

# **NATIONELL FÖREBYGGANDE MEKANISM MOT TORTYR**

Det fakultativa protokollet till FN konvention  
mot tortyr och annan grym, omänsklig eller  
förnedrande eller bestraffning

## **ÅRSBERÄTTELSE 2017**



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

**NATIONELL FÖREBYGGANDE  
MEKANISM MOT TORTYR**

**ÅRSBERÄTTELSE 2017**



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

Riksdagens justitieombudsmans kansli  
00102 Riksdagen  
Telefon (växel): +358 9 4321  
ombudsman@riksdagen.fi  
www.ombudsman.fi

Grafer:  
Virpi Salminen / JO-kansliet  
Brytning:  
Päivi Ahola / JO-kansliet  
Översättning:  
Lingsoft Language Services Ab  
Foton:  
JO-kansliets fotoarkiv  
Mellanblad: Virpi Salminen och Päivi Ahola

## TILL LÄSAREN

Riksdagens justitieombudsman har verkat från och med den 7 november 2014 som det nationella besöksorganet (NPM) som avses i det fakultativa protokollet till FN:s konvention mot tortyr (OPCAT). Om denna verksamhet har sammanställts egna avsnitt i justitieombudsmannens berättelser för åren 2015, 2016 och 2017. Dessutom har en mer omfattande separat publikation på engelska sammanställts om verksamheten 2016.

I justitieombudsmannens berättelse är det inte möjligt att presentera alla inspektionsobservationer från det nationella tillsynsorganet och rekommendationer utgående från dessa. Därför har denna omfattande rapport om det nationella tillsynsorganets verksamhet sammanställts separat. Den publiceras på justitieombudsmannens webbplats på finska, svenska och engelska.

I Finland har justitieombudsmannen starkt mandat i fråga om de grundläggande och mänskliga rättigheterna och justitieombudsmannen är en del av Finlands nationella institution för mänskliga rättigheter enligt Parisprinciperna. Inspektionerna av de slutna anstalterna har varit justitieombudsmannens specialuppdrag redan före det nationella besöksorganets mandat. Övervakningen av behandlingen av de frihetsberövade personerna har dock blivit ännu mångsidigare i och med OPCAT. Jämte laglighetsövervakningen har man nu fått ett preventivt perspektiv och man för en konstruktiv dialog med myndigheten och personalen på anstalten. Även om dessa inslag redan förekommit i justitieombudsmannens inspektionsverksamhet före NPM-uppdraget, har deras betydelse framhävts ännu mer med det nya mandatet.

Inspektionsverksamheten är inflytelserik och den betonas starkt vid justitieombudsmannens kansli. Enligt externa experter har inspektionerna vidgat NPM:s sakkunskap och framfört mångsidighet i perspektiven och i att föra dialog. Det internationella samarbetet och utbildningen har också ökat i en betydelsefull grad.

Det kan allmänt konstateras att justitieombudsmannens ställningstaganden och rekommendationer hörsammas mycket väl. I de fall där så inte sker är det i allmänhet fråga om antingen resursbrister eller brister i lagstiftningen.

*Petri Jääskeläinen*  
Justitieombudsman

*Iisa Suhonen*  
Opcat-koordinatör, äldre justitieombudsmannasekreterare

# Innehåll

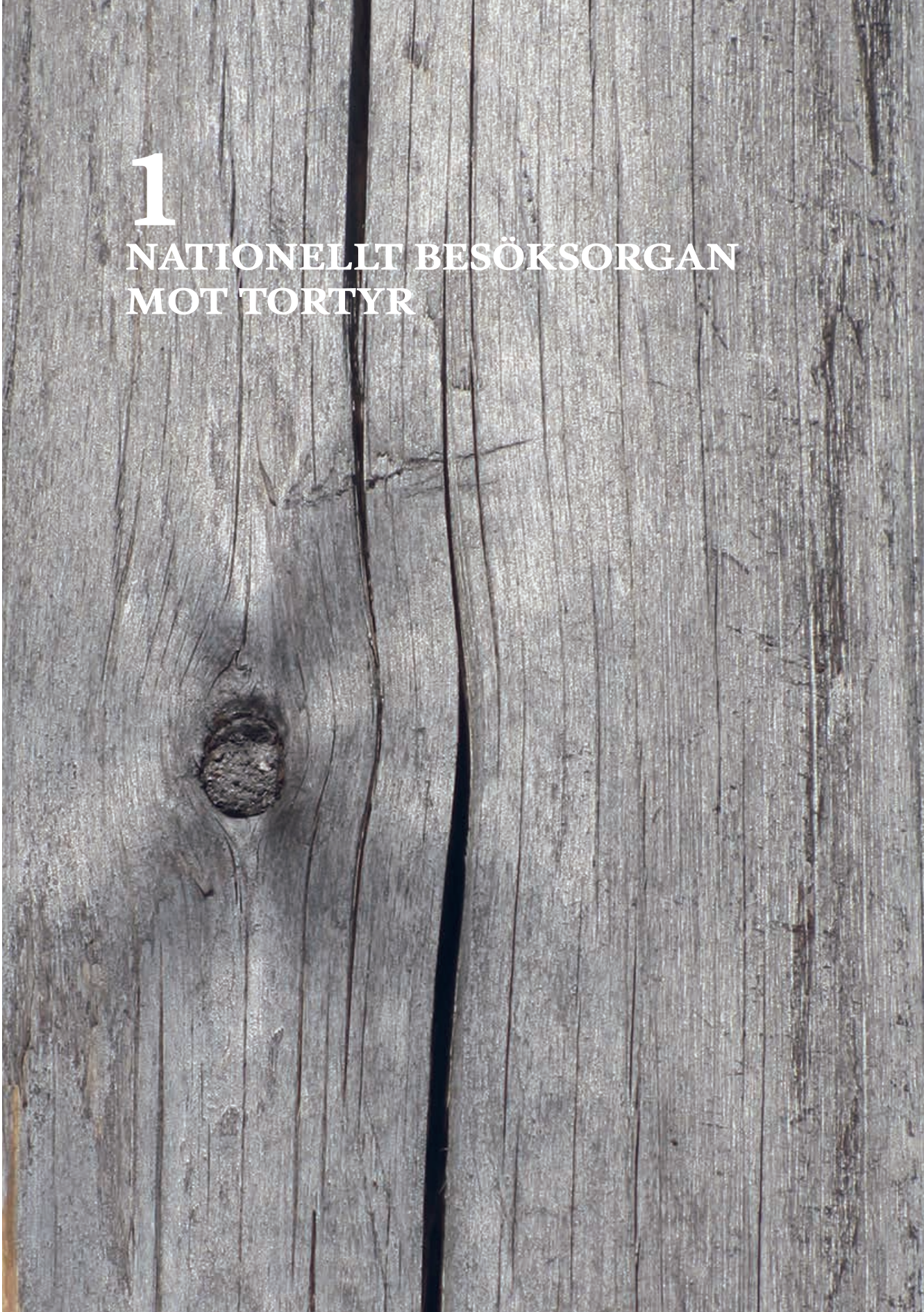
|          |                                                                             |    |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----|
|          | Till läsaren                                                                | 3  |
| <b>1</b> | <b>NATIONELLT BESÖKSORGAN MOT TORTYR</b>                                    | 7  |
| 1.1      | Justitieombudsmannens uppgift som nationellt besöksorgan                    | 8  |
|          | Verksamhetsmodell                                                           | 10 |
|          | Information om verksamheten                                                 | 11 |
|          | Fostran i grundläggande och mänskliga rättigheter                           | 11 |
| 1.2      | Samarbete                                                                   | 12 |
|          | Samarbete med olika aktörer                                                 | 12 |
|          | Internationellt samarbete                                                   | 13 |
|          | Utbildning                                                                  | 15 |
| <b>2</b> | <b>INSPEKTIONSVERKSAMHET</b>                                                | 16 |
| 2.1      | Inspektioner                                                                | 17 |
| <b>3</b> | <b>DE VIKTIGASTE IAKTTAGELSERNA OCH REKOMMENDATIONERNA SAMT UPPFÖLJNING</b> | 19 |
| 3.1      | Polisens förvaringslokaler                                                  | 20 |
|          | Personalresurser                                                            | 21 |
|          | Bemötandet av minderåriga gripna                                            | 22 |
|          | Förvar av häktade i polisfängelse                                           | 22 |
|          | Brottsutredarnas deltagande i förvaringsuppgifter                           | 23 |
|          | Information om rättigheter samt om omständigheterna i förvaringslokalen     | 24 |
|          | Förfarande för ändringssökande; beredskap och utbildning                    | 25 |
|          | Integritetsskydd / konfidentialitet                                         | 25 |
|          | Begränsning av kontakter                                                    | 27 |
|          | Vistelse utomhus och utrymmen för utomhusvistelse                           | 27 |
|          | Larmsystem i cellerna                                                       | 28 |
|          | Bemötande och förhållanden                                                  | 28 |
|          | Hälso- och sjukvård                                                         | 30 |
| 3.2      | Försvarmaktens förvaringslokaler                                            | 31 |
| 3.3      | Gränsbevakningsväsendets och Tullens förvaringslokaler                      | 32 |
| 3.4      | Brottspåföljdsbranschen                                                     | 34 |
|          | Bemötandet av fångar och atmosfären vid fängelset                           | 35 |
|          | Information som ges åt fångarna                                             | 35 |
|          | Kvinnliga häktades ställning                                                | 36 |
|          | Minderåriga fångars ställning                                               | 37 |
|          | Utländska fångars ställning                                                 | 38 |



|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Avskiljande av häktade                                                                               | 38 |
| Tillgängligheten i fängelsets lokaler                                                                | 38 |
| Förhållandena i isoleringsrum                                                                        | 39 |
| Avskilt boende på egen begäran                                                                       | 41 |
| Reseceller                                                                                           | 41 |
| Umgängesrätt                                                                                         | 42 |
| Rum avsedda för besök av barn                                                                        | 43 |
| Utrymmena för utomhusvistelse och vistelse utomhus                                                   | 44 |
| Förhållandena under fängstransporter                                                                 | 45 |
| Övervakningspersonalens deltagande i läkemedelsbehandling                                            | 45 |
| S:t Michels fängelse                                                                                 | 46 |
| Förvaringslokalerna för frihetsberövade vid Helsingfors tingsrätt                                    | 47 |
| <b>3.5 Utlänningsärenden</b>                                                                         | 49 |
| Förvarsenheten i Joutseno                                                                            | 50 |
| Förvarsenheten i Krämertsskog                                                                        | 52 |
| <b>3.6 Socialvård / enheter för barn</b>                                                             | 56 |
| Resurser / ansvar för anordnande och kostnader                                                       | 58 |
| Atmosfär / behandling                                                                                | 58 |
| Information som ges åt barnet / delgivande av beslut                                                 | 59 |
| Begränsande åtgärder / fostringsåtgärder                                                             | 59 |
| Socialarbetarnas roll                                                                                | 60 |
| Hälso- och sjukvård / integritetsskydd                                                               | 61 |
| Hantering av barnets penningmedel                                                                    | 61 |
| <b>3.7 Socialvård / enheter för de äldre</b>                                                         | 62 |
| Atmosfär / behandling                                                                                | 63 |
| Begränsningsåtgärder                                                                                 | 63 |
| Genomförande av vård i livets slutskede / integritet                                                 | 64 |
| Användning av toalett                                                                                | 64 |
| Mun- och tandvård                                                                                    | 64 |
| Vistelse utomhus                                                                                     | 64 |
| Tillgänglighet / tillgång / lokaler                                                                  | 65 |
| Rehabilitering / aktiviteter                                                                         | 65 |
| Läkartjänster                                                                                        | 65 |
| <b>3.8 Andra inspektionsobjekt inom socialvården</b>                                                 | 66 |
| <b>3.9 Boendeenheter för personer med utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning</b>             | 67 |
| Atmosfären                                                                                           | 69 |
| Ingripande i dåligt bemötande                                                                        | 70 |
| Begränsningsåtgärder och användning av begränsande anordningar                                       | 70 |
| Rum avsedda för isolering och deras utrustning                                                       | 72 |
| Beslutsfattande                                                                                      | 72 |
| Boendeförhållanden                                                                                   | 73 |
| Tillgodoseende av självbestämmanderätt / möjligheter till delaktighet / tillräcklig hjälp och omsorg | 73 |
| Integritetsskydd                                                                                     | 73 |

|      |                                                                                |     |
|------|--------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.10 | Hälso- och sjukvård                                                            | 75  |
|      | Atmosfär / behandling                                                          | 76  |
|      | Isoleringsrum                                                                  | 76  |
|      | Övriga utrymmen                                                                | 78  |
|      | Vistelse utomhus                                                               | 79  |
|      | Minskad användning av begränsningsåtgärder                                     | 81  |
|      | Anvisningar för begränsningsåtgärder och samförstånd                           | 81  |
|      | Intagning för observation                                                      | 82  |
|      | Medicinering oberoende av patientens vilja                                     | 83  |
|      | Begränsningar som riktas mot minderåriga                                       | 83  |
|      | Begränsningsåtgärder som inte stödjer sig på mentalvårdslagen                  | 84  |
|      | Diskussion med patienten efter den begränsande åtgärden<br>(avlastningssamtal) | 85  |
|      | Integritetsskydd                                                               | 85  |
|      | Information som ges till patienterna och de anhöriga                           | 86  |
|      | Beaktande av barnets bästa                                                     | 86  |
|      | Somatiska undersökningar vid ankomsten                                         | 87  |
|      | Rehabilitering                                                                 | 88  |
|      | Säkerhetsrum vid jourenheterna                                                 | 88  |
|      | Hälso- och sjukvården för fångar                                               | 89  |
|      | Tillnyktringsstationer                                                         | 89  |
| 4    | ANNAN VERKSAMHET                                                               | 91  |
| 4.1  | Utlåtanden och egna initiativ                                                  | 92  |
|      | Utlåtanden                                                                     | 92  |
|      | Ärenden som undersöktes på eget initiativ                                      | 92  |
|      | Avgöranden i ärenden som utretts på eget initiativ                             | 93  |
| 4.2  | Lagstiftningsförslag och framställningar om gottgörelse                        | 96  |
|      | Lagstiftningsförslag                                                           | 96  |
|      | Framställningar om gottgörelse                                                 | 96  |
| 5    | BILAGOR                                                                        | 98  |
|      | Bilaga 1                                                                       |     |
|      | Bestämmelser i Finlands grundlag gällande justitieombudsmannen                 | 99  |
|      | Lag om riksdagens justitieombudsman                                            | 102 |
|      | Bilaga 2                                                                       |     |
|      | Inspektioner                                                                   | 113 |





1

**NATIONELLT BESÖKSORGAN  
MOT TORTYR**



## 1.1

# 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 har inrättats i anslutning till riksdagens justitieombudsmans kansli och dess människorättsdelegation uppfyller för sin del de krav som ställs på det nationella besöksorganet i det fakultativa protokollet med hänvisning till de s.k. Parisprinciperna.

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

I det fakultativa protokollet betonas det nationella besöksorganets uppgift att förebygga tortyr och annan förbjuden behandling genom regelbundna inspektioner. Det nationella besöksorganet har befogenheter att ge myndigheterna rekommendationer i syfte att förbättra behandlingen av och förhållandena för frihetsberövade personer samt förebygga verksamhet som förbjuds enligt konventionen mot tortyr. Besöksorganet ska även kunna ge förslag och utlåtanden om existerande eller planerad lagstiftning.

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

I egenskap av nationellt besöksorgan är justitieombudsmannens befogenheter något mer omfattande än i samband med annan laglighetsövervakning. Enligt grundlagen har justitieombudsmannen behörighet över en privat aktör bara i det fallet att den sköter ett offentligt uppdrag. Behörigheten som nationellt besöksorgan omfattar däremot också andra privata aktörer som driver verksamhetsställen där personer är eller kan hållas frihetsberövade, antingen med stöd av ett beslut av en myndighet eller på dess uppmaning eller med dess samtycke eller medgivande. I denna definition ingår t.ex. förvarsplatser för frihetsberövade personer ombord på fartyg eller i anslutning till vissa publikevenemang och flygplan eller andra fortskaffningsmedel i privata personers besättning eller ägo som används för att transportera frihetsberövade personer.

Rekommendationen från de internationella organen är att det nationella besöksorganet organiseras som en egen fristående enhet. På justitieombudsmannens kansli har det emellertid verkat lämpligare att integrera besöksorganets uppgifter med hela kansliets arbete. Verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet finns inom många förvaltningsområden. Ställena och den tillämpade lagstiftningen samt grupperna av personer som är frihetsberövade varierar. Detta gör att också den sakkunskap som krävs för olika inspektionsbesök är olika från fall till fall.

En eventuell fristående enhet skulle i varje fall bli mycket liten och i praktiken skulle det inte vara möjligt att få ihop all den sakkunskap som krävs och antalet inspektioner skulle även bli betydligt färre.

Inspektionsverksamheten och justitieombudsmannens övriga uppgifter, i synnerhet behandlingen av klagomål, stöder varandra. Den information och erfarenhet som inspektionerna ger kan tas till vara och utnyttjas när man behandlar klagomål och *vice versa*. Även på grund av detta är det viktigt att alla i kanslipersonalen vars uppgiftsområde omfattar verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet också deltar i det nationella besöksorganets uppgifter. I praktiken innebär det alltså majoriteten av kansliets föredragande, d.v.s. cirka 25 personer.

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

I sin utredning efter sitt besök i Finland 2014 rekommenderade Europeiska kommittén för förhindrande av tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT, European Committee for the Prevention of Torture) att åtgärder vidtas för en avsevärd ökning av de ekonomiska resurserna och personalresurserna när riksdagens justitieombudsmans kansli agerar i sin uppgift som nationellt besöksorgan. Kommittén framförde även för övervägande, att det skulle grundas en separat enhet eller avdelning i samband med justitieombudsmannens kansli som skulle ansvara för verksamheten inom det nationella besöksorganet.

FN:s kommitté mot tortyr (CAT, Committee against Torture) var i sina rekommendationer från december 2016 angående Finlands sjunde periodiska rapport bekymrad över att justitieombudsmannen inte fått tillräckliga ekonomiska resurser eller personalresurser för uppgiften som nationellt besöksorgan. Kommittén rekommenderade att staten stärker det nationella besöksorganet med tillräckliga resurser, för att organet ska kunna sköta sin uppgift självständigt och effektivt. Samtidigt rekommenderade kommittén att man överväger möjligheten att inrätta en separat enhet för uppgiften i anslutning till justitieombudsmannen. Ett svar i ärendet förväntades av staten före den 7 december 2017.

Justieombudsmannen gav utrikesministeriet (UM) sitt utlåtande om ärendet den 13 oktober 2017. I utlåtandet konstateras bl.a. att justitieombudsmannen inte ännu hittills fått mera personalresurser för det nationella besöksorganets uppgift, fast detta föreslagits i budgetpropositionen för åren 2014 och 2016. Justitieombudsmannen har inte lämnat in ett förslag om saken till budgetpropositionen för 2017, eftersom inga nya tjänster enligt riksdagens riktlinjer fått grundas. Däremot föreslogs att anslagen för verksamheten skulle ökas, som till anlitandet av experter. I utlåtandet konstateras att redan långt innan uppgiften som nationellt besöksorgan har det i justitieombudsmannens plikter ingått att genomföra inspektioner på slutna anstalter och att övervaka behandlingen av frihetsberövade personer. Som en följd av detta har justitieombudsmannen haft tillgång till resurser för denna verksamhet redan innan uppgiften som nationellt besöksorgan.

För att utveckla verksamheten behövs dock tilläggsresurser. Vid justitieombudsmannens kansli har man genom interna tjänstearrangemang och genom att ta bort resurser från annan laglighetskontroll fått en föredragande i huvudsyssla som koordinerar det nationella besöksorganets uppgifter. Förutom detta uppskattas att två tjänster till behövs, en tjänst som koordinator och en som biträdande arbetstagare.

## Verksamhetsmodell

Justitieombudsmannen har organiserat det nationella besöksorganet så att det inte finns en egen separat enhet för tillsynsuppgiften inom kansliet. Justitieombudsmannen har tagit beslutet om att två tjänstemän inom kansliet sköter under en viss tid koordineringen av besöksorganets uppdrag vid sidan om sitt eget arbete. Koordinatorernas uppgift är att ansvara för besöksorganets internationella kontakter och kansliets interna koordinering av besöksorganet. Föreläggandet gällde till slutet av 2017. För att effektivisera koordineringen beslutade justitieombudsmannen att koncentrera en föredragandes hela arbetsinsats på det nationella besöksorganet. Man var tvungen att göra detta genom att omorganisera arbetsuppgifterna, eftersom inga nya personalresurser beviljats.

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

Justitieombudsmannen har dessutom utnämnt ett internt Opcat-team inom kansliet. I teamet ingår huvudföredragande från de uppdragsområden, inom vilka inspektioner genomförs på de verksamhetsställen som avses i det fakultativa protokollet. I teamet ingår nio medlemmar och det leds av huvudkoordinatören för det nationella besöksorganet. Under 2017 har man i Opcat-teamet bl.a. bearbetat strategier, med andra ord samlat in praxis och mål från olika förvaltningsområden när man genomför det nationella besöksorganets uppgift. Tanken är att fortsätta bearbetningen och på basis av den sammanställa hela det nationella besöksorganets strategi.

Åren 2016 och 2017 fick nya utomstående experter sätta sig in i det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet. Det nationella besöksorganet har för tillfället möjlighet att anlita totalt åtta utomstående experter inom hälso- och sjukvården: tre specialistläkare i psykiatri (av vilka en specialistläkare i ungdomspsykiatri), en specialistläkare i rättspsykiatri, två specialistläkare i geriatrik och en läkare för funktionsnedsatta samt en psykiatrisk sjukskötare. Dessutom finns tillgång till fem erfarenhetsexperter insatta i verksamheten. Tre av dem har erfarenheter av socialvårdens slutna anstalter för barn och unga. De två övriga erfarenhetsexperterna kommer från Människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning (VIOK). Deras expertis ska användas vid inspektioner genomförda av det nationella besöksorganet vid enheter där funktionsnedsattas rättigheter begränsas.

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

Efter inspektionen sammanställs alltid ett protokoll över inspektionsiakttagelserna. Ofta lämnas ett protokollutkast till inspektionsobjektet för att ge inspektionsobjektet möjlighet att kommentera iakttagelserna och informera om åtgärder som vidtagits som en följd av dessa. Även därefter kan inspektionsobjektet ombes att inom utsatt tid meddela vilka åtgärder som vidtas med anledning av de iakttagelser som ännu inte har åtgärdats. Om det vid inspektionen uppdragas sådant som förutsätter en särskild utredning har justitieombudsmannen själv tagit initiativ till utredningen och ärendet har inte behandlats desto mer i protokollet.



## Information om verksamheten

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

Protokoll som sammanställts över det nationella besöksorganets inspektioner har i varierande grad lagts ut i sin helhet på justitieombudsmannens externa webbsidor. Vid kansliet har man gemensamt kommit överens om att från och med 2018 kommer alla protokoll att publiceras i sin helhet eller så att eventuella sekretessbelagda delar har tagits bort innan publiceringen. Detta mål kommer också att tas med i strategin för det nationella besöksorganet.

Man strävar efter att slutföra arbetet med att se över innehållet i justitieombudsmannens externa webbtjänst under 2018. I samband med detta skapas också webbsidor om det nationella besöksorganets uppgift. Målet är dessutom att man i fortsättningen ännu aktivare än tidigare kommer att informera om inspektioner och ärenden som avsluter till dem i olika SOME-kanaler.

## Fostran i grundläggande och mänskliga rättigheter

Justitieombudsmannen har tillsammans med Människorättscentret under 2017 påbörjat ett gemensamt projekt för att stärka människorättsfostran och -utbildningen. Målgruppen har utgjorts av utbildningsväsendet. Tjänstemän från justitieombudsmannens kansli har tillsammans med experter från Människorättscentret åkt runt och besökt skolor på olika håll i Finland.

Projektet och de tillhörande inspektionerna har haft som mål att bedöma och främja förverkligandet av fostran och undervisningen i de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna övergripande i skolornas vardag. De erfarenheter man fått från besöken har resulterat i ett utbildningspaket för ledningen och rektorerna inom bildningsväsendet. Målet är att under 2018 påbörja ett samarbete om människorättsfostran också mellan det nationella besöksorganet och Människorättscentret.

## 1.2 Samarbete

### Samarbete med olika aktörer

**INOM POLISENS FÖRVALTNINGSOMRÅDE** förs diskussioner om polisfängelserna och inspektionerna av dem förutom med Polisstyrelsen också vid möten hållna av polisens nätverk för laglighetsövervakning (Polisstyrelsens och polisinrättnings enheter för juridiska frågor). För alla åtgärdsbeslut som gäller polisen – och också polisfängelserna – skickas ett sammandrag till bl.a. Polisstyrelsen (som distribuerar dem till inrättningar), CKP och Polisyrkeshögskolan. Inspektionsprotokoll från inspektioner av polisfängelser skickas alltid både till Polisstyrelsen och till den aktuella polisinrättningen samt vid behov också direkt till polisfängelset.

Polisens egen laglighetsövervakning vid polisinrättningarna sköts av enheterna för juridiska frågor. Det har betonats att enheterna också ska inspektera polisfängelsernas verksamhet inom sitt område. Justitieombudsmannen får årligen den berättelse om laglighetsövervakningen som sammanställs av ansvarsområdet för laglighetsövervakning vid Polisstyrelsen.

**FÖRSVARSMAKTEN och GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET** lämnar också årligen in en egen rapport om den interna laglighetsövervakningen.

Alla protokoll över inspektioner vid **BROTTPÅFÖLJDSBRANSCHEN** sänds för kännedom till Brottpåföljdsmyndighetens (Rise) centralförvaltning och ledningen för brottpåföljdsregion som saken gäller samt till kriminalpolitiska avdelningen vid justitieministeriet (JM). Oftast ombes också centralförvaltningen och den regionala förvaltningen informera om vilka åtgärder iakttagelserna vid inspektionerna har föranlett.

Justitieombudsmannen får för sin del tillgång till protokoll över inspektioner som sammanställts av brottpåföljdsområdets interna laglighetsövervakning. Därtill överlämnar Rise varje månad statistik över fångtalet och permissioner åt justitieombudsmannen. Ur statistiken över fångtalet framgår bl.a. antalet häktade i fängelserna, andelen manliga och kvinnliga fångar samt andelen fångar under 21 år.

I permissionsstatistiken kan man följa upp behandlingen av permissionsansökningarna skilt för varje fängelse, alltså i vilken utsträckning har fångarna ansökt om permission och i vilken utsträckning har permission beviljats. Vid inspektionerna fäster man också uppmärksamhet vid behandlingen av permissionsansökningar och framför allt vid att besluten fattats individuellt baserat på lagstiftningen och att de motiveras på behörigt sätt.

Under berättelseåret bjöd man in Rises jurister inom laglighetsövervakning för att diskutera samarbetet och problem som upptäckts i laglighetsövervakningen. I den avslutande diskussionen vid inspektionen av Vanda fängelse deltog två representanter från Södra Finlands brottpåföljdsregion.

Vankien omaisiet rf:s representanter berättade vid ett besök i december 2017 om föreningens verksamhet och iakttagelser ur de anhörigas perspektiv om Rises verksamhet. Kriminaalihuollon tukisäätio, som stödjer frigivandet av fångar, har fortsatt samarbetet med informationsutbyte. Stödstiftelsen besöker årligen cirka tio fängelser, så den samlar in mycket information om hur fångarna behandlas samt om förhållandena och hälso- och sjukvården. Från stödstiftelsen får man värdefull information om de problem som fångarna och deras anhöriga berättar om.

**INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN** samarbetar man med Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverkena. Före en inspektion håller man regelbunden kontakt med det behöriga regionförvaltningsverket för att få information om tillsynsmyndighetens iakttagelser av objektet. Före inspektioner av psykiatriska enheter har man kunnat vara i kontakt också med en tredje part, som t.ex. lokala föreningar för anhöriga till rehabiliteringsklienter inom mentalvården. I september 2017 hölls ett samarbetsmöte för justitieombudsmannen och Valviras ledning.

Därtill meddelar Norra Finlands regionförvaltningsverk åt justitieombudsmannen tillsynsplanerna för hälso- och sjukvården för fångar och berättelser om besök företagna för att ge vägledning och utvärdera. På motsvarande sätt lämnar justitieombudsmannen sina egna inspektionsplaner och -protokoll för kännedom till Valvira och regionförvaltningsverket. Förutom detta håller justitieombudsmannen, Valvira och Norra Finlands regionförvaltningsverk regelbundet samarbetspalavers om ärenden som gäller hälso- och sjukvården för fångar.

Protokoll över inspektioner **INOM SOCIALVÅRDEN** lämnas ofta också till regionförvaltningsverket i fråga för kännedom. Valvira har 2016 publicerat resultaten för sin enkätundersökning om illabehandling av äldre personer riktad till personalen vid enheter som erbjuder dygnet runt service för äldre personer. På basis av enkäten verkade det som att det vid enheterna inom äldreomsorgen i omfattande utsträckning finns brister i egenkontrollen, identifieringen av illabehandling och i att ingripa i situationer. Valvira har inlett en reaktiv övervakning vid de enheter där Valvira baserat på svaren från enkäten anser att det finns skäl att reda ut om klientsäkerheten allvarligt äventyras. Också det nationella besöksorganet har möjlighet att utnyttja dessa uppgifter när det väljer inspektionsobjekt.

Valvira har 2017 publicerat en motsvarande utredning över hur självbestämmanderätten tillgodoses inom boende- och anstaltstjänster som tillhandahålls inom omsorgstjänsterna för personer med funktionsnedsättning. Uppgifterna om användningen av och beslutsfattandet om begränsningsåtgärder är viktiga i det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet.

## Internationellt samarbete

### Underkommittén till kommittén mot tortyr

Det nationella besöksorganets rapport från 2016 lämnades till underkommittén till FN:s kommitté mot tortyr SPT (The UN Subcommittee on Prevention of Torture) för kännedom. Underkommittén framförde några iakttagelser och frågor angående årsrapporten till det nationella besöksorganet. Underkommitténs respons behandlades i Opcat-teamet.

Det nationella besöksorganet träffade under ledning av justitieombudsmannen i oktober 2017 underkommitténs ledamot Mari Amos, som är landrapportör för Finland. Vid mötet diskuterades bl.a. det nationella besöksorganets resurser och ämnen som SPT hade ställt frågor om med avseende på den senaste rapporten berördes flyktigt. Samtidigt gick man också igenom följande möte med SPT.

En delegation från justitieombudsmannen träffade i november 2017 representanter från SPT i samband med SPT:s generalförsamling i Geneve. I anslutning till detta hade det nationella besöksorganet på förhand lämnat in den av besöksorganet ifyllda utvärderingstabellen ("Assessment matrix for NPMs"), som utgick från det verktyg för natio-

nella besöksorgan som utarbetats av underkommittén, "Analytical assessment tool for national preventive mechanisms". Efter mötet gav SPT respons och ställde ännu preciserande frågor. Justitieombudsmannen gav sitt svar på responsen i april 2016.

## Nordiskt samarbete

De nordiska nationella besöksorganen håller regelbundet möten två gånger per år. Finlands nationella besöksorgan ordnade ett samarbetsmöte i Helsingfors i januari 2017. I mötet deltog förutom representanterna för Finland även representanter från de nationella besöksorganen i Norge, Danmark och Sverige. För första gången deltog också en representant från Islands JO (Althing Ombudsman). Tema för mötet var inspektionsmetodikerna i olika länder samt intervjuetekniker och anlitandet av utomstående experter. I samband med mötet hölls en separat utbildningsdag om intervjumetoder och användningen av utomstående experter. Dr. Clive Meux (Institute of Psychiatry London, UK) höll en föreläsning.

Följande möte hölls i augusti 2017 i Oslo, med Norges nationella besöksorgan som arrangör. Temat var denna gång inspektioner av enheter för minderåriga. Specialtema var dessutom användningen av tvång och begränsande åtgärder vid transport av minderåriga till en sluten anstalt eller mellan anstalter. Vid mötet fick man lyssna på Oslo universitets professor i juridik och medlem i FN:s kommitté för barnens rättigheter Kristen Sandbergs presentation "The best interest of the child and reflections on the NPM work".

## Samarbete mellan de nationella besöksorganen i EU:s medlemsstater

Koordinatorn för det nationella besöksorganet deltog i april 2017 i ett två dagar långt möte i Strasbourg, där man inledde ett samarbete mellan de nationella besöksorganen i Europeiska unionens medlemsstater (EU NPM Network).

## Övrigt samarbete

I mars 2017 var en representant från Europeiska unionens ombudsman på besök för att under en veckas tid bekanta sig med justitieombudsmannens arbete. Representanten fick också i samband med detta bekanta sig med det nationella besöksorganets verksamhet.

En delegation från Montenegros justitieombudsman gjorde i september 2017 ett två dagar långt besök för att bekanta sig med Finlands justitieombudsmans kansli. Ett tema var att få information om verksamheten vid Finlands nationella besöksorgan och om inspektionerna av slutna anstalter, särskilt då psykiatriska enheter.

