



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2019

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

Innehåll

3.5	Nationellt besöksorgan mot tortyr	85
3.5.1	Justitieombudsmannens uppgift som nationellt besöksorgan	85
3.5.2	Verksamhetsmodell	86
3.5.3	Information om verksamheten	87
3.5.4	Utbildning i grundläggande och mänskliga rättigheter	87
3.5.5	Utbildning	87
3.5.6	Nordiskt och internationellt samarbete	88
3.5.7	Inspektionsverksamhet	89
3.5.8	Inspektionsverksamhetens verkningsfullhet	91
3.5.9	Polisen	91
	Inspektionernas verkningsfullhet	93
	Godkännande av polisens förvaringslokaler	94
	Senatfastigheter som hyresvärd för förvaringslokaler	94
	Allvarliga brister i förvaringsutrymmena i Haukipudas	95
	Separation av förvaringsverksamhet och undersökningsverksamhet	96
	Mathållningen i polisens förvaringslokaler	97
	Förebyggande av dödsfall i häktet	97
	Positiva iakttagelser	98
3.5.10	Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och Tullen	98
3.5.11	Tingsrättens förvaringslokaler	99
3.5.12	Brottpåföljdsområdet	100
	Alltjämt knappt med tid utanför cellen och meningsfull sysselsättning	102
	Påtryckningar fångar emellan	103
	Utlänningars ställning och hur de behandlas	105
	Transport av fångar med tåg	107
	Positiva iakttagelser och goda exempel	107

3.5.13 Utlänningsärenden	108
Information om rättigheter och skyldigheter	109
Hälso- och sjukvårdsresurser och ankomstgranskning	109
Samtycke till utlämnande av hälsouppgifter	109
Lokaler	110
Anmälan om illabehandling	110
Positiva iakttagelser	110
3.5.14 Socialvårdens enheter för barn och unga	111
Enhetens regler och fostringskultur	113
Beslut om begränsningar	114
Begränsning av kontakter	115
Hindrande av sociala relationer	116
Förfaranden som kränker barnets självbestämmanderätt och integritet	116
Begränsning av rörelsefriheten	117
Omhändertagande av ämnen och föremål	118
Kroppsvsitation och kroppsbesiktning	118
Isolering	119
Barnskyddets transporttjänst	120
3.5.15 Enheter för de äldre inom socialvården	121
3.5.16 Boendeenheter för personer med utvecklingsstörning eller funktionsnedsättning	124
Personalresurser	125
Främjande av självbestämmanderätten	126
Att känna igen begränsningsåtgärder	126
Begräsningsbeslut	127
Begräsningsåtgärder	127
Genomgång i efterhand av begräsningsåtgärder	128
De boendes integritet	128
Positiva iakttagelser och god praxis	129
3.5.17 Hälso- och sjukvård	130
Inspektioner av jourenheter	131
Övervakning av hälso- och sjukvården för fångar	133
Uppföljning av hälsotillståndet för en fånge som placerats avskilt	138

3.5

Nationellt besöksorgan mot tortyr

3.5.1 JUSTITIEOMBUDSMANNENS UPPGIFT SOM NATIONELLT BESÖKSORGAN

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

Besöksorganets uppgift är att inspektera ställen där personer är eller kan hållas frihetsberövade. Avsikten har varit att ge det fakultativa protokollet ett mycket brett tillämpningsområde. Tillämpningsområdet omfattar exempelvis försvarsenheter för utlänningar, psykiatriska sjukhus, skolhem, barnskyddsanstalter samt under vissa förutsättningar 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 minnessjukdomar, i syfte att förebygga att dessa personer behandlas illa eller att deras självbestämmanderätt kränks.

I det fakultativa protokollet betonas regelbundna inspektioner som ett sätt för nationella besöksorgan att förebygga tortyr och annan förbjuden behandling. Det nationella besöksorganet har befogenheter att ge myndigheterna rekommendationer i syfte att frihetsberövade personer ska behandlas bättre och leva i bättre förhållanden samt i syfte att förebygga verksamhet som för-

bjuds enligt konventionen mot tortyr. Besöksorganet ska även kunna komma med förslag och utlåtanden om existerande eller planerad lagstiftning.

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

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

På justitieombudsmannens kansli har man ansett det ändamålsenligt att integrera besöksorganets uppgifter med hela kansliets arbete. Verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet finns inom många förvaltningsområden. Ställena och den tillämpade lagstiftningen samt grupperna av personer som är frihetsberövade varierar. Detta gör att också den sakkunskap som krävs för olika inspektionsbesök är olika från fall till fall. Om man inrättade en fristående enhet vid justitieombudsmannens kansli skulle den bli mycket liten. I praktiken skulle det

inte heller vara möjligt att få ihop all den sakkunskap som krävs. Dessutom skulle antalet inspektioner bli betydligt mindre.

Inspektionsverksamheten och 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*. Därför är det viktigt att all kanslipersonal vars uppgiftsområde omfattar verksamhetsställen som ingår i tillämpningsområdet för det fakultativa protokollet också deltar i det nationella besöksorganets arbete. I praktiken innebär detta majoriteten av kansliets föredragande, nästan 30 personer.

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

I sina rekommendationer angående Finlands sjunde periodiska rapport uttryckte FN:s kommitté mot tortyr (CAT, Committee against Torture) oro 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. Justitieombudsmannen kom med ett eget utlåtande till utrikesministeriet om saken. I utlåtandet konstateras bl.a. att justitieombudsmannen inte har fått mer personalresurser för uppgiften som nationellt besöksorgan, fast detta föreslagits.

I verksamhets- och ekonomiplanen för riksdagens justitieombudsman 2019–2022 konstateras det att man under planeringsperioden ska vara beredd på

en ökning av personalresurserna inom det nationella besöksorganets uppgiftsområde. Justitieombudsmannen har dock inte föreslagit några anslag för nya tjänster i budgetpropositionerna för 2018 eller 2019. Detta har huvudsakligen berott på de sparmål som kanslikommissionen ställt upp.

År 2019 förekom många försummelse på serviceenheter för äldre personer. Riksdagen gav justitieombudsmannens kansli tilläggsfinansiering för att utöka övervakningen av äldre personers rättigheter 2019. Under 2019 uppdagades nya försummelse och nedläggningar av serviceenheter för äldre personer. Justitieombudsmannens kansli fick tilläggsfinansiering 2020 för att kunna inrätta nya tjänster. Av de nya tjänsterna inriktades tre på övervakning av äldre personers rättigheter. Detta innebär ett resurstillskott även för det nationella besöksorganet, då en stor del av inspektionerna på enheter för äldre utförs inom ramen för det nationella besöksorganets mandat.

3.5.2 VERKSAMHETSMODELL

Justitieombudsmannen har organiserat det nationella besöksorganet så att det inte finns någon egen enhet på kansliet för tillsynsuppgiften. För att effektivisera den koordinering som det nationella besöksorganet har i uppgift beslutade justitieombudsmannen att koncentrera en föredragandes hela arbetsinsats på detta. Eftersom inga nya personalresurser beviljats var man tvungen att göra detta genom att omorganisera arbetsuppgifterna.

Fr.o.m. början av 2018 har referendarierådet *Isa Suhonen* varit heltidsanställd koordinator och huvudföredragande för det nationella besöksorganets koordineringsuppgifter. Från och med den 1 januari 2018 har justitieombudsmannen dessutom utnämnt referendarierådet *Jari Pirjola* och rådgivande jurist *Pia Wirta* till att vid sidan av sina övriga uppgifter sköta de uppgifter som tillhör koordinatören för det nationella besöksorganet tills vidare.

Justitieombudsmannen har dessutom utnämnt ett internt Opcat-team inom kansliet. I teamet ingår huvudföredragande inom de uppdragsområ-

den där justitieombudsmannen utför inspektionsbesök på verksamhetsställen som avses i det fakultativa protokollet. I teamet ingår tio medlemmar och det leds av huvudkoordinatören.

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

3.5.3 INFORMATION OM VERKSAMHETEN

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

Protokollen över det nationella besöksorganets inspektionsbesök har sedan början av 2018 publicerats på justitieombudsmannens allmänna webbplats. Justitieombudsmannen informerar oftare än förut om inspektionsbesöken och därmed sammanhängande frågor i de sociala medierna.

3.5.4 UTBILDNING I GRUNDLÄGGANDE OCH MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER

År 2018 inledde justitieombudsmannen ett projekt i samverkan med Människorättscentret (MRC) för att främja de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna inom boendeservicen för personer med utvecklingsstörning.

Som ett led i beredningen av projektet har experter från Människorättscentret varit med på inspektioner av enheter för personer med funktionsnedsättning. Målet är att ta fram en bedömningsram som ska ingå i planerna för egenkontroll. Bedömningsramen ska styra personalen på varje boendenhet till att bedöma hur de mänskliga rättigheterna tillgodoses på enheten. Projektet presenteras i avsnitt 3.4.

3.5.5 UTBILDNING

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

- Seminarium anordnat av Suomen muistiasiantuntijat ry den 17 maj 2019. Ett av ämnena för seminariet var elementen i en minnessjuka boendemiljö. Föredrag av Laura Arpiainen, arkitekt och professor vid Aalto-universitetet.
- Seminarium om äldreomsorg den 10 juni 2019. Ämnena var bl.a. arbetsförhållandena inom äldreomsorgen (Teppo Kröger, professor vid Jyväskylä universitet) och förlängd livslängd samt hur det förändrar vårdbehovet och tillgången på vård (Marja Jylhä, professor vid Tammerfors universitet). Arrangör: Riksdagens JO.
- Intern utbildning vid justitieombudsmannens kansli den 12 juni 2019: Barn med funktionsnedsättning och hur man utreder deras åsikt. I den expertledda utbildningen granskades metoder och hjälpmedel som bl.a. kan användas i viss utsträckning för att utreda åsikter hos minnessjuka och vuxna personer med utvecklingsstörning.
- Intern utbildning vid justitieombudsmannens kansli den 13 september 2019: Intervjuer under det nationella besöksorganets inspektioner.
- Den 25 september 2019: Våld mot kvinnor och våld i nära relationer. Teman: rekommendationerna åt Finland efter första uppföljningen av Istanbulkonventionen. I diskussionen deltog bl.a. Iris Luarasi, ledamot av Europarådets expertgrupp för åtgärder mot våld mot kvinnor och våld i hemmet (GREVIO). Arrangör: Människorättscentret.

- Seminarium den 2 oktober 2019: Användning av tvång inom social- och hälsovården – var går gränsen? Teman: 1) Begränsningar inom social- och hälsovården, 2) Begränsningsåtgärder på institutioner och 3) Är mer övervakning lika med bättre kvalitet? Inlägg om begränsningsåtgärder inom olika områden. Synvinklar: vård utom hemmet inom barnskyddet, omsorg om utvecklingsstörda, äldreomsorg och psykiatri. Arrangör: FCG Koulutus Oy.
- Seminarium den 10 oktober 2019: Äldre personers rättigheter. Teman: äldreomsorg; delaktighet och självbestämmanderätt. Arrangör: Människorättscentret.
- Kalle Könkölä-symposium den 22 oktober 2019. Temat var hur rättigheterna för personer med funktionsnedsättning tillgodoses just nu. Arrangörer: Riksdagens JO och Människorättscentret.
- Intern utbildning den 30 oktober 2019: konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i rättskipningen. Föreläsare: Tuomas Ojanen, professor vid Helsingfors universitet.
- Intern utbildning den 3 december 2019: Hur man identifierar och förebygger radikalisering i finländska fängelser. Föredraget hölls av Annika Finnberg som varit vikarierande inspektör vid justitieombudsmannens kansli.
- Intern utbildning den 17 december 2019: Mun- och tandhälsa för äldre. Utbildare: Pauli Varpa-vaara, specialisttandläkare.

3.5.6 NORDISKT OCH INTERNATIONELLT SAMARBETE

De nationella besöksorganen i de nordiska länderna sammanträder regelbundet, två gånger per år. Finlands nationella besöksorgan ordnade ett samarbetsmöte i Helsingfors i januari 2019. Huvudtemat var inspektionsbesök på enheter för äldreomsorg. Jari Pirjola, referendarieråd och ledamot av Europarådets kommitté mot tortyr (CPT), höll det inledande föredraget "Are elderly people in social care homes deprived of their liberty? Därtill

höll Finlands nationella besöksorgan ett föredrag om inspektioner av enheter för personer med funktionsnedsättning och Sveriges nationella besöksorgan presenterade sina observationer om det särskilda temat transporter av frihetsberövade personer.

Island ratificerade det fakultativa protokollet till konventionen mot tortyr (OPCAT) först den 20 februari 2019. I augusti stod det nationella besöksorganet på Island för första gången värd för ett samarbetsmöte, i Reykjavik. Temat var "Ethical issues regarding therapeutic treatment, a person's rights to privacy and security measures in secure settings – where do we draw the line?". Referendarierådet Håkan Stoor höll ett föredrag om ämnet «Ethical issues in NPM Visits in Finland». Referendarierådet Jari Pirjola berättade om samma ämne ur CPT-perspektiv. I mötet ingick ett besök på ett psykiatriskt sjukhus (Kleppur).

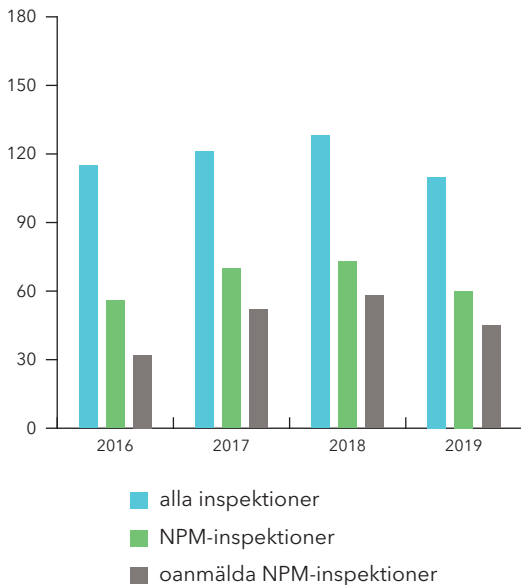
Genomförandet av FN:s konvention mot tortyr övervakas av kommittén mot tortyr (CAT). Parterna åläggs att komma med periodiska rapporter om hur konventionen genomförs. I det rapporteringsförfarande som Finland godkänt lägger kommittén fram en lista med frågor (List of Issues Prior to Reporting, LOIPR). Statens svar på frågorna utgör dess periodiska rapport. I juni 2019, inför Finlands åttonde periodiska rapport, skickade justitieombudsmannen och det nationella besöksorganet en serie ämnen till FN:s kommitté mot tortyr (CAT) som de ville delge kommittén och som de ansåg att bör tas upp i de frågor som kommittén skickar till finska staten.

Det fanns sammanlagt åtta ämnesområden. De handlade bl.a. om förebyggande av illabehandling av äldre, trygghet och stärkande av självbestämmanderätten för personer med funktionsnedsättning, tillgodosende av rättigheterna för barn som placerats på barnskyddsanstalter och förvaring av berusade i polisens förvaringslokaler. Ett allmänt tema som omfattar alla frihetsberövade var behovet av utbildning om de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna bland aktörer som å yrkets vägnar måste inskränka andras självbestämmanderätt och integritet (3513/2019).

3.5.7 INSPEKTIONSVERKSAMHET

Arbetet som nationellt besöksorgan kräver regelbundna inspektionsbesök. Inom vissa förvaltningsområden – så som polisen och brottspåföljdsområdet – är detta mål fullt möjligt att uppnå. Inom socialvården och hälso- och sjukvården är antalet verksamhetsställen däremot så stort att man är tvungen att prioritera då man väljer inspektionsobjekt. År 2019, liksom föregående år, utfördes ett antal uppföljningsbesök för att ta reda på hur det nationella besöksorganets rekommendationer har beaktats. För att följa upp sina rekommendationer ber justitieombudsmannen också de inspekterade aktörerna och ibland även tillsynsmyndigheterna att meddela vilka ändringar och förbättringar som införts.

Under berättelseåret 2019 gjorde det nationella besöksorganet 60 inspektionsbesök (73 föregående år). Hela kansliet gjorde 110 inspektioner (120). Majoriteten (45) av inspektionerna företagna av det nationella besöksorganet var oanmälda.



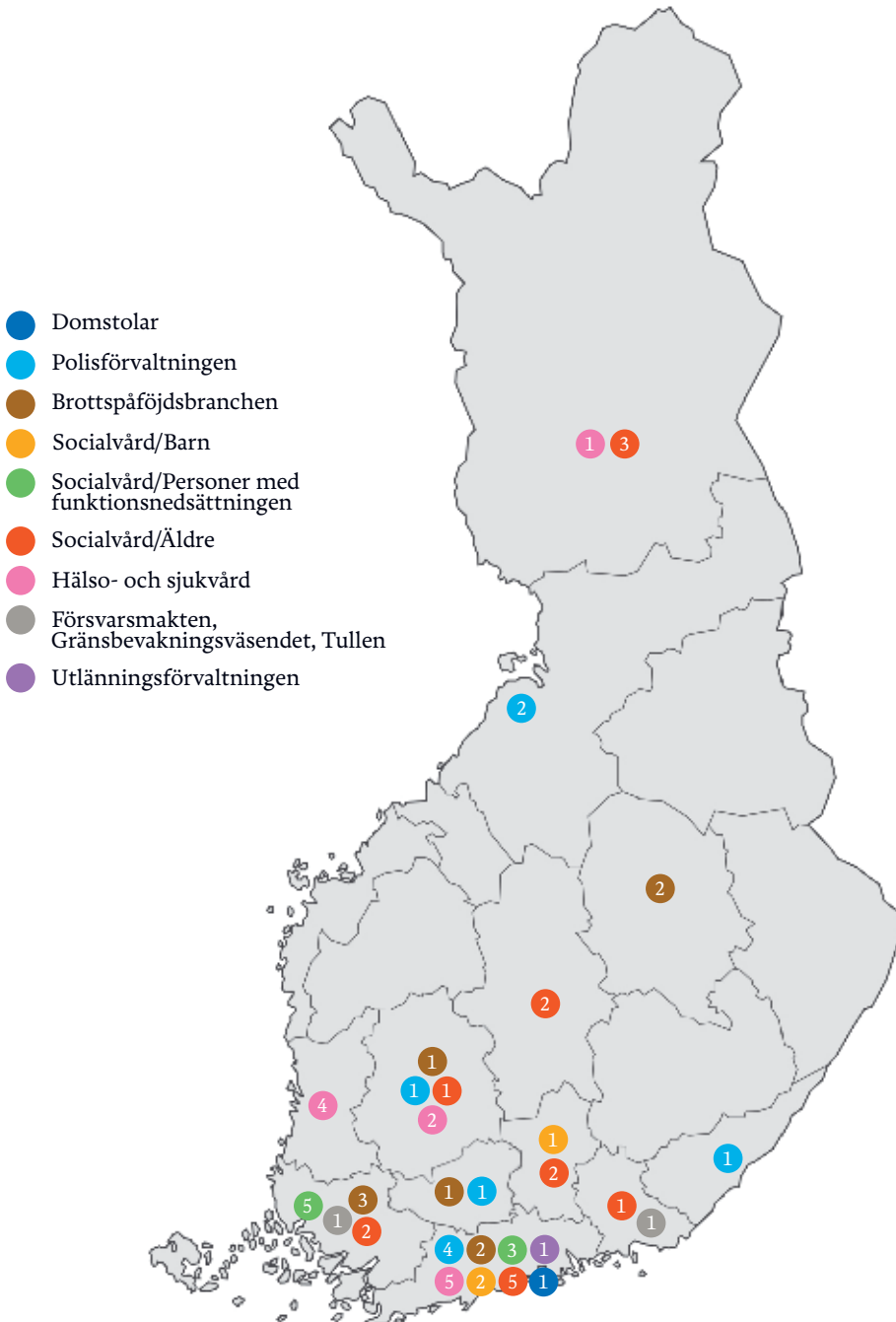
Inspektioner 2016–2019

I sammanlagt 25 inspektioner var en eller flera utomstående experter med (19 föregående år). Vid fem inspektionsbesök på serviceboenden för personer med funktionsnedsättning deltog en medicinsk expert samt två experter från människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning (VIOK). Två inspektionsbesök på hälso- och sjukvårdsenheter utfördes med en erfarenhetsexpert närvarande. Att ta med utomstående experter har blivit etablerad praxis inom vissa förvaltningsområden. Sammanlagt 10 olika utomstående experter (15 av alla tillgängliga) deltog i årets inspektionsbesök.

Av justitieombudsmannens övriga inspektioner hade fem anknytning till det nationella besöksorganets uppdrag. Exempel på ställen där sådana inspektioner företogs var Polisstyrelsen, staben för Gränsbevakningsväsendet och försvarsmaktens huvudstab.

Uppdraget som nationellt besöksorgan har inbegripit att man vid inspektionsbesöken ägnar allt större uppmärksamhet åt att lyssna på frihetsberövade. Målet är att höra vad de mest sårbara, så som minderåriga och utländska personer, har att berätta. I praktiken har detta bl.a. lett till att tolk anlitas oftare. De konfidentiella samtal som förts med barn i vård utom hemmet i samband med inspektionsbesök på barnskyddsanstalter har varit avgörande för inspektionsverksamhetens resultat (se punkt 3.5.14).

