



RIKSDAGENS JUSTITIEOMBUDSMAN

RIKSDAGENS
JUSTITIEOMBUDSMANS
BERÄTTELSE ÅR
2020

Nationellt besöksorgan
mot tortyr

Innehåll

3.5	Nationellt besöksorgan mot tortyr	89
3.5.1	Justitieombudsmannens uppgift som nationellt besöksorgan	89
3.5.2	Verksamhetsmodell	90
3.5.3	Information om verksamheten	91
3.5.4	Utbildning	91
3.5.5	Nordiskt och internationellt samarbete	91
3.5.6	Inspektionsverksamhet	92
3.5.7	Polisens förvaringslokaler	92
	Förebyggande av dödsfall i häktet	93
	Förvar av häktade i polisfängelse	93
	Separering av undersökningsansvar och förvaringsansvar	94
	Den frihetsberövades rättsskydd	94
	Celler och deras utrustningsnivå	95
	Utomhusplatsers lämplighet för utomhusvistelse	96
	Mathållning	97
	Anordnande av hälso- och sjukvård i polisens förvaringslokaler	98
	Senatfastigheter som hyresvärd för förvaringslokalerna	99
	Övervakning av tillsynen	100
3.5.8	Försvarsmakten, Gränsbevakningsväsendet och Tullen	101
3.5.9	Brottpåföljdsområdet	101
	Tid utanför cellen och meningsfull sysselsättning	103
	Placering av häktade	103
	Kvinnliga häktade	104
	Minderåriga fångar	106
	Utländska fångar	106
	Isoleringsrum och omständigheter vid isolering	108
	Rätten till integritet	110
	Transport av fångar	112
	Atmosfären i fängelset / bemötandet av fångar	113
	Övervakning av tillsynen	115

3.5.10 Hälso- och sjukvård för fångar	116
Personalresurser	116
Ankomstgranskningar	116
Meddelande om mottagningstid	117
Uppföljning av hälsotillståndet hos fångar som placerats avskilt	117
Beaktande av självdestruktivitet vid fångtransport	118
3.5.11 Förvarsheter för utlännningar	118
Information om rättigheter	118
Hälsoundersökning vid ankomst	118
Hälsoundersökning efter avvisningsförsök	119
Omständigheter i isoleringsrummen	119
Integritetsskydd i isoleringens duschrum	120
Uppföljning av hälsotillståndet hos personer som placerats avskilt	121
Identifiering av självdestruktivitet och förebyggande av självmord	121
Anmälan om illabehandling	121
3.5.12 Barnskyddsanstalter	122
Bemötande av barn och anstaltens uppfostringskultur	123
Barnets rätt att träffa sin socialarbetare	124
Barnets självbestämmanderätt	125
Begränsande åtgärder och fostrande gränser är olika saker	126
Beslut om begränsningar och antecknande av dessa	127
Begränsning av rörelsefriheten	127
Begränsning av kontakter och förhindrande av sociala relationer	128
Kroppsvsitation	129
Isolering	130
Genomgång i efterhand av begränsande åtgärder	132
Övervakning av tillsynen	132
3.5.13 Enheter för de äldre inom socialvården	133
Illabehandling och anmälningsskyldighet	133
Tillräckligt med personal	134
Rätten till integritet	135
Genomförande och registrering av utomhusvistelse	136
Munhälsa	137
Näring	138
Vård i livets slutskede och palliativ vård	138
Begränsning av självbestämmanderätten	140
Minskning av begränsningar	142

Egenkontroll	143
Övervakning av tillsynen	143
3.5.14 Boendeenheter för personer med funktionsnedsättning	144
Personalresurser	145
Att känna igen begränsningsåtgärder	146
Beslut i begränsningsåtgärder	146
Olika begränsningsåtgärder och -redskap som observerats under inspektionerna	147
3.5.15 Psykiatriska enheter	150
Anmälan om illabehandling	150
Information ska delas ut till patienterna och de anhöriga	151
Rätten till integritet	151
Transport av patienter utanför sjukhuset	152
Begränsande åtgärder och användningen av dem	153
En isolerad patients rättsmedel	157
Genomgång i efterhand av begränsningsåtgärden	157
Anmälan av en händelse som allvarligt äventyrat patientsäkerheten	158
Minskande av tvång	158
3.5.16 Inspektioner vid äldrepsykiatri	160
Rätten till integritet	160
Identifiering av begränsningar	161
Användningen av begränsande åtgärder inom äldrepsykiatri	161
Uppföljning och minskning av användningen av begränsningar	164
Användning av vaktare	164

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

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

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

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.

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. förvarsplatser för frihetsberövade personer ombord på fartyg eller i anslutning till vissa publikevenemang, och flygplan eller andra fortskaffningsmedel i privata personers besittning eller ägo som används för att transportera frihetsberövade personer.

På justitieombudsmannens kansli har 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 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 försummelser på serviceenheter för äldre personer. Riksdagen gav justitieombudsmannens kansli tilläggsfinansiering för att utöka övervakningen av äldre personers rättigheter 2019. Under 2019 uppdagades nya försummelser 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 det nationella besöksorganets koordinering har justitieombudsmannen beslutat att koncentrera en föredragandes hela arbetsinsats på detta. Från och med början av 2018 har referendarierådet *Iisa 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 äldre JO-sekreterare *Pia Wirta* till att vid sidan av sina övriga uppgifter sköta de uppgifter som tillhör koordinatören för det nationella besöksorganet tills vidare.

Justitieombudsmannen har dessutom utnämnt ett internt Opcat-team inom kansliet. I teamet ingår huvudföredragande inom de uppdragsområden 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 används då det nationella besöksorganet inspekterar enheter där rättigheterna för personer med funktionsnedsättning begränsas. Dessutom har fem erfarenhetsexperter utbildats. Tre av dem har erfarenheter av socialvårdens slutna anstalter för barn och unga och två har sakkunskap som används vid hälso- och sjukvårdsinspektioner.

3.5.3 INFORMATION OM VERKSAMHETEN

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

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

3.5.4 UTBILDNING

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

- Rättigheter för personer med funktionsnedsättning – två teman var det utmanande beteendet och självbestämmanderätten hos personer med intellektuell funktionsnedsättning samt åldrande och intellektuell funktionsnedsättning (utbildare var FD, PsL, specialistpsykolog i neuropsykologi Oili Sauna-aho)
- CPT:s (Europeiska kommittén mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning) verksamhet under coronapandemin (kansliets egen utbildning)
- Begränsningar inom hälso- och äldreomsorgen samt för personer med funktionsnedsättning (kansliets egen utbildning)
- distansseminarier, där diskussionen handlade om de nationella tillsynsorganens roll i att skapa enhetliga standarder för slutna anstalter i projektet EU Project: Improving judicial cooperation across the EU through harmonised detention standards - The role of National Preventive Mechanisms (2019–2021).

Utöver det ovan nämnda får nya arbetstagare alltid en separat introduktion i det nationella besöksorganets mandat och tillsynsarbete.

3.5.5 NORDISKT OCH INTERNATIONELLT SAMARBETE

De nationella besöksorganen i de nordiska länderna sammanträder regelbundet, två gånger per år. Besöksorganen har sammanträtt under olika aktuella teman. Norges nationella besöksorganet ordnade ett möte i Oslo i januari 2020. Temat var barnens rättigheter och begränsningsåtgärder som riktar sig mot barn. Därpå följande möten ordnades på distans p.g.a. coronapandemin. Mötet i augusti 2020 behandlade de nationella besöksorganens erfarenheter av inspektionsverksamheten under coronapandemin. Deltagarna såg det som angeläget att sammanträda en gång till i slutet av året för att följa upp hurdana nya inspektionsmetoder de olika nationella besöksorganen hade utvecklat. Temat behandlades vid följande distansmöte i november 2020.

Det nationella besöksorganets rapport från 2019 lämnades för kännedom till FN:s underkommitté mot tortyr (SPT, The UN Subcommittee on Prevention of Torture).

Utrikesministeriet skickade 31.3.2020 justitieombudsmannen anvisningar som godkännts av SPT gällande coronapandemin. Anvisningarna gavs till det fakultativa protokollets parter och de nationella besöksorganen och de gällde alla inrättningar och lokaler där det finns frihetsberövade personer samt karantäner.

SPT skickade ett brev daterat 9.4.2020 till de nationella besöksorganen med en begäran om information om deras åtgärder för att utöva sitt tillsynsuppdrag under coronapandemin och om hur de av SPT godkända anvisningarna hade beaktats. Finlands nationella besöksorgan svarade SPT i ett brev daterat 30.4.2020 (2407/2020). Brevet delgav SPT bl.a. att man utarbetat ett modellbrev för det nationella besöksorganets användning, med vilket man begär om en utredning av platser för frihetsberövande om hur coronapandemin har påverkat anstaltens verksamhet samt de frihetsberövades rättigheter och bemötande. Brevets foljebrev handlade om SPT:s anvisningar och principerna som CPT publicerade 20.3.2020 gällande hur frihetsberövade behandlas under coronapandemin,

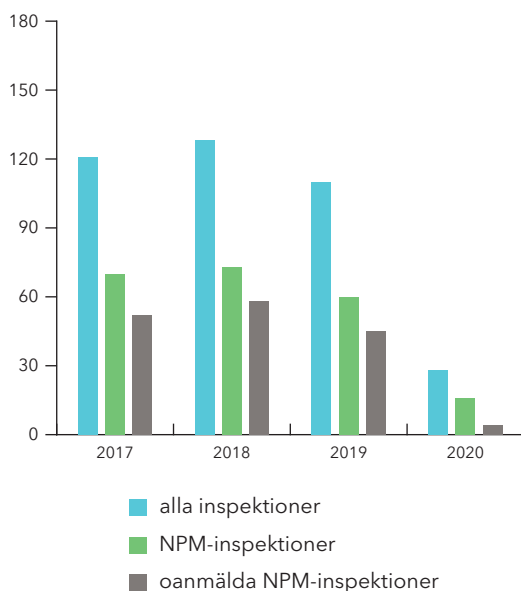
CPT/Inf/2020/13. Övriga åtgärder som tas upp i brevet beskrivs nedan i olika punkter.

Det nationella besöksorganet skickade på begäran två sammandrag till publikationen European NPM Newsletter om särskilda teman som behandlades i nyhetsbrevet. Det ena, som handlade om övervakningen av hur äldre fångar behandlas, utkom i november 2021 (European NPM Newsletter new series issue no. 8.) Det andra, som handlade om övervakningen av boendeserviceenheter för äldre personer, utkom i februari 2021 (1/2021).

3.5.6 INSPEKTIONSVERKSAMHET

Undantagsförhållanden utlystes i Finland 16.3.2020 med anledning av coronapandemin. Justitieombudsmannen ansåg att säkerheten för de frihetsberövade och den personal som arbetar vid enheterna eller de anställda vid justitieombudsmannens kansli/det nationella besöksorganet inte kunde tryggas tillräckligt väl för att de fysiska besöken skulle vara riskfria under undantagsförhållandena. Därför avbröts det nationella besöksorganets fysiska besök. Endast några inspektioner hann utföras i början av året, före avbrottet. Det fanns inga separata karantänanläggningar i Finland och därför förelåg inget behov för sådana inspektioner. Däremot hade behovet av övervakning inom äldreomsorgen vuxit sig större under pandemin. Metoderna för genomförandet var dock annorlunda än vid andra tillfällen. Se avsnitt 4 för dessa samt distansinspektioner på enheter för personer med funktionsnedsättning (Ärenden som gäller coronaviruset). Inom övriga förvaltningsområden fortsatte inspektionsuppdraget främst genom att man samlade in information och genom att man begärde utredningar av övervakningsobjekten. Dessa redogörs för i de punkter som behandlar olika förvaltningsområdena.

Den avtagna inspektionsverksamheten ger tillfälle att blicka tillbaka och utvärdera effekterna av det nationella besöksorganets tillsynsuppgift 2015–2020, dvs. den tid som justitieombudsmannen har fungerat som nationellt besöksorgan. De följande avsnitten tar upp inspektionsteman för varje förvaltningsområde som man måste upp-



Inspektioner 2017–2020

märksamma år efter år, eller mer sällsynta teman som har stor betydelse för hur frihetsberövade personer behandlas. Samtidigt lägger man fram åtgärder som har vidtagits vid inspektionsobjekten eller på nationell nivå efter det nationella besöksorganets inspektioner och justitieombudsmannens rekommendationer.

3.5.7 POLISENS FÖRVARINGSLOKALER

Under berättelseåret genomfördes två inspektioner på distans: polisinspektionen i Lappland (2957/2020*) och polisinspektionen i Österbotten (4602/2020*). Handlingarna beställdes i förväg från polisinspektionerna och den egentliga inspektionen gjordes via en skyddad distansförbindelse från Polisstyrelsens lokaler. Vid båda inspektionerna behandlades frågor som gällde frihetsberövade – särskilt registrering av frihetsberövande och hur coronapandemin hade beaktats i polisinspektionens verksamhet inklusive polisfängelserna. Vid

inspektionen av polisinsrättningen i Österbotten framkom det att massexponeringar hade lett till karantän för 60–70 polismän varpå man tillfälligt hade blivit tvungen att stänga polisfängelset i Seinäjoki.

Under berättelseåret besökte man dessutom polisinsrättningen i Helsingfors för att bekanta sig med renoveringsplanerna för polisfängelset i Böle (1706/2020). Renoveringen ska vara klar under 2021, varefter polisinsrättningen avstår från tillnyktringsstationen i Tölö varvid förvaringen av alla frihetsberövade koncentreras till Böle.

Polisfängelserna har ingen egen hälso- och sjukvård. Bl.a. på grund av detta underrättades Polisstyrelsen om ett meddelande till fångarna från Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH), och man föreslog att även frihetsberövade som hålls i förvar hos polisen skulle få motsvarande information. Polisstyrelsen delgavs även CPT:s principer (Europeiska kommittén mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning) för behandlingen av frihetsberövade personer under coronapandemin. Senare skickade Polisstyrelsen till justitieombudsmannen ett styrningsbrev som var anvisat till polisinsrättningarna, där man bl.a. behandlar förebyggande av spridning av en farlig smittsam sjukdom i polisfängelserna. Ett meddelande om coronapandemin som var avsett att ges till frihetsberövade hade bifogats till anvisningen och det baserade sig på VTH:s anvisning. Därtill hade man bifogat CPT:s principer till anvisningen.

Avsikten är att den efterlängtrade totalreformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen ska behandlas av riksdagen 2021.

Riksdagens förvaltningsutskott gav ett utlåtande till grundlagsutskottet om justitieombudsmannens årsberättelse för 2019 (FvUU 1/2021 rd). Utskottet ansåg det positivt att laglighetsövervakarnas övervakning av polisen har påverkat utvecklingen av polisverksamheten och att polisförvaltningen regelbundet har vidtagit åtgärder för att rätta till missförhållanden som blivit synliggjorda genom JO:s avgöranden. Detta torde även

gälla inspektionerna av polisens förvaringslokaler som utförs av JO och det nationella besöksorganet. Nedan behandlas hur observationerna från det nationella besöksorganets inspektioner i polisens förvaringslokaler och justitieombudsmannens rekommendationer utifrån dem har påverkat polisfängelsernas verksamhet under perioden 2015–2020.

FÖREBYGGANDE AV DÖDSFALL I HÄKTET

JO har på eget initiativ utrett frågor som gäller dödsfall i häkten. I sitt beslut 2019 uppmanade JO bl.a. Polisstyrelsen att förbättra förebyggandet och uppföljningen av sådana fall (4103/2016*). Myndigheternas utredningar till JO redogjorde följande åtgärder:

- Polisstyrelsen meddelade att den uppdaterar sina anvisningar för att säkerställa information om dödsfallen i häktet. Dessutom meddelade Polisstyrelsen att den kommer att utreda nya tekniska lösningar som förbättrar förvaringssäkerheten. Polisen ämnar överlag fokusera på att utveckla förvaringsverksamheten under 2020.
- Även riksåklagaren har sett över sina anvisningar om åklagarens roll i utredningar som gäller dödsfall i häkte.
- Justitieministeriet meddelade att reformprojektet för lagarna om förundersökning och tvångsmedel inleds 2020. 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.

FÖRVAR AV HÄKTADE I POLISFÄNGELSE

Justitieombudsmannen har länge kritiserat förvaringen av häktade i polisens lokaler som inte lämpar sig för långvarigt boende. Även CPT har fäst allvarlig uppmärksamhet vid detta under sina besök i Finland. Synliggörandet av frågan har antligen gett resultat.

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. Lagändringen har förkortat förvaringstiderna för frihetsberövade i polisfängelset enligt JO:s iakttagelser i samband med inspektionerna.

Enligt justitieministeriet kommer lagstiftningen som gäller placering av häktade i fängelse att förnyas ytterligare. Målet är att häktade från och med 2025 inte längre ska förvaras i polisens förvaringslokaler efter häktningsrättegången, utan i fängelse. Förvaringstiden i polisens lokaler skulle förkortas till fyra dygn.

SEPARERING AV UNDERSÖKNINGSANSVAR OCH FÖRVARINGSANSVAR

Vid nästan alla inspektioner i polisens förvaringslokaler upptäckte justitieombudsmannen att utredarna i det ifrågavarande brottmålet på olika sätt fortsätter att delta i sådana uppgifter som hör samman med förvaringen av den frihetsberövade personen. JO har förutsatt, att undersökningen av brottmål och uppgifter som hör samman med förvar av en frihetsberövad person tydligt skiljs åt från varandra.

- Efter JO:s inspektioner har polisinrättningarna vidtagit åtgärder för att beakta JO:s iakttagelser i fråga om verksamheten och anvisningarna. T.ex. kommer förvaringslokalernas nya ordningsstadga att ta upp separering av undersökning och förvar (1950/2019*, 1954/2019*, 3622/2019*, 3623/2019*).
- Enligt de uppgifter som JO fått kommer separeringen av undersökningsansvar och förvaringsansvar att vara ett av målen för reformen av lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen.

DEN FRIHETSBERÖVADES RÄTTSSKYDD

Beklagligt ofta har det framkommit vid inspektionerna att den frihetsberövade inte informeras om sina rättigheter. JO har också ofta varit tvungen att fästa polisinrättningarnas uppmärksamhet vid att personalen vid polisfängelset ska behärska de förfaranden för beslutsfattande och ändrings-



Rena lakan och ett laminerat informationsblad om den frihetsberövades rättigheter i en cell för frihetsberövade.

sökande som förutsatts i lagstiftningen. En tjänsteman är skyldig att identifiera situationer som kräver ett skriftligt beslut. Det har inte heller funnits skriftlig information i polisfängelserna om de myndigheter som övervakar verksamheten i polisfängelserna.

Polisstyrelsen skickade i november 2017 ett styrningsbrev till alla polisinrättningar om sådant som ska beaktas i polisens förvaringslokaler. Brevet innehöll 17 korrigeringsuppmaningar som främst baserade sig på observationer från JO:s och Polisstyrelsens laglighetsövervakning. Vid JO:s inspektioner 2018 konstaterades konsekvent brister i hur uppmaningarna i Polisstyrelsens styrningsbrev hade verkställts i olika polisfängelser. Polisinrättningarna ombads meddela JO hur de har verkställt styrningsbrevets uppmaningar efter inspektionen. De här meddelandena redogjorde i regel för sådana åtgärder som vidtagits i polisfängelset som hade som syfte att förbättra de frihetsberövades rättsskydd.

Vid inspektionerna 2019 konstaterade man åter att åtgärderna i Polisstyrelsens styrningsbrev inte hade genomförts till alla delar. Exempelvis ska den frihetsberövade vid sin ankomst utan dröjsmål informeras om omständigheterna i förvaringslokalen. I detta syfte ska personen få en blankett med information om den frihetsberövades rättigheter och skyldigheter samt ordningsstadgan. Överläm-



Typiskt polishäkte för berusade personer och modern cell för brottsmisstänkta.

nandet av informationen ska dokumenteras. Trots detta konstaterades det brister i informationen i sex inspekterade polisfängelser av nio. Polisinskrivningarna ombads meddela sina åtgärder i anslutning till JO:s ställningstaganden gällande brister i lämnandet av information och genomförandet av egenkontroll.

- Bl.a. meddelade man JO att polisinskrivningen kommer att instruera förvaringslokalens väktare så att de i samband med ankomsten informerar alla om det väsentligaste om omständigheterna och verksamheten i förvaringslokalen. Skriftliga anvisningar finns i fortsättningen tillgängliga vid ankomstrummets disk i samband med att den häktade anländer till förvaringslokalen (3621/2019*).
- Polisinskrivningarna meddelade också hur egenkontrollen kommer att genomföras. Det sker t.ex. så att cheferna och enheten för juridiska frågor regelbundet granskar blanketter för gripande och uppmärksammar personalen på brister i anteckningarna om det förekommer sådana (1950/2019*, 1954/2019*).

CELLER OCH DERAS UTRUSTNINGSNIVÅ

OA har betonat att omständigheterna i alla polisens förvaringslokaler ska ordnas så att de krav som ställs i lagen om behandlingen av personer i



Anmälan på en anslagstavla i en förvaringslokal om användningsförbud för en cell på grund av trasig larmknapp.

förvar hos polisen och de rättigheter som den frihetsberövade garanteras uppfylls. Det finns inga uttryckliga bestämmelser om att brottsmisstänkta ska ha bättre omständigheter än de som tagits i förvar på grund av berusning, varken i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen eller annanstans. De facto är förvaringslokalerna för berusade dock i regel klart kargare än cellerna för brottsmisstänkta. I allmänhet finns det inga möbler i celler för berusade, endast en madrass på golvet, medan de som gripits på grund av brottsmisstanke i allmänhet har en (betong)säng med

madrass och sängkläder samt en bordsyta. Cellerna för berusade har kameraövervakning, medan personer som misstänks för brott i regel har celler utan kameraövervakning.

JO har under årens lopp tagit upp olika slag av brister i polisens förvaringslokaler. En del av dessa är sådana som polisinsättningen knappast har möjlighet att påverka, såsom avsaknad av naturligt ljus. Vissa brister har varit sådana att JO har avrått användning av cellen tills bristen har åtgärdats. Sådana fall har handlat om att larmknappen eller samtalsförbindelsen varit trasig eller att larmknappen saknas helt. Förvaringen av häktade i polisfängelse har också krävt att omständigheterna förbättras.

- En tvättmaskin och en torktumlare anskaffades till ett polisfängelse för att frihetsberövade skulle kunna tvätta och torka sina kläder. Den som blivit frihetsberövad får Polisstyrelsens anvisning i samband med sin ankomst, där det bl.a. finns information om rätten att tvätta kläder i förvaringslokalen. Anvisningen finns tillgänglig på 17 språk (849/2018*).

I framtiden torde JO också i större utsträckning än tidigare fästa uppmärksamhet vid att omständigheterna för frihetsberövade bättre motsvarar kraven på bostadsutrymmen. JO:s beslut 2.9.2020 (5680/2018*), som grundade sig på en inspektion av polisens förvaringslokaler (4392/2018*), påvisar detta. JO konstaterade i sitt avgörande bl.a. att när en frihetsberövad enligt bestämmelserna ska serveras en måltid ska omständigheterna i cellen vara sådana att hen inte behöver äta den på golvet eller stående. Detta gällde inte endast den förvaringslokal som varit föremål för granskningen, enligt JO:s uppfattning.

JO ansåg det motiverat att Polisstyrelsen utreder andra myndigheters lösningar för isoleringsrum och anskaffar möbler centraliserat vid tillfälle eller åtminstone handleder polisinsättningarna i fråga om anskaffningar. JO sade sig förstå att polisinsättningen inte till alla delar har haft möjlighet att påverka situationen genom egna åtgärder, särskilt efter att lokalerna har färdigställts. Detta framhäver vikten av omsorgsfull planering av lokalerna och ställer också krav på godkännandet för lokalernas användning.



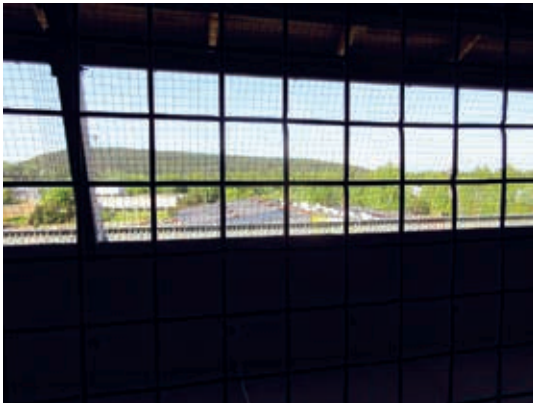
Frihetsberövade har möjlighet att tvätta sina kläder i vissa polisfängelser.

UTOMHUSPLATSERS LÄMPLIGHET FÖR UTOMHUSVISTELSE

Polisfängelsernas platser för utomhusvistelse är i regel små. En del av utomhusplatserna är väl stängda och skyddade. Vissa av dem saknar möjlighet att se ut. JO ifrågasätter om vistelse på en sådan plats kan kallas utevistelse. Även CPT fäste uppmärksamhet vid detta under sitt besök i Finland hösten 2020 och konstaterade att ingen av de polisinsättningar som var föremål för besöket erbjöd lämpliga omständigheter för längre förvaring, vilket huvudsakligen berodde på att det saknades verkliga möjligheter att vistas utomhus.

Det bör också fästa uppmärksamhet vid att man gör godtagbara lösningar när lokalerna renoveras grundligt. Även om vore fråga om en tillfälligt lösning ska minimikraven som fastställs i lagen uppfyllas. En renovering är inte heller en sådan överraskande undantagssituation som skulle berättiga till att en frihetsberövad saknar möjlighet att vistas utomhus.

Av polisinsättningarnas utredningar till JO kan man dra slutsatsen att även om ett polisfängelse renoveras i mycket stor omfattning, kan de befintliga byggnadernas grundläggande lösningar bara ändras i begränsad utsträckning. Polisinsättningarna har svårigen någon möjlighet att påverka utomhusplatsernas storlek eller konstruktioner.



Bilderna visar exempel på olämpliga utrymmen för utomhusvistelse i polisfängelser.

Däremot har man reagerat på JO:s rekommendationer om förbättring av renlighetsnivå i polisfängelserna och förbättrat den.

MATHÅLLNING

Vid inspektionerna av polisfängelserna har man också fäst uppmärksamhet vid mathållningen och måltidsintervallerna, som ibland varit långa. JO har konstaterat att man i förvaringslokalerna bör fästa särskild uppmärksamhet vid kosten och måltidsintervallerna för sådana frihetsberövade vars hälsotillstånd kräver det, såsom personer med diabetes. JO bad inrikesministeriet bedöma om den rådande praxisen och de gällande bestämmelserna tryggar en hälsosam, mångsidig och tillräcklig kost för frihetsberövade i alla situationer (59/2018).

Undersökningarna har också gett upphov till frågan om hur polisfängelsernas mathållning borde bedömas ur livsmedelslagstiftningens synvinkel. BJO undersökte ärendet på eget initiativ (39/2018). BJO ansåg att det är motiverat att Polisstyrelsen tillsammans med det dåvarande Livsmedelssäkerhetsverket Evira (från och med den 1 januari 2019 Livsmedelsverket) utreder vilka krav livsmedelslagstiftningen ställer på polisfängelsernas mathållning som helhet och med beaktande av

särskilda lokala arrangemang. BJO konstaterade också att det torde finnas skäl att beakta de omständigheter som framkommer i samband med utredningen när lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen samt bestämmelser och anvisningar som utfärdats med stöd av lagen förnyas. Polisstyrelsen konstaterade som sin synpunkt att livsmedelssäkerheten inte förverkligades till fullo vid alla polisfängelser. Polisstyrelsen meddelade att den fortsätter att utreda ärendet tillsammans med Evira.

BJO har också, i ett avgörande för ett klagomål, föreslagit att polisen gottgör den olägenhet som åsamkats de klagande, då polisen allvarligt hade försummat sin skyldighet enligt polislagen att ombesörja mathållningen i ett polisfängelse. Fyra personer hade med stöd av polislagen tagits i förvar och varit frihetsberövade i 19 timmar. Under denna tid fick personerna ingen mat. Polisinrättningen meddelade att den kommit överens med klagandena om ersättning för olägenhet och att den betalat dem ekonomisk ersättning.

ANORDNANDE AV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I POLISENS FÖRVARINGSLOKALER

Arrangemangen för hälso- och sjukvård lämnar mycket övrigt att önska i alla polisfängelser. De flesta polisfängelserna har inga regelbundna besök av hälso- och sjukvårdspersonal. Polisinsrättningarna har däremot gjort olika arrangemang med aktörer inom den offentliga hälso- och sjukvården eller den privata hälso- och sjukvården för att trygga hälso- och sjukvården för frihetsberövade.

Frihetsberövade personer genomgår ingen hälsoundersökning vid ankomsten och deras hälso-tillstånd granskas i övrigt endast på begäran under tiden för frihetsberövandet. JO har åtminstone sedan 2016 rekommenderat att alla som tagits i förvar för över ett dygn ska genomgå en hälsoundersökning vid ankomst också i polisens förvaringslokaler.

