsberövats gå ut under tider då det inte finns andra personer i de allmänna utrymmena. I vilket fall som helst bör man se till att ordna utomhusvistelse åtminstone för sådana frihetsberövade vars frihetsberövande varar i flera dygn.

TOTALREFORMEN AV LAGEN OM BEHANDLINGEN AV PERSONER I FÖRVAR HOS POLISEN

Enligt regeringens lagstiftningsplan har man för avsikt att under vårsessionen 2022 lämna en regeringsproposition med förslag till revidering av lagstiftningen om behandlingen av frihetsberövade personer som är i förvar hos polisen. I anslutning till denna reform gav JO den 16.6.2021 ett utlåtande (2523/2021*) till inrikesministeriet om tjänstemannaarbetsgruppens betänkande, i vilket det föreslås att man ska stifta en ny lag om behandlingen av personer i förvar hos polisen (häkteslagen). Syftet med förslaget är att särskilt beakta avgöranden och ställningstaganden av nationella och internationella tillsynsorgan som övervakar de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, rättspraxisen samt i vilken mån bestämmelserna kan tillämpas i praktiken. Häktningsslagen skulle tillämpas på behandlingen av alla frihetsberövade som med stöd av lagen hålls i förvar hos polisen.

I betänkandet föreslås det också att bestämmelserna om ansvaret för att ordna tillnyktringsvård samt om personlig och teknisk övervakning av förvaringslokaler och frihetsberövade ska preciseras. Dessutom föreslås det att det till lagen fogas nya bestämmelser om att skärpt övervakning vid behov kan användas i början av frihetsberövandet. I betänkandet föreslås också särskilda bestämmelser om minimiresurser för personal i förvaringslokaler i övervakningen av frihetsberövade personer. Om detta genomförs innebär det att man i polisens förvaringslokaler upphör med ensambevakning.

I JO:s utlåtande konstaterades det bland annat att även om den maximala förvaringstiden för häktade i polisfängelse numera har sänkts till sju dygn, kan de häktade fortfarande placeras i polisfängelse så länge som flera månader. Planen är att häktade inte längre ska förvaras i polisfängelser 2025. Även under tiden för den nya fängelselagen kommer de häktade i vilket fall som helst att placeras i polisfängelser. Enligt JO får förhållandena för och behandlingen av den häktade inte vara alltför beroende av var hen är placerad. Därför bör man bedöma om det fortfarande bör finnas specialbestämmelser om häktade i häkteslagen.

JO ansåg det mycket önskvärt att man i reformen åstadkommer en fungerande tillnyktringslösning, så att endast en del av de berusade måste förvaras hos polisen. Han ansåg att det är uppenbart att ett tillräckligt nätverk av tillnyktringsstationer avsevärt skulle minska antalet dödsfall i häktena i Finland. Enligt JO förblev det dock oklart hur man kommer att försöka säkerställa att den nuvarande otillfredsställande situationen rättas till både när det gäller tillnyktringsstationerna och den hälso- och sjukvård som erbjuds i polisfängelserna.

Enligt JO innehåller betänkandet flera motiverade reformer – ett exempel är åtskiljandet av förvarings- och undersökningsansvaret. JO var dock tveksamma till att det finns tillräckliga resurser för att genomföra alla förbättringsförslag – såsom att avskaffa ensambevakningen. JO ansåg att en tillräcklig resursfördelning är en nödvändig förutsättning för att de frihetsberövades rättigheter ska kunna tryggas också i praktiken och inte bara på pappret.

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

3.5.9

FÖRSVARSMAKTEN, GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET OCH TULLEN

Under berättelseåret gjorde det nationella besöksorganet inga inspektionsbesök i Försvarsmaktens, Gränsbevakningsväsendets eller Tullens förvaringslokaler.

År 2020 undersökte JO på eget initiativ Gränsbevakningsväsendets agerande för att ta och hålla utlänningar i förvar under coronaviruspandemin. JO ansåg i sitt avgörande 8.3.2021 att Gränsbevakningsväsendet enligt utredningen hade friggett utlänningar i förvar efter individuell prövning, om avlägsnandet ur landet inte hade lyckats (2807/2020). JO:s beslut beskrivs mer ingående i avsnitt 4.2.6 i årsberättelsen.

3.5.10

BROTTPÅFÖLJDSOMRÅDET

Brottpåföljdsmyndigheten (Rise), som lyder under justitieministeriet (JM), har hand om verkställigheten av fängelsestraff. Det finns 26 fängelser i Finland. En fånge avtjänar sitt straff antingen i ett slutet fängelse eller i en öppen anstalt. Av dem är 15 slutna fängelser och 11 öppna anstalter. Därtill har vissa slutna fängelser en öppen avdelning. Slutna fängelser prioriteras i inspektionsbesöken. Det genomsnittliga antalet fångar har varit det samma i flera år och ligger vid cirka 3 000. Under coronapandemin har man strävat efter att minska antalet fångar i fängelse genom att skjuta upp verkställandet av vissa fånggrupper.

Inspektionsprotokollen inom brottpåföljdsområdet skickas för kännedom till fängelset i fråga, Brottpåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet (Rise/keha), brottpåföljdsområdets ledning samt avdelningen för kriminalpolitik och straffrätt vid JM. Oftast ombes också fängelset, centralförvaltningen och den regionala förvaltningen att meddela vilka åtgärder de vidtagit med anledning av de observationer som gjorts i samband med inspektionerna. Å sin sida får JO tillgång till protokollen över de inspektioner som brottpåföljdsområdets interna laglighetsövervakning företagit.

Rise lämnar in statistik över antalet fångar till JO två gånger i månaden. Statistiken över dem visar bland annat antalet häktade i fängelserna, andelen manliga och kvinnliga fångar samt andelen fångar som är under 21 år. Dessutom får JO statistik över permissioner en gång i månaden. Med hjälp av de siffrorna kan man följa antalet behandlade permissionsansökningar i varje fängelse, det vill säga i vilken utsträckning fångarna har ansökt om permission och i vilken utsträckning permission har beviljats.

FRÅGEFORMULÄR FÖR FÅNGAR OCH PERSONAL

På JO:s kansli infördes under berättelseåret ett nytt verktyg, frågeformulär för fängelsepersonal och fångar. I dem ber man om synpunkter på bland annat fångarnas och personalens relationer, säkerhet samt diskriminering och likabehandling. Dessutom tillfrågas fångarna om ankomsten och introduktionen samt om tiden utanför cellen. Personalen tillfrågas bland annat om det är tillräckligt med personal och om deras utbildning samt om förändringar i mängden våld i fängelset. Båda grupperna har också möjlighet att med egna ord framföra sina åsikter i de öppna svaren.

Målet är att enkäterna ska genomföras före inspektionen av fängelset. Det är frivilligt att besvara enkäterna och svaren ges anonymt. Enkäten som utarbetats för personalen riktar sig till alla anställda vid fängelset – även specialpersonal och ledningen.

INSPEKTIONSBesøg

Under berättelseåret inspekterades fängelserna Naarajärvi fängelse 15.6.2021 (2933/2021*) och Kuopio fängelse 3–4.11.2021 (6769/2021*). Båda inspektionerna anmäldes på förhand. Inspektionen av Naarajärvi fängelse (som är öppet fängelse) genomfördes via distansförbindelse och före inspektionen ombads fängelset lämna in handlingar. Inspektionen av Kuopio fängelse gjordes på plats och slutdiskussionen hölls den 29.11.2021 på distans. Båda inspektionerna innefattade anonyma enkäter som på förhand skickats till fängelsets personal och fångar. Resultaten av svaren gick igenom på en allmän nivå med båda fängelserna. Dessutom gjordes två inspektionsbesök inom fånghälsovården, som beskrivs i följande avsnitt, 3.5.11.

En redogörelse över coronapandemins inverkan på brottspåföljdsområdet finns i avsnitt 4.2.4 i årsberättelsen.

INSPEKTION AV NAARAJÄRVI FÄNGELSE

Vid inspektionen av Naarajärvi fängelse uppmärksammades bland annat fängelsets förfarande för att hålla fångarna åtskilda. Av handlingarna framgick det att fyra fångar efter ett positivt test hade placerats avskilt från andra fångar i två dygn. BJO ansåg att det inte längre fanns något att utreda i ärendena. Urinprov hade redan getts och var på väg att kontrolleras. Utgångspunkten i lagen är att isoleringen ska vara nödvändig. Det verkade som om det inte fanns förutsättningar för isolering enligt lagen. Om det hade funnits, borde det ha antecknats i handlingarna.

BJO ansåg också att det är ett principiellt problem att fängelset förutser ett disciplinärt straff så att isoleringstiden motsvarade det som antogs vara straffet. Då avtjänas straffet på förhand redan innan behandlingen av disciplinärendet och beslutet om disciplinstraff. Denna praxis som införts i fängelset förhindrade att man beslutade om straffet i disciplinärendet på ett genuint sätt. BJO ansåg att man också måste beakta möjligheten att ett positivt resultat av snabbtestet är felaktigt.

– Fängelset meddelade BJO att det skulle upphöra med denna praxis.

ENKÄTER FRÅN PERSONALEN OCH FÅNGARNA VID NAARAJÄRVI FÄNGELSE

Utifrån svaren på enkäterna bland fångarna och personalen verkade det som om systemet med ansvariga tjänstemän fungerade bra i Naarajärvi fängelse. Den väktare som tar emot fången är ansvarig tjänsteman för fången i fängelset. Att döma av fångarnas återkoppling visste fångarna vem som var deras ansvariga tjänsteman. Fångarnas svar visade däremot ett tydligt missnöje med fånghälsovården, även mun- och tandvården. I svaren från personalen ansågs resurserna inom fånghälsovården vara för små. Personalen tillfrågades separat om fångar som behöver särskilt stöd har identifierats i fängelset och om man tar tillräcklig hänsyn till dem. Nästan hälften av de svarande ansåg att man endast delvis hade identifierat och tagit hänsyn till dem.

Ingen av grupperna av svarande ansåg att fängelset var otryggt. I de fria svaren från personalen framkom det dock en oro för ensamarbete, särskilt nattetid. Fångarnas svar visade att de inte vill anmäla våld mot sig själva eller ingripa, till exempel att andra fångar misshandlar varandra.

– Enligt fängelsedirektören stärkte detta uppfattningarna om hierarkin mellan fångarna och i fängelserna samt om de utmaningar som dessa fenomen medför för fängelsets verksamhet.

I både fångarnas och personalens svar framfördes observationer om en rasistisk eller diskriminerande inställning särskilt till fångar med utländsk bakgrund och psykiska problem samt romska fångar. Enligt svaren hyste också fångarna tvivel om huruvida fängelset ingriper i dessa fall.

- Fängelset påpekade att det vid den tidpunkt då enkäten genomfördes fanns ett exceptionellt stort antal romska och utländska fångar i fängelset.

INSPEKTION AV KUOPIO FÄNGELSE

BJO konstaterade att man i Kuopio fängelse handlade lagstridigt när man placerade häktade på samma avdelning som straffångar. Rise/keha uppmärksammade frågan redan vid sin inspektion av fängelset 2017 och konstaterade att fängelset måste följa häktningsslagen. BJO krävde nu att förfarandet för placering av häktade på avdelningen utan dröjsmål skulle ändras så att det följer lagen. Vid inspektionen framkom det att vissa häktade till och med var i samma cell som andra fångar. BJO ansåg inte att detta skulle vara möjligt ens när den häktade ger sitt samtycke. Vid inspektionen framkom det också att ingen brottspåföljdschef som beslutar om placeringen av fångar var särskilt ansvarig för placeringen av häktade. BJO ansåg det möjligt att det kan ha bidragit till att fängelset inte uppmärksammade kraven i häktningsslagen.