År 2019 hade justitieombudsmannens kansli rätten till integritet som särskilt tema inom området grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Mer om detta särskilda tema kan du läsa i avsnitt 3.8. Förutom det särskilda temat är alltid justitieombudsmannens specialuppdrag, dvs. barnets rättigheter, äldre personers rättigheter samt rättigheter för personer med funktionsnedsättning, viktiga frågor under inspektionsbesöken. Under inspektionerna ägnar JO också uppmärksamhet åt att övervaka övervakningen, dvs. övervaka hur de övriga tillsynsmyndigheternas tillgodoser sitt övervakningsansvar. Ett bra exempel på detta är de åtgärder som åläggs myndigheterna som övervakar barnskyddsanstalterna och äldreomsorgsenheterna i inspektionsprotokollen.



NPM-inspektioner landskapsvis under år 2019. En förteckning över alla inspektionsobjekten finns i bilaga 5.

3.5.8 INSPEKTIONSVERKSAMHETENS VERKNINGSFULLHET

Hur ofta och regelbundet man utför inspektioner har ingen betydelse om rekommendationerna som ges med anledning av inspektionsbesöken inte leder till att man på inspektionsobjektet vidtar åtgärder för att förbättra behandlingen av frihetsberövade och deras förhållanden. Inspektionsverksamheten förlorar sin trovärdighet om den inte har någon konkret inverkan på missförhållandena. Justitieombudsmannens ställningstaganden och rekommendationer tas positivt emot i alla förvaltningsområden. Genom dialog, som ofta förs redan under inspektionsbesöket, skapas samförstånd om hur man kan förbättra eller åtgärda problemen.

Efter inspektionen får inspektionsobjektet inspektionsprotokollet i utkastversion och har tillfälle att kommentera justitieombudsmannens preliminära ställningstaganden och rekommendationer. Ofta meddelar inspektionsobjektet redan i detta skede vilka åtgärder man har vidtagit med anledning av de preliminära rekommendationerna.

Ibland kan det räcka med en begäran om utredning för att myndigheten ska vidta åtgärder. Ett bra exempel på detta planen som polisförvaltningen inledde och som ledde till att förvaringsutrymmenas lämplighet undersöktes och en process inrättades för godkännande av förvaringsutrymmen. Ibland tar det tid för att rekommendationerna ska anammas och genomföras – ett exempel är rekommendationen att ordna utbildning i läkemedelsdistribution för väktare som arbetar i polisens förvaringslokaler.

Det nationella besöksorganets inspektioner kan ibland leda till att lagstiftningen ses över. Ett exempel på detta är den brådskande reformen av barnskyddslagen (se punkt 3.5.14). Lagstiftningsreformer har också inletts inom andra förvaltningsområden till följd av brister som justitieombudsmannen har observerat under sina inspektionsbesök.

3.5.9 POLISEN

Polisen har hand om förvaringen av personer som sitter frihetsberövade i både polisärenden och ärenden som tillhör Tullen och Gränsbevakningsväsendet. Berusning föranleder flest gripanden, drygt 50 000 per år. Den näst största gruppen är personer som misstänks för brott, ca 22 000. Därtill förvaras ibland personer som tagits i förvar med stöd av utlänningslagen i polisfängelser.

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

Enligt vad Polisstyrelsen uppgett kommer fokus år 2020 att ligga på att utveckla polisens förvarings- och bevakningsverksamhet. Bakgrunden till detta är observationer gjorda av polisen och justitieombudsmannens i deras respektive inspektionsverksamhet. Utvecklingsåtgärderna kommer att planeras bl.a. utgående från justitieombudsmannens observationer av dödsfall i häktet. Rättsskyddet för frihetsberövade är ett annat prioriterat område i polisens interna laglighetsövervakning 2020.

Polisen har 45 polisfängelser. Oftast inspekterar det nationella besöksorganet polisens förvaringslokaler oanmält. Därför är det viktigt att justitieombudsmannen har tillförlitlig och aktuell information, bl.a. om huruvida förvaringslokalen är i användning. De uppgifter Polisstyrelsen gav var delvis föråldrade. I mars 2019 bad JO därför Polisstyrelsen sända en uppdaterad förteckning över förvaringslokalerna som polisen förfogar över, och alltid meddela utan dröjsmål ifall förteckningen förändras. Under berättelseåret kom det också fram att informationen som justitieombudsmannen hade fått om den faktiska användningen av förvaringslokalerna inte hade varit aktuell på alla punkter (6000/2019* Imatra).

År 2019 gjorde JO nio inspektionsbesök i polisfängelserna (13 föregående år). I samband med en inspektion av polisfängelset i Esbo inspekterade JO dessutom Esbo stads tillnyktringsstation. Alla inspektioner var oanmällda.

Inspektionsobjekten var följande:

Inspektionsdatum	Mål	platsantal	saknumret	övrigt / senast inspekterat
27.2.2019	Esbo polisfängelse#	30 celler	1201/2019*	JO med, senast inspekterat 2017 (1382/2017)
27.2.2019	Esbo stads tillnyktringsstation#	15 platser	1202/2019*	JO med, senast inspekterat 2017 (1606/2017*)
10.4.2019	Brahestads polisfängelse#	15 celler	1950/2019*	senast inspekterat 2016 (1940/2016)
10.4.2019	Haukipudas polisfängelse#	18 celler	1954/2019*	senast inspekterat 2005
27.5.2019	Polisfängelset vid Tammerfors huvudpolisstation#	64 celler	2982/2019*	senast inspekterat 2018 (4394/2018*)
1.7.2019	Tavastehus polisfängelse#	59 celler	3621/2019*	senast inspekterat 2011
1.7.2019	Hyvinge polisfängelse#	18 celler	3622/2019)	senast inspekterat 2016 (212/3/16)
1.7.2019	Träskända polisfängelse#	14 celler	3623/2019*	senast inspekterat 2016 (211/3/16)
6.11.2019	Villmanstrands polisfängelse#	24 celler	5999/2019*	senast inspekterat 2009
6.11.2019	Imatra polisfängelse#	1 cell	6000/2019*	senast inspekterat 2015 (4620/3/15)

#= oanmäld inspektion

* = inspektionsprotokoll på JO:s webbplats

JO gjorde även ett inspektionsbesök på Polisyrkeshögskolan (2924/2019), med väktarutbildning och dödsfall i häktet som teman. Under ett inspektionsbesök på Polisstyrelsen (7050/2019) diskuterades bl.a. polisfängelserna, renoveringarna i dem samt inspektioner som justitieombudsmannen gjort i polisfängelserna. Vid en inspektion på polisinsättningen i Uleåborg diskuterades iakttagelserna från föregående dags inspektioner av polisfängelserna i Brahestad och Haukipudas (1951/2019*).

Följande brister är återkommande fenomen i polisens förvaringslokaler:

- Väktaren måste arbeta ensam
- Väktarna har fått även andra uppgifter, t.ex. att ta signalement, vilket kan störa bevakningsuppdraget

- Polismän används som väktare utan att de får tillräcklig introduktion i bevakningsarbetet
- Väktarna är medvetna om omprövningsförfarandet men känner inte till vilka saker som ska dokumenteras i ett skriftligt beslut
- Frihetsberövade informeras inte om sina rättigheter
- Utrymmena för utomhusvistelse är inte lämpliga för ändamålet
- Förvaringsutrymmena är överhuvudtaget inte lämpliga för långvarigare boende
- Tillnyktringscellerna har inget integritetsskydd då man använder toaletten
- Frihetsberövade har inte möjlighet att tvätta sig dagligen
- Brister i snygghet och renlighet

INSPEKTIONERNAS VERKNINGSFULLHET

Efter en inspektion skickas ställningstagandena och rekommendationerna till polisinsättningarna för kommentarer, ett viktigt steg innan protokollet får sin slutliga lydelse. Polisinsättningarna förhåller sig konstruktivt till justitieombudsmannens ställningstaganden och rekommendationer. Under berättelseåret t.ex. meddelade över hälften av de inspekterade polisinsättningarna direkt i kommenteringsskedet vad de hade gjort för att ändra sina tillvägagångssätt eller förbättra förhållandena för frihetsberövade. Så som det framgår av förteckningen ovan kvarstår likväl vissa brister trots att de har påtalats förr, ibland till och med under inspektioner av samma polisfångelser.

För att inspektionsverksamheten ska vara verkningfull är det viktigt att polisens förvaringslokaler inspekteras fysiskt med jämna mellanrum – också genom den laglighetsövervakning som polisen utför själv. I november 2017 kom Polisstyrelsen med ett styrbrev till polisinsättningarna om saker att beakta i polisens förvaringslokaler. I styrbrevet åläggs polisinsättningarna bl.a. att informera frihetsberövade om förhållandena i förvaringslokalen när de anländer, utan dröjsmål. I detta syfte ska personen få en blankett med information om den frihetsberövades rättigheter och skyldigheter samt ordningsstadgan (vilket även fastställs i Polisstyrelsens anvisning). Överlämnandet av informationen ska dokumenteras.

Trots detta konstaterade justitieombudsmannen alltför ofta brister i informationen i förvaringslokalerna som inspekterades 2019 (1201/2019* Esbo, 3621/2019* Tavastehus, 3622/2019* Hyvinge, 1950/2019* Brahestad, 1954/2019* Haukipudas, 5999/2019* Villmanstrand). Enligt Polisstyrelsen finns det dessutom skäl att ha en skriftlig förteckning över tillsynsmyndigheterna till hands i polisens alla förvaringslokaler som kan ges till frihetsberövade. Trots att förteckningen har legat bifogad till Polisstyrelsens styrbrev har den inte funnits till hands på vissa av de inspekterade ställena (1950/2019* Brahestad, 3621/2019* Tavastehus, 3622/2019* Hyvinge).

Polisinsättningarna har meddelat följande med anknytning till egenkontrollen och bristerna i informationen:

- Cheferna för förvaringslokalen har påmint om att alla frihetsberövade alltid ska få den skriftliga information som är avsedd för dem och att informationen även ska ges muntligt. Cheferna och Polisstyrelsens rättsenhet granskar regelbundet blanketterna om gripanden och påminner personalen ifall det finns brister i anteckningarna (1950/2019* Brahestad, 1954/2019* Haukipudas)
- Polisinsättningen kommer att ge väktarna i förvaringslokalen direktiv om att de vid ankomst ska informera alla anlända om det väsentliga i fråga om förhållandena i förvaringslokalen och verksamheten. Väsentliga frågor är t.ex. cellarm, måltider, utomhusvistelse, tillgång till dusch och samtal. Väktarna uppmanas också att ge information om tillsynsmyndigheterna, inklusive till personer som tagits i förvar med stöd av polislagen, dvs. berusade. De skriftliga direktiven tas fram på finska och svenska och finns att få vid ankomstdisken (3621/2019* Tavastehus)
- Polisinsättningen meddelade att man även i den egna laglighetsövervakningen har fäst uppmärksamhet vid informationen till frihetsberövade, dokumenteringen av denna och informationen om förhållandena i förvaringslokalen. Bl.a. komihåglistor har tagits fram av denna anledning. Efter JO:s inspektionsbesök har dokumenteringen följts i realtid. Dessutom var polisinsättningen i färd med att ta fram nya direktiv som inkluderar muntligt informerande om förhållandena i förvaringslokalen och delgivning av bestämmelserna i vilka polisens förvaringslokaler regleras (5999/2019* Villmanstrand).

Det verkar krävas en kontinuerlig utbildning av förvaringslokalernas nuvarande personal för att tillvägagångssätten ska ändras. Detta kräver i sin tur att förmännen för förvaringslokalerna har intresse att förbättra rutinerna och påverka hur saker och ting går till i förvaringslokalerna. Innehållet

av utbildningen för blivande väktare och deras chefer har också betydelse när det gäller att förändra attityderna i fråga om behandling av frihetsberövade och förhållandena i förvaringslokalerna åt ett mer grundrätts- och människorättsbekänt håll.

Å andra sidan finns det också exempel på att tillvägagångssätten kan ändras snabbt. År 2017 påtalade justitieombudsmannen användningen av en bältessäng hittad i förvaringslokalerna vid Esbo huvudpolisstation. Saken beskrivs i punkt 3.4.8 i justitieombudsmannens årsberättelse 2017. Vid en inspektion av förvaringslokalerna vid Esbo huvudpolisstation 2019 konstaterades det att bältessängen hade avlägsnats och att utrymmet numera fungerade som en normal cell. Enligt personalen har man kunnat sköta problemsituationer på andra sätt, t.ex. genom att placera personen under observation (1201/2019* Esbo).

GODKÄNNANDE AV POLISENS FÖRVARINGSLOKALER

I lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen fastställs att Polisstyrelsen godkänner polisens förvaringslokaler. Polisstyrelsen har dock inte kommit med några specifika beslut om godkännande.

JO bad inrikesministeriet om en utredning om godkännandet av polisens förvaringslokaler (4609/2018). I februari 2019 utarbetade Polisstyrelsen en plan enligt vilken man samma år började utreda förvaringslokalernas nuvarande tillstånd och deras lämplighet för förvaring av frihetsberövade. Målet är att alla förvaringslokaler ska få ett beslut om godkännande för sitt ändamål före utgången av 2020.

I november 2019 kom Polisstyrelsen dessutom med en anvisning om godkännande av förvaringslokaler för personer som polisen håller i förvar. Anvisningen trädde i kraft den 1 januari 2020. I anvisningen hänvisar Polisstyrelsen till ställningstaganden av justitieombudsmannen och Europeiska kommittén mot tortyr (CPT) avseende behandlingen av personer som sitter frihetsberövade. Dessa ställningstaganden ska beaktas för godkännandet. En förutsättning för godkännande är att lokalen

uppfyller de krav som ställs i lagstiftningen på förvaringslokaler för frihetsberövade och att lagstiftningen om förvaring av frihetsberövade kan följas i lokalen. Utrymmet ska vara säkert och garantera integritetsskyddet för den som förvaras.

Lokalen ska vara utrustad så att den frihetsberövade har tillgång till alla de rättigheter som han eller hon inte har förvägrats på de grunder som nämns i lagen, bl.a. i fråga om besök och tillgången till massmedia. Utrymmet ska erbjuda honom eller henne förhållanden som tillgodoser normalitetsprincipen. Utrymmet ska organiseras så att personer av olika kön och åldersgrupper och personer som förvaras på olika grunder kan hållas åtskilda från varandra.

Polisinrättningarna har börjat inspektera polisstationernas förvaringslokaler i enlighet med planen och Polisstyrelsens anvisningar. Vid inspektionerna har problem och brister observerats som gäller bl.a. skyddet av de frihetsberövades integritet, belysningen och avsaknaden av talkontakt. Även evakueringssäkerheten har påtalats. Efter detta har en person från Polisstyrelsen förträttat syn i lokalerna. I samband därmed har man konstaterat att polisinrättningarnas ordningsstadgor behöver uppdateras. Polisstyrelsen har börjat godkänna förvaringslokaler. Villkoret är att de åtgärder som bestäms i beslutet vidtas inom utsatt tid. I skrivande stund befinner sig ärendet fortfarande under behandling hos justitieombudsmannen. De beslut om godkännande som fattats har skickats till justitieombudsmannen.

SENATFASTIGHETER SOM HYRESVÄRD FÖR FÖRVARINGSLOKALER

Senatfastigheter är hyresvärd för statens ämbetsverk – alltså även för polisens förvaringslokaler. Under sina inspektioner får justitieombudsmannen ofta höra att brister i hyreslokalerna inte kan avhjälpas utan Senatfastigheters medverkan. BJO har på eget initiativ utrett Senatfastigheters ställning som statlig hyresvärd med monopol. Ansvarsfördelningen står på fråga bl.a. när det gäller konditionen och hälsosamheten hos förvaringslokalerna för frihetsberövade personer (6870/2019).



Utrymmen för utomhusvistelse i polisfängelser: ovanför till vänster Brahestad, till höger Esbo och nedanför Tammerfors.

ALLVÄRLIGA BRISTER I FÖRVARINGS- UTRYMMENA I HAUKIPUDAS

Polisstationen i Haukipudas, som lyder under polisinspektionen i Uleåborg, har inrättat förvaringslokaler i gamla cellrum som ursprungligen togs ur bruk 2009, samt infört en modullösning med cellutrymmen i containrar placerade på polisstationens gårdsplan. Utrymmena skulle i en början användas i bara några månader, men de har blivit en beständig lösning. När inspektionen utfördes fanns det ingen visshet om när man kommer att sluta använda dessa lokaler. JO ansåg det dock vara klart att även tillfälliga lokaler ska uppfylla de lagstadgade kraven avseende behandling av frihetsberövade.

I fråga om lagenligheten fann JO det bekymrande att delar av modulutrymmet tidvis måste tas ur bruk, av orsaker som hänför sig till bl.a. brandsäkerhet, temperaturen i cellerna och avloppens funktion. Nedan följer andra ställningstaganden från JO om omständigheter eller brister som observerats genom inspektion och som på ett väsentligt sätt anknyter till rätten att behandlas värdigt och förvaringssäkerheten för frihetsberövade:



- En frihetsberövad persons möjlighet till omedelbar kontakt med personalen äventyrades
 - anropen från cellen kom endast till förvaringslokalens kontrollrum, som inte alltid var bemannat.
- Förvaringssäkerheten äventyrades av att kontrollrummet inte hade någon ljudkontakt med cellerna på den gamla polisstationen. Man fick ljudkontakt med modulcellerna endast om den frihetsberövade först tryckte på anropsknappen.

- En frihetsberövad togs emot och granskades i en smal korridor, vilket är olämpligt för detta ändamål och kunde utgöra en arbetssäkerhetsrisk (se bild).
- Förvaringen av egendom var oorganiserad och rörig i modulen, eftersom det saknades ett lämpligt utrymme för ändamålet.
- Förvaringslokalens utrymme för utomhusvistelse tillgodosåg inte vad som i lagen avses med utomhusvistelse. Minimikravet för utomhusvistelse är att man får ordentligt med frisk luft och att man ser ut därifrån.
- Utrymmet för utomhusvistelse hade då och då varit ur bruk, varvid de frihetsberövades rätt till utevistelse inte alls hade tillgodosetts.
- På grund av att besöksrum saknades hade besöken av både advokater och anhöriga ordnats i duschrummets omklädningsrum, som var kamerabevakat. Omklädningsrummet var inte lämpligt för besök. I synnerhet besök av advokat bör kunna ordnas utan kamerabevakning.
- Överhuvudtaget får inte kamerabevakning användas i duschrum eller omklädningsrum där de frihetsberövade är nakna.
- I en av cellerna kunde högst sex berusade personer förvaras och de förvarade var tvungna att använda toaletten fullt synligt för de andra och under kamerabevakning. Detta kränkte skyddet för de frihetsberövades privatliv.



JO ansåg det vara mycket problematiskt att lokalerna för förvaring av frihetsberövade på polisstationen i Haukipudas, i många avseenden byggde på tillfälliga lösningar som var otillfredsställande och till och med lagstridiga. Situationen hade pågått i årtal. JO ansåg det nödvändigt att de fysiska bristerna i förvaringslokalen åtgärdas snabbt om det alltfjämt är meningen att förvaringslokalen ska användas för förvaring av frihetsberövade.

JO bad polisnärheten samt inrikesministeriet och Polisstyrelsen meddela vilka åtgärder de hade vidtagit. Polisstyrelsen meddelade att bristerna har åtgärdats eller åtgärdas senast under våren 2020. Enligt inrikesministeriet kommer Haukipudas att finnas kvar tills det nya polishuset är klart. I skrivande stund har Polisstyrelsen ännu inte fattat beslut om godkännande av förvaringslokalerna på polisstationen i Haukipudas.

SEPARATION AV FÖRVARINGSVERKSAMHET OCH UNDERSÖKNINGSVERKSAMHET

Vid nästan alla inspektioner i polisens förvaringslokaler upptäckte justitieombudsmannen att utredarna i det ifrågavarande brottmålet på många sätt fortsätter att delta i arbetet knutet till förvaringen av den frihetsberövade personen. Utredarna kan besluta om den frihetsberövades civila ärenden och inköp, och ibland även om dennes besök och samtal (3622/2019* Hyvinge, 3623/2019* Träskända). Undersökningsledaren kan också bestämma om innehav av egendom, t.ex. om frihetsberövade ska få ha TV i cellen. På vissa enheter har utredaren till och med ett i ordningsstadgan fastställt ansvar i vissa förvaringsrelaterade frågor.

I sin laglighetsövervakning har justitieombudsmannen i princip ansett det möjligt att en polisman med lämplig utbildning deltar i bevakningen av frihetsberövade. Det är också uppenbart att polismannen med ansvar för undersökningen fattar beslut om t.ex. begränsningar av kontakt på det sätt som föreskrivs i lagen. Däremot har justitieombudsmannen ansett det problematiskt att polismannen som är utredare i en frihetsberövad persons brottmål deltar i arbetet kopplat till förvaringen av den frihetsberövade eller i beslut i polisfängelset som gäller honom eller henne. Justi-

tieombudsmannen har fastställt att det ska råda tydlig separation mellan undersökningen av ett brottmål och arbetsuppgifterna kopplade till förvaringen av den frihetsberövade personen.