Även CPT har i de preliminära kommentarerna från sitt besök hösten 2020 sett det som problematiskt att hälso- och sjukvårdspersonal saknas, särskilt för häktade som fortsättningsvis inte genomgår någon systematisk och rutinmässig hälsoundersökning när de anlände till anstalten. Detta har inte utförts ens på sådana platser där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården regelbundet håller mottagning. Inte heller Polisstyrelsen hade rekommenderat hälsoundersökningar i sitt tidigare nämnda styrningsbrev. Detta kommer dock att förbättras vid åtminstone en polisinsrättning. Polisinsrättningen meddelade efter inspektionen att den inlett diskussioner om möjligheten att ordna ett möte med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (1201/2019*) för alla som hålls i förvar längre än 24 timmar vid stadens tillnyktringsstation som verkar i anslutning till en huvudpolisstation.

Vid inspektioner i polisfängelser har man också observerat att frihetsberövade inte har informerats om sin rätt att med tillstånd av en läkare som polisen ordnat få hälso- och sjukvård i förvaringslokalerna på egen bekostnad. Detta beror på att personalen vid polisfängelset inte har varit medveten om denna bestämmelse i lagen om behandlingen av personer i förvar hos polisen.

JO har tagit upp saken vid sina inspektioner och Polisstyrelsen har också gett polisinsrättningarna anvisningar om detta i sitt tidigare nämnda styrningsbrev. Polisinsrättningarna har senast efter JO:s granskning meddelat att de till denna del kommer att komplettera sina anvisningar (1382/2017, 2487/2018*) eller att ärendet kommer att tas upp i samband med personalutbildningen (2982/2019*).

Väktarna i polisfängelser har i stort sett inte fått någon utbildning om utdelning av läkemedel, även om de ständigt måste göra det. JO har ansett att detta är mycket problematiskt med tanke på både de frihetsberövades och arbetstagarnas rättsskydd. Polisstyrelsen har äntligen börjat rätta till situationen. Målet har varit att alla väktare har genomgått utbildningen före juni 2019.

Även polisinsrättningarna har efter JO:s inspektioner insett att de har ansvar för att se till att de anställda har tillräcklig kompetens i sina arbetsuppgifter. Polisfängelserna har börjat samarbeta med olika aktörer i fråga om läkemedelsbehandlingen, vilket framgår av anmälningar som inlämnats till JO:

- En polisinsrättning har till JO lämnat in en plan för läkemedelsbehandling i polisfängelse, vilket enligt uppgift är den första som utarbetats för läkemedelsbehandling i polisfängelse (1488/2018*).
- En polisinsrättning meddelade att den hade börjat förbereda att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården delar ut läkemedel i polisfängelserna inom polisinsrättningens område, eftersom Polisstyrelsens utbildning i läkemedelsutdelning dragit ut på tiden (2485/2018*).
- Enligt en polisinsrättning delar den prehospitala akutsjukvården ut läkemedlen på daglig basis i polisfängelset, vilket ger klienterna möjlighet att träffa yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården (2490/2018*).
- Läkemedelsutdelningen till de frihetsberövade genomfördes så att polisinsrättningen samarbetade med samkommunens prehospitala akutsjukvård och genom att en akutvårdare delade ut läkemedlen i dosetter. En sjuksköta-

re som inledde sitt arbete för samkommunen hade dessutom i uppgift att dela ut psykofarmaka i polisfängelset (3332/2018*).

- En polisinsrättning meddelade att stadens tillnyktringsstation, som ligger bredvid huvudpolisstationens förvaringslokal för berusade, skötte hälso- och sjukvården för de frihetsberövade personerna i polisfängelset. De frihetsberövade ombads ge sitt samtycke till att patientuppgifter lämnas ut till tillnyktringsstationen. Alla läkemedel som delades ut levererades via tillnyktringsstationen. Utdelningen sköttes av en väktare vid polisfängelset som hade fått Polisstyrelsens utbildning i läkemedelsutdelning (2982/2019*).

Polisfängelserna uppvisar också en stor variation i hur man registrerar läkemedlen som delas ut. Det ovan nämnda brevet från Polisstyrelsen till polisinsrättningarna 2017 innehåller anvisningar även om den här saken. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar i ett polisfängelse har inte haft tillgång till polisinsrättningens elektroniska patientdatasystem, utan anteckningarna har kunnat göras för hand på papper. Ett undantag från detta kan vara ett arrangemang där ansvaret för polisfängelsets hälso- och sjukvård har överförts till tillnyktringsstationens personal. I sådana fall har tillnyktringsstationens personal registrerat anteckningar om de frihetsberövades läkemedelsbehandling i tillnyktringsstationens patientdatasystem (2982/2019*). Även i det här avseendet har det antligen gjorts framsteg, i och med att en polisinsrättning meddelade JO att den har anskaffat ett datasystem för hälso- och sjukvård till polisfängelsets hälso- och sjukvårdspersonal. Systemet torde tas i bruk 2021 (1488/2018*).

JO har också vid inspektionerna lyft fram att de som arbetar i polisfängelset inte har rätt att få den frihetsberövades hälsouppgifter utan dennas uttryckliga skriftliga samtycke. Polisstyrelsen har gett polisinsrättningarna anvisningar om detta. Polisstyrelsen har instruerat att väktare eller polismän som är delaktiga i skötseln av en frihetsberövad persons mediciner eller annan vård ska begära den frihetsberövades skriftliga samtycke till behandlingen av dennas hälsouppgifter. Anvis-

ningsbrevet hade en modellblankett som bilaga, med vilken den frihetsberövade ger sitt samtycke till att dennas hälsouppgifter får behandlas. I samband med inspektionerna utreddes hur väl detta har verkställts i polisfängelserna. Vissa inrättningar hade blanketten, men den användes inte. Först efter JO:s inspektion har polisinsrättningarna vidtagit åtgärder för att rätta till saken och påmint polisfängelsets personal om användningen av samtyckesblanketten (2487/2018*, 2489/2018*, 3332/2018*).



Cellerna i polisinsrättningens tillfälliga modulfängelse är inhysta i containrar.

SENATFASTIGHETER SOM HYRESVÄRD FÖR FÖRVARINGSLOKALERNA

Senatfastigheter är hyresvärd för statens ämbetsverk och inrättningar. Det här gäller även polisens förvaringslokaler, fängelser, statliga skolhem och statliga rättspsykiatriska sjukhus. Under sina inspektioner får JO ofta höra att brister i hyreslokalerna inte kan avhjälpas utan Senatfastigheters medverkan. Ett exempel på detta är utredningen i ett ärende som undersökts på eget initiativ (5680/2018*), enligt vilken det var utmanande att bedriva verksamhet i tillfälliga lokaler, vilket berodde på omständigheter som polisinsrättningen i Inre Finland inte hade möjlighet att påverka genom egna åtgärder. Enligt utredningen hade

Polisstyrelsen upprepade gånger krävt korrigerande åtgärder av Senatfastigheter i fråga om s.k. modulfängelser. Polisstyrelsen hade inte möjlighet att vidta egna korrigerande åtgärder.

BJO utredde på eget initiativ Senatfastigheters rättsliga ställning och eventuella ansvar för förvaltningen och underhållet av förvaringslokalerna för frihetsberövade personer och andra lokaler som används av staten (6870/2019*). I sitt avgörande konstaterade BJO bl.a. att statens interna avtal ur laglighetsövervakningens synvinkel kan bidra till att fördunkla ansvaret för de aktörer som de facto utövar bestämmande inflytande över att lokalerna uppfyller kraven på lagenlighet.

Exempelvis är det alltid staten som i sista hand ansvarar för hur anhållna behandlas och för ändamålsenligheten i förvaringslokalerna för frihetsberövade. Statens interna arrangemang påverkar inte statens ansvar. Juridiska frågor i anslutning till Senatkongcernens verksamhet har blivit föremål för ett redogörelseförfarande som bestämts av riksdagen. BJO avstod därför från vidare åtgärder.

ÖVERVAKNING AV TILLSYNEN

För att inspektionsverksamheten ska vara verkställig är det viktigt att polisens förvaringslokaler inspekteras fysiskt med jämna mellanrum – också genom den laglighetsövervakning som polisen utför själv. Den egna laglighetsövervakningen vid polisinspektionerna sköts av enheterna för juridiska frågor. JO har betonat att enheterna också ska inspektera polisfängelsernas verksamhet inom sitt område.

JO gör årligen inspektionsbesök vid inrikesministeriets polisavdelning och Polisstyrelsen. Därvid har JO möjlighet att gå igenom sådana iakttagelser från inspektioner vid polisfängelser som gäller alla eller de flesta polisfängelser och som kräver mer omfattande åtgärder. Exempelvis ifrågasatte BJO 2015 om polisens interna styrning är tillräcklig, om goda förfaringsätt delvis endast sprids via justitieombudsmannens inspektioner, om ens det. Efter det här tog Polisstyrelsen en starkare roll i styrningen av polisinspektionerna och gav ut det redan vid flera tillfällen omnämnda

styrningsbrevet om saker som ska beaktas i polisens förvaringslokaler.

Lagen om behandling av personer i förvar hos polisen förutsätter att Polisstyrelsen godkänner en förvaringslokal som tillhör polisen innan den kan tas i bruk. År 2019 framgick det för JO att inga separata beslut om godkännande hade fattats inom någon polisinspektionsområde. JO bad inrikesministeriet om en utredning om godkännandet av polisens förvaringslokaler (4609/2018).

- I februari 2019 utarbetade Polisstyrelsen en plan enligt vilken man började utreda förvaringslokalernas nuvarande nivå och lämplighet för förvaring av frihetsberövade. Målet var att alla förvaringslokaler ska godkännas för sitt ändamål före utgången av 2020.
- Polisstyrelsen gav i november 2019 en anvisning om godkännande av förvaringslokaler för personer i förvar hos polisen. Anvisningen trädde i kraft 1.1.2020. I anvisningen hänvisas till JO:s och CPT:s ställningstaganden om behandlingen av personer som tagits i förvar och som bör beaktas vid godkännandet av lokaler.
- Polisinspektionerna har inspekterat polisstationernas förvaringslokaler i enlighet med planen och Polisstyrelsens anvisningar. Vid inspektionerna har observerats brister som gäller bl.a. skyddet av de frihetsberövades integritet, belysningen och avsaknaden av talkontakt. Man har också fäst uppmärksamhet vid evakueringssäkerheten. Även har en person från Polisstyrelsen förrättat syn i lokalerna. I samband med det har man konstaterat att polisinspektionernas ordningsstadgor behöver uppdateras. Polisstyrelsen har godkänt förvaringslokaler och ställt ytterligare villkor för godkännande. Besluten om godkännande har skickats till JO.

3.5.8 FÖRSVARSMAKTEN, GRÄNSBEVAKNINGSVÄSENDET OCH TULLEN

Under inspektionsbesöken i **försvarsmaktens förvaringslokaler** fäster JO uppmärksamhet vid hurudana omständigheter de frihetsberövade befinner sig i och hur de behandlas, hur de informeras om sina rättigheter och hur säkerheten sköts. JO företog inga inspektioner i dessa förvaringslokaler under berättelseåret. Försvarsmakten har alltid förhållit sig konstruktivt till justitieombudsmannens ställningstaganden och vidtagit rekommenderade åtgärder. Exempel på detta:

- Huvudstabens juridiska avdelning beredde ett dokument om den frihetsberövades rättigheter och skyldigheter samt om bestämmelser och föreskrifter gällande förvaringslokaler och frihetsberövande. Dokumentet har delgetts alla myndigheter som ansvarar för försvarsmaktens förvaringslokaler och man har med omedelbar verkan börjat dela ut dokumentet till de frihetsberövade.

Vid inspektionerna av **Gränsbevakningsväsendets och Tullens förvaringslokaler** har man fäst särskild uppmärksamhet vid att lokalerna har godkänts som förvaringslokaler för frihetsberövade och att ordningsregler har fastställts för dem. Inga inspektioner företogs i dessa förvaringslokaler under berättelseåret.

3.5.9 BROTTPÅFÖLJDSOMRÅDET

Inga inspektionsbesök företogs i fängelserna under berättelseåret på grund av coronapandemin. I stället inspekterades fängelserna på annat sätt. Avsnitt 4 behandlar denna verksamhet och coronapandemins inverkan på hela brottpåföljdsområdet (Ärenden som gäller coronaviruset).

Innan inspektionerna avbröts gjorde BJO inspektioner vid Brottpåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet (1039/2020) och vid justitieminis-

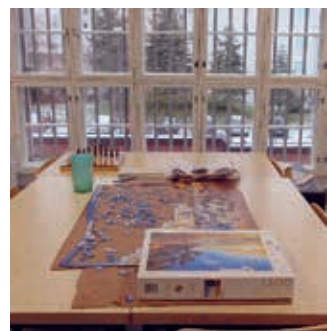
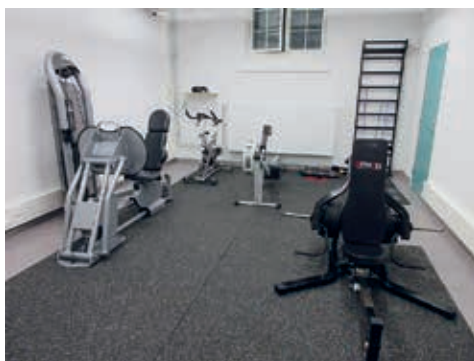
teriets avdelning för kriminalpolitik och straffrätt (1040/2020).

Av fångarnas kontakttaganden framgick att de inte fått tillräckligt med information om coronaviruset. Justitieombudsmannens kansli kontaktade Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH), till vilken det hör att ordna hälso- och sjukvård för fångar. VTH ombads ge information om hur fängelserna och fångarna hade instruerats med anledning av coronaviruset. Det framgick att VTH hade samarbetat med Brottpåföljdsmyndighetens centralförvaltningsenhet (Rise/keha) och fängelserna. Fångarna hade dock inte fått information om coronaviruset. Efter justitieombudsmannens förfrågan utarbetade VTH ett meddelande om coronaviruset som riktade sig till fångarna. Meddelandet skrevs på flera språk.

Riksdagens lagutskott gav ett utlåtande till grundlagsutskottet om justitieombudsmannens årsberättelse för 2019 (FvUU 1/2021 rd). I utlåtandet tar man bl.a. upp JO:s observationer i samband med inspektionerna som gäller problem med placeringen av organiserade kriminella grupper i vissa fängelser. Utskottet har i detta sammanhang hänvisat till sitt utlåtande om statens budgetproposition för 2021, där det har uttryckt sin oro över den strama ekonomiska situationen vid Brottpåföljdsmyndigheten (Rise) och dess inverkan på bl.a. fängelsernas säkerhet. Utskottet anser att Rises knappa personalresurser också bidrar till att fångarna får tillbringa för lite tid utanför sin cell och att de har för litet sysselsättning. Å andra sidan har utskottet ansett det vara positivt att det finns inte längre celler utan toalettskål.

Nedan följer några ämnesområden som har behandlats vid inspektioner inom brottpåföljdsområdet under perioden 2015–2020. Synvinkeln handlar den här gången om vilken inverkan inspektionernas observationer och rekommendationerna har haft på fängelsernas verksamhet, fångarnas rättigheter och omständigheter samt på lagstiftningen.

DE GRUNDLÄGGANDE OCH MÄNSKLIGA RÄTTIGHETERNA
3.5 NATIONELLT BESÖKSORGAN MOT TORTYR



TID UTANFÖR CELLEN OCH MENINGSFULL SYSSELSÄTTNING

Justitieombudsmannens ställningstaganden och internationella rekommendationer har utgått från att fångarna ska få tillbringa en skälig tid utanför cellen, minst åtta timmar per dygn. Under den tiden ska de erbjudas meningsfull och utvecklande verksamhet, t.ex. arbete, rehabilitering, utbildning och motion. Fängelserna har informerats om att det inte är acceptabelt eller lagligt att låta fångarna sitta sysslolösa i sina celler. Det är ofta fråga om knappa resurser i fängelserna, inte om okunnighet om lagens innehåll eller ovilja att ordna sysselsättning för fångarna. Ibland kan också bättre planering och organiserande av arbetet ha en inverkan. Detta framgår av de åtgärder som man meddelat om efter inspektionerna:

- Ett fängelse vidtog flera åtgärder för att öka aktiviteterna och tiden utanför cellen. Nya dagordningen infördes och deras genomförande följdes upp (2603/2015). Vid en efterföljande inspektion ett år senare konstaterade fängelsedirektören att fångarna hade mer tid utanför cellen än i något annat slutet fängelse (1653/2016).
- Även Rise/keha utförde fortsatt uppföljning av de åtgärder som BJO rekommenderade (4397/2016*). Eftergranskningens protokoll som keha lämnat in visade att fängelset vidtagit många åtgärder. Fängelset hade uppnått en minimitid på åtta timmar utanför cellerna på vanliga boendeavdelningar och mer än så på en del av avdelningarna. Inspektionen och hörandet av fångar gav vid handen att cellernas öppettid hade utökats avsevärt och att detta hade en inverkan på fångarna. Som en följd av dessa ändringar verkade hela anstaltens karaktär ha genomgått en ändring från synnerligen slutet till mer öppen (3005/2017*).
- Fängelset hade utökat aktiviteterna och tiden utanför cellen. Enligt en utredning som fängelset lämnat in hade fängelset inlett planeringen av övervakningspersonalens arbetsschema för att lösgöra extra resurser till kvällsaktiviteter. Tanken var att någon av avdelningarna som för närvarande inte deltar i kvällsaktiviteterna skulle vara öppen. I så fall

fångarna skulle kunna sköta sina egna sysslor bättre även på kvällen (t.ex. matlagning, telefonsamtal och städning) och samtidigt skulle också tiden utanför cellen öka. Även omorganiseringen av fångarnas arbetssysslorna hade framskridit (4653/2018*).

- Två avdelningar hade tilldelats en egen specialhandledare vars arbetsinsats specifikt användes för att ordna sysselsättning för fångarna. Syftet med åtgärden var att öka tiden utanför cellen. Man strävade också efter att inom ramen för väktarresurserna möjliggöra öppettider för celler på avdelningarna, under vilka fångarna bl.a. kan städa och laga mat. Fängelset meddelade att det kommer att fortsätta utöka aktiviteterna genom att hitta samarbetspartner från olika aktörer inom den tredje sektorn med vilka verksamheten kunde utökas och utvidgas ytterligare (5563/2018*).

PLACERING AV HÄKTADE

Att skilja häktade från fångar är en tydlig utgångspunkt i lagstiftningen och även i de internationella rekommendationerna, som grundar sig på oskyldighetspresumtionen. JO:s ståndpunkt är att ärendet inte kan avgöras endast genom att ändra placeringen av enskilda fångar på avdelningar. En lösning av saken kräver en större förändring av fängelsernas tillvägagångssätt i fråga om fångarnas boende och ordnandet av funktioner.

- En domstol hade fastställt så stränga begränsningar för kontakt för fyra häktade att fängelset inte hade någon annan möjlighet än att placera de häktade separat från de övriga fångarna på isoleringsavdelningen. Enligt fängelset skulle man i annat fall ha äventyrat förundersökningen och blivit tvungen att minska tiden utanför cellen för de andra fångarna på avdelningen. De häktade hade möjlighet att vistas utomhus och använda gymmet även på isoleringsavdelningen, och därutöver hade de begränsad möjlighet att laga mat (1185/2016).
- Efter inspektionen inrättade fängelset två avdelningar för häktade. Trots detta var man tvungen att placera vissa häktade åtskilda från



andra för att trygga begränsningarna i kontakterna. Man har strävat efter att förkorta tiden för avskildhet och avskildheten upphör genast när fångens kontaktbegränsningar trappas ner (3628/2016*).

- Fängelset meddelade att fem avdelningar gjorts om till avdelningar endast för häktade. I fortsättningen utgår man från att häktade och fångar placeras på egna avdelningar. Avvikelse från detta görs i sådana fall där en häktad begär att få delta i verksamhet som ordnas i fängelset och i vilken huvudsakligen fångar deltar. Den häktade måste ge sitt samtycke till boende tillsammans med dem på samma avdelning (4397/2016*).
- Enligt fängelset varierade antalet häktade stort. Det var inte möjligt att reservera en viss avdelning enbart för häktade på grund av att utrymmet var begränsat (4653/2018*).

Enligt uppgifter från inspektionen vid justitieministeriet (JM) i mars 2020 (1040/2020) hade ministeriet i januari 2020 inlett ett projekt vars mål är att flytta de häktade från polisens förvaringslokaler. Detta innebär att de häktade senast 2025 ska placeras i fängelse genast efter beslutet om häktning, med undantag för mycket exceptionella situationer.

KVINNLIGA HÄKTADE

BJO har konstaterat problem i omständigheterna för kvinnliga häktade i alla fängelser som BJO inspekterat och där kvinnliga häktade placeras (4988/2015, 3628/2016*, 2705/2017*, 6206/2017*, 4653/2018*, 2449/2019*). BJO framförde som sin åsikt bl.a. att Vasa fängelse (2705/2017*) och Vanda fängelse (6206/2017*) inte var lämpliga för placering av kvinnliga häktade. BJO ansåg det inte heller godtagbart att kvinnliga fångar och häktade hade placerats på samma avdelning i alla inspekterade fängelser.

- JM meddelade att förordningen om fängelser som används som häkten ändrades 1.7.2017 så, att Kuopio fängelse avlägsnades som ett häkte för kvinnor på grund av BJO:s observationer vid en inspektion som företogs i fängelset (4988/2015).
- Regioncentrum för Västra Finlands brottspåföljdsregion (LSRA) meddelade att antalet kvinnliga platser i Vasa fängelse ändrades från tre till två. Dessutom placeras inte kvinnliga fångar där i fortsättningen och beslut om förflyttning av kvinnliga häktade till Vasa fängelse fattas inte heller. Regioncentrumet hade också tagit initiativ till att Vasa fängelse inte längre ska fungera som ett häkte för kvinnor (2705/2017*).
- Rise/keha konstaterade att placeringen i sådana lokaler som Vasa fängelse var ohållbar och att kvinnliga häktade inte var i likvärdig ställning med manliga häktade. Frågan skulle dock bedömas ur ett riksomfattande perspektiv som en helhet, och inte enbart ur ett enskilt fängelses perspektiv. Som en åtgärd föreslog keha en preciserad definition av fängelseplatserna, som framöver skulle kunna kompletteras med platser för exempelvis kvinnliga häktade och kvinnliga fångar (2705/2017*).
- JM ansåg det inte motiverat att ändra förordningen om fängelser som används som häkten. Ministeriet konstaterade att platserna för kvinnliga häktade i viss mån måste centraliseras för att omständigheterna ska kunna göras ändamålsenliga. Den preciserade definitionen av fängelseplatserna, som föreslagits, ansågs som ett mer motiverat sätt att inverka på situ-

ationen. Ministeriet ansåg att de uppfattningar som JO framförde var mycket allvarliga och att de krävde omedelbara åtgärder för att sådana förfaranden som stod i strid med lagenlig och människovärdig behandling skulle kunna rättas till (2705/2017*).

Våren 2018 undersökte BJO på eget initiativ hur kvinnliga häktade bemöttes och vilka omständigheter de befann sig i. BJO ansåg att situationen verkade problematisk på basis av observationerna som gjorts i samband med inspektionerna och även efter att BJO hade fått utredningar från Rise och JM om observationerna som gjorts i fängelserna i Vasa och Vanda. Det var också nödvändigt att utreda saken på grund av att det verkade finnas motstridiga tankar och behov gällande placeringen av kvinnliga häktade.

I utredningarna som BJO har fått anser fängelserna att situationen med kvinnliga fångars platser är mycket svår på riksnivå. Man var tvungen att ta fängelsebyggnaden för Tavastehus fängelse ur bruk med omedelbar verkan i början av 2019 på grund av problem med inomhusluften. Detta försämrade ytterligare möjligheterna att placera bl.a. kvinnliga häktade. Dessutom måste man beakta den reviderade häktningslagen som trädde i kraft 1.1.2019 och som förkortade häktade personers förvaringstid i polisfängelser från 4 veckor till 7 dygn. Fängelserna meddelade att de inte kunde garantera att kvinnliga fångar och häktade i alla situationer kunde placeras på skilda avdelningar (4653/2018*, 2449/2019*).

JM meddelade som resultatmål för 2020 att den förutsätter en utredning av Rise/keha innan Tavastehus fängelse tas i bruk (vilket skedde i november 2020) om i vilka fängelser det är motiverat och nödvändigt att placera kvinnliga häktade på ett sådant sätt att omständigheterna i häktena som är avsedda för kvinnor är lagenliga och att kvinnornas ställning är jämlik med männens.

Rise inledde en utredning om kvinnliga fångar som blev klar hösten 2020. Utredningens uppdrag gällde säkerställandet av kvinnliga fångars säkerhet och sysselsättning. Uppdraget omfattade också omständigheterna som kvinnliga häktade befinner sig i. I utredningen rekommenderas bl.a. att de kvinnliga fångarnas platser borde centraliseras



Trång cell för två kvinnliga fångar..

i högre grad framöver. Dessutom föreslås det att kvinnor utöver Tavastehus fängelse skulle anvisas ett annat slutet kvinnofängelse och att det utöver dessa två enheter skulle finnas ett erforderligt antal avdelningar för häktade. En varierande nyttjandegrad på avdelningarna för häktade bör accepteras. Utredningen lägger dessutom fram fängelsespecifika förslag i syfte att förbättra de kvinnliga fångarnas omständigheter och bemötande, vilket även skulle gagna kvinnliga häktade. Utredningen uttryckte också en önskan om att den till Vanda fängelse planerade tilläggsbyggnaden med 19 platser för kvinnliga häktade skulle förverkligas (Brottsförklaringsmyndighetens kopior 4/2020).

BJO gav ett beslut till sitt eget initiativ som gällde kvinnliga häktade 17.6.2020 (1626/2018*). BJO fäste JM:s och Rise:s uppmärksamhet vid att de allvarliga problem och uppenbara lagstridigheter som tas upp i inspektionsprotokollen i fråga om placering och behandling av kvinnliga häktade i huvudsak har funnits och kommit fram redan innan fängelsebyggnaden i Tavastehus fängelse togs ur bruk. BJO konstaterade att Rise:s brist på resurser redan länge varit ett problem och ett hinder för lagenlig behandling av häktade och fångar. Problemen har varit kända för JM och Rise sedan länge. Enligt BJO handlade det inte så mycket om att lagstiftningen skulle vara bristfällig. Problemet var att man inte hade kunnat följa lagar och rekommendationer – till stor del på grund av resurs-

skäl. BJO lyfte också fram att en del av problemet med behandlingen av kvinnliga häktade hänför sig till de fängelser som inte är avsedda för kvinnor enligt JM:s förordning, men där det ändå de facto kan finnas kvinnor.

MINDERÅRIGA FÅNGAR

Fängelselagen och häktningsslagen samt internationella avtal och rekommendationer förutsätter att minderåriga har egna lokaler för boende som vuxna fångar inte har tillträde till. JO har i sitt avgörande 2010 (979/2008) och i flera inspektionsprotokoll brett motiverat varför minderåriga alltid ska placeras i separata lokaler. Enligt JO ska man samtidigt se till att minderåriga har möjlighet att delta i sysselsättningar och umgås med andra människor. Separat boende får inte heller i övrigt innebära omständigheter som kan likställas med isolering. Om det inte finns andra minderåriga i ett fängelse eller om deras antal är mycket litet ligger det i allmänhet i den minderårigas intresse, och är därför godtagbart, att de aktiviteter som ordnas för den minderåriga sker på ett selektivt sätt tillsammans med vuxna. Övervakningen måste dock vara tillräcklig i sådana situationer. Rise/keha har gett ut anvisningen Minderårig fånge (1/004/2017). Den innehåller bl.a. instruktioner om placering av minderåriga i fängelse och om placering i aktiviteter.

Placeringen på avdelningar för minderåriga har inte förändrats nämnvärt på tio år, det vill säga sedan den tidpunkten som JO fattade sitt ovan nämnda beslut. Minderåriga placeras fortfarande på samma avdelningar som vuxna. BJO utredde 2020 på eget initiativ om minderåriga fångar hålls åtskilda (4760/2020). Ärendet är fortfarande anhängigt. Problemet handlar enligt BJO om olämpliga rumslösningar och sannolikt även om otillräckliga personalresurser. Minderåriga bör ha egna, lämpliga lokaler, dvs. sådana som inte fanns för närvarande. Arbete med minderåriga fångar och tillräcklig övervakning när de har kontakt med vuxna fångar torde också kräva mer personal än motsvarande arbete med vuxna fångar. Dessutom bör personalen ha särskild sakkunskap om arbete med unga. Enligt BJO hade man åtminstone

i Vanda fängelse och Åbo fängelse försökt åtgärda problemet genom att inrätta en ungdomsavdelning. Inte heller dessa avdelningar uppfyllde kraven i bestämmelserna och rekommendationerna, eftersom man i huvudsak hade placerat vuxna på dem, även om unga, häktade och fångar förekom. I BJO:s begäran om utredning och utlåtande ombads JM besvara bl.a. följande frågor:

- Brist på utrymme ger enligt anvisningarna från Rise/keha inte rätt att åsidosätta minderårighet. Enligt BJO är situationen i praktiken den att det knappt finns några lämpliga lokaler i fängelserna eller att antalet fångar inte tillåter att separata lokaler reserveras för minderåriga. Hur har man tänkt att fängelserna ska kunna följa anvisningen och på egen hand lösa problemet med att lämpliga lokaler inte finns att tillgå?
- Har man tagit hänsyn till tillräcklig/effektiverad övervakning av minderåriga fångar i dimensioneringen av fängelsernas personalresurser och i planeringen av arbetsscheman?
- Har minderåriga i stället för häktning dömts till häktningsarrest eller förstärkt reseförbud?