Fyra representanter från Estlands nationella besöksorgan deltog i september 2017 i en två dagar lång inspektion genomförd av Finlands nationella besöksorgan, där man inspekterade psykiatrin vid Pääjärve-Tavastlands välfärdssamkommun. För representanterna ordnades också i samband med besöket möjlighet att bekanta sig med en boendeenhet inom socialvården där minnessjuka vårdades.



## Utbildning

I januari 2017 ordnade det nationella besöksorganet en utbildning om intervjumetoder och anlitaandet av utomstående experter för de tjänstemän vid kansliet som genomför inspektionerna och de utomstående experterna.

Kansliets jurist deltog i en seminarierie om mentalt välbefinnande för flyktingar, Pakolaisten mielen hyvinvointi, som ordnades i januari och februari 2017. Under seminarierna behandlades bl.a. hur flyktingars psykiska problem identifieras och vården av flyktingar som upplevt svåra trauman. Seminarierna ordnades bl.a. av Institutet för hälsa och välfärd (THL), HUCS Psykiatri och Föreningen för mental hälsa i Finland.

FN:s minimiregler för behandling av fångar, också kallade Nelson Mandela-reglerna, reviderades i december 2015 i samband med FN:s generalförsamling. Reglerna är rekommendationer med vilka man strävar efter att säkerställa att alla fångar i hela världen får en människovärdig behandling som är baserad på allmänt accepterade principer och praxis. Reglerna och inledningen till dem publicerades på finska i februari 2017. I publikationsseminariet för den finska översättningen deltog flera föredragande från justitieombudsmannens kansli. FN representerades vid evenemanget av Mr Philipp Meissner (Crime Prevention and Criminal Justice Officer).

I mars 2017 ordnades en intern utbildning vid justitieombudsmannens kansli. Ämnet för utbildningen var utvisning av personer och flyg för tillbakasändningar. Utbildningen hölls av representanter från polisinrättningen i Helsingfors och från diskrimineringsombudsmannens byrå. I maj stod en utbildning om människohandel i tur. Utbildningen leddes av personer från diskrimineringsombudsmannens byrå och Brottsofferjouren.

Justitieombudsmannens kanslis jurist deltog i april 2017 i ett seminarium i Köpenhamn som handlade om isolering ("The Use of Solitary Confinement as a Disciplinary Measure"), och som ordnades av Dignity – Danish Institute Against Torture. En annan jurist deltog i augusti 2017 i en fyra dagar lång utbildning i Bristol. Ämnet för utbildningen var tillämpningen av Nelson Mandela-reglerna i tillsynen av fängelserna ("Detention monitoring applying the UN Nelson Mandela Rules").

Två tjänstemän från justitieombudsmannens kansli deltog i september 2017 i en tre dagar lång utbildning som ordnades för de nationella besöksorganen i Wien av Österrikes nationella besöksorgan (Austria NPM), IOI (International Ombudsman Institute) och APT (The Association for the Prevention of Torture). Utbildningen var en fortsättning på de utbildningar som ordnats i Riga och Vilnius året innan. Nu var temat intervjufärdigheter och -tekniker ("Communication skills & techniques").

I oktober 2017 deltog tre föredragande i Brottspåföljdsområdets ändringssökandegagar (Rikosseuraamusalan muutoksenhakupäivät), som ordnades av Rise och JM:s kriminalpolitiska avdelning. Målgruppen för diskussions- och utbildningsevenemanget var jurister från Rise och förvaltningsdomstolarna och ämnet var fångarnas rätt att söka ändring.

I november 2017 deltog justitieombudsmannens kanslis jurist i en utbildning om självbestämmanderätt för personer med utvecklingsstörning och användningen av begränsningsåtgärder ("Kehitysvammaisten itsemääräämisoikeus ja rajoitustoimenpiteiden käyttö"), som ordnades av Valvira och regionförvaltningsverken.

Vid kansliet ordnades under 2017 flera informationstillfällen som var avsedda för hela personalen, där man presenterade vad man lärt sig under ovan nämnda utbildningar och möten. Därtill håller Opcat-koordinatör vid behov informationstillfällen för nyanställda vid kansliet om det nationella besöksorganets uppgifter.

# 2

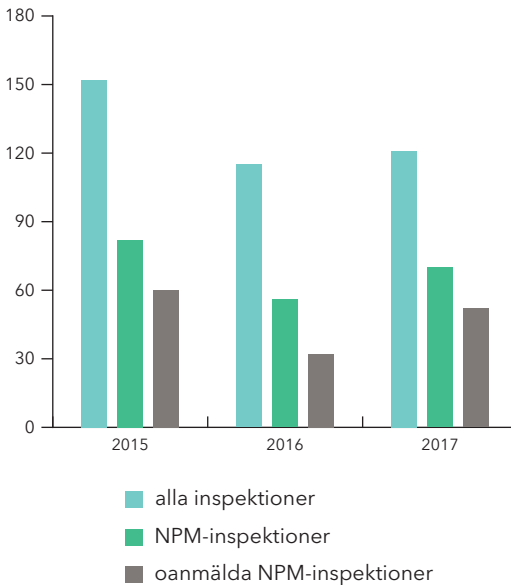
## INSPEKTIONSVERKSAMHET

## 2.1 Inspektioner

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

Det nationella besöksorganet genomförde sammanlagt 70 inspektioner under inspektionsåret. Av inspektionerna var 52 stycken oanmälda.

Inom vissa förvaltningsområden börjar det vara vedertagen praxis att anlita utomstående experter. Anlitandet av utomstående experter i inspektionsverksamheten söker dock ännu sin form. Under 2017 användes utomstående experter vid totalt 19 inspektioner. Vid inspektionen av ett specialungdomshem inom socialvården anlätades en erfarenhetsexpert. Vid fem inspektioner av boendeenheter för personer med utvecklingsstörning deltog därtill förutom en läkare också en erfarenhetsexpert.



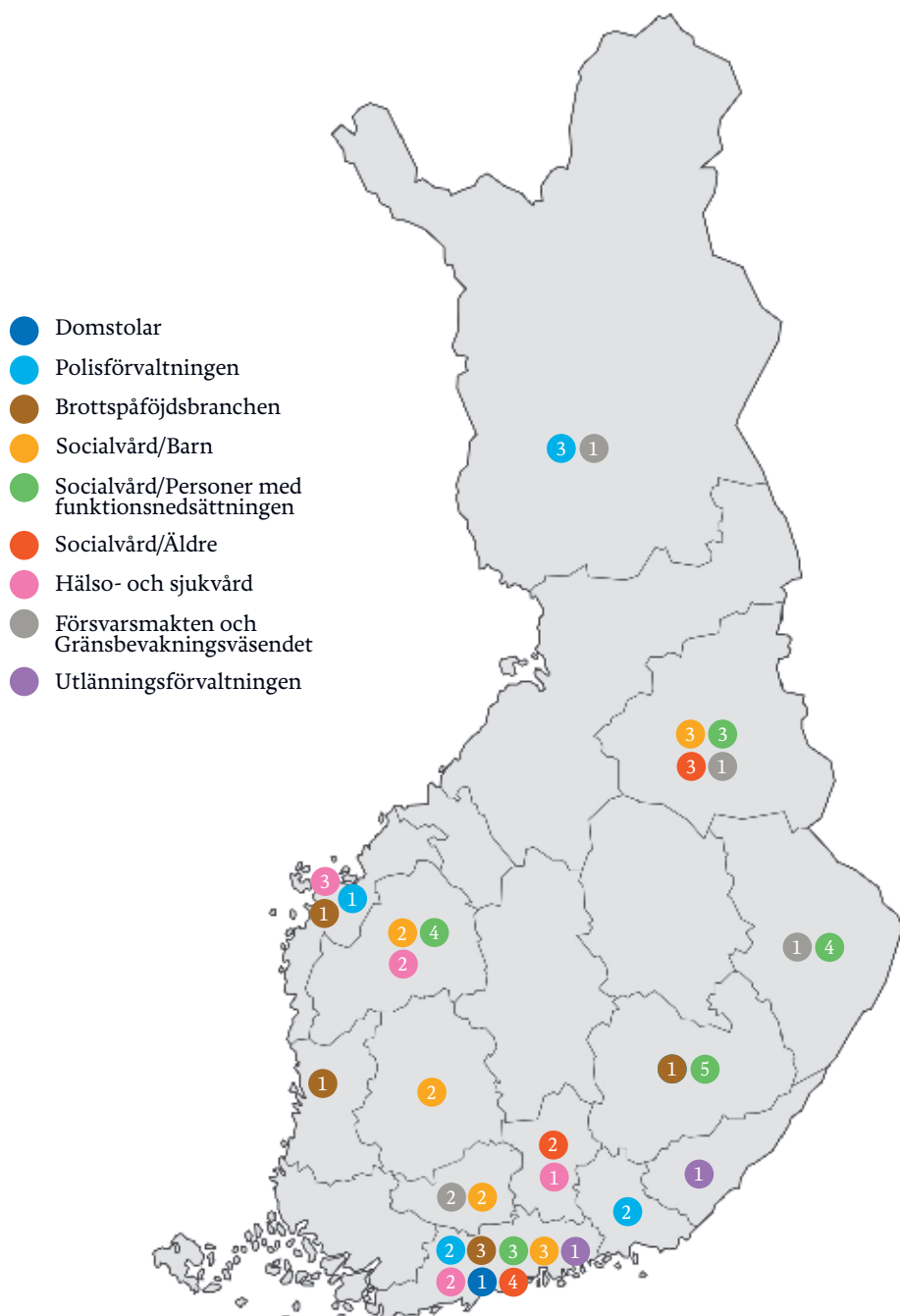
I och med det nationella besöksorganets uppgift har allt större uppmärksamhet fästs vid intervjuer med frihetsberövade personer vid inspektionerna. Under inspektionerna har man försökt välja intervjuobjekten bland de mest utsatta, såsom utländska personer. Detta har i praktiken inneburit att användningen av tolkar har ökat. Tolkar har deltagit i besöken i synnerhet vid inspektioner av fängelser och förvarsenheter för utlänningar. Målet är att skapa ett eget team av tolkar för det nationella besöksorganets inspektioner. Till teamet skulle väljas tolkar som är förtrodda med förhållandena och terminologin kring inspektionerna. Detta förbättrar också för sin del kvaliteten på intervjuerna.

Effektiva rättsmedel var vid justitieombudsmannens kansli särskilda teman för 2017 kring de grundläggande fri- och rättigheterna och de

### *Inspektioner 2015–2017*

mänskliga rättigheterna. Under inspektionerna fästes särskild uppmärksamhet vid hur kunderna och deras anhöriga kan använda de rättsmedel som kunderna har rätt till, såsom anmärkningar, klagomål och besvär. Justitieombudsmannen har tills vidare inte infört något allmänt tema för de inspektioner som det nationella besöksorganet genomför. Under individuella inspektioner har man däremot kunnat fokusera på särskilda teman eller fokusera på vissa utsatta människogrupper.





NPM-inspektioner under år 2017. Största delen av befolkningen och de inspekterade ställen finns i Södra och Västra Finland. En förteckning över samtliga inspekterade ställen finns i bilaga 2.



# 3

## DE VIKTIGASTE IAKTTAGELSERNA OCH REKOMMENDATIONERNA SAMT UPPFÖLJNING

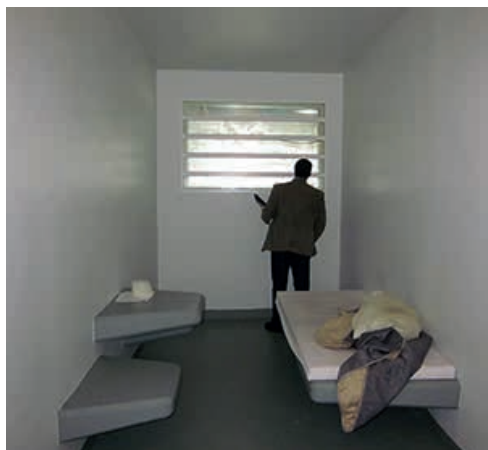




## 3.1

# Polisens förvaringslokaler

Polisen sköter förvaringen av personer som frihetsberövats av polisen, Tullen och Gränsbevakningsväsendet. Berusning är orsaken till flest gripanden, drygt 60 000 per år. Den näst största gruppen är personer som misstänks för brott. I polisfängelser förvaras därtill ibland personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen. Frihetsberövandets längd varierar beroende på grunden, från några timmar till flera månader. Polisen har tillgång till cirka femtio polisfängelser av mycket varierande storlek och beläggningsgrad. För närvarande genomförs ett omfattande renoveringsprogram på de största polisstationerna.



Utöver justitieombudsmannen har även internationella tillsynsorgan i flera sammanhang kritiserat i synnerhet förvaringen av häktade i polisens lokaler som inte lämpar sig för längre vistelse. De senaste åren har antalet häktade som förvaras i polisens lokaler dagligen varit under hundra. Häktningsslagen har ändrats så att den häktade inte får hållas i polisens förvaringslokal längre än sju dygn, om det inte finns exceptionellt vägande skäl, som bedöms av en domstol. Dessutom har bestämmelserna om alternativ till häktning i tvångsmedelslagen kompletterats genom att till lagen fogats bestämmelser om förstärkt reseförbud och häktningsarrest. Ändringarna träder i kraft den 1 januari 2019.

I motiveringarna till regeringens proposition (RP 252/2016 rd) har man därtill bl.a. med hänvisning till CPT:s och riksdagens justitieombudsmans ställningstaganden konstaterat att polisens förvaringslokaler inte är lämpliga för förvaring av häktade. Således ska det långsiktiga målet vara att man slutar förvara häktade i polisens förvaringslokaler. BJO har också under inspektionsåret rekommenderat att fyra polisfängelser (Vasa, Borgå, Kotka och Kouvolan) helt upphör med att förvara häktade. Därtill har BJO konstaterat för två polisfängelsers del att deras lokaler och övervakningsarrangemang endast lämpar sig för kortvarig förvaring (Enare och Sodankylä).

Även lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen håller på att revideras. I samband med detta ska Polisstyrelsen revidera sin anvisning om behandlingen av personer i förvar hos polisen ("Poliisin säilyttämien henkilöiden kohtelusta") och samtidigt bestäms på rubriknivå de delar om vilka man i ordningsstadgan kan ge noggrannare bestämmelser (s.k. modellordningsstadgan). Det betyder i praktiken att polisinsrättningar ska förnya polisfängelsernas ordningsstadga. BJO har med tanke på detta rekommenderat polisinsrättningarna att bekanta sig med det avgörande som BJO gav i september 2017 (dnr 1154/2/16 som innehåller aspekter som ska tas i beaktande när ordningsstadgan utarbetas. Avgörandet finns på justitieombudsmannens webbplats [www.ombudsman.fi](http://www.ombudsman.fi)).

Det nationella besöksorganet strävar efter att genomföra regelbundna inspektioner åtminstone av de största huvudpolisstationernas polisfängelser. Vid varje egentlig inspektion av polisinsrättningar som BJO genomför besöker man också polisfängelset. Förutom detta görs inspektionsresor som räcker flera dagar där man besöker olika polisfängelser. Temat för inspektionerna påverkas av klagomålen, men objekt för särskild uppmärksamhet är de mest utsatta grupperna, som utlänningar och minderåriga.

På basis av de inspektionsprotokoll som sänds åt den sammanställde Polisstyrelsen en förteckning över de faktorer som behöver förbättras och skickade i november 2017 ett brev åt alla polisinsrättningar. Också i övrigt har uppföljningen av rekommendationerna visat att de aspekter som det nationella besöksorganet lyft fram har tagits på allvar och att man har tagit itu med dem. Det brev som Polisstyrelsen skickat åt polisinsrättningar-  
na visar att Polisstyrelsen håller på att ta det aktiva grepp om styrningen av polisfängel-  
sena som önskats av den. Samarbetet med Polisstyrelsen och dess laglighetsövervak-  
ning redogörs i punkt 1.2.

År 2017 företogs åtta inspektioner vid polisfängelser. I samband med inspektionen av Esbo polisfängelse genomfördes en inspektion av Esbo tillnyktringsstation. De iakt-  
tagelser som gjordes i samband med inspektionen redogörs under den punkt som hand-  
lar om inspektioner inom hälso- och sjukvården.

De av polisens förvaringslokaler som inspekterades var:

- Esbo polisfängelse (42 celler), Polisinsrättningen i Västra Nyland
- Vasa polisfängelse (32 celler), Polisinsrättningen i Österbotten
- Borgå polisfängelse (22 celler), Polisinsrättningen i Östra Nyland
- Kotka polisfängelse (25 celler), Polisinsrättningen i Sydöstra Finland
- Kouvola polisfängelse (25 celler), Polisinsrättningen i Sydöstra Finland
- Rovaniemi polisfängelse (22 celler), Polisinsrättningen i Lappland
- Sodankylä polisfängelse (7 celler), Polisinsrättningen i Lappland
- Enare polisfängelse (4 celler), Polisinsrättningen i Lappland

Tre inspektioner (Esbo, Vasa och Borgå) genomfördes vid objekten inom ett år sedan den senaste inspektionen. För dessa var ett syfte att ta reda på vad BJO:s ställningstagan-  
den och rekommendationer i praktiken lett till.

Inspektionerna av polisfängelser företas i regel oanmällda. Under inspektionsåret genomfördes dock två på förhand anmällda inspektioner av polisfängelser (Sodankylä och Enare). Orsaken till att inspektionen anmälles på förhand var att man ville försäkra sig om att någon som kunde presentera verksamheten fanns på plats. I huvudsak finns det inte någon i förvar i dessa förvaringslokaler och därför inte heller någon personal. I inspektionen av Esbo polisfängelse och tillnyktringsstationen vid Esbo stad deltog en utomstående rättspsykiatrisk expert. Dessa inspektioner företogs kvällstid.

De mest centrala inspektionsiakttagelserna och rekommendationerna:

## Personalresurser

- vid två polisfängelser var man varje vecka tvungna att använda polismän som väk-  
tare. Vid två andra polisfängelser hade poliserna ensamma hand om övervakningen.



BJO hänvisade till Polisyrkeshögskolans utlåtande, enligt vilken grund-  
examen för polis ger färdigheter att i polisens förvaringslokaler bistå  
en erfaren väktare, men inte att självständigt arbeta som väktare. En-  
ligt BJO är detta skäl att beakta i väktararrangemangen. Det handlar  
om säkerhet och rättigheter för dem som är i förvar hos polisen, samt  
om väktarnas rättsskydd. BJO rekommenderade att man försäkras sig  
om att de polismän som fungerar som väktare har fått tillräckligt med  
tilläggsutbildning för uppgiften. Detta innebär bl.a. att den utbildning  
i dispensering av läkemedel som ska ges åt alla väktare under våren  
2018 också borde omfatta polismän som har väktaruppgifter.

## Bemötandet av minderåriga gripna

- under inspektionen kom man med en minderårig gripen till fängelset. Under tiden man väntade på socialmyndigheterna stängdes den minderåriga in i en cell vid polisfängelset.



Det förblev oklart för inspektörerna på vilka grunder den minderåriga placerades i cellen, om man förde behöriga anteckningar över häktningen och om man meddelade den gripne om dennes rättigheter och skyldigheter samt hur den gripnas unga ålder togs i beaktande i bemötandet. BJO beslöt att undersöka ärendet på eget initiativ.

## Förvar av häktade i polisfängelse

- i samband med fyra inspektioner av polisfängelser konstaterades att de häktade förutom vistelse utomhus inte hade möjlighet att delta i aktiviteter utanför cellerna och att polisfängelsets område för utomhusvistelse inte erbjöd möjligheter till någon form av motion. De häktade var tvungna att tillbringa sin tid i cellerna med endast liten tillgång till sysselsättning.



BJO konstaterade att under tiden för inspektionen överskred inte förvaringstiden för häktade i förvar i polisfängelserna den maximala tiden på fyra veckor, som fastställts i häktningslagen. BJO ansåg dock att förhållandena i polisfängelserna var sådana att man omgående borde sträva efter att upphöra med att förvara häktade där.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen meddelade BJO i december 2017 att det inte är i polisens intresse att förvara häktade i polisfängelser längre tid än den som av utredningsmässiga skäl i samband med brottmål absolut förutsätts. I och med den lagändring som träder i kraft den 1 januari 2019 kommer förvaringstiderna troligtvis att bli ännu kortare än de är nu.

När polisfängelserna renoveras strävar man efter att fästa uppmärksamhet vid att öka de häktades möjligheter till stimulerande sysselsättning genom att också bygga utrymmen för olika aktiviteter. I samband med ombyggnaderna har man också förbättrat möjligheterna att se på TV och lyssna på radio i cellerna, i och med att man ökat antalet el- och antennuttag. Att ordna aktiviteter utanför cellen försvåras dock av de begränsade väktarresurserna vid polisfängelserna. Resurserna gör det i regel omöjligt att tillhandahålla annat än de mest nödvändiga funktionerna.



## Brottsutredarnas deltagande i förvaringsuppgifter

- vid polisfängelserna var tillgången till litteratur och tidningar liten, och de frihetsberövade hade inte möjlighet att besöka någon kantine. Man berättade för inspektörerna att brottsutredarna ibland kunde skaffa tidningar åt de frihetsberövade och ordna så att de frihetsberövade kunde handla utanför polisfängelset samt att de tog delvis hand om de frihetsberövades överenskomna möten.



BJO hänvisade till CPT:s ställningstagande om Finland om att ansvaret för att hålla en frihetsberövad person i förvar och för undersökningen av ett misstänkt brott ska finnas på olika håll. Enligt CPT finns det risk för missbruk om man blandar ansvaret för undersökningen och för förvaringen. BJO ansåg det vara problematiskt att den polisman som undersöker ett brottmål som gäller den frihetsberövade också deltar i förvaringsuppgifter i polisfängelset som rör frihetsberövade. BJO rekommenderade polisinrättningarna att uppgifter inom undersökning av brottmål och uppgifter inom förvar av en frihetsberövad person tydligt skiljs från varandra. BJO konstaterade att även om man inte upptäckt något missbruk ger redan den överhängande faran orsak till kritik.

### Uppföljning:

*I oktober 2017 gjordes på befallning av polisinrättningen en anvisning om precisering och begränsning av uppgifter inom undersökning av brottmål och uppgifter inom förvar av en frihetsberövad person. I anvisningarna konstateras bl.a. att de personer som har hand om undersökningen av en frihetsberövad person inte får ingripa i den dagliga verksamheten i större utsträckning än vad som är nödvändigt för att trygga undersökningen. Om man begär något av den brottsutredare som har hand om fallet, och begäran inte har något med det som undersöks att göra, ska brottsutredaren meddela en behörig väktare om begäran.*

*Ett polisfängelse meddelade att man inte har tillräckligt med personalresurser vid förvaringslokalen för att personalen ska göra uppköp å de frihetsberövades vägnar.*

*Vid en annan polisinrättning, som också hade knappa personalresurser, hade man övergått till att endast polisfängelsets väktare deltar i förvaringsuppgifter som gäller frihetsberövade personer. Utredarna kan bistå väktarna t.ex. genom att hämta tidningar, tobak o.s.v. åt de gripna, men väktarna fattar beslut om överlämnandet.*

- i en frihetsberövad persons cell fanns en tv-apparat. Enligt personalen vid polisfängelset fattar den som undersöker fallet beslut om att ge en tv-apparat åt den gripna.



BJO betonade att enligt lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen fattar en polisman eller väktare beslut om innehav av egendom. BJO ansåg det vara viktigt att de personer som har ansvar för undersökningen inte fattar beslut om förhållandena för frihetsberövade personer i polisfängelserna, annat än till de delar som uttryckligen bestäms i lag. BJO rekommenderade att det skulle vara befogat att personalen vid polisfängelset fattar beslut om innehav av tv-apparater.

### Uppföljning:

*Polisinrättningen meddelade att man kommer att ge personalen vid polisinrättningen och polisfängelset noggrannare anvisningar om beslutsfattande om frihetsberövades egendom.*

- vid ett polisfängelse var det oklart vem som fattar beslut om innehav av egendom: enligt väktarna fattar utredarna beslut om innehav, medan denna uppgift enligt ordningsstadgan hör till väktaren.



BJO fäste uppmärksamhet vid att personalen vid polisfängelset ska kunna tillämpa de förfaranden för beslutsfattande och ändringssökande som förutsätts i lagstiftningen.

## Information om rättigheter samt om omständigheterna i förvaringslokalen

- på basis av intervjuer med frihetsberövade verkade det inte som att alla i samband med ankomsten fått information om omständigheterna och verksamheten vid förvaringslokalerna.



BJO rekommenderade att personalen i samband med ankomsten förutom att ge den skriftliga informationen också på eget initiativ informerar den frihetsberövade bl.a. om måltider, vistelse utomhus, duschmöjligheter och användning av telefon.

### Uppföljning:

Polisinrättningen meddelade att man effektiviserat informeringen om reglerna och omständigheterna i förvaringslokalerna. Personalen vid polisfängelset har fått anvisningar om att i samband med frihetsberövandet muntligt informera den frihetsberövade om de viktigaste basfunktionerna.

- all information fanns tillgänglig endast på finska



BJO konstaterade att eftersom det i polisfängelse kan finnas frihetsberövade som har ett annat modersmål än finska, ska informationen också översättas till de språk som vanligtvis behövs.

### Uppföljning:

Polisinrättningen meddelade att dagsprogrammet placerats på en synlig plats i varje gripnas förvaringslokal. I programmet kan man t.ex. kontrollera tiderna för tvättmöjligheter och vistelse utomhus. Dagsprogrammet kommer att översättas till de vanligaste språken (svenska, engelska och ryska)

- i samband med inspektioner har noterats att personalen vid polisfängelset (också de läkare som besöker polisfängelset) inte är medvetna om den frihetsberövades rätt att på egen bekostnad med tillstånd av en läkare som polisen ordnar få hälsovård i förvaringslokalen. Man kan således inte heller informera om denna rättighet åt den frihetsberövade personen.



BJO har krävt att alla frihetsberövade vid ankomsten får information om sina rättigheter att på egen bekostnad få hälsovård i förvaringslokalen.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen har gett polisinrättningarna anvisningar om att alla frihetsberövade vid ankomsten ska få information om sin rättighet att på egen bekostnad med tillstånd av en läkare som polisen ordnar få hälsovård i förvaringslokalen.

- polisfängelserna har i allmänhet inte skriftlig information om de myndigheter som övervakar verksamheten att ge till de frihetsberövade



BJO har konstaterat att det i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen inte finns bestämmelser om en sådan skyldighet, men enligt statsrådets förordning om häktning ska de häktade ha tillgång till en förteckning över de myndigheter som utövar tillsyn över verksamheten. BJO har ansett det vara motiverat att även alla frihetsberövade i polisens förvaringslokaler ska ha tillgång till en förteckning över de myndigheter som övervakar verksamheten.

#### **Uppföljning:**

Polisstyrelsen gav polisinrättningarna anvisningar om att det i polisfängelserna ska finnas en skriftlig förteckning över de myndigheter som övervakar den mest centrala verksamheten vid polisfängelserna. Vid behov kan förteckningen ges åt den frihetsberövade. Förteckningen är bifogad till styrbrevet.

## Förfarande för ändringssökande; beredskap och utbildning

- under inspektionerna har man noterat att man vid polisfängelserna inte haft beredskap att tillämpa bestämmelserna om ändringssökande enligt lagen om behandling av personer i förvar hos polisen. Bestämmelserna gäller bl.a. innehav av egendom. I förvaringslokalerna har det inte funnits tillgång till de blanketter som behövs för beslutsfattande och ändringssökande.



BJO har rekommenderat att utbildningen i förfarandet för ändringssökande och tillgången till blanketter för ändringssökande ska förbättras.

#### **Uppföljning:**

Polisstyrelsen har i ett brev till polisinrättningarna förutsatt att personalen vid polisfängelset ska kunna tillämpa de förfaranden för beslutsfattande och ändringssökande som förutsätts i lagstiftningen. Vid polisfängelserna ska det finnas blanketter för ändringssökande. En dokumentmall för ändamålet är bifogad till styrbrevet.

## Integritetsskydd/ konfidentialitet

- man hade inte tagit integriteten vid toalettbesök i beaktande i kameraövervakningen av förvaringslokalerna.



BJO konstaterade att man inom laglighetsövervakningen fäst uppmärksamhet vid hur integriteten skyddas i samband med toalettbesök och också Polisstyrelsen har förutsatt detta. BJO rekommenderade att man ordnar kameraövervakningen så att toalettbesöket inte syns. Samtidigt

ska man dock säkerställa att säkerheten vid förvaringen inte hotas, alltså att väktaren har tillräckligt med möjligheter att övervaka den som tagits i förvar.

#### **Uppföljning:**

*Polisstyrelsen har gett polisinsrättningarna anvisningar om att kamerorna vid kameraövervakning ska justeras så att en frihetsberövad persons integritet skyddas i samband med toalettbesök.*

- vid vissa polisfängelser hotades konfidentialiteten, när de frihetsberövade var tvungna att samtala i telefon med sitt biträde så att väktaren hade möjlighet att höra åtminstone den frihetsberövades del av telefonsamtalet.



BJO betonade att enligt lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen får telefonsamtal mellan biträde och huvudman inte avlyssnas. Konfidentialiteten måste tillgodoses i samtalet mellan biträde och huvudman.

#### **Uppföljning:**

*Enligt Polisstyrelsens anvisningar ska samtalen mellan en frihetsberövad person och dennes biträde ordnas så att man kan vara säker på att konfidentialiteten tillgodoses, t.ex. med hjälp av Bluetooth-hörlurar.*

- hälso- och sjukvårdspersonal hade inte anvisats ett skilt rum i förvaringslokalerna för mottagning av frihetsberövade. I allmänhet sker besöket i den frihetsberövades cell med en väktare närvarande för att trygga säkerheten.



BJO rekommenderade polisfängelset att övervakningspersonalen fäster uppmärksamhet vid den frihetsberövades integritetsskydd i samband med vård eller undersökning. Detta ska tas i beaktande utan att den frihetsberövade skilt måste begära att mottagningen ska ske utan väktarens närvaro. När det av säkerhetsskäl krävs att en väktare är närvarande ska man sträva efter att i samarbete med vårdpersonalen ordna situationen så att den frihetsberövades integritetsskydd kränks så lite som möjligt. BJO rekommenderade att man när man planerar ombyggnaden av förvaringslokalerna försöker hitta en lösning, så att yrkesutbildade inom hälso- och sjukvård kan ta emot patienter någon annanstans än i cellen.

#### **Uppföljning:**

*Polisinsrättningen meddelade att man i samband med en mera omfattande ombyggnad av polisinsrättningen planerat ett skilt mottagningsrum för hälso- och sjukvården. Polisinsrättningen kommer också att instruera personalen vid polisfängelset om att fästa särskild uppmärksamhet vid den frihetsberövades integritetsskydd i samband med vårdsituationen.*



## Begränsning av kontakter

- när man gick igenom handlingar uppdagades att vid många polisfängelser verkade motiveringarna till begränsning av kontakter som polisen förordnat ofta vara bristfälliga eller saknas helt och hållet.



BJO betonade att när man förordnar begränsning av kontakter ska man anteckna de konkreta motiveringar som beslutet om begränsning av kontakter grundar sig på.

### Uppföljning:

Polisinrättningen meddelade att beslutet jämte motiveringar fattas av en anhållningsberättigad polisman. Polisinrättningen har uppmanat undersökningsledarna och de allmänna ledarna att vara mera noggranna i ärendet och att se till att beslutets motiveringar antecknas korrekt och omfattande i tvångsmedelsblanketten. Hur utbildningen och anvisningarna omsätts i de praktiska åtgärderna följs under 2018 upp genom övervakning utförd av cheferna och inspektioner genomförda av polisinrättningens juridiska enhet.

## Vistelse utomhus och utrymmen för utomhusvistelse

- utrymmena för utomhusvistelse vid polisfängelserna är ofta oansenliga och inte alltid ens lämpliga för vistelse utomhus. Vid ett polisfängelse som inspekterades under berättelseåret bestod utrymmet för utomhusvistelse av ett omöblerat område med betongplattor på marken och man kunde skymta himlen över takgränsen. Vid ett annat inspekterat, ombyggt polisfängelse bestod utrymmet för utomhusvistelse av en liten bur vid sidan av körrampen 11 polisfängelset. Det var inte möjligt att utöva motion i utrymmet och det fanns inte heller andra möjligheter till motion eller rekreation vid fängelset. Vid ett polisfängelse som inspekterades saknades utrymmen för utomhusvistelse helt och hållet.



BJO betonade att bestämmelsen om vistelse utomhus i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen är ovillkorlig och att om utrymmen för utomhusvistelse saknas vid polisfängelset berättigar inte detta till att avvika från att erbjuda möjligheten till en timmes vistelse utomhus.

## Larmsystem i cellerna

- vid polisfängelset användes två slutna cellliknande finkor. Det fanns inte någon larmanordning i dem och i det ena inte heller någon kameraövervakning. Enligt den information som erhöles och de iakttagelser som gjordes under inspektionen var inte övervakningen av den frihetsberövade person som placerats i utrymmet utan kameraövervakning systematisk eller överenskommen.