Efter justitieombudsmannens ställningstaganden har polisrättningarna vidtagit bl.a. följande åtgärder:

- Ordningsstadgan har utökats med regeln att utredaren eller undersökningsledaren i respektive brottmål inte får sköta den grundläggande omsorgen om den frihetsberövade eller deras besök, telefonsamtal, civila ärenden eller inköp. Direktören för brottsbekämpningssektorn har instruerat sina underlydande undersökningsledare att i alla situationer se till att separationen mellan undersöknings- och förvaringsansvaret tillgodoses (1950/2019* Brahestad, 1954/2019* Haukipudas).
- Polisrättningen har meddelat att den kommer att ta fram precisare och tydligare regler för väktare och för polisen som utreder brottet när det gäller förvaring av frihetsberövade personer och beslut om deras förvaringsförhållanden (3621/2019* Tavastehus).
- Polisrättningen meddelade att enligt vad den själv har kunnat observera fattar inte utredarna beslut i frihetsberövade personers ärenden på det sätt som beskrivs i inspektionsprotokollet. I den kommande ordningsstadgan för förvaringslokalerna kommer man dock att ta upp separationen mellan polisfängelset och undersökningsarbetet. Polisrättningen beaktar också JO:s observationer i sin verksamhet och i sina anvisningar (3622/2019* Hyvinge).
- Förfarandet i polisfängelset och undersökningen kommer att beaktas i den nya ordningsstadgan för polisens förvaringslokaler (3623/2019* Träskända).
- I polisens förvaringslokaler eftersträvas en så tydlig separation som möjligt mellan dessa arbetsuppgifter. De som arbetar med bevakning i polisfängelset har en annan arbetsledning än de polismän som arbetar med undersökning. Endast tjänstemän som arbetar med bevakning har tillträde till cellerna i polisfängelset där gripna personer förvaras (1201/2019* Esbo).

Enligt vad JO fick veta i samband med inspektionsbesöket på Polisstyrelsen är ett av målen med reformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen att skilja åt undersökning och förvaring.

MATHÅLLNINGEN I POLISENS FÖRVARINGSLOKALER

Mathållningen i polisfängelserna har behandlats i punkt 3.5.8 i justitieombudsmannens årsberättelse 2018. JO har slutfört dessa ärenden, som JO undersökte på eget initiativ, under berättelseåret. Han har bl.a. konstaterat att mathållningen för frihetsberövade borde regleras med mer ingående bestämmelser när lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen totalrevideras. Intervallen mellan måltider får inte bli för långa (59/2018) och livsmedelssäkerheten måste kunna garanteras (39/2018).

FÖREBYGGANDE AV DÖDSFALL I HÄKTET

JO har på eget initiativ utrett frågor som gäller dödsfall i häkten (4103/2016*). I ett beslut i juli 2019 uppmanade han bl.a. Polisstyrelsen att förbättra förebyggandet och uppföljningen av sådana fall. Beslutet behandlas mer ingående i avsnitt 4.3.

Myndigheterna instämde med JO:s synpunkter i sina utredningar. Polisstyrelsen meddelade bl.a. att den kommer att uppdatera sina anvisningar om dödsfall i häktet för att säkerställa informationen om dödsfallen i häktet. Dessutom meddelade Polisstyrelsen att den kommer att utreda nya tekniska lösningar som förbättrar förvarings säkerheten. Polisen ämnar överlag fokusera på att utveckla förvaringsverksamheten under 2020. Även riksåklagaren har sett över sina anvisningar om åklagarens roll i undersökningar av dödsfall i polishäkte.

Justitieministeriet meddelade att ministeriet inleder lagreformsprojekt för lagarna om förundersökning och tvångsmedel 2020. I samband därmed bedöms åklagarens roll när dödsfall i häktet utreds samt när någon avlider eller skadas allvar-

ligt till följd av att polisen använder maktmedel. JO:s ställningstaganden beaktas också i de pågående reformerna av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen och av lagen om utredande av dödsorsak.

POSITIVA IAKTTAGELSER

Hälso- och sjukvården i förvaringslokalerna

Enligt vad JO har kunnat observera under sina inspektioner har man i polisens förvaringslokaler ägnat mer uppmärksamhet åt tillgången till hälso- och sjukvård. Läkemedlen har förvarats och utdelade läkemedel bokförts på behörigt sätt på alla inspekterade ställen. Alla väktare i polisens förvaringslokaler har gått en utbildning i distribution av läkemedel.

JO har rekommenderat att man också i polisens förvaringslokaler ska eftersträva att ordna en hälsoundersökning vid ankomst åt frihetsberövade som hålls i över ett dygn. Detta har inte ens gjorts ens på de platser där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården regelbundet håller mottagning. Polisstyrelsen har inte heller rekommenderat hälsoundersökningar i sitt styrbrev. Polisinrättningen i Västra Nyland har där emot meddelat JO att man har inlett överläggningar med chefen för tillnyktringsstationen i Esbo, som finns i anslutning till Esbo huvudpolisstation, om möjligheten att alla som hålls i förvar över ett dygn ska få träffa en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (1201/2019* Esbo).

Utbildning

Under inspektionsbesöket på Polisyrkeshögskolan diskuterades utbildningen av väktare och överväktare till polisens förvaringslokaler. Polisförvaltningen införde en omarbetad väktarutbildning hösten 2018 och en omarbetad överväktarutbildning våren 2019. Väktarutbildningen ger färdigheter att arbeta självständigt som väktare i en polisinrättnings förvaringslokaler och tillämpa relevant lagstiftning på ett sätt som bejakar de grundläggande

fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna. Överväktarutbildningen ger färdigheter att arbeta självständigt i chefsuppgifter.

Förvar av häktade i polisfängelse

Sedan den 1 januari 2019 har man inte längre fått hålla en häktad i polisens förvaringslokal längre än i sju dygn, om det inte motiveras av exceptionellt vägande skäl prövade av domstol. Inspektionerna har gett vid handen att lagändringen har förkortat förvaringstiderna i polisfängelse (1201/2019* Esbo, 1950/2019* Brahestad, 3621/2019* Tavastehus, 3622/2019* Hyvinge, 3623/2019* Träskända, 5999/2019* Villmanstrand).

Justitieombudsmannen har länge kritiserat det att polisen förvarar häktade i lokaler som inte lämpar sig för långvarigt boende. Enligt justitieministeriet kommer lagstiftningen om placering av häktade i fängelse att ses över. Målet är att häktade från och med 2025 inte längre ska förvaras i polisens förvaringslokaler utan i fängelse efter häktningsrättegången. Förvaringstiden förkortas till fyra dygn.

Totalreformen av häktningsslagen

Enligt regeringens lagstiftningsplan kommer lagstiftningen om behandlingen av frihetsberövade personer i förvar hos polisen att revideras i januari 2021.

3.5.10 FÖRSVARSMAKTEN, GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET OCH TULLEN

Personer som sitter frihetsberövade i Försvarsmaktens förvaringslokaler omfattas av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Under inspektionsbesöken fäster JO uppmärksamhet vid hurdana förhållanden de frihetsberövade befinner sig i och hur de behandlas, hur de informeras om sina rättigheter och hur säkerheten sköts. JO företog ett på förhand anmält inspektionsbe-

sök i förvaringslokalen för Uttis jägarregemente den 17 april 2019 (2420/2019). En frihetsberövad hade suttit i förvaringslokalen senast 2013. Trots detta hade personalen som förevisade lokalen de uppgifter inspektörerna behövde om förvaringslokalens personal och ordningsstadga samt om hur bevakning, ankomstgranskning och hälso- och sjukvård hade ordnats.

Dessutom fanns det en kopia avsedd för frihetsberövade om deras rättigheter och skyldigheter samt en mapp över lagstiftningen. Förvaringsutrymmet var mycket snyggt. Utrymmet hade en anropsknapp och ett brandlarmssystem. Området som var avsett för utomhusvistelse var inte skyddat mot utomstående men var beläget i ett noggrant bevakat och inhägnat garnisonsområde. Inspektionen gav inte anledning till några åtgärder.

Gränsbevakningsväsendet har cirka 15 förvaringslokaler för frihetsberövade personer. Ofta används förvaringslokalerna gemensamt av Gränsbevakningsväsendet och Tullen. Tullen har också lokaler som endast Tullen använder. Förvaringslokalerna används för kortvarig förvaring av frihetsberövade personer innan de överförs till ett polisfängelse, en förvarsenhet eller en förläggning. Personerna som sitter frihetsberövade omfattas av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen. Förvaringstiderna i dessa lokaler varierar från omkring en timme till några timmar. Den maximala tillåtna förvaringstiden är tolv timmar i alla omständigheter.

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. JO företog inga inspektioner av Gränsbevakningsväsendets förvaringslokaler under berättelseåret. Å sin sida har Tullen godkänt de förvaringslokaler den använder och gjort upp den ordningsstadga som används i Tullens egna förvaringslokaler.

Brottsbekämpningen vid Tullens övervakningsavdelning har ett förvaringsutrymme på tullen i Åbo. BJO företog en oanmäld inspektion i utrymmet den 17 december 2019 (7048/2019). Det nya utrymmet hade inte ännu tagits i bruk. Det

hade uppstått ett behov av förvaringslokaler för frihetsberövade då Åbo polisfängelse var ur bruk. Det var meningen att frihetsberövade ska förvaras i lokalen i bara några timmar, inte t.ex. över hela natten. BJO framförde observationer om vad ordningsstadgan för lokalen ska innehålla och hur övervakningen ska ordnas.

3.5.11 TINGSRÄTTENS FÖRVARINGSLOKALER

BJO gjorde ett oanmälat inspektionsbesök i Helsingfors tingsrätts förvaringslokaler för frihetsberövade den 11 september 2019 (5072/2019*). Besöket var en uppföljning av en inspektion gjord 2017 (5560/2017*). Under inspektionen fäste BJO uppmärksamhet särskilt vid de omständigheter som hade föranlett rekommendationer föregående gång.

BJO hade fäst uppmärksamhet vid cellernas storlek och belysning samt vid att det inte fanns larmanordningar i dem. Det fanns enskilda celler reserverade för förvarsändamål på flera olika våningar. Cellerna användes inte längre. BJO hade också rekommenderat att man överväger att inrätta åtminstone en cell för icke-rökare. Nu kunde BJO konstatera att cellerna för icke-rökare var snygga och fräscha och väggarna rena och vita.

Däremot fanns det fortfarande brister i de andra reserverade cellernas renlighet samt i utrymmena där de förvarade får ta emot besök av sina advokater. Det fanns bl.a. skrift på cellväggarna som BJO anser kan äventyra syftet med begränsning av kontakter. Enligt BJO bör cellväggar och celldörrar granskas regelbundet och skrifter som de funna tas bort omedelbart. BJO påpekade på nytt för Helsingfors tingsrätt att alla som sitter i förvar och deras advokater ska få tillgång till ett utrymme där konfidentiella samtal är möjliga. BJO ansåg det också problematiskt att det bara fanns ett besöksrum.

Tingsrätten meddelade att man kommer att vara uppmärksamare på målningar och skrifter på cellväggarna. Intervallen med vilka väggarna målas kommer att förkortas så att det framöver sker oftare än en gång om året. Om det på väggarna förekommer tydlig kommunikation mellan personer som sitter i förvar eller att vissa personer namnges och stämplas,

eller motsvarande skrift, kommer tingsrätten att i mån av möjlighet att ta bort texten innan följande person placeras i förvar i cellen.

Dessutom meddelade tingsrätten att man redan hade förhandlat med fastighetsägaren om de ändringar som nämns i protokollet avseende besöksrummet och om inrättande av ett ny besöksrum. Tingsrätten var i färd att påbörja planerings- och ändringsarbetena. Kraven i 14 kap. 4 § i häktninglagen beaktas i ändringsarbetena.

3.5.12 BROTTPÅFÖLJDSOMRÅDET

Brottpåföljdsmyndigheten, som lyder under justitieministeriet, har hand om verkställigheten av fängelsestraff och samhällspåföljder. Brottpåföljdsmyndigheten har 26 fängelser. En fånge avtjänar sitt straff antingen i ett slutet fängelse eller i en öppen anstalt. Det finns 15 slutna fängelser och 11 öppna anstalter i Finland. Därtill har vissa slutna fängelser en öppen avdelning. Slutna fängelser prioriteras i inspektionsbesöken. Det genomsnittliga antalet fångar har varit det samma i flera år och ligger vid cirka 3 000.



En illustration.



Rökningsplats inomhus.

BJO kom med ett remissyttrande till riksdagens lagutskott om regeringens proposition i en fråga som gällde fångar. Dessutom gjordes 11 framställningar varav största delen gällde lagstiftning eller upprättande av interna styrdokument för förvaltningsområdet. Frågan som väckte mest allmän debatt var rökförbudet för fångar. BJO ansåg att bestämmelserna om rökförbud var oklara och föreslog att de rättas till omgående. BJO föreslog också att fängelset ska bekosta nikotinersättningsprodukter åt fången under den tid fången har abstinenssymtom till följd av rökförbudet (5349/2019*).

BJO föreslog gottgörelse till en fånge i ett ärende som handlade om osaklig behandling och kränkning av fångens människovärde i en observationscell (5960/2018*). Ärendet behandlas i avsnitt 3.7.

Under berättelseåret kom justitieombudsmannen med ett avgörande där det fastställdes att hälsotillståndet hos en fånge som placerats avskilt på egen begäran ska hållas under uppsikt (247/2016*). Avgörandet beskrivs i avsnitt 3.5.17 inom ämnesområdet hälso- och sjukvård.

Representanter för den nationella stödorganisationen för fångar och fångars anhöriga VAO rf besökte justitieombudsmannens kansli under berättelseåret.

Inspektionsprotokollen inom brottspåföljdsområdet skickas för kännedom till fängelset i fråga, Brottspåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet, brottspåföljdsområdets ledning samt avdelningen för kriminalpolitik och straffrätt vid justitieministeriet. Oftast ombes också fängelset, centralförvaltningen och den regionala förvaltningen att meddela vilka åtgärder de vidtagit med anledning av de observationer som gjorts i samband med inspektionerna. Å sin sida får justitieombudsmannen tillgång till protokollen över de inspektioner som brottspåföljdsområdets interna laglighetsövervakning företagit.

Brottspåföljdsmyndigheten förser justitieombudsmannen varje månad med statistik över antalet fångar och permissioner. Statistiken över antalet fångar visar bl.a. antalet häktade i fängelserna, andelen manliga och kvinnliga fångar samt andelen fångar som är under 21 år. Genom permis-

sionsstatistiken kan man följa mängden behandlade permissionsansökningar i varje fängelse, dvs. i vilken utsträckning fångarna har ansökt om permission och i vilken utsträckning permission har beviljats. Behandlingen av permissionsansökningar tas också upp under inspektionsbesöken, särskilt för att kontrollera att besluten har fattats individuellt, att de baserar sig på lagstiftningen och har motiverats på behörigt sätt.

Under tidigare år har justitieombudsmannen gjort särskilda inspektionsbesök i fängelserna med tillgänglighet som tema. Under berättelseåret har tillgänglighet varit en av de saker som granskas under inspektionsbesöken. Observationerna på detta område presenteras i avsnitt 3.4 som handlar om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Under berättelseåret gjordes 6 inspektionsbesök i fängelser eller fångtransporter (13 föregående år). Inspektionerna var förhandsanmälda med undantag av inspektionen av fångtransporten som utgjorde uppföljningen av en inspektion gjord 2018. De inspekterade objekten var följande:

Inspektionsdatum	Mål	platsantal	saknumret	övrigt / senast inspekterat
8.4.2019	Vilppula fängelse	73 platser	1592/2019*	senast inspekterat 2006
7.-8.5.2019	Jokela fängelse	65 platser	1936/2019	BJO med, senast inspekterat 2016
28.-29.5.2019	Åbo fängelse	255 platser	2449/2019*	BJO och en utomstående expert med, senast inspekterat 2016
25.6.2019	Vånå fängelse, avdelningen i Ojois	50 platser	3420/2019*	senast inspekterat 2012
20.8.2019	Tågtransporten av fångar#		4575/2019*	senast inspekterat 2018
5.-7.11.2019	Sukeva fängelse	181 platser	5291/2019*	BJO med, senast inspekterat 2015

#= oanmäld inspektion

* = inspektionsprotokoll på JO:s webbplats



Interiörbild av transportbil i Åbo fängelse.

Dessutom företogs tre inspektionsbesök inom fånghälsovården (tre föregående år). Dessa inspektioner beskrivs i avsnitt 3.5.17 inom ämnesområdet hälso- och sjukvård.

Ställningstagandena och rekommendationerna med anledning av inspektionsbesöken i fängelserna gällde bl.a. följande:

- Uppdatering av planen för strafftiden
- Information om förhållandena i fängelset/introduktion för fångarna
- Tillgång till lagstiftning och annan information
- Förhållandena i isoleringscellerna
- Placering av häktade
- Romska fångars ställning
- Besöksrutiner, särskilt besök av barn och videokontakt (Skype)
- Förhållandena för utomhusvistelse
- Biblioteksservice
- Tid som tillbringas i resecell

”Rätten till integritet” var det särskilda temat för alla sina inspektioner som justitieombudsmannens kansli företog. Observationer och ställnings-

taganden som gäller integritet presenteras i avsnitt 3.8. För fångarnas del handlade det bl.a. om toalettbesök, provtagningssituationer i samband med kontroll av missbruk och privata telefonsamtal.

ALLTJÄMT KNAFFT MED TID UTANFÖR CELLEN OCH MENINGSFULL SYSSELSÄTTNING

I de internationella rekommendationerna och i justitieombudsmannens ställningstaganden har principen sedan länge varit att fångar och häktade borde få tillbringa en rimlig tid utanför cellen. Med detta avses minst åtta timmar per dygn. Under denna tid ska de erbjudas meningsfull och utvecklande sysselsättning, t.ex. arbete, utbildning och motion. Detta har ansetts vara av väsentlig betydelse för fångarnas psykiska och fysiska välbefinnande. Inspektionsbesöken har gett vid handen att det fortfarande förekommer problem på denna punkt i de flesta slutna fängelserna (2449/2019* Åbo, 5291/2019* Sukeva).

Kravet på tid utanför cellen handlar inte bara om att fången inte ska vara instängd och ensam i sin cell. Det är uttryckligen fråga om att tiden utanför cellen ska kunna användas på ett meningsfullt sätt som är till stöd för fången och hans eller hennes anpassning till samhället. Möjligheten till meningsfull sysselsättning utanför cellen omfattar också häktade.

På grund av det ovan nämnda har BJO funnit det nödvändigt att utreda fångarnas tidsanvändning noggrannare. Detta har dock visat sig vara en utmanande och arbetsdryg uppgift – särskilt i fråga om fångar som inte är placerade på en arbetsavdelning. Detta har inte gått att utreda utifrån avdelningarnas dagordningar eller statistiken i fångdatasystemet. Baserat på dagordningarna verkar utbudet av fritidssysselsättning vara motionsbetonat, vilket innebär att möjligheterna att tillbringa fritid är ensidiga. BJO har varit tvungen att be regioncentret och fängelset att tillsammans utreda i vilken utsträckning fångar placeras i sysselsättning samt hurudan sysselsättning och hur många timmar det är fråga om (2449/2019* Åbo).



Fångarna har erbjudits diverse aktiviteter.

PÅTRYCKNINGAR FÅNGAR EMELLAN

En fånge ska få avtjäna sitt straff i fred, utan påtryckningar eller hot från andra fångar. Valet av avdelning där fången ska bo är av väsentlig betydelse för ordningen i fängelset samt för fångarnas och personalens säkerhet. Lagstiftningen ger möjlighet att ingripa i påtryckningar fångar emellan. Myndigheten har omfattande prövningsrätt i fråga om vilket fängelse samt vilken avdelning och vilken verksamhet fången placeras i. För att placeringen ska bli rätt måste dock den tjänsteman som bestämmer var fången ska placeras ha den information som behövs. Med detta avses t.ex. information om att en fånge hör till en organiserad kriminell sammanslutning.

Under berättelseåret inspekterade BJO två slutna fängelser som båda hade många fångar med kontakter till organiserade kriminella grupper ("JR-fångar"). Det fanns dock en tydlig skillnad mellan fängelserna: det ena fängelset var indelat i mindre avdelningar vilket gjorde det möjligt att upprätthålla säkerheten (2449/2019* Åbo). I det andra fängelset fanns ingen möjlighet till sektionering. Enligt fängelsets ledning skapade detta i kombination med de längre tiderna utanför cellen gynnsamma förutsättningar för påtryckningar och våld mellan fångarna (5291/2019* Sukeva). Fängelset hade haft många våldsincidenter mellan fångar, några av dem ytterst allvarliga.

I båda fängelserna hade fångar som utsatte andra fångar för påtryckningar och hot placerats

i öppnare avdelningar. I Åbo syntes detta i att en del av fångarna inte ville flytta till dessa avdelningar även om de annars hade varit lämpliga för dem. JR-fångarna verkade också avgöra vem som fick delta i vilken kurs. För bevakningspersonalen i Sukeva var det ett problem att JR-fångarna styrde narkotikahandeln i fängelset och hade starkt inflytande över de övriga fångarna.