BJO bad dessutom om en utredning av ett eventuellt samarbete med social- och hälsovårdsministeriet om placering av minderåriga i utomstående anstalter. Tillåter barnskyddslagstiftningen att man placerar en person som dömts till ett fängelsestraff i en barnskyddsanstalt? Slutligen bad BJO JM meddela om ministeriet ämnar vidta åtgärder och vilka dessa eventuella åtgärder är.

UTLÄNDSKA FÅNGAR

De utländska fångarnas andel av alla fångar har ökat under de senaste åren, så att mellan 15 och 20 procent av alla fångar numera är utlänningar. JO:s observationer vid inspektionerna visar att samma problemområden återkommer år efter år bland utländska fångar. Det verkar som om man i fängelserna i viss mån har förberett sig på kontakt med utländska fångar, både vad gäller skriftligt material och tolktjänster, men att dessa möjligheter i själva verket inte utnyttjas tillräckligt. Inspektionsbesöken har gett vid handen att utländska fångar inte



Fängelsernas bibliotek tillhandahåller böcker på främmande språk i varierande omfattning.

verkar ha fått den information de behöver eller att tillgången till information har varit mycket slumpmässig. Nedan följer fängelsernas meddelanden till BJO om åtgärder i syfte att förbättra de utländska fångarnas omständigheter och bemötande.

Information om rättigheter och skyldigheter.

De utländska fångarnas möjlighet att få information om sina rättigheter och skyldigheter samt fängelsets praxis har förbättrats genom att man översatt fängelsets ankomstguide och ordningsstadga till minst engelska (3628/2016*, 4397/2016*, 3005/2017*, 2339/2018*, 4652/2018*, 4653/2018*). I vissa fängelser har man fäst särskild uppmärksamhet vid introduktionen av utländska fångar i deras ankomstskede:

- Ett fängelse inledde ett projekt där man skapar en modell för ankomsten till fängelset. En del av den omfattar en introduktion där utländska fångar har beaktats separat. Till detta hör en introduktionsblankett på olika språk och användning av tolktjänster. Ankomstguiden uppdateras inom projektets ramar och får också en version på arabiska. Information om kontakter via videolänk (Skype-möten) läggs till i ankomstguiden (5563/2018*).
- Fängelserna har en blankett för introduktion vid ankomst, som man går igenom med de

fångar som anländer till fängelset. Blanketten finns på finska, svenska, engelska, estniska och ryska. Varje fånge har en ansvarig väktare som fången i första hand kan vända sig till i sina dagliga ärenden. Fängelserna har en tillsatt specialhandledare vars arbetsbeskrivning uttryckligen omfattar arbete med utländska fångar och utveckling av sysselsättning och information till utlännningar (2449/2019*).

Rise/keha har utarbetat en guidevideo för fångelserna om ankomstskedet. Videon finns på finska, albanska, arabiska, polska, lettiska och turkiska. Dessutom har juristerna i brottspåföljdsområdena under 2019 inom sina områden säkerställt att översättningarna av fångelselagen och häktningsslagen finns tillgängliga på engelska i anstalters författningsmappar.

Användning av tolk. Under inspektionerna har fängelset ibland ombetts meddela hur mycket pengar som har använts för tolktjänster under en viss tid. BJO har i nästan alla inspekterade fängelser konstaterat att det finns ett behov av att öka användningen av tolktjänster. Fängelserna har meddelat att de har ökat användningen av tolktjänster. I något fängelse har man efter inspektionen utökat specialpersonalens möjlighet att använda telefontolkning. BJO föreslog vid

ett uppföljningsbesök att det vore bra om även övervakningspersonalen fick samma möjlighet (3005/2017*). Modern teknik har också varit till hjälp. Fängelserna har börjat använda en tjänst som gör det möjligt att snabbt få tolktjänster på flera språk via telefonförbindelse. Tjänsten möjliggör kontakt med tolktjänsten med låg tröskel (6206/2017*).

Kontakt. Särskilt för utländska fångar är det viktigt att de har möjlighet att hålla kontakt med sina närstående antingen per telefon eller via videolänk (Skype). Vid inspektioner har det ibland konstaterats att fången inte har känt till att fängelset har möjlighet till Skype-samtal. Efter inspektionen har fängelset meddelat att det informerats alla utländska fångar om denna möjlighet (4397/2016*, 2705/2017*, 3005/2017*, 1592/2019*). Ibland har fängelset inte haft tillräckligt med utrustning för att det skulle ha varit möjligt att ordna tillräckligt många Skype-möten eller för att mötets längd skulle ha varit rimlig:

- Fångarnas Skype-möten skulle bli mer flexibla inom kort när fängelset får ytterligare två datorer som är avsedda för fångarna. Videomötenas längd hade förlängts från 20 till 30 minuter. Fängelset kommer att ha en handledare som utvecklar digitala ärenden i sex månader. Handledaren ska också utveckla elektronisk mötespraxis (4653/2018*).

Tillgång till utländska tv-kanaler. Vid inspektionerna framgick att fångarnas möjlighet att följa medierna på ett språk som de förstår varierade från fängelse till fängelse. Alla fängelser hade inte utländska tv-kanaler. Trots BJO:s rekommendationer ansåg fängelserna att det inte var möjligt att rätta till saken bl.a. för att det uppgavs vara dyrt. När BJO utredde ärendet fick han dock annan information om utländska tv-kanalers synlighet

i olika fängelser och kostnaderna för detta. Vid inspektionen av förvarsenheten i Joutseno konstaterades bl.a. att enheten hade cirka 100 kanaler på cirka 20 olika språk och att kanalerna hade kunnat ställas in med en vanlig tv.

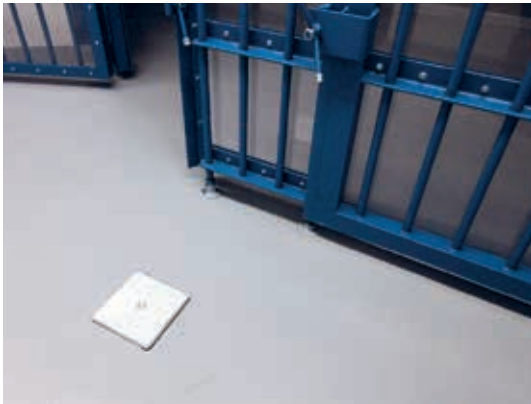
BJO undersökte på eget initiativ utländska fångars möjlighet att följa med tv-sändningar (757/2019*). I sitt beslut 16.1.2020 bad BJO Rise/keha utreda hur utländska fångar hade möjlighet att följa med utländska tv-sändningar i olika fängelser. BJO bad särskilt keha utreda vilka lösningar det finns för att utländska tv-kanaler ska gå att använda så snabbt som möjligt. BJO bad Rise/keha meddela vilka åtgärder som vidtagits i fängelserna. BJO meddelade också att BJO vid fängelseinspektionerna kommer att fästa uppmärksamhet vid utlänningars möjlighet att följa med tv-sändningar.

ISOLERINGSRUM OCH OMSTÄNDIGHETER VID ISOLERING

BJO har tagit ställning till inredningen i isoleringsavdelningarnas celler i sitt beslut 2018 (1276/2017*). BJO ansåg att det var problematiskt att alla celler eller en del av cellerna i fängelserna var omöblerade. Fångarna placeras i isoleringsavdelningens celler på olika grunder och därför kunde man inte utgå från att fången i alla situationer placeras i en omöblerad cell. BJO ansåg också att det borde skaffas möbler till fängelserna som kan ges till



*Typisk isoleringscell i ett fängelse.
Cellen är inredd med endast
en tunn madrass på golvet.*



Larmknappens placering och dess tillgänglighet i isoleringsceller har lett till ingripanden.

fångarna i cellerna. Med tanke på människovärdig behandling är det inte acceptabelt att fångarna måste äta på golvet. BJO ansåg det vara viktigt att Rise/keha ger fängelserna anvisningar om hur och under vilka omständigheter en placering på isoleringsavdelningen är aktuell.

- Rise/keha gav år 2019 ut en anvisning om förfarandet vid isolering av fångar. Syftet med anvisningen var att förenhetliga och förtydliga fängelsernas förfaringsätt vid avskild placering av fångar. Enligt anvisningen ska man från fall till fall överväga i hurdan cell och i vilka omständigheter en fånge ska placeras. I anvisningen konstateras också att fången inte ska behöva äta på golvet och att utgångsläget är att det i isoleringscellen finns en kub av mjukt material som kan användas som bord eller stol. Fångarna ska erbjudas möjlighet att få möbler om det inte medför en verklig säkerhetsrisk. Härutöver kartlade keha cellinredningarna i alla fängelsers isoleringsavdelningar i december 2019 och utredde om det förelåg behov att centraliserat anskaffa möbler till isoleringscellerna.

Fängelselagen förutsätter att cellerna ska ha en larmanordning, med vilken fången omedelbart kan få kontakt med personalen. Inspektionerna har visat att larmknappens placering varierar. I vissa observationsceller är larmknappen placerad

utanför cellen så att alla fångar inte nödvändigtvis når den (4653/2018*). Användningen av larmknapp i en isoleringscell har också kunnat förutsätta att personen i cellen sänker sig ner på knä och därifrån vidare ner på mage för att nå knappen (3005/2017*, 2338/2018*, 2449/2019*). BJO har ansett att detta är förödmande för den frihetsberövade och att förfarandet kan medföra livsfara för den frihetsberövade t.ex. vid en sjukdomsattack. BJO har förutsatt att knapparnas placering ändras.

- Fängelset meddelade att man i isoleringscellerna i enlighet med Rise:s anvisningar för byggnadsplanering hade lagt till en annan larmknapp på väggen utanför gallren som fången lättare kunde nå (3005/2017*). Vid eftergranskningen av cellerna på fängelsets isoleringsavdelning konstaterades att den korrigeringsåtgärd som BJO krävde, dvs. att larmknappen flyttas, hade utförts på ändamålsenligt sätt. Vid inspektionen säkerställdes också att larmanordningen fungerar (2340/2018*).
- Östra och Norra Finlands brottspåföljdsregion (IPRA) meddelade att de gamla knapparna i fängelset hade tagits ur bruk och att nya knappar nu fanns på samma höjd som dörrhandtaget. Meddelandet innehöll också bilder av knapparnas nya placering (2338/2018*).

- I en utredning från regioncentrum för LSRA konstaterades att arbetet med att ändra placeringen av isoleringscellernas larmknappar pågick som bäst. Knapparna flyttas från golvnivå till normal höjd för avbrytare, ca 100 cm ovanför golvytan, så att de är lättillgängliga. Ändringsarbetet kommer att slutföras under maj 2020 (2449/2019*).

RÄTTEN TILL INTEGRITET

Användning av egna kläder. JO:s riktlinje har varit att kläder som byts ut inför besök ska vara civila kläder om fången så önskar. En fånge ska ha möjlighet att använda egna kläder i synnerhet när denna träffar ett barn. Detta gäller även romska fångars kjolar (3628/2016*). Fängelserna har ändrat sin praxis efter inspektionerna.

Telefonsamtalens integritet. JO har av hävd betonat att integritetsskyddet för telefonsamtal även gäller fångar. En telefon som är avsedd att användas av fångar ska placeras eller skyddas så att ett telefonsamtal med normalt röstläge inte kan höras av utomstående. Fängelserna har vidtagit åtgärder för att förbättra samtalens integritet t.ex. genom att bygga separata telefonhytter för boendeavdelningarna (4653/2018*, 5563/2018*). Detta har dock inte alltid varit möjligt på grund av höga kostnader, varvid man har försökt rätta till situationen på annat sätt:

- Enligt ett fängelse visade det sig att kostnaderna för att förbättra integritetsskyddet för samtal var högre än man hade trott. Slutligen kom man fram till en sådan lösning att en akustikskiva installerades som tak ovanför alla (40) avdelningstelefoner och att konstruktionen ändras så att det går att använda telefonen djupare in i telefonstationen. Fängelset trodde att integritetsskyddet därmed skulle förbättras till en rimlig nivå (2449/2019*).

Kameraövervakning. De kameraövervakade cellerna har samband med den särskilda frågan om fångens användning av toaletten. Inte heller i alla situationer där kameraövervakning är tillåten kan det anses godtagbart att en fånges toalettbesök

kan övervakas med kamera. Det är godtagbart endast när fången är ställt under observation isolering. Även då måste man sträva efter sådana arrangemang som åtminstone i någon mån bevarar fångens integritet vid toalettbesök. I fängelserna har man reagerat på BJO:s ställningstagande om integritetsskydd genom att göra övervakningskamerans bild otydlig vid toalettstolen (t.ex. 6206/2017*) eller genom att lämna toalettstolen utanför kameraövervakningens räckvidd (t.ex. 2338/2018*).

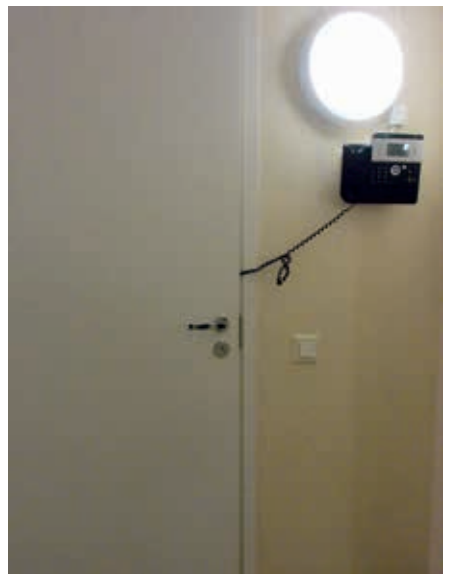
- Rise/keha meddelade att anvisningen om förfaringsätt från 2019 också innehåller anvisningar om integritet vid toalettbesök för personer som är ställt under observation. Fängelset ska försäkra sig om att isoleringscellernas omständigheter motsvarar anvisningarna.

Urinprov. JO har på eget initiativ undersökt hur urinprovtagningen övervakas i fängelserna. Vid inspektionerna hade det framkommit att förfaringsätten i olika fängelser skilde sig avsevärt från varandra och att anvisningarna från Rise/keha inte var tillräckligt detaljerade. Fängelselagen har inga uttryckliga bestämmelser om förfarandet vid urinprovtagning. JO har i och för sig godkänt att rätten att begära prov också omfattar rätt att övervaka provlämnandet. Frågan gäller hur övervakningen kan genomföras.

I sitt avgörande på eget initiativ 2019 (6034/2016*) betonade BJO att urinprovet ska tas så hänsynsfullt som möjligt. Avklädning av fången naken och nakenhet när provet ges strider mot Rise/keha:s anvisningar. BJO fäste i sitt avgörande också uppmärksamhet vid provtagningslokalerna. Enligt observationer vid inspektionerna tog man fortfarande urinprov av fångarna i sådana rum där man inte i tillräcklig grad genom byggnadstekniska lösningar hade beaktat hänsynsfull övervakning av provlämnandet.



Fångarnas integritetsskydd vid telefonsamtal uppfylls inte alltid. Olika lösningar i fängelserna ska förbättra integriteten.



Enligt BJO ankom det på Rise/keha att avgöra hur övervakningen ska genomföras så hänsynsfullt som möjligt, så att fångens integritetsskydd kränks så lite som möjligt och å andra sidan så att övervakningen tryggas. BJO ansåg också att det var motiverat att utreda alternativa övervakningsmetoder. BJO:s beslut skickades också till JM för kännedom och för övervägande om regleringen borde preciseras.

- Regioncentrum för Södra Finlands brottspåföljdsregion (ESRA) meddelade att man i brottspåföljdsregionens ledningsgrupp efter BJO:s inspektion gått igenom laglighetsövervakningens ställningstaganden om förfarandet vid övervakning av lämnande av urinprov. I detta sammanhang har det betonats att fången inte ska behöva vara helt naken i situationen (5563/2018*).
- Rise/keha meddelade att anvisningarna för rusmedelsövervakning uppdateras. Anvisningarna kommer bl.a. att definiera det lagenliga och korrekta tillvägagångssättet för övervakningen av fångarnas urinprov. Uppdateringen har fördröjts och pågick fortfarande i början av 2021.

År 2020 mottog JO två klagomål som gällde omständigheterna vid lämnande av urinprov. Enligt Rise/keha meddelande har man för avsikt att ur olika synvinklar inom brottspåföljdsbranschen utreda praxis vid lämnande av urinprov.

TRANSPORT AV FÅNGAR

Biltransport. Fängsel av en fange under transport är endast möjligt enligt prövning från fall till fall. Trots detta har man systematiskt använt fängsel under transporten av fångar från Vanda fängelse till domstolen. JO har konstaterat att förfarandet strider mot lagen. Frågan fick slutligen en lösning när fängelset skaffade två sektionerade fångtransportbilar där fångarna är sektionerad, dvs. separerat från de övriga fångarna och personalen. Enligt de uppgifter som erhållits vid en inspektion fanns det inte längre något behov av att använda fängsel under domstolstransporterna efter att man fått nya transportmedel (6206/2017*).

Tågtransport. Rutten för fångtransporten börjar i Helsingfors och slutar i Uleåborg. Fången kan som längst vara nästan 10 timmar på tåget. Det nationella besöksorganet har två gånger inspekterat tågtransport av fångar – i maj 2018 och i augusti 2019. Den senare inspektionen var ett uppföljningsbesök under vilken man utredde hur BJO:s rekommendationer hade verkställts. Dessutom begärde man båda gångerna att Rise/keha meddelar om verkställda åtgärder.

Vid den första inspektionen observerades allvarliga brister i fångarnas omständigheter under transporten (2648/2018*). Rise/keha meddelade BJO om vidtagna eller planerade åtgärder enligt följande:

- Som en omedelbar åtgärd hade man ordnat dricksvatten i flaskor för fångarna och börjat bereda ett meddelande om saken. Dessutom konstateras det i informationen att vattnet från kranarna inte ska drickas, eftersom vattenkvaliteten utreds. Informationen till resenärerna i fångvagnarna sammanställs på åtta olika språk.
- I fångvagnens celler hade man börjat bereda ett meddelande om att man kan begära väktarna om tillstånd att få använda den separat belägna toaletten ensam. I fortsättningen kommer man också att muntligt informera alla som transporteras om saken.
- Systemet med att begära om tillstånd för toalettbesök och att kalla på väktare utvärderas regelbundet.
- VR (Statens järnvägar) hade kontaktat det företag som sköter städningen i fångvagnarna för att höja renlighetsnivån. Som en omedelbar åtgärd hade klottret på väggarna avlägsnats. VR meddelade att madrasserna i fångvagnarna kommer att förnyas och att ventilationskanalerna kommer att börja rengöras regelbundet. Dessutom kartlägger man åtgärder som kan göra det möjligt att kontrollera hög innetemperatur.
- Matförsörjningen skulle komma att förnyas i sin helhet med beaktande av de frågor som BJO lyft fram. Innehållet i matsäcken kommer att förnyas och den förnyade matsäcken ska börja användas i början av 2020.



En fånge har numera möjlighet att få varm mat under en fångtransport, utöver den välgkost som erbjödits sedan tidigare.

Uppföljningsbesöket (4575/2019*) visade att fångarna nu hade tillgång till flaskvatten. Fångarna informerades också om att det fanns en separat toalett och ett rökfritt rum. 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 middag om de hade blivit utan mat på grund av tågresan.

Rise/keha meddelade efter uppföljningsbesöket ställningstaganden från BJO att VR lägger till ett piktogram (illustration) bredvid kranarna som berättar att vattnet inte är drickbart. VR kommer även att sätta upp piktogram vid väktaranropsknappen och spolningsknappen i toaletten som beskriver vad de är till för. Keha ansåg att det är mycket viktigt att renlighetsnivån och övervakningen av den förbättras och att konstaterade brister åtgärdas omedelbart. VR meddelade att städningens kvalitetskontroll i fångvagnen förbättras och att man förser fångvagnens väktare med kontaktuppgifter så att brister i städningen omedelbart kan meddelas till dem som ansvarar för den.

ATMOSFÄREN I FÄNGESET / BEMÖTANDET AV FÅNGAR

I fråga om **romska fångars** ställning framkom det i diskussioner med fångarna att fången själv hade begärt om godkännande av de andra fångarna när fången ville byta avdelning. I den avslutande diskussionen med fångellet tog man upp behoven och möjligheterna att påverka att fångarnas attityder inte utgör ett hinder för avdelningsplacering av fångar som tillhör en minoritet (4337/2015).

En del **utländska fångar** upplevde att de finländska fångarna förhöll sig fientligt till dem. Dessa fångar hade därför begränsat sitt umgänge med den övriga fånggemenskapen. Det nationella besöksorganet fick den uppfattningen att om en fånge med utländsk bakgrund på grund av sitt brott eller kulturella aspekter strävar efter att hålla sig undan, kan denna isolera sig utan att personalen i större utsträckning ingriper. BJO konstaterade att man bör fästa uppmärksamhet vid att utländska fångar upplever otrygghet i fångellet och sträva efter att hitta handlingsmodeller för att ingripa i en diskriminerande atmosfär (2705/2017*).

Det i fängelset rådande förhållningssättet och attityden gentemot fångarna verkade vara mycket strängt. **Motsättningarna och spänningarna mellan fångarna och väktarna** verkade vara starkare än vanligt i ett fängelse. Situationen förvärrades av att fängelsets agerande var godtyckligt och ogrundat i många frågor. BJO ansåg att det är mycket viktigt att förändra fängelsets verksamhetskultur och attityder gentemot fångarna. Om fängelset avstår från sina egna, ogrundade och lagstridiga förfaringsätt som klart skiljer sig från andra fängelser skulle det sannolikt också förbättra fängelsets atmosfär.

- Fängelset meddelade att man i enlighet med verksamhets- och utvecklingsplanen inleder olika projekt som påverkar bemötandet av fångarna samt förhållandet mellan fångarna och personalen. Fängelset tar också i bruk ett system för fångrespons (4397/2016*).
- Ett uppföljningsbesök gjordes i fängelset. Den allmänna bilden av anstalten verkade på ett positivt sätt annorlunda än vid föregående besök. Relationen mellan fångar och personal verkade saklig och naturlig. Det verkade som om de åtgärder som vidtagits i fängelset hade haft en betydande inverkan på hur fångarna upplevde att de blev behandlade. Fängelset hade bl.a. slopat sin egen praxis som klart skilde sig från andra fängelser och som inte grundade sig på lag och som delvis också stred mot bestämmelserna. Dessutom hade fångarnas möjligheter att hålla kontakt med sina närstående utanför fängelset förbättrats. Fängelsets karaktär hade allmänt taget förändrats i en betydligt öppnare riktning än tidigare. Den största förändringen var en betydande ökning av cellernas öppettider (3005/2017*).

Inspektionen gav en bild av att det var svårt att förhindra att **fångar använde rusmedel** i fängelset. BJO ansåg att observationerna vid inspektionen var oroväckande med tanke på både fångarnas och personalens säkerhet. BJO ansåg det nödvändigt att Rise/keha och Västra Finlands brottpåföljdsregion (LSRA) bedömer situationen noggrannare och vidtar nödvändiga åtgärder för att förbättra fängelsesäkerheten.

- Regioncentrum för LSRA meddelade att man satsat på säkerheten i fängelset och på stödåtgärder för drogfrihet bland fångarna. Efter inspektionen hölls nästan varje månad uppföljningsmöten med fängelsets ledning om hur fängelset hade framskridit i genomförandet av ett åtgärdsprogram som stärker säkerheten. Utvärderingscentrumet fäste särskild uppmärksamhet vid placeringen av fångar. Tack vare detta kunde fängelsets fängstruktur ändras bl.a. så att fängelset inte skulle vara det primära placeringsfängelset för fångar med ett klart missbruksproblem. Regioncentrumet kunde tillsätta en väktartjänst på avdelningen. Dessutom gav man tillstånd att tillsätta en specialhandledartjänst för viss tid, framförallt för att stärka rusmedelsarbetet (3733/2017*).

Cirka 18 procent av alla fångar i fängelset tillhörde **organiserade kriminella grupper**. Trots detta hade fängelset en mycket öppen verksamhetskultur. Fångarna som tillhörde organiserade kriminella grupper var inte placerade på avdelningen för fångar som utgör ett hot mot fängelsets ordning och säkerhet. Däremot fanns det många fångar i fängelset som på egen begäran bodde åtskilt (cirka 20 procent av fångarna). Många fall av våld mellan fångar hade förekommit i fängelset. BJO ansåg att situationen var allvarlig. Han rekommenderade att fängelset och regioncentrumet för brottpåföljdsregionen utreder vilka korrigering åtgärder som bör och kan vidtas.

- Fängelset meddelade att det vidtagit åtgärder för att höja fängelsets säkerhetsnivå och för att effektivare ingripa i påtryckningar mellan fångar. Åtgärderna var också avsedda att förbättra personalens säkerhet. Brottpåföljdscheferna, som beslutar om avdelningsplaceringarna, får i fortsättningen information om att fången tillhör en organiserad kriminell grupp. Det hade konstaterats att de fysiska strukturerna i ett fängelse är svåra att ändra, men däremot hade fängelset börjat använda sig av ”strukturell sektionering”, med vilken man strävar efter att minska möten mellan fångar på olika avdelningar. Fängelset ska inrätta en ankomstavdelning där man närma-

re kan bedöma vilken boendeavdelning den intagna ska placeras på (5291/2019*).

- Regioncentrum för Östra och Norra Finlands brottspåföljdsregion (IPRA) konstaterade i sin egen utredning att det fanns problem i fängelsets strukturella säkerhet. Utvärderingscentrumets möjligheter att öka anstaltssäkerheten i fängelset hänför sig närmast till effektivare utvärdering och kommunikation. I början av året hade en enhetlig modell för säkerhetsbedömning fogats till planen för strafftiden. Med hjälp av den får fängelset noggrannare uppgifter än förut om fångens säkerhetsbehov, vilket kan beaktas vid fångens interna placering på fängelsets avdelningar.

Samtalen med personalrepresentanterna och specialpersonalen lyfte fram oro över att arbetsföra fångar, som inte hade någon koppling till organiserad brottslighet, inte ville bo på sådana avdelningar där man arbetade, utan sökte sig till slutna avdelningar. Däremot hade fångar med anknytning till organiserade kriminella grupper placerats på avdelningarna för arbetsföra. I diskussionerna med fångarna framkom problem med hur man placeras på avdelningarna. En del av fångarna berättade att de ville bo på en sluten avdelning för att de var rädda för att bli hotade och utsatta för påtryckningar. Även hot mot familjen har förekommit. Övervakade besök och permissioner (tillstånd att för en kort tid avlägsna sig från fängelset) söktes inte av rädsla för påtryckningar.

Fängelsets ledning kände också till fenomenet som personalen och fångarna berättade om. Enligt ledningen var det svårt att få den information som behövdes för att kunna ingripa i situationen. Enligt BJO:s uppfattning gjorde lagstiftningen det möjligt att ingripa i situationen i fråga om placeringen på boendeavdelningarna. Det nationella besöksorganet fick uppfattningen att personalen var mycket försiktig med att använda den information de fått om problemen mellan fångarna i sitt beslutsfattande. Det är dock viktigt att man ingriper i påtryckningar fångar emellan. BJO konstaterade att lagstiftningen ger möjlighet till att inte ge en part all information om sig själv. Dessutom gjorde fängelsets struktur det möjligt att upprät-

hålla säkerheten, eftersom fängelset var indelat i mindre avdelningar. Sälunda kan den snedvridna situationen korrigeras, där vissa fångar tack vare sin placering på en avdelning i så stor utsträckning som möjligt kan påverka andra fångars säkerhet (2449/2019*).

ÖVERVAKNING AV TILLSYNEN

I samband med justitieombudsmannens inspektionsverksamhet har man allt mer börjat förutsätta att även andra tillsynsmyndigheter sköter sina egna tillsynsuppgifter inom sina områden. Ett bra exempel på detta inom brottspåföljdsområdet är justitieombudsmannens inspektionsverksamhet i ett fängelse:

BJO ansåg att fängelset inte kunde svara för att dess verksamhet var lagenlig. Å andra sidan har regioncentrumet som uppgift att styra enheternas verksamhet och säkerställa lagligheten, ändamålsenligheten och enhetligheten i verksamheten samt i behandlingen av frihetsberövade. BJO ansåg att regioncentrumets uppgift således i första hand var att övervaka att fängelset handlar i enlighet med bestämmelserna och ingripa i dess verksamhet om så inte är fallet. BJO ansåg det nödvändigt att även regioncentrumets verksamhet utreds beträffande övervakningen av lagligheten i fängelsets verksamhet. BJO begärde en utredning av Rise/keha och regioncentrumet.