BJO konstaterade att det inte i någondera av utrymmena fanns en sådan larmanordning som ovillkorligen förutsätts i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen, genom vilken omedelbar kontakt med anställda kan nås.

### Uppföljning:

Polisinrättningen meddelade att man hade för avsikt att installera larmanordningar i de cellliknande finkorna i samband med ombyggnaden av polisfängelset. På grund av att ombyggnaden försenats har man vid polisinrättningen prioriterat bräddskande och nödvändiga ändringar, som man har för avsikt att färdigställa innan utgången av 2017. Larmanordningarna ingår i dessa åtgärder. Innan de installerats instrueras personalen att placera frihetsberövade personer i andra rum. Om detta inte är möjligt ska övervakningen vara regelbunden och systematisk.

## Bemötande och förhållanden

- under en intervju med frihetsberövade personer framgick att man inte släckt lamporna i cellen till natten, trots att man hade önskat detta. Enligt ordningsstadgan ska belysningen släckas under nattvilan, om inte övervakningsmässiga skäl förutsätter att belysningen är på eller den frihetsberövade så önskar. I ett annat polisfängelse hade man i samband med ombyggnaden fått kameror med bl.a. rörelsedetektor och man kunde filma trots att belysningen var släckt i förvaringslokalerna. Ofta lät man dock ett svagt ljus vara på i dessa celler, som främst var avsedda för berusade personer.
- intervjuade frihetsberövade berättade att de hade möjlighet att duscha ungefär tre gånger per vecka, i ett annat polisfängelse hade de frihetsberövade möjlighet att duscha en gång per vecka och vid ett polisfängelse fick man duscha endast om man bad om detta.



BJO konstaterade att det följer normalitetsprincipen att en frihetsberövad person som utgångspunkt har möjlighet att duscha dagligen. BJO ansåg det motiverat att en frihetsberövad person dagligen tillfrågas om denne önskar duscha.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen har meddelat polisinrättningarna att man ska sträva efter att ordna så att en frihetsberövad person har möjlighet att tvätta sig dagligen.

- de frihetsberövade tilldelades sin frukost redan dagen innan så att den förvarades i cellen. Frukosten innehöll produkter som fort blir dåliga.



BJO rekommenderade att man ordnar utdelningen av frukosten så att den kan förvaras i enlighet med livsmedelslagstiftningen.

#### Uppföljning:

Polisstyrelsen har gett polisinrättningarna anvisningar om att utdelningen av mellanmål (frukost eller kvällsmål) ska ordnas så att produkter som fort blir dåliga kan förvaras i kylskåp ända tills de avnjuts. En frukost som innehåller produkter som fort blir dåliga kan inte delas ut i cellerna redan på eftermiddagen, t.ex. i samband med middagen.

- inspektörerna fäste uppmärksamhet vid att en cell var ostädad och framför allt vid att den frihetsberövade förvarade sina mat på golvet, bl.a. nära toaletten.



BJO ansåg att maten förvarades osakligt.

#### Uppföljning:

Polisinrättningen meddelade att man ändrat de dagliga rutinerna vid polisfängelset så att de frihetsberövade uppmanas att städa sin cell dagligen. För långvariga klienter kommer en städare och gör en mera grundlig städning.

- häktade ges sänglinnen av tyg, men under en inspektion framgick att en häktad som redan tillbringat över en vecka i polisfängelset fortfarande hade engångslakan. Den häktade berättade också att denne frös om nätterna. Inspektörerna nämnde under inspektionen detta för väktaren, som hämtade ett täcke och sänglinnen av tyg. I ett annat polisfängelse fanns en häktad som inte hade några lakan alls, och väktaren ombads ge den häktade sådana. Man konstaterade vid samma polisfängelse att dynorna, madrasserna och täckena var mycket smutsiga.



BJO konstaterade att det hör till mänsklig behandling och följer normalitetsprincipen att förutom att madrasser, dynor och täcken ska vara rena, att den frihetsberövade inte behöver sova utan rena sänglinnen och i en säng som den föregående klienten eventuellt smutsat ner. BJO rekommenderade att polisinrättningen ser till att alla frihetsberövade ges rena sänglinnen.

#### Uppföljning:

Polisinrättningen meddelade att man inte längre använder de smutsiga sängkläderna. Dessutom har man ändrat rutinerna vid polisfängelset så att man i huvudsak slutar använda papperslakan, eftersom man konstaterat att deras skydd av dynor, täcken och madrasser är dåligt. Enligt det nya förfaringssättet ger man den gripne tyglakan i samband med att personen anländer till fängelset.

Enligt Polisstyrelsens anvisningar kan man inte lämna bytet av sänglinnen så att det sker på den häktades eget initiativ. Väktarna ska också självant se till att sänglinne som används av de häktade och andra frihetsberövade är rent och helt samt vid behov byts ut.



## Hälsa- och sjukvård

- endast ett fåtal polisfängelser har egen hälso- och sjukvårdspersonal och därför har man i samband med inspektionerna regelbundet fäst uppmärksamhet vid hur väl förtrogna väktarna är med att dispensera läkemedel. Den allmänna iakttagelsen har varit att väktarna inte har fått utbildning eller blivit insatta i detta.



BJO har ansett att den rådande situationen är problematisk och betonat att det inte enbart handlar om patientsäkerhet, utan också om arbetstagarens rätts- och arbetarskydd, eftersom en person som deltar i läkemedelsbehandling alltid bär ansvaret för sitt eget agerande. Arbetsgivaren ska se till att arbetstagaren har blivit insatt i sina arbetsuppgifter.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen har meddelat polisinrättningarna att under våren 2018 genomförs en utbildning i dispensering av läkemedel, som är obligatorisk för alla väktare vid polisinrättningarna.

- under inspektionerna har man också fäst uppmärksamhet vid hur man förvarar läkemedel och kunnat konstatera att förvaringssätten varierar.



BJO har rekommenderat att man vad gäller förvaringen följer principerna i THL:s handbok om trygg läkemedelsvård, Turvallinen lääkehoito.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen har gett polisinrättningarna anvisningar om att de frihetsberövades läkemedel ska förvaras i låsta skåp eller fack så att inga obehöriga kommer åt att hantera dem.

- också i dokumenteringen av förvaringen och dispenseringen av läkemedlen har det förekommit variationer mellan polisinrättningarna.



BJO har rekommenderat att man alltid gör de behöriga anteckningarna om hantering av läkemedel.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen har gett polisinrättningarna anvisningar om att man i anslutning till förvaringsplatsen för läkemedlen ska ha en läkemedelsbok eller ett häfte, där varje åtgärd för att förvara eller dispensera läkemedel antecknas på behörigt sätt.

- inte vid något av polisfängelserna genomgår frihetsberövade personer en hälsoundersökning vid ankomsten och hälsotillståndet granskas i övrigt också under tiden för frihetsberövandet endast på begäran



BJO har rekommenderat att polisfängelserna strävar efter att alla frihetsberövade som tagits i förvar i mer än ett dygn får träffa en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård.

### Uppföljning:

Polisstyrelsen har inte gett polisinrättningarna anvisningar om detta, eftersom det inte förpliktagas i lag. Man har konstaterat att man också i fortsättningen kan agera enligt den situationsbundna behovsprövningen.



## 3.2

# Försvarsmaktens förvaringslokaler

Det nationella besöksorganet genomförde 2017 fyra inspektioner av försvarsmaktens förvaringslokaler. Alla inspektioner var oanmälda. Inspektionerna genomfördes vid Pansarbrigadens enheter i Tavastehus och Riihimäki, Kajanalands brigad och Jägarbrigadens enhet i Sodankylä. Vid tidpunkten för inspektionerna fanns det inte frihetsberövade i förvaringslokalerna. I allmänhet förvarades personer endast då och då i förvaringslokalerna. I enheten i Riihimäki hade bara en person förvarats i lokalerna det senaste halvåret och i Kajanalands brigad hade tretton personer förvarats under de senaste tio månaderna. De vanligaste orsakerna till gripande var berusning eller rymning.

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

Av alla som tagits in i förvaringslokalerna görs en ankomstgranskning och i samband med den antecknas eventuella sjukdomar och skador. Fråntagen egendom och läkemedel som tagits i förvar förvarades i alla inspekterade objekt i en skild låda eller ett låsbart skåp.

I alla inspekterade objekt hade man sett till att den frihetsberövade hade tillgång till en sammanställning av de bestämmelser som gäller frihetsberövade personer. De frihetsberövade kunde ta sammanställningen med till sitt förvaringsrum.

Vid alla förvaringslokaler användes kameraövervakning och därtill gjordes personliga besök för att granska rummet där den som tagits i förvar förvarades. Intervallerna för den personliga granskningen varierade från fall till fall mellan tio och trettio minuter. I alla förvaringslokaler fanns larmanordningar och under några inspektioner testade man hur anordningarna fungerade. Om övervakningen eller åtgärder som vidtagits under tiden för förvar görs anteckningar i väktarberättelsen eller motsvarande.

I en del av förvaringsrummen fanns inga fönster och möbleringen verkade annars också variera beroende på om förvaringsrummet var avsett för en berusad person eller en person som gripits på grund av brott. I förvaringslokalerna fanns sanitetsutrymmen eller så hade de frihetsberövade möjlighet att få gå till sanitetsutrymmet genom att trycka på en anropsknapp.

### **Uppföljning:**

*Vid Kajanalands brigad hade man sedan den föregående inspektion som JO gjort fäst uppmärksamhet vid integriteten i samband med toalettbesök.*

Det fanns inte vid något av de inspekterade objekten särskilda utrymmen för de frihetsberövades vistelse utomhus. Vistelsen utomhus ordnades på ett avstängt garnisonsområde. Möjlighet till vistelse utomhus ordnades i allmänhet på begäran men i princip hade alla möjlighet att vistas utomhus en timme.

Under inspektionsåret gavs inga skilda rekommendationer som gällde förvaringslokalerna. Däremot hade man året innan lagt märke till att det i förvaringslokalerna vid Kajanalands brigad saknades de larmanordningar som förutsätts i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen, genom vilka den frihetsberövade kan få kontakt med personalen.

### **Uppföljning:**

*Enligt Huvudstabens meddelande har man efter inspektionen av Kajanalands brigad installerat larmsystem.*

### 3.3

## Gränsbevakningsväsendets och Tullens förvaringslokaler

Gränsbevakningsväsendet har cirka femton förvaringslokaler för frihetsberövade personer. Ofta används förvaringslokalerna gemensamt av Gränsbevakningsväsendet och Tullen. Tullen har också på tre olika ställen lokaler som användes endast av den. Förvaringslokalerna används vid kortvarig förvaring av frihetsberövade personer, innan de överförs till ett polisfängelse, en förvaringsenhet eller en förläggning. Lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen tillämpas på behandlingen av frihetsberövade. Förvaringstiderna i dessa rum varierar från cirka en timme till några timmar. Den maximala tiden är i alla fall tolv timmar.

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

Under inspektionsåret i mars 2017 gjorde besöksorganet en på förhand anmäld inspektion av förvaringslokalerna vid Norra Karelens gränsbevakningssektion vid gränsövergångsstället i Niirala. Lokalerna användes tillsammans med Tullen så att det ena förvaringsrummet i första hand var reserverat för personer i Tullens förvar. Vid tidpunkten för inspektionen uppfyllde förvaringslokalerna dock inte för Tullens del bestämmelserna och därför förvarades inte personer som tagits i förvar av tullen i dem, utan de fördes till polisens förvaringslokaler.

Det var planerat att lokalerna skulle göras om så att de kunde användas och motsvara Tullens behov i december 2017. Tanken var att ordningsstadgan för användningen av lokalerna och det material som delas ut till den som tagits i förvar skulle bli färdigt samtidigt. Avsikten är att Tullen efter detta står för bevakningen av personen i de fall då den som ska förvaras har berövats sin frihet i ett ärende som hör till tullens behörighetsområde.

Vid tidpunkten för inspektionerna fanns det inte frihetsberövade personer i förvaringslokalen. Förvaringslokalen hade sällan använts. Under 2016 hade endast en person hållits i förvar och i början av 2017 hade också endast en person förvarats av Gränsbevakningsväsendet.

Lokalernas ordningsstadga finns översatt till svenska, engelska, ryska och arabiska. I ordningsstadgan finns särskilda bestämmelser om förvar av personer gripits med stöd av utlänningslagen och deras rättigheter. I samband med ankomsten informeras den frihetsberövade om sina rättigheter och skyldigheter samt får den s.k. kundens version av förvaringslokalens ordningsstadga, där man tagit med de mest centrala reglerna.

I samband med säkerhets- och ankomstgranskningen dokumenterar man också den frihetsberövades eventuella sjukdomar och skador. Egendom som ska tas i förvar placeras i ett låsbart skåp.

Den frihetsberövade övervakas i förvaringsrummet med inspelande kameraövervakning. Därtill sker övervakningen genom att man besöker förvaringsrummet och iakttar den frihetsberövade via luckan som finns i dörren till rummet. I förvaringsrummen finns en alarmknapp via vilken den frihetsberövade får kontakt med förvaringslokalens personal. Det finns inga fönster i förvaringsrummen och de är möblerade med en säng.

Det finns brandvarnare i rummen. I närheten av förvaringslokalen finns toalett avsedd för de frihetsberövade. Däremot fanns det inga tvättmöjligheter i utrymmena. Den frihetsberövade får under övervakning duscha i personalens omklädningsrum.

Gården på framsidan av förvaltningsbyggnaden fungerar som utrymme för utomhusvistelse och den är inte inhägnad eller skyddad från förbipasserande. Möjlighet till vistelse utomhus ordnas på den frihetsberövades begäran. Man berättade för inspektörerna att i princip hade alla frihetsberövade personer möjlighet att vistas utomhus under övervakning, men med tanke på frihetsberövandets kortvarighet har man inte utnyttjat möjligheten till vistelse utomhus.

## 3.4

# Brottspåföljdsbranschen

Brottspåföljdsmyndigheten (Rise), som lyder under justitieministeriet (JM), har hand om verkställigheten av fängelsestraff och samhällspåföljder. Rise har 26 fängelser. En fange avtjänar sitt straff antingen i ett slutet fängelse eller i en öppen anstalt. I Finland finns 15 slutna fängelser och 11 öppna anstalter. Därtill finns det en öppen avdelning vid vissa slutna fängelser. Vid inspektionerna prioriteras de slutna fängelserna. År 2017 uppgick antalet fångar till i genomsnitt 3 000.

Under berättelseåret företogs sex inspektioner av fängelser, av vilka en vid en öppen anstalt (Kervo). Inspektionen av S:t Michels fängelse var en uppföljning av ett besök i november 2016, under vilket allvarliga lagstridigheter i verksamheten upptäcktes. Vid inspektionen av Vanda fängelse inspekterades också tillgängligheten och polikliniken i Vanda vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Alla inspektioner utom en anmäldes på förhand.



De fängelser som inspekterades var:

- Helsingfors fängelse (232 fångplatser)
- Kervo fängelse (94 fångplatser)
- Vasa fängelse (59 fångplatser av vilka tre för kvinnor och tolv för män i öppen avdelning)
- S:t Michels fängelse (110 fångplatser)
- Satakunta fängelse, enheten i Kjulo (76 fångplatser)
- Vanda fängelse (183 fångplatser)

Därtill gjordes en oanmäld inspektion av förvaringslokalerna för frihetsberövade och transporter av frihetsberövade vid Helsingfors tingsrätt.

Som följande centrala iakttagelser i samband med inspektionerna av fängelser samt ställningstaganden och rekommendationer som getts på basis av dem. För en del av dessa har inspektionsobjektet inte hunnit lämna in kommentarer till iakttagelserna eller hunnit ge slutgiltiga rekommendationer.



## Bemötandet av fångar och atmosfären vid fängelset

- i samband med inspektionen kunde man notera att förhållandena och växelverkan mellan personalen och fångarna var goda och naturliga. Atmosfären vid fängelset var lugn. Det fanns inget som tydde på att man skulle behandla fångarna illa eller inte respektera deras människovärde. Under inspektionen berättade fångarna självmant att personalen uppförde sig sakligt.
- i ett annat fängelse upplevde en del av de utländska fångarna att de finländska fångarna uppträdde fientligt och begränsade hur de umgås med den övriga fånggemenskapen. Inspektörerna fick den uppfattningen att om en fånge med utländsk bakgrund på grund av sitt brott eller kulturella aspekter strävar efter att hålla sig undan, kan denne avskärma sig utan att personalen i större utsträckning ingriper.



BJO rekommenderade att man vid fängelset fäster uppmärksamhet vid den otrygghet som utländska fångar upplever och strävar efter att hitta handlingsmodeller som ingriper i en diskriminerande atmosfär.

- både personalen och fångarna lyfte i de konfidentiella diskussionerna fram att det är svårt att hindra användningen av berusningsmedel i fängelset.



BJO ansåg att berusningsmedelssituationen vid fängelset var oro-väckande. BJO konstaterade att fångarnas användning av berusningsmedel skapar en risk för verkställandets säkerhet och gör situationen svårare för fångar som vill sluta använda berusningsmedel. BJO ansåg det nödvändigt att man inom Rise gör en noggrannare bedömning av situationen och vidtar nödvändiga åtgärder. BJO ansåg det vara särskilt nödvändigt att granska de grunder på vilka fångar placeras i det aktuella fängelset samt hur avdelningarna indelas och storleken på personalstyrkan. BJO betonade därtill att eventuella åtgärder som vidtas för att förbättra säkerheten vid fängelset ska genomföras så att förhållandena för fångarna, som möjligheten att spendera tid utanför cellen, inte märkbart försämras.

## Information som ges åt fångarna

- fångarna ska ha tillgång till information om vilka myndigheter som övervakar verksamheten i fängelserna. Rises centralförvaltningsenhet har också gjort upp och delat ut en förteckning till fängelserna över dessa myndigheter. Förteckningen borde placeras så att alla fångar har tillgång till den, t.ex. på avdelningarnas anslagstavla.



BJO rekommenderade två fängelser att se till att kontaktuppgifterna till de myndigheter som övervakar verksamheten är aktuella.

### Uppföljning:

Fängelset meddelade att man på anslagstavlorna i alla fängelseavdelningar satt upp nya förteckningar över de övervakande myndigheternas kontaktuppgifter på finska, svenska och engelska och också adressen till de myndigheter som övervakar hälso- och sjukvården för fångar.

- fångarna ska ha tillgång till bestämmelser som gäller dem samt information om verksamheten och rutinerna vid fängelset, så att de inte förblir oklara för fångarna.



BJO konstaterade vid två fängelser att såväl fångarna som personalen ska veta var man kan hitta bestämmelserna. Därtill ska fångarna ha tillgång till en ankomstguide, ordningsstadgan och avdelningens dagordning. Fången har de bästa möjligheterna att sätta sig in i informationen om denne får ett eget exemplar av handlingarna i samband med ankomsten. BJO rekommenderade att fängelset ser över vems ansvar det är att handleda en fånge som anländer och att ge denne handlingarna.

#### **Uppföljning:**

*Fängelset meddelade att man delat ut mappar till alla fångavdelningar som innehåller bestämmelser som gäller fångarna, dagordningen samt en förteckning över Rises anvisningar och föreskrifter och information om att man kan få en kopia av dem. Man håller på att uppdatera fängelsets ankomstguide och i fortsättningen ska den ges åt alla fångar som anländer till fängelset. Dessutom kommer man i fortsättningen att kontrollera att alla fångar intervjuas och får en introduktion i samband med ankomsten.*

## Kvinnliga häktades ställning

- vid fängelset hade man i en sluten avdelning reserverat två celler för tre kvinnliga häktade. I den ena cellen inkvarteras alltså vid behov två kvinnor. Den cell som var avsedd för två fångar konstaterades vara ytterst liten till och med för en fånge och det fanns ingen dörr mellan toaletten och boendetrymmet. Det fanns inte heller skilda områden utanför cellerna som var avsedda endast för kvinnor. I diskussionen mellan det nationella besöksorganet och fängelsedirektören konstaterades att placeringen av de kvinnliga häktade i praktiken motsvarade isolering.



BJO konstaterade att enligt häktningsslagen ska de häktade bemötas rättvist och med aktning för människovärdet. Att tillbringa nästan dygnet runt instängd i ett litet rum tillsammans med en annan person uppfyller inte kravet på ett människovärdigt bemötande. Ett gott bemötande av fången innebär också möjlighet till toalettbesök utan att integriteten kränks. BJO rekommenderade att toalettutrymmet avskiljs från boendetrymmet med en dörr eller liknande insynsskydd. Enligt BJO:s åsikt ska det endast inkvarteras en fånge per cell i de celler som är reserverade för kvinnliga häktade.

#### **Uppföljning:**

*Fängelset meddelade att Rise fattat beslut om att det framöver kommer att finnas endast två platser för kvinnor vid fängelset. I vardera cellen finns det numera bara en säng. Fängelset uppger att dörrarna till toalettutrymmena i cellerna under tiden för inspektionen var borttagna för att målas och repareras och att de nu installerats på sina platser.*



BJO ansåg att placeringen av kvinnliga häktade i de nuvarande utrymmena är ohållbar och ska upphöra. Om man vill att det ska finnas platser för kvinnliga häktade vid fängelset, ska deras boendeförhållanden, deras möjligheter att spendera tid med andra kvinnliga häktade samt

möjlighet till fritidssysselsättning och annan verksamhet ordnas sakenligt och jämlikt i förhållande till manliga fångar. BJO konstaterade att fängelsets möjligheter att ordna saken verkade små. I sista hand handlar det om hur Rise fastställer fångplatserna och hur rannsakningsfängelserna fastställs, vilket hör till JM:s område.

#### Uppföljning:

Fängelset meddelade att brottpåföljdsregionen kommer att göra en framställning om att fängelset inte längre skulle vara ett rannsakningsfängelse för kvinnliga häktade.

Enligt vad Rises centralförvaltningsenhet uppgett omprövar man för tillfället också i större omfattning hur häktade placeras på anstalter, eftersom den lagreform som träder i kraft den 1 januari 2019 betydligt kommer att förkorta den tid som en häktad kan förvaras i polisens förvaringslokaler. Verkställandet av lagen förbereds av en arbetsgrupp, som bl. a. har till uppgift att reda ut till vilka fängelser och regioner man kan förvänta sig flera häktade och att se till att det finns tillräckligt med platser. I arbetsgruppen tar man fram olika lösningar för att förbättra de häktades förhållanden och rättsskydd, samtidigt som man beaktar förutsättningarna för att polisen förundersökningar ska kunna genomföras på behörigt sätt.

## Minderåriga fångars ställning

- vid tidpunkten för inspektionen fanns det inga minderåriga fångar i fängelset, men man berättade åt inspektörerna att det inte fanns möjlighet att hålla de minderåriga fångarna skilda från de övriga fångarna. Enligt fängelselagen och häktningsslagen ska fångar/häktade som inte fyllt 18 år hållas avskilda från vuxna fångar, om inte deras fördel kräver något annat.



JO har i sin avgörandepraxis konstaterat bl.a. att motiveringen till kravet på att barnen hålls åtskilda är att man ska kunna garantera barnets säkerhet och barnets behov av skydd. Möjligheterna att avvika från bestämmelsen ska tolkas snävt. Utgångspunkten är att man inte regelbundet eller t.o.m. som den enda lösningen kan placera minderåriga och fullvuxna tillsammans. Minderåriga ska ha egna inkvarteringsrum, dit de fullvuxna fångarna inte har tillträde. Dock får inte kravet på skild inkvartering innebära att de minderårigas förhållanden påminner om isolering. När aktiviteter utanför cellen ordnas tillsammans för minderåriga och fullvuxna fångar ska övervakningen ovillkorligen vara tillräcklig.



BJO betonade att placeringen av minderåriga fångar ska ändras så att den motsvarar kraven i lagstiftningen och i internationella rekommendationer. Detta verkar vara en mycket svår, för att inte säga en helt omöjlig, uppgift för fängelserna. BJO ansåg att också brottpåföljdsregionen och centralförvaltningsenheten borde vidta de åtgärder som problemet förutsätter.

## Utländska fångars ställning

- man berättade att fängelset deltog i ett pilotförsök och att fångarna bl.a. hade möjlighet att genomföra videosamtal via Skype. Alla utländska fångar var dock inte medvetna om denna möjlighet och de hade inte haft möjlighet att vara i kontakt med sina närstående utomlands. Utifrån iakttagelserna verkade det som att åtminstone en del av de utländska fångarna inte annars heller fått tillräckligt med information om anstaltens verksamhet.



BJO betonade att man i fängelserna ska se till att utländska fångars rätt till information tillgodoses, vid behov genom att använda tolktjänster.

### *Uppföljning:*

*Fängelset meddelade att man i fortsättningen kommer att informera alla utländska fångar om möjligheten att ringa telefonsamtal till utlandet och också att Skype-samtal är möjliga. Fängelset kommer att i större utsträckning anlita tolkar i samband med att fångarna introduceras till fängelset och reglerna där.*

- vid ett annat fängelse verkade det som att man inte förmådde ge utländska fångar en tillräcklig introduktion i avdelningens verksamhet och att detta delvis berodde på att man inte använde tolktjänster vid introduktionen.



BJO rekommenderade att man vid fängelset ser över rutinerna för introduktionen av fångar som talar ett främmande språk och skapar en vedertagen praxis som säkerställer att alla fångar får en tillräcklig introduktion.

## Avskiljande av häktade

- under våren 2017 hade man tagit i användning en avdelning för häktade med 8–10 platser. Antalet häktade vid fängelset varierade dock mellan 15 och 45. En häktad kan placeras på samma avdelning som straffångar endast om de villkor som fastställs i lag uppfylls. Det verkade som att det också efter att man grundat avdelningen var svårt att uppfylla kravet på att häktade ska placeras avskilt.



BJO konstaterade att placeringen av häktade skilt från andra fångar har en klar utgångspunkt såväl i lagstiftningen som i internationella rekommendationer. Bakom kravet ligger oskyldighetspresumtionen. BJO betonade att också till dessa delar ska lagen efterlevas. Problemet kan inte lösas ensamt av ett enda fängelse, utan det förutsätter samarbete mellan brottpåföljdsregionens regioncentrum och utvärderingcentrumet samt Rises centralförvaltningsenhet.

## Tillgängligheten i fängelsets lokaler

- inte någonstans i fängelsets lokaler hade det installerats induktionsslingor för hörselskadade (t.ex. i mötesrummen) och i fängelset fanns heller ingen mobil induktionsslinga.



- isoleringsavdelning är i princip helt olämplig för en person som använder rörelse-hjälpmedel.
- i fängelset fanns tre celler avsedda för personer med rörelsenedsättning och fångar som använder hjälpmedel. Av dessa inspekterades två celler som var likadana till utrymme och utrustning. Cellerna och toalett- och duschutrymmena var större än i en vanlig cell. I utrymmena observerades dock flera brister och saker som bör utvecklas. T.ex. var det väktaralarm som finns bredvid dörren för högt upp för en person som använder rullstol. Dessutom konstaterade man att ett väktaralarm som monterats på väggen inte motsvarar de behov en fånge med rörelsenedsättning har, utan det måste också vara möjligt att tillkalla hjälp även om fången inte kan ta sig till alarmknappen (t.ex. ett mobilt larm). Handduschens slang räckte inte ända till toalettstolen och var annars också svår att använda, eftersom tvättfatet och kranen var placerade långt ifrån toalettstolen. Alarmknappen i toalett- och duschutrymmet hade monterats på den bakre väggen och kunde inte nås om man sitter på toalettstolen.



BJO uppmanade Rises centralförvaltningsenhet att vid planering och ombyggnad av fängelser beakta de inspektionsiakttagelser som gjorts av det nationella besöksorganet.

## Förhållandena i isoleringsrum

- fängelsets isoleringscell var omöblerad och på golvet fanns endast en tunn madrass. Isoleringscellen användes också till verkställande av disciplinstraff i form av placering i enrum (straff i enrum). Enligt lagen ska straff i enrum inte innebära förhållanden som är strängare än och avviker från de normala förhållandena för fångenskap, tex. genom att fånge placeras i en omöblerad cell där denne måste sova på golvet och inte kan äta sittande vid ett bord. I ett annat fängelse fanns för straff i enrum en straffcell med en säng, stol och ett bord i betong, samt en isoleringscell som var helt omöblerad. Det verkade som att man vid fängelset inte närmare funderat på vilken av cellerna som ska användas till straff i enrum. En utländsk fånge som på grund av självdestruktivitet placerats i isoleringscell berättade åt inspektörerna att denne matvägrat för att han inte ville äta från golvet.



BJO ansåg att straff i enrum inte ska verkställas under förhållanden som påminner om isolering. På motsvarande sätt är förhållanden som påminner om isolering olämpliga för att hålla en fånge avskild medan en ordningsförseelse utreds, om inte fångens uppförande undantagsvis så förutsätter. BJO konstaterade också att det för observation och observation i isolering i regel inte heller är motiverat att det inte finns någons slags, inte ens fast, möblering i cellen. BJO konstaterade att den aktuella isoleringscellen inte ska användas under några andra omständigheter än när det är klart motiverat att inte använda möbler.

### Uppföljning:

Fängelset meddelade att man ändrat platsen för verkställande av disciplinstraff och att straffet genomförs i en normal boendecell utan television. I fortsättningen placeras en fånge i isoleringscell endast om dennes uppförande förutsätter förhållandena i isoleringscellen. Enligt fängelset används inte cellen vid observation i isolering. För detta ändamål finns en annan cell med fast säng.



*Specialcellen i Vanda fängelse är inte lämplig för personer med svår funktionsnedsättning och personer som använder hjälpmedel (vänster). De tillgänglighetsanpassade cellerna är rymliga men larmknappen i badrummet var bortom räckhåll.*

- det fanns möjlighet till kameraövervakning i isoleringscellen och fången informerades om att man använder kameraövervakning när belysningen är på.



BJO konstaterade att kameraövervakning kränker fångens integritetsskydd och därför är möjlig endast när det finns en uttrycklig bestämmelse om detta i lagen. Kameraövervakning av en cell där det bor en fånge är möjligt endast som en säkerhetsåtgärd. En fånge som avtjänar ett straff i enrum kan inte övervakas med kamera. BJO ansåg det i sig som en bra sak att fångarna själva hade möjlighet att konstatera om de övervakas med kamera eller inte. BJO rekommenderade dock att man slutar använda cellen för disciplinära åtgärder, eftersom redan det att kameran finns där väcker misstankar hos fångarna.

#### **Uppföljning:**

*Fängelset meddelade att den omöblerade kameraförsedda cellen endast används om det är motiverat. Då klargör man för fången att denne själv kan se när kameraövervakningen är på. Kameraövervakningen används inte i större utsträckning än vad som är ändamålsenligt.*

- i övervakningens kamera kunde man obehindrat iaktta toalettstolen i isoleringscellen



BJO konstaterade att inte ens i sådana situationer där kameraövervakning är tillåten kan man anse det godtagbart att man iakttar fången i samband med toalettbesök. Detta är godtagbart endast när fången är placerad under observation i isolering, alltså vid misstanke om att fången har förbjudna ämnen eller föremål i sin kropp. Också i dessa fall ska man sträva efter sådana arrangemang som åtminstone i någon mån bevarar fångens integritet vid toalettbesöket. I många fängelser är bilden dimmig vid toaletten för att skydda fångens integritet. BJO rekommenderade att fängelset skulle genomföra motsvarande begränsningar för sin övervakning.

## Avskilt boende på egen begäran

- man hade inte vid fängelset fattat beslut om avskilt boende på egen begäran trots att det uppdagades att fångarna hade fått bo i isoleringscellen av sin egen vilja. Placeringarna hade pågått i högst fyra dygn.



BJO konstaterade att enligt fängelselagen och häktninglagen ska en fånge beredas möjlighet att på egen begäran helt eller delvis bo avskild från andra fångar, om fången har grundad anledning att tro att hans eller hennes personliga säkerhet är hotad eller om det finns någon annan godtagbar anledning till avskilt boende. Rättigheterna för fången får dock inte begränsas mer än vad som är nödvändigt till följd av placeringen i avskilt boende. Lagen känner dock inte till uttrycket "isolerad på egen begäran". BJO konstaterade att man inte vid fängelset fattat tillbörliga beslut om avskilt boende på egen begäran. BJO betonade att isoleringsavdelningen inte är avsedd som boende för fångar och att avskilt boende på egen begäran inte innebär att fången på grundval av den placeras på isoleringsavdelning.

## Reseceller

Resecellen är ämnad enbart för kortvarig inkvartering då en fånge anländer till eller avlägsnar sig från fängelset. Resecellen används även då en fånge bör övernatta under en resa till tingsrätten eller till ett annat fängelse.

- i fängelset fanns tre reseceller med 4–6 bäddplatser. Resecellerna verkade till sin storlek väldigt små i förhållande till antalet bäddplatser, och uppfyllde inte bestämmelserna som getts av Rises centralförvaltningsenhet (5,5 m<sup>2</sup> per fånge). Enligt bestämmelserna räknas resecellerna inte som inkvarteringsplats och man får inte permanent inkvartera fångar i dem. I verkligheten blir dock fångar inkvarterade i dem. Enligt fängelsets personal är man tidvis tvungna att inkvartera fångar i resecellerna på grund av att det inte finns tillräckligt med rum på boendeavdelningarna.