Vid inspektionen observerades det också att fångarna hade för begränsade möjligheter att tillbringa tid utanför cellen med meningsfulla aktiviteter. Det framkom också tydligt i svaren från fångarna. BJO konstaterade att det är ett av de största problemen i de flesta fängelser. I internationella rekommendationer har man länge utgått från att fångar och häktade bör få tillbringa rimlig tid utanför cellen, åtminstone åtta timmar per dygn. Under denna tid ska de erbjudas meningsfull och utvecklande sysselsättning. Enligt BJO uppfylldes inte skyldigheterna och målen i lagstiftningen samt internationella rekommendationer om tid utanför cellen och meningsfulla aktiviteter i tillräcklig utsträckning i Kuopio fängelse, även om man har känt till problemet sedan länge. I inspektionsprotokollet hänvisade man här till fängelsets verksamhetsplan, där man konstaterade en nästan kontinuerlig och delvis redan kronisk brist på personalresurser, som medför utmaningar särskilt för övervakningspersonalen.

- Enligt fängelset har den ökade indelningen i avdelningar på fängelset tvingat dem till att inordna verksamheterna avdelningsvis. Det har bidragit till att minska omfattningen på den verksamhet som erbjuds avdelningarna.

BJO fäste i samband med inspektionen uppmärksamhet vid en relativt ny internationell rekommendation som ingick i de förnyade europeiska fångvårdsreglerna. Enligt den ska fångar som hålls isolerade erbjudas meningsfullt umgänge med människor minst två timmar om dagen. Vid inspektionen konstaterades det att denna rekommendation inte uppfylldes för fångar som hålls isolerade – av vilka en klar majoritet var häktade.

Europeiska kommittén mot tortyr (CPT) gjorde ett besök i Finland i september 2020. CPT uppmanade i sina ställningstaganden de finska myndigheterna att säkerställa att fångarna hade meningsfulla aktiviteter utanför cellen och att isolerade fångar hade meningsfull interaktion med människor. CPT betonade att ju längre kontaktbegränsningarna tillämpas på de häktade, desto mer resurser behövs det för att säkerställa att det ordnas meningsfulla aktiviteter för dessa fångar, gärna utanför cellen. BJO konstaterade i inspektionsprotokollet att han på samma sätt som CPT är orolig för det psykiska och fysiska välbefinnandet hos fångar som hålls isolerade. BJO var särskilt bekymrad över de häktade för vilka domstolen med stöd av tvångsmedelslagen har fastställt långvariga stränga begränsningar av kontakterna.

Vid inspektionen konstaterades det också att fängelsets lokaler lämpar sig dåligt för att kunna uppfylla de nuvarande målen och behoven i fängelset. Enligt BJO försvårar utrymmeslösningarna en ökning av tiden utanför cellen, ordnandet av aktiviteter utanför cellen samt placeringen av fångar och häktade på olika avdelningar.

ENKÄTER FRÅN PERSONALEN OCH FÅNGARNA VID KUOPIO FÄNGELSE

Utifrån de anonyma svaren från fångarna verkade det som om fängelset hade mycket att förbättra i informationen och introduktionen till fångarna. Det gällde också dem som är första gången i fängelse. En klar majoritet av de svarande uppgav att de inte visste vem deras ansvariga tjänsteman var. Trots det verkade det utifrån båda gruppernas svar som att relationerna mellan personalen och fångarna var sakliga.

I svaren från båda grupperna ansågs Kuopio fängelse vara ett tryggt fängelse. I de öppna svaren framförde personalen dock en önskan om förändring när det gällde säkerheten. Det var anmärkningsvärt att fångarna enligt svaren knappast skulle göra någon anmälan om en fånge utsatte dem själva eller en annan fånge för misshandel. De fångar som svarade var också osäkra på om de skulle göra en anmälan om en person som hör till personalen skulle utsätta honom eller henne eller en annan fånge för misshandel.

Svaren om behandlingen av personer som tillhör minoriteter och sårbara grupper visade att det förekommer rasistiska kommentarer i fängelset, särskilt till utländska och romska fångar. Enligt svaren kom dessa från andra fångar. Huvudparten av de i personalen som svarade ansåg att fängelset inte i tillräcklig utsträckning identifierar och tar hänsyn till fångar som behöver särskilt stöd.

SÄRSKILT TEMA ÅR 2021

Det årliga temat vid JO:s kansli var "Tillräckliga resurser för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna". Inom brottsförklaringsområdet har resursernas tillräcklighet framför allt att göra med personalens tillräcklighet. Ett exempel på detta är fängelsernas möjlighet att ordna aktiviteter utanför cellen för fångarna eller möten med anhöriga på distans. Det handlar också om olämpliga och otillräckliga lokaler samt knappa ekonomiska resurser för olika reparationer och ändringar. Observationer och ställningstaganden med anknytning till det årliga temat presenteras i avsnitt 3.8 i årsberättelsen.

EGNA INITIATIV

BJO har på eget initiativ utrett tillgången till utbildad övervakningspersonal i fängelserna (4153/2019*). Utifrån bland annat BJO:s observationer vid inspektionen tedde det sig uppenbart att bristen på utbildade vakter som uppfyller behörighetskraven är ett allvarligt och akut problem. Även CPT har i samband med det senaste besöket i Finland fäst uppmärksamhet vid att det i alla fängelser ska finnas tillräckligt med personal med lämplig utbildning (i synnerhet övervakningspersonal).

- Rise/keha informerade BJO om de åtgärder som vidtagits för att förbättra situationen. Till dessa hör bland annat fler startplatser för examen inom brottsförklaringssektorn.

3.5.11

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR FÅNGAR

INSPEKTIONER

Fånghälsovården inspekterades vid Psykiatriska fängelsesjukhusets enheten i Vanda den 13 oktober 2021 (6762/2021*) och polikliniken i Kuopio den 3–4.11.2021 (6832/2021*). Båda inspektionerna utfördes på plats. Inspektionen av enheten i Vanda gjordes så att Psykiatriska sjukhuset meddelades ett visst tidsintervall inom vilket inspektionen kommer att utföras.

Polikliniken i Kuopio underrättades däremot om inspektionen på förhand. Tack vare detta var det möjligt att diskutera med både poliklinikens personal, avdelningsskötare och regionöverläkaren och med direktören för Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH), en överläkare inom öppenvården, en övertandläkare, en specialplanerare och en överskötare inom öppenvården.

Utöver det ovan nämnda gjordes under BJO:s ledning en inspektion på distans av förvaltningen vid VTH den 16 mars 2021 (1185/2021*).

INSPEKTION AV PSYKIATRISKA FÄNGELSE SJUKHUSETS ENHETEN I VANDA

På den psykiatriska avdelningen vid enheten i Vanda finns 14 patientplatser för manliga fångar och häktade. Avdelningen finns i Vanda fängelses lokaler. På avdelningen vårdas inte patienter mot sin vilja. Vid enheten utförs också bland annat sinnesundersökningar. Väktarna vid Vanda fängelse finns på avdelningen klockan 7–17 på vardagar och klockan 8–17 på veckoslut. Hälso- och sjukvårdspersonal finns på avdelningen klockan 7–19. Efter att personalen avlägsnat sig hålls fångarna i låsta celler och har möjlighet att kontakta övervakningspersonalen på fängelsesidan med en anropsknapp.



BJO ansåg det vara mycket problematiskt att patienter som bedömts behöva psykiatrisk specialiserad sjukvård lämnas utan direkt övervakning och omsorg av hälso- och sjukvårdspersonalen nästan halva dygnet. Inte heller sinnestillståndet hos en person som genomgår en sinnesundersökning undersöks dygnet runt. Tio patienter måste dela cell med en annan patient och hållas i en låst cell 11–12 timmar varje dag. Det faktum att patienterna är en lång tid utan direkt övervakning kan enligt BJO också leda till att patientsäkerheten äventyras. Bristen på hälso- och sjukvårdspersonal påverkar också patienternas läkemedelsbehandling eftersom man är tvungen att dela ut läkemedel som ges till natten före klockan 19. Enligt BJO är det inte bara fråga om patientsäkerhet utan också om god vård. BJO framförde som sitt ställningstagande att en sjukskötare som utbildats i psykiatrisk vård hela tiden borde vara närvarande vid enheten. Ställningstagandet delgavs också Institutet för hälsa och välfärd (THL) och social- och hälsovårdsministeriet (SHM).

BJO konstaterade att en ökning av hälso- och sjukvårdspersonalen kvälls- och nattetid också kan förutsätta en ökning av övervakningspersonalen på avdelningen. Bristen på övervakningspersonal nattetid framkom redan under BJO:s inspektion vid Psykiatriska fängelsesjukhusets enheten i Åbo (2570/2019*). Avsikten har varit att behandla ärendet för hela Psykiatriska fängelsesjukhuset vid ett uppföljningsbesök vid enheten i Åbo. På grund av coronapandemin har detta fördröjts.

Efter inspektionen ombads Psykiatriska fängelsesjukhuset att lämna in en utredning om kösituationen på hela sjukhuset till BJO. På grund av bristande läkarresurser hade det bildats en kö för att få vård vid enheten i Vanda. Vid inspektionen konstaterades detta ha orsakat extra ansvar och arbetsbörda för avdelningens vårdpersonal. Tack vare att enheten fick en ny läkare kunde vårdköerna minskas under de två följande månaderna.

Utöver personalresurserna tog BJO också ställning till de lokaler som Vanda enhet förfogar över. BJO ansåg att avdelningens lokaler inte främjar sådan spontan interaktion mellan personalen och patienterna som inte hänför sig till regelbundna interaktionssituationer. BJO instämde med det som presenterades i planen för egenkontroll för Psykiatriska fängelsesjukhuset och konstaterade att sjukhusets lokaler inne i fängelset inte uppfyller behoven hos en modern psykiatrisk sjukhusvård.

På sjukhusets avdelning fanns två isoleringsrum med kameraövervakningsförbindelse till fängelsets centralkontrollrum. BJO ansåg det vara problematiskt och oklart om fängelset kan utföra kameraövervakning även i sådana situationer där fången har isolerats genom beslut av hälso- och sjukvården för fångar. BJO bad justitieministeriet överväga huruvida fängelselagen och häktningsslagen borde innehålla bestämmelser om kameraövervakning i sådana situationer. BJO ansåg att saken borde regleras i lag om man vill ge fängelsets övervakningspersonal rätt till detta.

INSPEKTION VID POLIKLINIKEN I KUOPIO

BJO fäste uppmärksamhet vid att de resurser polikliniken förfogar över ska vara tillräckliga. Kuopio fängelset fungerar som häkte och därför är antalet fångar som kommer direkt från friheten stort. Detta hade en betydande inverkan på poliklinikens verksamhet, i synnerhet vad gäller genomförandet av ankomstintervjuer med fångarna. CPT har efter sitt besök i Finland i september 2020 upprepat sin långvariga rekommendation om vidta effektiva åtgärder för att säkerställa att nya fångar genomgår en regelbunden hälsoundersökning inom 24 timmar efter att de anlänt. VTH har föreslagit tilläggsfinansiering bland annat för att poliklinikerna på vardagar ska ha möjlighet att inom 24 timmar från ankomsten till fängelset genomföra en ankomstintervju med de fångar som anlänt. Det att fångar anlände utan förvarning i Kuopio försvårade dock planeringen av verksamheten och möjligheterna av genomföra en ankomstgranskning inom ett dygn från ankomsten.

Det stora antalet häktade bidrog också till att polikliniken inte använde sig dosdispensering av läkemedel till enskilda patienter, som förutsätter en etablerad medicinering av fångarna, vilket inte är fallet för dem som anländer från friheten. Utdelningen av läkemedel till fångar och dubbelkontroll medförde en stor arbetsbörda för polikliniken och en sjukskötare arbetade enbart med att dela ut läkemedel.

BJO ansåg det lämpligt att VTH hade strävat efter att säkerställa verksamheten vid Kuopio poliklinik genom en tidsbunden sjukskötartjänst. BJO var dock orolig över huruvida poliklinikens resurser är tillräckliga efter att det tidsbundna tjänsteförhållandet upphört.