En iakttagelse som gjordes vid inspektionen av Sukeva fängelse var att fängelsets hela verksamhetskultur var mycket öppen. Fångar från olika avdelningar kunde ha kontakt med varandra vid arbetsstationerna, utomhus, vid måltiderna och i motionsutrymmena. Cirka 18 % av alla fångar var JR-fångar; ingen av dem var placerad på en avdelning avsedd för fångar vars agerande hotar ordningen och säkerheten i fängelset. Fängelset hade många fångar som på egen begäran bodde åtskilt (cirka 20 %). Även i Åbo fängelse berättade vissa fångar att de ville bo på den slutna avdelningen därför att de var rädda för hot och påtryckningar. Fångarnas familjer hade hotats och man hade inte velat ansöka om oövervakade besök eller permission av rädsla för påtryckningar.

I Åbo fängelses fall verkade svårigheterna att ingripa i påtryckningar bero på att personalen var mycket försiktig med att använda information de fått om problem mellan fångarna i sina beslut. Personalen upplevde att fången hade lämnat informationen i förtroende och att det kunde uppstå ett allvarligt säkerhetshot för fången om informationen användes som grund för ett beslut. BJO förstod att denna rädsla kan vara befogad.

Det är dock viktigt att man ingriper i påtryckningar fångar emellan. Lagstiftningen gör det möjligt att inte ge en person all den information som rör honom eller henne. För att säkerställa en tillräcklig information som möjliggör lämpliga avdelningsplaceringar är det viktigt att man har tillgång till alla tänkbara uppgifter om fångar som hotar andra fångars säkerhet. Då blir det möjligt att rätta till en situation där vissa fångar genom att de placerats på en viss avdelning kan påverka andras säkerhet.

I fråga om Sukeva fängelse ansåg BJO att situationen var allvarlig. Fängelset hade inte kunnat ordna verkställigheten av straffen så att fångarna fick avtjäna sitt straff i fred, utan påtryckningar eller hot från andra fångar. BJO rekommenderade att fängelset och regioncentret för brottspåföljdsregionen utreder vilka korrigerande åtgärder som bör



Bilder från Sukeva fängelse.



och kan vidtas. BJO ansåg det nödvändigt att regioncentret, fängelset och bedömningscentralen studerar placeringen av fångarna tillsammans. BJO ansåg det också finnas skäl för fängelset att göra en grundlig igenomgång av grunderna på vilka fångar placeras på olika avdelningar. Fängelset ska säkerställa att nödvändig information finns till hands för beslut om avdelningsplacering.

Sukeva fängelse meddelade att det inlett åtgärder som höjer fängelsets säkerhetsnivå och gör att man kan ingripa i påtryckningar mellan fångar bättre än tidigare. Åtgärderna var också avsedda att förbättra personalens säkerhet. Fängelset meddelade att brottsåtföljscheferna som bestämmer vilka avdelningar fångar ska placeras i blir informerade ifall en fånge hör till en organiserad kriminell sammanlutning.



Bild från Sukeva fängelse.

UTLÄNNINGARS STÄLLNING OCH HUR DE BEHANDLAS

Andelen utländska fångar har varierat mellan 15 och 20 %, vilket ligger på den europeiska medelnivån. Kännetecknande för Finland är att en exceptionellt stor del av de utländska fångarna är häktade. Internationellt har man ansett att de främsta problemen för utländska fångar är bl.a. bristande språkkunskap och bristande medvetenhet om de egna rättigheterna, brister och svårigheter i utbildningen av fängelsepersonalen och svårigheter att hålla kontakt med närstående (se närmare Jussi Pajuojä: Rikosseuraamuslaitoksen toiminta- ja asiakasprosessien tulevaisuus, Justitieministeriets publikationer 2019:15).

Ovan nämnda problemområden återspeglar sig i justitieombudsmannens observationer vid inspektionerna. Det verkar vara så att man i fängelserna i viss mån har förberett sig på kontakt med utländska fångar, både i form av skriftligt material och genom att tolktjänster finns tillgängliga, men att dessa möjligheter i själva verket inte används tillräckligt. Inspektionsbesöken har gett vid handen att utländska fångar inte verkar ha fått den information de behöver eller att tillgången till information har varit mycket slumpmässig. BJO har därför rekommenderat att man i fängelset går igenom rutinerna för utländska fångar. Det

måste råda klarhet om vem som ska sköta introduktionen för anländande fångar och hur den ska genomföras. Dessutom bör man veta hur deras dagliga ärenden ska skötas (2449/2019* Åbo).

Bland de utländska fångarna finns det många som inte kan utträta ärenden i tillräcklig utsträckning på de språk som fängelsepersonalen kan. I lagstiftningen föreskrivs ändå att fångar utan dröjsmål efter ankomsten till fängelset ska informeras om förhållandena i fängelset samt om deras rättigheter och skyldigheter. Informationen ska vara tillgänglig på de mest använda språken enligt behov hos de som är i fängelset. Tolkhjälp ska ges i mån av möjlighet. Fängelserna använder numera ett system där tillgången till tolk ordnas via surfplatta. Vid inspektionerna har BJO försökt utreda hur vanligt det är att tolk anlitas genom att be fängelset meddela de årliga driftskostnaderna för tolktjänsten samt genom att intervjua personal och utländska fångar om användningen av tolktjänsten.

En positiv utveckling är att fängelserna har börjat översätta ankomstguider och ordningsregler till andra språk än engelska. Under inspektionsbesöken påträffas ändå utländska fångar som en-

ligt egen utsago inte har fått någon information om fängelsets verksamhet eller om fångarnas rättigheter och skyldigheter, eller åtminstone inte i tillräcklig omfattning. Den uteblivna informationen kan gälla möjligheten att hålla kontakt med närstående via videosamtal eller hur fången ska göra för att få tillgång till sina egna saker. Det har också kunnat råda oklarhet om vad som är förbudet och vad som är tillåtet i fängelset, vad som kan följa av brott mot reglerna eller hur man får kontakt med hälso- och sjukvården. Det nationella besöksorganet har ibland fått höra att bevakningspersonalen inte har anlitat tolk en enda gång. Av handlingarna framgår att man ibland inte ens har anlitat tolk för att utreda ordningsföreselser (2449/2019* Åbo).

Justitieministeriet lät översätta fängelse- och häktninglagen till engelska våren 2019. Översättningarna har skickats till Brottsförmyndighetens centralförvaltningsenhet. Fängelserna informerades på centralförvaltningsenhetens interna webbplats när översättningarna blev klara, och dessa har kunnat skrivas ut via webbplatsen. Alla fängelser har antingen inte lagt märke till detta eller inte förstått att skriva ut översättningarna. Vissa inspektioner avslöjade att fångarna inte hade tillgång till översättningarna (1936/2019* Jokela, 5291/2019* Sukeva).

Videokontakt (Skype) kan ibland vara den enda möjligheten för en utländsk fånge att få träffa närstående. Fängelserna är dock inte alltid så aktiva med att informera fångarna om denna möjlighet, eller så kan det hända att anvisningarna endast finns på finska. Det kan leda till att personalen har fel uppfattning om behovet av videokontakt. Medvetenhet om detta har lett till att man i fängelset har översatt anvisningarna om videokontakt till engelska. BJO har ansett det viktigt att både finskspråkiga och andra fångar informeras om denna möjlighet i tillräcklig utsträckning (1592/2019* Vilppula).

Möjligheten att följa massmedia på ett språk man förstår varierar från fängelse till fängelse. Utbudet av TV-kanaler i fängelserna är ofta inte tillräckligt för att de största utlänningsgrupperna ska ha nå-

got de kan följa. Till och med i ett fängelse där andelen utlännningar ibland har överstigit 30 % har endast de finländska TV-kanalerna visats. BJO bad Brottsförmyndighetens centralförvaltningsenhet utreda i vilken utsträckning utländska fångar har tillgång till utländska TV-sändningar i olika fängelser. Han bad särskilt centralförvaltningsenheten utreda vilka lösningar det finns för att utländska TV-kanaler ska bli synliga så snabbt som möjligt.

Av rapporten kom det fram att fångarna i en del fängelser redan hade en omfattande tillgång till utländska TV-kanaler. Det verkade också vara så att tillgång till avgiftsfria utländska TV-kanaler bara krävde att man installerade satellitpaketet, vilket utgör en mycket rimlig kostnad. Centralförvaltningsenheten uppmanade fängelserna att utreda vilken situation som *de facto* råder bland de utländska fångarna och vidta åtgärder för att kunna erbjuda tillräcklig tillgång till TV-program på de flesta språk som talas i varje fängelse. BJO bad centralförvaltningsenheten om en utredning med uppgifter om vilka åtgärder fängelserna vidtagit i denna fråga. BJO meddelade också att han vid fängelseinspektionerna kommer att fästa uppmärksamhet vid utlänningsars möjlighet att följa TV-sändningar (757/2019*).



Fängelsets bibliotek hade JO:s årsberättelser för fångarnas bruk.

Fängelsernas bibliotek har ett varierande utbud av böcker från olika språkområden. En positiv observation är att ett fängelse i sin verksamhetsplan har infört en notering om att utländska fångar kommer att ges tillgång till fjärrlån av litteratur via Flerspråkiga biblioteket (5291/2019* Sukeva).

TRANSPORT AV FÅNGAR MED TÅG

Tågtransporten av fångar synades under en inspektion i maj 2018 (2648/2018*). Vid inspektionen hittade BJO allvarliga brister i fångarnas förhållanden under transport. BJO framförde ställningstaganden under transport. BJO framförde ställningstaganden och rekommendationer om tillgången till dricksvatten, möjligheten till toalettbesök utan andras närvaro, kontroll av larmanordningarnas funktionsduglighet, temperaturen i fångvagnen, mathållningen, renligheten och beaktande av icke-rökande fångar. BJO framförde även observationer som rörde hälso- och sjukvård. Brottsförmyndighetens centralförvaltningsenhet meddelade om sina åtgärder i oktober 2018.

I augusti 2019 utförde det nationella besöksorganet ett uppföljande besök som gällde tågtransporten av fångar. I regel var BJO nöjd med de åtgärder som Brottsförmyndighetens och VR hade vidtagit efter den föregående inspektionen. Besöksorganet såg att fångarna nu hade tillgång till flaskvatten. Fångarna informerades också om att det fanns en separat toalett och ett rökfritt utrymme. Fångarna som intervjuades bekräftade att de var medvetna om dessa saker. Däremot var inte alla de intervjuade fångarna medvetna om knapparna för väktaranrop och begäran om spolning av toalettstolen.

Renligheten i cellerna hade inte förbättrats. Problemet konstaterades ligga bl.a. i kommunikationen med städfirman. Positivt var att cellerna hade fått nya madrasser. Dessutom hade fönstren i fångvagnen försetts med fönsterfilm som reflekterar värme och solljus. Enligt personalen sänkte fönsterfilmen temperaturen i fångvagnen. Det hade skett en betydande förändring i mathållningen. Fångarna fick en varm middagsmåltid om de hade blivit utan mat på grund av tågresan.

Brottsförmyndighetens centralförvaltningsenhet meddelade att VR kommer att sätta upp ett



Utsikt till fångvagnen.

piktogram (en ritad bild) vid vattenkranarna för att indikera att vattnet är odrickbart. VR kommer även att sätta upp piktogram vid väktaranropsknappen och spolningsknappen i toaletten som beskriver vad de är till för. Centralförvaltningsenheten ansåg det vara mycket viktigt att renlighetsnivån och övervakningen av renligheten förbättras och upptäckta brister åtgärdas omedelbart. VR meddelade att de kommer att förbättra kvalitetskontrollen över städningen i fångvagnen och förse fångvagnens väktare med kontaktuppgifter så att brister omedelbart kan meddelas till dem som har ansvar för städningen.

POSITIVA IAKTTAGELSER OCH GODA EXEMPEL

I Sukeva fängelse hade man ordnat tillgång till internet och videosamtal (Skype) så att det fanns en handledare som uteslutande ägnade sig åt e-ärenden. Med beaktande av att fängelset ligger mycket avsides och besökare måste företa en lång resa var det mycket viktigt att fångarna har god tillgång till videosamtal. BJO konstaterade att fängelsets verksamhet var exceptionellt väl och flexibelt ord-

nad i fråga om Skypebesök och tillgång till internet. Han ansåg att fängelset utgör ett bra exempel för andra fängelser när de utvecklar motsvarande funktioner.

Enligt uppgifter från Sukeva fängelse har fängelset utnämnt en handledare som vikarierar för den handledare som sköter användningen av internet och Skype. Den nya handledaren började den 1 februari 2020.



En av inspektionsteamets tjänstemän provar hur en fånge kan göra ett elektroniskt klagomål till JO från en dataterminal.

3.5.13 UTLÄNNINGSÄRENDE

I slutet av 2019 hade Finland 38 förläggningar avsedda för vuxna och familjer. Dessutom fanns det sex enheter avsedda för minderåriga som anlände ensamma. Det finns också asylsökande som bor i privat inkvartering. Enligt 121 § i utlänningslagen kan en asylsökande tas i förvar exempelvis för syftet att utreda dennes identitet eller trygga verkställigheten av beslut om avlägsnande ur landet. Det finns två förvarsenheter för utlänningar i Finland, en i Skogsby i Helsingfors (40 platser) och en annan i Konnunsuo i anslutning till förläggningen i Joutseno (68 platser). Båda lyder under Migrationsverket.

I förläggningarna och förvarsenheterna kan det finnas personer som har blivit offer för människohandel. Att identifiera dem är svårt. Hjälpsystemet för offer för människohandel finns i anslutning till förläggningen i Joutseno. Enligt Migrationsverkets meddelande tog hjälpsystemet emot 2019 ett rekordstort antal nya klienter, 229. 70 av dem är personer som bedöms ha blivit föremål för utnyttjande som tyder på människohandel i Finland. De flesta som utnyttjades i Finland bedömdes ha blivit satta i tvångsarbete. Totalt hade hjälpsystemet sammanlagt 676 klienter i slutet av 2019 (455 föregående år).

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

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

Målet är att båda förvarsenheterna ska besökas regelbundet. Förvarsenheten vid förläggningen i Joutseno inspekterades senast i november 2018 (5145/2018*) och förvarsenheten i Helsingfors i december 2019 (6841/2019).

Vid inspektionen av förvarsenheten i Joutseno fick BJO upplysningar om en manlig asylsökande som hade hämtats till förvarsenheten från polisfängelset i Böle, som hör till polisinspektionen i Helsingfors. Dessförinnan hade den asylsökande bl.a. varit intagen på psykiatriskt sjukhus. Ett beslut om intagning för vård hade då fattats och mannen hade suttit isolerad. Vid ankomsten till förvarsenheten var man direkt tvungen att placera den frihetsberövade i isolering. Samma dag flyttades han till polisfängelset i Villmanstrand. Därifrån togs mannen flera gånger till jourpolikliniken och psykiatriska avdelningen vid Eksote (Södra Karelen social- och hälsovårdsdistrikt) för bedömning.

På grund av sitt aggressiva beteende togs han inte in på sjukhus för observation utan hölls kvar i polisens förvaringslokaler. På sjukhuset ordinerades psykosläkemedel som gavs i polisfängelset. Till sist flyttades mannen till Niuvanniemi sjukhus. JO började utreda fallet på eget initiativ (5675/2018).

Utifrån den preliminära utredningen verkade det inte finnas anledning att misstänka något i polisens eller förvarsenhetens förfarande som skulle ge anledning till åtgärder från justitieombudsmannens sida. Däremot fanns det anledning att misstänka att personen hade blivit utan den vård han behövde. På begäran av JO inledde Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Sosiaalija terveystalouden lupa- ja valvontavirasto, Valvira) en undersökning av ärendet i syfte att komma med ett avgörande i fråga om vården. I skrivande stund är ärendet under behandling hos Valvira.

Följande ställningstaganden och rekommendationer härstammar från ett inspektionsbesök på förvarsenheten i Helsingfors. Inspektionen företogs oanmäld. Då inspektionen utfördes fanns det 29 intagna på förvarsenheten. De intagna berättade för det nationella besöksorganet att de hade behandlats väl på förvarsenheten.

INFORMATION OM RÄTTIGHETER OCH SKYLDIGHETER

Efter det föregående inspektionsbesöket i december 2017 påpekade JO för förvarsenheten bl.a. att personer som tagits i förvar utan dröjsmål ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter. Nu fick det nationella besöksorganet höra om att de som tagits i förvar får information om sina rättigheter och skyldigheter direkt vid ankomsten. Personer som tagits i förvar kvitterar med sin underskrift att de har fått del av handlingarna.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSRESURSER OCH ANKOMSTGRANSKNING

Efter det föregående inspektionsbesöket upprepa- de JO sin tidigare rekommendation om att alla som tagits i förvar ska genomgå ankomstgransk-

ning inom 24 timmar efter ankomst. Detta krävde dock att hälso- och sjukvården har tillräckliga resurser. Då inspektionen företogs hade förvarsenheten en sjukskötare med ansvar för hälso- och sjukvården. Vid inspektionsbesöket i december 2019 kunde man konstatera att förvarsenhetens hälso- och sjukvård sköttes av två sjukskötare, den ena dem visstidsanställd. Enligt direktören får enheten behålla både sjuksköartjänsten och den visstidsanställda sjukskötaren år 2020. Detta ansågs vara mycket nödvändigt. Sköterskan är på plats från måndag till lördag.

Det nationella besöksorganet fick höra att en första hälsoundersökning i mån av möjlighet görs inom 24 timmar och att detta sker i 83 % av fallen. Man strävar efter att ge alla en första hälsoundersökning. Undantaget är personer som hålls i förvar i mindre än 24 timmar, som kommer under veckoslutet eller som vägrar genomgå en hälsoundersökning. I den första hälsoundersökningen undersöker man personens psykiska och fysiska hälsotillstånd, medicinering, tändernas skick samt synen och hörseln. Dessutom tillfrågas personen om smittsamma sjukdomar och skador och om hur transporten till förvarsenheten har gått. Även personer som flyttats från en annan förvarsenhet genomgår en första undersökning. En mer omfattande blankett för ankomstintervjuer var på väg att läggas upp i det elektroniska patientdatasystemet.

Vid ankomst och i samband med misslyckad avvissning fäster hälso- och sjukvården uppmärksamhet vid eventuella tecken på våld hos personen som tagits i förvar. Observationerna antecknas i patientuppgifterna och vid behov hänvisas patienten till läkare.

SAMTYCKE TILL UTLÄMNANDE AV HÄLSOUPPGIFTER

JO ansåg att den särskilda samtyckesblankett som en förvarsenhet hade infört var ett exempel på god praxis. På blanketten ger den som tagits i förvar sitt samtycke till att hälsouppgifter lämnas ut eller inhämtas från andra hälso- och sjukvårdsenheter. JO var också nöjd med att det fanns olika språkversioner av blanketten. Han underströk dock att

uppgifter endast får lämnas ut i den utsträckning som personen har samtyckt till. Den som ger sitt samtycke ska vara medveten om vilka uppgifter som man avser lämna ut och i vilket syfte. I sista hand ska den som lämnar ut uppgifterna säkerställa att den som gett samtycket är medveten om dessa saker före uppgifter lämnas ut.

LOKALER

Gårdsplanen för utomhusvistelse vid en förvarsenhet hade inget tak som skydd mot regn. Enligt direktören kan de som sitter i förvar begära och få regnrockar för utomhusvistelse.



På enheten fanns ingen möjlighet till sektionering som skulle ha minskat behovet att placera personer avskilt från varandra.

Hälso- och sjukvården hade inte heller tillgång till något eget rum för distribution av läkemedel. Läkemedlen gavs ut i mottagningsrummet och skötaren kom inte in i medicinskåpet t.ex. då läkaren hade mottagning.

ANMÄLAN OM ILLABEHANDLING

En förvarsenhet hade inga särskilda anvisningar för intagna eller personal om hur och till vem illabehandling kan anmälas om sådant iakttas på en-



Medication times dvs. tiderna då sjuksköterskan distribuerar läkemedel.

heten. Enligt vad besöksorganet fick veta användes inte responslådan särskilt mycket och inspektörerna fick ingen klarhet i om t.ex. personerna som satt i förvar var medvetna om responslådan.

JO konstaterade att förvarsenheten ska ha ett fungerande klagomålssystem som intagna och personal är medvetna om och genom vilket man kan klaga både till ett externt organ som undersöker klagomål (t.ex. riksdagens justitieombudsman) och inom enheten (t.ex. till enhetschefen). Klagomålssystemet ska vara tillgängligt, det ska fungera och informationen om systemet ska vara tillräcklig, i överensstämmelse med de internationella rekommendationerna. Dessutom ska klagomålen och åtgärderna de föranleder dokumenteras.

POSITIVA IAKTTAGELSER

Alla handledare har fått utbildning i läkemedelsdistribution under 2018.

Personer som hålls åtskilt besöks av hälso- och sjukvårdspersonal minst en gång om dagen och vid behov oftare.