BJO konstaterade att alla rum som används till inkvartering ska vara tillräckligt rymliga. Fängelsets reseceller var inte lämpliga för att inkvartera det antal fångar som motsvarade antalet bäddplatser som placerats i dem. BJO betonade att för resecellernas del är behovet av utrymme ännu större, eftersom fångarna i allmänhet inte har möjlighet att spendera tid utanför cellen. Placering i resecell får inte vara en följd av att det inte finns plats på boendeavdelningarna. Placering i resecell kan endast bli aktuellt om det är nödvändigt på grund av en tillfällig orsak, som att man anländer till fängelset eller förflyttas därifrån.

### Uppföljning:

Fängelset meddelade att man i princip hela tiden är överbelastad. Fängelset och utvärderingcentrumet förmår inte hela tiden hålla styrkan vid fängelse i enlighet med antalet platser. Detta inverkar oundvikligen på hur fångarna placeras i fängelset.

- vid ett annat fängelse var resecellerna i synnerligen dåligt skick. Teckningar och klotter på väggarna gav ett ostädat intryck. Någon hade skrivit att en viss med namn nämnd fänge var en "tjallare".



BJO rekommenderade att man ska sträva efter att hålla cellernas väggar rena, t.ex. genom att måla dem oftare än man nu gör. Om någon fånges namn skrivs på väggen ska detta omedelbart avlägsnas.

- under en inspektion intervjuades en utländsk fänge, som hade tillbringat nästan en månad i resecellen. Fången berättade att han dagligen bad om att bli flyttad till en boendeavdelning. Man berättade för det nationella besöksorganet att orsaken till den långa tiden i resecell var att fången var icke-rökare och att det inte fanns någon ledig cell för icke-rökare på boendeavdelningen. När man hörde personalen på avdelningen framgick inte något, med vilket man skulle kunna motivera att fången placerats under så lång tid i resecell. Man meddelade den biträdande direktören om detta, som å sin sida under inspektionen meddelade att fången flyttats till en boendeavdelning. I anslutning till inspektionsiakttagelsen redde man ännu skilt ut längden på och orsakerna till placering i resecell.



BJO konstaterade att man inte i alla enskilda fall förflyttar fångarna från resecell till boendeavdelning tillräckligt snabbt. BJO betonade att fängelset ska ordna placeringen på avdelningarna så att man dagligen gör en bedömning av placeringen, för att undvika situationer där fången är tvungen att tillbringa anmärkningsvärt lång tid i resecell.

## Umgängesrätt

- övervakade besök vid fängelset räckte 30 minuter, när det vid andra fängelser varierar mellan 40 och 60 minuter. Enligt fängelsedirektören var det inte möjligt att förlänga besöksderna.



BJO konstaterade att de som kommer på besök kan ha kommit långa vägar ifrån och att det är otvetydigt att längden på besöket också är väsentligt för förverkligandet av umgängesrätten. Ett besök kan inte vara hur kort som helst, trots att det inte finns bestämmelser om besökets längd. Av utredningen som lämnades in efter inspektionen framgick att belägningsgraden för mötesrummen varierade, så att det under förmiddagarnas besök ofta fanns till och med mycket ledig plats. Enligt BJO borde detta ge fängelset möjlighet och spelrum att förlänga besöksderna. BJO konstaterade att det inte fanns motiverade grunder för fängelsets undantagsvisa korta besöksstider, som också avvek från praxis vid de övriga fängelserna.

## Rum avsedda för besök av barn

- utrymmet för övervakade besök vid fängelset bestod av ett stort, långsmalt rum. Den enda möbleringen var stolar och ett långt bord med ett plexiglas i mitten. I rummet fanns därtill ett litet skåp avsett för leksaker, men i övrigt hade inte barn beaktats i inredningen. Enligt fängelselagen och häktningsslagen ska ett möte med barn ordnas i ett rum avsett för övervakade besök och i slutna fängelser ska det finnas ett lämpligt utrymme för ändamålet.



Enligt BJO motsvarade inte rummet för övervakade besök ett sådant utrymme som är lämpligt för besök av barn, som man avsåg när lagen stiftades. BJO rekommenderade att man ordnar ett rum som är mera trivsamt och som mera påminner om ett vanligt bostadsrum för besök av barn.

### Uppföljning:

*Fängelset meddelade att rummet för besök målats och att man installerat ljuddämpande skivor. Man har också beställt möbler som är mera lämpliga för rummet.*

- i ett annat fängelse hade man ett rum för besök av barn, där man beaktat att rummet ska vara barnvänligt. Dessutom hade man sammanställt en bilderbok avsedd för besökarna och särskilt då för barnen. Med bilderboken kan fången visa för besökarna hur det ser ut inne i fängelset och hurudana förhållandena deras närstående lever under. Detta kan å sin sida minska de närståendes oro för fångens situation.



BJO ansåg att det var en mycket bra idé att göra en bilderbok om fängelset och önskade att man ska ta till sig förfarandet också vid de övriga fängelserna.



Bildboken är framtagen av två häktade tillsammans med fängelsets psykolog och socialarbetare.



## Utrymmena för utomhusvistelse och vistelse utomhus

- det fanns inga regnskydd för fångarna på fängelsets gårdar för utomhusvistelse.



JO har flera gånger tagit ställning till avsaknaden av regnskydd på fängelsernas gårdar för utomhusvistelse. BJO betonade att fängelset ska främja fångarnas möjligheter att vistas utomhus oberoende av vädret och att fångarna när de vistas utomhus ska ha möjlighet att söka skydd mot dåligt väder. BJO rekommenderade att man bygger regntak på gårdarna för utomhusvistelse eller att fängelset erbjuder fångarna regnkläder.

### Uppföljning:

*Fängelset meddelade att det finns planer och kostnadsberäkning för regntak på gården för utomhusvistelse. Man har fått finansiering för projektet och det framskrider i den takt byggprojektet tillåter.*



- det fanns många häktade i fängelset, som på grund av undersökningsmässiga skäl hölls åtskilda. Det var en utmaning att tillgodose dessa fångars rätt att vistas utomhus. Man erbjöd vistelse utomhus endast två gånger per dag och vistelsen var en timme lång, vilket verkade lite med tanke på antalet fångar (47). En del av fångarna vistades utomhus i ett utrymme för utomhusvistelse på fängelsets tak. Det var inte möjligt att motionera i utrymmet, närmast bara att vistas utomhus.



BJO konstaterade att det i ärendet förblev oklart varför man endast ordnade två tidpunkter för vistelse utomhus och om man vid fängelset rätt ut möjligheterna att öka antalet tidpunkter för vistelse utomhus. Det låga antalet tiderpunkter för vistelse utomhus väckte också frågan om hur de av domstolen bestämda begräsningarna av kontakter i praktiken kan verkställas, när man har ett så litet antal tiderpunkter för vistelse utomhus. BJO konstaterade också att det med tanke på möjligheterna att utöva motion är motiverat och viktigt att man ordnar möjlighet för dem som vistas utomhus på taket att ibland också vara i utrymmena på gården avsedda för isolerades utomhusvistelse.

## Förhållandena under fångtransporter

- man hade skaffat två nya sektionerade fångtransportfordon till fängelset, där fångarna placeras i sina egna avdelningar, avskilda från andra fångar och personalen. Efter att man fått de nya transportfordonen har man enligt personalen inte längre behövt använda fängsel på fångarna under transporter till domstolen



BJO konstaterade att det enligt fängelselagen och häktningsslagen är möjligt att belägga en fånge med fängsel under transport endast i enskilda fall efter prövning. Att man systematiskt använder fängsel utan enskild prövning i samband med transport från det fängelse som övervakat fången till domstolen har länge utgjort ett problem och förfarandet har fortfarande konstaterats vara lagstridigt. BJO konstaterade att i och med de nya bilarna har man äntligen fått en positiv lösning på problemet.

## Övervakningspersonalens deltagande i läkemedelsbehandling

- övervakningspersonal deltog i läkemedelsbehandlingen av fångarna genom att dispensera läkemedel. Under veckosluten dispenserade brottsförundersökningscheferna substitutionsläkemedel. Det fanns två olika slags utbildningar avsedda för övervakningspersonalen i dispensering av läkemedel. I den nya yrkesexamen för väktare ingår utbildning i dispensering av läkemedel, som motsvarar den utbildning som förutsätts i THL:s handbok om trygg läkemedelsvård, Turvallinen lääkehoito, som en skild del. Denna förutsätts när någon annan än en person med yrkesutbildning inom hälso- och sjukvård dispenserar läkemedel. För dem som inte avlagt den nya yrkesexamen för väktare finns det en internetbaserad utbildning i dispensering av läkemedel, som dock inte till alla delar uppfyller kraven i handboken. Vid inspektionen framgick att det vid fängelset också fanns väktare som inte avlagt någondera av utbildningarna.

BJO betonade att det inte i utbildningen och anvisningarna för dispensering av läkemedel enbart handlar om patientsäkerhet, utan också om arbetstagarens rätts- och arbetarskydd. Var och en som deltar i läkemedelsbehandling bär alltid ansvaret för sitt eget agerande, även om den behandlande läkaren har helhetsansvaret för läkemedelsbe-

handlingen. BJO konstaterade att denne inte ens efter tilläggsutredningen hade möjlighet att konstatera om brottspåföljdschefernas utbildning i dispensering av läkemedel motsvarade den utbildning för dispensering av substitutionsläkemedel som förutsätts enligt handboken Turvallinen lääkehoito. Uppgifter som man fått under inspektioner och från rapporter om tillbud om hur väktarna i praktiken agerar i samband med dispensering av läkemedel, väckte också misstankar om att det är nödvändigt att fästa uppmärksamhet vid anvisningarna för och utbildningen i dispensering av läkemedel. BJO betonade att de eventuella bristerna i utbildningen inte endast gäller det inspekterade fängelset utan troligtvis den största delen av fängelserna.

## S:t Michels fängelse

- Vid uppföljningsbesöket i S:t Michels fängelse var avsikten att reda ut vilka åtgärder man vidtagit vid fängelset med anledning av BJO:s rekommendationer och vilka faktorer som ännu behövde utvecklas. Samtidigt utreddes verksamheten för att övervaka lagenligheten i fängelset vid brottspåföljdsregions regioncentrum vid Östra och Norra Finlands brottspåföljdsregion.



BJO konstaterade att regioncentrumet hade försummat att övervaka och säkerställa att lagenlighet förverkligas i fängelset. BJO betonade att regioncentrumet måste effektivisera sin verksamhet gällande laglighetsövervakning och ge fängelseledningen den juridiska handledning och rådgivning som den behöver.

## De viktigaste ändringarna som iakttagits vid inspektionen

- i fängelset hade betydande ändringar för att öka fångarnas aktiviteter och cellernas öppettider genomförts. Samtidigt hade atmosfären vid fängelset blivit mera öppen. Förhållandena mellan fångar och personalen verkade ha förbättrats och atmosfären på fängelset var lugn,
- man hade grundat egna avdelningar för häktade och det iakttoogs inte längre något att anmärka på i deras placering på avdelningen,
- innehavet av rättegångshandlingar begränsades inte längre och fångarna hade ändamålsenliga möjligheter att förbereda sig inför rättegång,
- fångarna hade tillgång till de bestämmelser som gäller dem och bestämmelserna hade översatts till de vanligaste språken som fångarna använder,
- man hade vid fängelset börjat fatta förvaltningsbeslut och ge anvisningar för ändringssökande,
- fängelsets ordningsstadga samt praxis för permissioner, disciplinära åtgärder och besök avvek inte längre från andra fängelsers,
- fångarnas förhållanden vid vistelse utomhus, motionsmöjligheter och användningen av biblioteket har förbättrats.

## Aspekter som fortfarande ska utvecklas

- man konstaterade fortfarande brister i besluten om innehav av egendom,
- verksamheten på mottagningsavdelningen borde fortfarande förbättras, särskilt gällande frågor i anknytning till överlämnande av egendom
- avsaknaden av ett ordentligt gym.

## Åtgärder som vidtagits enligt rekommendationerna som gavs efter uppföljningsbesöket

- brottspåföljdsregionens regioncentrum har ordnat en utbildning åt fängelset i hur man ger anvisningar om ändringssökande och om motiveringar i innehavsbeslut,
- fängelsets representanter har deltagit i en utbildning som ordnades av regioncentrum och som riktade sig till personalen vid mottagningsavdelningarna. Verksamheten vid mottagningsavdelningen har omorganiserats,
- i fängelset har man fäst uppmärksamhet vid nya brottspåföljdschefers utbildning, så att de har förutsättningar att ta till sig de förvaltningsmässiga förpliktelser som hör till chefspositionen,
- personalen ordnas workshopar i introduktion av fångar,
- man har främjat genomförandet av oöverbakade besök genom att ändra på bokningssystemet och att aktivt följa med avbokningarna,
- möjligheterna till motion samt användningen av gymnastiksalen har ökats och nya motionsredskap har skaffats. En ny fast tjänst för organisering och genomförande av fångarnas motion har inrättats,
- anvisningar för användningen av isoleringsceller har utarbetats.

## Förvaringslokalerna för frihetsberövade vid Helsingfors tingsrätt

- i rummen i cellavdelningen noterade man teckningar på cellernas väggar som gav ett ostädat intryck, samt en ingrodd lukt av tobak.



Enligt BJO ska man sträva efter att hålla cellernas väggar rena, t.ex. genom att måla dem oftare än man nu gör. Därtill rekommenderade BJO att man överväger om det finns möjlighet att ordna åtminstone en cell för personer i förvar som inte röker där det inte alls är tillåtet att röka.

- på olika våningar fanns det också mindre förvaringsrum, som endast används om cellavdelningen är fullsatt. Det saknades larmanordningar i dessa reservceller och åtminstone i en fungerade inte belysningen.



BJO konstaterade att reservcellerna till storleken var mycket små fast man tar i beaktande att tiden som en frihetsberövad förvaras där är kortvarig och att cellerna endast används nu och då. BJO betonade att också under en kortvarig förvaring är det befogat att det finns ett larmsystem trots att man övervakar den frihetsberövade utifrån cellen. Även i reservceller ska belysningen fungera.

- rummet avsett för möten mellan personerna i förvar och deras rättegångsbiträden hade delats i två delar med en vägg vars övre del bestod av plexiglas.



Enligt BJO ska möten mellan personen i förvar och dennes rättegångsbiträde i första hand ske så att de befinner sig på samma sida av plexiglas. BJO ansåg det vara problematiskt att det endast fanns ett mötesrum. BJO konstaterade också att det för tingsrättens utrymmen var oklart om de krav på förhållanden i samband med och övervakningen av ett möte med ett ombud som fastställs i fängelselagen och häktningsslagen kan tillämpas.



## 3.5 Utlänningsärenden

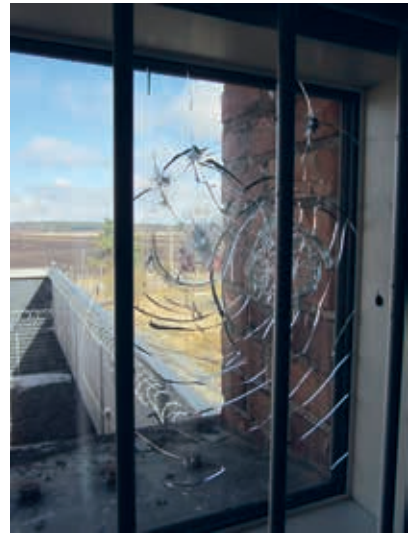
I slutet av 2017 fanns det cirka 13 500 asylsökande i Finland, och de var bosatta i 56 flyktingförläggningar. En asylsökande kan enligt 121 § i utlänningslagen tas i förvar exempelvis för att utreda dennes identitet eller för att trygga verkställigheten av beslut om avlägsnande ur landet. I Finland finns två förvarsenheter för utlänningar, i Joutseno och i Krämertsskog i Helsingfors. Den förvarsenhet som finns i anslutning till flyktingförläggningen i Joutseno lyder under Migrationsverket. Ännu under inledningen av 2017 hade enheten 30 platser, men under året grundades sammanlagt 38 nya förvarsplatser dit. De sista nya platserna togs i bruk i januari 2018. Förvarsenheten i Krämertsskog upprätthölls fram till slutet av 2017 av Helsingfors stad. Från den 1 januari 2018 blev enheten en del av Migrationsverket. Vid Krämertsskogs förvarsenhet finns 40 förvarsplatser – på grund av en renovering i slutet av 2017 minskades antalet platser till 30.

Förläggningar har inte ansetts höra till de anläggningar som det nationella besöksorganet övervakar. Inspektioner av förläggningar har hittills genomförts på justitieombudsmannens mandat. Situationen kan ändras med anledning av ändringar som gjorts i utlänningslagen. I början av februari 2017 trädde bestämmelser om nya säkringsåtgärder som gäller boendeskyldighet och boendeskyldighet för barn i kraft. En utlänning som söker internationellt skydd ska enligt förslaget kunna åläggas att bo på en angiven förläggning och att anmäla sig på förläggningen en till fyra gånger per dygn. För myndiga personer är förutsättningarna för att åläggas boendeskyldighet lindrigare än förutsättningarna för tagande i förvar. För barnens del har också fastställts att barnet ska stanna på förläggningens område. Boendeskyldighet för barn kan påföras när förutsättningarna för tagande i förvar av barn uppfylls, så det handlar alltså om ett alternativ till tagande i förvar.

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

Vid förläggningarna och förvarsenheterna kan finnas personer som har blivit offer för människohandel. Det är en utmaning att identifiera dem. Hjälpssystemet för offer för människohandel drivs i samband med förläggningen i Joutseno. Enligt ett meddelande från Migrationsverket godkändes 127 nya klienter till hjälpssystemet 2017. De representerade 31 olika medborgarskap. Fjorton av dem var minderåriga. Antalet klienter i hjälpssystemet blev högre än det någonsin varit tidigare. I slutet av 2017 omfattades sammanlagt 322 personer av tjänster som ingår i hjälpssystemet.

Målet är att besöka båda förvarsenheterna regelbundet. Det nationella besöksorganet genomförde ett inspektionsbesök vid förvarsenheten i Joutseno förläggning i februari 2017 och förvarsenheten i Krämertsskog inspekterades i december 2017. Därtill gjorde BJO en oanmäld inspektion av boendeenheten i Kajana för asylsökande barn och unga som anlant ensamma.



## Förvarsenheten i Joutseno

Inspektionen vid förvarsenheten i Joutseno var anmäld på förhand och pågick i två dagar. En utomstående rättspsykiatrisk expert deltog i inspektionen. I samband med inspektionen anlätades tolkar för språken ryska, arabiska, turkiska och dari, för att intervjua dem som har tagits i förvar. I samband med inspektionen bekantade man sig också med hjälpsystemet för offer för människohandel.

I förhållande till den föregående inspektionen hade situationen vid förvarsenheten ändrats på så sätt att den varit fullsatt hela tiden. På grund av detta hade man varit tvungen att placera utlänningar som tagits i förvar också i polisens lokaler. Också det att bland dem som tagits i förvar fanns det allt oftare och allt fler utlänningar som kommer direkt från fängelse, var en annan märkbar aspekt. I många fall har man inte påbörjat förberedelserna för avlägsnande ur landet under den tid som fängelsestraffet verkställts, utan man har påbörjat processen först efter frigivningen från fängelset. Detta är inte ändamålsenligt eftersom det förlänger tiden för förvar.

Som följande centrala iakttagelser i gjorda vid inspektionerna, ställningstaganden och rekommendationer som getts på basis av dem och granskningsobjektets kommentarer:



*Gården för utomhusvistelse vid förvarsenheten i Joutseno var rymlig och barnen hade också tagits i beaktande.*

### Atmosfären

- många av dem som tagits i förvar berömde personalen för uppträdandet och bemötandet. En av dem som intervjuades kände sig otrygg, eftersom det bland dem som tagits i förvar också fanns sådana som begått allvarliga brott. Inverkan på atmosfären av det ökade antalet personer som tagits i förvar från att ha suttit i fängelse kunde förnimmas också av inspektörerna.

### Omedvetenhet om den rättsliga ställningen och missnöje med den juridiska rådgivningen

- nästan ingen som intervjuades visste hur ärendet för att avlägsna dem ur landet fortskred. Många kände inte heller till grunderna till att de tagits i förvar och var omedvetna om sin rättsliga ställning och osäkra om sin framtid. En av de intervjuade berättade att de inte i något skede när asyl- eller uppehållstillståndsärendet behandlats haft tillgång till biträde. Många hade inte heller förstått motiveringarna i sitt beslut, de visste endast att de fått avslag. En av de intervjuade hade synnerligen dåliga erfarenheter av sitt biträde. Vid förvarsenheten ordnades det inte någon allmän juridisk rådgivning för dem som tagits i förvar.



JO konstaterade att också personer som tagits i förvar i väntan på utvisning kan behöva juridisk rådgivning och hjälp i asyl- och uppehållstillståndsärenden. Enligt JO var det möjligt att det bland dem som ta-

gits i förvar fanns allt flera som inte fått någon juridisk handledning alls i samband med förfarandet eller vars sårbara ställning inte identifierats. Om det gått en lång tid sedan beslutet fattats kan det ha skett en betydande förändring i situationen eller rättspraxisen i den sökandes hemland, som inverkar på ärendet.

#### **Uppföljning:**

*Enligt Migrationsverket har personalen vid förvarsenheten regelbundet ordnat kunderna allmän juridisk rådgivning om olika processer. Rådgivningen har ordnats på begäran eller om det framkommit att kunden varit i behov av rådgivning. Dessutom informeras alla i samband med informationstillfället för nyanlända om rätten till rättshjälp, rätten att överklaga beslut och de praktiska förfaringssätten för att få rättshjälp. Enligt Migrationsverkets uppfattning uppfyller den allmänna juridiska rådgivning som ges vid förvarsenheterna kraven i lagstiftningen*

### Kameraövervakning av isoleringsrum

- det nationella besöksorganet fäste under inspektionen uppmärksamhet vid att det fanns en övervakningskamera i duschen. I den bild som överfördes till kontrollrummet kunde man se den duschande personens nakna överkropp. Under inspektionen diskuterade man med personalen om det var absolut nödvändigt att ha en kamera i duschen.

#### **Uppföljning:**

*Migrationsverket meddelade att man ändrat kameraövervakningen i duschen så att man på bilden inte längre ser den duschande personens överkropp. Man har också satt upp en skylt på väggen i duschen, som informerar om vilka delar av duschen som syns i kameraövervakningen. Man ansåg att kameraövervakning var nödvändig i rummet särskilt med tanke på självdestruktiva kunders säkerhet och för att hindra eventuell skadegörelse.*

### Att genomföra ankomstgranskning och blankett för samtycke

- hälsovårdens ankomstgranskningar hade blivit rutin, men följde inte intervjumodellen. Med tanke på detta lyfte inspektörerna fram de intervjublanketter som används av hälso- och sjukvården för fångar i samband med ankomst, och som finns på flera språk. Inom hälso- och sjukvården hade man börjat använda en blankett, på vilken personen som tagits i förvar ger sitt skriftliga samtycke till att vissa, specifika hälso-uppgifter lämnas ut till handledarna vid förvarsenheten. Blanketten fanns bara på finska.



JO rekommenderade att ankomstgranskningen av en person som tagits i förvar görs så snabbt som möjligt efter att denne anlänt. Dessutom ska alla iakttaga tecken på fysiskt eller psykiskt våld dokumenteras och det skulle vara bra att fråga den nyanlände om det eventuellt förekommit våldsamma situationer i samband med transporten eller gripandet. Det skulle vara viktigt att i samband med ankomstintervjun fråga om den person som tagits i förvar eventuellt utsatts för tortyr eller upplevt annan typ av grym och kränkande behandling.



JO ansåg att blanketten för samtycke var en god praxis. JO rekommenderade att den översätts till flera språk. Då kan man försäkra sig om att personen verkligen förstår vad han eller hon ger sitt samtycke till, fast man gått igenom blanketten med personen och en tolk.

### **Uppföljning:**

Migrationsverket meddelade att man vid förvarsenheten i huvudsak gör ankomstgranskningen inom ett dygn från att en ny kund anlänt. Med de nuvarande resurserna är detta dock inte möjligt på veckosluten, eftersom hälso- och sjukvårdspersonalen är på plats endast på vardagar. I praktiken sker helt klart största delen av tagandet i förvar på vardagar. Om en kund som anländer på veckoslutet konstateras ha tydliga fysiska eller psykiska symtom ordnar den övriga personalen vård åt kunden.

Förvarsenhetens nya blankett för ankomstintervju kommer att användas från hösten 2017. Avsikten är att samtidigt få tillgång till översatta blanketter för samtycke.

### **Beaktande av s.k. tysta klienter**

- under inspektionen lyfte man fram att en person som tagits i förvar oundvikligen upplever en ökad ångest. Detta framgick också vid intervjuerna. Man önskade att man särskilt inom hälso- och sjukvården skulle fästa uppmärksamhet vid detta, och aktivt hålla kontakt också med personer som en längre tid hållits i förvar för att följa upp hur personen mår, även om personen inte själv söker sig till hälso- och sjukvården.

## **Förvarsenheten i Krämertsskog**

Vid förvarsenheten i Krämertsskog gjordes en oanmäld inspektion. Inspektionen hade två särskilda tyngdpunkter. Delvis var inspektionen en uppföljning av den tidigare inspektionen i december 2016. Helsingfors stads social- och hälsovårdsverk hade i maj 2017 meddelat justitieombudsmannen om vilka åtgärder iakttagelserna vid inspektionerna hade föranlett. Nu ville man ta reda på hur justitieombudsmannens rekommendationer tagits i beaktande i verksamheten vid förvarsenheten. Den andra prioriterade området var tillgodoseendet av hälso- och sjukvård. I allmänhet berättade de som tagits i förvar när de intervjuades av det nationella besöksorganet att de behandlats väl i förvarsenheten.

Som följande centrala iakttagelser i samband med inspektionerna samt ställningstaganden och rekommendationer som getts på basis av dem:

### **Omedvetenhet om den rättsliga ställningen och missnöje med den juridiska rådgivningen**

- Helsingfors stads social- och hälsovårdsverk och det offentliga biträdet vid Helsingfors rättshjälpsbyrå kom överens om att hålla ett samarbetsmöte sommaren 2017. Syftet med mötet var att ta fram flera metoder för att förbättra rådgivningen och kundens medvetenhet om sin rättsliga ställning. Personer som tagits i förvar berättade att de fortfarande inte kände till sin rättsliga ställning och var missnöjda med den juridiska rådgivning som de fått. Enligt uppgifter som personer som tagits i för-

var uppgett hade åtminstone en del av dem blivit informerade om sina rättigheter och skyldigheter i samband med ankomsten. Ingen av dem hade dock med sin underskrift bekräftat att de fått informationen. Detta förutsätts i lagen om bemötande av utlänningar som tagits i förvar och om förvarsenheter.



JO rekommenderade att man utvecklar ett system för att få effektiv och högklassig juridisk rådgivning i förvarsenheterna. JO fäste också uppmärksamhet vid att en person som tagits i förvar omedelbart ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter samt om förvarsenhetens ordningsregler. Dessa uppgifter ska i den mån det är möjligt ges skriftligen på personens modersmål eller på ett språk som han eller hon skäligen kan antas förstå. Vid behov kan uppgifterna även ges muntligen. Den som tagits i förvar bekräftar med sin underskrift att han eller hon har fått uppgifterna.

## Otrivsamma utrymmen för utomhusvistelse och misstankar om inomhusluftens kvalitet

- efter det nationella besöksorganets föregående besök vid förvarsenheten hade man låtit undersöka inomhusluften. Vid tidpunkten för denna inspektion pågick ombyggnad i lokalerna.

### **Uppföljning:**

*Enligt Helsingfors stad blev det Migrationsverkets sak att bedöma behovet av och möjligheterna att bygga om gården för utomhusvistelse, när verksamheten i inledningen av 2018 övergick till staten.*



## Avbrott i övervakningskamerornas funktion

- Helsingfors stad höll med om att bristerna i säkerhetsteknikens funktion innebar en stor säkerhetsrisk. Hösten 2016 hade Migrationsverket meddelat staden att man tar över säkerhetsarrangemangen vid förvarsenheten. I samband med den ombyggnad som pågick under tidpunkten för inspektionen hade man för avsikt att också förnya kameraövervakningen i lokalerna.

## Verksamhet för stödjande av livskompetensen för dem som tagits i förvar

- Helsingfors stad medgav att personaldimensioneringen inte längre räcker till för att ordna den verksamhet för att stödja livskompetensen som avses i lagen om bemötande av utlänningar som tagits i förvar och om förvarsenheter. Å andra sidan har den tid som en person hålls i förvar blivit märkbart kortare, vilket kan minska behovet av att ordna denna typ av verksamhet. Man hade dock för avsikt att reda ut möjligheterna att öka den verksamhet som ordnas av frivilliga. Staden meddelade att man kommer att föreslå för Migrationsverket att man gör en noggrann kart-



läggning av det kommande personalbehovet. I samband med inspektionen framgick att man vid enheten ordnat någon form av aktiviteter för de personer som tagits i förvar, som olika temakvällar om mat.

## Hälso- och sjukvård

- vad gäller hälso- och sjukvård fick det nationella besöksorganet den allmänna uppfattningen att man var engagerade i vårdarbetet och beredda att utveckla det, men att de tillgängliga resurserna inte gjorde detta möjligt.



JO betonade särskilt att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvård har en betydande roll för att förebygga illabehandling.

- enligt Helsingfors stad är det en utmaning att med en vårdpersonalresurs följa rekommendationerna för ankomstgranskningen och ett dagligt besök hos kunder som förvaras skilt. Detta ska utvärderas på nytt när förvarsenheten övergår till staten. I samband med inspektionen framgick att man fortfarande inte automatiskt genomför ankomstgranskning på de personer som tagits i förvar, utan behovet prövas från fall till fall. Om personens hälsotillstånd är dåligt kan denne skickas till en läkare direkt. I övriga fall görs ankomstgranskningen inom tre till fyra dagar. Den intervjuade hälsovårdaren var medveten om JO:s rekommendation, men personalresurserna gjorde det inte möjligt att inom 24 timmar efter ankomst göra en ankomstgranskning av alla anlända.



JO upprepade sin tidigare rekommendation om ankomstgranskningen. En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård ska träffa alla nyanlända och med deras samtycke genomföra en undersökning. Ankomstgranskningen ska göras så fort som möjligt efter att den person som tagits i förvar anlänt, senast inom 24 timmar. Det är då möjligt att samtidigt dokumentera alla eventuella tecken på våld som den person som tagits i förvar har. Enligt JO är det i fortsättningen Migrationsverket som har ansvaret för att se till att hälso- och sjukvården vid Krämerstskogs förvarsenhet har tillräckligt med resurser.

- identifiering av offer för tortyr eller annan grym eller kränkande behandling och deras tillgång till vård



JO rekommenderade att efter att sjukvårdaren i journalhandlingarna dokumenterat alla skador som kunnat konstateras och den berättelse om skadornas uppkomst som den person som tagits i förvar lämnar, skickas personen utan dröjsmål till läkarmottagning, så att man kan undersöka skadorna och dokumentera dem mera noggrant.



JO rekommenderade att man för att garantera en jämn nivå på ankomstgranskningen använder den blankett som är avsedd för ändamålet eller en intervjumodell som annars utarbetats för ändamålet. JO rekommenderade att det i blanketten finns en särskild punkt där man antecknar alla iakttagna tecken på våld och de frågor man ställt den som intervjuas om eventuella våldsamma situationer i samband

med transporten eller gripandet. Det skulle också vara viktigt att i samband med ankomstintervjun fråga den intervjuade om denne eventuellt utsatts för tortyr eller upplevt annan typ av grym och kränkande behandling.

- man hade inte tillgång till psykiatriska/psykologtjänster vid förvarsenheten, utan man var tvungen att köpa dem utifrån. JO hade inga uppgifter om hur många av de personer som tagits i förvar som hade ett sådant behov av dessa tjänster att förvarsenheten var förpliktad att ordna dem.



JO rekommenderade att om behovet av psykiatriska eller psykologtjänster är stort eller fortgående, ska man överväga att ordna dessa tjänster vid förvarsenheten. Detta har också rekommenderats av CPT i samband med besöket vid förvarsenheten i Krämertsskog 2014.