I samband med inspektionen vid polikliniken gick man också igenom **Brottspåföljdsmyndighetens bötesfångeprojekt**. Målet är att placera personer med missbruksproblem som avtjänar förvandlingsstraff för böter och korttidsfångar vid en missbrukaranstalt utanför fängelset i stället för i fängelset. Efter placeringen har VTH fortfarande ansvaret för fångens vård. VTH och Rise utarbetade vid tidpunkten en gemensam anvisning om förfaringssätten så att dessa ska vara desamma i hela landet. Då en fånge anländer till fängelset görs en ankomstintervju på polikliniken genom vilken man får en uppfattning om fångens hälsotillstånd samt om eventuella hinder för placering på rehabiliteringsanstalt. Efter bedömningen av lämpligheten för placering kunde fången flyttas till en extern rehabiliteringsanstalt. BJO förhöll sig positivt till projektet. BJO betonade dock att VTH har en lagstadgad skyldighet att sörja för hälso- och sjukvården även för fångar som placerats externt. Det lagstadgade ansvaret kan inte strykas eller överföras genom inbördes avtal med andra aktörer.

INSPEKTION AV FÖRVALTNINGEN VID VTH

Vid inspektionen lyftes för BJO fram utmaningar som hänför sig till personalresurserna. Under coronapandemin har poliklinikernas arbetsmängd inte minskat, trots att verkställandet av kortvariga fängelse och förvandlingsstraff för böter avbröts under en betydande del av åren 2020–2021. På grund av coronapandemin hade man varit tvungen att utöka vårdpersonalen med två sjukskötare och en närvårdare.

Vad gäller specialiserad sjukvård hade det visat sig vara svårt att rekrytera läkare till Psykiatriska fängelsesjukhusets enheten i Vanda och Sjukhuset för fångar som ger somatisk vård i Tavastehus. Inom mun- och tandvården hade man varit tvungen att anlita köpta tandläkartjänster. Däremot hade varje poliklinik vid tidpunkten för inspektionen tillgång till en läkare som besöker platsen och därför fanns det inget behov av att anlita läkartjänster på distans. Vid inspektionen gick man inte separat igenom hur många av de läkare som besöker poliklinikerna som var verksamma i en tjänst och hur många som anlätades som en köpt tjänst.

Vid inspektionerna vid enheterna inom VTH har det framkommit att dimensioneringen av väktarresurser har en betydande inverkan på verksamheten vid VTH och verksamhetens effektivitet. Vad gäller förvaltningen vid VTH berättade man att det till exempel inom mun- och tandvården konstaterats att de bristande väktarresurserna syns i form av försenade eller ogenomförda besök på grund av att väktarna inte kan transportera fången till mottagningen. Motsvarande observationer gjordes också i fråga om läkar- och sjukskötermottagningar inom öppenvården. BJO ansåg det inte vara godtagbart att genomförandet av hälso- och sjukvård enligt fångarnas medicinska behov är beroende av vilka väktarresurser som står till förfogande.

BJO ansåg det positivt att alla eventuella yttre tecken på misshandel och huvudskador numera beaktas och dokumenteras i samband med ankomstintervjun och hälsoundersökningen. Det var också positivt att VTH har ordnat utbildning om transporten av och transportsättet för självdestruktiva fångar samt påmint läkare inom öppenvården om möjligheten att konsultera enheten i Åbo vid Psykiatriska fängelsesjukhuset.

CORONAVIRUSETS INVERKAN PÅ FÅNGHÄLSOVÅRDEN

Coronasituationen har ökat utmaningarna vad gäller hälso- och sjukvården för fångar inom VTH, särskilt när det gäller att fatta beslut om karantän och isolering. I praktiken har alla fångar som anlänt till fängelset från och med den 1 december 2020 hållits 14 dagar i karantän efter att epidemisituationen förvärrats. Genom karantänen har man strävat efter att trygga fångarnas hälsa och förebygga uppkomsten av en epidemi på anstalten. Detta har ansetts vara viktigt eftersom en stor del av fångarna hör till en riskgrupp för allvarlig coronavirussjukdom. VTH har för fångarna utarbetat skriftliga anvisningar om karantän och därmed förknippade rättigheter och skyldigheter.

Enligt uppgifter från inspektionen av förvaltningen inom VTH hade cirka 6 000 administrativa beslut om karantän eller isolering fattats före den 23 april 2021. Det förekom utmaningar med den skriftliga delgivningen om karantän. Delgivningen kunde ta från några dagar upp till en vecka. Situationen hade varit särskilt utmanande vid små polikliniker med verksamhet endast vissa dagar i veckan och personalresurser som dimensionerats därefter. VTH konstaterade också att det kommer att uppstå ett ökat tryck på poliklinikerna då coronaläget förbättras eftersom bland annat fångar som avtjänar förvandlingsstraff för böter då börjar tas in i fängelse igen.

BJO betonade beslut om karantän ska fattas individuellt och beakta varje fånges hälsotillstånd. BJO fäste uppmärksamhet vid att karantänbeslut utan dröjsmål ska delges en part som har rätt att söka ändring i beslutet genom besvär. BJO ansåg det vara viktigt att fångarna informeras om karantänen så att de förstår vad det handlar om. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid att fångar som talar andra språk än de inhemska språken har tillräcklig tillgång till information.

3.5.12 UTLÄNNINGSÄRENDEN

I slutet av 2021 hade Finland 20 förläggningar avsedda för vuxna och familjer. Dessutom fanns det sju enheter avsedda för minderåriga som anlänt ensamma. Det finns också asylsökande som bor i privat inkvartering. Enligt 121 § i utlänningslagen kan en asylsökande tas i förvar exempelvis för syftet att utreda dennas identitet eller trygga verkställigheten av beslut om avlägsnande ur landet. I Finland finns två förvarsenheter för utlänningsar. Den ena är belägen i i Krämertsskog i Helsingfors (40 platser) och den andra i Konnunsuo i anslutning till förläggningen i Joutseno (68 platser). Båda lyder under Migrationsverket.

Trots att han har behörighet till detta övervakar inte JO tillbakasändningsflygningar av utlänningsar i egenskap av nationellt besöksorgan. Orsaken till det är att diskrimineringsombudsmannen har fått i särskilt uppdrag att övervaka avlägsnanden ur landet. Däremot har justitieombudsmannen fått ta emot klagomål avseende flygningar med vilka asylsökande sänts tillbaka. Klagomålen har gällt till exempel polisens förfarande.

Inspektionerna av förläggningarna har hittills förrättats med stöd av JO:s mandat. Frågor som berör asylsökande beskrivs närmare i avsnitt 5.9.

HJÄLPSYSTEMET FÖR OFFER FÖR MÄNNISKOHANDEL

I förläggningarna och förvarsenheterna kan det finnas personer som har blivit offer för människohandel. Det är svårt att identifiera dem. Hjälpsystemet för offer för människohandel finns i anslutning till förläggningen i Joutseno. Enligt Migrationsverkets meddelande togs 243 nya klienter in i hjälpsystemet 2021, vilket var ungefär lika många som året innan. Bland klienterna fanns också 48 minderåriga barn till nya klienter. 97 av de nya klienterna är personer som bedöms ha blivit föremål för utnyttjande som tyder på människohandel i Finland. De flesta som utnyttjades i Finland bedömdes ha blivit satta i tvångsarbete. I slutet av 2021 omfattades sammanlagt 1 132 personer av tjänster som ingår i hjälpsystemet.

Av årsöversikten över hjälpsystemet för offer för människohandel framgår att antalet minderåriga offer för människohandel redan har mer än fördubblats. År 2021 blev 28 barn och unga klienter inom hjälpsystemet. Av dem hade 27 utsatts för utnyttjande som tyder på människohandel utomlands och en i Finland. Under tidigare år har cirka 10–14 minderåriga klienter tagits med i hjälpsystemet. Då minderåriga utsatts för människohandel har det i synnerhet handlat om tvångsarbete, sexuellt utnyttjande och tvångsäktenskap. Samma barn kan ha utsatts för fler än en typ av människohandel. De minderåriga som blev klienter inom hjälpsystemet 2021 var i allmänhet asylsökande.

Det nationella besöksorganet bekantade sig även med hjälpsystemet för offer för människohandel i samband med inspektionen av JOUTSENO FÖRVARSENHET den 16 juni 2021. Samtidigt fick man information om en arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och vars uppgift är att bereda ett förslag till en ny lag om hjälp till offer för människohandel. Arbetsgruppens mandatperiod löper ut den 31 december 2022.

INSPEKTIONER

Målet är att båda förvarsenheterna ska besökas regelbundet. På grund av coronapandemin gjordes inga inspektioner på plats vid förvarsenheterna 2020. Däremot ombads enheterna i mars 2021 lämna utredningar om klienter som förvaras separat för tiden efter den 1 augusti 2020. Dessutom begärdes för samma tid en utredning om de åtgärder som avses i lagen om bemötande av utlänningsar som tagits i förvar och om förvarsenheter (24 §).

Sådana åtgärder är bland annat förbud mot besök, granskning av post, förbud mot användning av telefon, olika granskningar och kroppsvisioner, fråntagande av ett förbjudet föremål/ämne samt användning av maktmedel och maktmedelsredskap. Båda förvarsenheterna ombads också redogöra för hur hälso- och sjukvården för personer i förvar hade ordnats under veckoslut och hur många självmordsförsök eller andra fall av självdestruktivitet som hade förekommit vid förvarsenheten under 2020.

Vid JOUTSENSO FÖRVARSENHET hade det fattats sex beslut om separat förvar. Som längst hade det separata förvaret pågått i cirka 3,5 dygn och som kortast i endast mindre än två timmar. Inget separat förvar hade behandlats i tingsrätten eftersom varje fall hade hunnit upphöra före den första behandlingen i tingsrätten. Vid enheten hade vidtagits 81 sådana åtgärder som avses i 24 § i förvarslagen. År 2020 förekom inga självmord, självmordsförsök eller självskadefall. Två gånger observerades att en person som tagits i förvar hade skadat sig själv under transporten innan hen anlände till enheten. På veckoslut använder sig enheten av ett jourförfarande inom hälso- och sjukvården. De fyra sjukskötarna vid förläggningen har turvíst jour under veckosluten från fredag eftermiddag till måndag morgon och är då beredda att vid behov komma till platsen inom två timmar från anmälan (7392/2020).

Vid HELSINGFORS FÖRVARSENHET hade inga klienter förvarats separat. Vid enheten hade vidtagits 142 sådana åtgärder som avses i 24 § i förvarslagen. Under 2020 hade inga självmordsförsök förekommit, men ett fall som kunde klassificeras som annan självdestruktivitet hade registrerats. På veckoslut är sjukskötaren på plats på lördagar, då hen håller bland annat akutmottagning utan tidsbokning för klienterna och gör hälsoundersökningar. På söndagar behandlas brådskande besvär som kräver jourmässig hjälp på en jourenhet inom hälso- och sjukvården utanför förvarsenheten (7605/2020).

År 2021 inspekterades Joutseno förvarsenhet i juni (4149/2021*) och Helsingfors förvarsenhet i november (7238/2021*). Båda inspektionerna utfördes på plats. Joutseno förvarsenhet underrättades om inspektionen på förhand medan inspektionen av Helsingfors förvarsenhet gjordes utan förhandsanmälan.

BEMÖTANDE OCH ANMÄLAN OM ILLABEHANDLING

Vid ingendera av förvarsenheterna framkom några påståenden om osakligt bemötande av klienterna i samband med intervjuerna med personer som tagits i förvar. De observationer om bemötandet av klienterna som gjordes under inspektionen överensstämde med de uppgifter som erhöles vid intervjuerna med klienterna. Enligt uppgifter från inspektionen i november hade Migrationsverket från och med den 28 oktober 2021 tagit i bruk en intern konfidentiell anmälningskanal som grundar sig på det så kallade "whistleblower"-direktivet, även om det nationella genomförandet av direktivet ännu var på hälft. Dessutom har båda enheterna ett system genom vilket klienterna har möjlighet att lämna in klagomål både till ett utomstående tillsynsorgan och inom enheten eller Migrationsverket.



UTOMHUSVISTELSE

Vid inspektionen av Joutseno förvarsenhet konstaterades att klienternas möjligheter att vistas utomhus var beroende av i vilken del klienten hade inkvarterats. För de inkvarterade i norra flygeln ordnades en timmes utomhusvistelse per dag. De som inkvarterats i södra flygeln hade däremot fritt inträde till den täckta fotbollsplanen klockan 6.00–19.30.

Dessutom hade de under vissa tider tillträde till ett mindre, inte övertäckt friluftsområde i anslutning till gården.