BJO ansåg att den laglighetsövervakning av fängelset som regioncentrumet utförde genom behandling av klagomål och omprövningsbegäran närmast verkade vara av formell karaktär och att man inte hade ingripit i fängelsets felaktiga beslut och förfaringsätt. Å andra sidan konstaterade BJO att det endast hade framställts ett fåtal klagomål och omprövningsbegäran om fängelset, och utifrån detta kunde man inte heller genomföra ändamålsenlig laglighetsövervakning av fängelset. BJO konstaterade också att det i praktiken inte är möjligt att övervaka verksamhetens laglighet utan inspektionsbesök i fängelset. Regioncentrumet hade inte gjort sådana.

BJO ansåg att regioncentrumets övervakning varken var ändamålsenlig eller tillräcklig. Regioncentrumet ansågs ha försummat sin uppgift att

övervaka och säkerställa att fångarna behandlas lagenligt ifrågavarande fängelse. BJO höll med Rise/keha om att det fanns ett behov av att utreda möjligheten att öka resurserna för laglighetsövervakningen samt för rådgivningen och anvisningarna i fängelserna. BJO ansåg det också som positivt att man hade för avsikt att ge fängelseledning en möjlighet att bekanta sig med verksamheten i andra fängelser. Det ansågs också positivt och motiverat att Rise/keha har utrett och övervägt åtgärder för att effektivisera laglighetsövervakningen på riksnivå (4397/2016*).

Vid ett inspektionsbesök vid Rise/keha i mars 2020 berättade man för BJO att keha bl.a. har som mål att varje slutan stalt ska inspekteras med två års mellanrum. Keha utarbetade en modell för genomförandet av inspektioner samt egenkontroll.

BJO gjorde också ett inspektionsbesök vid justitieministeriet I mars 2020, där man berättade att utvecklingen av egenkontroll är ett av de områden som prioriteras. Ministeriet hade för avsikt att inleda en egen inspektionsverksamhet med inriktning på centralförvaltningen och de beslut där som gäller fångar. Avsikten var också att under 2020 gå igenom Rise:s anvisningar och föreskrifter och uppdatera dem till behövliga delar.

3.5.10 HÄLSO- OCH SJUKVÅRD FÖR FÅNGAR

Inga fysiska inspektioner företogs i fängelsehållsörården under berättelseårret på grund av coronapandemin. I stället för inspektionerna ombads Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (VTH) att meddela om sådana åtgärder som vidtagits inom fängelsehållsörården på grund av coronapandemin, både på polikliniker och i sjukhusens verksamhet (2736/2020). BJO:s avgörande i ärendet var i skrivande stund ännu inte tillgängligt.

PERSONALRESURSER

JO har ansett att det är särskilt problematiskt att de flesta polikliniker vid VTH inte har hälso- och sjukvårdspersonal på plats på kvällar eller veckoslut. Detta har bl.a. betydelse för vid vilken tidpunkt nya fångar genomgår en ankomstgranskning av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och när man undersöker hälsotillståndet hos en fånge som placerats i isolering. Även CPT har fäst uppmärksamhet vid detta – senast vid sitt besök hösten 2020. Fängelsehållsörården har dessutom i allt högre grad varit tvungen att ty sig till köptjänstläkare och även distansläkare. Detta har i praktiken inneburit att sjukskötarna på poliklinikerna är tvungna att bära det huvudsakliga ansvaret för fångarnas vård. Man har också fäst uppmärksamhet vid att det inte finns tillräckligt med psykiatriska tjänster i fängelserna.

ANKOMSTGRANSKNINGAR

CPT har förutsatt att fången genomgår en hälsoundersökning inom 24 timmar efter sin ankomst till fängelse. Fängelselagen innehåller inga bestämmelser om detta. VTH har gett anvisningar om att ankomstintervjun med fången utförs av en sjukskötare inom tre dygn. Även JO har rekommenderat att fängelsehållsörården skulle träffa fångpatienten inom ett dygn efter att denna har anlånt. Vissa polikliniker har uppnått detta mål. År 2020 har man varit tvungen att kompromissa med undersökningarnas tidsscheman och innehåll i ankomstschedet på grund av det extra arbete som coronapandemin orsakat. Enligt VTH gör man ankomstintervjun inom tre dagar i begränsat format, där man närmast kartlägger riskfaktorerna för en fångpatient. En mer omfattande ankomstgranskning utförs inom en vecka efter ankomsten. De kortvariga fångarnas – såsom bötesfångarnas – ankomstgranskningar torde ha varit begränsade. Å andra sidan har verkställandet av kortvariga domar skjutits upp vid flera tillfällen.

JO har också fäst uppmärksamhet vid att fångarnas ankomstgranskningar nästan enbart grundar sig på en omfattande intervju. På blanketten som



Hälso- och sjukvårdsmottagningen för fångar ligger i fängelsets lokaler.

används finns inga frågor om skador eller någon kroppskarta (body chart) där de kunde markeras. JO har rekommenderat att dessa punkter fogas till blanketten. Den som utför hälsoundersökningen ska beakta möjligheten att en fånge kan ha blivit utsatt för fysiskt våld före sin ankomst till fängelset när denna var omhändertagen av en annan myndighet som frihetsberövad. Det är fråga om både den frihetsberövades och de misstänkta tjänstemännens eller andra aktörers rättsskydd.

- VTH har i maj 2018 utarbetat en anvisning för ankomstintervjun. Den innehåller direktiv om att anteckna alla yttre tecken på misshandel. Patienten ombeds därför klä av sig på mottagningen. Anvisningarna fäster särskild uppmärksamhet vid eventuella skador på huvudet. Den egentliga blanketten för ankomstintervjun har dock inte kompletterats med någon särskild punkt om saken.

MEDDELANDE OM MOTTAGNINGSTID

Fångarna kritiserar ofta att de inte får något svar på de ärendebblanketter de skickar till polikliniken eller att de har svårt att få en läkartid. Under inspektionerna har poliklinikernas uppmärksamhet ofta fästs vid att patienten enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (patientlagen)

ska underrättas om mottagningstiden om den är känd. Lagen känner inte till något undantag från detta när det gäller fångepatienter. I synnerhet i fråga om läkarbesök utanför fängelset har man dock tvingats beakta även säkerhetsrelaterade faktorer, som kan påverka hur noggrant man informerar en enskild fånge om mottagningstiden.

- VTH gav i april 2020 anvisningar om hur man svarar på ärendebblanketten och meddelar om mottagningstider. Anvisningens riktlinje är att man meddelar patienten om mottagningstiden eller om att den ändras i enlighet med patientlagen. Anvisningen behandlar också i viss mån elektroniska kontakter till polikliniken i stället för pappersblanketter i morgondagens smarta fängelser.

De senaste årens minskade väktarresurser har haft konsekvenser för poliklinikernas och munhälsovårdens mottagningar på så sätt att man kompromissar med fångepatienternas transporter, varmed vården inte genomförs som planerat i och med att patienterna inte kan närvara. Coronapandemin 2020 har ytterligare försvårat situationen, eftersom endast en fånge åt gången kan föras till polikliniken.

UPPFÖLJNING AV HÄLSOTILLSTÅNDET HOS FÅNGAR SOM PLACERATS AVSKILT

Fängelselagen reglerar inte separat hur ofta en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ska besöka fångar i isolering. I CPT:s standard krävs att hälso- och sjukvårdspersonalen besöker en isolerad fånge omedelbart och därefter regelbundet minst en gång om dagen. Anvisningarna från VTH förutsätter att hälso- och sjukvården för fångar dagligen ska följa upp hälsotillståndet för en fånge i isolering.

JO har på eget initiativ undersökt ett ärende som gällde uppföljning av hälsotillståndet hos en fånge som bott avskilt på egen begäran. Vid inspektionen av fängelset framkom att fången hade besökt hälso- och sjukvården cirka en gång per år och att läkaren hade träffat patienten en gång under tre år. JO har i sitt beslut 18.11.2019 ansett det nödvändigt att VTH utarbetar anvisningar för häl-

so- och sjukvårdspersonalen där man går igenom hur uppföljningen av hälsotillståndet hos fångar som placerats avskilt ska genomföras (247/2016*).

BEAKTANDE AV SJÄLVDESTRUKTIVITET VID FÅNGTRANSPORT

Det framkom vid en inspektion att en fånge hade begått självmord i fängelset när denna väntade på fortsatt transport till enheten vid Psykiatriska sjukhuset för fångar i Åbo. BJO undersökte ärendet separat även beträffande fängelhälsövarlden. I sitt avgörande konstaterade BJO att fången borde ha transporterats direkt till Åbo och inte skickats med fångtransport vars längd (5 dagar) var känd. Läkaren vid VTH hade valt transportform utan kännedom om att denna enligt Rise:s anvisningar borde ha valt separat transport. Det förekom också många brister i kommunikationen mellan de olika parterna.

- VTH meddelade att den hade utarbetat en separat anvisning om val av fångtransport. Därtill hade man utarbetat anvisningar om en rapport som ska ges vid transport av patienter mellan enheterna.

3.5.11 FÖRVARSENHETER FÖR UTLÄNNINGAR

Enligt 121 § i utlänningslagen kan en asylsökande tas i förvar exempelvis för syftet att utreda dennas identitet eller trygga verkställigheten av beslut om avlägsnande ur landet. I Finland finns två förvarsenheter för utlännings (Helsingfors och Joutseno), som båda numera lyder under Migrationsverket (Migri).

Förvarsenheterna inspekterades inte under berättelseåret på grund av coronapandemin. Däremot undersökte JO på eget initiativ begränsningsåtgärderna efter 1.8.2020 i båda förvarsenheterna. Samtidigt begärde man en utredning om ordnandet av hälso- och sjukvård under veckoslut samt om eventuella självmord och fall av självdestruktivitet (7392/2020, 7605/2020). Avgöranden har ännu inte getts i skrivande stund. Avsnitt 4 (Ärenden som gäller coronaviruset) behandlar övriga begä-

randen om utredning som gäller utlännings: tagande i förvar av utlännings under coronapandemin (2615/2020*, 2807/2020*) och polisens åtgärder för avlägsnande ur landet (2615/2020*) under coronapandemin.

Härnäst behandlas frågor som man har fäst uppmärksamhet vid under inspektionerna. Enheternas åtgärder för att avlägsna observerade brister har följts upp genom regelbundna inspektioner.

INFORMATION OM RÄTTIGHETER

JO har fäst båda förvarsenheternas uppmärksamhet vid att den som tagits i förvar utan dröjsmål ska informeras om sina rättigheter och skyldigheter (6966/2017*, 5145/2018*).

- Förvarsenheten i Joutseno meddelade att var och en som tagits i förvar får information om sina rättigheter och skyldigheter vid ett så kallat inledande informationsmöte och under tecknar en informationsinbjudan som sparas. På så sätt kan man i efterhand försäkra sig om att informationen har getts. Efter inspektionen har praxisen förbättrats genom att ta i bruk en separat bekräftelseblankett på vilken den som tagits i förvar med sin underskrift bekräftar att denna har fått informationen. Blanketten tar upp de viktigaste punkterna i infomötet, dvs. ordningsregler, rättslig ställning och fotograferingsförbud.
- Vid det följande inspektionsbesöket vid enheten i Helsingfors framkom att den som tagits i förvar genast vid sin ankomst informeras om sina rättigheter och skyldigheter. Den som tagits i förvar kvitterar med sin underskrift att denna har tagit del av dokumenten (6841/2019*).

HÄLSOUNDERSÖKNING VID ANKOMST

Vid båda förvarsenheternas inspektioner har det konstaterats att alla som tagits i förvar inte genomgår hälsoundersökning vid ankomsten. Däremot har den nyanlända kunnat fylla i en hälsointervjublankett, utifrån vilken man har bedömt personens behov av hälso- och sjukvård.

I olika internationella organs ställningstaganden som gäller Finland har man emellertid framfört att en hälsoundersökning alltid ska ordnas för en frihetsberövad person inom 24 timmar från ankomsten. Även JO har rekommenderat till båda förvarsenheterna att de frihetsberövade ska genomgå en hälsoundersökning under det första dygnet (4561/2015, 6123/2016*). Samtidigt kan man utreda om den frihetsberövade eventuellt har utsatts för tortyr eller har några skador. Man har varit tvungen att upprepa samma rekommendation vid fortsatta besök vid de båda enheterna (1868/2017, 6966/2017*).

- Förvarsenheten i Joutseno meddelade att man 2019 kommer att lägga till punkter i ankomstintervjuns blankett om eventuella upplevelser av fysiskt och psykiskt våld och skador under transporten (5145/2018*).
- Vid inspektionsbesöket vid förvarsenheten i Helsingfors i december 2019 informerades det nationella besöksorganet om att man strävar efter att göra den första hälsoundersökningen inom 24 timmar och att detta sker i 83 procent av fallen. Man strävar efter att ge alla en första hälsoundersökning. Ett undantag från detta är frihetsberövade som är i förvar mindre än 24 timmar, anländer under veckoslutet eller vägrar genomgå en hälsoundersökning. I samband med inspektionen frågas också om eventuella skador och hur transporten till förvarsenheten har gått. Även personer som flyttats från en annan förvarsenhet genomgår en första undersökning. Observationerna antecknas i patientuppgifterna och den frihetsberövade hänvisas vid behov till läkare (6841/2019*).

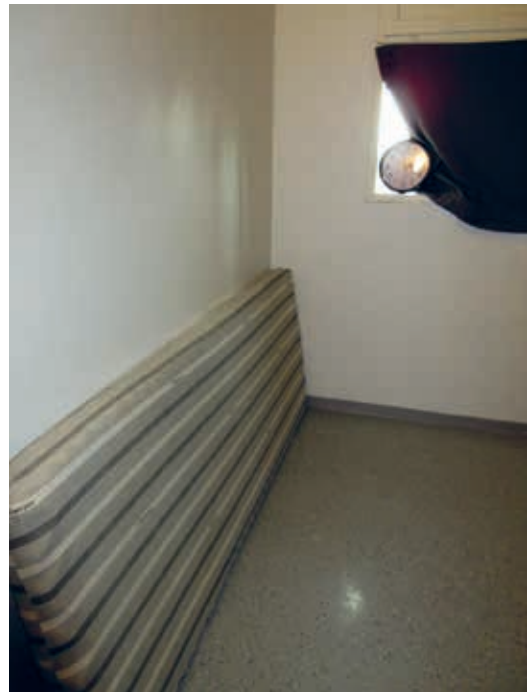
HÄLSOUNDERSÖKNING EFTER AVVISNINGSFÖRSÖK

JO har redan 2014 och 2015 rekommenderat båda förvarsenheterna att en utlännings som återsänts till enheten efter ett misslyckat avlägsnande ur landet alltid genomgår en hälsoundersökning, om man inte redan har hunnit göra en sådan på ett annat ställe. Undersökningen ska göras så snart som möjligt efter återresan (5099/2014, 4561/2015).

- Vid en inspektion vid förvarsenheten i Helsingfors 2016 framgick det att en utlännings som återsänds till enheten efter varje misslyckat avvisningsförsök erbjuds möjlighet att träffa en hälsovårdare (6123/2016*).
- År 2019 berättade samma enhet att hälso- och sjukvården i samband med en misslyckad avvisning fäster uppmärksamhet vid eventuella tecken på våld på den frihetsberövade. Observationerna antecknas i patientuppgifterna och klienten hänvisas vid behov till läkare (6841/2019*).

OMSTÄNDIGHETER I ISOLERINGSRUMMEN

Vid inspektionerna har förvarsenheternas isoleringsrum konstaterats vara snygga men mycket asketiska och cellliknande. JO föreslog för förvarsenheten i Joutseno att den i de nuvarande rum-



Det kala isoleringsrummet i en förvarsenhet ska snart få bättre inredning.

men för avskilt förvar vidtar åtgärder för att trygga en andamålsenlig, människovärdig behandling av den som tagits i förvar. Rummet borde åtminstone ha något slags bord, vid vilket det är möjligt för personen att äta. Det vore bra om den tunna madrassen som är avsedd som bädd byts ut till en tjock, sängliknande madrass. JO rekommenderade också att klockor som är trygga att använda skaffas till isoleringsrummen.

– Förvarsenheten meddelade att 30 cm höga säkerhetssängar och bordskuber hade beställts till isoleringsrummen. Till rummen skaffades dessutom klockor som installeras säkert på väggen så att den frihetsberövade inte kan avlägsna klockbatteriet för att svälja det (5145/2018*).

INTEGRITETSSKYDD I ISOLERINGENS DUSCHRUM

Vid inspektionen av förvarsenheten i Joutseno fästes uppmärksamhet vid att övervakningskameran i isoleringsrummet hade installerats så att överkroppen för personen i duschen kunde ses på bilden. JO var inte övertygad om att kameraövervakning var nödvändigt i duschen. (1868/2017).

– Migri ansåg att kameraövervakningen var nödvändig särskilt för självdestruktiva kunders säkerhet och för att förebygga eventuell skadegörelse. Efter JO:s ställningstagande justerades emellertid kameraövervakningen i duschen så att den duschande personens överkropp inte längre syntes i bild. Dessutom sattes en skylt upp på väggen i duschen, som informerar om vilka delar av duschen som syns i kameraövervakningen. Kameraövervakningen i duschen var inte inspelande.

Vid följande inspektionsbesök konstaterade JO att inget annat förvaltningsområde som förfogar över lokaler där frihetsberövade kan hållas har lagstadgad rätt att använda teknisk övervakning i samma omfattning som förvarsenheterna för utlänningsar. Detta gällde såväl psykiatriska sjukhus som fängelser och polisens förvarslokaler. I alla dessa lokaler isoleras även självdestruktiva personer och personer som löper högre risk att förorsaka materiell skada. JO var inte övertygad om att det är nödvändigt att övervaka isoleringens dusch med



Övervakningskamera som placerats i isoleringsrummets duschrum och information om videobildens täckningsområde.

kamera. Om det i enskilda fall anses oundvikligt att kontinuerligt övervaka en person på grund av självskadebeteende, ansåg JO att det är ett bättre alternativ att övervaka duschbesöket personligen.

JO ansåg att situationen var mycket problematisk, särskilt med tanke på integriteten för utlänningsar som var placerade i en förvarsenhet. Toaletten och duschen i isoleringen kan användas av både kvinnor och män som tagits i förvar. Både kvinnlig och manlig personal deltar i övervakningen. Den som övervakas vet inte vem det är som övervakar och kan inte veta om flera personer befinner sig i kontrollrummet under övervakningen. JO var inte heller övertygad om att de ändringar som gjorts i kameraövervakningen av duschrummet var tillräckliga för att skydda integriteten för den som använder rummet. Av övervakningsvyn kan man dra slutsatsen att det är möjligt att följa med en person ända tills denna är i duschen (5145/2018*).

- Förvarsenheten i Joutseno meddelade JO att den fortfarande anser att övervakningen är nödvändig. De programstyrda täckrutorna i duschens kameravyer kommer dock att förstoras ytterligare så att integriteten i duschen tryggas ännu bättre än tidigare. En person som placerats i ett isoleringsrum har med sig en handduk i isoleringen, med vilken vederbörande kan skydda sin integritet ända tills denna befinner sig inom de omnämnda täckrutorna, dvs. i duschrummet. I fortsättningen uppmanas också alla som placeras avskilt att informera personalen via rumstelefon om sina planer att duscha, så att endast personal av samma kön hinner ordnas för övervakningsuppgifter i kontrollrummet.

UPPFÖLJNING AV HÄLSOTILLSTÅNDET HOS PERSONER SOM PLACERATS AVSKILT

JO har ansett det viktigt att hälso- och sjukvården dagligen träffar en person i isolering (4561/2015). Vid en inspektion har man dock konstaterat att så inte är fallet (6123/2016*).

- Vid inspektionen framgick att hälso- och sjukvården besökte personer som förvaras avskilt minst en gång per dag och vid behov oftare (6841/2019*).

IDENTIFIERING AV SJÄLVDESTRUKTIVITET OCH FÖREBYGGANDE AV SJÄLMORD

Vid förvarsenheten i Joutseno hade det under året förekommit flera fall av självdestruktivitet och ett självmord. I samband med inspektionen fick förvarsenhetens ledning information om Brottsförbyggande myndighetens utbildningsmaterial om förebyggande av självmord och bedömning av brådskande vårdbehov. Det nationella besöksorganet fick intrycket att förvarsenhetens personal inte var medveten om Migris anvisningar om saken. JO rekommenderade att Migri går igenom sina anvisningar gällande självmord och bedömer om anvisningarna tillräckligt ingående går igenom identifieringen av självmordsrisk samt personalens agerande, ansvarsfördelning och

kommunikation för att förebygga självmord. Det vore också bra att utöka personalens utbildning i förebyggande av självmord och dess kännedom om anvisningarna (5145/2018*).

- Förvarsenheten ökade handledarnas kännedom om Migris material om självmord. Tillgången till materialet har också förbättrats. Enheten inleder dessutom ett projekt för att utveckla personalens kunskaper inom mentalvårdsarbete vid förläggningarna och förvarsenheterna. En handbok för mentalvårdsarbete utarbetas som en del av projektet. Handboken preciserar också anvisningarna för förebyggande av självmord.

ANMÄLAN OM ILLABEHANDLING

Förvarsenheten i Helsingfors hade inga separata anvisningar och fungerande förfaranden för klienter eller personal om hur och till vem illabehandling kan anmälas om sådant iakttas på enheten. JO konstaterade att förvarsenheten bör 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). Enligt de internationella rekommendationerna ska klagomålssystemet vara tillgängligt, det ska fungera och informationen om systemet ska vara tillräcklig. Dessutom ska klagomålen och åtgärderna de föranlett dokumenteras (6841/2019*).

- Migri meddelade att den frihetsberövade i samband med introduktionen på dennas modersmål i fortsättningen informeras om möjligheten att ge respons på enhetens verksamhet eller klaga till enhetens ledning och laglighetsövervakningsmyndigheterna. Dessutom har man börjat använda en blankett på vilken klienten ger responsen eller klagomålet. Information om laglighetstillsynsmyndighetens verksamhet finns tillgänglig på en anslagstavla tillsammans med färdiga klagomålsblanketter. De ifyllda respons- och klagomålsblanketterna överlämnas antingen till personalen eller placeras i den slutna brevlådan i de allmänna utrymmena, och

som endast enhetens ledning har tillgång till. Personalens respons- och klagomålsförfarande ger enligt prövning möjlighet att antingen rapportera om missförhållanden till arbetsledningen eller klaga till enhetschefen, Migri eller laglighetsövervakningsmyndigheterna. Klagomålssystemet vid förvarsenheten i Helsingfors har en skriftlig beskrivning, som har fogats till enhetens interna anvisningar och personalens introduktionsprogram.

3.5.12 BARNSKYDDSANSTALTER

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.

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 påanstalter. Detta har märkts som en betydande ökning i klagomål som lämnas in av barn. Även om anstalterna efter en inspektion oftast korregerar sin praxis enligt BJO:s rekommendationer skulle verkställandet av ändringarna kräva uppföljning i efterhand, vilket justitieombudsmannen inte alltid har möjlighet till. Därför har BJO

tidvis bett det behöriga regionförvaltningsverket att följa med anstaltens verksamhet t.ex. genom att göra ett uppföljningsbesök på anstalten (t.ex. 5916/2018*).

Riksdagens revisionsutskott har gett ett utlåtande till grundlagsutskottet om justitieombudsmannens berättelse för 2019. Utskottet framförde sin uppfattning om att fördelningen av övervakningen av barnskyddstjänsterna mellan olika aktörer och den komplicerade regleringen av ärendet försvårar en effektiv styrnings- och övervakningsverksamhet samt ökar risken för att övervakningen inte blir av. Utskottet ansåg också att resurserna för övervakningen av barnskyddstjänsterna är otillräckliga. Som en följd av detta är övervakningen i huvudsak reaktiv och grundar sig på anmälningar om missförhållanden och på klagomål. Proaktiv tillsyn skulle enligt experterna vara verksammare och effektivare. Utskottet har betonat att tillräckliga resurser ska tryggas för barnskyddet och övervakningen av det och att barn som omfattas av barnskyddstjänsterna ska få en bättre medvetenhet om sina rättigheter och om den egna socialarbetaren. Barnens delaktighet i övervakningen av barnskyddet bör också ökas. Enligt utskottet bör verksamhetsenheternas egenkontroll vidareutvecklas, men den får inte ersätta myndigheternas tillsyn. Utskottet framförde också sin oro över coronapandemins inverkan på övervakningen av barnskyddstjänster.

Under berättelseåret gjordes en inspektion vid Sairila skolhem (883/2020*). Inspektionsobservationerna och BJO:s rekommendationer samt anstaltens meddelanden om åtgärder har inkluderats i sammandraget nedan.

I stället för inspektioner på plats utfördes övervakningen av barnskyddsanstalter genom att en utredningsbegäran sändes ut till sju kommuner. Kommunerna ombads bl.a. redogöra för hur kontakten med ett barn som placerats på en barnskyddsanstalt sköttes, vilken handledning och vilka föreskrifter anstalterna hade fått samt hur begränsningsåtgärderna hade kunnat övervakas under undantagsförhållandena. Dessutom ville man veta hur information och rådgivning om

kontakt och coronaviruset hade ordnats för de barn som placerats på anstalten samt för deras vårdnadshavare och föräldrar. Kommunerna ombads också meddela hur de gett anvisningar till barnskyddsanstalterna om hur man skyddar sig mot coronapandemin (2689/2020). Utredningarna har i skrivande stund ännu inte hunnit analyseras.

Nedan behandlas de ställningstaganden och rekommendationer som plockats ut från de senaste årens inspektioner samt hur de har påverkat barnskyddsenheternas förfaringsätt och bemötandet av de barn som placerats i dem. I de statliga skolhemmens meddelanden har det särskilt framkommit att de efterlyser gemensamma anvisningar och riktlinjer för skolhemmen åtminstone i fråga om användningen av telefon och om hur en kroppsvsitation ska genomföras.

BEMÖTANDE AV BARN OCH ANSTALTENS UPPFÖSTRINGSKULTUR

På vissa av de inspekterade anstalterna har man observerat att det råder en uppföstringskultur som grundar sig på kraftiga begränsningar av barn. 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 ansåg också att det är särskilt oroväckande att handlingarna och barnens berättelser förmedlar en bild av att barnens strävanden att påverka sin vardag inte har ansetts vara önskvärt beteende. BJO förutsatte att anstalten i fortsättningen tryggar de placerade barnens möjligheter att vara delaktiga i och påverka sådant som gäller dem. Barnets egen åsikt ska utredas och verkligen beaktas såväl när administrativa beslut fattas som i det dagliga genomförandet av vården utom hemmet. Det att barnet uttrycker sin åsikt får inte leda till påföljder. Anstalterna har tagit BJO:s rekommendationer på allvar och vidtagit åtgärder för att genomföra dem:

- Anstalten meddelade att den verksamhet som beskrivs i BJO:s inspektionsprotokoll varken

var förenlig med anstaltens värderingar eller godtagbar. Reglerna för alla anstaltens enheter har granskats vid gemensamma diskussioner med barnen. Vid de två enheter där de allvarligaste missförhållandena konstaterades har servicechefen och specialarbetaren deltagit i gemensamma diskussioner med enheterna. Dessutom har de diskuterat enheternas praxis och personalens verksamhet separat med barnen. Verksamhetspraxis har preciserats utifrån dessa diskussioner. Handledarnas färdigheter att möta barn och förstå deras situation förbättras. Enheterna har fått skriftliga anvisningar som motsvarar innehållet i BJO:s inspektionsprotokoll. En enkät till anstaltens barn och personal är under arbete. Med hjälp av enkäten utreds erfarenheter av hur delaktigheten förverkligas och de vidtagna åtgärdernas inverkan bedöms (1353/2018*).

- Vid anstalten har en personlig introduktionsmapp för barnet tagits i bruk. I början av placeringen går barnet igenom innehållet tillsammans med sin egen handledare. I mappen antecknas kontaktuppgifterna till den ungas ansvariga socialarbetare och till socialombudsmannen i den egna kommunen samt även kontaktuppgifterna till den person som den unga för tillfället upplever som en pålitlig vuxen. I mappen finns också enhetens regler och veckoprogram, som går igenom med den unga. I introduktionsmappen finns också anvisningar om hur upplevda missförhållanden kan anmälas samt om hur man kan söka ändring i beslut om begränsning. Dessutom bifogas regionförvaltningsverkets kontaktuppgifter samt information om justitieombudsmannens webbplats för barn och unga. Den egna handledaren säkerställer att också varje barn som kommer till anstalten får information om vem som är föreståndare för skolhemmet, var hans arbetsrum finns och hur hen kan nå (1353/2018*).
- Anstalten har utarbetat en plan som stöder förverkligandet av självbestämmanderätten för de barn som placerats vid enheten samt kraven på gott bemötande under placeringen. I den arbetsgrupp som utarbetat planen har enhetens anställda och barn ingått. Varje barn

deltar i planeringen av sin egen rehabilitering. Genom nära arbete med egen handledaren eftersträvas en förtroendefull relation mellan barnet och den vuxna. Anstalten har säkerställt att varje ung person känner till kontaktuppgifterna till enhetsföreståndaren, den ansvariga handledaren och specialarbetarna, som de kan kontakta även när de upplever att det förekommer eller sker missförhållanden i enheten (4099/2018*).