## 3.6

### Socialvård / enheter för barn



Vård utom hemmet som avses i barnskyddslagen ordnas för ett omhändertaget barn, ett i brådskan- de ordning placerat barn eller ett barn som place- rats med stöd av ett interimistiskt domstolsför- ordnande (gäller barn i åldrarna 0–17 år) vid en anstalt, i ett s.k. familjehem med anstaltsstillstånd samt i familjevård. Enligt statistik från institutet för hälsa och välfärd var antalet vid anstalt eller motsvarande placerade, främst omhändertagna barn, 2016 ungefär 6 300 samt i yrkesmässiga fa- miljehem ungefär 2 000 och i familjehem ungefär 7 000 barn. Enligt barnskyddslagen kan begrän- sande åtgärder som avses i lagen tillgripas endast mot barn inom sådan vård utom hemmet (också brådskan- de placering) som ordnas som anstalts- vård eller motsvarande. Enheter som ger vård utom hemmet kan vara kommunens egna enhe- ter eller enheter som drivs av en privat servicepro- ducent av vilka den kommun som är ansvarig för placeringen köper tjänster i anslutning till vård

utom hemmet. Av de enheter som tillhandahåller vård utom hemmet har Valvira upp- gifter endast om privata serviceproducenter. Dessa är 110 verksamhetsenheter (69 servi- ceproducenter).

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök har riktats mot anstalter eller mot- svarande. Det är dock sannolikt att likadana begränsande åtgärder enligt barnskyddsla- gen också används inom vård utom hemmet som ordnas som familjevård i privata hem. Att ordna tillsynen över familjevården genom det nationella besöksorganet eller på jus- titieombudsmannens mandat är indirekt. Justitieombudsmannen har möjlighet att via behandlingen av klagomål övervaka också familjevården. I övrigt hör tillsynen av famil- jevården till placerarkommunen, vars socialarbetare har möjlighet att besöka familje- hemmen.

Vid barnskyddsinspektionerna har man strävat efter att regelmässigt och omfattan- de höra barnen innan man hör personalen vid inrättningen. När barnen hörs blir de upplysta om att de kan kontakta inspektörerna om de utsätts för bestraffningsåtgärder eller motsvarande som en följd av inspektionen. Också personalen påminns under ins- pektionens gång om förbudet mot repressalier.

Inspektionerna företas som utgångspunkt oanmälda och räcker en dag. I allmänhet tillbringar man 10–11 timmar vid enheten. Om det i anslutning till anstalten också finns en skola eller iakttagelser under inspektionen så förutsätter har man använt två dagar till inspektionen, så att den andra inspektionsdagen i allmänhet har genomförts inom en vecka. Den andra inspektionsdagen anmäls på förhand – också de barn som redan ti- digare hörts meddelas. Detta har upplevts vara till nytta, eftersom inspektörerna redan varit bekanta för barnen och genom dem har man kunnat få möjlighet att höra också andra sådana barn som vid den tidigare inspektionen inte velat eller kunnat diskutera med inspektörerna. Dessa extra besök har inte statistikförts skilt utan de har setts som en del av helhetsinspektionen av anstalten.

Under inspektionerna fästs särskild uppmärksamhet vid begränsande åtgärder som riktar mot barnet och beslutsfattandet kring dem – bl.a. hörande av barnet och motiveringarna i begränsningsbesluten. Särskilt vad gäller begränsning av rörelsefriheten och i förhållandet mellan barnets rätt att hålla kontakt och begränsningen av den verkar det förekomma oklarheter vid anstalterna. Nästan vid alla anstalter förekom problem med delgivning av beslut åt barnen. Man identifierar inte heller alltid gränsen mellan godtagbara fostringsmetoder och begränsande åtgärder. Man försöker begränsa barnet genom att hänvisa till fostran trots att situationen ofta förutsätter ett begränsningsbeslut. Vid inspektionerna har man observerat att ordnandet av barnets psykiatriska vård och samarbetet mellan anstalten, socialvården och hälso- och sjukvården inte alltid fungerar enligt barnets bästa. Man fäster också uppmärksamhet vid barnets skolgång och kommunernas satsning på undervisning i anslutning till anstalten.

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

Oftast förhåller man sig vid anstalterna konstruktivt till BJO:s ställningstaganden och följer rekommendationerna. Ofta reagerar man på dem vid anstalterna redan i det skede när man diskuterar med anstalten under inspektionen eller när man sänder anstalten utkastet till inspektionsprotokollet för att kommenteras. Som ett exempel på detta en anstalt där man noterade att inskrivningsanteckningarna för begränsande åtgärder var bristfälliga eller saknades helt och hållet. Direktören för anstalten meddelade att man tillsammans med personalen gått igenom inskrivningsanteckningarna och betydelsen av dem samt övat på att fatta begränsningsbeslut. Förutom detta planerade man att i fortsättningen hålla regelbunden utbildning för de anställda, så att motsvarande brister i anteckningarna undviks.

Under inspektionsåret genomfördes tolv inspektionsbesök vid barnskyddsenheter. Vid ett objekt genomfördes den egentliga inspektionen och ännu en skild uppföljning ett par månader senare. Alla inspektioner var oanmälda. Om uppföljningsbesök underlättades på förhand. Med tanke på objektens natur genomfördes inspektionerna också andra tidpunkter än under kontorstid, t.ex. på söndagar. Vid en inspektion, som genomfördes vid en barnskyddsanstalt för barn och unga med neuropsykiatriska störningar, deltog en utomstående expert (en specialistläkare i ungdomspsykiatri). Vid inspektionen av ett specialungdomshem anlätades dessutom en erfarenhetsexpert.

Inspektionsobjekten var:

- Peiponpesä, Hyvinge (21 platser, privat serviceproducent)
- Outamo barnhem, Lojo (37 platser, drivs av staden)
- Lukkarila barnhem, Peräseinäjoki (7 platser, privat serviceproducent)
- Ungdomshem Nummela, Lappo (4 platser, privat serviceproducent)
- Harjulakoti, Kajana (7 platser, privat serviceproducent)
- Barnhemmet Salmela, Kajana (14 platser, drivs av kommunen)
- Barn- och ungdomshem Kimppa, Paltamo (7 platser, privat serviceproducent)
- Villa Junior, Ylöjärvi (7 platser, privat serviceproducent)
- Specialenheten för barnskydd Honkalyhty, Kangasala (7 platser, privat serviceproducent)
- Varatie Tervakoski, Janakkala (16 platser, privat serviceproducent)
- Tukikoti Tasapaino, Forssa (7 platser, privat serviceproducent)

*Mångsidigt hobbyrum på barn- och ungdomshemmet Kimppa i Paltamo. Vissa boende kan dessutom ha hobbyer utanför anstalten.*



Som följande centrala iakttagelser i samband med inspektionerna samt ställningstaganden och rekommendationer som getts på basis av dem:

## Resurser/ ansvar för anordnande och kostnader

- BJO fäste stadens uppmärksamhet vid att flertalet av de brister i enhetens verksamhet som upptäckts under inspektionen verkade bero på otillräckliga personalresurser.



BJO inledde på eget initiativ en undersökning om tillräcklig dimensionering av enhetens personal i förhållande till barnens vårdberoende.

## Atmosfär/ behandling

- när barnen hördes fick man av dem alla en bild av att de var nöjda med förhållandena vid anstalten, med atmosfären och med personalen. Barnen berättade att de trivdes vid anstalten, något som också bekräftades av iakttagelserna vid inspektionen.



BJO konstaterade att till en högklassig vård utom hemmet hör också det att barnen upplever atmosfären vid anstalten som positiv och att personalen kan skapa goda, fostrande förhållanden till barnet.



BJO fäste allvarligt enhetens uppmärksamhet vid dess skyldighet att se till att behandlingen av de placerade barnen är ändamålsenlig och högklassig. Om personalen behandlar barnen illa, förtryckande eller nedvärderande eller har ett sådant arbetssätt, ska arbetsgivaren ingripa omedelbart med de metoder som står till buds. BJO betonade också att när man samtalar med barnet eller talar om detta ska man använda ett sakligt språk.



JO betonade att barnen ska bemötas som jämlika individer och man ska använda ett språk som respekterar barnet.



## Information som ges åt barnet/ delgivande av beslut

- inspektionen gav en bild av att en del av barnen var omedvetna om sina rättigheter, anstaltens rättigheter och skyldigheter eller sin egen socialarbetares skyldigheter och uppgifter.



Enligt BJO har barnet oberoende av sin ålder alltid rätt att få information om vilka rättigheter och skyldigheter myndigheten eller platsen för vård utom hemmet har och framför allt vilka rättigheter barnet har. BJO beslöt att på eget initiativ undersöka på vilket sätt man främjar det omhändertagna barnets rätt att träffa den socialarbetare som barnet tilldelats och barnets kunskapsmässiga rättigheter.

- begränsningsbeslut hade delgivits socialarbetarna och vårdnadshavarna, men inte av ett enda beslut framgick om det delgivits också barnet officiellt.



BJO konstaterade att begränsningsbeslutet också ska ges åt barnet, endera i original eller som en kopia, och att en anteckning om utlämnande av handling ska göras i klienthandlingarna om barnet. Man ska tillräckligt utförligt beskriva orsakerna till den begränsande åtgärden, syftet med och längden på åtgärden samt vad åtgärden i verkligheten innebär för barnet. Därtill ska barnet få anvisningar i hur man anför ett eventuellt besvär eller får tillräcklig juridisk rådgivning.

## Begränsande åtgärder / fostringsåtgärder

- vid enheten användes s.k. rumsarrest. I samband med en inspektion som genomfördes av placerarkommunen fäste man uppmärksamhet vid detta och konstaterade att påföljdspraxisen ska preciseras så att man vid avdelningen oberoende av arbetstagar en håller sig till vad som är rimligt enligt situationen. Den åtgärd man ska vidta i första hand är att diskutera med barnet.



BJO fäste enhetens uppmärksamhet vid att barnets omständigheter och hur ändamålsenliga de fostringsmetoder som riktas mot barnet är och metodernas proportionalitet ständigt ska omprövas.

- vid enheten hade man som praxis att om ett barn rymde blev påföljden automatiskt en minst en dag lång begränsning av rörelsefriheten, som man vid enheten ansåg vara en fostrande begränsning.



BJO fäste uppmärksamhet vid att grunderna till begränsning av rörelsefriheten, dess omfattning och längd alltid ska prövas individuellt och att en schematisk fostrande begränsning av rörelsefriheten som räcker en dag påminner om ett straff. BJO påminde om att också de fostringsmetoder som man använder ska väljas och dimensioneras från fall till fall och att begränsande åtgärder aldrig får användas som straff eller en följd av barnets uppförande.



BJO konstaterade att om ett beslut om begränsning av rörelsefriheten i praktiken också begränsar kontakterna, ska ett skilt beslut om begränsning av kontakter fattas.

- vid enheten hade man infört en sådan praxis att ett barn inte kan gå i skola, om det fattats beslut om begränsning av barnets rörelsefrihet.



Enligt BJO grundade sig förfarandet inte på lag och utgångspunkten är att barnet ska ordnas samma möjligheter till undervisning och hobbyer som annars också. Dessa ska alltid ordnas efter enskild prövning och enligt barnets situation och med beaktande av på vilka grunder begränsningsbeslutet fattats. BJO undersökte på eget initiativ enhetens förfarande för att fatta beslut om begränsningsåtgärder.

## Socialarbetarnas roll

- i samband med inspektionerna framgick att en del socialarbetare väldigt sällan träffade de barn vars ärenden de har hand om eller inte personligen träffar barnet på tu man hand. Man svarar inte ens alltid på barnets kontaktbegäran.



BJO beslöt att på eget initiativ undersöka på vilket sätt man vid enheten genomför det omhändertagna barnets rätt till personliga samtal och konfidentiell diskussion med sin egen socialarbetare, som fastställs i barnskyddslagen. BJO beslöt också att på eget initiativ undersöka på vilket sätt socialarbetarna svarar på kontaktbegäran eller andra meddelanden som lämnas av de barn som socialarbetaren har ansvar för.

- när ett omhändertaget barn som placerats vid en anstalt hördes framgick att barnet inte under flera månader haft någon utnämnd socialarbetare och att barnet inte på nästan fyra månader vistats hemma, eftersom man inte gjort någon aktuell klientplan för barnet.



BJO undersökte separat varför socialväsendet vid placeringskommunen inte sett till att barnet hela tiden hade en utnämnd ansvarig socialarbetare. BJO beslöt samtidigt att på ett allmänare plan undersöka på vilket sätt den aktuella kommunen ser till att rättigheterna för de barn som placerats i vård utom hemmet tryggas och främjas.



BJO ansåg att barnets rättigheter tillgodoses bättre och främjas av ett förfarande där såväl anstalten som socialarbetaren antecknar när man träffat barnet, hur mötet genomförts och om man träffat barnet personligen på tu man hand i handlingarna som berör barnet.

- i början av placeringen i vård utom hemmet lämnade inte alla socialarbetare tillräckligt snabbt in en uppdaterad klientplan till anstalten. Som en följd av fördröjningen hade en del av barnen inte fått vistas hemma så som man kommit överens om tidigare.



BJO betonade att klientplanerna ska lämnas in i tid till anstalten, så att en ändamålsenlig vård utom hemmet kan ordnas. Ett fördröjt utarbetande av klientplanen får inte inverka på hur barnets rätt att hålla kontakter tillgodoses.

## Hälsö- och sjukvård / integritetsskydd

- enligt enhetens psykolog var ett särskilt problem att det saknades bedömningar av barnens rehabilitering. Ett annat problem var att de neuropsykologiska tjänster som barnen behöver inte ordnas av staden så som förutsätts i barnskyddslagen. Nästan alla barn vid anstalten hade trots allt olika koncentrationssvårigheter, utmaningar inom språkfärdigheterna och inlärningssvårigheter.



BJO undersökte på eget initiativ hur de neuropsykologiska tjänsterna för de barn som placerats vid enheten räckte till och hur de ordnades.

- barn som placerats vid enheten var tvungna att för personalen berätta orsakerna till läkarbesök innan det bokas, trots att saken gällde något personligt som barnet själv kan fatta beslut om och som inte anknyter till ordnandet av vården utom hemmet. Förutom detta var en handledare i allmänhet med vid besöket på mottagningen.



BJO fäste allvarligt enhetens uppmärksamhet vid tillgodoseendet av barnets självbestämmanderätt i samband med att man genomför åtgärder inom hälso- och sjukvården.

## Hantering av barnets penningmedel

- enligt anstaltens regler ger barnet sina pengar åt anstalten, som förvarar dem för barnets del. Anstalten för dock inte någon som helst bokföring över barnets penningmedel eller hur de hanteras.



BJO fäste anstaltens uppmärksamhet vid att man ska ha noggrann praxis för och bokföring av hanteringen av barnens penningmedel och bad det behöriga regionförvaltningsverket att tillsammans med anstalten noggrannare reda ut hanteringen av penningmedlen.

## 3.7

### Socialvård / enheter för de äldre



Målsättningen är att den äldre ska bo i sitt eget hem med hjälp av den hemvård som behövs. När detta inte längre är möjligt, flyttar den äldre till en anstalt eller till en vård- och boende-enhet med heldygnsomsorg, där den äldre får vård dygnet runt. Vid behov omfattar vården också vård i livets slutskede. I Finland finns det ungefär 2000 enheter med heldygnsomsorg avsedda för äldre personer. Inspektionerna riktas i första hand mot slutna enheter med heldygnsomsorg för personer med minnessjukdomar. Förutom detta besöker man psykiatriska enheter, där man använder begränsningsåtgärder, så som låsta dörrar, hygienoverall samt kemiskt eller annat fängsel. Målet är att man på

samma ort besöker enheter som drivs både av privata och av offentliga tjänsteleverantörer. På så sätt är det möjligt att upptäcka skillnader i servicenivån.

Inom social- och hälsovården, också inom äldreomsorgen, finns det en ikraftvarande lagstadgad plan för egenkontroll. I den antecknas alla centrala åtgärder som tjänsteleverantörerna själva vidtar för att övervaka sina verksamhetsenheter, personalens verksamhet och kvaliteten på de producerade tjänsterna. Personalen har en lagstadgad skyldighet att meddela missförhållanden som upptäcks i vården. I planen för egenkontroll förbjuds negativa repressalier mot den som berättat om sin oro.

Vid inspektionerna av enheter för de äldre fästs alltid uppmärksamhet vid användningen av begränsningsåtgärder, hur länge de pågår, hur de registreras och hur man fattar beslut om dem. Ett annat centralt tema är om den vård och omsorg de äldre får respekterar människovärdet. Detta betonas särskilt i hur man sköter de äldres hygien och hur vården i livets slutskede ordnas.

Vid inspektionerna bedöms den hälsovård och den smärtlindring som de äldre får samt deras fysioterapi/rehabilitering, munhygien och munhälsa, närings- och vätskeintag, personliga hygien samt motion utomhus. Mängden personal och lokalernas ändamålsenlighet behandlas också. Utöver dessa utreds dessutom alltid hur de boendes självbestämmanderätt och integritet förverkligas. Därtill fästs uppmärksamhet vid den allmänna trivselen, tillgängligheten och möjligheter till rekreation. Vid inspektionerna följer man också upp personalens utbildningsnivå samt hur uppdaterade brandräddningsplanerna är.

De protokoll som görs upp vid inspektionerna är beskrivande, eftersom det är frågan om den äldres hem, där han eller hon tillbringar sina sista levnadsår. Alla protokoll publiceras på justitieombudsmannens webbplats. Genom att publicera inspektionsprotokollen meddelas offentligt att enhetens verksamhet övervakas. Via dem får å andra sidan också de boende, de anhöriga och de anställda information om iakttagelser som gjorts i samband med inspektionen. Vid inspektionen kan man också förutsätta att protokollet under en månads tid ska finnas på enhetens anslagstavla tillgänglig för alla. Målet är att de boende, de anhöriga och andra ingriper i missförhållanden som förblivit oupptäckta och meddelar dem åt tillsynsmyndigheten.

I samband med inspektionerna har man noterat att det skett en positiv utveckling i bemötandet av och förhållandena för de äldre. T.ex. har integriteten förbättrats, när den största delen av de äldre har egna rum med egna badrum i vårdhemmen. Även nivån på vården har förbättrats och användningen av läkemedel minskat. Kvaliteten på maten och luften samt renligheten vid vårdhemmen har också blivit bättre. De brister som oftast observeras under inspektionerna har däremot varit hur lite åldringarna har möjlighet att vistas utomhus, brister i tandvården, för lite satsning på rehabilitering och på rekreation. Brister har även konstaterats i vården i livets slutskede.

Under inspektionsåret gjordes alla inspektioner vid enheter för de äldre på det nationella besöksorganets mandat. År 2017 företogs nio inspektioner vid dessa objekt. Alla inspektioner företogs utan förhandsanmälan. Bland inspektionsobjekten drevs fem enheter av privata tjänsteleverantörer.

Inspektionsobjekten var:

- Gröndals minnescentral, Esbo (48 långtidsplatser, drivs av staden)
- Däviits minnescentral, Esbo (46 boendeplatser, drivs av staden)
- Antinkoti, Helsingfors (94 boendeplatser, drivs av en stiftelse)
- Kannelkoti, Helsingfors (93 boendeplatser, drivs av en stiftelse)
- Arvola-koti, Kajana (54 boendeplatser, drivs av en förening)
- Hoivakoti Menninkäinen, Kajana (30 boendeplatser, drivs av ett privat familjeföretag)
- Vanhusten palvelukoti Aamurusko, Suomussalmi (14 boendeplatser, drivs av en stiftelse)
- Palvelutalo Marttila, Orimattila (45 boendeplatser, drivs av en välfärdssamkommun)
- Palvelutalo Timontalo, Nastola (24 boendeplatser, drivs av en välfärdssamkommun)

De rekommendationer som ges i protokollen följs bra. Som följande centrala iakttagelser i samband med inspektionerna samt BJO:s ställningstaganden och rekommendationer:

## Atmosfär / behandling

- vårdpersonalens förhållanden till de boende verkade vara nära och personalen tog de boendes behov i beaktande.
- positivt var att man i vårdplanen kunde se de boendes åsikter om hur vården ska genomföras och andra tjänster.

## Begränsningsåtgärder

- man ansåg det vara bra att anvisningarna för användning av hygienoverall höll på att ändras, så att användningen i framtiden förutsätter beslut fattat av läkare.
- då begränsningsåtgärder riktas mot en person (t.ex. sängkanter, hygienoverall), ska beslut fattas om åtgärderna och behovet av dem ska provas regelbundet. Man ska genast sluta använda begränsningsåtgärder när de inte längre behövs.



## Genomförande av vård i livets slutskede / integritet

- de boendes integritet eller en värdig vård i livets slutskede tillgodosågs inte i ett fyra-personers rum på en avdelning för dementa.
- med tanke på integritetsskyddet var det problematiskt att det fanns fönster i dörrarna till de boendes rum och man kunde obehindrat se in i rummen från korridorerna.
- man ansåg det viktigt att enheten får mera resurser nattetid, eftersom en vårdare inte hinner ge en person som får vård i livets slutskede det stöd som denne behöver.

### *Uppföljning:*

*Socialnämnderna har meddelat att de vidtar åtgärder bl.a. för att bättra integritetsskyddet eller för att använda mera personal i vården i livets slutskede.*

## Användning av toalett

- enligt arbetstagarna hade kvaliteten på blöjorna blivit sämre efter konkurrensutsättningen.
- man rekommenderade att de boende får besöka toaletten regelbundet, också på personalens initiativ, för att bevara de boendes funktionsförmåga.

## Mun- och tandvård

- med tanke på munhälsans betydelse för en äldre persons allmänkondition ska man dagligen anteckna utförda mun- och tandvårdsåtgärder i vårdplanen.
- en munhygienist ska besöka enheten för att granska de boendes munnar och ge personalen anvisningar om munvården.

## Vistelse utomhus

- man förde inga anteckningar över vistelse utomhus, trots att man i planen för egenkontroll betonar betydelsen av utomhusvistelse i den äldres vardag.
- det ordnades ingen daglig utomhusvistelse vid enheten och ingen av de boende hade förmåga att självständigt vistas utomhus.
- man hade vid enheten satsat på att de boende vistas utomhus året runt och följde med hur detta förverkligades.



*Antinkoti erbjuder serviceboende med heldygnsomsorg för äldre personer med minnessjukdom. I bild en rymlig balkong med blomplanteringar vid Antinkoti.*

## Tillgänglighet / tillgång / lokaler

- den branta rampen vid huvudingången behövde åtgärdas. Särskilt vintertid var den en utmaning för boende eller anhöriga som t.ex. använder rollator.
- en förutsättning för personalens och de boendes trivsel och säkerhet är att det i de allmänna utrymmena finns tillräcklig belysning.
- tillgängligheten gäller också åtkomsten till webbplatsen. Samkommunen bör göra webbplatserna för servicehus som tillhandahåller omsorg dygnet runt för äldre lättare att hitta, tydligare och mera informativa.

## Rehabilitering / aktiviteter

- det skulle vara bra att öka den regelbundna fysioterapi för äldre personer med minnessjukdom, för att förbättra livskvaliteten och förebygga den stelhet som minnesjukdomen orsakar.
- för att bevara och förbättra de boendes funktionsförmåga skulle man vid enheten kunna ordna mera övningar där man rör på sig.
- det var positivt att enheten hade två egna fysioterapeuter och att den ena fysioterapeutens arbete fokuserade på personalen, med tanke på hur fysiskt tungt arbetet är.
- det var positivt att man vid enheten hade ett rehabiliterande arbetssätt och att man regelbundet ordnade stimulerande aktiviteter och gymnastikstunder för de boende.
- när man tog hand om de äldre verkade man fokusera på vården. Detta kunde leda till att det inte fanns tillräckligt med tid för annan samvaro eller stimulerande aktiviteter.



*Gröndals minnescentral har en ljus motionssal..*

## Läkartjänster

- när man beaktar antalet boende på enheten för effektiverat serviceboende (34 boendeplatser), ska besök av den egna läkaren en gång per månad anses vara lite.
- läkare besökte vårdhemmet endast 4–5 gånger per år. Detta ansågs vara en brist i synnerhet eftersom ändamålsenligheten med de begränsningsåtgärder som användes endast granskades i samband med dessa besök.

## 3.8

### Andra inspektionsobjekt inom socialvården

Justitieombudsmannen inspekterar också servicecenter och olika stödhem för bostadslösa patienter inom missbrukar- och mentalvården. Klienterna vid dessa enheter hör till en särskilt utsatt människogrupp och därför har justitieombudsmannen ansett att det är viktigt att reda ut under vilka förhållanden dessa personer bor, vilka tjänster de erbjuds och hur de bemöts. Inspektionerna har gjorts med justitieombudsmannens mandat, eftersom man i dessa enheter åtminstone inte som utgångspunkt får rikta begränsningsåtgärder mot de boende.

De enheter som inspekterades under berättelseåret drivs av Helsingfors stad:

- Sanduddsgatans servicecentral (60 platser),
- Brändö (Kulosaari) stödhem (22 platser) och
- Baggböle (Pakila) stödhem (28 platser).

Alla inspektioner företogs utan förhandsanmälan. Inspektionerna föranledde inga åtgärder. BJO konstaterade dock vad gäller Sanduddsgatans servicecentral att när nödinkvartering ordnas ska det för dem som behöver och använder tjänsterna tryggas möjligheten till ändamålsenliga utrymmen för övernattnig. De tjänster som erbjuds (övernattning i gemensamma rum, en del på madrasser) var lämpliga för övernattnig endast i undantagsfall, när inga andra utrymmen längre finns tillgängliga.



Foton av lokaliteterna på Brändö stödhem.

## 3.9

# Boendeenheter för personer med utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning

I statsrådets principbeslut om tryggnad av individuellt boende och tjänster för personer med utvecklingsstörning från 2012 fastställdes som huvudmål att inte en enda person med funktionsnedsättning ska bo på institution efter 2020. I Finland finns det uppskattningsvis cirka 40 000 personer med utvecklingsstörning. Enligt statistikrapporten från Institutet för hälsa och välfärd (42/2017) fanns det i slutet av 2016 sammanlagt 920 klienter inom institutionsvård för personer med utvecklingsstörning (bland dem 191 minderåriga), av vilka sammanlagt 795 personer var långvariga klienter (131 minderåriga). Som långvariga klienter räknas de klienter för vilka det har fattats ett beslut om långvarig vård eller som har fått vård över 90 dygn. Inspektionsobjekt för det nationella besöksorganet, d.v.s. enheter där begränsningsåtgärder kan riktas mot de boende, var sammanlagt 856. Bland dem fanns sammanlagt 830 enheter med vård dygnet runt (397 privata tjänsteleverantörer och 433 offentliga tjänsteleverantörer). Dessutom bor 920 personer vid 26 olika anstalter.

Vid inspektionerna av enheter inom anstaltsvården och boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning fästes särskild uppmärksamhet vid användningen av de begränsningsåtgärder som avses i lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda (och som trädde i kraft den 10 juni 2016) och hur de antecknas och förfarandena för beslutsfattande och ändringssökande. Enligt förarbetet för lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda ska en begränsningsåtgärd användas i verkliga undantagsfall och som sista åtgärd. Om en person som får specialomsorger upprepats utsätts för begränsningsåtgärder, bör man överväga om enheten i fråga är en lämplig och ändamålsenlig plats för personen. Det är viktigt att alltid bedöma rutinerna vid enheten också ur ett helhetsperspektiv. En begränsningsåtgärd ska användas bara när det är nödvändigt för att trygga en annan grundläggande fri- och rättighet som har större vikt än den fri- och rättighet som begränsningsåtgärden riktas mot. En begränsningsåtgärd får således aldrig användas i fostrande eller disciplinärt syfte. Vid inspektionerna bedöms förutom begränsningsåtgärderna också boendeförhållandena och verksamhetsutrymmenas tillgänglighet och ändamålsenlighet. Man fäster också uppmärksamhet vid hur de funktionsnedsatta personernas självbestämmanderätt tillgodoses och om de får tillräckligt med hjälp och omsorg.

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

Totalt 19 boendeenheter för personer med utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning inspekterades under berättelseåret. Ett av objekten var en enhet för serviceboende dygnet runt för personer med funktionsnedsättning. De andra var enheter avsedda för personer med utvecklingsstörning. I tre av de inspekterade boendeenheterna fanns klienter som omfattades av specialomsorger som är oberoende av en persons vilja. En majoritet av inspektionerna (11) var oanmälda. Bland inspektionsobjekten drevs tre enheter av privata tjänsteleverantörer. En inspektion företogs kvällstid.

Inspektionsobjekten var:

- boendeenheten Sirkunkuja (14 platser), Kajanalands samkommun för social- och hälsovård, Kajana
- servicehus Leivola (13 platser), Kajanalands samkommun för social- och hälsovård, Kajana
- enheten för institutionsvård Pikkupihlaja (6 platser), Eskoos samkommun för socialtjänster, Seinäjoki
- boendeenheterna Kotomarkki och Helakoti för personer med utvecklingsstörning (20 och 21 platser), Eskoos samkommun för socialtjänster, Seinäjoki
- enheterna för institutionsvård Tuulentupa och Neliapila (19 och 20 platser), Eskoos samkommun för socialtjänster, Seinäjoki
- barn- och ungdomshem Vanamo (12 platser), Eskoos samkommun för socialtjänster, Seinäjoki
- grupphem Aurinkolahti (13 platser), Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor, Helsingfors
- psykiatriska undersöknings- och rehabiliteringsenhet för utvecklingsstörda Turva (8 platser), stiftelsen Rinnehemmet, Esbo
- smågrupphemmet Annala för barn med utvecklingsstörning (10 platser), stiftelsen Rinnehemmet, Esbo
- servicehem inom vården av utvecklingsstörda Koivukaarre (8 platser), Betanian lastenkodin säätio, Suomussalmi
- enheten för effektiviserat serviceboende Honkatähti (20 platser), Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen (Siun sote), Joensuu
- avdelningsvård för personer med utvecklingsstörning Tuulikello (11 platser), Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen (Siun sote), Joensuu
- avdelningsvård för personer med utvecklingsstörning Muksula – Pauliina – Majakka (sammanlagt 16 platser), Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen (Siun sote), Joensuu
- bostadstjänsterna Leppälä (20 platser), Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen (Siun sote)
- rehabiliteringsenheten för unga Luotain (9 platser), Vaalijala samkommun, Pieksämäki
- elevhemmet för barn Jolla (6 platser), Vaalijala samkommun, Pieksämäki
- rehabiliteringsenheten för vuxna Satama (20 platser), Vaalijala samkommun, Pieksämäki
- rehabiliteringsenheten för vuxna Reimari (10 platser), Vaalijala samkommun, Pieksämäki
- undersöknings- och rehabiliteringsenheten för vuxna Kaisla och radhusenheten (10 och 3 platser), Vaalijala samkommun, Pieksämäki

En läkare för utvecklingsstörda deltog som utomstående expert vid sammanlagt nio inspektioner. Vid fem inspektioner deltog förutom en läkare för utvecklingsstörda också en erfarenhetsexpert. Därtill deltog en expert från Människorättscentret i några inspektioner.

Som följande centrala iakttagelser i samband med inspektionerna samt ställnings-taganden och rekommendationer som getts på basis av dem:



## Atmosfären

- vid boendeenheten förekom våld och med den nuvarande personalstyrkan var det svårt att ingripa i våldet. Också vid tidpunkten för inspektionen uppträdde en av de boende oroligt. Det var oklart hur en ensam handledare klarar av att ta hand om alla fem boende i enheten i en utmanande situation.



JO konstaterade på ett allmänt plan att en verksamhetsenhet för specialomsorger ska, med tanke på sin verksamhet och de särskilda behov som personer som ges specialomsorger har, ha tillräckligt med yrkesutbildad personal inom social- och hälsovård och övrig personal. JO betonade att det är arbetsgivarens ansvar att se till att endast sådana personer som har tillräckliga yrkesfärdigheter deltar i användningen av begränsningsåtgärder.

- atmosfären vid boendeenheten var avslappnad och lugn och man kunde inte konstatera betydande hot om våld.
- det nationella besöksorganet noterade att det i enhetens verksamhet och strukturer gick att röna anstaltliknande drag, fast man strävat efter hemliknanden förhållanden med leksaker och väggmålningar. Nästan alla arbetstagare, som kallades vårdare, var dock klädda i vårdkläder.



JO konstaterade att man vid enheten behöver aktiva utvecklingsåtgärder för att minska de anstaltliknande rutinerna och strukturerna.



*Nedvarvningsrum på elevhemmet Luotain, en del av kompetens- och stödcentret Vaalijala.*

## Ingripande i dåligt bemötande

- man hade ordnat en möjlighet för personalen att anonymt lyfta fram tekniska eller inredningsmässiga missförhållanden i lokalerna och att ge lösningar på dessa. Vid en enhet fanns en brevlåda för detta ändamål.



JO ansåg att detta var god praxis och rekommenderade att man vid enheten också skulle ha ett system för anmälningar om dåligt bemötande av de boende. JO ansåg det viktigt att ledningen för enheten informerar alla arbetstagare om att man omedelbart ska anmäla dåligt bemötande åt ledningen.

- i planen för egenkontroll konstaterades att man ingriper i osaklig behandling enligt samkommunens verksamhetsmodell, men det direkta förfaringsättet framgick inte.



JO betonade att det av planen för egenkontroll ska framgå anvisningar för förfarandet för hur personalen inom socialvården ska agera om man i sina uppgifter lägger märke till eller får vetskap om osaklig behandling.

- man ansåg det vara positivt att det på enhetens anslagstavla fanns samkommunens anvisningar om den plikt att anmäla missförhållanden eller hot om missförhållanden som personalen inom socialvården har.