Enligt förvarsenhetens ordningsstadga har de som tagits i förvar rätt till en timmes vistelse utomhus varje dag. Förvarsenheten uppmärksammades i detta sammanhang på att till exempel Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) i sina standarder (Fact Sheet on Immigration Detention) rekommenderar en längre vistelse utomhus än en timme. De boende ska i princip ha obegränsad rätt att tillbringa tid utomhus.

- Efter inspektionen meddelade Joutseno förvarsenhet JO att de klienter som inkvarterats i norra flygeln på basis av de observationer som framförts under det nationella besöksorganets inspektionsbesök har fått en andra möjlighet till utomhusvistelse (på morgonen kl. 9–10).

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Vid båda förvarsenheterna strävar man efter att ordna en hälsoundersökning för varje person som kommer till förvarsenheten inom 24 timmar från ankomsten. För detta ändamål har man tagit i bruk en ny, mer omfattande blankett för ankomstintervjuer. På blanketten finns en separat punkt där man antecknar eventuella tecken på våld som observerats under ankomstintervjun. Vid båda förvarsenheterna träffar en sjukskötare också alla klienter som förts till förvarsenheten efter en misslyckad avvisning.

Vid en dokumentinspektion vid Joutseno förvarsenhet konstaterades att enhetens hälsovård i regel träffar en person som ska förvaras separat strax efter placeringen. Utifrån handlingarna fick man dock intrycket att om den som tagits i förvar förvarades separat i flera dagar, besöktes personen inte alltid av hälso- och sjukvården varje dag. JO ansåg det vara viktigt att en person som förvaras separat får besök av hälsovården dagligen.

- Förvarsenheten meddelade att hälsovårdspersonalen besöker personer som förvaras separat varje vardag. Under veckoslut besöker handledarna personer som förvaras separat flera gånger per dag och rapporterar till den hälsovårdare eller sjukskötare som har jour om situationen för den person som förvaras separat verkar ha förändrats. Med den nuvarande personalstrukturen är det inte utan att de lagstadgade uppgifterna blir lidande möjligt att skapa ett sådant system där man rutinemässigt träffar en person som förvaras separat även under veckoslut utan att det finns ett särskilt behov av det. Enheten har erfarit att ett dagligt möte mellan hälso- och sjukvårdspersonal och personer som förvaras separat oftast ger ett mycket litet mervärde.

Det bör konstateras att CPT besökte Finland hösten 2021 och då besökte kommittén också Helsingfors förvarsenhet. Vad gäller hälso- och sjukvård rekommenderade CPT att båda förvarsenheterna inför en snabb och lagenlig hälsoundersökning för alla klienter som anländer till förvarsenheten. CPT uppmuntrade förvarsenheterna att sträva efter att klienterna ska ha möjlighet att besöka sjukskötarens mottagning även på söndagar. CPT hänvisade också till sina rekommendationer om hälso- och sjukvård vid polisfångelser. I dem rekommenderade CPT att den frihetsberövade ska garanteras en genuin möjlighet att bli undersökt av en läkare. Dessutom bör personerna i fråga ges möjlighet att på egen bekostnad bli undersökta av en läkare de själva valt.

FÖRHÅLLANDENA OCH KAMERAÖVERVAKNING I ISOLERINGSUTRYMMENA

Efter den föregående inspektionen vid Joutseno förvarsenhet hade man i enlighet med JO:s rekommendation skaffat 30 cm höga säkerhetssängar, en mjuk kub till matbord samt en digital klocka som bultats upp på väggen. Inspektörerna ansåg fortfarande att kameraövervakningen av isoleringsutrymmena var problematisk med tanke på integritetsskyddet.

Situationen hade inte förändrats sedan den föregående inspektionen trots JO:s rekommendationer i inspektionsprotokollet (5145/2018*).

JO fäste fortsättningsvis enhetens uppmärksamhet vid integritetsskyddet i sanitetsutrymmena.

- I förvarsenhetens utredning betonades bland annat att kameraövervakningen i sanitetsutrymmena är lagenlig. Förvarsenhetens strukturella lösningar möjliggör inte en modell där de tidigare framförda säkerhetsfrågorna (såsom risken för vattenskada på grund av vandalism) kan lösas genom strukturella reformer. JO:s åsikt beaktades dock och förvarsenheten meddelade att den hade hittat en bättre lösning i ärendet. Det hade publicerats en ny programversion av det kameraövervakningsprogram som används och den nya versionen gör det möjligt att pixla, det vill säga på teknisk väg sudda ut, rörliga objekt. De klienter som placeras separat kommer att informeras om detta. I budgeten hade reserverats pengar för att genomföra reformen.



CORONAPANDEMINS INVERKAN PÅ FÖRVARSENHETERNAS VERKSAMHET OCH FÖRHÅLLANDEN

Vid båda förvarsenheterna hade antalet personer som togs i förvar begränsats under coronapandemin. Helsingfors förvarsenhet hade 20 platser. Som minst hade enheten under pandemin haft endast 3 klienter och som mest 25 klienter. Joutseno förvarsenhet hade under pandemin haft 15–20 klienter.

Vid Helsingfors förvarsenhet hade inga coronavirusinfektioner konstaterats före tidpunkten för inspektionen. Förvarsenheten hade en egen avdelning för nya klienter som anlänt till landet och för klienter som tagits i förvar och där de bodde separat från andra i tio dagar. Under den tid de bodde separat fick de möjlighet att vistas utomhus, röka och gå på gym. Det har inte funnits möjlighet att få coronavaccin vid förvarsenheten, men om klienten ville hade hen möjlighet att få vaccinet via den offentliga hälso- och sjukvården.

Under hela coronapandemin hade Joutseno förvarsenhet fram till tidpunkten för inspektionen endast haft ett positivt coronatestresultat. Enheten hade två karantänavdelningar. På inspektionsdagen hade tre klienter placerats i karantänliknande förhållanden på sin egen avdelning.

Enheterna följde Migrationsverkets anvisningar om pandemin. I början, före anvisningarna getts, hölls nya personer som tagits i förvar 14 dagar i frivillig karantän i sina egna rum. Efter att Migrationsverket utfärdat sina anvisningar följdes en praxis enligt vilken varje person som kommer till förvarsenheten hålls i karantän i sitt eget rum. Personer som kommit från Finland placerades i karantän i 10 dagar och personer som kommit från utlandet i 14 dagar. Under karantänen har man rätt till daglig vistelse utomhus. För nya personer som tagits i förvar ordnas inget coronatest om personen är symptomfri. Personer i karantän genomgår av arbetarskyddsskäl en första undersökning inom hälso- och sjukvården först efter att karantänen har avslutats. Personer i karantän har dock fått hjälp med akuta hälsoproblem även under karantänen.

Vid Joutseno förvarsenhet har inga utomstående besök tillåtits under coronapandemin. Detta har grundat sig på förvarslagen och Migrationsverkets anvisningar. Besök har endast tillåtits av någon mänsklig orsak. Från början av juni 2021 fick utomstående igen besöka förvarsenheten. Klienterna har rätt att använda sin egen telefon. Även aktiviteterna har avbrutits under coronapandemin.

Mer information om coronapandemins inverkan på utlänningsärenden finns i avsnitt 4.2.6 i årsberättelsen.

3.5.13 SOCIALVÅRDENS ENHETER FÖR BARN OCH UNGA

Inspektionsbesök vid barnskyddsanstalterna var före coronapandemin en mycket effektiv verksamhet. Inspektionsobservationerna har ledde bland annat till en brådskande reform av barnskyddslagen. I fortsättningen ska man t.ex. systematiskt undvika att använda begränsande åtgärder. Barnskyddsanstalten ska också i fortsättningen ha en allmän plan om gott bemötande som en del av planen för egenkontroll.

När planen om gott bemötande görs upp och när den ses över ska de barn som är placerade i verksamhetsenheten höras, och de ska ges möjlighet att delta i utarbetandet av planen. Begränsande åtgärder ska tillsammans med barnet gås igenom i en särskild genomgång i efterhand. I den plan för vård och fostran av barnet som utarbetas vid anstalten ska man tillsammans med socialarbetaren och barnet på förhand bedöma hur man kan undvika begränsande åtgärder. Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2020.

Efter JO:s / det nationella besöksorganets inspektioner har flera barnskyddsanstalter ändrat sina praxis och regler enligt kraven i protokollen. Inspektionsobservationerna har också fått stor uppmärksamhet i offentligheten och barn som placerats på anstalter är bättre medvetna om sina rättigheter. Möjligheterna för barn att anföra klagomål om missförhållanden i vården utom hemmet till JO har underlättats så att barn har erbjudits möjlighet att även kontakta JO:s kansli muntligt för att inleda ett ärende.

Inspektionerna av barnskyddsanstalter, det enklare klagomålsförfarandet och informationsarbetet som beskrivs nedan har synts i form av en tydlig ökning av antalet klagomål som lämnats in av barn. Barnen skrev till eller kontaktade JO:s kansli per telefon och kritiserade sitt bemötande på platsen för vård utom hemmet, barnskyddsanstalternas uppfostringspraxis, de begränsande åtgärder som använts, den egna socialarbetarens passivitet och brister i beslutsfattandet om vård utom hemmet.

Avgöranden som gäller klagomål av barn i vård utom hemmet refereras i avsnittet om barnets rättigheter (punkt 5.12.3).

Man har också i allt högre grad fäst uppmärksamhet vid hur de myndigheter som ansvarar för tillsynen över barnskyddsanstalterna har lyckats med sin uppgift. Verksamheten har långt ifrån alltid varit tillräcklig. Till följd av det nationella besöksorganets inspektionsbesök har också lagstiftningen ändrats från och med den 1 januari 2020 så att regionförvaltningsverket i samband med sina inspektioner ska ordna möjlighet till personliga samtal för de placerade barnen.

CPT:S BESÖK PÅ TVÅ STATLIGA SKOLHEM

Europarådets kommitté mot tortyr (CPT) besökte Finland i september 2021. CPT besökte då för första gången också två statliga skolhem i Finland. JO:s kansli hade i februari 2020 gjort ett tre dagar långt inspektionsbesök vid det ena av de skolhem som CPT besökte.

Av CPT:s rapport framgår att man på det skolhem som inspekterats av JO:s kansli i vissa ärenden hade vidtagit de åtgärder som BJO krävt. Ett exempel på detta är skyldigheten att utarbeta en vård- och fostringsplan för varje barn. Enligt CPT:s observationer hade man på skolhemmet utarbetat individuella planer för varje ung person och planerna hade uppdaterats regelbundet. I CPT:s rapport nämndes också separat att man på skolhemmet endast två veckor före kommitténs besök hade infört friare rörlighet för ungdomarna. Före detta hade anstalten haft en strängare praxis i fråga om rörlighet, en praxis som BJO i sitt protokoll som färdigställdes i juni 2020 ansåg att inte grundade sig på lag. Å andra sidan konstaterades i CPT:s rapport att sådana ungdomar som hade placerats på en enhet för särskild omsorg hela tiden omfattades av en begränsning av rörelsefriheten. Enligt de uppgifter som CPT erhöll fick dessa barn ibland vistas utomhus endast cirka en halv timme per dag.

CPT konstaterade att ungdomarna dagligen bör erbjudas minst två timmars utomhusvistelse. Kommittén rekommenderade att skolhemmets ledning vidtar åtgärder för att säkerställa att detta genomförs i praktiken.

ÖKAD MEDVETENHET BLAND BARN UNDER CORONAPANDEMIN

JO:s kansli har avstått från inspektioner på plats inom alla förvaltningsområden under coronapandemin, eftersom hälsosäkerheten inte har kunnat garanteras i tillräcklig utsträckning vid inspektionerna. En viktig del av inspektionerna vid barnskyddsenheter har varit att diskutera på tu man hand med de placerade barnen. Detta kan inte ersättas med hörande på distans eller granskning av dokument. Av den här anledningen gjordes inga distansinspektioner av barnskyddsenheter under berättelseåret.