- I enlighet med BJO:s anvisningar har anstalten utarbetat regler som finns synliga för barnen och som barnen har varit delaktiga i att utarbeta. Anstalten meddelade också att den avstått från knackningspraxisen, som BJO ansåg vara en praxis som påminner om rumsarrest och som trycker ned barnet (5377/2018*).
- Barnens möjligheter att delta och påverka har ökat såväl i vardagen som i administrativa beslut. Det blir inga konsekvenser när barnet uttrycker sin åsikt. Man har gått igenom anstaltens regler med både personalen och de unga. En plan för gott bemötande har utarbetats i samarbete med barnen (5930/2019*).
- Anstaltens regler har utarbetats tillsammans med elevkåren. I fortsättningen fästs uppmärksamhet vid regelbunden hantering och uppdatering av reglerna också tillsammans med nya barn (883/2020*).

Barnen har under diskussionerna i samband med inspektionerna berättat om osakligt beteende hos anstaltens personal och BJO har uppmärksammat anstalten på detta. Vid vissa anstalter har man nekat till dessa påståenden, men vid många anstalter har man ingripit i personalens osakliga beteende genom egenkontroll:

- Tillsammans med personalen har man behandlat de ungas erfarenheter av vuxnas beteende. Alla anställda vid anstalten har påmint om ett professionellt språkbruk tillsammans med de unga. Arbetstagarna har påmint om arbetstagares skyldighet att anmäla missförhållanden (1353/2018*).
- Man har fört personliga samtal med alla arbetstagare om hur man arbetar med barn och uppför sig sakligt. En enhet har gjort perso-

nalbyten efter BJO:s inspektionsbesök utifrån responsen från ungdomarna. Vid rekryteringen av nya arbetstagare har särskild uppmärksamhet fästs vid höjning av utbildningsnivån samt vid arbetstagarens styrkor att arbeta i växelverkan med de unga (4099/2018*).

- Efter BJO:s och regionförvaltningsverkets (RFV) gemensamma inspektion (5916/2018*) gjorde RFV ett återbesök där det framkom att dålig behandling av barnen fortfarande lyftes fram i intervjuerna med barnen. Enligt helhetsbedömningen hade behandlingen dock enligt RFV förbättrats jämfört med inspektionsbesöket för ett år sedan. RFV gav anvisningar om detta och konstaterade att anstaltens ansvarsperson med hjälp av egenkontrollen ska se till att de tjänster som tillhandahålls vid verksamhetsenheten ska uppfylla de krav som ställs på dem.

BARNETS RÄTT ATT TRÄFFA SIN SOCIALARBETARE

Utifrån inspektionsobservationerna sker det alltför ofta att barnets rätt att konfidentiellt träffa sin egen socialarbetare inte uppfylls. Ibland har barnet inte vetat vem som är hans egen socialarbetare eller har inte känt till dennes kontaktuppgifter. Barnen har kunnat berätta att socialarbetarna besöker enheten men inte nödvändigtvis diskuterar med barnet på tu man hand. Barnen hade heller ingen klar bild av den egna socialarbetarens uppgifter och av att de kan vända sig till socialarbetaren i konfliktsituationer. Barnens berättelser förmedlade ett budskap om att långt ifrån alla haft ett förtroligt förhållande till sin egen socialarbetare. Barnet kan också ha förlorat förtroendet för socialarbetarens möjligheter eller vilja att reda ut de missförhållanden som barnet framfört.

- Anstalten ansåg det vara mycket beklagligt om barnet har fått uppfattningen att anstaltens strävan är att försvåra umgänget mellan barnet och socialarbetaren. Efter inspektionen har personalen instruerats att säkerställa att en ung persons rätt att samtala konfidentiellt med sin socialarbetare ska tillgodoses. Dessutom säkerställs att den ansvariga soci-

alarbetarens kontaktuppgifter finns i barnets introduktionsmapp (1353/2018*).

- Efter inspektionen har enheten säkerställt att varje ung person har den egna socialarbetarens kontaktuppgifter och att de unga alltid kan kontakta dem per brev, egen telefon eller enhetens telefon (4099/2018*).

BJO har ansett att ett förfarande som tillgodoser och främjar barnets rättigheter är att både anstalten och socialarbetaren antecknar i barnets handlingar när socialarbetaren har träffat barnet och på vilket sätt mötet har genomförts. Dessutom bör det registreras om mötet har ordnats på tu man hand utan att personalen har varit närvarande. Detta förfarande har tillämpats i långt ifrån alla inspekterade enheter. Efter inspektionen har anstalterna instruerat personalen att anteckna dessa uppgifter.

BJO har gett anstalterna förslag om ett eventuellt nytt förfarande för att säkerställa att barnets egen åsikt varje månad delges den egna socialarbetaren. Enligt detta kan barnet om hen så önskar skriva ett konfidentiellt meddelande till sin socialarbetare, som i det kuvert som barnet själv förseglat skulle fogas till månadsrapporten. Möjligheten att skriva ett privat och konfidentiellt meddelande kan också öka barnets vilja att berätta för sin socialarbetare om även känsligare saker om sitt liv på anstalten.

- Anstalten meddelade att den hade antagit en ny praxis enligt BJO:s rekommendation. I fortsättningen kan den unga om hen så önskar skriva ett konfidentiellt brev till sin socialarbetare (1353/2018*).

Många socialarbetare inom barnskyddet arbetar på gränsen till vad de orkar med och därför har de inte nödvändigtvis möjlighet att utöva den tillsyn som barnskyddslagen förutsätter. I inspektionsprotokollet förutsatte BJO att kommunerna lämnar in en utredning om bl.a. hur många barn de har placerade vid enheten och hur många andra barn samma socialarbetare ansvarade för utöver den som placerats vid enheten (4099/2018*). I utredningarna meddelade kommunerna också följande om sina åtgärder eller åsikter:

- Socialarbetarnas beredskap att övervaka och höra barnet har utökats. Dessutom har samkommunens tillsynsplan uppdaterats och samkommunen har effektiviserat övervakningen av enheterna i det egna området samt övervakningen av fosterfamiljer (Oulunkaari samkommun).
- Man har träffat placerade barn på platsen för vård utom hemmet utan att anstaltens personal har varit närvarande. Inspektionsprotokollet från BJO, anstaltens kommentarer om ungdomarnas erfarenheter och BJO:s rekommendationer om åtgärder för att rätta till missförhållanden har tagits upp med barnet. Dessutom har man diskuterat de missförhållanden som framkommit under inspektionen och barnets aktuella erfarenheter i barnskyddsenhetens vardag. Under mötena har barnen lyft fram situationer som de under den senaste tiden upplevt som missförhållanden. Erfarenheterna förmedlades efter mötet till anstaltens direktör (Torneå socialbyrå).
- De ansvariga socialarbetarna har träffat barnen och utrett innehållet i och betydelsen av inspektionsprotokollet från BJO (Vanda stad).
- Särskild uppmärksamhet har fästs vid personliga möten med barn i vård utom hemmet och vid att klientplanerna är aktuella samt vid användningen av begränsande åtgärder. Enligt samkommunen kan man se att det inom barnskyddet existerar att det är mer utmanande att vårda en del barn, vilket innebär utmaningar när man ska hitta platser för vård utom hemmet samt syns i att begränsningsbesluten vid barnskyddsanstalterna ökar. Nuförtiden behövs det inom barnskyddet mer tjänster som erbjuds av barnskyddsanstaltens specialenheter (Kajanalands social- och hälsovård, som inte längre hade barn som placerats på anstalt medan utredningen pågick).

BARNETS SJÄLBESTÄMMANDERÄTT

BJO har betonat att placerade barn har rätt att besluta om sitt utseende och sina kläder. Piercingar, klädsel och exempelvis hårfärgning är viktiga uttryck för den egna identiteten. Anstaltens regler

om barnets utseende ingriper i barnets självbestämmanderätt och integritetsskydd, dvs. barnets rätt att fritt bestämma över sin egen kropp och sitt utseende. Anstaltens regler får inte begränsa barnets självbestämmanderätt mer än vad som är nödvändigt. Frågan ska i varje situation bedömas separat för varje barn. Platsen för vård utom hemmet kan diskutera tillsammans 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, årstiderna och hälsorelaterade faktorer.

- Man ingriper inte längre i barnets klädsel, piercingar, personliga utseende och självbestämmanderätt. Tidigare ingrep man i dessa frågor när de stärkte eller upprätthöll ett problematiskt beteende. I fortsättningen begränsas inte användningen av smink, färgning och piercing (5377/2018 *).
- Enligt anstalten har barnet rätt att besluta om sitt utseende och sina kläder. Tidigare hade anstalten i huvudsak ingripit särskilt om barnet haft särskilt avslöjande klädsel. Dessa frågor diskuteras fortfarande med barnen. I fortsättningen fästs dock uppmärksamhet vid hur diskussionerna förs och att dessa frågor diskuteras med den egna handledaren (5930/2019*).

Flickorna fick vid anstalten inte bestämma vilka hygienprodukter de använder under menstruationen. BJO ansåg att bestämmelsen 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 frågor som gäller deras integritet. Praxisen var förtryckande för flickorna.

- Anstalten ingriper inte längre i klientens personliga integritet och förutsätter inte att t.ex. vissa typer av menstruationsskydd används. Däremot uppmuntrar man, ger råd och leder i den personliga hygien (5377/2018*).
- Efter inspektionen beslöt anstalten att ge varje barn hygienpengar för att barnen ska kunna köpa de hygienprodukter som passar dem bäst. Dessutom finns det på anstalten tillgång till olika hygienartiklar på kontoret (5930/2019*).

BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER OCH FOSTRANDE GRÄNSER ÄR OLIKA SAKER

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

Att inom barnskyddet skilja på de här två kan vara en utmaning. Under inspektionsbesöken har det observerats att anstalterna ofta motiverar vissa åtgärder med fostrande skäl - när det ur BJO:s perspektiv i själva verket handlar om begränsande åtgärder, för vilka det måste finnas en grund enligt barnskyddslagen och om vilka beslut ska fattas. I BJO:s inspektionsprotokoll har den här gränsdragningen behandlats och man har framfört synpunkter på vad som omfattas av fostran och vad som inte gör det. Ett exempel på detta är när barnet kortvarigt sänds till sitt rum utan att dörren till rummet låses och barnet befinner sig i sitt rum enbart utgående från en muntlig uppmaning. Detta kan anses vara en allmänt godtagbar fråga inom fostran. Det kan dock vara fråga om sådan isolering som avses i lagen om barnet hindras att lämna sitt rum och barnet ofrivilligt tvingas vistas i sitt rum under långa perioder utan att det är fråga om ett sådant beteende hos barnet som avses i isoleringsbestämmelsen.

- Anstalten meddelade att det utöver den interna introduktionen har ordnats utbildning som en utomstående aktör höll för arbetstagarna om begränsande åtgärder (1353/2018*).
- Utbildning om begränsande åtgärder enligt barnskyddslagen har ordnats för arbetstagarna. I utbildningen har man särskilt betonat de frågor som framkommit i BJO:s inspektionsprotokoll. I utbildningen ingick också en tentamen som säkerställer att de anställda har tagit till sig och förstått den information de fått under utbildningen (4099/2018*).

BESLUT OM BEGRÄNSNINGAR OCH ANTECKNANDE AV DESSA

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 anstalternas 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 efter att målet i barnskyddslagen är att undvika begränsande åtgärder.

Anstalterna har meddelat att man i fortsättningen kommer att fästa uppmärksamhet vid de individuella grunderna för begränsningsbesluten och antecknandet av dessa och att det ska ordnas utbildning för personalen om begränsande åtgärder. Dessutom går man i fortsättningen igenom beslutet om begränsning tillsammans med barnet så att den unga förstår syftet med begränsningen. Barnet informeras också om möjligheten att överklaga och vid behov får barnet hjälp med att göra detta (1353/2018*, 1605/2018*, 4099/2018*, 5377/2018*, 5930/2019*, 883/2020*). Ibland krävs mer handledning för att praxisen ska kunna förändras och bli lagenlig:

- Utgående från sitt uppföljningsbesök efter BJO:s och RFV:s gemensamma inspektion (5916/2018*) ansåg RFV att det fortfarande fanns betydande brister i upprättandet och antecknandet av anstaltens beslut om begränsningar. T.ex. dokumenten för uppföljning av isolering var bristfälliga eller saknades helt. RFV gav anstalten anvisningar om vad som ska antecknas i beslutet och i de separata handlingarna.

BEGRÄNSNING AV RÖRELSEFRIHETEN

Det finns också mycket okunskap kring begränsningarna i rörelsefriheten – både bland barnen och personalen på anstalten. Det är långt ifrån alltid klart när det är fråga om en sådan begränsning av rörelsefriheten som kräver ett beslut enligt barnskyddslagen. Man har försökt svara på detta i BJO:s inspektionsprotokoll (t.ex. 356/2018*, 5930/2019*) och i klagomålsavgöranden (t.ex. 5682/2018*).

Trots BJO:s publicerade ställningstaganden är man vid inspektionerna fortfarande tvungen att fästa uppmärksamhet vid bl.a. att rörelsefriheten ska begränsas endast om de lagstadgade förutsättningarna uppfylls och att ett individuellt beslut om begränsningen ska fattas. Begränsningen av barns rörlighet har till och med kunnat konstateras vara lagstridig av andra tillsynsmyndigheter, men trots det har BJO vid sin inspektion konstaterat att anstalten inte har korrigerat sitt förfarande (883/2020*). Efter BJO:s inspektion har anstalten också kunnat ta in en ny praxis som påminner om isolering och strider mot lagen, enligt vilken barnet under begränsningen av rörelsefriheten endast fick vistas i det egna rummet (5916/2018*). I regel har anstalterna dock efter inspektionen ändrat sina anvisningar och sin praxis i enlighet med BJO:s rekommendationer och här följer några exempel:

- I beslutet om begränsning av rörelsefriheten antecknas alltid separat hur den ungas skolgång genomförs och separata motiveringar ges för den ifall den inte förverkligas under begränsningen (4099/2018*).
- Anstaltens verksamhet har ändrats så att om barnet inte har ett beslut enligt barnskyddslagen om begränsning av rörelsefriheten, får barnet röra sig fritt inom och utanför anstaltens område. Återkomsttiderna kommer man överens om tillsammans med barnet. Korrekta beslut om begränsningar av rörelsefriheten fattas med motiveringar och de ska inte hindra barnet från att gå i skola eller utöva hobbyer eller delta i aktiviteter som anstalten erbjuder (5377/2018*).
- Anstalten meddelade att barnen enligt överenskommelse kan vistas utomhus, besöka

stan och utöva hobbyer utanför avdelningarna. Vid behov fattas ett beslut som begränsar barnets rörelsefrihet, varvid uppmärksamhet i fortsättningen ska fästas vid att beslutet ska antecknas. Under begränsningstiden bedöms behovet i arbetsgruppen och i samtal med barnet. Under begränsningen av rörelsefriheten ska barnet inte isoleras, utan barnet ska ha möjlighet att beroende på sitt mående gå i skola, vistas utomhus och utöva hobbyverksamhet tillsammans med en handledare (5930/2019*).

- Efter inspektionen ändrades praxisen för att begränsa rörelsefriheten vid anstalten. Ett barn kan röra sig på anstaltens område och avlägsna sig från anstaltens område om barnet inte har ett beslut om begränsning av rörelsefriheten enligt barnskyddslagen (883/2020*).

BEGRÄNSNING AV KONTAKTER OCH FÖRHINDRANDE AV SOCIALA RELATIONER

Anstalterna begränsar barnets kontakt med andra människor på olika sätt – genom att begränsa besöken till anstalten, avboka barnets permission eller begränsa telefonanvändningen. Det senare torde vara den vanligaste begränsningen av kontakterna. Vid inspektionerna har man kunnat konstatera att det existerar sådan telefonpraxis med mycket begränsad tid för att ringa eller ta emot samtal. Barnet kan också ha haft rätt till endast ett samtal per dag, och samtalets längd har begränsats. Denna praxis begränsar eller åtminstone inskränker de facto barnens rätt att hålla kontakt.

- Efter inspektionen ändrade anstalten på telefonpraxis för barnen. I regel är telefonerna i användning av barnen. Under natten finns telefonerna inne på enhetens kontor för att den unga ska få tillräckligt med sömn. Även då är enhetens telefon tillgänglig för barnet. Enligt anvisningarna kan telefonen också ur pedagogisk synvinkel vara utom räckhåll t.ex. för att måltiderna ska bli lugnare samt under gemensamma aktiviteter (1353/2018*).
- Vid uppföljningsbesöket efter BJO:s och RFV:s gemensamma inspektion (5916/2018*) konstaterade RFV att även barn som placerats inom

öppenvården hade begränsad användning av telefon under skol- och nattetid vid enheten. RFV uppmanade anstalten att följa BJO:s anvisningar om omhändertagande av telefon. Telefonen kan inte omhändertas nattetid och skoltid endast för säkerhets skull. Anstaltens regler kan inte heller förbjuda ett barn att ta med sig telefon t.ex. vid utomhusvistelse. RFV konstaterade att barnets användning av telefon under skoldagen kan begränsas endast med stöd av lagen om grundläggande utbildning, även om undervisningen sker i en enhet för vård utom hemmet. I det här fallet har skolan ensam beslutanderätt.

- Anstalten meddelade att man i fortsättningen ska fästa uppmärksamhet vid telefonpraxis. Samtidigt föreslog anstalten att en gemensam anvisning om användningen av telefon ska utarbetas för enheterna för särskild omsorg vid statens skolhem (883/2020*).

Anstalterna har inte alltid tagit till sig att de borde fatta beslut om begränsning även när barnets kontakter med sina närstående de facto begränsas. Sådana situationer är t.ex. när en avtalad permission annulleras eller tidpunkten för den ändras, särskilda villkor ställs upp för permissionen eller man helt låter bli att avtala om permission eller när man ordnar ett möte med barnet och en närstående på anstalten under övervakning. Enheterna vid anstalten har påmint om att beslut om hur begränsning av kontakter ska ske i en situation där den ungas hemledighet måste flyttas för att förutsättningarna för begränsning av kontakterna uppfylls. Enheterna har också påmint om att den ungas kontakt med sin förälder inte kan begränsas som styrmedel och att det inte kan ställas villkor för den (1353/2018*).

Under inspektionerna har man också konstaterat att diskussionerna mellan de placerade barnen har begränsats eller övervakats. BJO har ansett att barnet har rätt att skapa och upprätthålla sociala relationer även inom anstalten. Ett förfarande där ett barn hindras från att diskutera med en annan människa under långa perioder är olagligt och framför allt omänskligt.

- Anläggningens praxis ändrades efter inspektionen. Barnen får i fortsättningen interagera fritt med varandra. Upprätthållandet av de sociala relationerna har möjliggjorts så att de har en egen telefon till sitt förfogande. Sociala relationer begränsas eller övervakas inte längre i vardagen utan beslut om begränsningar. Ett sakligt samtal är tillåtet vid måltider och sittplatserna är inte fastställda vid måltiderna (5377/2018*).

På vissa anstalter har det också rätt oklarhet om att det är socialarbetaren som har beslutanderätt när det gäller att begränsa kontakterna – inte platsen för vård utom hemmet.

- Anstalten meddelade att enheten inte begränsar den ungas kontakter med föräldrar/närstående eller flyttar/återkallar avtalade permissioner utan kontakt med socialarbetaren samt fattar ett överklagbart beslut enligt barnskyddslagen (4099/2018*).

KROPPSVISITATION

När det finns grundad anledning att misstänka att ett barn i sina kläder eller annars vis bär förbjudna ämnen eller föremål på sig, får hen kroppsvisiteras för att undersöka saken. Det är alltid fråga om en individuell grund som ska bedömas separat för varje barn. Vid granskningarna av anstaltens dokument konstaterades att det finns många brister i anteckningarna om kroppsvisitation. Av besluten framgår inte vilken av de grundade orsaker som förutsätts i lagen som har legat till grund för misstanken. Av anteckningarna framgår inte heller alltid tydligt på vilket sätt inspektionen har gjorts och verkställts. Det är då inte möjligt att i efterhand säkerställa att kroppsvisitationen har utförts på behörigt sätt.

BJO har förutsatt att barnets ålder, kön, utvecklingsnivå, individuella egenskaper samt religion och kulturella bakgrund beaktas när en kroppsvisitation utförs. Själva visitationen är i praktiken alltid förödmjukande för barnet. Därför ska man alltid bedöma hur visitationen kan genomföras

individuellt och välja ett sätt som orsakar barnet så lite men som möjligt.

- Anstalten konstaterade att de av barnens erfarenheter av kroppsvisitation som konstaterades i BJO:s inspektionsprotokollet var sådana att det var nödvändigt att utveckla sätten att genomföra denna åtgärd på. Anstalten hade för avsikt att beställa flyttbara skärmar till enheterna så att enheterna kan använda dessa vid kroppsvisitation. Dessutom konstateras nu i anvisningarna att det sätt på vilket kroppsvisitationen utförs ska dokumenteras (1353/2018*).
- Enligt anstalten saknades tydliga anvisningar för hur man genomför en kroppsvisitation. Anstalten har tillsammans med andra skolor hem medverkat i utvecklingen av praxis för kroppsvisitation. Syftet är att kartlägga de metoder som används för kroppsvisitation och att utarbeta ett förslag till gemensamma anvisningar (1353/2018*).
- Anstalten meddelade att man fäst mer uppmärksamhet vid att anteckna grunderna och att frågan har diskuterats vid personalens möten. Dessutom har man fäst uppmärksamhet vid antecknandet av hur visitationen har gjorts i praktiken (5930/2019*).

Anstalten har inte rätt att göra rutinmässiga kroppsvisitationer alltid när barnet återvänder till anstalten eller när t.ex. barnets närstående har besökt anstalten. Barnskyddslagen möjliggör inte heller masskroppsvisitation. När kroppsvisitation utförs ska i handlingar som gäller barnet alltid antecknas och tydligt motiveras vad som utgör en grundad anledning att misstänka något. Det är fråga om en individuell grund som ska bedömas separat för varje barn och för varje gång kroppsvisitationen utförs.

- Anstalten meddelade att kroppsvisitation i fortsättningen endast utförs på individuella grunder. I beslutet beskrivs dessutom hur den begränsande åtgärden har genomförts i praktiken (1605/2018*).

Ibland kan anstalten efter inspektionen ändra sin praxis så att begränsande åtgärder inte längre vidtas ens när det finns skäl till det och det finns en

lagstadgad orsak till det. Detta kan leda till sådana situationer som man uttryckligen vill förhindra genom de begränsande åtgärderna och som barnskyddslagen ger möjlighet till:

- Anstalten har uppmärksammat grunderna för kroppsvisitation och att dessa ska dokumenteras. Kroppsvisitationerna har också minskat betydligt, vilket enligt anstalten har lett till att narkotika, eldredskap och tillhyggen i allt högre grad har forslats till ungdomarnas rum. Personalens observationer har inte ansetts utgöra en tillräcklig grund för en visitation (5377/2018*).

Barnskyddslagen ger inte rätt till att klä av barnet. Om man vid kroppsvisitation blir tvungen att undersöka barnets kläder ska det utföras så fin-känsligt som möjligt. Därför ska barnet själv få klä av sig t.ex. under en stor handduk eller en badrock eller alternativt kan skyddande skärmar användas. Det kan inte anses vara godtagbart att handledaren håller upp en handduk framför barnet och barnet klär av sig bakom handduken.

- Vid kroppsvisitationen får barnet i fortsättningen en badrock för att skydda sig själv när hen byter kläder. Kroppsvisitation utförs alltid i ett utrymme där det inte finns kamera eller så ska övervakningskameran täckas. Visitationen utförs alltid av två personer av samma kön som den unga (5377/2018*).

Vid inspektionen framkom också att utomstående personer som inte har behörighet att utföra kroppsvisitation har deltagit i den.

- Enligt anstaltens nya anvisningar får utomstående arbetstagare inte längre delta i genomförandet av en begränsande åtgärd (1353/2018*).

ISOLERING

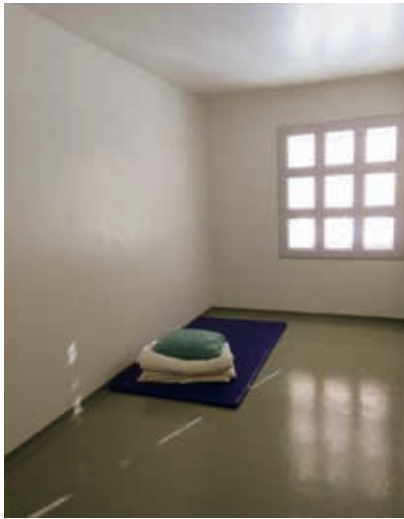
Isolering av barn ska vara den sista utvägen man tar till i en situation där barnet beter sig på ett sätt som vållar fara. I stället för isolering måste man alltid först fundera på lindrigare metoder. Vid inspektionerna har det förekommit praxis som påminner om isolering och som anstalterna själva inte har betraktat som isolering.

- Anstalten meddelade efter inspektionen att personalen har påmint om att isolering i det egna rummet förutsätter att det finns grunder för isolering enligt barnskyddslagen. Efter inspektionen hade det vid anstalten också diskuterats att det i själva verket är fråga om isolering om man bryter sociala relationer genom att förplikta den unga att utföra skriftliga uppgifter i sitt eget rum. För sådan isolering måste det finnas sådana grunder som nämns i barnskyddslagen (1353/2018*).

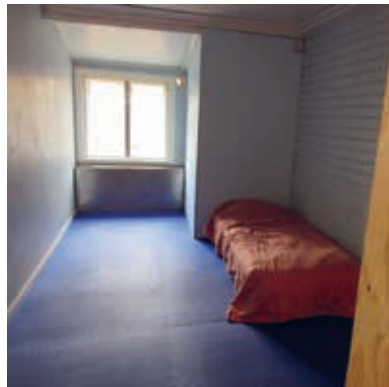
Vid vissa anstalter har det varit praxis att ett barn som kommer till anstalten i början av placeringen har isolerats från andra barn under flera dagar eller veckor, vilket strider mot lagen. Ibland har isolering använts på ett straffliknande sätt t.ex. när barnet lugnt återvänder till anstalten efter en rymning och ändå isoleras. Inte heller enbart berusning berättigar till isolering av barnet.

- Anstalten meddelade att det mellan barnen inte längre finns något diskussionsförbud eller någon praxis för att äta ensam, separat från andra (1353/2018*).
- Barnet placeras inte längre automatiskt i ett säkerhetsrum vid ankomsten. När ett barn anländer görs en bedömning av barnet utgående från barnets tillstånd och beteende ifall barnet kan placeras direkt i ett eget rum och omedelbart delta i anstaltens gemensamma verksamhet (5377/2018*).

BJO har för en anstalts del krävt att man måste avstå från att klä av barnen när de förs till isoleringsrummet. I fortsättningen ska placering i isolering och möjlig relaterad kroppsvisitation genomföras med respekt för barnets människovärde så att barnet har möjlighet att skydda sin kropp under visitationen.



Isoleringsrum i barnskyddsanstalter kan ofta ge ett mycket torftigt intryck.



Toalett för barn i isolering.



- Enligt anstalten har en av de viktigaste förändringarna i verksamhetskulturen att göra med en minskning av säkerhetsriskerna och den överdrivna prognostiseringen av risksituationer. I fortsättningen ska anstalten fästa särskild uppmärksamhet vid isoleringsåtgärdens terapeutiska karaktär och vid att situationen förblir absolut finkänslig. I de nya anvisningarna förbjuds byte av kläder när man går in i ett rum där man kan lugna ner sig (1353/2018*).

När det gäller registrering av isoleringsärenden har det konstaterats många brister i bl.a. följande: situationen som lett till isoleringen och barnets beteende, sättet att genomföra isoleringen, hur grunderna för förlängd isolering har bedömts under isoleringen samt hur man har kommit fram till att avsluta isoleringen av barnet. Anstalterna har efter inspektionen meddelat att de i fortsättningen ska bli bättre på att registrera de faktorer som BJO lyft fram (1353/2018*, 5377/2018*, 5930/2019*).