## Begränsningsåtgärder och användning av begränsande anordningar

- vid boendeenheten användes anordningar (bl. a. armband) som gjorde det möjligt att övervaka hur boende som lider av minnessjukdom rör sig. I och med att man använde anordningarna behövde man inte begränsa de övriga boendes rörelsefrihet och man behövde inte låsa enhetens ytterdörrar inifrån.
- en boende tillbringade nästan hela dygnet med sina händer bundna till sängen eller rullstolen, för annars skadade den boende sig själv genom att klösa sig i bl.a. öronen och ögonen. I samband med måltider tog man bort spännbältena, men den boendes fötter bands med kardborrband för att hindra denne från att sparkas. Man satte också en hjälm på den boendes huvud. Den sakkunnigläkare som deltog i inspektionen tog upp närvård som en alternativ metod till spännbälten. Vid närvård är man hela tiden bredvid den boende, och om ingen vårdare är tillgänglig kan man använda tyngdtäcke.



JO fäste enhetens uppmärksamhet vid bestämmelserna i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, enligt vilka en person får bindas fast bara när andra metoder inte räcker till. Personen får vara fastbunden bara så länge det är nödvändigt, och högst åtta timmar utan avbrott eller upprepade gånger. Under den tiden ska den

behandlande läkaren bedöma förutsättningarna för fastbindning på nytt varannan timme. Därtill ska den fastbundna personens tillstånd fortlöpande följas upp genom att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården befinner sig inom syn- och höravstånd från personen.



JO fäste också uppmärksamhet vid att i allvarliga risksituationer ska ett beslut om återkommande användning ange hur länge en begränsande anordning eller ett begränsande klädesplagg maximalt får användas per gång och varför andra medel inte är lämpliga eller tillräckliga i den givna situationen. Om fastbindning ska göras en anmälan till regionförvaltningsverket senast två veckor efter användningen.



JO ansåg det viktigt att man omedelbart vidtar åtgärder vid boende-enheten, eftersom de begränsningsåtgärder som riktades mot den boende inte följer lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Vid enheten ska man utan fördröjning ompröva de orsaker som lett till användningen av begränsningsåtgärder och utvärdera olika metoder för att avbryta det regelbundna fastbindandet av den boende, som redan pågått en lång tid. JO bad att det behöriga regionförvaltningsverket fortsätter att undersöka ärendet.

- av handlingarna framgick att en boende natttid under flera nätter varit inlåst i sitt rum i ungefär tolv timmar.



JO betonade att lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda gör det möjligt att hålla dörren till en persons rum låst högst åtta timmar på natten.

- vid en enhet som erbjuder institutionsvård och vid två enheter som erbjuder effektivt serviceboende använde man sängburar åt en del personer med utvecklingsstörning. Vid enheten för institutionsvård gällde det en minderårig.



JO har ännu inte hunnit ge sitt slutgiltiga ställningstagande och sina rekommendationer för användningen av sängburar. Vad gäller denna typ av sängar (cage bed) har CPT tagit ställning genom att konstatera att man motsätter sig kategoriskt all användning av sängburar oberoende av hur lång eller kort tid sängburen används.

*Bursäng som används på en av de inspekterade enheterna.*

## Rum avsedda för isolering och deras utrustning

- man hade inget skilt säkerhets- eller isoleringsrum, utan man strävade efter att lösa utmanande och våldsamma situationer med andra metoder.
- det nationella besöksorganet fäste uppmärksamhet vid utrustningen i gruppheimets säkerhetsrum och vid den madrass som låg på golvet. Man hade med silvertejp tejpats fast ett räddningslakan i madrassen. Det fanns inte heller någon direkt tillgång till toalett och badrum i säkerhetsrummet.



JO konstaterade att människovärdig behandling och god vård förutsätter att en person som är isolerad alltid har möjlighet att gå på toaletten och aktivt ska erbjudas möjlighet att gå på toaletten utan att själv alltid behöva be om det. Även av den anledningen måste personen kunna få kontakt med personalen utan dröjsmål. Dessutom ska det finnas en klocka i rummet, så att den isolerade personen kan hålla koll på tiden.



### Uppföljning:

Efter inspektionen meddelade man åt JO att man hade bytt madrass i säkerhetsrummet till en som uppfyller säkerhetsföreskrifterna.

## Beslutsfattande

- det nationella besöksorganet konstaterade att en privat tjänsteleverantör inte fattat de överklagbara beslut som lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda förutsätter, trots att man varit tvungen att begränsa de boendes självbestämmanderätt. Enligt enhetens utredning hade man inte heller låtit göra den sakkunnigutvärdering om behovet och genomförande av begränsningsåtgärderna som förutsätts i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, trots att man vid enheten använt sig av begränsningsåtgärder sedan inledningen av 2016.



JO konstaterade att de brister och missförhållanden som upptäckts i beslutsfattandet och i att utan fördröjning låta göra en sakkunnigutvärdering var betydande och förutsatte omedelbara åtgärder och att missförhållandena rättas till. JO fäste allvarligt enhetens uppmärksamhet vid de konstaterade försummelserna och beslutade att på eget initiativ undersöka beslutsfattandet för användningen av begränsningsåtgärder vid enheten.

## Boendeförhållanden

- varje ung person hade sitt eget rum, men sanitetsutrymmena fanns i avdelningens korridor.



JO ansåg det vara en brist att det inte fanns egna toaletter och badrum i de ungas rum.

## Tillgodoseende av självbestämmanderätt / möjligheter till delaktighet / tillräcklig hjälp och omsorg

- vid kommunens socialtjänster finns ett klientråd. Klientrådet har som syfte att förbättra samarbetet mellan klienterna, de närstående och de anställda vid boendeenheter. Varje boendeenhet är representerad och medlemmar är personer med utvecklingsstörning och deras närstående.
- man samlar regelbundet in respons från de boende och deras närstående. På basis av responsen väljer man olika utvecklingsobjekt.
- vistelse utomhus hade antecknats som en händelse för varje dag i veckoprogrammet och all genomförd vistelse utomhus dokumenteras.
- det förekom brister i ordnandet av vistelse utomhus året runt för de boende.



JO betonade vikten av daglig vistelse utomhus och att en tillräcklig utomhusvistelse är en del av att tillgodose basbehoven och ingår också i respekten för människovärdet. JO rekommenderade att vistelse utomhus tas med som en del av den boendes vård- och serviceplan.

## Integritetsskydd

- det fanns inspelande kameraövervakning i de allmänna utrymmena vid boendeenheten.



JO fäste enhetens uppmärksamhet vid att även om man installerat övervakningskameror vid enheten, innebär detta inte att de nödvändigtvis behöver användas vid en boendeenhet inom öppenvård och att kamerorna annars också kan ifrågasättas med tanke på de boendes integritetsskydd.



- en enhet som erbjöd långvarig anstaltsvård för äldre personer med utvecklingsstörning erbjöd i princip egna rum för alla boende, men i ett rum bodde två personer.



BJO fäste uppmärksamhet vid bristen på integritetsskydd i rummet för två personer.

- när anhöriga till de boende kommer på besök ordnas dessa besök utanför enheten, för att skydda de övriga boendes integritet.
- vid ett skilt radhus som hörde till enheten fanns kameraövervakning utan inspelningsfunktion. Två kameror var placerade i vardags- och matrummet, så att det inte fanns några döda vinklar i övervakningsbilden. På sovrumssidan täckte kameran ett ungefär en meter stort område från dörröppningen, så att sängen inte syntes.



JO fäste enhetens uppmärksamhet vid HFD:s årsboksavgörande (HFD 2017:132), där man ansett att det med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda inte är tillåtet att använda kameraövervakning i rum eller toaletter som är i den utvecklingsstörda personens personliga användning.

## 3.10 Häls- och sjukvård

Inom hälso- och sjukvården finns ingen exakt uppgift att tillgå om antalet hälso- och sjukvårdsenheter som hör till inspektionsobjekten för det nationella besöksorganet. För att kartlägga objekten har man sänt SHM en begäran om handlingar (1164/2/2016). Enligt den uppgår antalet psykiatriska enheter där man använder tvång till ungefär 50. Riktgivande är också statistiken från Institutet för hälsa och välfärd, enligt vilken 26 561 patienter fick psykiatrisk specialistsjukhusvård i Finland under 2013 och de hade drygt 38 000 vårdperioder på bäddavdelning. Förutom detta finns det också andra enheter inom hälso- och sjukvård där man ger psykiatrisk specialistsjukhusvård och där man använder tvång (jourenheterna vid somatiska sjukhus) eller där man vårdar frihetsberövade (Enheten för hälso- och sjukvård för fångar). Det nationella besöksorganet gjorde under berättelseåret också en inspektion vid en tillnyktringsstation. Inspektionen anknöt till frågan om att använda personalen vid tillnyktringsstationen i vården av frihetsberövade personer som förvaras i polisfängelser.

På grund av det stora antalet inspektionsobjekt är man tvungen att prioritera mot vad man riktar de begränsade resurserna. Inspektionerna är också i huvudsak riktade mot de enheter där man använder mest tvång och där patientmaterialet är mest utmanande. Dessa är statens mentalsjukhus (Niuvaaniemi och Gamla Vasa sjukhus) och andra enheter som ger rättspsykiatrisk vård. Man strävar efter att regelbundet inspektera dessa objekt, vilket i praktiken innebär att man besöker dem med några års mellanrum. Vid statens mentalsjukhus vårdas den största delen av de rättspsykiatriska patienterna i Finland. Dessutom flyttar man svårbehandlade patienter från andra psykiatriska enheter dit. Vårdtiderna för rättspsykiatriska och svårbehandlade patienter är därtill längre. Målet är också att regelbundet inspektera enheterna för särskilt svårbehandlade minderåriga (enheterna i Tammerfors och Kuopio). Annars påverkas valet av inspektionsobjekt av när man senast inspekterat enheten och om det kommit många klagomål om enheten.

Vid inspektioner av hälso- och sjukvårdsenheter deltar i regel alltid en utomstående medicinsk expert. Under berättelseåret genomfördes utan expert endast inspektionen av polikliniken i Vanda vid enheten för hälso- och sjukvård för fångar. I och med att en medicinsk expert börjat delta i inspektionerna har det blivit möjligt att i samband med dem mångsidigare än tidigare inspektera bl.a. användningen av begränsande åtgärder och möjligheterna att förebygga dem. På samma sätt som inom socialvården ska man under 2018 börja ta med erfarenhetsexperter på inspektioner inom hälso- och sjukvården.

Under berättelseåret företog det nationella besöksorganet sammanlagt åtta inspektioner av olika enheter inom hälso- och sjukvården. Som en del av förberedelserna inför de inspektioner som genomfördes i Österbotten gjordes därtill ett besök vid social- och hälsovårdsavdelningen vid regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland. Endast den inspektion som genomfördes vid Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun anmälades på förhand. Detta berodde på att det i inspektionsgruppen ingick en delegation från Estlands nationella besöksorgan, vilket förutsatte vissa specialarrangemang också vid inspektionsobjektet. I övrigt var inspektionerna endera helt oanmälda, eller så meddelades objektet att det nationella besöksorganet inom en viss tid kommer att besöka enheten, dock utan att den exakta tidpunkten meddelades.



De objekt som det nationella besöksorganet inspekterade var:

- Gamla Vasa sjukhus (sammanlagt 155 vårdplatser)
- psykiatriska avdelningen vid Vasa centralsjukhus, (sammanlagt 68 vårdplatser)
- psykiatriska verksamhetsområdet i Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt (sammanlagt 88 vårdplatser)
- de psykiatriska avdelningarna vid Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun (sammanlagt 72 vårdplatser)
- Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, polikliniken i Vanda
- Akuten vid Vasa centralsjukhus
- Akuten vid Seinäjoki centralsjukhus
- Esbo stads tillnyktringsstation

Som följande centrala iakttagelser i samband med inspektionerna samt ställningstaganden och rekommendationer som getts på basis av dem. För en del av dessa har inspektionsobjektet ännu inte lämnat in slutgiltiga rekommendationer eller respons om iakttagelserna.

## Atmosfär / behandling

- det allmänna intrycket under inspektionen var att det rådde en lugn och saklig atmosfär på avdelningarna och att den allmänna principen var "patienten först".
- förhållandet mellan personalen och patienterna föreföll gott och avspänt. Vid samtal med patienterna framkom inga uppgifter om kränkande eller osaklig behandling. Patienterna upplevde att de fick god vård.
- under inspektionen dök det inte upp tecken på att patienterna skulle ha behandlats illa eller att patienterna känner sig otrygga. Man hade dock inte några särskilda anvisningar vid sjukhuset om hur personalen kan anmäla illabehandling.



JO anser att personalen ska ha anvisningar för hur man går tillväga när man upptäcker att någon behandlas illa och också om hur man ingriper när någon behandlas illa. Detta förutsätter samtidigt att man identifierar och definierar illabehandling och ett klart ställningstagande från ledningen att illabehandling inte är tillåtet och att illabehandling medför följder. Även patienterna och deras närstående ska ha anvisningar om hur de kan göra en anmälan om de blivit illa behandlade.

## Isoleringsrum

- den enda utrustningen i isoleringsrummet var gul, låg madrass på golvet. Rummet saknade golvbrunn. Det var också varmt i rummet och luften var unken.



JO konstaterade på ett allmänt plan att ett isoleringsrums ändamålsenlighet har avsevärd betydelse när man bedömer om isoleringen av patienten som helhet har genomförts så att den räknas som människovärdig behandling samt hälso- och sjukvård av hög kvalitet enligt lagen om patientens ställning och rättigheter. JO konstaterade att förhållandena i isoleringsrummet inte var adekvata.



- förhållandena i avdelningens isoleringsrum påminde mera om en polisfinka än om ett isoleringsrum för en psykiatrisk patient.



JO konstaterade att även om man sällan använder isoleringsrummen, ska de vara säkra och ha en tillbörlig utrustning. JO ansåg att det var förnedrande om den isolerade patienten måste inta sina måltider stående eller sittande på en tunn madrass på golvet. JO konstaterade att man under måltiden kunde ta in ett underlag för matbrickan, om det inte är möjligt att låta patienten äta utanför isoleringsrummet. JO rekommenderade att det skulle vara bra med skilda anvisningar för måltider för patienter i isoleringsrum.



JO rekommenderade också att man fäster mera uppmärksamhet vid utrustningen och möbleringen i isoleringsrummen och att man när man planerar nya lokaler fäster uppmärksamhet vid säkerheten och inredningen i isoleringsrummen, för att en människovärdig behandling av de isolerade ska gå att genomföra bättre än i nuläget.

- det fanns ingen nattbelysning i isoleringsrummet. För att göra övervakning möjligt hade man också nattetid belysningen påslagen.



JO ansåg det inte vara lämpligt att belysningen i isoleringscellen inte går att justera nattetid och att patienten på grund av övervakningen är tvungen att sova i full belysning.

- enligt sjukhusets anvisningar får en isolerad patient besöka toaletten vid behov och om situationen så kräver används urinflaskor och bäcken.



JO konstaterade att en människovärdig behandling och god vård av en isolerad patient förutsätter att patienten alltid har möjlighet att gå på toaletten. JO rekommenderade att man uppdaterar sjukhusets hand-

lingsplaner och att man i dem ger personalen tydligare anvisningar om att man aktivt ska se till att alla isolerade patienter har möjlighet till toalettbesök.

- isoleringsrummen saknade ringklocka, kameraövervakning och medel för kommunikation mellan patient och personal. Vid den avslutande diskussionen framhöll personalen att kontinuerlig tillsyn är att föredra framom kameraövervakning. Personalen ser till patienten med trettio minuters mellanrum.



JO hänvisade till THL:s handbok om åtgärder för att minska tvånget inom psykiatri. I denna konstateras bl.a. att övervakningen för isoleringsrum ska vara ordnad så att man kontinuerligt ser och hör patienten. JO konstaterade att kameraövervakning aldrig kan ersätta personlig kontakt, men den kan vara ett gott hjälpmedel. Enligt Valvira är det inte god klinisk praxis att tillsynen enbart sker med hjälp av kamera utan möjlighet för patienten att kommunicera med personalen. JO rekommenderade att alla isoleringsrum omedelbart förses med ringklocka eller motsvarande anordning med hjälp av vilken patienten omedelbart kan få kontakt med personalen. JO rekommenderade också att isoleringsrummen förses med möbler som är tillverkade av sådant material att patienterna inte kan skada sig.

#### Uppföljning:

*Sjukhuset meddelade att man beställt en sängliknande madrass till isoleringsrummen vid två avdelningar. I rummen fanns redan ett bord och en pall. Teknisk apparatur för kommunikation kommer att installeras under 2017. Därtill konstaterade sjukhuset att i planeringen av det nya sjukhuset kommer särskild uppmärksamhet att fästas vid arkitektoniska lösningar som kan minska behovet av isolering.*

## Övriga utrymmen

- en del av patienterna bodde i två- eller trepersoners rum



JO konstaterade att när man beaktar de långa vårdtiderna för rättspsykiatriska patienter (i medeltal 8 år och 17 dagar) ska man allmänt sträva efter att patienterna placeras i enkelrum.



- både på rehabiliterings- och akutavdelningen var patienterna i regel placerade i två-personers rum.



JO hänvisade till Valviras ställningstagande, enligt vilket risken för våld och begränsningsåtgärder minskar och rehabiliteringen påskyndas om patienterna åtminstone i sjukdomens akuta skede placeras i enkelrum. JO rekommenderade att man när man planerar nya utrymmen tar det allmänna målet att placera dessa patienter i enkelrum, som presenteras i Valviras ställningstagande, i beaktande.

- man ansåg det vara positivt att det fanns extra rum för samtal och besök från anhöriga och närstående, men en brist att patienterna ofta är tvungna att dela rum med en eller flera andra patienter. Sjukhuset hade inte heller något inhägnat utrymme för utevistelse för patienter som behöver särskild tillsyn.

#### **Uppföljning:**

*Sjukhuset meddelade efter inspektionen att i det planerade nya sjukhuset kommer alla patienter få egna rum. Däremot anser sjukhuset att slutna rastgårdar inte ingår i modern och patientcentrerad vård. Med hjälp av tillräcklig personal och egenvårdare ska alla ges möjlighet att vistas ute.*

## Vistelse utomhus

- sjukhuset hade inte någon skild gård eller inhägnad för patienter som behöver särskild tillsyn. De olika avdelningarna verkade ha olika praxis för vistelse utomhus och det förblev under inspektionen oklart hur vistelsen utomhus i verkligheten genomförs för patienter med olika status och om patienter som frivilligt är i vård alltid får vistas ute när de så önskar. I många avdelningars veckoprogram saknades tid för vistelse utomhus helt.



JO konstaterade att vistelse utomhus är en del av god vård och att personalen ska uppmuntra patienterna att vistas utomhus. JO anser det vara viktigt att följa med hur vistelse utomhus förverkligas och vistelse utomhus kan också tas med som en del av patientens vårdplan. JO betonade vistelse utomhus inte får begränsas bara därför att utrymmena för utomhusvistelse inte är lämpliga för sådana patienter som har begränsad rörelsefrihet eller att det inte finns tillräckligt med personal för att ordna vistelse utomhus. Detta gäller också när hälso-tillståndet tillåter patienter som tagits in för observation eller som är isolerade. JO rekommenderade att man vid sjukhuset fäster uppmärksamhet vid praxisen för vistelse utomhus vid olika avdelningar och ser till att patienternas utomhusvistelse inte begränsas mera än vad som är absolut nödvändigt. JO rekommenderade också att man vid sjukhuset börjar följa upp hur patienternas vistelse utomhus genomförs, särskilt för de patienter som inte självständigt kan vistas ute.



*Gård för utevistelse vid de psykiatriska avdelningarna vid Päijänne-Tavastlands välfärdssamkommun.*



- i dagsprogrammet på psykiatriska avdelningen hade endast 45 minuter reserverats för utomhusvistelse. På ungdomsavdelningen ordnas utomhusvistelse i 15 minuter per gång.



JO framhöll att alla patienterna bör ges en möjlighet att vistas ute minst en timme dagligen, om inte deras tillstånd i enskilda fall förhindrar detta.

#### **Uppföljning:**

*Sjukhuset meddelade efter inspektionen att man ändrat sina rutiner så att möjligheterna till att vistas ute ökas.*

- när det nationella besöksorganet bekantade sig med journalhandlingarna konstaterades att en person som varit isolerad under en lång tid under knappt tre års tid hade fått vistas ute i genomsnitt endast en gång per månad.



JO betonade vikten av daglig vistelse utomhus, som ingår i vård av god kvalitet. Enligt JO ska en patient dagligen ges möjlighet att vistas utomhus minst en timme, om inte patientens hälsotillstånd eller ett särskilt vägande skäl som hänför sig till ordningen eller säkerheten i sjukhuset utgör ett hinder. JO rekommenderade att vistelse utomhus tas med som en del av patientens vårdplan. JO undersökte på eget initiativförhållandena för en patient som varit isolerad länge.

## Minskad användning av begränsningsåtgärder

- uppgifter från sjukhuset tydde på att tvångs- och begränsningsåtgärder användes relativt sällan vid sjukhuset, men det var svårt att bilda sig en uppfattning på vilket sätt uppgifterna används i sjukhusets verksamhet annat än att uppgifterna sammanställdes i årsredovisningen.



JO hänvisade till CPT:s standarder, enligt vilka varje sjukhus bör ha ett program för att förebygga användningen av tvång i vården. JO rekommenderade att sjukhuset kontinuerligt följer upp användningen av åtgärderna och utarbetar ett program för att förebygga användningen av tvång i vården.

### Uppföljning:

*Sjukhuset berättade om de åtgärder som man vid sjukhuset använder för att minska tvånget inom vården. Dessa var bl.a. utbildning av personalen i bemötandet av aggresterade beteende, avlastningssamtal med patienter efter isolering och fastspänning samt Safewards-modellen. Därtill motsvarar sjukhusets handbok för tillämpningen av begränsningsåtgärder (Käsikirja vaihtoehtoista sekä mielenterveyslain mukaisista pakotteista ja rajoituksista) enligt sjukhuset CPT:s rekommendationer.*

## Anvisningar för begränsningsåtgärder och samförstånd

- vid avdelningarna fanns anvisningar och förekom praxis som begränsade patienternas rättigheter mera än vad lagen tillåter. T.ex. kunde man vid avdelningen vid behov ta blod- eller urinprov samt genomföra kroppsvisitering av patienten.



BJO betonade att patientens rättigheter inte kan begränsas genom avdelningarnas egna anvisningar, utan begränsningarna måste grunda sig på lagen och de måste genomföras utgående från individuella övervägningar.

- vid sjukhuset strävar man efter samförstånd med patienten i stället för att vara tvungna att ta till begränsningar av självbestämmanderätten.



I sitt ställningstagande gick JO på en allmän nivå igenom i vilka situationer man överhuvudtaget kan vidta begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna i samförstånd och vad detta förutsätter av den som ger sitt samtycke. JO betonade att endast ett samtycke som är frivilligt och som baserar sig på att patienten fått tillräckligt med information kan berättiga till att man inkräktar på den fysiska integriteten eller andra vårdåtgärder. Samtycket ska dessutom kunna dras tillbaka när som helst. JO konstaterade att t.ex. metalldetektor kan användas om patienten ger sitt samtycke till detta. I övriga fall kan en patient kroppsvisiteras om det finns förutsättningar för detta enligt mentalvårdslagen.

- i sjukvårdsdistriktets blankett för vårdavtal samtycker en patient i frivillig vård till att dennes grundläggande fri- och rättigheterna begränsas, när denne kommer till en rusmedelsfri vårdperiod.



JO rekommenderade att man på blanketten för vårdavtal sätter till information om att patienten om han eller hon så önskar kan säga upp överenskommelsen och vilka följder uppsägningen leder till.

- en patient intagen för vård oberoende av sin vilja berättade för det nationella besöksorganet att livsmedel som patienten köpt placerades i avdelningens låsta kylskåp och att patienten inte alltid fick livsmedlen när denne bad om dem.



JO konstaterade att också en patient som får vård oberoende av sin vilja kan komma överens om hur patientens egendom ska förvaras under tiden för vården. Det handlar då inte om omhändertagande av egendom enligt mentalvårdslagen. Patienten ska också klart och tydligt informeras om att han eller hon har rätt att få ett överklagbart beslut om omhändertagande av egendom, om patienten inte godkänner avdelningens praxis. I svårtolkade situationer ska man fråga patienten om denne vill ha ett beslut i frågan. JO rekommenderade att man tar med ett nämmande om detta i anvisningarna för begränsning.

## Intagning för observation

- vid genomgången av journalhandlingar framgick att besluten om intagning för observation inte innehöll en bedömning av förutsättningarna för tvångsvård utgående från kriterierna i mentalvårdslagen.



JO betonade att intagning för observation innebär ett frihetsberövande i högst fyra dagar. Beslutet kan inte överklagas om inte patienten efter observationstiden intas för vård. Med tanke på patientens rättssäkerhet är det väsentligt att det i efterhand kan konstateras att förutsättningarna för intagningen varit lagliga. JO konstaterade att det fanns ingen blankett för intagning för observation så som för övriga skeden i intagningsförfarandet. Enligt mentalvårdslagen ska den läkare som beslutar om intagning för observation göra en bedömning av om det sannolikt finns förutsättningar för beslut om vård oberoende av patientens vilja. JO rekommenderade att besluten om intagning för observation i framtiden disponeras så att det framgår på vilket sätt läkaren bedömer att förutsättningarna enligt mentalvårdslagen sannolikt uppfylls i det aktuella fallet.

### Uppföljning:

*Sjukvårdsdistriktet meddelade att man kommer att förutsätta att läkarna följer JO:s rekommendation.*

## Medicinering oberoende av patientens vilja

- det konstaterades brister i hur man antecknar dispenseringen av läkemedel oberoende av patientens vilja och reder ut förutsättningarna för medicineringen.



JO konstaterade att en läkare på förhand kan fatta beslut om att läkemedel under en begränsad tid ska dispenserats åt en patient oberoende av patientens vilja, men beslutet kan fattas för högst ett dygn och läkaren ska i samband med åtgärden fatta beslut om begränsningsåtgärder.

- på avdelningen hade man tillgripit tvångsmedicinering, endera i akutsituationer i samband med ankomsten eller mera planenligt, när en patient varit i mera långvarig vård och vägrat medicinering.



JO betonade att en patient som vårdas eller är under observation oberoende av sin vilja kan medicinerats oberoende av sin vilja endast om utebliven medicinering väsentligt skulle förvärra patientens eller andras hälsa eller säkerhet allvarligt skulle äventyras. JO hänvisade till THL:s handbok om åtgärder för att minska tvånget inom psykiatri. I den avses med medicinering mot personens vilja sådan medicinering (injektion, tablett, lösning m.m.) som patienten vägra ta emot och det betyder också en medicineringssituation där man informerar patienten om att ifall han eller hon vägrar ta läkemedlet oralt kommer patienten att få det som injektion mot sin vilja.

## Begränsningar som riktas mot minderåriga

- barnen på barnavdelningen var i huvudsak i frivillig vård och om barnet uppförde sig våldsamt använde man vid avdelningen fasthållande.



JO hänvisade till tidigare avgörandepraxis och konstaterade att på fasthållning av en person i psykiatrisk sjukhusvård tillämpas mentalvårdslagen. Däremot kan man inte mot ett barn i frivillig vård rikta begränsningar som utgår från menatalvårdslagen, som fasthållning i vårdsyfte. Enligt JO måste man dock på något sätt kunna reagera när ett barn uppför sig våldsamt, så att barnet inte skadar sig självt eller någon annan. Om situationen kan jämföras med nödvärn kan man ingripa i den med sådana åtgärder som är i rätt förhållande till hur barnet uppför sig. Om det i stället handlar om att hålla fast barnet i famnen för att det ska lugna ner sig, ska detta ses som en del av innehållet i den barnpsykiatriska vården och inte som en begränsning. JO ansåg det nödvändigt att man utarbetar anvisningar för fasthållning, så att personalen har en klar uppfattning om vilka befogenheter den har.

## Begränsningsåtgärder som inte stödjer sig på mentalvårdslagen

- på flera avdelningar hade man för vana att hindra patienterna från att på för- och eftermiddagarna gå till sina rum genom att låsa dörrarna till patientrummen.



BJO beslöt att som eget initiativ undersöka ändamålsenligheten av denna s.k. korridorterapi.

- man verkade ha goda personalresurser vid sjukhuset. Detta gjorde det möjligt att man vid avdelningen som begränsningsåtgärd mest använde 100 % övervakning (s.k. närvård). I närvården fokuserar vårdaren i första hand på vården av den patient som behöver övervakning och befinner sig hela tiden bredvid patienten eller åtminstone inom synhåll.



Enligt JO verkade det som att 100 % övervakning ofta användes i sådana situationer där det andra alternativet skulle ha varit isolering av patienten. Man kunde också på basis av förteckningarna över begränsningsåtgärder dra den slutsatsen att man med hjälp av 100 % övervakning lyckats minska på användningen av isolering. Detta såg JO som en positiv utveckling. JO konstaterade också att denna typ av övervakning inte innehöll begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen, men ansåg det vara lämpligt att användningen var dokumenterad och genomskinlig och att om patienten motsatte sig övervakning, antecknas detta i förteckningen över begränsningsåtgärder.

- vid en avdelning hade man använt en jacka/overall som hindrar patienten från att slå och på så sätt inte behövt sätta patienten i isolering. På psykiatriska avdelningen använde man därtill i sällsynta fall s.k. hygienoveraller. Det fanns inga anvisningar om användningen av dessa begränsande klädesplagg.



JO konstaterade att om man vid sjukhuset har begränsande klädsel ska det alltid ges anvisningar om användningen av dem och om sådan klädsel används ska detta alltid antecknas i förteckningen över begränsande åtgärder. JO rekommenderade att man gör en bedömning av om det skulle vara möjligt att helt sluta använda begränsande klädsel, om man redan använder dem ytterst sällan.

- vid sjukhuset användes i olika situationer bröst- och grenbälten. Det hade getts skilda anvisningar om användningen av dem.



JO konstaterade att det i mentalvårdslagen inte finns bestämmelser som direkt går att tillämpa på användningen av bröst- eller grenbälte och med de maktmedel för att hålla fast patienten som avses i lagen avses endast användning av s.k. spännbälten. Ofta används denna typ av bälten på patienter som inte är i vård oberoende av sin vilja, men man vill ändå kontrollera deras rörlighet för patientens egen säkerhets skull. JO hänvisade till Valviras anvisning om användning av säker-

hetsredskap som begränsar rörligheten och principerna i den för begränsning av rörligheten hos en person i frivillig vård. JO betonade att varje gång begränsning används bör man överväga om den är nödvändig eller om andra säkerhetsfrämjande medel kan användas.



JO rekommenderade att sjukhuset utvärderar de anvisningar man gett till de delar anvisningarna gäller fastbindning med bröst- eller grenbälte av en patient i vård oberoende av sin vilja. JO rekommenderade också att så länge det inte finns lagstiftning i ärendet ska man också i sina anvisningar inkludera principerna i Valviras anvisningar för begränsning av rörligheten hos en patient i frivillig vård.

## Diskussion med patienten efter den begränsande åtgärden (avlastningssamtal)

- enligt sjukhusets anvisningar erbjuds patienten möjlighet att efter en isolering eller efter att ha varit fastspänd diskutera åtgärden och detta antecknas i journalhandlingarna.



Enligt JO ska man erbjuda denna möjlighet också efter andra begränsande åtgärder.



## Integritetsskydd

- på vissa avdelningar vid sjukhuset använde man kameraövervakade rum (s.k. rumsövervakning).



JO konstaterade att man med kameraövervakning alltid ingriper i patientens integritet, men det finns ingen skild lagstiftning om kameraövervakning på psykiatriska sjukhus. JO beslöt att på eget initiativ undersöka användningen av rumsövervakning och begära en utredning bl.a. över hur rumsövervakning används och hur användningen motiveras av sjukhuset.

- i dörrarna till patientrummen fanns ett fönster som gav direkt insyn i patientens rum och över patientens säng.



JO ansåg detta problematiskt med tanke på integritetsskyddet och konstaterade att patienten ska ha möjlighet att täcka för fönstret om patienten så önskar.



- på avdelningen hade man övervakningskameror i de allmänna utrymmena, men kameran var riktad mot fönstret i dörren till en patients rum, så att patienten upplevde att integriteten kränktes.

#### **Uppföljning:**

*Under inspektionen meddelade man det nationella besöksorganet att kameran kommer att flyttas så fort som möjligt.*



## Information som ges till patienterna och de anhöriga

- i sjukhuset fanns informationsblad, men av dem framgick inte klart att olika patientgrupper har olika ställning.



JO konstaterade att informationsbladen är av betydelse för att tillgodose patienternas rättsskydd och rekommenderade att man utarbetar egna informationsblad för dem som ska sinnesundersökas och olika patientgrupper enligt deras rättsliga ställning. JO konstaterade också att det i informationsbladet för anhöriga skulle vara lämpligt att informera om begräsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter.

- på sjukhusets olika avdelningar fanns i varierande utsträckning information om patientens rättigheter, ställning och tillgängliga rättsmedel.