I stället för inspektioner införde JO:s kansli nya sätt att informera i syfte att öka barnens medvetenhet om sina lagstadgade rättigheter inom vården utom hemmet. På barnens initiativ ordnades två diskussionstillfällen på distans på ett skolhem under sommaren och hösten. I dem deltog barn som placerats på skolhemmet samt anstaltens personal och barnens socialarbetare. Representanter för JO:s kansli svarade på de frågor barnen ställt JO om barnets rättigheter och rättsskydd i samband med vård utom hemmet. Även BJO deltog i det första mötet. En representant för JO:s kansli har dessutom deltagit i fyra virtuella chattmöten. Tre av tillställningarna ordnades av socialarbetare som påverkade i sociala medier och varje tillfälle hade över 3 000 besökare. Dessutom ordnade unga påverkare inom SOS-Barnbyn ett chattmöte med över tusen besökare. Vid alla dessa tillfällen besvarades barnens och de ungas frågor och de informerades om sina rättsskyddsmedel. Samtidigt presenterades JO:s verksamhet och beslutspraxis.

JO har en webbplats avsedd för barn vars innehåll man började förnya under berättelseåret. Även barn och unga samt erfarenhetsexperten inom barnskyddet har inkluderats i reformarbetet.

Coronapandemins inverkan på begränsningen av barnets grundläggande fri- och rättigheter vid barnskyddsenheterna beskrivs i avsnitt 4.2.7 i årsberättelsen.

3.5.14 ENHETER FÖR DE ÄLDRE INOM SOCIALVÅRDEN

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök vid enheter för äldre riktas i första hand till slutna enheter som tillhandahåller långvarig heldygnsomsorg för minnessjuka personer och till psykiatriska enheter. Från dessa enheter lämnas endast ett fåtal klagomål och därför framhävs inspektionernas betydelse. Det markerade målet att skydda livet inom enheter för boendeservice för äldre under coronapandemin har väckt frågor om hur de övriga grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna tillgodoses. BJO:s ställningstaganden om bemötandet av äldre personer med minnessjukdom vid vård- och omsorgsenheter samt besöksförbud för anhöriga och närstående har i hög grad styrt enheternas verksamhet samt behandlats mycket i offentligheten.

Vid inspektionerna av enheter för äldre fästs särskild uppmärksamhet vid användningen av begränsande åtgärder. Enligt grundlagen ska begränsande åtgärder grunda sig på lag. BJO har betonat behovet av att förnya lagstiftningen. BJO har också framhållit att en begränsning inte är tillåten om målet med begränsningen kan uppnås på annat sätt.

I detta avsnitt behandlas endast det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Inspektioner av enheter inom socialvården för äldre och hälso- och sjukvården för äldre med JO:s mandat presenteras i avsnitt 5.13 om äldre personers rättigheter i årsberättelsen. Närmare information om övervakningen av äldreomsorgen under coronapandemin finns i avsnitt 4.2.10 i årsberättelsen.

MINIMIDIMENSIONERINGEN AV PERSONAL TRÄDER I KRAFT

I början av 2021 trädde en ändring av äldreomsorgslagen i kraft. Ändringen gäller minimidimensioneringen av personalen och berör både offentliga och privata tjänster. Dimensioneringen ökar stegvis. Personaldimensioneringen måste uppgå senast den 1 april 2023 till minst 0,7 arbetstagare per klient vid verksamhetsenheter för långvarig serviceboende med heldygnssomsorg och långvarig institutionsvård. Dimensioneringen ska vara högre än minimidimensioneringen om klienternas funktionsförmåga och säkerställandet av kvaliteten på tjänsterna förutsätter det.

INSPEKTIONER

Under berättelseåret gjordes en inspektion till en enhet med heldygnssomsorg inom äldreomsorgen med det nationella besöksorganets mandat. Bakgrunden till inspektionen var en uppgift som erhållits i samband med laglighetsövervakningen, enligt vilken vissa enheter under coronaepidemin skulle ha använt sig av ett förfarande som påminde om isolering. I förfarandet kan en ny boende, en boende som skrivs ut från sjukhuset eller en boende som gör ett butiksbesök eller vistas utomhus med en anhörig utan munskydd förordnas till så kallad vård i eget rum. "Vård i eget rum" innebär att den boende hålls 10–14 dygn i sitt eget rum, dit personen i fråga får den service hen behöver. Man kände inte till på vilket sätt det har säkerställts att 1) den boende kommer ut ur rummet om hen så önskar, 2) att hen har tillräcklig övervakning, 3) att hens funktionsförmåga upprätthålls och 4) att hens rätt till växelverkan med andra människor upprätthålls.

För att utreda ärendet beslöt BJO att på eget initiativ undersöka genomförandet av den så kallade vården i eget rum vid verksamhetsenheter inom äldreomsorgen i hela Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovård (Keusote, 3360/2021*). Som en del av denna utredning gjordes en inspektion av enheterna för serviceboende med heldygnssomsorg vid Jampankaaren palvelupiha inom Mellersta Nylands samkommun för social- och hälsovård den 21 juni 2021 (4060/2021*). Inspektionen gjordes med hjälp av en skyddad distansförbindelse och genom att begära handlingar om inspektionsobjektet. Dessutom skickades en kontaktbegäran till 15 boendes anhöriga. Sammanlagt fem anhöriga kontaktade inspektörerna.

BJO:S STÄLLNINGSTAGANDEN OM TILLÄMPNING AV SÅ KALLAD VÅRD I EGET RUM INOM ÄLDREOMSORGEN

Vid enheterna för serviceboende med heldygnssomsorg vid Jampankaaren palvelupiha hade man strävat efter att undvika att coronavirussmitta sprids genom att placera nya boende i karantän i två veckor eller enligt den uppdaterade anvisningen i tio dagar. Det här förfarandet har sedan dess betecknats som "vård i eget rum". BJO konstaterade att man vid Jampankaari har handlat felaktigt och lagstridigt. Det förfarande som används kan ha varit ett effektivt sätt att förhindra att sjukdomen sprids, men den har inte grundat sig på gällande lagstiftning.

Enligt BJO är det av avgörande betydelse hur den två veckor långa isoleringen genomförs. Försiktighetsåtgärderna kan genomföras innan personen flyttar till enheten till exempel så att en person med minnessjukdom har kunnat bo hemma och röra sig med sina anhöriga både inomhus och utomhus utan att hens rörlighet begränsas. Enligt BJO är det då inte fråga om en begränsning av en persons grundläggande fri- och rättigheter. Om försiktighetsåtgärderna däremot genomförs så att en person flyttas till en ny enhet för serviceboende och förutsätts hållas endast i sitt eget rum, anser BJO att förfarandet motsvarar isolering.

Tillämpningen av en sådan begränsningsåtgärd på grund av en smittsam sjukdom är tillåten endast i situationer och i enlighet med det beslutsförfarande som noggrant definieras i lagen om smittsamma sjukdomar. Vårdhemmets personal har inte rätt att fatta beslut enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Utifrån observationerna vid inspektionen har det lagstridiga och felaktiga förfarandet också lett till att ledningen inte har haft kännedom om hur vårdpersonalen i praktiken har haft möjlighet att genomföra anvisningarna. BJO konstaterade att personalen hade förfarit korrekt när den inte hindrade en person med minnessjukdom från att röra sig då hen själv har kommit ut ur sitt rum. Förfarandet har varit felaktigt till den del som de boende inte har fått hjälp till hälsosäkert rörelse eller inte har tillåtits röra sig. BJO betonade att ledningen ansvarar för att det finns tillräckligt med personal för att den ska kunna utföra sina uppgifter. Ledningen ansvarar också för att anvisningarna är lagenliga och att de i det praktiska arbetet inte kan tolkas felaktigt så att man bryter mot lagen.

BJO krävde att enheten ser till att öka ledningens och de anställdas kännedom om lagstiftningen. BJO välkomnade att enheten sedan dess sett till att de anställda känner till skyldigheten att göra en anmälning om missförhållanden enligt 48 § i socialvårdslagen. BJO rekommenderade också att personalen ska ha möjlighet att anonymt lämna feedback om arbetsrelaterade missförhållanden.

FRAMSTÄLLNINGAR TILL MYNDIGHETER

BJO har i sina avgöranden (3115/2020* och 4180/2020*) föreslagit för social- och hälsovårdsministeriet att ministeriet utan dröjsmål ska börja bereda lagstiftning om äldre personers rättigheter. BJO har ansett det nödvändigt att det i lagen finns bestämmelser om begränsningar som riktas mot äldre personer och om förutsättningarna för begränsningarna samt om de förfaranden som ska iakttas vid begränsningarna. BJO har ansett att det är nödvändigt att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och Institutet för hälsa och välfärd (THL) redan innan lagstiftningen färdigställs på riksnivå ger anvisningar om de metoder med vilka man kan undvika att begränsa äldre personers grundläggande fri- och rättigheter. Med hjälp av anvisningarna är det också möjligt att gå igenom hur de allmänna begränsningsprinciperna tillämpas i praktiska situationer.

BJO har också i sin framställning om komplettering av mentalvårdslagen (164/2021*) konstaterat att det är allra mest brådskande att få lagstiftningen i kraft inom de sektorer där lagstiftning helt saknas. Dessa gäller begränsning av klientens grundläggande fri- och rättigheter inom den somatiska hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

3.5.15

ENHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Vid inspektioner av enheter för institutionsvård och boendeservice för personer med funktionsnedsättning fästs särskild uppmärksamhet vid användningen av begränsningsåtgärder samt beslutsfattandet och dokumentationen i anslutning till dem. Vid inspektionerna går man också igenom hur självbestämmanderätten och integriteten för personer med funktionsnedsättning beaktas samt om enheten har tillräckliga resurser. Under coronapandemin har man också velat utreda hur pandemin har påverkat enhetens verksamhet och klienternas förhållanden.

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

Denna specialuppgift behandlas mer detaljerat i avsnitt 3.4 (rättigheter för personer med funktionsnedsättning). Dessutom beskrivs övervakningen av rättigheter för personer med funktionsnedsättning under coronapandemin i avsnitt 4.2.11 i årsberättelsen.

Under coronapandemin har inga inspektioner på plats utförts vid boendeenheter för personer med funktionsnedsättning. Personer med funktionsnedsättning löper förhöjd risk att insjukna allvarligt till följd av coronavirussmitta. Därför har det nationella besöksorganet avstått från att göra inspektioner på plats vid enheter för personer med funktionsnedsättning. Under pandemin har inspektionerna i huvudsak gjorts på distans i form av dokumentinspektioner. Dessutom har man under coronapandemin i samband med inspektionerna i större utsträckning än tidigare hört klienter samt deras lagliga företrädare och anhöriga per telefon. Erfarenheter av dokumentinspektioner har visat att det ibland är mer ändamålsenligt att utreda ärenden genom en inspektion på plats. I ett sådant fall har det ansetts viktigt att enheten genomgår en inspektion på plats efter att epidemin har gett vika (4128/2021* gruppheimmet Rekola).

INSPEKTIONER

Under berättelseåret gjordes inspektioner vid två boendeserviceenheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning och en andningsförslumningsenhet, som är en hälso- och sjukvårdsenhet. Alla tre inspektioner genomfördes som dokumentinspektioner. Inspektionsobjekten var:

- boendeenheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning och grav funktionsnedsättning inom Mellersta Österbottens social- och hälsovårdssamkommun Soite (särskilt Maria-Katarina-huset i Karleby) 16.6 –15.9.2021 (3995/2021)
- serviceboendeenheten Purohovi för personer med intellektuell funktionsnedsättning, Vasa stad 16.6 –17.12.2021 (3996/2021*)
- HUS Hjärt- och lungcentrums andningsförslumningsenhet, gruppheimmet Rekola 16.6 –13.12.2021 (4128/2021*).