Besöksorganet fick höra om en person vars bakgrundsinformation inte genast var tillgänglig efter att personen hade tagits i förvar, och man hade varit tvungen att placera personen åtskilt på grund av våldsamt beteende. Först senare visade

det sig att personen hade en störning inom autismspektrumet. En del av personens beteende berodde på att man inte genast förstod dennes särskilda behov. Efter händelsen bjöd enheten in en expert från Autismstiftelsen för att berätta hur man ska agera med personer som behöver särskilt stöd och hur man kan förhindra att situationer eskalerar.

3.5.14 SOCIALVÅRDENS ENHETER FÖR BARN OCH UNGA

Enligt barnskyddslagen kan begränsande åtgärder som avses i lagen tillgripas endast mot barn inom sådan vård utom hemmet (också brådsakande placering) som ordnas som anstaltsvård eller motsvarande. Enheter som ger vård utom hemmet kan vara kommunens egna enheter eller enheter som drivs av en privat serviceproducent av vilka den kommun som är ansvarig för placeringen köper tjänster i anslutning till vård utom hemmet. I Finland finns det cirka 1 000 enheter som tillhandahåller vård utom hemmet. Det finns sammanlagt sju skolhem. Av dessa drivs fem av staten och två är privata. Vad gäller statens skolhem ansvarar Institutet för hälsa och välfärd (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, THL) och Utbildningsstyrelsen (UBS) för resultatstyrningen. Det är fråga om enheter för institutionsvård inom barnskyddet som inte eftersträvar ekonomisk vinst.

Det nationella besöksorganets inspektionsbesök har enbart riktats mot anstalter eller motsvarande. Vid barnskyddsinspektioner hörs så många barn som möjligt, dvs. i regel alla som önskar diskutera med besöksorganet. Under diskussionerna med barnen blir de upplysta om att de kan kontakta justitieombudsmannen om de utsätts för straffningsåtgärder eller motsvarande förfaranden som en följd av inspektionen. Också personalen påminns under inspektionens gång om förbudet mot repressalier. Detta nämns också i varje inspektionsprotokoll.

Att betona grunden för och betydelsen av förbudet mot repressalier har inte varit problemfritt. I dialogen med barnskyddsanstalten har det visat sig att de anställda vid enheterna inte alltid har

förstått innehållet i FN:s konvention mot tortyr. De har kunnat uppleva det förbud mot repressalier som konstaterats i inspektionsprotokollet eller som diskuterats under inspektionsbesöket som kränkande. I sista hand är det anstaltens ledning som ska se till att anstaltens anställda känner till den tvingande lagstiftning som anknyter till arbetet. De måste känna till olika tillsynsmyndigheters uppgifter och befogenheter. BJO har förutsatt att anstalten ordnar utbildning inom detta för sina anställda (4099/2018* Barnskydds-enheten Jussinkodit).

Såsom framgår av de ställningstaganden och rekommendationer som beskrivs nedan har barnskyddsanstaltens ledning och personal ett klart behov av utbildning, där man går igenom de grundläggande fri- och rättigheterna samt innehållet i barnskyddslagen och principerna i motiveringen till lagen. Barnskyddsanstaltens kommentarer till inspektionsprotokollen visar att anstalterna inte alltid förstår t.ex. vad som i lagen avses med gott bemötande av barn och godtagbar fostran, begränsning av rörelsefriheten, isolering eller avklädning. Under inspektionerna hamnar man också ständigt att fästa anstaltens uppmärksamhet vid att det alltid ska fattas ett enskilt, motiverat beslut om begränsande åtgärder.

Inspektionsbesök vid barnskyddsanstalter är oanmälda och räcker 1–3 dagar. Under inspektionerna fästs särskild vikt vid bemötandet av barnen, begränsande åtgärder riktade mot barnen och beslutsfattandet om dessa åtgärder. Vid inspektionerna har det framkommit att man inte alltid är medveten om gränsen mellan godtagbara fostringsmetoder och begränsande åtgärder. Man försöker begränsa barnet genom att hänvisa till fostran trots att situationen ofta förutsätter ett begränsningsbeslut.

BJO har betraktat det som absolut nödvändigt att myndigheterna som övervakar vården utom hemmet reagerar när de upptäcker sådana missförhållanden eller brister i vårdplatsens verksamhet som kan påverka de placerade barnens vård eller omsorg. Myndigheterna ska utan dröjsmål underrätta regionförvaltningsverket och placeringskommunen liksom också andra kommuner

som de vet att har placerat barn vid samma vårdplats utom hemmet om missförhållanden som upptäcks. Även det regionförvaltningsverk som ansvarar för den regionala styrningen och övervakningen av socialvården ska underrätta i synnerhet placeringskommunen om missförhållanden som verket upptäcker.

Inspektionsprotokollen skickas till det inspekterade anstalten och det lokala regionförvaltningsverket. Enligt barnskyddslagen ska regionförvaltningsverket särskilt övervaka och följa upp användningen av begränsande åtgärder. Dessutom skickas protokollet till de kommuner som har placerat barn i en inspekterad anstalt. BJO har förutsett att barnens ansvariga socialarbetare diskuterar protokollets innehåll tillsammans med det placerade barnet och klargör protokollets betydelse för barnet.

BJO har också kunnat förutsätta att socialarbetaren säkerställer att barnet känner till sina rättigheter och på vilket sätt barnet i framtiden kan reagera i eventuella situationer där barnet bemöts osakligt. BJO har i sådana här fall bett att man meddelar hur man i detta syfte ordnat mötet med barnet (5377/2018* Loikala). Ofta skickas inspektionsprotokollet för kännedom också till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira), till vilket den riksomfattande tillsynen och styrningen av socialvården hör.

I regel förhåller man sig vid anstalterna konstruktivt till BJO:s ställningstaganden och följer rekommendationerna. Ofta reagerar man vid anstalterna på dem redan i det skede när man diskuterar med anstalten under inspektionen eller när man sänder anstalten utkastet till inspektionsprotokollet för att kommenteras. Under de senaste åren har man dock kunnat se tecken på att anstalternas inställning till justitieombudsmannens och det nationella besöksorganets inspektionsverksamhet har blivit mer kritisk. En del anstalter har också offentligt kritiserat inspektionerna och iakttagelserna i samband med dem. Man har till och med påstått att justitieombudsmannens inspektionsbesök försvårar ordnandet av vård utom hemmet för barn som placerats utanför hemmet.

BJO har varit tvungen att fästa särskild uppmärksamhet vid anstaltens skyldighet att följa laglighetsövervakningsmyndighetens ställningstaganden. BJO har också varit tvungen att understryka att barnskyddsanstalten är skyldig att bidra till att justitieombudsmannen eller de andra laglighetsövervakarna får alla uppgifter som behövs för att förrätta inspektionen och att barnets rätt att bli hörd under inspektionen tillgodoses på ett effektivt sätt (1353/2018* Skolhemmet Pohjola).

Verksamheten med inspektionsbesök vid barnskyddsanstalter har under de senaste åren varit mycket effektiv. Inspektionsobservationerna har bl.a. lett till en brådskande reform av barnskyddslagen. I fortsättningen ska man t.ex. systematiskt undvika att använda begränsande åtgärder. Barnskyddsanstalten ska också i fortsättningen ha en allmän plan om gott bemötande som en del av planen för egenkontroll. När planen om gott bemötande görs upp och när den ses över ska de barn som är placerade i verksamhetsenheten höras, och de ska ges möjlighet att delta i utarbetandet av planen.

Begränsande åtgärder ska tillsammans med barnet gås igenom i en särskild genomgång i efterhand. I den plan för vård och fostran av barnet som utarbetas vid anstalten ska man tillsammans med socialarbetaren och barnet på förhand bedöma hur man kan undvika begränsande åtgärder. Ändringarna trädde i kraft den 1 januari 2020.

Inspektionsobservationerna har också lett till flertalet andra projekt för att ändra lagstiftningen. I projekten prövas den rättsliga ställningen för barn som är placerade utanför hemmet och rätten till nödvändiga tjänster under vården utom hemmet. Det bör också bedömas på vilket sätt lagstiftningen om begränsande åtgärder borde ändras.

Efter justitieombudsmannens inspektioner har flera barnskyddsanstalter ändrat sina praxis och regler enligt kraven i protokollen. Inspektionsobservationerna har fått stor uppmärksamhet i offentligheten. Samtidigt har medvetenheten om sina rättigheter ökat bland barn som placerats på anstalter. Detta har märkts som en betydande ökning i klagomål som lämnas in av barn. I avsnittet om socialvården (punkt 4.10.3) berättas om

effekterna av inspektionerna av barnskyddet. Avgöranden som gäller barns klagomål om vård utom hemmet refereras i avsnittet om barnets rättigheter (punkt 4.12.2).

Man har också i allt högre grad fäst uppmärksamhet vid hur de myndigheter som ansvarar för tillsynen över barnskyddsanstalterna har lyckats med sin uppgift. Verksamheten har långt ifrån alltid varit tillräcklig. BJO har t.ex. gett Valvira en anmärkning om att Valvira försummat att övervaka vården utom hemmet, särskilt begränsande åtgärder (4168/2018*). Mer information om tillsynsmyndigheternas förfaranden finns i avsnittet om socialvården (under punkt 4.10.4). Med anledning av justitieombudsmannens inspektionsbesök har också lagstiftningen ändrats från och med den 1 januari 2020 så att regionförvaltningsverket i samband med sin egen inspektion ska ordna möjlighet till personliga samtal för de placerade barnen.

I inspektionsprotokollen har man också kunnat be den myndighet som beviljat tillståndet, dvs. regionförvaltningsverket, att kontrollera att anstaltens verksamhet motsvarar det verksamhetstillstånd som den beviljats. T.ex. huruvida anstalten *de facto* har personal som motsvarar dess verksamhetstillstånd och om ett stort behov av tjänster hos barnen eventuellt förutsätter att tillståndet ses över eller att tillståndsvillkoren bedöms på nytt (5377/2018* Loikala).

I något fall har den fortsatta uppföljningen av hur rekommendationerna i inspektionsprotokollet beaktas i praktiken kunnat överlåtas till regionförvaltningsverket. Anstalten har då inte separat ombetts meddela om de åtgärder som den vidtagit. Detta t.ex. när regionförvaltningsverket samtidigt som justitieombudsmannen har gjort en egen inspektion av anstalten och meddelat att det i fortsättningen följer upp kvaliteten på den vård utom hemmet som anstalten ordnar och de begränsande åtgärder som den använder (5916/2018* Ojantakanen).

År 2018 inspekterades tio barnskyddsenheter. Protokollen från inspektionerna var mycket omfattande och detaljerade. Under berättelseåret var man i stället för att genomföra nya inspektioner tvung-

na att koncentrera sig på att slutföra redan genomförda inspektionsbesök. Därför gjordes endast en inspektion under 2019. Inspektionsobjekt var ungdomshemmet Jaloverso i Hollola 28–29.10.2019 (5930/2019). Inspektionsbesöket var oanmält och gjordes samtidigt som Regionförvaltningsverket i Södra Finland genomförde sin inspektion. Under inspektionsbesöket gick man bl.a. igenom hurdana förändringar som hade gjorts vid anstalten efter justitieombudsmannens avgöranden från sommaren 2019.

Avgöranden gavs i fem klagomål som lämnats in av barn som placerats på anstalt. Dessa gällde bl.a. isolering av barn och osakligt uppförande av anställda vid anstalten (4566/2018*) samt utbetalning av uppmuntringspeng (3662/2019*). När detta skrevs fanns inte något slutligt protokoll från inspektionsbesöket vid ungdomshemmet Jaloverso.

Nedan presenteras vissa centrala ställningstaganden och rekommendationer. De gäller inspektionsbesök som genomfördes 2018, för vilka ställningstagandena har utfärdats 2019. De inspekterade objekten var Barnhemmet Sutelakoti (1605/2018), Barnhemmet Rivakka (1606/2018), Specialbarnskyddsenheten Loikalan kartano (5377/2018*) och familjehemmet Ojantakanen (5916/2018*).

BJO har med anledning av misstänkta lagstridiga förfaranden vid två barnskyddsanstalter förordnat att förundersökning ska göras. När detta skrivs är förundersökningarna ännu anhängiga.

ENHETENS REGLER OCH FOSTRINGSKULTUR

Barnskyddsanstalten ska kontinuerligt bedöma hur barnets uppväxt stöds och hur anstalten främjar barnets självständighet och förmåga att klara sig i vardagen efter att vården utom hemmet har upphört. Enhetens regler och praxis ska stöda att dessa mål uppnås. Genom reglerna kan man inte gå längre än vad barnskyddslagen berättigar till. Anstaltens regler får inte begränsa barnets självbestämmanderätt mer än vad som är nödvändigt. Frågan ska bedömas separat för varje barn. En kollektiv bestraffning som riktar sig mot alla barn är inte en godtagbar fostringsmetod.



Bild från Loikalan kartano.

Utifrån inspektionsobservationerna verkade det vid anstalten råda en uppfostringskultur som grundade sig på omfattande begränsning av barnen. Genom anstaltens regler begränsades bl.a. barnens rörelsefrihet, sociala liv och självbestämmanderätt på ett lagstridigt sätt. Det handlade om ett medvetet förfarande vid anstalten som de anställda hade godkänt. I anstaltens vardag förbisågs det faktum att det i verkligheten är tillåtet att begränsa barnets rättigheter endast under de förutsättningar som anges i lagen.

Enligt BJO stödde och främjade anstaltens regler och praxis samt hur reglerna genomfördes inte sådan vård, fostran och rehabilitering av god kvalitet som siktar på och förbereder barn som är placerade utom hemmet inför ett normalt vardagsliv i samhället. BJO förutsatte att anstaltens regler och hur de genomförs av ska ändras så att de överensstämmer med barnskyddslagen (5377/2018* Loikala).

BJO har rekommenderat flera anstalter att i samarbete med de placerade barnen utarbeta sådana förstaeliga och rättvisa regler som de placerade

barnen kan förbinda sig till. Man bör också tillsammans komma överens om ändringar i reglerna (1606/2018 Rivakka, 5377/2018* Loikala, 5916/2018* Ojantakanen).

Anstalten meddelade att man utarbetat gällande regler enligt anvisningarna och att de hålls framlagda för klienterna och att klienterna deltagit när reglerna utarbetats (5377/2018 Loikala).*

Under inspektionsbesöket upptäckte man att barnen måste knacka på dörren till sitt rum om de vill lämna rummet. Barnen fick inte nödvändigtvis alltid tillstånd att avlägsna sig från sitt rum. Det var fråga om en regel som upprättats av anstalten och med regeln hade barnen berövats sin rätt att fritt lämna sitt eget rum. Regeln gällde hela tiden. Genom anstaltens praxis, att barnen måste knacka på dörren, hindrades barnen på ett lagstridigt sätt att fritt röra sig inomhus i den anstalt som var avsedd att vara barnens hem. I själva verket verkade det vara frågan om barnen fortgående hölls instängda på sina rum (rumsarrest). BJO ansåg att praxisen inte grundade sig på barnskyddslagen och att det inte fanns några godtagbara pedagogiska grunder för den. Det var fråga om en praxis som var förtryckande mot barnen (5377/2018*, Loikala).

Anstalten meddelade att man hade slopat knackningsförfarandet.

BESLUT OM BEGRÄNSNINGAR

Man har ständigt varit tvungna att påminna anstalterna om att bestämmelserna i barnskyddslagen ska följas när en anstalt fattar beslut om begränsningar. BJO har fäst anstaltens allvarliga uppmärksamhet bl.a. vid att det alltid ska fattas ett separat beslut om den begränsande åtgärden, där de förutsättningar som fastställts i lagen bedömts individuellt. Anstalten där vården utom hemmet ordnas ska säkerställa att detta förverkligas för varje begränsande åtgärd som används. Detta krav blir särskilt betonat nu när målet i lagen är att undvika begränsande åtgärder.

Anstalten meddelade att dess personal har fått utbildning i individuell och separat bedömning av begränsande åtgärder. Dessutom har klientdatasys-

temet Nappula gjort användningen av begränsande åtgärder mera systematisk (1605/2018* Sutelakoti).

Enligt anstalten kommer man i fortsättningen att fästa uppmärksamhet vid individuella grunder för begränsningsbeslut. Man kommer att ordna utbildning om begränsande åtgärder för personalen (5377/2018, Loikala).*

Begränsande åtgärder kan inte vara rutinmässiga förfaringsätt som i vissa situationer gäller alla barn. Det är inte tillåtet att alltid när barnet kommer till anstalten regelmässigt inspektera barnens saker. Det är inte tillåtet att göra ”massrazzior” i barnens rum och barnens rörelsefrihet får inte begränsas endast på basis av anstaltens regler (5916/2018* Ojantakanen).

Begränsande åtgärder och fostringsåtgärder ska registreras på det sätt som lagen förutsätter (5377/2018* Loikala, 5916/2018* Ojantakanen).

Anstalten meddelade att man har fäst uppmärksamhet vid registreringen av begränsande åtgärder och klientuppgifterna i Nappula-systemet. Man har också begränsat antalet personer som har rätt att få tillgång till klientuppgifter (5377/2018, Loikala).*

Barnet ska alltid ges begränsningsbeslutet i original eller som kopia. Att beslutet lämnats ut ska alltid antecknas i barnets klienthandlingar. Om barnet inte själv vill förvara beslutet, berättar man för barnet att beslutet eller en kopia av beslutet förvaras på en plats där barnet kan hämta det alltid när han eller hon så önskar. Beslutet ska åtminstone under besvärstiden förvaras så att det är snabbt tillgängligt om barnet begär att få det (1606/2018 Rivakka).

Begränsningsbeslut ska alltid delges barnet på behörigt sätt. Barnet ska i alla situationer informeras på ett tillräckligt och begripligt sätt om innehållet i ett beslut som gäller barnet. Man ska också berätta om barnets rättigheter och anstaltens skyldigheter. Delgivningen och hur den genomförs ska beskrivas i handlingarna (5377/2018* Loikala).

BEGRÄNSNING AV KONTAKTER

Enligt barnskyddslagen ska ett barn som vårdas utom hemmet tillförsäkras för barnets utveckling viktiga, fortgående och trygga mänskliga relationer. Om ingen överenskommelse om kontakten kan nås, får kontakterna mellan barnet och barnets närstående begränsas endast på de grunder som fastställs i barnskyddslagen. Detta ska bedömas individuellt. Beslutanderätten i ärendet ligger hos socialarbetaren – inte hos platsen för vård utom hemmet. Det ska alltid fattas ett överklagbart beslut om begränsning av kontakter. Begränsning av kontakter kan inte under några omständigheter grunda sig på regler som anstalten har utarbetat.

BJO förutsatte att anstalten på förhand informerar barnets socialarbetare om sina planer att begränsa barnets kontakter (t.ex. i situationer som gäller indragning av permission). Anstalten kan inte själv utöva befogenheter som hör till socialarbetaren (5377/2018* Loikala).

Anstalten meddelade att begränsningen av klientens kontakter främst syftade till att begränsa användningen av den egna telefonen. Anstalten har inte hindrat möjligheten att hålla kontakten med föräldrarna. För detta ändamål har klienten kunnat använda en telefon anvisad för ändamålet. När ett begränsningsbeslut fattats har man inte alltid omedelbart kunnat höra klientens egen socialarbetare, om det har funnits behov av en begränsning t.ex. under veckoslut eller kvällstid.

I situationer som gäller indragen permission har ärendet enligt anstalten alltid diskuterats med barnets socialarbetare. Det har också förekommit situationer där barnets permission har dragits in av orsaker som beror på föräldrarna. Om permissionen av någon anledning har dragits in t.ex. på grund av ett evenemang eller ett läger som ordnas av anstalten, har barnet fått en ersättande permission vid en överenskommen tidpunkt. I anteckningarna från dessa situationer kan det ha förekommit brister som anstalten i fortsättningen kommer att fästa uppmärksamhet vid. Enligt anstalten har den inte tagit eller försökt överta de befogenheter som ankommer på socialarbetaren. Begränsningen av kontakter har inte heller varit en regel vid anstalten.

Utgångspunkten för hur barnet använder sin egen telefon är att barnet kan använda sin egen telefon enligt sin ålders- och utvecklingsnivå på samma sätt som barn som inte är placerade på anstalt. Om användningen av telefonen inte medför olägenheter för barnet finns det inte heller någon pedagogisk grund för att ingripa i användningen av telefonen genom att ta bort telefonen för "säkerhets skull", eller ännu mindre som straff. BJO föreslog att anstalten gör upp en plan för alternativa förfaringsätt med vars hjälp användningen av begränsande åtgärder kan minskas eller helt slopas (5916/2018* Ojantakanen).

HINDRANDE AV SOCIALA RELATIONER

Barnet har rätt att skapa och upprätthålla sociala relationer både inom och utanför anstalten. Barnet ska kunna diskutera med andra människor. Ett förfarande där barnet hindras från att diskutera med en annan människa under långa perioder är omänskligt och oacceptabelt. Under inspektionsbesöket framkom det att man vid anstalten begränsade eller helt hindrade barnens sociala relationer bl.a. genom att i olika situationer begränsa eller helt förbjuda samtal mellan barn.



Måltidsutrymme vid barnskyddsanstalten.