JO konstaterade att för att patienternas rättigheter ska tillgodoses är det viktigt att patienterna och deras närstående känner till patientens rättigheter och de rättsmedel som finns tillgängliga för patienten (anmärkning, klagomål, anmälan om patientskada). JO rekommenderade att man på alla avdelningar både muntligt och skriftligt delar ut information på klarspråk om patientens rättighet till patienterna och deras närstående när de kommer till avdelningen. Också personalen ska fördjupa sig i materialet, så att de på ett lättförståeligt sätt kan berätta om patientens rättigheter för patienten och dennes närstående.

## Beaktande av barnets bästa

- barnavdelningen var öppen endast under vardagarna. I allmänhet åker barnen hem under veckosluten. Om det finns barn på avdelningen som inte kunde åka hem, ordnades vården på den barnpsykiatriska avdelningen vid ett universitetssjukhus.



JO hänvisade till FN:s konvention om barnets rättigheter. Enligt den ska barnets bästa komma i främsta rummet vid all tjänsteverksamhet som rör barn. JO konstaterade att det ovan nämnda arrangemanget

innebär att barnen är tvungna att för några dagar åka över 300 kilometer till en främmande miljö och föräldrarna har nödvändigtvis inte möjlighet att besöka dem.

### **Uppföljning:**

*Sjukhuset meddelade att man ytterst sällan tillgrepp förfarandet. Barnen kommer trots detta inte längre att kategoriskt sändas till universitetssjukhuset. I stället strävar man efter den individuella lösning som är bäst för barnet. En lösning kan vara att barnet vårdas på en ungdomsavdelning vid ett närmare beläget sjukhus.*

## Somatiska undersökningar vid ankomsten

- vid psykiatriska avdelningen gjorde man vid ankomsten en somatisk undersökning av patienten. Vid avdelningen hade man dessutom anvisningar om hur man identifierar våld i hemmet och om screening av näringstillstånd (Mini Nutritional Assessment).



JO ansåg det vara en mycket bra sak att man vid avdelningen undersöker och vårdar patienten ur ett helhetsperspektiv. JO ansåg det vara viktigt att man screenar äldre patienters näringstillstånd och uppmuntrade till att reda ut orsakerna till dåliga resultat.

- patienterna undersöks inte rutinemässigt somatiskt då de anländer till sjukhuset.



JO konstaterade att det är allmänt känt att personer med psykosjukdomar lider av kroppsliga sjukdomar i högre utsträckning än andra, och det är viktigt att dessa sjukdomar noteras och beaktas i behandlingen. JO rekommenderade att patienterna vid ankomsten till sjukhuset också undersöks för somatiska sjukdomar.

- vid ankomsten reder man inte ut om patienten eventuellt har fått skador eller har andra tecken som en följd av våld.



JO konstaterade att en del patienter kommer ledsagade av polis, som ibland varit tvungen att använda maktmedel som kan orsaka skador. Också CPT har vid sin inspektion som riktades till Finland fäst uppmärksamhet vid förfarandet för dokumenterandet av skador som uppges vara orsakade av osaklig behandling. JO rekommenderade att skador eller andra tecken på våld som uppstått vid transporten dokumenteras så snart detta är möjligt med tanke på patientens tillstånd.

## Rehabilitering

- vid sjukhuset hade man som en ny form av ergoterapi börjat använda hundassisterad ergoterapi. I denna terapiform övar man bl.a. på interaktionsfärdigheter och att stå ut med beröring samt kognitiva färdigheter. Man har också tillsammans med hunden besökt patienter i isoleringsrummen.



JO ansåg det vara en positiv utveckling att man efter CPT:s ställningstaganden ökat ergoterapien vid sjukhuset.



## Säkerhetsrum vid jourenheterna

Justitieombudsmannen har precis som tidigare år ansett det vara viktigt med inspektionsbesök vid jourenheterna vid somatiska sjukhus, där man använder s.k. säkerhetsrum. I säkerhetsrummen placeras patienter som kommit till jouren och som exempelvis på grund av aggressivitet eller förvirring måste hållas avskild från de övriga jourpatienterna. Situationen är problematisk eftersom isolering inte har stadgats i lag inom den somatiska hälso- och sjukvården.

Isolering kan emellertid ibland vara berättigad enligt bestämmelserna om nödvärn eller nödtillstånd. I allmänhet handlar det i de här situationerna om nödvärn, d.v.s. att en patients frihet måste begränsas för att trygga antingen patientens egen eller en annan persons hälsa eller säkerhet. Utöver det har justitieombudsmannen i praktiken krävt att man i en situation beaktar de rättsnormer och etiska normer som styr en läkares eller annan yrkesutbildad hälsovårdspersonals verksamhet. En åtgärd får inte heller kränka människovärdet. Ett isoleringsrums ändamålsenlighet har avsevärd betydelse när man bedömer om isoleringen som helhet har genomförts så att den räknas som människovärdig behandling samt hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Minimikraven som ett säkerhetsrum måste uppfylla kan vara de omständigheter som krävs enligt mentalvårdslagen för att trygga isoleringen av en psykiatrisk patient. En person som placerats i ett säkerhetsrum ska stå under ständig övervakning. Det innebär att en patient som är isolerad ska följas personligen genom att besöka isoleringsrummet samt göra observationer via kameraövervakning som fungerar så att patienten kan både ses och höras. Tillbörliga anteckningar ska alltid göras om övervakningen.

Det finns säkerhetsrum vid många olika jourenheter och de används regelbundet. Trots det klagar patienterna sällan inför justitieombudsmannen på att de har placerats i säkerhetsrummet eller på den behandling de får där. Uppmärksamhet fästes under besöken också vid integritetsskyddet hos patienter som placerats i jourutrymmena. JO har betonat att man också vid jourer med livlig verksamhet genom olika arrangemang och lokallösningar ska sträva efter att se till att patientuppgifter inte avslöjas för utomstående. JO har ansett det viktigt att man lyfter fram integritetsskyddet i samband med personalutbildningen och att man fäster uppmärksamhet vid integriteten också i det dagliga arbetet.

År 2017 inspekterade det nationella besöksorganet jourenheterna vid två centralsjukhus. Båda inspektionerna företogs oanmälda och på kvällstid. En utomstående expert deltog i inspektionerna.

## Häls- och sjukvården för fångar

Häls- och sjukvården för fångar överfördes i början av 2016 till SHM:s förvaltningsområde. Enheten för häls- och sjukvård för fångar verkar i samband med Institutet för hälsa och välfärd (THL). Samtidigt utvidgades Valvira och regionförvaltningsverkets behörighet till att omfatta också organisationen av häls- och sjukvården för fångar. I praktiken har tillsynen centraliserats till Regionförvaltningsverket i Norra Finland, som på egen hand eller tillsammans med Valvira gör väglednings- och utvärderingsbesök till polikliniker och sjukhus inom häls- och sjukvården för fångar. Vid slutet av året hade dessa besök genomförts vid tretton enheter. Målet är att regionförvaltningsverket innan utgången av 2018 skulle ha besökt alla enheter inom Enheten inom häls- och sjukvården för fångar.

Under berättelseåret företog det nationella besöksorganet inspektioner av polikliniken i Vanda vid Enheten för häls- och sjukvård för fångar. Inspektionen hade slagits samman med inspektionen av Vanda fängelse, vilket gjorde det möjligt att innan inspektionen av polikliniken höra fångarna om den häls- och sjukvård som de erhållit. Under berättelseåret inspekterades dessutom under ledning av JO styrningen av verksamheten vid Enheten för häls- och sjukvård för fångar. JO fäste vid inspektionen av polikliniken bl.a. uppmärksamhet vid att hälsotillståndet hos en fånge som anses självdestruktiv ska undersökas så fort som det är möjligt, fast ett möte med fången skulle ha skett inom en kort tid innan observationen.

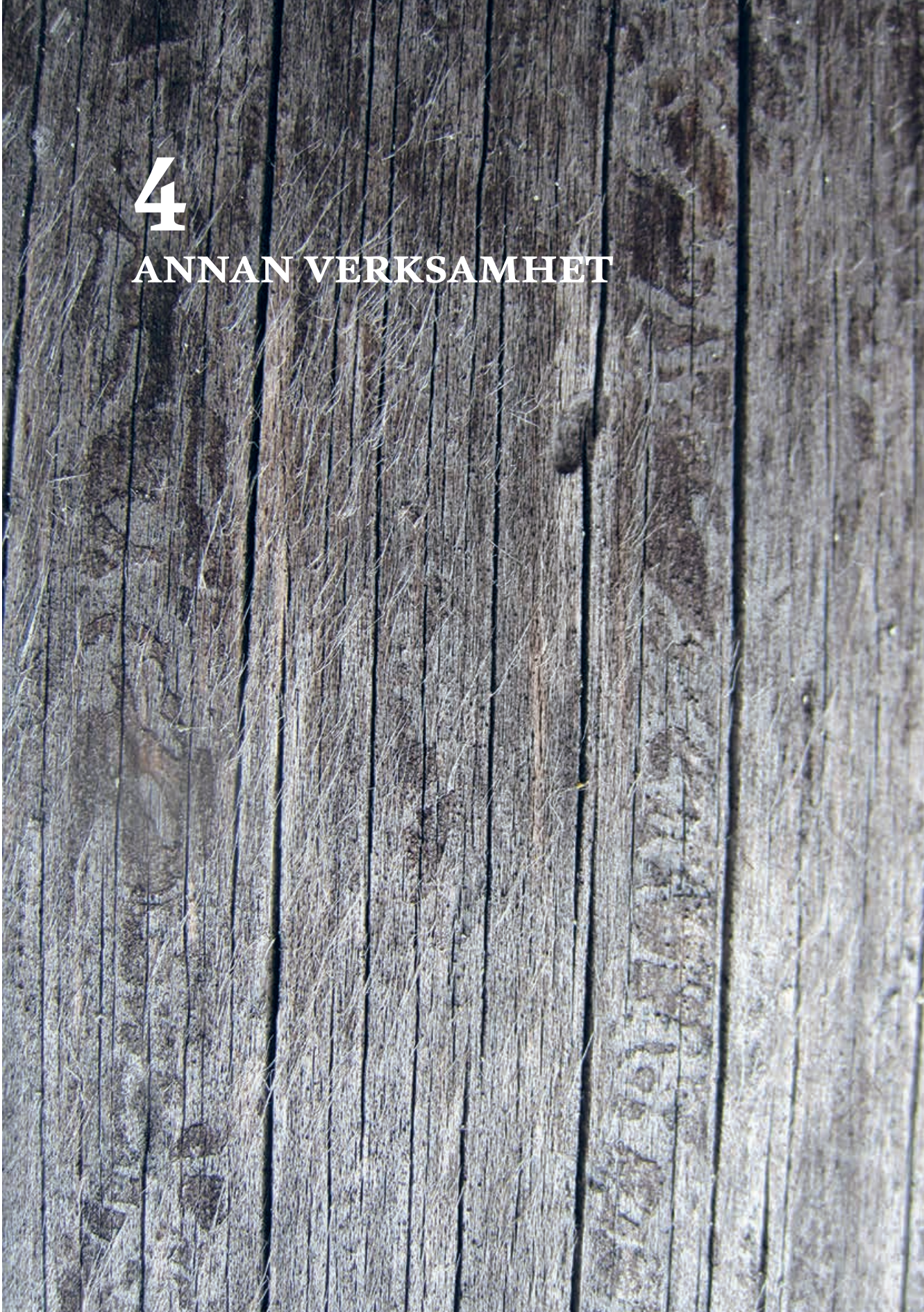
## Tillnyktringsstationer

Under inspektionsåret genomförde det nationella besöksorganet också en inspektion vid en tillnyktringsstation som drivs av staden. Besöket anslöt till den inspektion av polisfängelse som refereras i avsnittet om inspektioner av polisfängelser. Inspektionen genomfördes kvällstid och en utomstående expert deltog. Vid inspektionen fokuserade man i stor utsträckning på tillnyktringsstationens personals befattningsbeskrivning med tanke på vården av frihetsberövade personer som placerats i polisens förvaringslokaler. Det nationella besöksorganet var särskilt intresserat av personalens roll då polisfängelsets personal använde bältessäng. Polisfängelset slutade använda bältessäng efter BJO:s ställningstagande och JO har inte längre haft behov av att bedöma förfaringsätten för användning av bältessäng. Däremot kom JO med följande ställningstaganden och rekommendationer:

- JO fäste uppmärksamhet vid integritetsskyddet för en frihetsberövad person i polisfängelse när en vårdare vid tillnyktringsstationen träffar personen. JO ansåg att det är viktigt att man ser till att yrkesutbildade personer inom häls- och sjukvården är säkra. Behovet av att ha en vårdare närvarande ska dock avgöras från fall till fall och förhållandena ska ordnas så att man kränker integriteten så lite som möjligt.

- JO rekommenderade att i alla de fall där tillnyktringsstationens vårdare får kännedom om skador som den frihetsberövade fått ska dessa skador och den frihetsberövades berättelse om hur de uppstått dokumenteras i journalhandlingarna. Efter detta ska den frihetsberövade utan dröjsmål hänvisas till en läkare så att man kan undersöka skadorna och dokumentera dem mera noggrant. JO betonade att skadorna inte behöver vara sådana som kräver vård utan det handlar om tillbörlig dokumentation.
- JO betonade att det inte får vara oklart för klienterna vid tillnyktringsstationen vilken deras rättsliga ställning är och att de inte är tagna i förvar av polisen, utan att de har rätt att om de så önskar avlägsna sig. JO påminde om att det är tillnyktringsstationens personals uppgift att informera klienterna om att inte har tagits i förvar av polisen.





4

ANNAN VERKSAMHET



## 4.1

# Utlåtanden och egna initiativ

## Utlåtanden

### Brottspåföljdsområdet

Inom brottspåföljdsområdet gavs under berättelseåret utlåtanden till lagutskottet och grundlagsutskottet om fängelselagen, häktningsslagen och lagen om verkställighet av samhällspåföljder (RP 263/2016 rd) samt regeringens proposition med förslag till lagstiftning om kombinationsstraff (RP 268/2016 rd).

## Ärenden som undersöktes på eget initiativ

### Fånges självmord

I samband med en inspektion av Vanda fängelse uppdagades att en fänge endast några veckor tidigare hade begått självmord där. Fången hade kommit från S:t Michels fängelse med fångvagn och väntade på fortsatt transport till Psykiatriska fängelsesjukhusets enhet i Åbo. BJO beslutade att skilt utreda fallet.

### Kroppsbesiktning av fänge vid privat läkarstation

I samband med utredningen av ett klagomål framgick att kroppsbesiktningen av en fänge hade gjorts vid en privat läkarstation. BJO beslutade att på eget initiativ göra en utredning på allmänt plan om det i samband med kroppsbesiktning handlar om sådan uppgift inom det allmänna som ska utföras av en tjänsteläkare eller om åtgärden kan utföras också av en allmän läkare.

### Användning av köptjänstläkare i hälso- och sjukvården för fångar

I en inspektion av verksamhetsstyrningen vid enheten för hälso- och sjukvård för fångar uppdagades att köptjänstläkarnas andel i öppna våden av fångarna uppgick till hälften. JO ansåg det problematiskt att man inom hälso- och sjukvården för fångar i stor utsträckning och uppenbarligen permanent är tvungna att ty sig till tjänsterna vid företag som hyr ut läkararbetskraft. JO beslutade att på eget initiativ undersöka användningen av köptjänstläkare i hälso- och sjukvården för fångar.

### Användning av privata transporttjänster inom barnskyddet

I samband med inspektioner och behandlingen av klagomål kom det fram att ett privat företag erbjöd transporttjänster för transport av omhändertagna barn och unga i krävande situationer, som i huvudsak gällde situationer då barnet eller den unga rymt från

vårdplatsen. En misstanke uppstod om att samma aktör åtminstone i vissa situationer agerat på eget initiativ utan socialmyndigheterna. Även privata bevakningsföretag anlätades för transport av barn. Man har bett Valvira att i ärendet reda ut i vilken omfattning privata aktörer anlitas som en del av ordnandet av vård utom hemmet, vilken typ av verksamhetsformer dessa företag har och under vilka förutsättningar tjänsterna kan användas och hur tillsynen över verksamheten ordnas.

## Avgöranden i ärenden som utretts på eget initiativ

### Användning av bältessäng i Esbo polisfängelse

Enligt iakttagelser vid inspektionen användes i Esbo polisfängelse en bältessäng där personen kunde spännas fast vid händerna och fötterna med ansiktet neråt. Under tiden personen är fastspänd kan hand- och fotfängsel användas. I bädden finns en öppning för munnen, så att den fastspända personen kan kräkas. Den fastspända kan dessutom spännas fast vid sängen med bälten som kan dras över personen (också över huvudet) och som helt hindrar personen från att röra sig.

BJO ansåg att den gällande lagstiftningen inte gör det möjligt att använda bältessäng i polisfängelser. Bruket av bältessäng borde regleras på motsvarande sätt som fastspänning regleras i mentalvårdslagen, om man i fortsättningen vill använda bältessäng. Även då bör man använda den typ av säng med spännbälten som används inom den psykiatriska vården i stället för en sådan säng som fanns i polisfängelset i Esbo. BJO ansåg över huvud taget inte att bruket av bältessäng var befogat i polisfängelser och instämde i ställningstagandet av CPT om att bruket av bältessäng i polisfängelser borde upphöra. Därmed jämförbara åtgärder borde baseras endast på läkares bedömning och genomföras av hälso- och sjukvårdspersonal.



*Vid inspektionen av Esbo polisfängelse bekantade man sig med en bältessäng och hur den används. En fastspänd expert som deltog i inspektionen.*

### Uppföljning:

*Polisstyrelsen meddelade att man skickat ett brev till alla polisinsrättningar med anvisningar om att avbryta bruket av bältessäng i polisfängelserna. Polisinsrättningen i Västra Nyland hade redan dessförinnan upphört med bruket av bältessäng. Bältessängar används enligt Polisstyrelsen inte längre i något polisfängelse. Enligt inrikesministeriet kommer bältessängar enligt planerna inte heller i framtiden att höra till den utrustning som är avsedd för fastspänning.*

## Bristfälliga säkerhetsbälten i polisbilarna

BJO konstaterade att bestämmelserna i och för sig möjliggör att polisbilens transportutrymme saknar säkerhetsbälten. Situationen är ändå inte tillfredsställande, eftersom en person som transporteras i bilen kan skadas vid olyckor och andra oförutsedda situationer i trafiken om säkerhetsbälten saknas. De personer som transporteras är också ofta oförmögna att ta hand om sig själva.

### **Uppföljning:**

*Polisstyrelsen meddelade att man i samband med nästa konkurrensutsättning 2018 kommer att planera transportutrymmet i de nya patrullbilarna av skåpbilsmodell så att det är möjligt att montera säkerhetsbälten.*

## Ordningsstadgan i polisfängelserna vid polisinrättningen i Östra Nyland

BJO konstaterade bl.a. att man när ordningsstadgan gjordes upp till viss del inte hade beaktat om vilka omständigheter man kan reglera i ordningsstadgan. I ordningsstadgan ingick även bestämmelser som stred mot lagstiftningen. Dessutom hade man inte i tillräcklig utsträckning beaktat att ordningsstadgan är ett fristående regelverk och inte en sammanställning av bestämmelser. Frågan om vilka omständigheter man kan reglera i en ordningsstadga och vilka föreskrifter man kan meddela om dessa omständigheter är inte alltid entydig.

BJO ansåg med anledning av detta att det är viktigt och motiverat att varje enskild polisinrättning inte försöker lösa problemen i fråga separat, utan att uppgörandet av ordningsstadgor i stället styrs på riksnivå.

### **Uppföljning:**

*Ärendet diskuterades vid inspektionen hos Polisstyrelsen. Polisstyrelsen kommer att ge anvisningar om innehållet i ordningsstadgan, när den uppdaterade lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen har fastställts.*

## Behandlingen av en fånge som bott över två år på isoleringsavdelning

BJO ansåg att tillräckliga och lagenliga grunder inte hade getts för att en fånge som på egen begäran bott på isoleringsavdelning i cirka två år och tre månader placerats separat från de övriga fångarna. Det borde ha ingripits effektivare i personens situation som en fånge som var rädd för andra fångar. Isoleringsavdelningen och dess utrymmen för utomhusvistelse lämpade sig inte för boende på samma sätt som boendeavdelningen, och inget formellt beslut hade gjorts i saken på det sätt som lagen kräver. Det egna initiativet baserade sig på iakttagelser som gjorts i samband med inspektionen av fångelse.

## Tid som tillbringas utanför cellen

Utgångspunkten för bestämmelserna och de internationella rekommendationerna om fångar har som utgångspunkt att rehabilitera fången, så att han eller hon kan anpassa sig till samhället efter frigivningen. Fångarna och de häktade bör således ha möjlighet att vistas utanför cellen rimligt mycket, minst åtta timmar per dygn. Under den tiden ska de erbjudas meningsfull och utvecklande verksamhet, t.ex. arbete, utbildning och motion.

Vid en inspektion av Riihimäki fängelse upptäcktes att möjligheterna till detta var små för fångarna vid vissa avdelningar. Fängelset hade senare strävat efter att åtgärda situationen. BJO delgav fängelset sin uppfattning om att under veckosluten var möjligheterna för fångarna att tillbringa tid utanför cellen fortfarande små. Dessutom fäste BJO också uppmärksamhet vid att man borde sträva till att ordna möjlighet att spendera tid utanför cellen för fångar som inte omfattas av någon sysselsättning.

### Jämlikt bemötande av fångar

Möjligheten för fångar att skaffa vitaminer och näringstillskott samt rätten att inneha dessa varierar från fängelse till fängelse. BJO konstaterade att det till dessa delar är nödvändigt att förenhetliga fängelsernas ordningsstadgor.

#### **Uppföljning:**

*Rises centralförvaltningsenhet meddelade att man vid centralförvaltningsenheten anhängiggjort grundandet av en arbetsgrupp för ordningsstadgan. I arbetsgruppen för ordningsstadgan kunde man se över praxisen för att skaffa vitaminer och näringstillskott samt rätten att inneha dessa. Centralförvaltningsenheten har genom ett beslut fattat i december 2017 tillsatt en arbetsgrupp för ordningsstadgan, vars uppgift är att bl.a. utreda ordningsstadgornas enhetlighet samt förenhetligandet av fängelsernas praxis vad gäller likabehandlingen av fångar.*

### Brister i beslut som krävs enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda

I samband med ett inspektionsbesök framgick att man vid servicecentret Kuusanmäki inte fattat de beslut som lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda förutsätter bl.a. om användningen av begränsande anordningar eller klädesplagg eller rörelsefrihet under övervakning. JO konstaterade att servicecentret hade misskött beslutsfattandet om begränsningsåtgärder. Misskötsel i beslutsfattandet förekom inom hela social- och hälsovårdssektorn i Kajanaland.

JO konstaterade på samma sätt som Norra Finlands regionförvaltningsverk att det konkreta genomförandet av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda har fått för lite uppmärksamhet och att resurserna för att genomföra lagen inte varit tillräckliga. Även informeringen har varit bristfällig. JO gav Kajanalands samkommun för social- och hälsovård och servicecentret Kuusanmäki en anmärkning för lagstridigt förfarande.

## 4.2

# Lagstiftningsförslag och framställningar om gottgörelse

## Lagstiftningsförslag

### Domstolarnas förvaringslokaler

Vid en inspektion av förvaringslokaler för frihetsberövade vid Helsingfors tingsrätt konstaterade BJO att det i Finland inte finns bestämmelser specifikt på lagstiftningsnivå som gäller domstolarnas förvaringslokaler. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning om fångtransport, som gavs 2010, har förfallit och någon motsvarande proposition har inte sedan dess givits. BJO ansåg detta vara problematiskt och delgav JM sitt ställningstagande.

### Transport av patient

I mentalvårdslagen finns inga bestämmelser om handräckning vid transport av patienter annat än vid transport till verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och inte heller bestämmelser om bemötandet och förhållandena under transporten. I lagen finns inte heller bestämmelser om att vårdpersonalen kan använda maktmedel för att begränsa patientens rörelsefrihet utanför sjukhusområdet eller om att utanför sjukhusområdet hämta patienten till sjukhuset. För tillfället bestäms vårdpersonalens möjligheter att använda maktmedel i transportsituationer närmast enligt strafflagens bestämmelser om nödtillstånd och nödvärn.

Enligt JO borde man specifikt bestämma i lag om patienttransporter, patientens bemötande och förhållanden under transporten samt om följeslagarnas befogenheter. Eftersom bristerna i lagstiftningen i praktiken ständigt orsakar problem och eventuella farosituationer, har JO ansett att behovet av att reformera lagen är brådskande. Därför föreslog JO för social- och hälsovårdsministeriet (SHM) att lagstiftningen preciseras. JO upprepade sin framställning i det avgörande som getts under berättelseåret i det klagomålsärende där sjukhuset ansågs ha agerat felaktigt genom att ge ett privat bevakningsföretag i uppdrag att trygga en patienttransport utan någon lagstiftning som berättigar till detta.

## Framställningar om gottgörelse

Justitieombudsmannens tillsynsuppgifter gällande de grundläggande rättigheterna ger rätt att göra framställningar om gottgörelse på grund av kränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna och mänskliga rättigheterna. När ett ärende inte längre kan korrigeras, kan justitieombudsmannen föreslå för myndigheterna att dessa ber den kränkta parten om ursäkt eller överväger att betala en ersättning. Framställningarna har oftast lett till ett positivt slutresultat. Som följande ges ett exempel på en framställning om gottgörelse som getts 2017 och som gällde kränkning av en frihetsberövad persons människovärde.



BJO föreslog att den finska staten ska ersätta en fånge för osaklig behandling som kränkte dennes människovärde. Fången hade tvingats vara under observation i en isoleringscell i Jokela fängelse naken och utan täcke. Förfarandets klandervärdighet ökades av dess långa varaktighet – fem timmars nakenhet – samt att det ägde rum under kameraövervakning. Dessutom var det inte lagligt att fängsla fångens händer och fötter till isoleringscellens galler.

***Uppföljning:***

*Statskontoret beslöt genom sitt beslut givet i juli 2017 att som ersättning för kränkning av de grundläggande rättigheterna betala 2 500 euro till klaganden, samt 1 000 euro som ersättning för sveda, värk och andra tillfälliga men.*

5

BILAGOR



# Bestämmelser i Finlands grundlag gällande justitieombudsmannen (11.6.1999/731)

## 27 §

### Valbarhet och behörighet för uppdraget som riksdagsledamot

Valbar i riksdagsval är varje röstberättigad som inte är omyndig.

Till riksdagsledamöter kan dock inte väljas personer som innehar militära tjänster.

Justitiekanslern i statsrådet, riksdagens justitieombudsman, ledamöterna av högsta domstolen och högsta förvaltningsdomstolen samt riksåklagaren kan inte vara riksdagsledamöter. Om en riksdagsledamot väljs till republikens president eller utnämns eller väljs till något av dessa ämbeten, upphör uppdraget som riksdagsledamot den dag han eller hon valdes eller utnämndes. Uppdraget upphör också, om en riksdagsledamot förlorar sin valbarhet.

## 38 §

### Riksdagens justitieombudsman

Riksdagen väljer för en mandattid på fyra år en justitieombudsman samt två biträdande justitieombudsmän, som skall ha utmärkta lagkunskaper. De biträdande justitieombudsmännen kan ha en ställföreträdare enligt vad som närmare bestäms i lagen. Angående de biträdande justitieombudsmännen och ställföreträdaren för dem gäller i tillämpliga delar vad som bestäms om justitieombudsmannen. (24.8.2007/802)

Riksdagen kan, efter att ha inhämtat grundlagsutskottets ställningstagande, av synnerligen vägande skäl befria justitieombudsmannen från uppdraget före mandattidens utgång. Beslutet skall fattas med minst två tredjedelar av de avgivna rösterna.

## 48 §

### Ministrarnas samt justitieombudsmannens och justitiekanslerns rätt att närvara

Ministrarna har rätt att närvara och delta i debatten i plenum även om de inte är riksdagsledamöter. En minister kan inte vara medlem i ett riksdagsutskott. En minister som enligt 59 § sköter republikens presidents uppgifter får inte samtidigt delta i riksdagsarbetet.

Riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet får vara närvarande och delta i debatten i plenum när deras egna berättelser eller andra ärenden som väckts på deras initiativ behandlas.

## 109 §

### Justitieombudsmannens uppgifter

Justitieombudsmannen skall övervaka att domstolarna och andra myndigheter samt tjänstemännen, offentligt anställda arbetstagare och också andra, när de sköter offentliga uppdrag, följer lag och fullgör sina skyldigheter. Vid utövningen av sitt ämbete övervakar justitieombudsmannen att de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Justitieombudsmannen ger årligen till riksdagen en berättelse om sin verksamhet samt om rättskipningens tillstånd och om de brister i lagstiftningen som justitieombudsmannen har observerat.

## 110 § Justitiekanslerns och justitieombudsmannens åtalrätt och fördelningen av uppgifter mellan dem

Beslut om väckande av åtal mot en domare för lagstridigt förfarande i en ämbetsåtgärd fattas av justitiekanslern eller justitieombudsmannen. Dessa kan utföra åtal eller förordna att åtal skall väckas också i andra ärenden som omfattas av deras laglighetskontroll.

Bestämmelser om fördelningen av uppgifter mellan justitiekanslern och justitieombudsmannen kan utfärdas genom lag, dock så att ingenderas behörighet i fråga om laglighetskontrollen får begränsas.

## 111 § Justitiekanslerns och justitieombudsmannens rätt att få upplysningar

Justitiekanslern och justitieombudsmannen har rätt att av myndigheterna och av andra som söker offentliga uppdrag få de upplysningar som de behöver för sin laglighetskontroll.

Justitiekanslern skall vara närvarande vid statsrådets sammanträden och vid föredragning för republikens president i statsrådet. Justitieombudsmannen har rätt att vara närvarande vid dessa sammanträden och föredragningar.

## 112 § Laglighetskontrollen i fråga om statsrådets och presidentens ämbetsåtgärder

Om justitiekanslern finner att lagligheten av ett beslut eller en åtgärd av statsrådet eller en minister eller republikens president ger anledning till anmärkning, skall justitiekanslern framställa en motiverad anmärkning. Om den lämnas obeaktad, skall justitiekanslern låta anteckna sin ståndpunkt i statsrådets protokoll och vid behov vidta andra åtgärder. Också justitieombudsmannen har motsvarande rätt att framställa anmärkning och vidta andra åtgärder.

Om ett beslut av presidenten är lagstridigt, skall statsrådet efter att ha fått yttrande av justitiekanslern meddela att beslutet inte kan verkställas och föreslå presidenten att beslutet ändras eller återtas.

## 113 § Presidentens straffrättsliga ansvar

Om justitiekanslern, justitieombudsmannen eller statsrådet anser att republikens president har gjort sig skyldig till landsförräderibrott, högförräderibrott eller brott mot mänskligheten, skall detta meddelas riksdagen. Om riksdagen då med tre fjärdedelar av de avgivna rösterna beslutar att åtal skall väckas, skall riksåklagaren utföra åtal vid riks-rätten och presidenten under tiden avhålla sig från ämbetsutövning. I andra fall får åtal inte väckas mot presidenten med anledning av en ämbetsåtgärd.

## 114 § Åtal mot minister

Åtal mot en medlem av statsrådet för lagstridigt förfarande i ämbetet behandlas i riks-rätten enligt vad som närmare bestäms genom lag.

Beslut om väckande av åtal fattas av riksdagen sedan grundlagsutskottet tagit ställ-ning till lagligheten av en ministers ämbetsåtgärd. Före beslutet skall riksdagen bereda medlemmen av statsrådet tillfälle att avge förklaring. När utskottet behandlar ärendet skall utskottet vara fulltaligt.

Åtal mot en medlem av statsrådet utförs av riksåklagaren.

## 115 § Inledande av undersökning som gäller ministeransvarighet

En undersökning av frågan om en ministers ämbetsåtgärd är laglig kan inledas i riks-dagens grundlagsutskott genom

- 1) en anmälan till grundlagsutskottet av justitiekanslern eller justitieombudsmannen;
- 2) en anmärkning som undertecknats av minst tio riksdagsledamöter, samt genom
- 3) en begäran om undersökning som framställts till grundlagsutskottet av något annat riksdagsutskott.

Grundlagsutskottet kan också på eget initiativ börja undersöka lagligheten av en minis-ters ämbetsåtgärder.

## 117 § Justitiekanslerns och justitieombudsmannens juridiska ansvar

Angående undersökning av lagligheten av justitiekanslerns och justitieombudsmannens ämbetsåtgärder, väckande av åtal mot justitiekanslern och justitieombudsmannen för lagstridigt förfarande i tjänsteutövning samt behandlingen av sådana åtal gäller vad som i 114 och 115 § sägs om medlemmarna i statsrådet.

# Lag om riksdagens justitieombudsman

14.3.2002 (197)

## 1 KAP Laglighetskontroll

### 1 § Riksdagens justitieombudsmans övervakning

Med övervakade avses i denna lag i enlighet med 109 § 1 mom. grundlagen domstolar och andra myndigheter samt tjänstemän, offentligt anställda arbetstagare och andra som sköter offentliga uppdrag.