Dessutom slutfördes sex dokumentgranskningar som inlemts 2020 vid inspektionsobjekten nedan. Inspektionerna genomfördes som dokumentinspektioner och i vissa inspektioner ingick också ett samråd med klienter och deras anhöriga. Inspektionsobjekten var:

- Rinnehemmet, Helsingfors Diakonissanstalt 1.6.2020–11.6.2021 (3649/2020*)
- Vaalijala samkommun, Savo specialomsorgsdistrikt 1.6.2020–16.6.2021 (3650/2020*)
- Antinkartano rehabiliteringscenter, samkommunen för Satakunta sjukvårdsdistrikt 1.6.2020–11.6.2021 (3651/2020*)
- Boendeenheten Pajukoti för personer med intellektuell funktionsnedsättning, Loppi kommun 1.6.2020–15.5.2021 (3652/2020*)
- Staden Jakobstads institutions- och boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning 22.6.2020–27.9.2021 (3653/2020*, avgörande på webben endast på svenska)
- Validia-huset i Lahtis, Validia Oy:s boendeservice 1.6.2020–15.6.2021 (3654/2020*)

BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Om man är tvungen att begränsa den personliga friheten eller självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ska man alltid försäkra sig om att inga andra mindre begränsande metoder finns att tillgå. Begränsningen får inte vara mer omfattande eller gälla för en längre tid än nödvändigt. JO har också ansett det vara viktigt att användningen av begränsningsåtgärder följs upp.

Vid de inspekterade enheterna hade man i enlighet med besluten om begränsningsåtgärder riktat olika begränsningsåtgärder enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (specialomsorgslagen) till klienterna:

- kortvarig avskildhet (3649/2020* Rinnehemmet/enheten Majakka, 3650/2020* Vaalijala/Maininki och Kaisla)
- användning av säkerhetsrum (3650/2020* Vaalijala/Satama)
- kvarhållande (3650/2020* Vaalijala/Kaisla)
- fasthållande (3649/2020* Rinnehemmet/enheten Majakka, 3650/2020* Vaalijala/Kaisla)
- tillhandahållande av nödvändig hälso- och sjukvård trots motstånd (3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3652/2020* Pajukoti, 3996/2021* Purohovi)
- användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i dagliga rutiner (3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3653/2020* Jakobstad, 3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina)
- upprepade användning av begränsande anordningar eller klädesplagg i allvarliga risksituationer (3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina)
- rörelsefrihet under övervakning (3649/2020* Rinnehemmet/enheten Majakka, 3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3653/2020* Jakobstad, 3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina)
- omhändertagande av ämnen och föremål (3649/2020* Rinnehemmet/ enheten Majakka, 3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3653/2020* Jakobstad, 3996/2021* Purohovi, 3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina)
- användning av sidobalkar runt klienten säng på natten 3996/2021* Purohovi).

Ibland har man kommit överens med klienten om att lyfta upp sidobalkarna. JO har tagit ställning till betydelsen av samtycke inom specialomsorgen om personer med intellektuell funktionsnedsättning. JO har konstaterat att i en situation där klienten kan förstå sakens betydelse kan hen ge ett giltigt samtycke till användning av en begränsande anordning (såsom sidobalk på sängen) eller användning av ett klädesplagg eller omhändertagande av egendom. Då handlar det inte om en begränsningsåtgärd. Om klienten dock inte kan fatta beslut om sin vård och omsorg eller förstå konsekvenserna av sitt beteende, kan hen inte på ett juridiskt giltigt sätt ge sitt samtycke till att begränsningarna används. Då är det fråga om en begränsningsåtgärd och det ska alltid fattas ett beslut enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda för klienten. Om användningen är regelbunden och långvarig ska ett skriftligt beslut fattas (3653/2020* Jakobstad).

År 2016 infördes detaljerade bestämmelser i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda vad gäller förutsättningarna för och förfarandena vid användning av begränsningsåtgärder. Trots detta är man vid inspektionerna tvungen att fästa enheternas uppmärksamhet vid att deras förfarande fortfarande inte uppfyller alla krav i lagen. **JO har framfört bland annat följande ställningstaganden gällande begränsningsåtgärder** till de inspekterade enheterna:

- I beslut om begränsningsåtgärder ska man utöver de allmänna förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder även beskriva hur de särskilda förutsättningarna för begränsningsåtgärden uppfylls för den klient som beslutet gäller. Det att de allmänna förutsättningarna uppfylls är inte tillräckligt för att berättiga till användning av begränsningsåtgärder. För till exempel omhändertagande av ämnen och föremål förutsätts att det av beslutet framgår hur det omhändertagna ämnet eller föremålet på grund av sina egenskaper allvarligt äventyrar klientens hälsa eller säkerhet eller i betydande grad skadar egendom (3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina).
- Stadens social- och hälsovårdsväsende hade inte före våren 2021 haft beredskap att fatta beslut om begränsningsåtgärder. Vad gäller det så kallade expertteamet som förutsätts i specialomsorgslagen uppfyllde förfarandet fortfarande inte lagens krav (3996/2021* Purohovi).
- Det ska göras noggranna och lagstadgade anteckningar om begränsningsåtgärderna (3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3996/2021* Purohovi).

- För att vissa begränsningsåtgärder ska kunna användas förutsätts att det fastställs hur länge en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg högst kan användas åt gången. Samtidigt har det betonats att det av beslutet ska framgå varför andra metoder inte har tillämpats och varit tillräckliga (3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina).
- Till beslutet om begränsningsåtgärder enligt specialomsorgslagen ska fogas en lagenlig anvisning om ändringssökande (3996/2021* Purohovi).

JO har också fäst uppmärksamhet vid att ett beslut om en begränsningsåtgärd som fattats för en person inte får begränsa andra klienters rättigheter, såsom rörelsefriheten. Ett exempel på detta är en situation där det i enhetens plan för egenkontroll konstateras att det i kökets kylskåp alltid finns mat som man får äta. Av handlingarna framgick dock att köksdörren var låst på grund av en klient (3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina).

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda förutsätter en genomgång i efterhand som ska antecknas för varje begränsningsåtgärd. Utifrån observationerna vid inspektionerna har genomgången i efterhand och registreringen av den inte alltid genomförts på behörigt sätt vid enheten (3996/2021* Purohovi).

EXPERTTEAMETS ROLL

Ett villkor för användningen av begränsningsåtgärder är att serviceboenden med heldygnsomsorg och institutioner har tillräcklig sakkunskap inom medicin, psykologi och socialt arbete för att genomföra och följa krävande vård och omsorg. I JO:s avgörandepraxis har det ansetts att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda i sig inte förutsätter att experter ständigt är närvarande vid verksamhetsenheten, men expertgruppen ska för att uppnå lagens mål systematiskt och regelbundet följa upp och utvärdera användningen av begränsningsåtgärder och alternativa metoder vid verksamhetsenheten.

JO har också konstaterat att en medlem i ett så kallat expertteam inte kan fatta beslut om begränsningsåtgärder. Detta beror på att samma person inte både kan bedöma behovet av begränsningsåtgärder i egenskap av teammedlem och fatta beslut om behovet. Enheten ansvarar för att skaffa ett expertteam (3649/2020* Rinnehemmet).

SÄKERHET

JO fäste enhetens uppmärksamhet vid att säkerställa klienternas läkemedelssäkerhet och vid att särskild noggrannhet ska iakttas i klienternas läkemedelsbehandling. I ljuset av handlingarna verkade läkemedelsavvikelserna i många fall bero på personalens vårdslöshet (3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3651/2020* Satakunta specialomsorgsdistrikt/Antinkartano rehabiliteringscenter, 3654/2020* Validia).

Av anmälningarna om avvikelser och negativa händelser som äventyrar patient- och arbetssäkerheten (HaiPro) framgick att det vid enheten förekommit många våldssituationer där klienterna kan utsätta sig själva, andra klienter eller personalen för våld. Utifrån de anmälningar som enhetens personal registrerat uppstod en bild av att det vid enheten hela tiden rådde ett hot om våld. JO ansåg att situationen var oroväckande (3650/2020* Vaalijala/Kaisla). I protokollet som gällde en annan enhet ansåg JO det vara viktigt att man kontinuerligt strävar efter att minska hotet om våld och att alla våldssituationer behandlas grundligt på det sätt som beskrivs i enhetens plan för egenkontroll (3651/2020* Satakunta specialomsorgsdistrikt/Antinkartano rehabiliteringscenter).

Av en arbetarskyddsanmälan framgick att enhetens personal inte hade tillräckligt med (trygghets) telefoner i användning i arbetet. I den situation som beskrivs i anmälan hade en skötare gått ut för att leta efter en klient, men skötaren kunde inte larma efter hjälp eller be den övriga personalen att trygga situationen, eftersom enhetens båda arbetstelefoner var i annan användning. Enligt anmälan var det förbjudet att använda sina egen personliga telefon under arbetstid. Enligt åtgärden i anmälningsblanketten kan man i fortsättningen av säkerhetsskäl använda sin egen (personliga) telefon enligt tillstånd. Enligt JO borde det vid anstalts- och boendeenheter finnas ett tillräckligt antal arbetstelefoner tillgängliga för personalen så att klienternas och personalens säkerhet kan garanteras (3650/2020* Vaalijala/Kaisla).

EGENKONTROLL OCH SÄKERSTÄLLANDE AV TJÄNSTERNAS KVALITET

JO har vid flera inspektioner som ett allmänt ställningstagande framfört att trygghandet och ett effektivt tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna för personer med funktionsnedsättning vid serviceboenden kräver kontinuerlig dialog, utvecklingsarbete och övervakning.

I socialvårdslagen förutsätts att personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare utan dröjsmål ska meddela den person som ansvarar för verksamheten om hen vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten.

JO har rekommenderat att enheterna för boendeservice kompletterar och preciserar sina planer för egenkontroll bland annat så att personalens anmälningsskyldighet och frågor i anslutning till denna tydligt framgår av planen (3653/2020* Jakobstad, 3995/2021 Soite, Karleby/Maria-Katarina, 3996/2021* Purohovi).

JO ansåg att de väntetider för att få hjälp som framgår av enhetens handlingar var orimligt långa för klienter med svår funktionsnedsättning. JO fäste enhetens uppmärksamhet vid att rätten till god vård och omsorg för klienter med svår funktionsnedsättning förutsätter att serviceproducenten inom rimlig tid kan trygga tillräcklig hjälp för att klara av de dagliga funktionerna. Enligt JO kunde det inte anses godtagbart att en klient måste vänta över en timme på att till exempel få gå på toaletten. Enligt lagen om privat socialservice ska antalet anställda vara tillräckligt med avseende på servicebehovet och antalet klienter. JO konstaterade att ett tillräckligt antal anställda gör det möjligt att få hjälp i rätt tid utifrån det individuella behovet. Alltför långa väntetider kan leda till hälsorisker, äventyrande av patientsäkerheten och minskade möjligheter till deltagande för personer med svår funktionsnedsättning samt försämrad livskvalitet (3654/2020* Validia).

Av responsen som samlats in vid grupphemmet under mer än tre år framgick i viss mån missnöje med genomförandet av vården, besökspraxisen under coronatiden och integritetsskyddet samt genomförandet av kommunikationen och funktionen hos apparater för kommunikation. JO ansåg det viktigt att grupphemmet hör klienterna och regelbundet samlar in respons på vården och enhetens verksamhet av dem. JO betonade att en noggrann analys av responsen är en väsentlig del av utvärderingen av kvaliteten på enhetens verksamhet (egenkontroll) och en viktig del av arbetet för att utveckla vården (4128/2021* Rekola grupphem).

SÄRSKILT TEMA ÅR 2021

Det årliga temat vid JO:s kansli var ”Tillräckliga resurser för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna”. JO har bland annat konstaterat att verksamhetsenheter för specialomsorger 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 (3653/2020* Jakobstad, 3996/2021* Purohovi). Observationer och ställningstaganden med anknytning till det årliga temat presenteras i avsnitt 3.8 i årsberättelsen.

VERKTYG FÖR SJÄLVUTVÄRDERING FÖR ANORDNARE OCH PRODUCENTER AV BOENDESERVICE FÖR PERSONER MED INTELLEKTUELL FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Människorättscentret och riksdagens justitieombudsman har producerat ett verktyg för självutvärdering för att stöda de åtgärder som aktörer inom specialomsorgerna vidtar för att stärka klienternas självbestämmanderätt. Verktöget för självutvärdering består av frågor som hjälper aktörer som ordnar specialomsorger att självständigt bedöma hur väl boendeserviceenheternas verksamhet och verksamhetssätt stödjer och stärker klienternas självbestämmanderätt. Det är lätt att anpassa verktöget för självutvärdering till befintliga strukturer och egenkontrollen (planen för egenkontroll).