På anstalten användes till exempel s.k. tysta måltider. All social kontakt mellan barnen var förbjuden vid måltiderna. Måltidssituationen fortsatte enligt anstaltens regler tills alla hade ätit upp maten på tallriken. Barnen hade varit tvungna att på grund av rädsla för repressalier gå med på och underkasta sig detta förfarande. BJO ansåg att anstalten använde anstaltsmakt som inte grundar sig på lag i ärendet. BJO förutsatte att anstalten omedelbart avstår från den i inspektionsprotokollet beskrivna lagstridiga begränsningen av barnens sociala relationer, som är förtryckande av barnet (5377/2018* Loikala).

Anstalten meddelade att praxisen har ändrats så att klienterna fritt får interagera med varandra. Man har gjort det möjligt att upprätthålla sociala relationer genom att klienterna har tillgång till en egen telefon dygnet runt. Undantag från detta är eventuellt omhändertagande av telefoner genom begränsningsbeslut. Sociala relationer begränsas eller övervakas inte längre i vardagen utan begränsningsbeslut. Vid måltider är det tillåtet att föra sakliga diskussioner och sittplatserna vid måltiderna är inte bestämda. Man uppmuntrar fortfarande klienterna att smaka på all mat. Man konstaterar för klienterna att de inte är tvungna att äta mat som de inte gillar.

Klienternas möjligheter att röra sig på anstaltens område eller utanför anstalten begränsas inte heller längre utan begränsningsbeslut. Man ingriper inte heller i klienternas inbördes samtal om det inte är fråga om mobbning av en annan klient så att en vuxen hör situationen. Klienterna får tillbringa tid i varandras rum inom överenskomna tidsramar. Klienterna har också varje vecka fått möjlighet att självständigt uträtta ärenden i den närliggande stadens köpcentrum.

FÖRFARANDE SOM KRÄNKER BARNETS SJÄLBESTÄMMANDE OCH INTEGRITET

Barn som placerats i vård utom hemmet berättade för det nationella besöksorganet att på anstalten fick de inte sminka sig, färga sitt hår, ta piercingar, använda toppar eller annan enligt anstalten osaklig klädsel. Barnen förstod inte grunderna för och ändamålet med dessa regler. Anstalten be-

kräftade att man hade de regler som barnen berättade om. BJO konstaterade att piercingar, kläddval och t.ex. färgning av håret hör tätt samman med att uttrycka sin egen identitet. Anstaltens regler om barnets utseende ingriper i barnets självbestämmanderätt och integritetsskydd, dvs. barnets rätt att fritt bestämma över sin egen kropp och sitt utseende, som är tryggade som grundläggande rättigheter. Anstaltens regler får inte begränsa barnets självbestämmanderätt mer än vad som är nödvändigt. Frågan ska i varje situation bedömas individuellt för varje barn (5377/2018*, Loikala).

Anstalten meddelade att man inte längre ingriper i klientens klädsel, piercingar, personliga utseende och självbestämmanderätt. Tidigare ingrep man i dessa frågor när de stärkte eller upprätthöll symtom-beteenden. I fortsättningen begränsas inte användningen av smink, färgning av håret och piercingar.

Barnen berättade för besöksorganet att de inte fick färga håret. En del barn berättade att det fanns begränsningar som gällde hur man klär sig. Utgångspunkten för skyddet för privatliv är att individen har rätt att leva sitt eget liv utan godtycklig eller ogrundad inblandning av myndigheter eller andra utomstående. BJO konstaterade att platsen för vård utom hemmet tillsammans kan diskutera med barnet för att stöda och vägleda barnet att t.ex. fundera på sin klädsel ur olika synvinklar och med beaktande av vart barnet är på väg, årtiderna och hälsorelaterade faktorer. Samtidigt kan barnet undervisas och stödjas att förstå olika sätt att klä sig i olika kulturer. BJO betonade att placerade barn har rätt att besluta om sitt eget utseende och sin egen klädsel (5916/2018* Ojantakanen).

I samband med att man under ett inspektionsbesök granskat handlingar framkom att enligt anstaltens regler får flickor använda tamponger endast när de idrottar, simmar eller badar bastu. Enligt anteckningarna i handlingarna fick flickorna när de bodde på anstalten inte annars heller bestämma vilka hygienprodukter de använder under menstruationen. De hade inte möjlighet att skaffa de menstruationsskydd de ville ha från affären, eftersom barnen enligt anstaltens regler inte fick handla själva.

BJO ansåg att regeln var ett bevis på omfattningen av kontrollen av barnens personliga liv. Förfarandet i fråga om menstruationsskydd inskränkte kraftigt flickornas rätt att bestämma över sin egen kropp och fatta beslut i frågor som gäller deras person och integritet. Förfarandet förtryckte flickorna och respekterade inte deras rätt till människovärdigt bemötande. I praktiken ingrep man med förfarandet i kärnområdet i 10 § i grundlagen, vars och ens rätt att besluta om sitt eget privatliv och personliga angelägenheter, som också gäller barn (5377/2018*, Loikala).

Anstalten meddelade att den inte längre ingriper i klientens personliga intimitet och förutsätter inte att t.ex. vissa typer av menstruationsskydd används. Däremot uppmuntrar man till, ger råd om och leder i den personliga hygien.

BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN

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

Ett barns rörelsefrihet inte får begränsas som bestraffning för barnets beteende. Om man samtidigt som begränsningen av rörelsefriheten också begränsar kontakterna, ska ett separat beslut om begränsningen av kontakterna fattas, om villkoren uppfylls.

Anstalten meddelade att man i fortsättningen alltid fattar ett individuellt övervägt beslut om begränsning av barnets rörelsefrihet, om villkoren uppfylls (1605/2018 Sutelakoti).*

Anstaltens verkliga begränsningar av barnens rörelsefrihet gällde alla placerade barn och var i kraft hela tiden. Begränsningen av barnens rörelsefrihet grundade sig enbart på de regler som anstalten själv utarbetat, utan den individuella bedömning av varje barns situation som lagen förutsätter. Det

var inte fråga om en sådan begränsning av rörelsefriheten som avses i barnskyddslagen, utan om ett betydligt mer omfattande allmänt förfaringsätt som riktades mot alla barn.

BJO förutsatte att barnens rörlighet i fortsättningen begränsas endast om förutsättningarna i lagen uppfylls. Det ska också fattas behöriga överklagbara beslut om begränsning av rörelsefriheten. Ett barns rörelsefrihet inte får begränsas som bestraffning för barnets beteende. BJO förutsatte att man under en begränsning av rörelsefriheten tryggar barnets möjlighet till sociala relationer. Också barnets rätt till undervisning och hobbyer ska tryggas under begränsningen (5377/2018* Loikala).

Anstalten meddelade att verksamheten har ändrats så att om den unga inte har ett beslut om begränsning av rörelsefriheten enligt barnskyddslagen, får han eller hon röra sig fritt inom eller utanför anstaltens område. Man kommer tillsammans med den unga överens om när han eller hon ska vara tillbaka. För de begränsningar av rörelsefriheten som genomförs fattas behöriga motiverade beslut och begränsningarna hindrar inte barnet från att gå i skolan eller delta i de aktiviteter som anstalten erbjuder.

BJO fäste anstaltens uppmärksamhet vid den skyldighet att fatta beslut som framgår av barnskyddslagen. Om det är nödvändigt att begränsa barnets rörelsefrihet genom att hindra barnet från att röra sig utanför anstaltsområdet eller annars begränsa barnet, ska anstalten fatta beslut i saken. Ett beslut om begränsning av rörelsefriheten gör det inte möjligt att *de facto* isolera barnet och inte heller att hindra barnets sociala relationer (5916/2018* Ojantakanen).

OMHÄNDERTAGANDE AV ÄMNER OCH FÖREMÅL

BJO har fäst anstalternas uppmärksamhet vid att barnets egendom kan omhändertas endast om förutsättningarna i barnskyddslagen uppfylls. Om barnets egendom omhändertas av anstalten, ska ett sådant beslut om omhändertagandet fattas som förutsätts i lagen och man ska se till att ärendet antecknas. Omhändertagande kan aldrig användas som straff (1605/2018* Sutelakoti, 5377/2018* Loikala, 5916/2018* Ojantakanen).

Barnets egen mobiltelefon kan inte omhändertas av anstalten för säkerhets skull eller som straff (1605/2018* Sutelakoti).

Barnet har rätt att förvara föremål som det äger i sitt eget rum. Barnets egendom kan inte förvaras utan att barnet själv har begärt det (5377/2018* Loikala).



Ungdomarnas föremål som förvaras av anstalten.

KROPPSVISITATION OCH KROPPSBESIKTNING

Beslut om kroppsvisitation och -besiktning av barn ska fattas på behörigt sätt och anteckningarna ska göras i enlighet med lag. I barnets handlingar ska man anteckna den grundade anledningen som lett till att man gjort en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning. Lagen säger att om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn i sina kläder har eller annars bär på sig förbjudna ämnen eller föremål, får kroppsvisitation eller -besiktning företas för att utreda saken. Det är alltid fråga om

en individuell grund som ska bedömas separat för varje barn. Dessutom ska det i barnets handlingar beskrivas på vilket sätt kroppsvisitationen och kroppsbesiktningen har genomförts i praktiken.

Anstalten meddelade att enheten har fäst stor uppmärksamhet vid detta. Kroppsbesiktning eller kroppsvisitation utförs i fortsättningen endast på individuella grunder. I beslutet beskrivs dessutom hur den begränsande åtgärden har genomförts i praktiken (1605/2018 Sutelakoti).*

Enligt anstalten har man fäst uppmärksamhet vid grunderna för och anteckningarna om kroppsvisitation. Kroppsvisitationerna har också minskat betydligt, vilket har lett till att det förekommer mera narkotika, eldredskap och tillhyggen i klientrummen. Personalens observationer har inte ansetts vara en tillräcklig grund för att genomföra kroppsvisitationer (5377/2018 Loikala).*

Kroppsvisitation kan inte utföras regelmässigt, som rutinåtgärd alltid när barnet åker på permission eller återvänder till anstalten t.ex. från permission (5916/2018* Ojantakanen).

Flera barn berättade för besöksorganet att de några gånger varit tvungna att klä av sig helt nakna i samband med kroppsvisitation. Detta innebar att man var tvungen att ta av alla kläder och vända sig runt framför handledarna. Enligt barnen hade avklädning skett åtminstone efter att barnet varit på rymmen (5916/2018* Ojantakanen).

När barnet kommer till anstalten kroppsvisiteras han eller hon. Barnen berättade för besöksorganet att man under kroppsvisitationen klätt av barnets kläder och när barnet var naket granskade handledarna barnets kropp. Största delen av barnen uppgav att de blivit avklädda oftare än en gång, för vissa hade det gjorts 5–6 gånger. Enligt barnen tar man bort alla kläder på en gång så att man klär av sig naken och lägger sina egna kläder i en korg. När barnet är naket får det klä sig med anstaltens kläder, också underkläder. I den avslutande diskussionen med anstalten medgav anstalten att alla kläder tas bort i samband med kroppsvisitationen (5377/2018* Loikala).

BJO fäste allvarligt anstaltens uppmärksamhet vid kroppsvisitation och kroppsbesiktning. Man måste beakta barnets ålder, kön, utvecklingsnivå, barnets individuella egenskaper samt religion och kulturbakgrund. För åtgärden ska väljas ett sådant sätt att genomföra den som medför minsta möjliga olägenhet för barnet. BJO förutsatte att man omedelbart upphör med avklädning av barn, eftersom barnskyddslagen inte berättigar till att barnet kläs av i samband med kroppsvisitation. Kroppsvisitation kan inte heller motiveras med att barnet gett sitt samtycke (5377/2018* Loikala, 5916/2018* Ojantakanen).

Anstalten meddelade att klienten i fortsättningen får skydda sig med en badrock vid kroppsvisitation, med vilken han eller hon kan skylla sig vid byte av kläder. Kroppsvisitationen utförs alltid i ett kamerateffritt utrymme (övervakningskameran är övertäckt) och den utförs alltid av två personer ur personalen som är av samma kön som den unga (5377/2018 Loikala).*

ISOLERING

BJO förutsatte att anstalten omedelbart avstår från den ständiga faktiska isoleringen av barn. Isolering kan tillgripas endast då de lagstadgade förutsättningarna efter en individuell bedömning anses uppnådda. I fortsättningen ska i beslutet om isolering av barn tydligt antecknas 1) situationen som lett till isolering och barnets beteende, 2) sättet att genomföra isoleringen, 3) hur grunderna för förlängd isolering har bedömts under isoleringen och 4) hur man har beslutat att avsluta isoleringen av barnet. BJO fäste anstaltens allvarliga uppmärksamhet vid att de tidsfrister för isolering som fastställs i lagen är ovillkorliga och inte kan överskridas (5377/2018*, Loikala).

Anstalten meddelade att man i fortsättningen fäster uppmärksamhet vid och är noggrannare vad gäller att anteckna begränsande åtgärder, tidsfristerna och bedömningen av åtgärdens nödvändighet. Enligt anstalten har det varit motiverat att använda säkerhetsrummet när klienten anländer till anstalten, för att kontrollera klientens utgångsläge, fysiska och psykiska tillstånd och för att skydda klientens privat-

liv. När en ny klient nu anländer görs en bedömning av om han eller hon utgående från sitt tillstånd och beteende kan placeras direkt i ett eget klientrum och omedelbart delta i anstaltens gemensamma verksamhet. Man kan t.ex. inte delta om man är berusad.

Däremot var anstalten av avvikande åsikt om att det hade förekommit isoleringar som pågått i dagar och veckor, vilket antecknats i inspektionsprotokollet. Enligt anstalten innebar det inte isolering att vuxna i samband med att klienten anländer eller i någon annan krissituation intensivare övervakar klienten och följer upp dennes mående. Klienten har av grundad pedagogisk orsak och under den tid som personalens vardagliga rapport varar kunnat hänvisas till sitt eget rum, men man har inte krävt eller tvingat klienten att vistas där i flera timmar på det sätt som beskrivs i protokollet. I nuläget får klienterna fritt vistas i sina rum samt röra sig inom anstaltens område och utanför den.

Ett barn endast får isoleras när de i barnskyddslagen föreskrivna, enskilt bedömda förutsättningarna uppfylls. Isoleringen får inte fortgå längre än nödvändigt och ska omedelbart upphöra när förutsättningarna för isolering inte längre föreligger. BJO förutsatte att anstalten slopar den praxis som påminner om isolering (5916/2018*, Ojantakanen).



Säkerhetsrum för isolering.

BARNSKYDDETS TRANSPORTTJÄNST

Under berättelseåret gavs ett avgörande i ett ärende som undersöktes på eget initiativ och som gällde hur barnskyddet anlitar privata företag som tillhandahåller transporttjänster inom barnskyddet (4771/2017*). Under inspektionsbesöken vid barnskyddsanstalterna hade det observerats att i synnerhet de barnskyddsanstalter där barn i behov av många tjänster hade placerats i mycket stor utsträckning anlitate privata transporttjänster. De aktuella anstalterna var såväl statens skolhem som privata barnskyddsanstalter och kommuner. Ställföreträdande BJO bad Valvira göra en utredning över användningen av transporttjänster och hur verksamheten övervakas från myndigheternas sida.

I sitt avgörande ansåg ställföreträdande BJO att det med tanke på barnets rättsskydd och självbestämmanderätt är en allvarlig brist att de placerarkommuner, statens skolhem och andra platser för vård utom hemmet som ansvarar för barnet i praktiken inte alls har övervakat verksamheten vid företag som bedriver efterspaning och transport. I fråga om transporter eller efterspaning av barn har inte heller gjorts de anteckningar i handlingarna som lagen förutsätter. I ärendet förblev det oklart i vilken omfattning kommunerna och barnskyddsanstalterna hade lämnat ut sekretessbelagda uppgifter om barn eller andra personer (t.ex. deras närstående) till företag. Det var också oklart hur de nämnda uppgifterna hade sparats och eventuellt förvarats i företagets databaser.

Enligt uppgifter från inspektionsbesöken skulle man ha riktat maktmedel eller begränsande åtgärder mot barnen i samband med transporterna. Detta ansåg ställföreträdande BJO att var ett mycket allvarligt missförhållande. Arbetstagnarna i ett privat företag har inte under några omständigheter rätt att rikta maktmedel eller begränsande åtgärder mot ett barn utan ett i lag föreskrivet uttryckligt bemyndigande.

Inom barnskyddet har det rätt oklarhet om huruvida användningen av privata företag har varit lagenlig. Oklarheten har delvis grundat sig på att det

inte finns någon uttrycklig bestämmelse om transport och efterspaning av barn i lagen. Oklarheten i frågan har ökat av att åtminstone ett regionförvaltningsverk har registrerat två tjänsteleverantörer i registret över privata socialserviceproducenter på sitt eget verksamhetsområde. Båda företagen hade i sin anmälning om registrering uppgett att de vid sidan av andra tjänster inom barnskyddets öppenvård tillhandahåller transportverksamhet. Av regionförvaltningsverkets beslut framgick inte att transport- och efterspaningsverksamheten skulle ha uteslutits från registreringen omfattning, dvs. att ett negativt beslut om registrering hade fattats i fråga om dessa tjänster.

Att privata företag används för transporter inom barnskyddet kom till justitieombudsmannens kännedom i och med inspektionsobservationerna och även på annat sätt till social- och hälsovårdsministeriets kännedom. Till följd av detta fogades till barnskyddslagen en bestämmelse (69a §) om återförande av barn som utan tillstånd avlägsnat sig från anstalten och om transport i anslutning till detta och om ett tryggt sätt att ordna den. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 2020. I bestämmelsen konstateras uttryckligen att barnskyddsanstalten eller socialarbetaren inte får anlita ett privat företag för att hitta och transportera barnet tillbaka till sin anstalt.

Transporten får genomföras endast av en sådan anställd inom anstaltens vård- och fostringspersonal som har yrkeskompetens, av den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter eller av en annan behörig myndighet. I den nya bestämmelsen har också säker transport av barn, beslutsfattande som gäller detta och antecknings-skyldigheten reglerats.

Ställföreträdande BJO ansåg det vara nödvändigt att regionförvaltningsverken ger kommunerna och serviceproducenterna inom sitt område handledning om ändringarna i barnskyddslagen. Det ska också ges anvisningar om hur en säker transport av barn kan genomföras enligt gällande lag.

3.5.15 ENHETER FÖR DE ÄLDRE INOM SOCIALVÅRDEN

Målsättningen är att den äldre ska bo i sitt eget hem med hjälp av den hemvård som behövs. När detta inte längre är möjligt, flyttar den äldre till en anstalt eller till en vård- och boendeenhet, där den äldre får vård dygnet runt. Vid behov omfattar vården också vård i livets slutskede. Numera vårdas ingen längre på någon enhet enbart på grund av ålderdom. Vården av äldre med flera sjukdomar innebär hälsovård och omsorg vid antingen en socialvårdsenhet eller en hälsovårdsenhet. I Finland finns det ungefär 2 000 enheter med heldygnsomsorg avsedda för äldre personer.

Justitieombudsmannens och det nationella besöksorganets inspektionsbesök riktas i första hand till slutna enheter som tillhandahåller heldygnsomsorg för minnessjuka personer och till psykiatriska enheter där begränsande åtgärder tillämpas. Målet är att man på samma ort besöker enheter som drivs både av privata och av offentliga tjänsteleverantörer. På så sätt är det möjligt att upptäcka skillnader i servicenivån.

Inom social- och hälsovården, även inom äldreomsorgen, förutsätts enheterna ha en plan för egenkontroll. I den antecknas de centrala åtgärder som tjänsteleverantörerna själva vidtar för att övervaka sina verksamhetsenheter, personalens verksamhet och kvaliteten på de producerade tjänsterna. Personalen har en lagstadgad skyldighet att meddela missförhållanden som upptäcks i vården. Alla negativa påföljder riktade mot den som framfört oro är förbjudna.

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



Kläder för begränsning.

Justitieombudsmannen har ansett att användningen av begränsande åtgärder ska vara transparent och respektera människovärdet så länge ingen lagstiftning om begränsande åtgärder existerar. Som minimikrav bör man beakta vad som föreskrivs om begränsande åtgärder i annan lagstiftning, såsom mentalvårdslagen och lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Under inspektionerna fäster man också uppmärksamhet bl.a. vid grunderna för de begränsande åtgärderna, deras varaktighet, anteckningen av dem och beslutsfattandet.

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

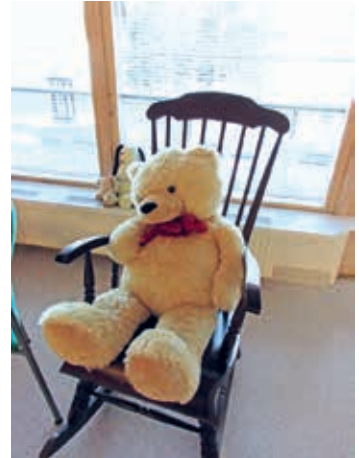
Riksdagen gav justitieombudsmannens kansli tilläggsfinansiering för 2019 för att utöka övervakningen av äldre personers rättigheter. År 2019 uppdagades nya försummelse och flera serviceenheter stängdes. Eftersom främjandet av äldre perso-

ners rättigheter krävde resurser beviljades justitieombudsmannens kansli tilläggsfinansiering för 2020 för att kunna inrätta nya tjänster.