GENOMGÅNG I EFTERHAND AV BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER

En barnspecifik bedömning av begränsningen blev en lagstadgad skyldighet den 1 januari 2020. Detta innebär att om barnet har utsatts för sådana begränsningar som avses i barnskyddslagen ska barnskyddsanstalten tillsammans med barnet bedöma användningen av dem på det sätt som förutsätts i barnskyddslagen. Syftet med genomgången i efterhand är att tillsammans med barnet bedöma hur man ska kunna undvika begränsningar i fortsättningen. Samtidigt ska anstalten bedöma sin egen verksamhet och fundera på hur en motsvarande situation ska kunna undvikas i fortsättningen. BJO har också rekommenderat att en plan för begränsande åtgärder ska utarbetas. Syftet med planen är att minska behovet av att använda begränsningar och utöka personalens och barnens kännedom om lagenlig, ändamålsenlig och godtagbar praxis.

Efter inspektionerna har barnskyddsanstalterna meddelat att de fäster uppmärksamhet

vid genomgång i efterhand av begränsningarna (5930/2019*, 883/2020*).

ÖVERVAKNING AV TILLSYNEN

Inom justitieombudsmannens inspektionsverksamhet har man också i allt högre grad fäst uppmärksamhet vid hur de myndigheter som i första hand ansvarar för tillsynen över barnskyddsanstalterna har lyckats med sin uppgift. Verksamheten har långt ifrån alltid varit tillräcklig. I inspektionsprotokollen har man också kunnat be den myndighet som beviljat tillståndet, det vill säga RFV, att kontrollera att anstaltens verksamhet motsvarar det verksamhetstillstånd som den beviljats. Tex. 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*).

Som en följd av det nationella besöksorganets inspektionsbesök har också lagstiftningen ändrats från och med den 1 januari 2020 så att RFV-i samband med sin egen tillsynsbesök ska ordna möjlighet till personliga samtal för de placerade barnen. Nedan följer exempel på hur BJO har ingripit i brister som observerats i egenkontrollen.

BJO gjorde en inspektion på ett ungdomshem (5930/2019*) som fått flera klagomål. I avgörandena till klagomål ansåg man att kommunerna hade försummat övervakningen av vården utom hemmet för barn. Den ansvariga socialarbetaren ska bedöma anstaltens praxis och regler och ingripa i dem om de begränsar barnets rättigheter på ett lagstridigt sätt. I tre avgöranden gavs placeringskommunen en anmärkning för försummelse av dess tillsynsskyldighet. I tre andra avgöranden fästes placeringskommunens allvarliga uppmärksamhet vid att de lagstadgade uppgifterna ska skötas på behörigt sätt (4566/2018*, 5679/2018*, 5682/2018*, 5683/2018*, 5685/2018*, 3662/2019*).

- Vid inspektionen på ett ungdomshem konstaterades att det fortfarande förekom en sådan begränsning av unga som grundade sig på de regler som anstalten själv utarbetat utan att varje persons situation övervägdes

individuellt på det sätt som barnskyddslagen förutsätter.

- BJO förutsatte att varje socialarbetare som ansvarar för ärenden som gäller barn placerade vid ungdomshemmet träffar respektive barn och förklarar granskningsprotokollets innehåll och betydelse för barnet. Socialarbetare ska ge barnet möjlighet att samtala på tu man hand i detta avseende.

BJO konstaterade i skolhemmets inspektionsprotokoll (883/2020*) om ordnandet av tillsynen bl.a. att RFV i egenskap av tillsynsmyndighet har en central roll i säkerställandet av barnets rättsskydd. RFV ska också övervaka barnskyddsanstaltens verksamhet på eget initiativ genom tillsynsbesök och särskilt övervaka användningen av begränsande åtgärder vid barnskyddsanstalter.

BJO betonade att hörandet av barnet samt att ta del av handlingar och begränsande åtgärder som gäller barnet är en väsentlig del av övervakningen. Under tillsynsbesöken ska barnen ges tillfälle till konfidentiella samtal. Med hjälp av dessa diskussioner kan RFV i enskilda fall och även allmänt följa upp hur barnen bemöts och förhållandena i allmänhet samt bedöma huruvida barnskyddsanstaltens verksamhetsförutsättningar uppfylls. För att övervakningen ska vara effektiv bör tillsynsbesöken även göras som överraskningsinspektioner och vid tidpunkter då barnen befinner sig på platsen för vård utom hemmet.

Utöver det ovan nämnda har BJO ansett det nödvändigt att de myndigheter som övervakar vården utom hemmet utan dröjsmål anmäler missförhållanden eller brister i verksamheten på platsen för vård utom hemmet till placeringskommunen och RFV samt till andra kommuner som de vet har placerat barn på samma plats för vård utom hemmet. BJO har ansett det viktigt att även RFV meddelar i synnerhet placeringskommunerna om missförhållanden som observerats.

3.5.13 ENHETER FÖR DE ÄLDRE INOM SOCIALVÅRDEN

Under berättelseåret gjordes utgående från det nationella besöksorganets mandat tre inspektioner på plats vid socialvårdens enheter för äldre och dessutom separata distansinspektioner vid alla tre enheterna. De inspekterade objekten var följande:

- Hoitokoti Annala Oy, enheten för serviceboende med heldygnssorg, Kesälahti, samkommunen Siun sote (1823/2020*)
- Annalakodit Oy, enheten för serviceboende med heldygnssorg, Kesälahti, samkommunen Siun sote (1824/2020*)
- Koivupiha, enheten för serviceboende med heldygnssorg, Joensuu, samkommunen Siun sote (1760/2020*)

Syftet med de uppföljningsinspektionerna som genomfördes på distans var att kartlägga hur coronapandemin hade påverkat enheternas verksamhet. Kontaktbegäran hade skickats ut till enheternas invånare och deras anhöriga för att få information om deras erfarenheter. Kontakt togs via telefon och e-post.

Närmare information om övrig övervakning av äldreomsorgen under coronapandemin finns i kapitel 4 (Ärenden som gäller coronaviruset).

Nedan behandlas ett sammandrag av hur justitieombudsmannen har övervakat socialvårdsenheterna för äldre vid inspektionerna 2015–2020. Inspektioner av äldrepsykiatri behandlas nedan i punkt 3.5.16.

ILLABEHANDLING OCH ANMÄLNINGSSKYLDIGHET

Den som arbetar vid en verksamhetsenhet inom socialvården är skyldig att utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om dålig behandling. Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om den här anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. BJO har konstaterat att enheten i sin plan för egenkontroll ska ha tydliga anvisningar om anmälning av dålig behandling, hur anmälningarna behandlas och

hur man ingriper i dålig behandling. Detta förutsätter samtidigt att man identifierar och definierar dålig behandling och ett klart ställningstagande från ledningen att dålig behandling inte är tillåtet och att dålig behandling medför följder. Anvisningarna om förfarandet ska gås igenom med alla som arbetar vid enheten – inte bara med vårdpersonalen utan också med andra yrkesgrupper och med vikarier. Samtidigt ska det också klargöras att anmälningsförfarandet inte får medföra negativa påföljder för anmälaren.

Vid inspektionerna har det konstaterats att de anställda inte alltid är medvetna om anmälnings-skyldigheten enligt socialvårdslagen. Arbetstagar-na har kunnat berätta om missförhållandena, men har inte identifierat när det har varit fråga om illabehandling eller något annat missförhållande som enligt lagen ska anmälans. Även en negativ inställning till anmälningarna från chefens sida har kunnat bidra till att de inte har gjorts.

- Samkommunen meddelade att den hade utarbetat en anvisning om socialvårdspersonalens anmälnings-skyldighet. Alla enheter kunde hitta anvisningen på samkommunens webbplats. Anvisningen innehöll en anmälnings-blankett att fylla i. Enhetens uppdaterade plan för egenkontroll innehöll anvisningar om anmälnings-skyldighet vid dålig behandling av klienten (3015/2019*).

Utifrån ett inspektionsbesök kan det vara svårt att göra observationer om illabehandling. När allvarli-ga brister konstateras i den grundläggande vården och omsorgen om de boende kan man dock anta att det kan förekomma direkt illabehandling vid enheten. BJO konstaterade i fråga om en vården-het att kvaliteten på vården och omsorgen inte tryggade det människovärdiga liv som förutsätts i grundlagen. En del av invånarna var rädda för personalen och en del av arbetstagar-na var rädda för enhetens ledning. Åtminstone en del av verksam-heten hade kommit till ledningens kännedom, men åtgärderna för att rätta till saken var otill-räckliga. BJO fäste allvarlig uppmärksamhet vid hur missförhållanden behandlades i arbetsgemens-skapen. BJO förutsatte att enheten omedelbart vidtar åtgärder för att förhindra fortsatt kränkan-

de behandling och trygga informationsgången så att motsvarande händelser inte längre är möjliga (6032/2019*).

- Efter inspektionen utarbetade enheten en plan om gott bemötande.

TILLRÄCKLIGT MED PERSONAL

BJO har vid inspektionerna fäst enheternas upp-märksamhet vid att personaldimensioneringen ska grunda sig på det direkta klientarbetet. Om en-hetens mål var en dimensionering enligt de rådande minimirekommendationerna, förutsätter detta en noggrann bedömning av uppgifterna. BJO har betonat att det inte får placeras fler boende i enhe-ten än för vilka personalen kan erbjuda högklassig vård och vård som tryggar ett människovärdigt liv. Om det regelbundet finns för lite personal på plats i förhållande till antalet boende, ska antalet boen-de minskas (3016/2019*, 5023/2019*, 6032/2019*).

- Kommunen meddelade att det är svårt att förbereda sig på att ha tillräckligt med personal under akuta sjukledigheter och arbetsledighe-ter. Det fanns ingen reservpersonal. Utbildad personal fanns inte tillgänglig för korta vikari-at på orten (Pelkosenniemi, 5023/2019*).
- En privat serviceproducent meddelade att grupphemets personal hade förstärkts så att två anställda arbetade i varje skift. Servicepro-ducenten hade också inlett rekrytering av tilläggspersonal för att stärka personalresur-serna nattetid (6032/2019*).

Vid inspektionerna har det observerats att i alltför många enheter har invånarnas säkerhet äventyrats särskilt nattetid. Nattskötarens uppgift är ofta att dela ut läkemedel, vilket kräver fullständig koncentration. Samtidigt kan nattskötaren ha invånarna på flera avdelningar på sitt ansvar (3082/2018*). Det har också funnits enheter där nattskötarens uppgift förutom den egna enheten har varit att bistå nattskötaren på ett annat vård-hem (659/2018*) eller att svara på larm från de bo-ende i servicehusen (657/2018*). Nattskötaren kan också ha olika stödtjänster, vilket kan orsaka situa-tioner som äventyrar klientsäkerheten (1842/2019*, 4743/2019*).

- Kommunen meddelade att två närvårdare anställs för viss tid på vårdhemmet, vilket ger två skötare för nattsiftet. Nattskötaren på vårdhemmet behövde inte heller längre ta hand om larm från invånarna i servicehusen (657/2018*).
- Kommunen meddelade att man var tvungen att hålla dörrarna till de enskilda invånarnas rum låsta nattetid på grund av svårt dementa invånares vandrande. Förstärkning av en sjukskötare till sker 1.1.2021. Dessutom föreslås i budgeten för 2021 en förstärkning av fyra vårdare för boendeservicen (3016/2019*).
- Samkommunen meddelade att skötarna under natten sköter tvätt- och diskjänsterna om det är möjligt att lösgöra sig från vårdarbetet. Det är meningen att tvätten huvudsakligen ska skötas på eftermiddagarna när personalresurserna är större (4743/2019*).

Det ringa antalet anställda kan också påverka användningen av begränsande åtgärder. BJO har inte ansett att den personalmängd som anvisats vård och omsorg är tillräcklig om de begränsande åtgärderna måste användas på grund av det ringa antalet anställda. BJO har dessutom betonat att det inte bara av brandsäkerhetsskäl är problematiskt att låsa dörrar till personer med demens (3015/2019*, 4743/2019*, 5595/2019*).

- Samkommunen meddelade att det fanns brist på utbildad vårdpersonal inom samkommunens område. Samkommunen hade kommit överens med två av yrkesläroanstalterna i regionen om en utbildningshelhet för omsorgsassistenterna, varav den första skulle inledas vid båda läroanstalterna redan våren 2020. Dessutom kommer man att fästa uppmärksamhet vid socialservicens karaktär och ändra personalstrukturen så att socionomer, geronomer eller andra yrkesutbildade personer med motsvarande examen anställs (3015/2019*).
- Samkommunen meddelade att man som stöd för resurserna nattetid använder ett moderniserat teknologisystem, rörelsesensorer och övervakningskameror. De boendes rum har dörrar med elektriska lås och de kan alltid öppnas inifrån. Vid brand öppnas alla lås. Vid brand larmas personalen för hela enheten,

brandverket, väktaren och chefen. De boendes rum är brandsäkra, så det bästa alternativet är inte alltid att lämna rummet utan att vänta på hjälp i rummet med dörren stängd. Dessutom används rörelsedetektorer som kan placeras i olika delar av våningen eller den boendes rum. Om den boende rör sig på våningen eller i rummet går det ett larm direkt till skötarnas telefoner. Det finns också säkerhetskameror för varje våning (4743/2019*).

RÄTTEN TILL INTEGRITET

Integritetsskydd är en grundläggande rättighet även inom äldreomsorgen. Målet är att alla boende som behöver långvarig omsorg ska ha tillgång till ett eget rum med egen dusch och toalett. När personer som inte känner varandra placeras i samma rum i en enhet som erbjuder långvarig vård ska detta grunda sig på personernas egen vilja. I dubbelrum ska man också fästa uppmärksamhet vid att integriteten respekteras, särskilt i vårdsituationer.

Vid inspektionerna fästs uppmärksamhet vid att de boende har möjlighet till integritet och att den boendes uppgifter behandlas så att den boen-



des integritet inte kränks. BJO:s ställningstaganden ger i allmänhet upphov till de önskade reaktionerna och enhetens praxis ändras på det sätt som BJO rekommenderar.

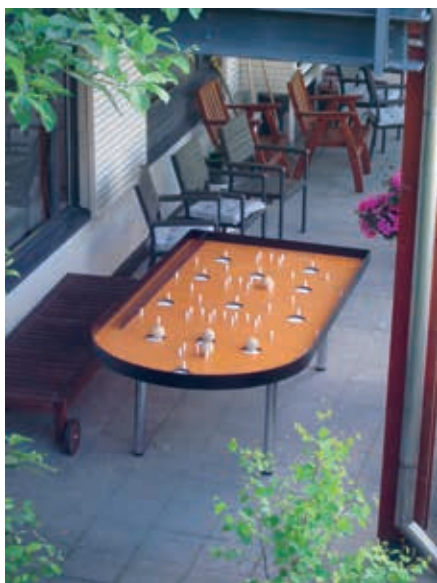
- Vissa dörrar till bostadsrummen hade en glasdel som gjorde att man såg in i rummet. Personalen berättade att det var svårt att täcka glasdelen. Å andra sidan var det praktiskt att en sovande boende inte väcktes när man öppnade dörren, eftersom man genom fönstret kunde kontrollera hur hen mådde. BJO förutsatte att dörrarna åtgärdas så att de boendes integritet ska vara skyddad. Enheten meddelade efter inspektionen att dörrarna hade åtgärdats och en direkt insyn förhindrats (3763/2019*).

GENOMFÖRANDE OCH REGISTRERING AV UTMOMHUSVISTELSE

BJO har betonat vikten av att daglig utomhusvistelse för de boende utgör en del av en kvalitativt god vård. Under inspektionerna observerades att flera enheter genomförs inte den dagliga utomhusvistelsen. Det är inte heller möjligt att i efter-

hand kontrollera utomhusvistelsen på grund av brister i anteckningarna i handlingarna. BJO har rekommenderat att utomhusvistelse tas med som en del av den boendes vård- och serviceplan. Det vore också bra att anteckna invånarnas egna önskemål om utomhusvistelse. Utomhusvistelse får inte överlämnas åt enbart anhöriga och frivilliga. Utomhusvistelse ska registreras för att den ska gå att verifiera. Efter att BJO beaktat detta har vårdenheter utökat mängden utomhusvistelse och börjat följa upp hur utomhusvistelsen genomförs:

- På grupphem kommer man särskilt att fästa uppmärksamhet vid att även verksamhet som sker med hjälp av andra yrkesgrupper och aktörer (sommaringdomar, studerande, assistenter, anhöriga) registreras. För att se till att de boende får vistas tillräckligt mycket utomhus kommer därtill minst en anställd att dagligen vistas utomhus med de boende (3290/2018*).
- Utomhusvistelse registreras i fortsättningen på en separat blankett och i det elektroniska klientdatasystemet. Även boende som är sängliggande tas ut om vädret tillåter (3016/2019*).
- Efter inspektionen preciserades enhetens registreringsanvisningar. Utomhusvistelse re-



Boendeenheterna för äldre har olika aktiviteter och trivsamma balkonger.

gistreras som en del av den boendes vårdplan och genomförandet av den följs upp genom daglig registrering. Även om den boende vägrat att vistas utomhus antecknas. Cheferna följer regelbundet upp utomhusvistelsen. Arbetsskiftet planeras så att det särskilt vid skiftbytet på eftermiddagarna finns personal på avdelningarna som kan ordna utomhusvistelse (3763/2019*).

- BJO meddelades att enheten använder en lista över de boendes utomhusvistelse. Viljan att vistas utomhus är en del av klientens självbestämmanderätt och ska respekteras. Det är också viktigt att beakta de väderförhållanden som råder lokalt (Pelkosenniemi), särskilt vintertid. Planen för ordnande av kontinuerlig utomhusvistelse skrivs in i klientens vård- och serviceplan. Genom arbetsskiftsplaneringen får personalen tid att vistas utomhus med klienterna (5023/2019*).
- BJO meddelades att enheten har säkerställt att varje invånare får komma ut om hen så önskar. På listan över utomhusvistelse antecknas hur utomhusvistelsen genomförs och om en klient har vägrat att vistas utomhus. Utomhusvistelsen genomförs av den egna personalen (6032/2019*).

MUNHÄLSA

När en äldre persons funktionsförmåga försämras, blir de anhöriga eller vårdpersonalen ansvariga för hans dagliga munhygien. Vid inspektionerna av vårdhem har man observerat att det inte fästs tillräcklig uppmärksamhet vid munhälsovården och att den inte är planmässig på samma sätt som andra frågor som gäller den boendes hälsotillstånd. BJO har ansett det vara viktigt att man redan när den boende kommer till enheten kontrollerar att den boende har en aktuell vårdplan som utarbetats av en tandläkare och att personalen vet hur den ska gå till väga för att genomföra planen. För att kunna upprätthålla munhälsan förutsätts också att vårdpersonalen har allmän kunskap om hur munhälsan sköts och med vilka metoder olika munsjukdomar förebyggs. BJO har rekom-

menderat att munhälsoutbildning ska ordnas för personalen.

Vid en del enheter har det konstaterats brister i den regelbundna rengöringen av de boendes tänder. BJO har konstaterat att regelbunden rengöring av tänderna förebygger många munsjukdomar och påverkar det allmänna hälsotillståndet och välbefinnandet. För personer med minnesjukdom kan smärtor i munnen orsaka ångest och oro samt försvåra ätandet. Verksamhetsenheten bör säkerställa att regelbunden tandborstning inte försummas. Om man under ett arbetsskift inte hinner borsta tänderna ska detta antecknas så att man kan ta itu med tandborstningen senare.

Efter inspektionerna har vårdenheterna börjat verkställa BJO:s rekommendationer, även om vården av svårt minnessjuka äldre personers tänder har upplevts som en utmaning:

- Serviceproducenten önskade att beställarens, alltså kommunens tandläkare eller munhygienist, skulle kunna komma till vårdenheten för att kontrollera munhälsan hos de boende som är sängliggande och samtidigt ge personalen vårdanvisningar (4210/2017*, 3763/2019*).
- Beställaren av tjänsten, dvs. kommunen, meddelade BJO att mun- och tandvårdstjänsterna för äldre personer i heldygnssorg ingår i vården och ingår i vårddagsavgiften. De boende genomgår dock inte årliga munhälsoundersökningar, eftersom undersökningarna i sig inte förbättrar munhygien. Däremot ska mun- och tandvården och användningen av hälso- och sjukvårdstjänster för varje invånare grunda sig på en individuell vårdplan. Kommunen meddelade att den erbjudit vårdenhetens personal utbildning. Målet med utbildningen är att utöka vårdpersonalens färdigheter i att bedöma den boendes munkondition och genomföra den dagliga vården som en del av en högklassig basvård och kostbehandling. De av vårdenhetens boende som behöver tandläkarvård och de boende som inte har genomgått en munundersökning på lång tid, ska hänvisas till kommunens tandklinik eller till den boendes egen tandläkares mottagning. Tandläkaren gör upp

en vårdplan för den boende och vårdpersonalen överför denna till den boendes vårdplan. Vårdpersonalen sköter den boendes fortsatta vård enligt vårdplanen (4210/2017*).

- Med samkommunens ledande tandläkare kom man överens om att munhygienisten i fortsättningen gör ett första avgiftsfritt kontrollbesök hos de boende vid vårdenheten. Dessutom kommer munhygienisten att ordna munvårdsutbildning för vårdarna (6198/2017*).
- Kommunen meddelade att nya boende anmäls till tandvården vid ankomsten. Tandskötaren kommer dit och gör upp en munvårdsplan för den boende. En intern utbildning vid enheten ordnas via tandvården (3016/2019*).
- Enheten tar som en del av vårdplanen i bruk att den boendes munhälsa ska ombesörjas när denne anländer till boendet. Dessutom gör munhygienisten kontrollbesök vid enheten en gång per år. Enheten kommer också att ordna utbildning i munhälsa för personalen enligt BJO:s rekommendation (5880/2019*).

NÄRING

Den övre gränsen för nattfasta är 11 timmar enligt de kostrekommendationer för äldre som ges av statens näringsdelegation. Vid inspektionerna fästs uppmärksamhet vid hur länge de boendes nattfasta varar och huruvida de boendes vikt följs upp. Med beaktande av att största delen av de boende vid äldreomsorgenheterna är minnessjuka får nattmålet inte helt och hållet grunda sig på den boendes egen begäran, utan det är bra att erbjuda ett nattmål.

Det ringa antalet anställda vid vårdenheten kan påverka de boendes måltider. Vid inspektionen har man diskuterat med personalen om tidpunkten för kvällsmålet kan senareläggas så att nattfastan inte blir för lång. Enheten konstaterade att det fanns så många boende som skulle matas att en senareläggning av kvällsmålet skulle innebära att det skulle kunna pågå ända till midnatt. Enheten ansåg det inte vara möjligt att förlänga arbetsskiftet för dem som arbetar kvällsskift (3016/2019*).

- Samkommunen meddelade att näringsintaget för de boende på vårdenheten följs upp med olika mätare. Om näringstillståndet väcker oro görs ett test som har utvecklats för att bedöma näringstillståndet (Mini nutritional assessment). Invånarnas nattfasta följs upp och vid behov serveras ett separat mellan- eller nattmål (3015/2019*).

Vid boendeenheten konstaterades att varannan boende har ett viktindex på 24 eller lägre, vilket kan vara ett tecken på problem med de boendes näringsintag. BJO förutsatte att enheten säkerställer att invånarna får tillräckligt med näring och ingriper omedelbart om tecken på näringsbrist upptäcks.

- Enligt kommunens meddelande följs näringsstillståndet för invånarna på vårdenheten upp och vid behov konsulteras en näringsterapeut. Tillskottsnäring och berikning av mat används om den boende lider av undernäring eller grund av sitt hälsotillstånd har behov av detta. Vid enheten har man reserverat nattmål för den boende (3016/2019*).

VÅRD I LIVETS SLUTSKEDE OCH PALLIATIV VÅRD

Kompetent vård i livets slutskede är en väsentlig del av den goda vård som alla äldre har rätt till. BJO har inte ansett det vara acceptabelt att beslut om vård i livets slutskede inte alltid fattas eller att besluten fattas i ett mycket sent skede. Beslutet om vård i livets slutskede är en viktig medicinsk vårdriktlinje som läkaren fastställer och det är denna vårdriktlinje som styr den boendes vård. Utan den kan vårdpersonalen inte agera fullt ut för klientens bästa. Ett beslut om vård i livets slutskede som fattats för en döende person gör det också lättare för de närstående att anpassa sig till situationen. BJO har konstaterat att vården i livets slutskede och den palliativa vården grundar sig på en förutseende vårdplan och på ett beslut som gjorts i god tid (1764/2019*, 1765/2019*, 2009/2019*).

BJO har också ansett det vara viktigt att den läkare som fattat beslutet om vård i livets slutskede berättar om grunderna för beslutet och om dess

betydelse för den boende och/eller för de anhöriga. Vid en inspektion framkom att de anhöriga var omedvetna om grunderna för beslutet. Enligt vårdarna var de anhöriga oroliga över att deras närstående inte fick ändamålsenlig omsorg och vård när döden närmade sig. BJO konstaterade att denna motstridiga erfarenhet kan påverka de anhörigas sorgearbete efter att deras närstående avlidit (3015/2019*). BJO har också rekommenderat att klientens egna önskemål om vård i slutskedet antecknas i vårdplanerna.

- Enheten meddelade att den i enlighet med BJO:s rekommendation i fortsättningen antecknar invånarnas egna önskemål om vård i slutskedet i vårdplanerna (5880/2019*).

BJO har ansett vården i livets slutskede i dubbelrum vara problematisk med avseende på äldre personers integritet och ett värdigt bemötande av äldre. Ibland kan detta åstadkommas genom renovering (5417/2016), men ofta strävar man efter att säkerställa integriteten på annat sätt.

- BJO meddelades att man vid vård i livets slutskede strävar efter att i mån av möjlighet skapa en lugnare atmosfär i den boendes rum. Med hjälp av flyttbara skärmar möjliggörs integriteten för den som får vård i livets slutskede. Om vården i livets slutskede för en boende som bor i ett rum för två personer är sådan att den absolut kräver att klienten vårdas i ett enkelrum, kan man alltid förhandla med de boende och deras anhöriga om att den boende i rummet kan flytta till ett annat rum för en kort tid. Detta förutsätter att arrangemanget passar både den boende som flyttas och den boende till vars rum den boende tillfälligt flyttas (4210/2017*, 4211/2017*).

BJO har konstaterat att vården i livets slutskede kräver att den ska beaktas i personaldimensioneringen. Endast på detta sätt kan man garantera en medmänsklig behandling av en person som får vård i livets slutskede. Tillsammans med personalen bör man också gå igenom de processer genom vilka man får/ber om extra personal vid vård i livets slutskede. Enheten ska säkerställa att lämplig vård i livets slutskede ordnas även nattetid.

- Vårdsituationerna i livets slutskede är alltid mycket individuella och enligt dem bedöms också behovet av tilläggspersonal. Inom boendeservicen fanns inget förbud mot anställande av en extra person i situationer där den boende t.ex. har upplevt otrygghet, rädsla eller oro eller de anhöriga inte har varit närvarande (6712/2017*, 4743/2019*).
- Enligt anvisningen om vård i livets slutskede har den vårdpersonal som arbetar på det skiftet tillstånd att kalla in extra arbetskraft om de anser det nödvändigt. Det föreslogs att en tjänst som heltidssjukskötare inrättas vid vårdenheten 2020, men detta har inte beviljats (5023/2019*).
- Serviceproducenten meddelade att det är möjligt att vid behov utöka personalen vid vård i livets slutskede. Detta ingår också i det serviceavtal som ingåtts med kommunen (6032/2019*).

BJO har under sina inspektioner börjat fästa mer uppmärksamhet än tidigare även vid kvaliteten på vården i livets slutskede. Detta har möjliggjorts av den expert på palliativ vård och vård i livets slutskede som deltagit i inspektionerna. Denna expert har bl.a. fäst uppmärksamhet vid att symtomen eller effekten av vården i livets slutskede inte mäts på något systematiskt sätt. BJO har rekommenderat att man i samband med uppdateringen av planen för egenkontroll ska beakta Social- och hälsovårdsministeriets (SHM) rekommendation om ordnande av den palliativa vården och förbättring av dess kvalitet i Finland (2019).

- BJO meddelades att när det gäller vård i livets slutskede och smärtbehandling kontaktar man vid verksamhetsenheten ofta enhetens ansvariga läkare. Dessutom har enheten fått konsultationshjälp av hemsjukvårdsenheten och även hjälp på plats. Enligt enhetens erfarenhet har dessa åtgärder förbättrat kvaliteten på smärtbehandlingen och vården i livets slutskede (1764/2019*).
- Vid inspektionen konstaterades att det rådde osäkerhet när smärtbehandlingen ska inledas för en boende som får vård i livets slutskede och den genomfördes inte enligt rekommendationerna. Enligt BJO bör målet med smärt-

behandlingen vara att patienten hålls smärtfri och att läkemedlet inte ges först när patienten uttrycker smärta. Vid enheten låg vårdarens bedömning till grund för när administreringen av läkemedlet inleddes. Serviceproducenten meddelade BJO att vårdenhetens principer för vård i livets slutskede nu motsvarar de nationella rekommendationerna. Vården i livets slutskede ges under ledning av geriatriker och sjukskötare (6032/2019*).