JO har på ett allmänt plan rekommenderat att de som ordnar och producerar boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning använder verktöget för självutvärdering som stöd för egenkontrollen. Verktöget för självutvärdering har bifogats det nationella besöksorganets inspektionsprotokoll och det har kunnat laddas ner på Människorättscentrets webbplats. På webbplatsen finns också anvisningar om hur verktöget för självutvärdering används (3996/2021* Purohovi).

CORONAPANDEMINS INVERKAN PÅ BOENDEENHETERNAS VERKSAMHET OCH KLIENTERNAS RÄTTIGHETER

JO har i samband med inspektioner betonat att man vid gruppboenden för personer med intellektuell funktionsnedsättning i alla omständigheter primärt ska trygga alla klienters hälsa och säkerhet. Trots det kan inte klienternas rätt att röra sig, hålla kontakt eller andra grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter inte utan laglig grund eller på annat sätt oproportionerligt begränsas ens under exceptionella omständigheter såsom coronapandemin.

Vid alla inspekterade enheter hade man åtminstone i början av coronapandemin begränsat besöken vid boendeenheter. Vid vissa enheter var besök helt förbjudna. Däremot tillät vissa enheter besök utanför enheten eller hemmavistelser. JO uppmärksammade till denna del enheterna på att man, om coronapandemin fortsätter, i det föränderliga läget individuellt och kontinuerligt vid boendeenheter för personer med funktionsnedsättning måste bedöma hur och i vilken omfattning till exempel besök och de boendes rätt till kontakt kan tillgodoses på lämpligt sätt. Besöksförbud eller uppmaningar att undvika besök vid boendeenheter har kunnat leda till en lagstridig begränsning (3649/2020* Rinnehemmet, 3650/2020* Vaalijala/Kaisla, 3651/2020* samkommunen för Satakunta sjukvårdsdistrikt, 3652/2020* Pajukoti, 3653/2020* Jakobstad).

BJO har i avgöranden som gäller äldre personers rättigheter (t.ex. 3232/2020*) ansett att SHM:s anvisningar under undantagsförhållandena (våren 2020) varit felaktiga och lett till att besök vid boendeenheter inom hälso- och sjukvården och socialvården har förbjudits eller begränsats på ett lagstridigt sätt. Efter att undantagstillståndet avslutades den 16 juni 2020 har SHM:s och THL:s anvisningar och rekommendationer uppdaterats för att motsvara pandemiläget.

JO har å sin sida vid inspektioner och avgöranden som gäller boende- och anstaltsenheter för personer med funktionsnedsättning (t.ex. 3602/2020*) betonat att ansvaret för att besluta om enskilda besök och kontakter ligger hos boendeenhetens ledning eller någon annan behörig tjänsteinnehavare eller arbetstagare. Den som ansvarar för en verksamhet måste känna till lagstiftningen inom sitt eget område och följa grundlagen och internationella människorättskonventioner. Den verksamhetsansvariga ledningen ska alltid se till och försäkra sig om att de anvisningar som ges till personalen är lagenliga och att personalen har möjlighet och kunskap att agera utifrån anvisningarna på det sätt som förutsätts i lagen.

Enligt förvaltningsdomstolarnas rättspraxis kan ett ärende som gäller begränsning av besök och kontakter vid en boendeenhet (beslut eller anvisningar) genom besvär föras till förvaltningsdomstolen för prövning. Således avgör domstolen i sista hand om det i en enskild situation varit fråga om en lagstridig begränsning av besök eller till exempel av klientens kontakt med sina närstående.

I samband med hörandet av klienter och anhöriga framkom att de anhöriga i början av coronapandemin våren 2020 skulle ha önskat mer exakt information i rätt tid. Enligt de anhöriga kom informationen alltid för sent. Det rådde oklarhet om vilken inverkan coronaviruset hade på enheternas verksamhet och serviceverksamheten. JO konstaterade på ett allmänt plan att det särskilt våren och sommaren 2020 kunde observeras att informationen från boendeenheterna ofta kom med en viss fördröjning eftersom det från olika myndigheter och andra aktörer kom – delvis också motstridiga – anvisningar och rekommendationer utifrån vilka boendeenheterna måste reagera på den föränderliga situationen. Under kristider är det extra viktigt med exakt information och en lyckad informering (3650/2020* Vaalijala/Kaisla).

För personer med funktionsnedsättning ska det även under exceptionella förhållanden ordnas lagstadgade tjänster och stödåtgärder som beviljats på basis av det individuella behovet (3651/2020* Satakunta specialomsorgsdistrikt/Antinkartano rehabiliteringscenter, 3653/2020* Jakobstad, 3996/2021* Purohoivi). JO konstaterade att klienternas möjligheter att vistas utomhus och uträtta ärenden borde ha bedömts individuellt och inte begränsats kategoriskt. Enligt utredningen var det inte möjligt för någon att uträtta ärenden, vilket tydde på att det inte hade gjorts någon individuell bedömning för klienterna (3652/2020* Pajukoti).

Vid hörandet av klienter och anhöriga framkom att en del av klienterna våren 2020 hade upplevt att deras rörelsefrihet var begränsad. En enhet uppgav att den hade infört en ”tyst timme” två gånger om dagen och att det då inte var möjligt att gå ut. I diskussionerna framfördes också oro för att olika funktioner och aktiviteter dagtid minskats under coronatiden. JO konstaterade att en klient som inte bor vid ett serviceboende med heldygnssomn eller på en institution kan hindras från att avlägsna sig från enheten i syfte att förhindra spridning av en smittsam sjukdom endast om det är fråga om karantän och isolering som fastställts med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar (3649/2020* Rinnekoti).

Coronapandemin och relaterade frågor har orsakat ångest och rädsla hos vissa klienter. Dessutom har personalens munskydd försvårat kommunikationen. Till exempel har munskyddet hindrat en hörselskadad klient från att läsa på läpparna. Personalens munskydd har också orsakat förvirring bland klienter inom autismspektrumet. Vid enheter för barn har det förekommit situationer där barnet har försökt ta av den anställdas munskydd eftersom det har orsakat rädsla och barnet har haft svårt att avläsa den vuxnas miner (3650/2020* Vaalijala/Kaisla).

Vaccinationsskyddet har också behandlats under inspektionerna. En personlig assistent till en patient vid andningsförslumningsenheten hade smittats av coronaviruset och därför hamnade patienten i fråga i karantän på grund av exponeringen. Av utredningen framgick inte om assistenten eller den exponerade patienten hade vaccinationsskydd (4128/2021* Rekola grupphem). BJO gav den 30 april 2021 ett avgörande i ett klagomålsärende (1291/2021) som handlade om att en assistent för en patient med andningsutrustning vid en annan enhet vägrade vaccinera sig.

BJO ansåg att ingen som hör till en hög riskgrupp ska hamna i en situation där hen tvingas acceptera att en person som assisterar personen i fråga inte har det bästa tillgängliga skyddet mot livsfarlig sjukdom. BJO ansåg att det allmännas skyldighet att skydda vars och ens liv och hälsa förutsätter att man ser till att nödvändiga tjänster kan ordnas utan att hälsan eller livet hos den person som är beroende av dem äventyras.

Coronapandemins inverkan på rättigheterna för personer med funktionsnedsättning går också igenom i avsnitt 4.2.11 i årsberättelsen.

AVGÖRANDEN I ÄRENDE SOM UTRETTS SEPARAT

JO gav två avgöranden i ärenden som hade tagits upp till separat utredning utifrån de observationer som gjorts vid det nationella besöksorganets inspektioner. Båda handlade om användningen av begränsningsåtgärder:

JO konstaterade i ett ärende som undersökts på eget initiativ att en allmän observation i samband med det nationella besöksorganets inspektioner vid anstalts- och boendeserviceenheter inom omsorgerna om personer med intellektuell funktionsnedsättning har varit att gränsdragningen mellan en åtgärd som hör till normal uppföstran av barn och en begränsningsåtgärd inte alltid är tydlig. Det har förekommit problem i identifieringen av dessa vid både offentliga och privata serviceproducenters enheter. JO konstaterade också att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda inte innehåller några bestämmelser om undantag vad gäller användningen av begränsningsåtgärder för minderåriga. Om man i ett enskilt fall bedömer att det för en minderårig person är fråga om användning av en begränsningsåtgärd enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, ska samma förfarandeåtgärder som lagen förutsätter vidtas som för en myndig person. Sådana är till exempel service- och vårdplaner, klientanteckningar, avgöranden/beslut samt delgivningar och genomgångar i efterhand. Ett undantag från detta är att enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda ska barnets intresse samt ålder och utvecklingsnivå beaktas när ett barn är föremål för en begränsningsåtgärd. Även i andra lagar finns specialbestämmelser om hörande och företrädande av barn.

Dessutom betonade JO att om ett barn som behöver särskilt stöd eller har en funktionsnedsättning inte anses vara i behov av specialomsorger (intellektuell funktionsnedsättning) och det därför inte utarbetas ett individuellt specialomsorgsprogram för barnet, kan begränsningsåtgärder enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda inte heller riktas mot barnet. I lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda begränsas också användningsområdet för begränsningsåtgärderna så att de inte får användas till exempel i skolan eller inom morgon- eller eftermiddagsverksamhet för skolelever (5030/2018*).

En annan separat utredning som gällde begränsning av självbestämmanderätten fick sin början i att man vid det nationella besöksorganets inspektion konstaterade att åtgärder som begränsar barns fysiska aktivitet inte för ett enda barn hade ansetts vara begränsningsåtgärder enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (rörelsefrihet under övervakning). Enheten hade ansett att begränsningarna hänförde sig till den sedvanliga omsorgen om och övervakningen av barnet. Det hade inte fattats några skriftliga beslut om rörelsefrihet under övervakning i enlighet med lagen. Detta berodde på att man individuellt med beställarkommunen och de anhöriga kommit överens om de förfaranden och principer som skulle tillämpas på alla barn.

- Efter inspektionen meddelade serviceproducenten att enhetens direktör i fortsättningen fattar ett separat beslut om rörelsefrihet under övervakning för varje klient (2757/2019*).

3.5.16 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Coronapandemin har lett till att det nationella besöksorganets och JO:s inspektioner av enheter inom hälso- och sjukvården avbröts helt eller delvis 2020 och 2021. JO har inte ansett det vara hälsosäkert att inspektera sådana enheter där det finns många personer som hör till riskgrupperna. Den kraftiga ökningen av antalet klagomål inom hälso- och sjukvården, vilket har berott på klagomål med anknytning till coronaviruset, har också bidragit till att nästan inga inspektioner har gjorts.

Mer information om coronapandemins inverkan på hälso- och sjukvården och patienternas grundläggande fri- och rättigheter finns i punkt 4.2.8 i årsberättelsen.

INSPEKTIONER

Under berättelseåret gjordes två distansinspektioner vid statens rättspsykiatriska sjukhus genom att man skickade en begäran om utredning med samma innehåll till Niuvanniemi sjukhus (3565/2021) och Gamla Vasa sjukhus (3566/2021). Syftet med utredningarna var att få veta hur coronapandemin påverkar patienternas rättigheter och bemötandet av patienterna.

Enligt lagen om smittsamma sjukdomar kan beslut om en persons karantän fattas för högst en månad och det kan också fattas oberoende av personens vilja. Beslut om isolering kan fattas för högst två månader, om risken för att sjukdomen ska spridas är uppenbar och sjukdomsspridning inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder. Den läkare som meddelat beslutet ska ge den som ska isoleras och den personal som ska vårda honom eller henne nödvändiga anvisningar för hur smittspridning kan förebyggas. Beslutet kan också fattas oberoende av personens vilja. I ett beslut om karantän och isolering får ändring sökas genom besvär hos förvaltningsdomstolen.

I begäran om utredning begärdes en utredning om bland annat användningen av begränsningsåtgärder, tillgodoseendet och tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna samt informationsgången. Sjukhusen har lämnat sina utredningar, men behandlingen av dem pågår fortfarande i skrivande stund och BJO:s ställningstaganden finns inte tillgängliga. Nedan följer dock några anmärkningar om utredningarna.