Under inspektionsåret gjordes största delen av inspektionerna vid socialvårdens enheter för äldre personer på det nationella besöksorganets mandat. År 2019 gjordes 16 inspektioner vid sådana objekt (föregående år 11). Av dessa genomfördes fyra i enheter som upprätthålls av privata tjänstleverantörer. Alla inspektioner var oanmälda. Dessutom gjordes nio inspektioner vid hälso- och sjukvårdsenheter, där inspektionsobjektet var hälso- och sjukvården för äldre.

Under inspektionsbesöken fästes särskild uppmärksamhet vid användningen av begränsande åtgärder och säkerhet natttid. Dessutom fästes uppmärksamhet bl.a. vid äldre personers integritetsskydd, mun- och tandvård och utomhusvistelse vid enheter för äldre personer. I flera av de granskade enheterna gavs vård i livets slutskede, och därför gick man under inspektionsbesöken också igenom principerna för vård i livets slutskede och hur man tryggar ett människovärdigt och mänskligt bemötande av äldre personer samt självbestämmanderätten under vården.

Objekten för inspektionsbesöken vid socialvårdens enheter för äldre personer och hälso- och sjukvården för äldre personer samt inspektionsobservationer och rekommendationer presenteras i avsnitt 4.13 om äldre personers rättigheter.



Bilder från enheter för äldre personer.



3.5.16 BOENDEENHETER FÖR PERSONER MED UTVECKLINGSSTÖRNING ELLER FUNKTIONSNEDSÄTTNING

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

Enligt uppgifter från olika källor finns det knappt 1 000 enheter med intensifierad service avsedda för personer med funktionsnedsättning, av vilka cirka 400 drivs av en privat serviceproducent. Antalet enheter som tillhandahåller anstaltsvård är 22 och endast en av dem drivs av en privat serviceproducent. Vid största delen av dessa enheter används begränsande åtgärder.

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

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

riktas mot. En begränsningsåtgärd får således aldrig användas i fostrande eller disciplinärt syfte. Under inspektionsbesöken 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. Detta justitieombudsmannens specialuppdrag samt inspektionsobservationer om att främja tillgänglighet, tillgång och delaktighet behandlas mera ingående i avsnitt 3.4.

Justitieombudsmannen och Människorättscentret har tillsammans berett ett projekt för att främja de grundläggande och mänskliga rättigheterna vid serviceboende för personer med utvecklingsstörning. Även detta projekt presenteras i avsnitt 3.4.

Under berättelseåret gjordes åtta inspektionsbesök vid boendeenheter för personer med utvecklingsstörning och personer med funktionsnedsättning (11 föregående år). Tre av inspektionerna företogs oanmälda. Bland inspektionsobjekten drevs två enheter av privata tjänsteleverantörer. Den ena enheten tillhandahöll serviceboende med krävande heldygnsomsorg för vuxna med svår funktionsnedsättning. Den var också lämplig för vuxna som lider av neurologiska sjukdomar (som ALS). Vid tidpunkten för inspektionen hade enheten också en boende som var klient hos ett hospicehem. Den andra privata tjänsteleverantörens enhet tillhandahöll kortvarig tillfällig habiliterande heldygnsomsorgvård för barn och unga med utvecklingsstörning eller svår funktionsnedsättning eller som har en störning inom autismspektrumet.

De övriga inspekterade objekten var i huvudsak enheter avsedda för personer med utvecklingsstörning. Vid en av de granskade enheterna fanns det några personer med funktionsnedsättning som fick specialomsorger oberoende av sin vilja.

Inspektionsobjekten var:

Inspektionsdatum	Mål	platsantal	saknumret	övrigt
21.3.2019	Mehiläinen Abs Omakoti Oiva, Vanda	10 platser	1683/2019*	
21.3.2019	Mehiläinen Abs Tilapäishoitokoti Alma, Vanda	7 platser	1684/2019*	
4.4.2019	Samkommunen Etevas boendeserviceenheter, Nurmijärvi	33 platser	2008/2019	
5.11.2019	KTO Expert- och stödcenter för personer med kognitiv funktionsnedsättning undersöknings- och habiliteringsenheter (Lääketieteellinen hoito-, tutkimus- ja kuntoutusyksikkö LAKU, Pemar	11 platser	5491/2019	tre utomstående experter med
5.11.2019	KTO Expert- och stödcenter för personer med kognitiv funktionsnedsättning undersöknings- och habiliteringsenheter (Neuropsykiatrien tutkimus- ja kuntoutusyksikkö NEPSY1, Pemar	13 platser	6769/2019	tre utomstående experter med
5.11.2019	KTO Expert- och stödcenter för personer med kognitiv funktionsnedsättning undersöknings- och habiliteringsenheter (Neuropsykiatrien tutkimus- ja kuntoutusyksikkö NEPSY2, Pemar	16 platser	6770/2019	tre utomstående experter med
5.11.2019	KTO Expert- och stödcenter för personer med kognitiv funktionsnedsättning undersöknings- och habiliteringsenheter (Lasten ja nuorten neuropsykiatrien tutkimus- ja kuntoutusyksikkö LANEKU, Pemar	10 platser	6771/2019	tre utomstående experter med
5.11.2019	KTO Expert- och stödcenter för personer med kognitiv funktionsnedsättning undersöknings- och habiliteringsenheter (Kehitysvammapsykiatrien kriisi- ja tutkimusyksikkö KEPSY, Pemar	20 platser	6772/2019	tre utomstående experter med

#= oanmäld inspektion

* = inspektionsprotokoll på JO:s webbplats

Vid de inspektioner som genomfördes inom Egentliga Finlands specialomsorgsdistrikt deltog som utomstående experter en läkare specialiserad på utvecklingsstörningar samt två medlemmar i människorättskommittén för personer med funktionsnedsättning (VIOK, sektionen för funktionsnedsättningar), som lyder under Människorättscentrets (IOK) människorättsdelegation. Dessutom deltog en expert från IOK i inspektionerna. Nedan presenteras vissa centrala ställningstaganden och rekommendationer. En del gäller inspektioner som genomfördes 2018, för vilka ställningstagandena har utfärdats 2019.

PERSONALRESURSER

JO har fäst allvarligt både den privata och den offentliga tjänsteleverantörens uppmärksamhet vid att det ska finnas tillräckligt med personal. För den privata aktören betonade JO att antalet anställda ska motsvara minst det som förutsätts i verksamhetstillståndet och i lagen om privat socialservice. Utmaningarna i tillgången till arbetskraft berättigar inte verksamhetsenheten att avvika från det minimiantal anställda som fastställs i verksamhetstillståndet. JO oroade sig också för vissa vårdares långa arbetsskift, som kan påverka

vårdarnas ork och en tillbörlig omsorg av de boende (1683/2019* Omakoti Oiva).

Tjänsteleverantören meddelade att man lyckats åtgärda personalbristen under våren.

Trots detta meddelande bad JO att tillstånds- och tillsynsmyndigheterna inom ramen för sina befogenheter följer upp om antalet anställda hos tjänsteleverantören är tillräckligt och att personaldimensioneringen genomförs.

I fråga om den offentliga tjänsteleverantören betonade JO att enheterna för intensifierad service för personer med utvecklingsstörning ska se till att de boende tryggas vård, omsorg och tillsyn dygnet runt enligt det individuella behovet (2008/2019 Etevas boendeserviceenheter).

FRÄMJANDE AV SJÄLBESTÄMMANDERÄTTEN

Finland har ingen allmän lagstiftning om förutsättningarna för att använda begränsningsåtgärder inom social- och hälsovården. Detta innebär att de begränsningar som används vid verksamhetsenheter som ger vård, omvårdnad och omsorg inom socialvården inte grundar sig på lag. Justitieombudsmannen har betonat att situationerna borde lösas med andra metoder än begränsningsåtgärder. Sådana metoder är t.ex. individuell serviceplanering, förebyggande förfaranden och utvecklingsarbete samt skäliga anpassningar i enskilda fall. Det primära målet ska alltid vara att stärka klientens självbestämmanderätt.

Om man är tvungen att begränsa den personliga friheten eller självbestämmanderätten för en person med funktionsnedsättning ska man alltid försäkra sig om att inga andra mindre begränsande metoder finns att tillgå. Begränsningen får inte vara mer omfattande eller gälla för en längre tid än nödvändigt. Justitieombudsmannen har också ansett det vara viktigt att användningen av begränsningsåtgärder följs upp. Huruvida begränsningsåtgärderna är lagenliga ska i sista hand bedömas i domstol. Om användningen av begränsningsåtgärder inte grundar sig på lag, förverkligas inte denna rätt i praktiken.



Vid Alma (ett tillfälligt vårdhem) uppmuntrar man klienter att använda sin självbestämmanderätt.

ATT KÄNNA IGEN BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Vid boendeserviceenheterna känner man inte alltid igen vad som är begränsning. Under ett inspektionsbesök framkom att alla barns rörelsefrihet utanför enheten begränsades av säkerhetsskäl. Dörren från enheten till trapphuset var alltid låst. Det enda sättet att ta sig ut var med en nyckel, som inte gavs åt barnen. Enligt personalen behövde alla barn eller unga stöd och/eller övervakning av en vuxen person när de rörde sig utomhus. Enligt enhetens plan för egenkontroll kommer man i samarbete med socialarbetet och de anhöriga överens om begränsningar för hur barnen får passera in och ut. Begränsningar i hur barnen får passera in och ut grundade sig på medicinsk bedömning och orsaken till dem var alltid säkerhet.

Ett överklagbart beslut om rörelsefrihet under övervakning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda hade inte fattats för något av barnen, trots att man begränsat barnens rörelsefrihet. Enligt personalen hade man diskuterat rörelsefrihetsövervakning för barnen med hemkommunerna, som betalade för barnets boende, men kommunerna förutsatte inte att beslut fattades. Kommunerna hade inte heller under sina tillsynsbesök fäst uppmärksamhet vid frågan. Rörelsefriheten hade också begränsats för sådana barn

mot vilka man med stöd av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda inte kunde rikta begränsningsåtgärder. JO beslöt på eget initiativ undersöka tjänsteleverantörens och boende-serviceenhetens förfarande och beslutsfattande gällande begränsningsåtgärder (1684/2019* Tila-päishoitokoti Alma).

Ytterdörren till gruppheimet hölls låst från båda hållen och det fanns inte alltid personal närvarande på gruppheimet. Hur de boende röde sig i boendet övervakades dessutom med tekniska anordningar. JO konstaterade att det verkade vara fråga om en begränsningsåtgärd förenlig med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Om rörelsefrihet under övervakning ska fattas ett skriftligt beslut i vilket ändring kan sökas. JO konstaterade också att när man övervakar en persons rörelsefrihet ska man särskilt se till att andra personers rörelsefrihet inte samtidigt begränsas (2008/2019 Etevas boendeserviceenheter).

Det nationella besöksorganet informerades om att enheten inte använde "egentliga" begränsningsåtgärder, men att man vid behov och av säkerhetsskäl kunde höja sidorna på sängen. För detta fick man ofta den boendes samtycke. Vid inspektionen observerades att gruppheimen i nedre våningen hade låsta dörrar till aulan. Således begränsades i *de facto* den grundläggande rätten till personlig frihet för de invånare som inte kunde lämna enheten på begäran eller med egen nyckel (3351/2018 Attendo Valkamahovi servicehem).



BEGRÄSNINGSBESLUT

Under inspektionsbesöket fästes uppmärksamhet vid att motiveringarna till begränsningsbesluten var knappa. Dessutom saknade besluten en besväransvisning och det förblev oklart vem som upprättat besluten. JO fäste servicecentrets uppmärksamhet vid dessa faktorer. Av beslutet ska tydligt framgå den myndighet som fattat beslutet. I tjänstemannabesluten ska beskrivas hur förutsättningarna för användning av begränsningsåtgärder uppfylls för den klient som beslutet gäller.

I t.ex. 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 aktuella situationen. JO betonade att när beslutet fattas måste man be om och beakta experters bedömningar (3375/2018* Samkommunen för Kolpene servicecentralers servicehem Metsärinne, Mäntyrinte och Mustikkarinne).

Samkommunens direktör meddelade i samband med slutdiskussionen att man omedelbart kommer att vidta åtgärder i ärendet i fråga om besväransvisningen.

Efter inspektionen meddelade samkommunen att servicecentralens servicechefer hade fått muntliga anvisningar om hur beslut om begränsningsåtgärder ska fattas. Anvisningarna om självbestämmanderätt uppdaterades som bäst och närmare anvisningar om hur man fattar begränsningsbeslut fogades till dem.

BEGRÄSNINGSÅTGÄRDER

Säkerhetsbälten och handledsmanschetter

Under inspektionsbesöket framkom det att klienten späades fast med säkerhetsbälte och handledsmanschetter för att hindra dennes tvångsrörelser, så att klienten inte river ut den PEG-knapp som används vid sondmatning (42 k § i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda). Enligt tjänsteinnehavarens beslut hade man i avgörandet beaktat att de begränsande anordningarna inte begränsar personens rörelse av extremiteter och kropp mer än i ringa omfattning och att de

används så kortvarigt som möjligt (3375/2018* Kolpene). JO beslöt att på eget initiativ undersöka användningen av säkerhetsbälte och handledsmanschett och anteckningarna i anslutning till användningen.

Linda in i matta

Den boende hindrades från att skada sig själv eller andra genom att denne lindades in i en mjuk matta, så att huvudet var utanför mattan. Man berättade att den boende blev lugnare när man använde mattan och att följderna blev lindrigare. I allmänhet lugnade sig den boende inom en timme, varefter mattan avlägsnades. Om mattan inte användes kunde det ta flera timmar för den boende att lugna ner sig. Under inspektionen diskuterades med vilket annat redskap (t.ex. tyngdtäcke) användningen av mattan kunde ersättas. Personalen berättade att den boende upplevde mattan som ett bra redskap för att lugna ner sig. Ibland ville den boende frivilligt lindas in i mattan.

JO ansåg det vara problematiskt att man använde denna metod. Det hindrade klienten från att röra sig och påminde om fastbindning. Enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda får begränsande anordningar eller klädesplagg användas endast i allvarliga risksituationer. En person får bindas fast bara när andra metoder inte räcker till. Enligt SHM avses med fastbindande endast användning av spännbälten. Lagenligheten hos begränsningsåtgärder som används inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning kan föras till domstol för bedömning. I sista hand avgör domstolen om begränsningsåtgärden eller utrustningen kan betraktas som lagenlig i det enskilda fallet. JO fäste också uppmärksamhet vid att begränsande utrustning ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (3375/2018* Kolpene).

Samkommunen meddelade i sina kommentarer till protokollutkastet att begränsningsredskapet i fråga hade tagits ur bruk efter inspektionsbesöket.



En matta som begränsningsåtgärd.

GENOMGÅNG I EFTERHAND AV BEGRÄSNINGSÅTGÄRDER

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda förutsätter en genomgång i efterhand som ska antecknas för varje begränsningsåtgärd. Inspektionsobservationerna stödde inte att genomgången i efterhand och anteckningen av den alltid genomförs på behörigt sätt vid enheten. JO fäste servicecentrets uppmärksamhet vid att man tillsammans med den person som begränsningsåtgärden riktades mot i efterhand ska utvärdera den genomförda åtgärden, dess grunder och konsekvenser. I lagen anges exakt vad som ska antecknas om detta i handlingarna (3375/2018* Kolpene).

Samkommunen meddelade att personalen har fått anvisningar om att utvärdera användningen av begränsningsåtgärder och om anteckningar i klientdatasystemet.

DE BOENDES INTEGRITET

Ombudsmannen har i samband med inspektionerna hänvisat till FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (CRPD)

och konstaterat att målet bör vara att varje person med funktionsnedsättning som bor i boendeservice ska ha ett eget rum med sanitetsutrymmen.

Fyra bostäder i enheten delade toalett och dusch med en annan bostad. Toalett- och duschutrymmet låg mellan två bostäder så att man kom dit direkt från bostäderna. Enligt personalen orsakade de delade sanitetsutrymmena inga problem eftersom man inte gick till toaletten eller duschen samtidigt. Detta berodde på att de boende behövde hjälp med sina personliga sysslor.

Det nationella besöksorganet ansåg att det var en brist att alla boende inte hade egen toalett och dusch i de personliga bostäderna, med tanke på ordnandet av ett hemlikt boende och tryggheten av integritetsskyddet. Behovet av eget toalett- och duschrum betonas särskilt vid långvarigt boende, vilket det handlade om vid enheten (1683/2019* Omakoti Oiva). Principen bör dock också beaktas när tillfällig vård eller tillfälligt boende ordnas (1684/2019* Tilapäishoito Alma).

JO ansåg att användningen av ett tekniskt avlyssningssystem i ett hem som omfattas av den boendes hemfrid kunde vara problematisk med tanke på skyddet för privatlivet och integriteten (2008/2019 Etevas boendeserviceenheter).

POSITIVA IAKTTAGELSER OCH GOD PRAXIS

Den boende använde en säng som sänktes ner nattetid. Bredvid sängen fanns en mjuk matta som gjorde att den boende landade mjukare om denne ramlade ur sängen (3375/2018* Kolpene).

För två boende hade man gjort informationskort. De innehöll personlig information om hur den boende kommunicerar och ska handledas, vad den boende tycker om att göra och om att förutse och hantera utmanande situationer (3375/2018* Kolpene).

Det nationella besöksorganet ansåg det vara positivt att man genom olika planlösningar hade kunnat förbättra hur de boendes självbestämmanderätt och välmående tillgodoses. Detta möjlig-

gjordes av att servicehemmet hade stora utrymmen. Enheten hade bl.a. ett sinnesrum, ett eko- rum (tomt rum) och ett arbetsrum för en boende som inte kunde delta i dagverksamhet utanför enheten.

Behoven hos två boende med utmanande beteenden hade beaktats så att de hade flera enskilda rum. Lösningen var ett bra stöd för deras habilitering. I ett rum där en person med hörselskada bodde hade man installerat en ringklocka på utsidan. När man ringde på ringklockan blinkade en lampa inne i rummet. När någon i personalen var på väg in i rummet tryckte de alltid först på ringklockan. På så sätt såg man till att man inte överraskande kom in i rummet och att den boende var medveten om att någon är på väg in (3375/2018* Kolpene).



I boendeenheter Tempo kan uttagen vara synliga eller bakom en låst dörr enligt individuell bedömning.

3.5.17 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

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

Inom hälso- och sjukvården samarbetar man med tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och regionförvaltningsverken. Före en inspektion håller man regelbunden kontakt med det behöriga regionförvaltningsverket för att få information om tillsynsmyndighetens iakttagelser av och eventuella åtgärder som gäller inspektionsobjektet. Under de senaste åren har det också blivit kutym att kalla det behöriga regionförvaltningsverkets regionförvaltningsöverläkare till det avslutande samtalet i samband med inspektionen. Under berättelseåret gick man tillväga på detta sätt vid inspektionen av Harjavalta sjukhus. Det slutgiltiga inspektionsprotokollet skickas också alltid till regionförvaltningsverket för kännedom.

Före ett inspektionsbesök kontaktas även hälsovårdsenhetens patientombudsman i syfte att få bakgrundsinformation. Patientombudsmannen får också det slutliga inspektionsprotokollet för kännedom.

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

för särskilt svårbehandlade minderåriga (enheterna i Tammerfors och Kuopio). I övrigt påverkas valet av inspektionsobjekt av när man senast gjort ett inspektionsbesök vid enheten och om det kommit många klagomål om enheten.

Vid inspektioner av hälso- och sjukvårdsenheter deltar i regel alltid en utomstående medicinsk expert. I och med att en medicinsk expert börjat delta under inspektionsbesöken har det blivit möjligt att i samband med dem mångsidigare än tidigare inspektera bl.a. användningen av begränsande åtgärder och möjligheterna att förebygga dem.

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

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

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

Under berättelseåret gjordes sammanlagt 15 inspektioner av hälso- och sjukvårdsenheter (föregående år 10). Tyngdpunkten vid hälsovårdens inspektioner låg på somatisk vård av äldre patienter. Inspektionsobjekten, observationerna och re-

kommendationerna för enheter som tillhandahåller vård för äldre personer presenteras i avsnittet om äldre personers rättigheter 4.13. Inspektioner av andra enheter inom hälso- och sjukvården gjordes enligt följande:

Inspektionsdatum	Mål	saknumret	övrigt / senaste inspekterat
26.3.2019	HUS Samjour vid Jorvs sjukhus	1707/2019	en utomstående expert med
28.5.2019	Psykiatriska sjukhuset för fångar, enheten i Åbo	2570/2019*	BJO och en utomstående expert med, senast inspekterat 2009
29.5.2019	Polikliniken i Åbo inom Enheten för hälso- och sjukvården för fångar	2571/2019	en utomstående expert med, senast inspekterat 2016
11.-12.6.2019	Psykiatriska avdelningarna i Satakunta sjukvårdsdistrikt, Harjavalta sjukhus	2301/2019	tre utomstående experter med, senast inspekterat 2008
11.6.2019	Satakunta sjukvårdsdistrikt, samjouren vid Satasairaala	3009/2019	två utomstående experter med
6.11.2019	Polikliniken i Sukeva inom Enheten för hälso- och sjukvården för fångar	5468/2019	senast inspekterat 2015

#= oanmäld inspektion

* = inspektionsprotokoll på JO:s webbplats

Enheten för hälso- och sjukvården för fångar meddelades i förväg om inspektionerna. Övriga inspektioner har däremot antingen varit helt oanmälda (jourpolikliniker) eller så har objektet informerats om att inspektionen kommer att göras under ett visst tidsintervall.