Justitieombudsmannen övervakar också lagligheten i fråga om beslut och åtgärder av statsrådet, medlemmarna av statsrådet och republikens president, enligt vad som bestäms i 112 och 113 § grundlagen. Vad som nedan föreskrivs om de övervakade gäller i tillämpliga delar också statsrådet, medlemmarna av statsrådet och republikens president.

### 2 § Klagomål

Klagomål till justitieombudsmannen kan i ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll framställas av var och en som anser att någon övervakad i skötseln av sin uppgift har förfarit lagstridigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet.

Klagomålet bör framställas skriftligen. Av klagoskriften skall framgå klagandens namn och kontaktinformation samt behövliga uppgifter om det ärende som klagomålet gäller.

### 3 § (20.5.2011/535) Behandling av klagomål

Justitieombudsmannen undersöker ett klagomål, om det ärende som klagomålet gäller omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll och det finns anledning att misstänka att den övervakade har förfarit lagstridigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet eller om justitieombudsmannen på någon annan grund anser det motiverat.

Med anledning av ett klagomål som anförts hos justitieombudsmannen vidtar justitieombudsmannen de åtgärder som han eller hon anser vara befogade med tanke på efterlevnaden av lagen, rättsskyddet eller tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. I ärendet inhämtas sådana utredningar som justitieombudsmannen anser behövliga.

Justitieombudsmannen behandlar inte ett klagomål som gäller ett ärende som är äldre än två år, om det inte finns särskilda skäl till det.



Justitieombudsmannen ska utan dröjsmål informera klaganden om ärendet inte leder till åtgärder på grund av 3 mom. eller för att det inte hör till justitieombudsmannen, för att det behandlas vid en behörig myndighet eller kan överklagas genom ordinära rättsmedel eller om det finns något annat skäl. Justitieombudsmannen kan samtidigt informera klaganden om vilka rättsmedel som står till buds och ge annan behövlig handledning.

Justitieombudsmannen kan överföra behandlingen av ett klagomål till en behörig myndighet om det är motiverat med hänsyn till ärendets art. Klaganden ska informeras om detta. Myndigheten ska inom den tid som justitieombudsmannen bestämmer underrätta justitieombudsmannen om sitt beslut eller sina andra åtgärder i saken. I fråga om överföring av klagomål mellan riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern i statsrådet föreskrivs särskilt.

#### 4 § Eget initiativ

Justitieombudsmannen kan också på eget initiativ besluta behandla ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll.

#### 5 § (28.6.2013/495) Inspektioner

Justitieombudsmannen gör vid behov inspektioner för att göra sig förtrogen med angelägenheter som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll. Justitieombudsmannen ska i synnerhet inspektera fängelser och andra slutna inrättningar för att övervaka hur de intagna behandlas samt försvarsmaktens olika enheter och Finlands militära krishanteringsorganisation för att ge akt på hur beväringar och andra som fullgör militärtjänst samt krishanteringspersonalen behandlas.

Vid en inspektion har justitieombudsmannen och en av justitieombudsmannen förordnad tjänsteman vid riksdagens justitieombudsmans kansli rätt att få tillträde till alla den övervakades lokaler och tillgång till den övervakades alla datasystem samt att enskilt få samtala med inspektionsobjektets personal och med dem som tjänstgör eller är intagna där.

#### 6 § Handräckning

Justitieombudsmannen har rätt att av myndigheterna avgiftsfritt få den handräckning som han eller hon anser behövlig samt behövliga kopior eller utskrifter av handlingar och datafiler hos myndigheter och andra övervakade.

#### 7 § Justitieombudsmannens rätt att få upplysningar

Bestämmelser om justitieombudsmannens rätt att få de upplysningar som justitieombudsmannen behöver för sin laglighetskontroll finns i 111 § 1 mom. grundlagen.

## 8 § (22.7.2011/811)

### Förordnande om polis- eller förundersökning

Justitieombudsmannen kan bestämma att polisundersökning enligt polislagen (872/2011) eller förundersökning enligt förundersökningslagen (805/2011) ska verkställas för utredning av ett ärende som justitieombudsmannen prövar.

## 9 §

### Hörande av övervakadealvottavan kuuleminen

Om det finns anledning att anta att ett ärende kan ge anledning till kritik mot den övervakades förfarande, skall justitieombudsmannen innan ärendet avgörs ge den övervakade tillfälle att bli hörd med anledning av ärendet.

## 10 §

### Anmärkning och uppfattning

Om justitieombudsmannen i ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll anser att en övervakad har förfarit lagstridigt eller underlåtit att fullgöra sin skyldighet, men justitieombudsmannen anser att åtal dock inte behöver väckas eller disciplinärt förfarande inledas i ärendet, kan justitieombudsmannen ge den övervakade en anmärkning för framtiden.

Om det finns orsak, kan justitieombudsmannen delge en övervakad sin uppfattning om det förfarande som lagen kräver eller uppmärksamgöra den övervakade på de krav som god förvaltningssed ställer eller på synpunkter som främjar tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna samt de mänskliga rättigheterna.

Om justitieombudsmannens i 1 mom. avsedda avgörande innehåller tillräknande av ett brott, har den som fått en anmärkning rätt att föra avgörandet av skuldfrågan till domstol. Ett yrkande på domstolbehandling ska ges in till justitieombudsmannen skriftligen inom 30 dagar från den dag då anmärkningen delgavs. Har anmärkningen delgetts per post med brev, anses delgivningen ha skett den sjunde dagen från det brevet sändes, om inte annat visas. Den som fått anmärkningen ska utan dröjsmål underättas om rättegångens tidpunkt och plats samt om att målet kan avgöras även om han eller hon är frånvarande. Vid behandlingen av målet iakttas i övrigt gällande bestämmelser om rättegång i brottmål. (22.8.2014/674)

## 11 §

### Framställning

I ett ärende som omfattas av justitieombudsmannens laglighetskontroll kan justitieombudsmannen rikta en framställning till en behörig myndighet om att ett fel skall rättas eller ett missförhållande avhjälpas.

Justitieombudsmannen kan vid skötseln av sitt uppdrag göra statsrådet eller något annat organ som svarar för beredning av lagstiftning uppmärksam på brister som han eller hon observerat i bestämmelser eller föreskrifter samt göra framställningar om hur dessa skall utvecklas och bristerna avhjälpas.

## 1 a KAP (28.6.2013/495) Nationell förebyggande mekanism mot tortyr

### 11 a § (28.6.2013/495) Nationellt besöksorgan

Riksdagens justitieombudsman är ett sådant nationellt besöksorgan som avses i artikel 3 i det fakultativa protokollet till konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (FördrS 93/2014).

### 11 b § (28.6.2013/495) Inspektionsuppdrag

Vid utförandet av uppdraget som nationellt besöksorgan inspekterar justitieombudsmannen platser 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 medverkan (verksamhetsställe).

För att göra en inspektion har justitieombudsmannen och en av justitieombudsmannen förordnad tjänsteman vid riksdagens justitieombudsmans kansli rätt att få tillträde till alla verksamhetsställets lokaler och tillgång till verksamhetsställets alla datasystem samt att föra enskilda samtal med de frihetsberövade och med verksamhetsställets personal och med andra personer som kan lämna upplysningar som är relevanta för inspektionen.

### 11 c § (28.6.2013/495) Rätt att få uppgifter

Vid utförandet av uppdraget som nationellt besöksorgan har justitieombudsmannen och en av justitieombudsmannen förordnad tjänsteman vid riksdagens justitieombudsmans kansli, oberoende av sekretessbestämmelserna, rätt att av myndigheter och av dem som driver verksamhetsställena, få uppgifter om hur många de frihetsberövade är, hur många verksamhetsställen det finns och var dessa ligger samt om behandlingen av de frihetsberövade och under vilka förhållanden de hålls i förvar, liksom även andra uppgifter som behövs för uppdraget som nationellt besöksorgan.

### 11 d § (28.6.2013/495) Utlämnande av uppgifter

Utöver vad som föreskrivs i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) får justitieombudsmannen oberoende av sekretessbestämmelserna lämna ut uppgifter om frihetsberövade och om behandlingen av dem och under vilka förhållanden de hålls i förvar till den underkommitté som avses i artikel 2 i det fakultativa protokollet till konventionen mot tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

### 11 e § (28.6.2013/495) Rekommendationer

Justitieombudsmannen kan vid utförandet av uppdraget som nationellt besöksorgan lämna de övervakade rekommendationer som syftar till att förbättra behandlingen av frihetsberövade och de förhållanden under vilka de hålls i förvar samt till att förebygga tortyr och annan grym, omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning.

### 11 f § (28.6.2013/495) Övriga tillämpliga bestämmelser

På justitieombudsmannens verksamhet som nationellt besöksorgan tillämpas dessutom vad som föreskrivs i 6 och 8–11 § om den verksamhet som utgör laglighetskontroll.

### 11 g § (28.6.2013/495) Sakkunniga

Justitieombudsmannen kan anlita sakkunniga vid utförandet av uppdraget som nationellt besöksorgan. Justitieombudsmannen kan till sakkunnig utse en person som gett sitt samtycke till det och som har relevant sakkunskap med tanke på det nationella besöksorganets inspektionsuppdrag. Den sakkunnige kan delta i inspektioner som avses i 11 b §, varvid den paragrafen och 11 c § tillämpas på den sakkunniges befogenheter.

När den sakkunnige utför uppdrag som avses i detta kapitel tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar på honom eller henne. Bestämmelser om skadeståndsansvar finns i skadeståndslagen (412/1974).

### 11 h § (28.6.2013/495) Förbud mot påföljder

Den som har lämnat uppgifter till det nationella besöksorganet får inte påföras straff eller andra påföljder på grund av detta.

## 2 KAP Berättelse till riksdagen och redogörelse för bindningar

### 12 § Berättelse

Justitieombudsmannen ger årligen till riksdagen en berättelse om sin verksamhet samt tillståndet inom rättskipningen, den offentliga förvaltningen och skötseln av offentliga uppdrag samt om de brister i lagstiftningen som justitieombudsmannen har observerat. Justitieombudsmannen skall härvid fästa särskild uppmärksamhet vid att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

I ett ärende som justitieombudsmannen anser vara viktigt kan han eller hon också ge en särskild berättelse till riksdagen.

I anslutning till sina berättelser kan justitieombudsmannen lägga fram förslag för riksdagen om avhjälpande av brister i lagstiftningen som han eller hon observerat. Om bristen har anknytning till ett ärende som behandlas av riksdagen, kan justitieombudsmannen också annars delge ifrågavarande riksdagsorgan sina iakttagelser.

### 13 § (24.8.2007/804) Bindningar

Den som valts till justitieombudsman, biträdande justitieombudsman eller ställföreträdare för de biträdande justitieombudsmännen skall utan dröjsmål ge en för riksdagen avsedd redogörelse för sådan näringsverksamhet och förmögenhet samt för sådana uppdrag och andra bindningar som kan ha betydelse vid bedömningen av hans eller hennes verksamhet som justitieombudsman, biträdande justitieombudsman eller ställföreträdare för de biträdande justitieombudsmännen.

Justitieombudsmannen, de biträdande justitieombudsmännen och ställföreträdaren för de biträdande justitieombudsmännen skall under sin mandattid utan dröjsmål anmäla om ändringar i de uppgifter som avses i 1 mom.

## 3 KAP Allmänna bestämmelser om justitieombudsmannen, de biträdande justitieombudsmännen och Människo- rättscentrets direktör (20.5.2011/535)

### 14 § Justitieombudsmannens och de biträdande justitieombudsmännens beslutanderätt

Justitieombudsmannen har ensam beslutanderätt i alla ärenden som enligt lag skall skötas av justitieombudsmannen. Justitieombudsmannen beslutar också, sedan han eller hon hört de biträdande justitieombudsmännen, om fördelningen av uppgifter mellan justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen.

De biträdande justitieombudsmännen behandlar och avgör med samma befogenheter som justitieombudsmannen de laglighetskontrollärenden som justitieombudsmannen har bestämt att de skall avgöra eller som de på eget initiativ har beslutat undersöka.

Om en biträdande justitieombudsman anser att ett ärende som han eller hon behandlar ger anledning till anmärkning till följd av ett beslut eller en åtgärd av statsrådet, en medlem av statsrådet eller republikens president eller orsak att väcka åtal mot presidenten vid högsta domstolen eller vid högsta förvaltningsdomstolen eller en ledamot vid någon av dessa domstolar, skall den biträdande justitieombudsmannen överföra ärendet till att avgöras av justitieombudsmannen.



## 15 § Justitieombudsmannens bestlutsfattande

Justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen avgör ärendena på föredragning, om de inte i enskilda fall beslutar något annat.

## 16 § (24.8.2007/804) Vikariat

Om justitieombudsmannen avlider eller avgår från sitt uppdrag under mandattiden och riksdagen inte har valt någon ny justitieombudsman, sköts justitieombudsmannens uppgifter av den biträdande justitieombudsman som är äldst i tjänsten.

Den biträdande justitieombudsman som är äldst i tjänsten sköter också justitieombudsmannens uppgifter när denne är jävig eller av någon annan orsak är förhindrad att sköta sitt uppdrag, enligt vad som närmare bestäms i arbetsordningen för riksdagens justitieombudsmans kansli.

Efter att ha mottagit grundlagsutskottets ståndpunkt väljer riksdagens justitieombudsman en ställföreträdare för de biträdande justitieombudsmännen för en mandattid på högst fyra år.

När en biträdande justitieombudsman är jävig eller av någon annan orsak är förhindrad att sköta sitt uppdrag, sköts hans eller hennes uppgifter av justitieombudsmannen eller den andra biträdande justitieombudsmannen, enligt vad som närmare bestäms i arbetsordningen för kansliet, om inte justitieombudsmannen med stöd av 19 a § 1 mom. kallar ställföreträdaren för de biträdande justitieombudsmännen till uppdraget. När ställföreträdaren för de biträdande justitieombudsmännen sköter uppdraget som biträdande justitieombudsman tillämpas på honom eller henne inte vad som i 1 och 2 mom. föreskrivs om de biträdande justitieombudsmännen.

## 17 § Övriga uppgifter och tjänstledighet

Justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen får inte under sin mandattid sköta någon annan offentlig tjänst. De får inte heller ha något sådant offentligt eller privat uppdrag som kan äventyra förtroendet för att laglighetskontrollen utövas opartiskt eller annars försvåra skötseln av uppdraget som justitieombudsman eller biträdande justitieombudsman.

Om den som väljs till justitieombudsman, biträdande justitieombudsman eller direktör för Människorättscentret innehar en statlig tjänst, befrias han eller hon från sin skyldighet att sköta tjänsten under den tid uppdraget som justitieombudsman, biträdande justitieombudsman eller direktör för Människorättscentret varar. (20.5.2011/535)

## 18 § Arvoden

Justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen får arvode för sitt uppdrag. Justitieombudsmannens arvode bestäms enligt samma grunder som avlöningen för justitiekanslern i statsrådet och biträdande justitieombudsmännens arvode enligt samma grunder som biträdande justitiekanslerns avlöning.

Står den som valts till justitieombudsman eller biträdande justitieombudsman i ett offentligt eller privat anställningsförhållande, skall han eller hon för sin mandattid avstå från de med detta anställningsförhållande förknippade löneförmånerna. Justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen skall för sin mandattid också avstå från sådana andra med anställningsförhållanden eller förtroendeuppdrag förknippade förmåner som kan äventyra förtroendet för att laglighetskontrollen utövas opartiskt.

## 19 § Semester

Justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen har var och en rätt till en och en halv månads semester.

### 19 a § (24.8.2007/804) Ställföreträdaren för de biträdande justitieombudsmännen

Ställföreträdaren för de biträdande justitieombudsmännen kan sköta en biträdande justitieombudsmans uppgifter, om denne är förhindrad att sköta sitt uppdrag eller om uppdraget är obesatt. Justitieombudsmannen beslutar när ställföreträdaren ska kallas att sköta en biträdande justitieombudsmans uppgifter. (20.5.2011/535)

Vad som i denna eller i någon annan lag föreskrivs om de biträdande justitieombudsmännen gäller i tillämpliga delar också deras ställföreträdare när han eller hon sköter uppdraget som biträdande justitieombudsman, om inte något annat föreskrivs särskilt.

## 3 a LUKU (20.5.2011/535) Människorättscentret

### 19 b § (20.5.2011/535) Människorättscentrets syfte

För främjande av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna finns Människorättscentret i samband med riksdagens justitieombudsmans kansli.

### 19 c § (20.5.2011/535) Människorättscentrets direktör

Människorättscentret har en direktör som ska vara väl förtrogen med de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Efter att ha fått grundlagsutskottets ställningstagande utnämner riksdagens justitieombudsman direktören för en mandatperiod om fyra år.

Direktörens uppgift är att leda och representera Människorättscentret och att avgöra de ärenden som ankommer på Människorättscentret och som inte enligt denna lag ska avgöras av människorättsdelegationen.

## 19 d § (20.5.2011/535) Människorättscentrets uppgifter

Människorättscentret ska

- 1) främja informationen, fostran, utbildningen och forskningen samt samarbetet i anslutning till dem i fråga om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna,
- 2) utarbeta rapporter om hur de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses,
- 3) ta initiativ och ge utlåtanden för främjande och tillgodoseende av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna,
- 4) delta i det europeiska och det internationella samarbetet för främjande och tryggnad av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna,
- 5) sköta andra motsvarande uppgifter som anknyter till främjandet och tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Människorättscentret behandlar inte klagomål.

Människorättscentret har rätt att av myndigheterna avgiftsfritt få de uppgifter och utredningar som centret behöver för att sköta sina uppgifter.

## 19 e § (20.5.2011/535) Människorättsdelegationen

Människorättscentret har en människorättsdelegation som riksdagens justitieombudsman tillsätter för fyra år i sänder efter att ha hört centrets direktör. Ordförande för delegationen är Människorättscentrets direktör. Delegationen har dessutom minst 20 och högst 40 medlemmar. Delegationen består av representanter för det civila samhället, forskningen kring de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna och andra aktörer som deltar i främjandet och tryggnaden av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Delegationen väljer inom sig en vice ordförande. Om en medlem av delegationen avgår eller avlider under mandatperioden, utser justitieombudsmannen en ny medlem i hans eller hennes ställe för den återstående mandatperioden.

Riksdagens kanslikommission fastställer arvudet för delegationens medlemmar.

Delegationen ska

- 1) behandla vittsyftande och principiellt viktiga frågor som gäller de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna,
- 2) årligen godkänna Människorättscentrets verksamhetsplan och centrets verksamhetsberättelse,
- 3) vara ett nationellt samarbetsorgan för aktörerna inom fältet för de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Delegationen är beslut för när ordföranden eller vice ordföranden och minst hälften av medlemmarna är närvarande. Som delegationens beslut gäller den mening som flertalet har understött. Vid lika röstetal avgör ordförandens röst.

För organiseringen av sin verksamhet kan delegationen ha ett arbetsutskott och sektioner. Delegationen får anta en arbetsordning.

## 3 b KAP

### Övriga uppgifter

#### 19 f § (10.4.2015/374)

#### Främjande, skydd och övervakning av genomförandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Riksdagens justitieombudsman, Människorättscentret och dess människorättsdelegation sörjer för uppgifterna enligt artikel 33.2 i den i New York den 13 december 2006 ingångna konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

## 4 KAP

### Riksdagens justitieombudsmans kansli och närmare bestämmelser

#### 20 § (20.5.2011/535)

#### Riksdagens justitieombudsmans kansli

För beredning av de ärenden som ska avgöras av justitieombudsmannen och för skötseln av justitieombudsmannens övriga uppgifter samt för skötseln av Människorättscentrets uppgifter finns riksdagens justitieombudsmans kansli, som leds av justitieombudsmannen.

#### 21 § (20.5.2011/535)

#### Instruktion för riksdagens justitieombudsman och arbetsordning för riksdagens justitieombudsmans kansli

Bestämmelser om tjänsterna vid riksdagens justitieombudsmans kansli och om de särskilda behörighetsvillkoren för tjänsterna finns i instruktionen för riksdagens justitieombudsman.

I arbetsordningen för riksdagens justitieombudsmans kansli meddelas närmare bestämmelser om fördelningen av uppgifter mellan justitieombudsmannen och de biträdande justitieombudsmännen. I arbetsordningen meddelas även bestämmelser om vikariearrangemangen för justitieombudsmannen, de biträdande justitieombudsmännen och Människorättscentrets direktör, uppgifterna för kanslipersonalen samt det samarbetsförfarande som ska iakttas vid kansliet.

Justitieombudsmannen fastställer arbetsordningen för kansliet efter att ha hört de biträdande justitieombudsmännen och Människorättscentrets direktör.

## 5 KAP

### Ikraftträdelse- och övergångsbestämmelser

#### 22 § Ikraftträdande

Denna lag träder i kraft den 1 april 2002.

#### 23 § Övergångsbestämmelse

De som sköter uppdragen som justitieombudsman och biträdande justitieombudsmän skall inom en månad från det att lagen har trätt i kraft ge en i 13 § avsedd redogörelse för sina bindningar.

### Ikraftträdelsestadganden:

#### [24.8.2007/804:](#)

Denna lag trädde i kraft den 1 oktober 2007.

#### [20.5.2011/535:](#)

Denna lag trädde i kraft den 1 januari 2012 (3 § samt 19 § 1 mom. den 1 juni 2011).

#### [22.7.2011/811:](#)

Denna lag trädde i kraft den 1 januari 2014.

#### [28.6.2013/495:](#)

Denna lag trädde i kraft den 7 november 2014 (5 § den 1 juli 2013).

#### [22.8.2014/674:](#)

Denna lag trädde i kraft den 1 januari 2015.

#### [10.4.2015/374:](#)

Denna lag trädde i kraft den 10 juni 2016.

## Inspektioner

\* = inspektionsprotokoll på JO:s webbplats

#) = oanmäld inspektion

## Domstolar

- 26.9 Helsingfors tingsrätt, Förvaringslokalerna för frihetsberövade och transport av frihetsberövade<sup>#)</sup> (5560/2017\* på finska)

## Polisförvaltningen

- 14.3 Polisfängelset vid huvudpolisstationen i Esbo<sup>#)</sup> (1382/2017)
- 21.5 Polisfängelset vid huvudpolisstationen i Vasa<sup>#)</sup> (3243/2017)
- 4.7 Polisfängelset i Borgå polisstation<sup>#)</sup> (3854/2017)
- 4.7 Polisfängelset i Kotka polisstation<sup>#)</sup> (3855/2017)
- 4.7 Polisfängelset vid huvudpolisstationen i Kouvola<sup>#)</sup> (3856/2017)
- 12.12 Polisfängelset vid huvudpolisstationen i Rovaniemi<sup>#)</sup> (6794/2017)
- 12.12 Polisfängelset i Sodankylä polisstation (6795/2017)
- 13.12 Polisfängelset i Inari polisstation, Ivalo (6796/2017)

## Försvarmakten och Gränsbevakningsväsendet

- 28.3 Norra Karelen's gränsbevakningssektion, Förvaringslokalerna för frihetsberövade vid Niirala gränskontrollstation (2213/2017)
- 27.6 Pansarbrigaden, Förvaringslokalerna för frihetsberövade i Tavastehus enhet<sup>#)</sup> (4034/2017)
- 27.6 Pansarbrigaden, Förvaringslokalerna för frihetsberövade i Riihimäki enhet<sup>#)</sup> (4128/2017)
- 25.10 Kajanalands brigad, Förvaringslokalerna för frihetsberövade<sup>#)</sup>, Kajana (6306/2017)
- 12.12 Jägarbrigaden, Förvaringslokalerna för frihetsberövade i Sodankylä verksamhetsställe<sup>#)</sup> (7119/2017)

## Brottspåföljdsbranschen

- 22.3 Helsingfors fängelse (2052/2017)
- 4.4 Kervo fängelse (2359/2017)
- 22.5 Vasa fängelse (2705/2017\* på finska)
- 29–30.5 S:t Michels fängelse (3005/2017\* på finska)
- 7.9 Satakunta fängelse, Enheten i Kjulo<sup>#)</sup> (3733/2017\* på finska)
- 28 ja 30.11 Vanda fängelse (6206/2017\* på finska)

## Utlänningsförvaltningen

- 5–6.4 Förvarsenhet vid Joutseno förläggning (1868/2017)
- 14.12 Helsingfors stad, Förvarsenhet vid Krämertsskogs förläggning<sup>#)</sup>, Helsingfors (6966/2017\* på finska)



## Socialvård / barn

- 8.3 Familiar Oy, Peiponpesä (privat, krävande barnpsykiatrisk anstaltsvård), Hyvinge (619/2017)
- 20.9 Helsingfors stad, Outamo barnhem<sup>#</sup> (barnskyddsanstalt), Lojo (5500/2017\* på finska)
- 15.10 Vaahteramäki Oy, ungdomshem Lukkarila<sup>#</sup> (privat barnskyddsanstalt), Peräseinäjoki (5727/2017\* på finska)
- 16.10 Familiar Oy, ungdomshem Nummela<sup>#</sup> (privat specialungdomshem), Lappo (5681/2017\* på finska)
- 24.10 Kajana Rädda Barnen rf, barnhem Harjula<sup>#</sup> (6182/2017)
- 24.10 Kajanalands samkommun för social- och hälsovård, Barnhem Salmila – Salmijärvi Barnskyddsenshet<sup>#</sup>, Kajana (6184/2017)
- 25.10 Barn- och ungdomshem Kimppe<sup>#</sup> (privat barnskyddsenshet), Paldamo (6183/2017)
- 8.11 Helsingfors stad, Outamo barnhem (barnskyddsanstalt), Lojo (5500/2017\* på finska)
- 21.11 Nauha rf, Villa Junior<sup>#</sup> (barnskyddsenshet för 15–17-åringar), Ylöjärvi (6545/2017\* på finska)
- 22.11 Specialbarnskyddsenshet Honkalyhty<sup>#</sup> (privat barnskyddsanstalt), Kangasala (6546/2017\* på finska)
- 14.12 Familiar Oy, Varatie Tervakoski<sup>#</sup> (privat barnskyddsanstalt för barn med neuropsykiatriska symtom), Tervakoski (7024/2017\* på finska)
- 19.12 Stödhemmet Tasapaino<sup>#</sup> (neuropsykiatrisk barnskyddsanstalt för barn och unga), Forssa (7015/2017)

## Socialvård / personer med funktionsnedsättning

- 3.3 Kajanalands samkommun för social- och hälsovård, boendeenheten Sirkunkuja<sup>#</sup> (serviceboende för personer med utvecklingsstörning), Kajana (1191/2017\* på finska)
- 3.3 Kajanalands samkommun för social- och hälsovård, Leivola bostäder<sup>#</sup> (serviceboende för personer med utvecklingsstörning), Sotkamo (1193/2017\* på finska)
- 5.4 Eskoos samkommun för socialtjänster, Tuulentupa och Neliapila (institutionsvård för personer med utvecklingsstörning), Seinäjoki (2398/2017\* på finska)
- 5.4 Eskoos samkommun för socialtjänster, Pikkupihlaja<sup>#</sup> (institutionsvård för barn med utvecklingsstörning), Seinäjoki (2413/2017\* på finska)
- 5.4 Eskoos samkommun för socialtjänster, Barn- och ungdomshemmet Vanamo (barnskyddsanstalt), Seinäjoki (2526/2017)
- 5.4 Eskoos samkommun för socialtjänster, Kotomarkki (servicehem för vuxna personer med utvecklingsstörning och Helakoti (boendeservice för unga vuxna med utvecklingsstörning), Seinäjoki (628/2017\* på finska)
- 13.7 Helsingfors stad, Solviks grupphem<sup>#</sup> (effektiverat serviceboende för vuxna med utvecklingsstörning) (4378/2017\* på finska)
- 10.10 Stiftelsen Rinnehemmet, undersöknings- och rehabiliteringsenhet Turva<sup>#</sup> (psykiatrisk anstaltsvård för personer med utvecklingsstörning), Esbo (5794/2017\* på finska)
- 10.10 Stiftelsen Rinnehemmet, Annala<sup>#</sup> (grupphem för barn med utvecklingsstörning), Esbo (6006/2017\* på finska)
- 25.10 Barnstiftelsen Betanian lastenkodin säätiö, Koivukaarre<sup>#</sup> (servicehem för barn med funktionsnedsättning), Suomussalmi (6295/2017)

- 26.10 Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen Siun Sote, Honkatähti<sup>#</sup>) (enhet för effektiviserat serviceboende för personer med utvecklingsstörning), Libelits (5920/2017)
- 26.10 Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen Siun Sote, Leppälä<sup>#</sup>) (enhet för effektiviserat serviceboende för personer med utvecklingsstörning), Libelits (6670/2017\* på finska)
- 26.10 Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen Siun Sote, Tuulikello<sup>#</sup>) (anstaltvård inom tjänster för personer med funktionsnedsättning), Libelits (5922/2017\* på finska)
- 26.10 Samkommunen för social- och hälsovårdstjänster i Norra Karelen Siun Sote, enheterna Muksula, Pauliina ja Majakka<sup>#</sup>) (anstaltsvård för barn och unga med funktionsnedsättning), Libelits (6311/2017\* på finska)
- 22.11 Vaalijala samkommun, elevhemmet Luotain (psykiatrisk och psykosocial rehabiliteringsenhet för 12–18 -åringar), Pieksämäki (5662/2017\* på finska)
- 22.11 Vaalijala samkommun, elevhemmet Jolla (psykiatrisk rehabiliteringsenhet för barn och unga), Pieksämäki (6421/2017\* på finska)
- 22.11 Vaalijala samkommun, Satama (psykiatrisk kris- och rehabiliteringsenhet för vuxna) och Luoto-enheten (sluten enhet för vuxna som behöver särskilt psykiatrisk och psykosocialt stöd), Pieksämäki (7007/2017\*)
- 23.11 Vaalijala samkommun, Kaisla (psykiatrisk och psykosocial rehabiliterings- och undersökningsenhet för vuxna), Pieksämäki (6800/2017\* på finska)
- 23.11 Vaalijala samkommun, Reimari (psykiatrisk och psykosocial rehabiliteringsenhet för vuxna), Pieksämäki (7006/2017\* på finska)

## Socialvård / äldre

- 30.3 Dävlits minnescentral<sup>#</sup>) (vårdboende dygnet runt för personer med minnesrelaterade sjukdomar), Esbo (2066/2017\* på finska)
- 30.3 Esbo stad, Gröndals minnescentral<sup>#</sup>) (vårdboende dygnet runt för personer med minnesrelaterade sjukdomar), Esbo (2065/2017\* på finska)
- 4.7 hemmet Antinkoti<sup>#</sup>) vid Helsingfors seniorstiftelse (Helsingin Seniorisäätiö) (serviceboende för personer med minnesjukdom) (4210/2017\* på finska)
- 4.7 hemmet Kannelkoti<sup>#</sup>) vid Helsingfors seniorstiftelse (Helsingin Seniorisäätiö) (ålderdomshem) (4211/2017\* på finska)
- 24.10 Kajana Arvola-hem rf, servicehus<sup>#</sup>) (serviceboende för äldre), Kajana (6198/2017\* på finska)
- 24.10 Vårdhem Menninkäinen<sup>#</sup>) (privat serviceboende för äldre), Kajana (6199/2017\* på finska)
- 25.10 Barnstiftelsen Betanian lastenkodin säätiö, servicehem Aamurisko<sup>#</sup>) (serviceboende för äldre), Suomussalmi (6185/2017\* på finska)
- 28.11 Valfärdssamkommunen för Päijänne-Tavastland, Servicehus Marttila, grupphem Päivänsini<sup>#</sup>) (effektiverat serviceboende för personer med minnesjukdom), Orimattila (6712/2017\* på finska)
- 28.11 Valfärdssamkommunen för Päijänne-Tavastland, Servicehus Timontalo<sup>#</sup>) (effektiverat serviceboende för personer med minnessjukdom), Nastola (6713/2017\* på finska)

## Hälsö- och sjukvård

- 14.3 Esbo stads Tillnyktringsstation<sup>#)</sup> (1606/2017\* på finska)
- 25-26.4 Gamla Vasa sjukhus<sup>#)</sup> (rättsspsykiatriskt sjukhus), Vasa (2147/2017)
- 27.4 Jouren vid Vasa centralsjukhus<sup>#)</sup> (2149/2017)
- 27-28.4 Psykiatrisk enhet vid Vasa centralsjukhus<sup>#)</sup> (2148/2017\*)
- 6.6 Jouren vid Seinäjoki centralsjukhus<sup>#)</sup> (2151/2017)
- 6-7.6 Psykiatriska verksamhetsområdet i Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt<sup>#)</sup>, Seinäjoki (2150/2017\* på finska)
- 19-20.9 Valfärdssamkommunen för Päijänne-Tavastland, psykiatriska avdelningarna vid centralsjukhus, Lahti (5338/2017)
- 29.11 Hälsovårdsenheten för fångar, polikliniken vid Vanda fängelse (6454/2017)