Bekämpning av coronaviruset

Det har varit positivt att bekämpningen av coronavirusepidemin har lyckats väl eftersom ingen av dem som vårdas på grund av sin psykiska sjukdom hittills har insjuknat i coronainfektion på någotdera sjukhuset. Vaccinationstäckningen bland patienterna är cirka 90 procent på Gamla Vasa sjukhus och cirka 70–80 procent på Niuvanniemi sjukhus. Inget av sjukhusen utsätter patienterna för påtryckningar att vaccinera sig.

I utredningen av Gamla Vasa sjukhus konstateras att sjukhuset under en längre tid har strävat efter att erbjuda så många patienter som möjligt ett enkelrum. I pandemisituationen försökte man snabbt ta i bruk fler enkelrum. På sjukhusområdet grundades en så kallad barackavdelning med enkelrum för åtta patienter och tillräckligt med vårdpersonal. Dessutom omvandlades en lokal som tidigare varit en patientavdelning till nya avdelningslokaler genom att ekonomiförvaltningen som inhystes där flyttade till andra lokaler. Med dessa åtgärder har största delen av sjukhusets patienter fått ett eget rum.

Karantän och isolering enligt lagen om smittsamma sjukdomar

På båda sjukhusen har man varit tvungen att hålla patienter i karantän. På Niuvanniemi sjukhus har patienter också isolerats med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar. På båda sjukhusen har karantänernas längd varit klart kortare än det som tillåts i lagen om smittsamma sjukdomar. På Niuvanniemi sjukhus har isoleringar i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar enligt utredningen i allmänhet varat cirka ett dygn, det vill säga den tid som testresultatet har förutsatt. Enligt Niuvanniemi sjukhus ordnas utomhusvistelse för patienter i karantän och isolering enligt lagen om smittsamma sjukdomar enligt samma principer som för patienter som isolerats med stöd av mentalvårdslagen. Detta innebär att sjukhuset strävar efter daglig vistelse utomhus, dock med beaktande av patientens fysiska hälsotillstånd, som kan vara en kontraindikation mot utomhusvistelse. I utredningen från Gamla Vasa sjukhus konstateras att om man har varit tvungen att genomföra karantänen enligt lagen om smittsamma sjukdomar med låsta dörrar, har man kommit överens om att ordna uppföljningen på samma sätt som vid isolering i enlighet med mentalvårdslagen. En separat uppföljningsblankett har utarbetats för detta ändamål.

Begränsande åtgärder enligt mentalvårdslagen under pandemin

Enligt utredningen har antalet isoleringar och fastspänningar vid Gamla Vasa sjukhus inte ökat på grund av pandemin. Variationen i antalet dylika åtgärder eller deras varaktighet förklaras av situationen i fråga om enskilda patienter med särskilt utmanande vårdbehov, inte av pandemin. På Niuvanniemi sjukhus har antalet isoleringar och fastspänningar ökat något under pandemin jämfört med tidigare år, men siffrorna återgick delvis till samma nivå som före pandemin under sommaren 2021.

Aktiviteter och funktioner under pandemin

Enligt utredningarna verkar det som om pandemin inte på någondera av sjukhusen har utgjort ett hinder för de aktiviteter och funktioner som erbjuds patienterna. Enligt Gamla Vasa sjukhus har man strävat efter att fortsätta och trygga verksamheten genom olika arrangemang samt ordna ersättande verksamhet. Till exempel har gruppstorlekarna minskats och man har övergått från motion inomhus till motion utomhus. Enligt Niuvanniemi sjukhus utredning har förändringarna i verksamheten framför allt gällt verksamhet i gruppform, men även sådan verksamhet har fortsatt och man har strävat efter att se till att risken för smitta är liten.

Besök och kontakt med närstående under pandemin

På Gamla Vasa sjukhus har man i viss mån varit tvungen att inhibera eller begränsa besök på grund av att sjukdomssituationen varit allvarlig eller till exempel i situationer där besökaren har haft symtom på infektion. En del av besöken har i samförstånd flyttats till en lugnare tidpunkt med tanke på det epidemiologiska läget. På Niuvanniemi sjukhus begränsades besöken till patienter särskilt i början av epidemin våren 2020. Enligt utredningen tolkades myndighetsanvisningarna då eventuellt felaktigt så att besök inte alls tilläts. I fråga om minderåriga patienter har man dock aktivt strävat efter att ordna besök genom att använda ett flyttbart utrymme ("mötescontainer").

Båda sjukhusen har strävat efter att ordna olika möjligheter för patienter att hålla kontakt med sina närstående. Det har reserverats separata rymligare utrymmen för besök och antalet besökare som kommer till sjukhuset på samma gång har begränsats (Gamla Vasa).

Åtminstone i de svåraste skedena av pandemin har tyngdpunkten i kontakten flyttats till distansförbindelser och patienterna har även i övrigt uppmuntrats att hålla kontakt med sina närstående på distans.

Patienternas permissioner och besök utanför sjukhuset har kunnat genomföras efter noggrann planering och individuellt övervägande på båda sjukhusen. Då har man också beaktat patientens funktions- och omdömesförmåga samt beredskap att skydda sig mot coronavirusinfektion. För patienter som åker på permission från Gamla Vasa sjukhus har man strävat efter att ordna skjuts av anhöriga eller med sjukhusets biltransporter, så att patienten inte behöver använda kollektivtrafik. På Niuvanniemi sjukhus har vaccination inte ansetts vara ett villkor för till exempel att lämna sjukhuset, däremot har vaccination varit en faktor som påverkar helhetsbedömningen. Enligt Niuvanniemi sjukhus har patienternas permissioner inte lett till någon rutinmässig karantän, utan patienten återgår i regel till de normala sjukhusrutinerna efter sin permission, såvida man inte känner till en betydande risk för exponering.

Information om coronaviruset

I båda utredningarna konstateras att patienterna i olika situationer har informerats om coronarelaterade frågor. Informationen har i regel getts muntligt. Däremot har ingetdera av sjukhusen aktivt informerat patienternas anhöriga eller närstående om hur coronaviruset påverkar patientens rättigheter eller till exempel kontakten. Information om arrangemangen har getts antingen av egenvårdaren eller i samband med naturliga kontakter.

Personalresurser

Pandemin har knappt alls påverkat personalresurserna vid något av sjukhusen. Personalen har också räckt till för funktionerna. Inrättandet av den tillfälliga avdelningen på Gamla Vasa sjukhus krävde dock tilläggsresurser vad gäller vårdpersonal. Pandemin konstateras ha varit en psykiskt tung och krävande tid för personalen, vilket har identifierats på sjukhusen. Pandemisituationen har krävt att olika yrkesgrupper i omfattande utsträckning har fördjupat sig i information, praxis och bestämmelser som delvis ligger utanför det egna centrala kompetensområdet. Man har försökt stöda personalens ork bland annat genom att ge så tydliga anvisningar som möjligt. Personalen har haft möjlighet att delta i arbetshandledning och utbildning på distans. Niuvanniemi sjukhus ordnade internt en så kallad oroslinje, det vill säga en jourtelefon som personalen hade möjlighet att ringa till i belastande frågor med anknytning till pandemin. Oroslinjen lades dock ned eftersom inga personer tog kontakt.

Särskilda utmaningar

Båda sjukhusen har i sin utredning konstaterat att de nationella myndighetsanvisningarna i början av pandemin var utmanande. Anvisningarna ansågs vara motstridiga och orsakade förvirring när verksamheten planerades och anvisningar gavs. I början av pandemin var man också orolig för tillgången till skyddsutrustning och skyddsutrustningens tillräcklighet.

I början av pandemin förekom också stora utmaningar med att ordna ändamålsenliga coronavirustester för både patienter och personal (Gamla Vasa). Enligt utredningen har det under pandemin uppstått ett intryck av att en sårbar patientgrupp som lider av allvarliga psykiska sjukdomar i tillräcklig utsträckning kan förbli obeaktad i beslutsfattandet och planeringen om dessa patienters behov och rättigheter inte tillgodoses separat (Gamla Vasa). Statens rättspsykiatriska sjukhus konstaterades ha en aktiv roll i att även psykopatienter inkluderades i de riskgrupper som THL fastställt.

Till en början visade det sig också vara mycket utmanande att få vacciner till patienterna och det krävdes mycket utredningsarbete och förhandlingar innan det klarnade vilken instans som ansvarar för leveransen av vaccinerna och man kom igång med vaccinationerna (Gamla Vasa). På sjukhuset har man upplevt att sjukhusets personal till exempel vad gäller vaccinationer har försatts i en ojämlig ställning i förhållande till bland annat personalen på Kuopio universitetssjukhus eller personalen inom det psykiatriska området vid samma sjukhus. På sjukhuset hade grundats en enhet som var beredd att vårda sjukhuspatienter som insjuknat i en coronavirusinfektion och där lyckades man få ett vaccinationsskydd för personalen i fråga som grupp. Däremot fick sjukhusets övriga personal, såsom jourhavande läkare, trots försök inget vaccinationsskydd (Niuvanniemi sjukhus).

FRAMSTÄLLNINGAR TILL MYNDIGHETER

Under berättelseåret bad JO Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) att som en åtgärd i klagomålsavgörandet utreda det psykiatriska sjukhusets ansvar för en patient som förordnats till vård när patienten har avlägsnat sig från sjukhuset utan tillstånd. BJO föreslog att Valvira utifrån sin utredning överväger att ge en riksomfattande anvisning om sjukhusets skyldigheter och åtgärder i en sådan situation (4702/2020*).

BJO lämnade den 27 maj 2021 en framställning till social- och hälsovårdsministeriet om komplettering av mentalvårdslagen. I framställningen hade man sammanställt de problem som BJO observerat i mentalvårdslagen och som BJO bad ministeriet fästa uppmärksamhet vid när lagstiftningen utvecklas. Observationerna hade gjorts utifrån patienternas klagomål och de inspektioner som JO och det nationella besöksorganet gjort på psykiatriska sjukhus. I sin framställning ansåg BJO bland annat att det är viktigt att rätten till utomhusvistelse för patienter som får vård oberoende av sin vilja tryggas i lagen. BJO fäste också uppmärksamhet vid utvecklingen av patientens rättsskyddsmedel utifrån CPT:s ställningstaganden. En del av framställningarna hade lämnats till ministeriet redan tidigare, men de hade inte lett till åtgärder. BJO konstaterade också att det inte finns någon lagstiftning om begränsning av klientens grundläggande fri- och rättigheter inom den somatiska hälso- och sjukvården eller äldreomsorgen. Enligt grundlagen och Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna ska åtgärder av detta slag grunda sig på en lag som är tillräckligt exakt och avgränsad samt innehåller lämpliga rättsmedel. Enligt BJO vore det mest brådskande att sätta i kraft lagstiftningen inom de sektorer där lagstiftning helt saknas (164/2021*).

- Social- och hälsovårdsministeriet meddelade i sitt svar daterat den 30 september 2021 att ministeriet kommer att utnyttja BJO:s framställning som grund för beredningen då lagstiftningen utvecklas. Avsikten är dock att beredningen av lagstiftningen ska ske i etapper, eftersom det är fråga om en mycket omfattande helhet. Dessutom har lagberedningsarbetet vid ministeriet överbelastats under coronapandemin och man har varit tvungen att rikta ministeriets beredningsresurser till andra uppgifter. Därför kan beredningen av lagstiftningen om klientens och patientens självbestämmanderätt de facto fortsätta vid ministeriet först i oktober 2021. I samband med detta kommer man att bedöma om det är möjligt att inkludera beredningen av de mest brådskande ändringar som BJO framställt i den första regeringspropositionen som lämnas 2022.

Det bör konstateras att det i regeringens lagstiftningsplan för hösten 2022 har planerats att en regeringsproposition ska lämnas. Syftet med propositionen är att korrigera bristerna i lagstiftningen gällande rättsmedel i anslutning till medicinering oberoende av patientens vilja i samband med psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. I planen konstateras också att beredningen av lagstiftningen om stärkandet av klientens och patientens självbestämmanderätt och förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder även till övriga delar fortsätter i enlighet med regeringsprogrammet.