Enligt BJO ska de principer som beskriver vården i livets slutskede antecknas i verksamhetsenhetens plan för egenkontroll. Dessutom ska man se till att personalen utbildas och introduceras i hur en ändamålsenlig vård i livets slutskede ska genomföras. Vid inspektionerna har det konstaterats att vårdarna inte har haft tillräcklig utbildning i vård i livets slutskede. På vissa vårdhem har vårdarna önskat att få fortbildning i detta. Även anvisningarna om vård i livets slutskede har kunnat saknas helt eller det har förekommit brister i dem. När tjänsterna läggs ut på entreprenad ska det avgöras vem som ansvarar för ordnandet av utbildningen – den som beställer tjänsten eller tjänsteproducenten. Efter inspektionerna har vårdenheterna utarbetat planer för vård i livets slutskede och uppdaterat sina anvisningar för vård i livets slutskede samt börjat ordna utbildning för personalen.

- I utredningen från den stad som köpt omsorgstjänsten konstaterades att enhetens personal ska ha den yrkesskicklighet, kompetens och motivation som skötseln av uppgifterna förutsätter. Detta gäller också kompetens inom vård i livets slutskede. Serviceproducenten ska ha hand om tilläggs- och kompletteringsutbildning för personalen. Således ska serviceproducenten ordna utbildning för personalen och vid behov ska staden ordna kompletterande tilläggsutbildning. På det inspekterade vårdhemmet ordnas utbildning i vård i livets slutskede för vårdpersonalen (3367/2018*).
- Staden meddelade att det för närvarande ordnas utbildning i vård i livets slutskede i samarbete med yrkeshögskolan. Planen för egenkontroll uppdateras och samtidigt kor-

rigeras de brister i den som gäller vård i livets slutskede (3016/2019*).

- Enheten meddelade att man i planen för egenkontroll kommer att lägga till anvisningar om vård i livets slutskede. Vid enheten valdes i januari 2021 en ansvarig för vården i livets slutskede, vars uppgift är att säkerställa enhetens kompetens i vård i livets slutskede. Vid enheten kommer man att ordna utbildning för personalen. BJO har fått enhetens plan för vård i livets slutskede (5880/2019*).

BEGRÄNSNING AV SJÄLBESTÄMMANDERÄTTEN

Det finns ingen lagstiftning om begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna för en klient inom äldreomsorgen. JO har av hävd ansett att det endast på basis av läkarbeslut är tillåtet att begränsa en boendes frihet. Läkaren ska också följa upp att den begränsande åtgärden inte är mera omfattande eller gäller för en längre tid än nödvändigt. Metoden får inte heller vara överdimensionerad i förhållande till målet. Användningen av en begränsande åtgärd ska omedelbart upphöra då den inte längre är nödvändig. Det ska finnas ändamålsenliga anteckningar om de begränsande åtgärder som används. Innan begränsningar används ska detta diskuteras med de anhöriga eller andra närstående. Man ska också klargöra för dem varför en begränsande åtgärd är nödvändig. Enheten ska säkerställa att det finns ändamålsenliga läkarbeslut om de begränsande åtgärderna. Beslutsfattandet om användningen av begränsande åtgärder eller bedömningen av deras långvarighet kan vara hotad om läkaren endast sällan besöker enheten eller om läkaren inte i samband med besöken träffar de boende.

Verksamhetsenheterna har i allmänhet inga separata anvisningar om användningen av begränsande åtgärder. Ofta ingår anvisningar om användningen av begränsande åtgärder i planen för egenkontroll. Mycket ofta har BJO varit tvungen att fästa enheternas uppmärksamhet vid att det som är en begränsning av självbestämmanderätten inte har antecknats i planen för egenkontroll. I planen har enheterna långtifrån alltid antecknat alla begränsande åtgärder som används vid enheten eller



Självbestämmanderätten och rörligheten för minnessjuka personer kan begränsas bland annat genom att man låser kylskåpet och stänger trappan.

beskrivit principerna för användningen av dem. Vid inspektionsbesöken observerades att personalen inte alltid känner till om det handlar om en begränsande åtgärd. Det är viktigt att man känner igen en begränsande åtgärd, för att man ska kunna gå korrekt tillväga på avdelningen.

BJO har krävt att justitieombudsmannens riktlinjer som det redogörs för i inspektionsprotokollet och som gäller användningen av begränsande åtgärder samt den praxis för begränsningar som ska följas tydligt ska skrivas in i planen för egenkontroll. Dessutom bör man fästa mer uppmärksamhet vid det praktiska genomförandet. Ett centralt mål för enheten borde vara att förebygga användning av begränsningsåtgärder samt att göra upp en plan för alternativa tillvägagångssätt. Begränsande åtgärder får inte användas på grund av att det inte finns tillräckligt med personal. Efter inspektionsbesöken har separata anvisningar för vårdenheterna utarbetats om principerna för begränsning av den boendes självbestämmanderätt och om användningen av begränsande åtgärder (4211/2017*, 3015/2019*) eller redan befintliga anvisningar har uppdaterats enligt BJO:s rekommendationer (3763/2019*). Vissa enheters plan för egenkontroll har uppdaterats med beaktande

av justitieombudsmannens riktlinjer (3016/2019*, 5880/2019*, 1823/2020*).

Inspektionsobservationerna har också pekat på att vårdpersonalen inte har tillräcklig utbildning om begränsningar. BJO har rekommenderat att personalen ska få utbildning om förutsättningarna för att använda begränsningar och om att minska användningen av begränsningarna. Vid vissa av de inspekterade enheterna har man efter inspektionen gått igenom de uppdaterade anvisningarna eller planerna för egenkontroll med personalen (3016/2019*, 3763/2019*). Utifrån inspektionsobservationerna är det dock inte säkert om endast en genomgång av anvisningarna är tillräcklig eller om det för enhetens ledning och personal bör ordnas mer omfattande utbildning om att stöda självbestämmanderätten.

Behovet av utbildning syns bl.a. i hur många vårdenheter förhåller sig till låsning av dörren till den boendes eget rum (t.ex. 2217/2018*, 2009/2019*). BJO konstaterade att säkerhet som sådan inte ensamt är en godtagbar grund för att begränsa en persons grundläggande fri- och rättigheter, utan varje begränsning av en grundläggande fri- och

rättighet måste också uppfylla de övriga förutsättningarna för begränsning, såsom krav på nödvändighet och proportionalitet.

När man överväger olika alternativ måste man avgöra hur man ska trygga en god vård för personen och inte lämna hen åt sitt öde. Om det uppstår en situation där en person är i omedelbar fara är det på grundval av nödvärn eller nödtillstånd möjligt att ingripa i situationen. Detta kommer dock i fråga endast i akuta situationer. Det kan inte användas som motivering för att låsa dörrarna. Det här har man emellertid inte alltid förstått. BJO har kunnat underrättas om att låsning av rummen är en yttersta åtgärd vars syfte är att trygga säkerheten för invånarna i grupphemmet – utan att man har berättat om man har övervägt eller prövat andra metoder som begränsar rättigheterna (2217/2018*). BJO har också fäst uppmärksamhet vid att även om den boendes dörr är låst endast utåt, har den boende inte alltid en genuin möjlighet att komma ut ur sitt rum om hen inte kan använda knappen eller hittar den (4743/2019*).

Läkarens roll i att inleda och avsluta användningen av begränsande åtgärder har inte heller nödvändigtvis förståtts helt. I enhetens begränsningsanvisningar kan man på behörigt sätt konstatera att läkaren fattar beslut om att inleda användningen av begränsningen och att läkaren ska följa med att begränsningen inte används mer eller längre än nödvändigt. Trots detta kan det vara praxis att läkaren besöker enheten sällan, varvid beslutsfattandet om användningen av begränsningarna och bedömningen av deras längd kan äventyras.

BJO har rekommenderat att läkaren regelbundet träffar den boende som är föremål för begränsningen. Eftersom läkaren endast sällan besöker de boende finns det risk för att begränsningarna fortsätter trots att de inte längre är nödvändiga. Om läkarens beslut om begränsning saknas hänvisar enheterna ibland till att den boende och/eller en anhörig har gett tillstånd till begränsningen. BJO ansåg det ändå inte vara godtagbart att man med tillstånd av en person med minnessjukdom använder begränsande åtgärder, eftersom denna inte nödvändigtvis förstår vad det handlar om. Användningen av begränsande åtgärder som ansluter

till vården ska alltid vara baserad på en bedömning som gjorts och ett beslut som fattats av läkare.

Vårdenheterna har nästan alltid efter inspektionen meddelat att de har ändrat sina förfaringssätt och gett anvisningar till personalen om att handla rätt. Den största utmaningen har kanske varit att göra läkarens roll mer aktiv, särskilt när det gäller att följa upp nödvändigheten av att använda begränsningar. För närvarande har vårdarna ett stort ansvar och en minskad användning av begränsningarna beror på deras aktivitet. En ändring av detta förutsätter dock att läkaren regelbundet och tillräckligt ofta träffar de boende som begränsningarna riktar sig till. Enligt de svar som BJO fått är kommunerna och de privata serviceproducenterna inte villiga att ändra avtal om läkartjänster och utöka antalet läkarbesök. Även vårdarna har enligt observationerna från inspektionerna vant sig vid att anlita läkartjänster på distans. Även läkarronder har gjorts på distans – redan före coronapandemin.

MINSKNING AV BEGRÄNSNINGAR

BJO har ansett det vara nödvändigt att man vid varje enhet där begränsande åtgärder används följer upp de begränsningar som använts. Det är svårt eller omöjligt att systematiskt följa upp användningen av tvång utan information om de begränsningar som används och om deras antal. Uppföljningen gör det också möjligt att systematiskt minska användningen av begränsningar. Ett centralt mål borde vara att förebygga begränsningarna samt att göra upp en plan för alternativa tillvägagångssätt. Att skapa förebyggande metoder och verksamhetspraxis förutsätter att hela arbetsgemenskapen utbildas och involveras i utvecklingen av praxisen.

BJO har också rekommenderat att man som en del av planen för egenkontroll gör upp en plan för gott bemötande, med hjälp av vilken man söker sätt som ska förhindra uppkomsten av situationer där man varit tvungen att fundera över användningen av begränsningar samt söker andra metoder för att minska begränsningarna. Man bör i synnerhet fundera på att använda metoder som

ökar invånarnas välbefinnande och minskar t.ex. rastlöshet och aggressivt beteende. Vid inspektionen har man också kunnat konstatera att de läkemedelsfria metoderna för att bemöta minnessjuka med utmanande beteende har kunnat vara bristfälliga (6032/2019*).

Enheterna har efter inspektionerna regelbundet börjat följa upp de begränsande åtgärder som används samt antalet sådana. Kommunerna och de privata serviceproducenterna har meddelat om olika sätt på vilka enheterna efter inspektionen har försökt minska de begränsande åtgärderna och hitta alternativa sätt att förebygga behovet av begränsningar. T.ex. har enheten regelbundet börjat genomföra alternativa lugnande metoder, såsom att vistas utomhus och att vara tillsammans. Dessutom granskas invånarnas medicinering aktivt i samarbete med läkaren (4743/2019*).

EGENKONTROLL

Med egenkontroll avses att serviceproducenten på egen hand säkerställer tjänstens kvalitet samt klientsäkerheten. Varje socialvårdsenhet ska ha en plan för egenkontroll. Planen ska finnas synlig för såväl de anställda som för de boende och deras anhöriga. BJO har också rekommenderat att planen för egenkontroll ska finnas på verksamhetsenhets eller kommunens offentliga webbplats. BJO har betonat att tillräcklig och ändamålsenlig egenkontroll endast kan genomföras om personalen är insatt i planens innehåll och mål.

- Enheterna har meddelat att varje ny arbetstagare går igenom planen för egenkontroll under introduktionen och på så sätt lär sig att utnyttja den i sitt praktiska arbete. Även de teman som ingår i vårdarbetsledarens regelbundna diskussionstillfällen om god vård har sitt ursprung i planen för egenkontroll. På så sätt repeterar enheten anvisningar och regler som är centrala för egenkontrollen samt upprätthåller diskussionen om viktiga frågor (3763/2019*).
- Kommunen meddelade att planen för egenkontroll har korrigerats i slutet av våren 2020 så att den motsvarar Valviras (Tillstånds- och

tillsynsverket för social- och hälsovården) föreskrift och anvisningar. Efter att undantagsförhållandena har mildrats uppdateras planen för egenkontroll tillsammans med personalen och en eller flera ansvariga arbetstagare väljs bland personalen (5023/2019*).

Vid inspektionerna har man observerat att enheterna i allmänhet har en plan för egenkontroll, men ofta har den inte uppdaterats (t.ex. 1764/2019*, 3015/2019*). Även beklagligt ofta har planen inte lagts fram offentligt för påseende för att inte tala om att den skulle ha publicerats på webbplatsen (t.ex. 6712/2017*, 3016/2019*). Enheterna har efter inspektionerna meddelat att de uppdaterar sin plan och har överlämnat den till BJO. Dessutom har enheterna meddelat att planen är tillgänglig för de boende, de anhöriga och personalen.

ÖVERVAKNING AV TILLSYNEN

BJO Sakslin har i sitt anförande 2017 i justitieombudsmannens årsberättelse behandlat övervakningen av övervakningen. Hon konstaterar att vid den direkta övervakning som sker vid inspektionerna och genom att höra enskilda personer får man också information om hur den tillsyn som utövas av andra aktörer som är ansvariga för övervakningen fungerar. Via den övervakning som sker vid inspektionerna har man också strävat efter att övervaka de primära övervakningsorganen och effektivisera deras verksamhet. Med hjälp av inspektionerna kan man ingripa om rättigheter kränks, men samtidigt får man oersättlig information för den tillsyn som de primära övervakarna utövar.

BJO har genomfört övervakningen av de myndigheter som ansvarar för övervakningen av vårdhemmen för äldre t.ex. genom att be kommunen om en utredning om hur den övervakar enhetens verksamhet (1764/2019*). BJO har också på grund av allvarliga observationer kunnat be kommunen vidta omedelbara åtgärder för att vården och omsorgen om invånarna vid en vårdenhets ska kunna genomföras på behörigt sätt och för att kränkande

behandling ska kunna förhindras. Kommunen har därefter fastställt ett internt placeringsförbud vid vårdenheten. Dessutom har kommunen varit beredd att tillfälligt placera kommunens egna arbetstagare vid enheten för att säkerställa att det finns tillräckligt med personal vid enheten och att denna personal är kompetent. BJO har dessutom förutsatt att kommunen gör en effektiviserad uppföljning av vilken personaldimensionering som är tillräcklig för att de boendes behov ska kunna tillgodoses (6032/2019*).

Ibland krävs det ännu mer omfattande åtgärder av BJO för att vårdenhetens verksamhet och övervakning ska bli ändamålsenlig. Ett exempel på detta är det inspektionsbesök som gjordes i september 2019, där BJO fäste uppmärksamhet vid att vårdenheten för äldre hade omfattats av en skärpt övervakning sedan 2017 och att det fortfarande gjordes anmälningar om missförhållanden. BJO ansåg det vara mycket oroväckande att myndigheterna inte krävde att bristerna åtgärdas omedelbart. Effektiviteten i övervakningen kunde delvis ha påverkats av det stora arbetstrycket på övervakningen av äldreomsorgen, den otillräckliga resursfördelningen samt att det inte hade funnits tillräckligt med tid för att fundera över arbetspraxisen.

BJO ansåg det vara bra att Valvira och regionförvaltningsverken (RFV) identifierat missförhållandena i sin verksamhet och strävar efter att vidareutveckla den. BJO betonade dock att själva den enhet som producerar offentliga tjänster samt den kommun som ordnar servicen har det primära ansvaret för att tjänsterna genomförs på ett högklassigt sätt och att lagstiftningen efterlevs. BJO förutsatte att enheten omedelbart genomförde åtgärder som nämns i justitieombudsmannens inspektionsprotokoll samt de åtgärder som Valvira och RFV förutsätter. Dessutom förutsatte BJO att staden övervakar verksamheten så att missförhållandena inte längre upprepas. Kommunen var också tvungen att säkerställa att det fanns tillräckligt med personal vid enheten, även nattetid (4921/2019*).

3.5.14 BOENDEENHETER FÖR PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Vid inspektionerna av enheter inom anstaltsvården och boendeserviceenheter för personer med funktionsnedsättning fästs särskild uppmärksamhet vid användningen av de begränsningsåtgärder som avses i lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda, som trädde i kraft den 10 juni 2016. Dessutom fästs uppmärksamhet vid hur begränsningsåtgärder antecknas samt förfarandena för beslutsfattande och ändringsökande.

I och med ratificeringen av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (10 juni 2016) blev riksdagens justitieombudsman den mekanism som avses i artikel 33.2 i konventionen, vars uppdrag det är att främja, skydda och övervaka tillgodoseendet av rättigheterna för personer med funktionsnedsättning. Denna specialuppgift behandlas mer detaljerat i avsnitt 3.4 (Rättigheter för personer med funktionsnedsättning). Dessutom beskrivs övervakningen av rättigheter för personer med funktionsnedsättning under coronapandemin i avsnitt 4.2 (Ärenden som gäller coronaviruset).

Under berättelseåret gjordes fem distansinspektioner av enheter för personer med intellektuell funktionsnedsättning och en distansinspektion av en boendeenhet för personer med svår funktionsnedsättning. Inspektionerna gjordes som granskningar av handlingar. Dessutom erbjöds enheternas klienter, deras lagliga företrädare och anhöriga möjlighet att samtala enskilt per telefon med företrädare för justitieombudsmannens kansli. Syftet var att få information om bemötandet av klienterna, vården och förhållandena inom anstalts- och boendetjänsterna, i synnerhet under de undantagsförhållanden som beror på coronapandemin. Antalet samtal var totalt 37.

Under samtalen framkom information om hur klienterna och de anhöriga hade upplevt de begränsningar som coronaviruset föranlett och hur begränsningarna hade genomförts. Av diskussionerna framgick att man upplevt att det fanns brister i informationen. Särskilda smärtpunkter som lyftes fram var nedläggning av dagverksamheten

och begränsning av utomhusvistelse. Det finns ännu inga slutliga inspektionsprotokoll över inspektionerna, men de preliminära observationerna i anslutning till coronaviruset beskrivs i avsnitt 4.2.

Inspektionsobjekten var:

- Rinnehemmet, Helsingfors Diakonissanstalt (3649/2020)
- Enheten Nenonpellon Kaisla, Vaalijala samkommun (3650/2020)
- Antinkartano rehabiliteringscenter, Satakunta sjukvårdsdistrikts samkommun (3651/2020)
- Boendeenheten Pajukoti för personer med intellektuell funktionsnedsättning, Loppi kommun (3652/2020)
- Anstalts- och boendeservice för personer med intellektuell funktionsnedsättning inom Jakobstad stad eller region (3653/2020)
- Validia-huset i Lahtis, Validia Oy:s boendeservice (3654/2020).

Nedan presenteras ett sammandrag av de inspektionsobservationer som gjorts mellan 2015 och 2020 och av JO:s rekommendationer samt av hur de har påverkat bemötandet av personer med funktionsnedsättning och förhållandena på anstalter och boendeenheter.

PERSONALRESURSER

Enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda ska verksamhetsenheter för specialomsorger ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som ges specialomsorger. JO har varit tvungen att fästa såväl den privata som den offentliga serviceproducentens allvarliga uppmärksamhet vid att verksamhetsenheterna ska ha den personal som verksamheten kräver (1376/2018*, 1871/2018*).

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.

- Serviceproducenten meddelade efter inspektionen att situationen beträffande bristen på personal hade åtgärdats (1683/2019*). Trots detta meddelande bad JO att tillstånds- och tillsynsmyndigheterna inom ramen för sina befogenheter följer upp om antalet anställda hos serviceproducenten är tillräckligt och att personaldimensioneringen genomförs.

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

JO påminde om att en studerande som tillfälligt är verksam i uppgifter som ska utföras av yrkesutbildade personer inom social- eller hälsovården omfattas av föreskrifterna som gäller yrkesutbildade personer. Detta innebär att sådana studerande också kan bli föremål för t.ex. påföljder för felaktigt förfarande.

- Rehabiliteringsenheten meddelade att endast läroavtalsstuderande som anställts och utbildas av organisationen räknas i fortsättningen med i enhetens personalstyrka. Läroavtalsstuderandena deltar inte i användningen av begränsande åtgärder (7007/2017*).

ATT KÄNNA IGEN BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

I boendeenheter för personer med funktionsnedsättning känner man inte alltid igen vad som är begränsning. Vid en inspektion av en vårdenhets vid samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt framkom att tvångsmedicinering inte alltid ansågs som en begränsande åtgärd eller att det åtminstone inte alltid antecknas som en sådan. Rehabiliteringscentrets personal uppmärksammades på att även ett kortvarigt fasthållande på mindre än 15 minuter i syfte att lugna klienten är en begränsande åtgärd.

Inspektörerna informerades om att enheten inte använde "egentliga" begränsningsåtgärder, men att man vid behov och av säkerhetsskäl kunde höja kanterna på sängen. För detta fick man ofta den boendes samtycke. Vid inspektionen observerades också att vissa grupphem i nedre våningen hade låsta dörrar till aulan. Därmed begränsades de facto de boendes grundläggande rätt till personlig frihet när de inte kom ut från enheten på begäran eller med egen nyckel (3351/2018*).

JO har konstaterat att det ska fattas ett skriftligt beslut som är överklagbart i fråga om övervakning av rörelsefrihet med hjälp av teknisk utrustning (2008/2019*). Under ett inspektionsbesök framkom att alla barns rörelsefrihet utanför enheten begränsades av säkerhetsskäl. Enligt personalen behövde alla barn stöd och/eller övervakning av en vuxen person när de rörde sig utomhus. Ett överklagbart beslut om rörelsefrihet under övervakning enligt lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda hade inte fattats för något av barnen. Enligt personalen hade man diskuterat rörelsefrihetsövervakning för barnen med hemkommunerna, som betalade för barnets boende, men kommunerna hade inte förutsatt 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 (1684/2019*). JO undersökte detta ärende separat (2757/2019, under behandling).



Passagen till boendeenhetens gemensamma kök var begränsad för alla boende.

BESLUT I BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda reviderades i juni 2016. En central orsak till reformen var att lagen saknade bestämmelser om förfarandet vid beslut om begränsningsåtgärder samt om rättsmedel. Ännu över ett halvt år efter att lagändringarna trädde i kraft konstaterades vid inspektionerna att inga beslut om begränsningsåtgärder hade fattats. På grund av detta förfarande saknade de boende möjlighet att få sitt ärende behandlat i domstol.

Efter två inspektioner gjorde JO en separat undersökning om att enheterna inte hade fattat sådana skriftliga överklagbara beslut som förutsätts i lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda, även om man varit tvungen att begränsa

barnens självbestämmanderätt. Det första avgörandet gällde hela samkommunen, inte endast en verksamhetsenhet. I sitt avgörande konstaterade JO att det konkreta genomförandet av lagen hade fått för lite uppmärksamhet och att de resurser som behövdes för att genomföra den inte var tillräckliga. Det fanns också brister i informationsgången. JO gav enheten och samkommunen en anmärkning för lagstridigt förfarande (872/2017*).

I ett annat avgörande ansåg JO att serviceproducenten hade försummat sin skyldighet att fatta beslut om begränsande åtgärder i enlighet med lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Det klandervärda i frågan stärktes av det faktum att den reviderade lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda redan hade varit i kraft i över ett år vid tidpunkten för inspektionen och att begränsningarna av självbestämmanderätten gällde barn med intellektuell funktionsnedsättning i sårbar ställning. JO gav serviceproducenten en anmärkning om försummelse i beslutsfattandet om begränsningsåtgärder (6942/2017*).

Under inspektionsbesöken har man också fäst uppmärksamhet vid brister i de beslut om begränsningar som fattats, såsom knappa motiveringar, avsaknad av besväransvisning eller

information om vilken myndighet som har fattat beslutet.

- Efter inspektionen meddelade samkommunen att enheten hade fått muntliga anvisningar om beslut om begränsningsåtgärder. Dessutom fogas närmare anvisningar om saken till anvisningarna om självbestämmanderätt (3375/2018*).

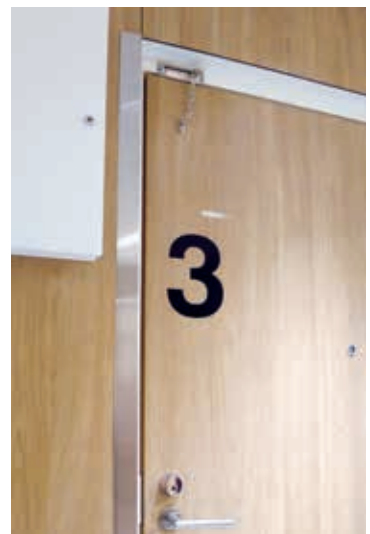
OLIKA BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER OCH -REDSKAP SOM OBSERVERATS UNDER INSPEKTIONERNA

Låsta dörrar. Enligt JO ska den boende ha möjlighet att omedelbart få kontakt med personalen om hen är inlåst i något utrymme, även om det handlar om det egna rummet.

- Vid den senaste inspektionen av JO hade man upptäckt att dörrarna till vissa av de boendes rum hölls låsta nattetid och att de boende inte hade någon ringklocka som de kunde använda för att kalla på personalen med. Under uppföljningsbesöket berättade enheten att förfarandet hade slopats och att dörrarna till alla boende var öppna även nattetid. Detta möjliggjordes av att antalet nattskötare hade ökat (1050/2016*).



Rörligheten för de boende i boendeenheterna begränsas både med kedjelås i ytterdörren och med lås i de boendes dörrar som endast personalen har tillgång till.



I enheterna är man ibland tvungen att begränsa alla invånares rättigheter på grund av en utmanande invånares beteende. JO har rekommenderat att man ingriper i en boendes önskade beteende på annat sätt än genom att hålla toalettdörren låst för alla boende (4362/2015). JO har också betonat att när man övervakar en persons rörlighet ska man särskilt se till att andra personers rörelsefrihet inte samtidigt begränsas (2008/2019*).

Säkerhetsbälten och handledsmanschetter.

Under inspektionsbesöket framkom att klienten spändes fast med säkerhetsbälte och handledsmanschetter för att hindra dennes tvångsrörelser så att klienten inte river i den PEG-knapp som används vid sondmatning. 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*). JO beslöt att på eget initiativ undersöka användningen av säkerhetsbälte och handledsmanschett och anteckningarna i anslutning till användningen (902/2020, under behandling).

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. JO ansåg förfarandet vara problematiskt.



En matta som begränsningsåtgärd.

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.

- Samkommunen meddelade att begränsningsredskapet i fråga hade tagits ur bruk efter inspektionsbesöket (3375/2018*).

Bursäng. På anstalten för personer med intellektuell funktionsnedsättning användes bursängar av metall som också hade tak. Motsvarande sängar har inte tidigare observerats under JO:s eller det nationella besöksorganets inspektioner. Europeiska kommittén mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) har konstaterat att användningen av bursängar kan anses kränka människovärdet och att användningen av dem omedelbart bör upphöra.

JO uppmanade till att slopa användningen av bursängar och till att hitta alternativa lösningar. Lagenligheten hos begränsningsåtgärder som används inom omsorgen om personer med intellektuell 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 betonade också att begränsande utrustning ska uppfylla kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård. Sådan utrustning kan vara t.ex. sängar som har kanter.

- Samkommunen meddelade att den i stället för sängar med höga kanter ska försöka hitta sängar som uppfyller kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (6311/2017*).

Säkerhetsrum. Ett säkerhetsrum kan användas för att lugna en person inom specialomsorgen för personer med intellektuell funktionsnedsättning i en situation där det är sannolikt att en person som beter sig på ett utmanande sätt annars skulle äventyra sin egen hälsa eller säkerhet, andra personers hälsa eller säkerhet eller förorsaka betydande egendomsskador. Användningen av ett säkerhetsrum får vara i högst två timmar. Ett säkerhetsrum kan också användas när man bedömer att perso-



*Ovan bursängar som senare har tagits ur bruk. Nedan en gul, CE-godkänd
specialsäng. Säckstolar hade placerats bredvid sängen i samma enhet, och
därför behövdes inga sängkanter.*



nen som avskiljs får en negativ känsloupplevelse av sitt eget rum om personen stängs in i sitt eget rum, som borde vara en trygg och behaglig plats för personen.

Om man däremot bedömer att det har en lugnande inverkan på personen om personen hålls i avskildhet i sitt eget rum, ska användning av personens eget rum betraktas som ett bättre alternativ. En boende som är placerad i ett säkerhetsrum ska alltid ha möjlighet att få kontakt med personalen t.ex. i en situation där dörren till toaletten är stängd och klienten behöver gå på toaletten. Vid inspektionerna har man upptäckt att detta inte alltid har genomförts, utan den boende kan ha varit tvungen att använda golvbrunnen i säkerhetsrummet i stället för toaletten.

- Samkommunen meddelade att den boende i fortsättningen har möjlighet att fritt ta sig till toaletten bredvid säkerhetsrummet, eftersom dörren mellan dem kommer att tas bort.