INSPEKTIONER AV JOURENHETER

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

I säkerhetsrummen placeras patienter som kommit till jouren och som exempelvis på grund av aggressivitet eller förvirring måste hållas avskil-

da från de övriga jourpatienterna. Situationen är problematisk eftersom isolering tills vidare inte har stadgats i lag inom den somatiska hälso- och sjukvården. Isolering kan emellertid ibland vara berättigad enligt bestämmelserna om nödvärn eller nödtillstånd. I allmänhet handlar det i de här situationerna om nödvärn, dvs. 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 sjuk-

vård 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.

År 2019 inspekterade det nationella besöksorganet jourenheterna vid två sjukhus. Inspektionerna företogs oanmälda och på kvällstid. En utomstående expert deltog i bägge inspektioner. Vid båda jourenheterna hade man ordnat uppföljningen av patienter som uppfört sig aggressivt eller störande på annat sätt än vad som beskrivs ovan.



Ingång till jouren.

Vid HUS samjour vid Jorvs sjukhus gjordes inspektionsbesök både vid samjouren för barn och för vuxna. Samjourerna hade egna ingångar och skilda utrymmen. Som preliminär observation konstaterade inspektörerna att det inte fanns något separat utrymme på någondera jouren där en patient som uppträder aggressivt eller annars utgör en fara för sig själv eller andra kunde placeras

avskilt från andra. Praxisen hade blivit att en sådan patient som sista utväg spänns fast i sängen med spännbälten. På jouren för vuxna fanns den säng som försetts med spännbälten på jouravdelningen, där det sammanlagt fanns nio patientplatser.

Alla patientsängar fanns i samma utrymme, men man kunde använda gardiner runt sängarna som insynsskydd. Aggressiva patienter under 16 år vårdades på övervakningsavdelningen för barn och även för deras del användes spännbälten som sista utväg. Beslut om användningen av spännbälten fattades alltid av läkare. Det förblev oklart för inspektörerna varför praxisen hade blivit att spänna fast patienten i stället för att ta i bruk ett säkerhetsrum, som man använde vid de flesta andra jourenheter. När detta skrevs hade BJO inte ännu gett slutliga ställningstaganden och rekommendationer om de observationer som gjorts under inspektionsbesöket (1707/2019).

En aggressiv eller störande patient som sökt sig eller hämtats till samjouren vid Satakunta sjukhus hänvisas enligt en individuell bedömning endera till akutvård, tillnyktringsenheten Selma eller ett undersökningsrum. Vid enheten fanns också ett särskilt rum dit patienten kunde isoleras från andra personer. Man hade dock helt avstått från att använda detta rum och vid tidpunkten för inspektionen fungerade rummet som förråd. Orsaken till att man avstått från att använda rummet förblev oklar. I omedelbar närhet av den separata ingång som används av sjuktransporten fanns en färdigt reserverad säng försedd med spännbälten. Utifrån den prehospitalla akutsjukvårdspersonalens förhandsanmälan kunde man redan innan patienten anlände få ett läkarbeslut om användning av spännbälten. Lugnare patienter med psykiska problem placerades i allmänhet i ett undersökningsrum. Man hade försökt avlägsna alla onödiga undersökningsredskap från rummet. Det fanns ett sådant rum. Inspektörerna informerades om att rummet var i bruk varje vecka.

Om det inte finns något vårdrelaterat behov av att en sjukskötare är närvarande, övervakas patienten av en väktare. Väktaren befinner sig antingen i samma utrymme som patienten eller följer patienten via dörrens fönster. I rummet fanns också kamerabevakning. Bevakningsbilderna visades



Ovanför jourens säng med spännbälten.

Till höger finns i lådan spännbälten av läder i reserv.



i sjukskötarens kansli och i väktarnas utrymme. Vid behov kunde man använda spännbälten i undersökningsrummet. Tillnyktringsenheten Selma som fanns i anslutning till jouren i egna separata utrymmen och var en avdelning under jouren. I allmänhet fördes de patienter som placerades i Selma till samjouren antingen av den prehospitala akutsjukvården eller av polisen. Även vid Selma användes vid behov spännbälten. Också för detta inspektionsbesök saknas BJO:s slutliga ställningstaganden (3009/2019).

ÖVERVAKNING AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN FÖR FÅNGAR

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (Vanhiterveydenhuollon yksikkö, VTH) verkar i samband med Institutet för hälsa och välfärd (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL). VTH har till uppgift att anordna hälso- och sjukvårdstjänster för alla fångar i Finland. VTH tillhandahåller huvudsakligen själv primärvård, munhälsövård och psykiatrisk specialiserad sjukvård. VTH polikliniker finns vid varje fängelse i Finland, med undan-

tag av Sveaborgs fängelse, där hälso- och sjukvården tillhandahålls av polikliniken vid Helsingfors fängelse. Tandkliniker finns i anslutning till poliklinikerna vid 11 fängelser och dessutom finns det i Vasa verksamhet i lokaler som innehas av stadens hälsovårdscentral.

Psykiatriska fängelsesjukhusets enheter i Åbo och Vanda fungerar som psykiatriskt akutsjukhus för fångar från hela landet. Dessutom det finns ett sjukhus i Tavastehus, som tillhandahåller somatisk vård för fångar.

Regionförvaltningsverket i Norra Finland har sedan början av 2016 på egen hand eller tillsammans med Valvira gjort väglednings- och utvärderingsbesök till VTH polikliniker och sjukhus. Vid slutet av 2018 hade regionförvaltningsverket besökt alla polikliniker och sjukvårdsenheter. En rapport om den riksomfattande tillsynen av verksamheten inom hälso- och sjukvården för fångar åren 2016–2018 har publicerats (på finska): <https://www.avi.fi/web/avi/julkaisut-2019>. I rapporten har tillsynsmyndigheterna utvärderat verksamheten inom hälso- och sjukvården för fångar som en del av det övriga hälsovårdssystemet. Myndigheterna utvärderar även de värdrekommendationer och

verksamhetsanvisningar som VTH har utfärdat. Under 2019 gjorde regionförvaltningsverket tre väglednings- och utvärderingsbesök vid verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården för fångar. Objekten väljs utifrån en risk- och behovsbedömning.

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

Under berättelseåret gjorde det nationella besöksorganet inspektionsbesök vid två VTH polikliniker. Inspektionerna hade kombinerats med fängelseinspektionerna och företogs anmälda. Praxisen har varit att före inspektionen av polikliniken hörs fångarna om sina synpunkter på bl.a. hur hälso- och sjukvården fungerar vid anstalten i fråga. Dessutom inspekterades Psykiatriska fängelsesjukhusets enhet i Åbo. I inspektionerna av VTH polikliniken i Åbo och Psykiatriska fängelsesjukhuset deltog en utomstående psykiatrisk expert.

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



Undersökningsrum.

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

Inspektionsbesöket vid psykiatriska fängelsesjukhusets enhet i Åbo (2570/2019*) var justitieombudsmannens första inspektion efter att hälso- och sjukvården för fångar från och med den 1 januari 2016 flyttats bort från Brottspåföljdsmyndigheten. När hälsovårds- och tillsynsuppgifterna separeras från varandra stöder detta hälso- och sjukvårdens oberoende. Förändringen har dock inte varit helt problemfri för en enhet som Psykiatriska fängelsesjukhuset, där patienterna vårdas både med eget samtycke och oberoende av sin vilja. En utmaning är att på en fånge som

är patient vid enheten tillämpas förutom hälso- och sjukvårdslagstiftningen också bestämmelserna i fängelselagen och häktninglagen.

Hälso- och sjukvård för fångar regleras fortfarande i fängelselagen och häktninglagen, trots att ansvaret för att ordna hälso- och sjukvården har överförts till social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. I regeringens proposition till ny lagstiftning konstateras att även om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar administrativt sett är en separat myndighet och hör till ett annat förvaltningsområde är den dock en enhet som fungerar i fängelset och utgör en del av fängelset.

Under inspektionsbesöket var det inte möjligt att sätta sig in i alla frågor i sådan utsträckning att BJO kunde ha tagit ställning till dem. Därför var avsikten att i mars 2020 göra ett fortsatt besök på enheten. På grund av situationen som orsakats av coronaviruset flyttades inspektionen fram till en senare tidpunkt. Här följer dock de viktigaste ställningstagandena och rekommendationerna som getts med anledning av det första inspektionsbesöket:

Väktarna vid Åbo fängelse som arbetar vid det psykiatriska fängelsesjukhuset utför vid ankomsten en inspektion av varje fånge som anländer till enheten. Under inspektionen klär fången av sig alla kläder. I samband med klädbytet kontrollerar väktaren också fångens fotsulor, armhålor och hår. Enligt Brottspåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet är det inte fråga om en ankomstgranskning enligt fängelselagen, utan om en säkerhetskontroll. BJO var av samma åsikt och konstaterade att en fånge vid en säkerhetskontroll kan åläggas att byta kläder i närvaro av anställda. Fången får dock inte avklädas naken och kroppen får inte granskas i detalj, som nu har gjorts. Då handlar det om kroppsvisitation, som alltid förutsätter en enskild bedömning och ett beslut. BJO betonade dessutom att bytet av kläder ska genomföras finkänsligt och med respekt för fångens integritet.

Till psykiatriska fängelsesjukhuset kommer också fångar som har rest mycket lång väg. På dessa har ibland varit tvungna att använda maktmedel

eller tvångsmedel, som handbojor. BJO rekommenderade att man för varje fånge som anländer i ankomstschedet även uppmärksammar eventuella tecken på våld och att man aktivt frågar fången om detta. BJO ansåg det också vara viktigt att hälso- och sjukvården i samband med ankomstschedet även antecknar hur fången har transporterats och vilka eventuella fängsel som har använts, om detta är känt. Det förblev oklart för det nationella besöksorganet varför en somatisk undersökning av fångelsepatienten inte genomförs i ankomstschedet. Det förblev också oklart hur man går till väga med deliriumpatienter och var deras behandling genomförs.



Fångtransportrutter utmärkta på Finlands karta.

Sjukhusets isoleringsrum var nästan identiska med fångelsens isoleringsceller. De var mycket karga och "inredningen" var bara en tunn plastbeklädd madrass på golvet. I ett av isoleringsrummen fanns en hög madrass. BJO rekommenderade

att man fäster mer uppmärksamhet vid utrustningen och inredningen i isoleringsrummen, utan att glömma säkerheten.



Sjukhusets isoleringsrum användes också för annat ändamål än isolering av patienter i vård oberoende av patientens vilja. En patient som kommer med observationsremiss (M1) förs direkt till isoleringsrummet, som fungerar som reseccell tills den jourhavande läkaren undersöker patienten. Isoleringsrummet används också som reseccell när patienten skrivs ut från sjukhuset och måste vänta på transport till placeringsfängelset. Då placeras fången i en reseccell i väntan på transporten. BJO konstaterade att isoleringsrummet inte lämpar sig som reseccell i det skick det var vid tidpunkten för inspektionen. Även när utrymmet används för isolering bör man fästa uppmärksamhet vid förhållandena i rummet, så att patienten t.ex. inte behöver äta sittande på golvet.

Enheten i Åbo meddelade att när isoleringscellen används som reseccell har patienten alltid en hög madrass, isoleringspall/-bord, normala patientkläder och samma personliga saker som på avdelningen.

BJO ansåg att det överhuvudtaget var problematiskt att använda sjukhusets isoleringsrum som fångels reseccell. Detta kan äventyra den internationellt rättsliga princip, enligt vilken hälso- och sjukvårdspersonalen vid ett fängelse inte bör delta i några som helst uppgifter som relaterar till övervakning och upprätthållande av ordningen. Under inspektionen framgick inte på uppdrag av vem och med stöd av vilken lag fången i varje enskilt fall placeras i isoleringsrummet. Det förblev också oklart till vems uppgifter det hör att under placeringen tillgodose fångens grundläggande behov när placeringen har skett med stöd av fångelselagen eller häktningsslagen.

I justitieombudsmannens avgörandep Praxis har man också förhållit sig negativt till att patienten förs direkt till isolering när han eller hon kommer med M1-remiss till den psykiatriska enheten. Detta har ofta motiverats inom hälso- och sjukvården med att personalen inte ännu i det skedet känner patienten. Kriterierna för isolering ska dock alltid uppfyllas innan patienten med stöd av mentalvårdslagen kan isoleras och denna bedömning ska vara individuell. Enbart det faktum att personalen inte känner patienten är inte en tillräcklig orsak till isoleringen. BJO övervägde om patienten kunde placeras direkt i sjukhusets bostads cell, varifrån man vid behov har avlägsnat föremål som kan användas för att skada sig själv eller andra. Man fick inte sjukhusets åsikt om detta.

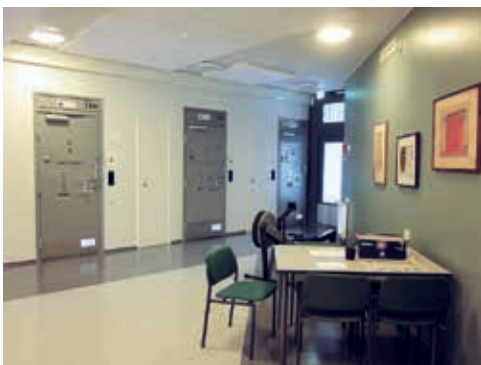
BJO anser att ett alternativt förfarande i utskrivningssituationer kunde vara att placera fången i en reseccell i Åbo fängelse i väntan på transport. Fängelset motsatte sig inte i sin utredning att fångels resecceller används när en utskriven fånge måste vänta på fångtransport till sitt placeringsfängelse. BJO beslöt att ta ställning till användningen av isoleringsrummet först efter det fortsatta besöket.

BJO ansåg det vara en brist att det inte fanns en väktare på sjukhuset nattetid. Väktaren som arbetade vid enheten låste patientrummen till natten, vilket skedde redan i början av kvällen. Det nationella besöksorganet fick veta att om man därefter

måste öppna dörren har hälsovårdspersonalen inte behörighet att låsa dörren, utan för detta måste man kalla på en väktare från Åbo fängelse. Fängelset meddelade att det på grund av sparåtgärderna inte var möjligt att öka nivån på övervakningen på sjukhuset. BJO konstaterade att frågan om fångarnas möjlighet att tillbringa tid utanför sitt rum och att det inte finns någon väktare efter kl. 18/19 är resursfrågor. Justitieombudsmannen kan inte förbigå resursfrågan om skötseln av myndigheternas lagstadgade skyldigheter har försvårats eller blivit omöjlig på grund av resursbrister.

Det verkade som om Psykiatriska fängelsesjukhuset eller Åbo fängelse hade mycket begränsade möjligheter att med egna åtgärder påverka situationen. BJO meddelade att innan eventuella åtgärder vidtas behöver BJO en noggrannare uppfattning om hur förhållandena för och bemötandet av fångarna samt vilka tjänsteuppgifter och funktioner som eventuellt påverkas av de otillräckliga resurserna.

Lagstiftningen om hälso- och sjukvård gör det inte möjligt att hålla dörrarna till patientrummen regelmässigt låsta ens för patienter som får vård oberoende av sin vilja. Centralförvaltningsenheten ansåg att det vid enheten i Åbo borde finnas en dagordning enligt fängeselagen, av vilken framgår tidpunkterna för bl.a. när fångarnas rum låses. BJO rekommenderade att dagordningen fastställs och ansåg att detta ankommer på fängelsedirektören.



Under inspektionsbesöket observerades att intervallerna mellan fångarnas måltider blev mycket långa. Under vardagarna var intervallet 17 timmar och under helgerna till och med 18 timmar. I veckoprogrammen saknades anteckning om kvällsmål. Det verkade som om sjukhusets matförsörjning hade samordnats med matförsörjningen vid Åbo fängelse i så stor utsträckning att patienterna på veckosluten endast erbjöds en varm måltid. BJO förvånade sig över varför man vid den psykiatriska enheten överhuvudtaget följde fängelsens praxis för måltider. Vid justitieombudsmannens inspektioner av andra psykiatriska sjukhus har det inte observerats att patienternas huvudmåltider skulle ha minskats under veckosluten. I Brottspåföljdsmyndighetens föreskrift har konstaterats att måltiderna serveras mera sällan då fångarna inte har någon arbetsdag. Enligt BJO lämpar sig inte denna bestämmelse för sjukhuset.

Psykiatriska sjukhusets enhet i Åbo meddelade att Brottspåföljdsmyndigheten och Leijona Catering Oy har ett partnerskapsavtal om ordnande av matförsörjning som Psykiatriska sjukhuset har anslutit sig till. Brottspåföljdsmyndigheten har förhandlat om frågor som gäller ordnandet av matförsörjningen. Fånghälsovården har inte deltagit i förhandlingarna. Därför kunde enheten inte motivera antalet måltider under veckosluten eller till måltidsintervallerna.

BJO rekommenderade att sjukhuset ser till att fångarna i enlighet med lagen om patientens ställning och rättigheter får korrekt, tydlig och tillräcklig information om sin ställning, sina rättigheter och skyldigheter samt om sin vård och om de undersökningar som görs. Patientinformationen ska finnas åtminstone både på finska och svenska.

Mentalvårdslagen förutsätter att det finns skriftliga, tillräckligt detaljerade anvisningar om hur de begränsningar av patientens självbestämmanderätt som avses i lagen ska genomföras vid en sjukhusenhet som ger psykiatrisk vård. Vid tidpunkten för inspektionen av enheten i Åbo fanns det endast anvisningar om isolering och fastbindning av fångar, men inte om andra begränsningar. Man hade redan i samband med de besök som gjordes av Valvira och Regionsförvaltningsverket i Norra

Finland 2016 fäst uppmärksamhet vid bristen på ändamålsenliga anvisningar. BJO ansåg det inte var som sig bör att det ännu efter att tillsynsmyndigheten gett instruktioner i frågan inte fanns några anvisningar på sjukhuset om begränsning av självbestämmanderätten. BJO uppmanade sjukhuset att utan dröjsmål utarbeta en anvisning enligt mentalvårdslagen så att den täcker alla begränsningar som avses i 4 a kap. i lagen. BJO uppmanade enheten att se till att personalen känner till anvisningarna och följer dem i det praktiska arbetet.

Psykiatriska fängelsesjukhusets anvisning om begränsning av patientens självbestämmanderätt under psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja, daterad den 12 februari 2020, sändes från enheten i Åbo.

BJO ansåg att sjukhusets anvisningar om förebyggande av tvång var i rätt riktning. BJO rekommenderade att sjukhuset följer upp användningen av alla begränsningsåtgärder – inte bara isolering och fastbindning. Dessutom rekommenderade BJO att man bedömer om det utöver de befintliga anvisningarna behövs ett separat program för att minska användningen av tvång eller en mer detaljerad anvisning för personalen.

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

UPPFÖLJNING AV HÄLSOTILLSTÅNDET FÖR EN FÅNGE SOM PLACERATS AVSKILT

JO gav den 18 november 2019 ett avgörande i ett ärende som undersöktes på eget initiativ och som gällde vård och uppföljning av hälsotillståndet hos en fånge med patientstatus som på egen begäran placerats separat (247/2/16*). Under inspektionsbesöket i fängelset hade man fått veta att fången varit placerad på fängelsets isoleringsavdelning i över två år. Grunden för placeringen på isolerings-

avdelningen var fångens egen begäran om att få bo avskilt från andra fångar. Fången vägrade att diskutera med det nationella besöksorganet.

När ärendet undersöktes framkom det att fängelsets hälso- och sjukvård nästan helt hade försummat att följa upp hur den långfristiga placeringen påverkar fången. En sjukskötare hade träffat fången samma dag som denne hade placerats i en kamerabevakad cell för observation. Fången hade låtit förstå att denne inte ville ha hälso- och sjukvårdstjänster. Från hälso- och sjukvården besökte man inte fången i det skede då fången placerades separat efter observationen.

Hälso- och sjukvården lämnade fången ”i fred” och fången träffade vårdarna ungefär en gång om året. Endast det sista besöket hade skett på hälso- och sjukvårdens initiativ. En läkare hade under tre år träffat patienten endast en gång, då fången varit placerad i det aktuella fängelset i ett år och sju månader och av den tiden separat placerad i ett år och tre månader.

JO förstod den åsikt som framfördes i utredningen om att även den frihetsberövades integritet ska respekteras. Detta får dock inte leda till att uppföljningen av fångens hälsotillstånd och konsekvenserna av isoleringen försummas. De begränsade resurserna ska användas ändamålsenligt, men JO såg ingen godtagbar grund för att en fånge som placerats skilt får besök av hälso- och sjukvården endast en gång per år. JO ansåg det nödvändigt att Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH) utarbetar en anvisning för hälso- och sjukvårdspersonalen, där man går igenom hur uppföljningen av hälsotillståndet ska genomföras för fångar som placerats separat.