Under inspektionen framkom det att användning av säkerhetsrummet hade minskat avsevärt från och med 2016. Minskningen konstaterades ha ett samband med ändringarna av lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda. Rehabiliteringsenhetens mål var att utmanande situationer ska kunna hanteras vid enheten utan att säkerhetsrummet behöver användas. Om man



Säkerhetsrum på en rehabiliteringsenhet som erbjuder psykiatrisk och psykosocial rehabilitering för unga.

varit tvungen att skilja en person från andra har avskildhet i regel kunnat avslutas efter 1–2 timmar. Man har försökt främja detta genom att göra konsultationsbesök vid de olika enheterna och öka resurserna på ett förutseende sätt för eventuella krissituationer (7007/2017*).

3.5.15 PSYKIATRISKA ENHETER

ANMÄLAN OM ILLABEHANDLING

På slutna avdelningar finns det alltid en risk att man blir illa behandlad. 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. En person som arbetar inom hälso- och sjukvården har inte samma lagstadgade skyldighet som personal inom socialvården att göra en anmälan om dålig behandling som de observerat. Vid de flesta av de inspekterade hälso- och sjukvårdsenheterna har personalen inte fått anvisningar om förfarandet för anmälan om dålig behandling – eller åtminstone har personalen inte varit medveten om detta.

BJO har vid alla inspektioner av psykiatri rekommenderat att enheterna ska utarbeta tydliga anvisningar om anmälning av dålig behandling, om hur anmälningarna behandlas och om hur man ingriper i dålig behandling. Detta förutsätter att man identifierar och definierar dålig behandling och även ett klart ställningstagande från ledningen att dålig behandling inte är tillåten och att dålig behandling medför påföljder för gärningspersonen. Alla som arbetar vid enheten – inte bara vårdpersonalen, utan också andra yrkesgrupper och vikarier – bör sättas in i anmälningsförfarandet. Även patienterna och deras närstående ska få information om anvisningarna. Samtidigt ska det också klargöras att anmälningsförfarandet inte får medföra negativa påföljder för anmälaren.

- Sjukhusets ledning har informerat personalen om vad som avses med dålig behandling av patienter och att man kommer att ingripa i dålig behandling. Personalen har informerats om

att observationer av dålig behandling av en patient omedelbart ska meddelas ledningen. På avdelningarna finns också låsta responslådor och ett elektroniskt responsystem för hela staden, där man kan ge anonym respons om exempelvis dålig behandling av en patient (1046/2016).

- Samkommunens enhet för utveckling och patientsäkerhet börjar planera anmälningsförfarandet på samkommunsnivå och strävar efter att hitta en teknisk lösning för detta. Före detta har man vid psykiatriska enheter tills vidare kommit överens om att patientombudsmannen ska underrättas om sådant som gäller dålig behandling (5338/2017*).
- Sjukhuset hade redan 2010 utarbetat en kommuniké där det framgick att dålig behandling inte accepteras och där finns också en kort anvisning om hur man ska gå tillväga om man observerar något sådant. Efter BJO:s inspektionsbesök utarbetades en ännu grundligare anvisning, som publicerades på sjukhusets webbplats (3712/2018*).

INFORMATION SKA DELAS UT TILL PATIENTERNA OCH DE ANHÖRIGA

Med tanke på tillgodoseendet av patienternas rättigheter är det väsentligt att patienterna och deras närstående är medvetna om patientens rättigheter och de rättsmedel som står till patientens förfogande (anmärkning, klagomål, patientskadeanmälan). Även Europeiska kommittén mot tortyr och omänsklig eller förnedrande behandling eller bestraffning (CPT) har i Finland efterlyst en broschyr om den psykiatriska patientens rättsliga ställning. Det kan konstateras att det finns information om patientens ställning och rättigheter på Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) webbplats, som även JO ofta har hänvisat till.

JO har rekommenderat att patienterna och deras närstående vid ankomsten till avdelningen ska få lättläst information om avdelningen och om patientens rättigheter både muntligt och skriftligt. Det är särskilt viktigt att ge information i situationer där patienten tas in för observation eller där

begränsande åtgärder riktas mot patienten. Personalen ska också bekanta sig med detta informationsmaterial så att den på ett begripligt sätt kan berätta om patientens rättigheter för patienterna och deras närstående. Avdelningarna ska också ha information om patientombudsmannen och tillsynsmyndigheterna inom hälso- och sjukvården.

Vid inspektioner på psykiatriska avdelningar har man i intervjuer med patienter observerat att patienterna har kunnat vara omedvetna om vilken deras rättsliga ställning är, dvs. om patienten vårdas frivilligt eller oberoende av sin vilja. JO har rekommenderat statens rättspsykiatriska sjukhus att egna handböcker ska utarbetas för personer som undersöks samt för olika patientgrupper (farliga och svårbehandlade samt rättspsykiatriska patienter) med avseende på deras rättsliga status. Handböckerna har betydelse när det gäller tillgodosendandet av patienternas rättsskydd (2147/2017). JO:s rekommendationer har fått psykiatriska enheter att förbättra informationen till patienterna och deras närstående.

RÄTTEN TILL INTEGRITET

Patienter – även patienter som får vård oberoende av sin vilja – har rätt till integritet under behandlingen. JO har vid inspektioner vid psykiatriska enheter varit tvungen att ingripa i placeringen av övervakningskameror som placerats på avdelningen eller i skärmarnas placering. En övervakningskamera i allmänna utrymmen har kunnat placeras så att den har filmat patientrummet genom fönstret i dörren och därmed äventyrat patientens integritetsskydd. Ibland har kameraövervakningens skärm, via vilken en patient i isoleringsrummet har övervakats, kunnat finnas på den plats där andra patienter utträtt ärrenden. Dessa saker har korrigerats redan under inspektionen (2147/2017) eller så har man börjat söka en lösning efter inspektionen (1600/2018).

BJO har också rekommenderat att den isolerade patientens toalettbesök ska övervakas endast när det är nödvändigt och patienten är medveten om

övervakningen. Situationen får inte bli en förödande upplevelse för patienten.

- Enligt samkommunen kan den punkt där toalettstolen finns göras grumlig på övervakningsbilden. Dessutom ser man till att patienten informeras om hen följs upp med hjälp av kameraövervakning även under toalettbesök. Ovan nämnda praxis ska också läggas till i anvisningarna för isoleringsrum (1600/2018).

Psykiatriska enheter har fortfarande inte nått en situation där patienten inte behöver dela sitt rum med någon annan. BJO har rekommenderat att enkelrum ska läggas till.

- Sjukhuset meddelade att byggnaderna är mycket gamla och inte till alla delar motsvarar dagens krav. Största delen av rummen är dubbelrum eller trebäddrum. Toaletter och duschrum finns i allmänhet i korridorerna. Under den renovering som inleddes 2019 blir man av med de sista rummen för tre personer. Att ordna enkelrum för alla patienter skulle förutsätta tillbyggnad av cirka 100 rum. Det strategiska utrymmesmålet är att utöka antalet patientrum för en person från det nuvarande (3712/2018*).



Rum för tre personer på den psykiatriska avdelningen i ett centralsjukhus.

TRANSPORT AV PATIENTER UTANFÖR SJUKHUSET

JO har redan i sitt beslut från 2013 (1222/2011*) konstaterat att transporterna av en psykiatrisk patient, bemötandet av patienten och förhållandena under transporten samt ledsagarnas befogenheter uttryckligen ska regleras i lag. Eftersom bristerna i lagstiftningen i praktiken ständigt orsakade problem ansåg JO att behovet av att revidera lagen var brådskande och föreslog social- och hälsovårdsministeriet (SHM) att lagstiftningen ska preciseras. Ärendet har dock inte framskridit. Eftersom bristerna i lagstiftningen i praktiken ständigt orsakade problem ansåg JO att behovet av en revidering av lagen var brådskande och föreslog 2017 på nytt att SHM ska precisera lagstiftningen (2459/2016*).

Vid en inspektion av statens rättspsykiatriska sjukhus 2018 framkom det att sjukhuset upplevde det som en utmaning att mentalvårdslagen inte innehåller bestämmelser om transport av patienten med handräckning av polisen till några andra ställen än till verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Situationen orsakade stora problem eftersom vårdaren utanför sjukhuset inte hade behörighet att med hjälp av maktmedel hindra patienten från att rymma. En väktare vid privata bevakningsföretag har överhuvudtaget inte dessa befogenheter. Det var dock nödvändigt att uträtta ärenden utanför sjukhuset t.ex. för att skaffa identitetsbevis och bankkoder till patienten.

I sitt inspektionsprotokoll ansåg BJO att det var mycket viktigt att lagstiftningen om transport av patienter blev klar. Därför beslutade hon att påskynda kompletteringen av lagstiftningen. BJO fäste åter SHM:s uppmärksamhet vid de brister som observerats i mentalvårdslagen till denna del (3712/2018*). I SHM:s utkast till ny klient- och patientlag föreslås en utökning av vårdpersonalens och väktarnas befogenheter. Beredningen av ärendet pågår dock ännu 2021.

BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER OCH ANVÄNDNINGEN AV DEM

Begränsningsanvisningar. 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. Ofta går man igenom begränsningsanvisningarna med enheten redan under inspektionen och enheten har redan i det skedet meddelat att den ska åtgärda de konstaterade bristerna. T.ex. har det inte alltid tydligt konstaterats i anvisningarna att en fastspänd patients eller minderårig isolerad patients tillstånd kontinuerligt ska följas med så att vårdpersonalen har kontinuerlig syn- och hörselkontakt med patienten. Denna skyldighet kan inte uppfyllas enbart genom kameraövervakning och i allmänhet kan kameraövervakning inte ersätta den personliga interaktionen mellan patienten och vårdpersonalen. I begränsningsanvisningarna är det också bra att konstatera hur ofta läkaren ska bedöma en isolerad eller fastspänd patient.

- Samkommunen meddelade efter inspektionen att sjukhuset hade börjat precisera begränsningsanvisningarna. Målet var att göra en noggrannare utvärdering av användningen av begränsande åtgärder och en mer systematisk registrering av orsakerna som lett till begränsningarna. Särskild vikt kommer att fästas vid medicinering mot patientens vilja samt registrering av särskilda situationer (5338/2017*).

Tvångsmedicinering. Om en patient som vårdas eller observeras oberoende av sin vilja inte går med på att ta medicin som ordinerats denne, kan patienten medicineras oberoende av sin vilja endast om avstående från medicinering allvarligt skulle äventyra patientens eller andras hälsa eller säkerhet. JO har i sitt avgörande av den 15 mars 2018 (1496/2017*) tagit ställning till medicinering av en patient oberoende av patientens vilja. JO rekommenderade att beslut om medicinering mot patientens vilja i fortsättningen ska motiveras med beaktande av förutsättningarna i mentalvårdslagen. Att en patient är psykotisk kan inte

betraktas som en tillräcklig grund för tvångsmedicinering, eftersom alla patienter som är föremål för observation och som är förordnats till vård lider av psykos.

Vid inspektionerna har det konstaterats att tvångsmedicinering har kunnat motiveras att det var "nödvändigt". I handlingarna saknades dock en noggrannare bedömning av huruvida mentalvårdslagens förutsättningar för medicinering uppfylldes. BJO har betonat att det av journalhandlingarna också ska framgå hur patienten har hörts i fråga om medicineringen eller orsaken till att hörandet inte har kunnat göras samt om patienten har fått en utredning om läkemedelsbehandlingen enligt lagen om patientens ställning och rättigheter. Efter inspektionen har enheterna uppdaterat sina begränsningsanvisningar för tvångsmedicinering (5338/2017*) och gett personalen anvisningar om att dokumentera alla omständigheter som gäller administrering av läkemedel oberoende av patientens vilja (727/2018*).

Isolering av patient. En patient som får vård oberoende av sin vilja får isoleras, om förutsättningarna för isolering enligt mentalvårdslagen uppfylls och något annat lindrigare alternativ inte finns att tillgå. JO har konstaterat att isolering ska betraktas som ett allvarligt ingripande i en människas självbestämmanderätt och bör därför användas så begränsat som möjligt. Isolering påverkar alltid människan negativt. JO har i sitt ställningstagande allvarligt uppmanat de psykiatriska enheterna att vidta åtgärder för att förbättra förhållandena för och behandlingen av isolerade patienter till en sådan nivå som förutsätts.

Isoleringsanvisningar och bemötande av patienten. JO har rekommenderat att anvisningarna som gäller behandlingen av isolerade patienter tydligare ska förmedla att målet är en människovärdig behandling av isolerade patienter. Detta innebär åtminstone att personalen ska uppmanas att aktivt se till att alla isolerade patienter har möjlighet att besöka toaletten. Anvisningarna kunde också tydligare framhäva hur den personliga övervakningen av patienten ska genomföras. I anvisningarna kunde det separat nämnas hur vårdaren kan bistå patienten under måltiderna

och säkerställa att patienten inte behöver äta från golvet eller stående. Efter inspektionerna har enheterna meddelat att de har uppdaterat sina anvisningar enligt JO:s rekommendationer (2150/2017*, 5338/2017*, 727/2018*).

Enbart anvisningarna är dock inte tillräckliga, utan ledningen bör säkerställa att personalen som deltar i vården av en isolerad patient är medvetna om och följer de givna anvisningarna. JO har också ansett det vara viktigt att man kommer att fästa större vikt vid både ledningens och personalens kunskap om lagstiftningen, anvisningarna och de nationella rekommendationerna. Tydliga anvisningar och ett separat utbildningsprogram är metoder som stärker i synnerhet vårdpersonalens kompetens att bemöta en utmanande patient.

- Samkommunen meddelade att sjukhuset hade funderat på hur personalens kunskaper om anvisningarna och lagstiftningen kunde ökas. En metod som man har övervägt är ett läspaket om ämnet samt en elektronisk tentamen, som det skulle vara obligatoriskt att avlägga för personalen på de psykiatriska avdelningarna (5338/2017*).

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

- Välfärdssamkommunen meddelade att den betalar en ekonomisk gottgörelse till den klagande.

Isoleringsförhållanden. JO har konstaterat att det psykiatriska sjukhusets isoleringsrum ska vara säkert och ha ändamålsenlig utrustning. Utrymmet ska vara i gott skick med fönster, rent, fräscht,

ventilerat och tillräckligt varmt. Patienten ska också alltid ha möjlighet att få kontakt med vårdpersonalen. Utöver detta har man vid inspektionerna fäst uppmärksamhet vid inredningen i isoleringsrummet. JO har rekommenderat att noggrannare uppmärksamhet fästs vid utrustningen, möbleringen och utseendet i de isoleringsrum som används, dock utan att glömma säkerhetsperspektiven. Situationen skulle kunna förbättras t.ex. genom ommålning av ytorna och anskaffande av mjuka möbler, som tål sekret. Åtminstone för måltiderna bör det finnas tillgång till en möbel, så att det är möjligt att placera matbrickan någon annanstans än på sängen eller golvet.

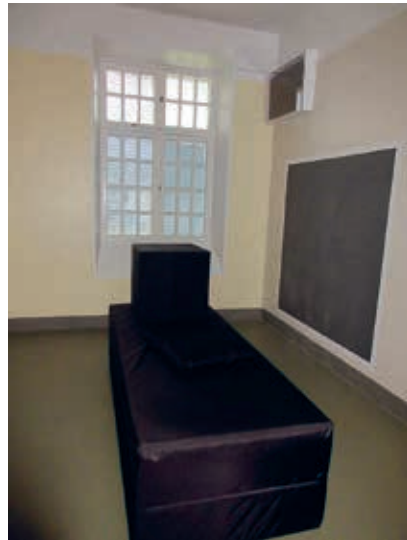
JO har också uppmanat enheten att avlägsna riskfyllda detaljer och klotter på väggarna. I inspektionsprotokollen hänvisas ofta till THL:s (Institutet för hälsa och välfärd) handbok om "Pakon käytön vähentäminen ja turvallisuuden lisääminen psykiatrisessa hoidossa" (minskad användning av tvång), där man gått igenom isoleringsrummets läge och utrustning.

Beklagligt ofta påminde sjukhusets utrymmen avsedda för rumsisolering snarare om en av polisens celler än ett isoleringsrum för en psykiatrisk patient. JO betraktade det som förnedrande om en isolerad patient är tvungen att äta sittande på golvet på en tunn madrass eller stående – för att inte tala om att äta på samma golv eller madrass där patienten har urinerat eller tömt tarmen. I flera isoleringsrum har det också saknats en ringklocka eller motsvarande utrustning som gör att patienten omedelbart kan komma i kontakt med personalen. JO har inte ansett det godtagbart att patientens enda sätt att få personalens uppmärksamhet är att banka på dörren. Även avsaknad av klocka har varit vanligt förekommande och patienten har således inte haft möjlighet att följa med hur tiden går.

- Efter inspektionen meddelade sjukhuset att isoleringsrummen utrustas med möbler och utrustning som patienten och personalen kan använda. En hög madrass som liknar en säng har beställts till två avdelningar. I planeringen av det nya sjukhuset kommer man särskilt att fästa uppmärksamhet vid arkitektoniska lös-



Förhållandena i isoleringsrummen varierar mycket mellan enheterna.



- ningar som kan minska behovet av isolering (2148/2017*).
- Sjukvårdsdistriktet meddelade att tjocka sängmadrasser och bordskuber hade skaffats till isoleringsrummen på två avdelningar. Det isoleringsrum som av JO konstaterades påminna om ett häkte hade tagits ur bruk. Ett nytt anropssystem till isoleringsrummen hade beställts (2150/2017*).
- Samkommunen meddelade att avdelningsenheterna inom psykiatri kommer att vidta åtgärder för att förbättra isoleringsrummen till en ändamålsenlig nivå. Efter inspektionsbesöket hade bl.a. en dubbelriktad samtalsförbindelse installerats i alla isoleringsrum. Avsikten var att förse dörrarna till isoleringsrummen med pansarglas för att möjliggöra god synlighet från isoleringsrummet till korridoren,

vilket förbättrar växelverkan med vårdarna. Dessutom ska golvmaterialet bytas ut till ett mjukare material. Ett anslag för ombyggnad av toaletterna att reserveras i budgeten för följande år. Till alla isoleringsrum kommer en hög madrass, en bordskub och en fåtölj att skaffas (5338/2017*).

- Samkommunen meddelade att isoleringsrummen hade börjat renoveras. Väggarna hade målats och de vassa rännorna avlägsnats. Nya och mjuka möbler som tål sekret hade beställts. Ett membran hade placerats i fönstret i ett av isoleringsrummens dörrar för att skydda integriteten. Ett system med ringklockor hade också skaffats till rummen. Ett separat bord med hjul hade beställts till isoleringsrummet för måltider, så att patienten inte behöver äta i sängen (727/2018*).

Att spänna fast en isolerad patient. JO har betonat att fastspänning av en isolerad patient endast kan vidtas som en sista utväg. Man bör försöka bli av med fastspänning och isolering över huvudet, eller åtminstone minska användningen av dem. Denna tanke passar dåligt ihop med inspektionsobservationen att alla isoleringsrum i enheten hade en bädd med spännbälte som standardutrustning. Dessutom var det också möjligt att installera spännbälte i alla nya patientsängar som beställdes.

JO betraktade det som möjligt att detta leder till att tröskeln för användning av spännbälte blir lägre. Vid granskningen av patienthandlingarna uppstod dessutom ett intryck av att enhetens tröskel för fastspänning var låg (727/2018*). Fastspänning kan vara en förödmjukande erfarenhet för patienten. Under inspektionen observerades det att patienter kunde transporteras i spännbälte utanför isoleringsrummet på ett sådant sätt att spännbältet satt fast i extremiteterna. JO ansåg att detta förfarande ska undvikas, i synnerhet om patienten befinner sig i avdelningens gemensamma utrymme (727/2018).

I sjukvårdsdistriktets begränsningsanvisningar hade det skrivits att till begränsningsåtgärder enligt mentalvårdslagen räknas inte användning av kardborreband för fastspänning eller motsvaran-

de. Med kardborreband för fastspänning avsågs ett kardborreband som fästs runt handlederna och som har metallringar. Ringarna kunde fästas i varandra eller i bältet med en metallkrok. Det nationella besöksorganet informerades om att de här kardborrebanden för fastspänning användes t.ex. vid transport av en oförutsägbar patient. I motiveringen till mentalvårdslagen konstateras dock att med fastspänning avses s.k. bälteslägg-



Typisk bältessäng på psykiatrisk avdelning för vuxna.



En person i inspektionsteamet testade en begränsande anordning som förhindrar användningen av händerna.

ning där patienten binds med bälte eller remmar. Bestämmelsen berättigar inte till andra typer av fastspänning.

BJO konstaterade att dessa kardborreband som fästes vid handlederna i någon mån liknade handbojor, vars användning i vården av en psykiatrisk patient har ansetts förödmjukande. Dessutom har Valvira inom vården av personer med intellektuell funktionsnedsättning ansett att fastspännande av händer eller fötter inte uppfyller kraven i lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård och att de således inte kan användas som begränsande redskap. Enligt Valviras uppfattning kan fastspännande av händer och fötter också anses kränka människovärdet.

- Sjukhuset meddelade att användningen av handfängsel som fästs vid varandra var ytterst sällsynt. Dessa hade närmast använts i situationer där patienten flyttats för att patientens egen och personalens säkerhet ska kunna tryggas. I fortsättningen kommer de att tas helt ur bruk (2301/2019*).

Nivå av övervakning under isoleringen JO konstaterade att kameraövervakning aldrig kan ersätta personlig kontakt, men den kan vara ett gott hjälpmedel vid övervakningen av en isolerad patient. Under inspektionerna har det observerats att det finns många skillnader mellan olika enheter i genomförandet av övervakningen. Mycket ofta saknas anvisningar för hur övervakningen ska genomföras och i synnerhet för hur regelbundet en isolerad patient ska tittas till. Ibland har övervakningen kunnat ske genom att personalen varit fram till dörren till isoleringsrummet, men inte har varit hos patienten. JO ansåg inte att denna övervakning är sådan övervakning som förutsätts när det är fråga om övervakning av en isolerad patient. Denna övervakning – eller ens en dubbelriktad samtalsförbindelse – ersätter inte heller kontakten mellan patienten och personalen. Patienten ska ha möjlighet att samtala ansikte mot ansikte med en vårdare.

EN ISOLERAD PATIENTS RÄTTSMEDEL

Patienten har inte möjlighet att söka ändring i läkarens beslut om isolering. Däremot kan patienten anföra klagan över beslutet hos regionförvaltningsverket (RFV), Valvira eller justitieombudsmannen. Det har dock visat sig vara svårt att undersöka enskilda isoleringsfall i ett skriftligt klagomålsförfarande, vilket är problematiskt med tanke på patientens rättsskydd. Därför har BJO i inspektionsprotokollen fäst uppmärksamhet vid det utlåtande som grundlagsutskottet gett vid riksdagsbehandlingen av bestämmelserna om isolering och fastspänning. Där anser utskottet det vara möjligt att en utdragen isolering eller fastspänning av en patient kan bli en laglighetsfråga som gäller patientens rättigheter och som patienten med direkt stöd av 21 § 1 mom. i grundlagen kan föra till domstol (GrUU 34/2001rd).

Isolering eller fastspänning som pågått länge kan alltså eventuellt redan med stöd av den nuvarande lagstiftningen föras till domstol för prövning. I det senaste utkastet till ny klient- och patientlag föreslogs att överklagbara beslut ska fattas när det gäller isolering och fastspänning av en psykiatrisk patient. BJO har ansett det vara mycket viktigt att förbättra den isolerade patientens rättsmedel. Därför har hon påskyndat kompletteringen av lagstiftningen och uppmärksammat SHM på de brister i mentalvårdslagen som gäller en isolerad patients rättsmedel (3712/2018*).

GENOMGÅNG I EFTERHAND AV BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDEN

I THL:s handbok om minskad användning av tvång anses det vara nödvändigt att man efter varje tvångsmedel, våldshändelse och tillbud har ett avlastningssamtal. Det här bidrar till att undvika att händelsen upprepas och lindrar de skadliga och traumatiska effekterna av tvångsmedel för vårdarna, patienterna och ögonvittnena. JO har rekommenderat att patienterna efter begränsningarna i självbestämmanderätten alltid automatiskt ska erbjudas möjlighet att gå igenom begränsningsåtgärden. En sådan genomgång i efterhand görs

i allmänhet vid psykiatriska enheter endast efter isolerings- och fastspänningssituationer.

- Efter inspektionen lämnade sjukvårdsdistriktet in den uppdaterade anvisningen om avlastningssamtal. I anvisningen har JO:s rekommendationer beaktats. (2150/2017*).
- Samkommunen meddelade att man utarbetat en anvisning för personalen om genomgång av isolering med patienten (5338/2017*).

ANMÄLAN AV EN HÄNDELSE SOM ALLVARLIGT ÄVENTYRAT PATIENTSÄKERHETEN

I samband med en dokumentinspektion vid inspektionen framkom det att en patient hade avlidit i ett isoleringsrum där hen sov med dörren öppen. Dödsfallet undersöktes i sjukhusets utredningsprocess för allvarliga risksituationer. Undersökningen ledde till att anvisningarna för uppföljning av patienten förnyades. I ärendet gjordes också en rättsmedicinsk utredning av dödsorsak. Däremot framgick det att RFV och Valvira inte var medvetna om händelsen.

BJO konstaterade att enligt 24 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården styr och övervakar Valvira yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på riksnivå och RFV gör detsamma inom sitt verksamhetsområde. Med tanke på denna uppgift ser det ut att vara viktigt att tillsynsmyndigheterna inom hälso- och sjukvården får information om händelser som äventyrar patientsäkerheten så att man i större utsträckning kan informera verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården om riskerna och om metoderna för att förebygga riskerna. BJO gjorde en framställning till SHM om att skapa ett anmälningsförfarande (2301/2019*).

MINSKANDE AV TVÅNG

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

att enheterna kontinuerligt ska följa upp användningen av begränsande åtgärder och utarbetar ett program eller en verksamhetsanvisning för att minska användningen av tvång.

- Samkommunen meddelade att man skapar ett uppföljningsförfarande för begränsningarna på de psykiatriska avdelningarna. När man har fått grundläggande information om begränsningarna kommer ett program för minskad användning av tvång att utarbetas, inklusive målen för att uppnå detta. I programmet ingår att personalen ska få en introduktion om målen (5338/2017*).
- Samkommunen meddelade att personalen har instruerats att dokumentera alternativa metoder som använts före begränsningen eller isoleringen för att lösa situationen. Ett eget program planeras för minskande av tvång och för uppföljning av användningen av begränsande åtgärder (727/2018*).
- Samkommunen meddelade att en plan för minskad användning av tvång har utarbetats i enlighet med JO:s rekommendationer (1600/2018).

JO har också i sitt ställningstagande hänvisat till det som konstateras i Valvira's beslut i ärendet, enligt vilket risken för våld och begränsningsåtgärder minskar och rehabiliteringen påskyndas om patienterna åtminstone i sjukdomens akuta skede **placeras i enkelrum**.

- Sjukvårdsdistriktet meddelade att psykiatri i ett nybygge som färdigställs 2021 enligt planen kommer att få enkelrum för alla patienter. Man strävar efter att ordna enkelrum i de nuvarande avdelningslokalerna för de patienter som har det största vårdmässiga behovet av dem (2150/2017*).

JO har ansett det vara positivt att man på de psykiatriska avdelningarna har försökt hitta nya förfaringssätt med vilka man strävar efter att ingripa i patientens självbestämmanderätt på ett så lindrigt sätt som möjligt när behovet uppstår. Ur laglighetsövervakarens synvinkel är användningen av dessa problematisk eftersom mentalvårdslagen inte identifierar dessa nya förfaringssätt som minskar användningen av tvång. I THL:s handbok

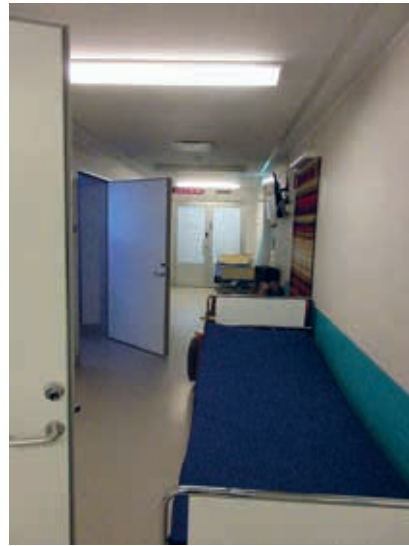
om minskad användning av tvång behandlas undvikande av isolering och fastspänning. Den innehåller 13 olika alternativa verksamhetsmodeller för att undvika isolering och fastspänning. En av dessa är **100 procents övervakning (närvård)**. Utifrån inspektionsobservationerna kan man dra slutsatsen att 100 procents övervakning ofta används i situationer där det andra alternativet är att isolera patienten – t.ex. när det är fråga om en patient som är i uppenbar fara att begå självmord. Av begränsningsförteckningarna att döma har man genom 100 procents övervakning lyckats minska användningen av isolering (2150/2017*).

Ett mer sällsynt förfarande än närvård är att **placera patienten i skyddscell** i stället för i isolering. I den version som det nationella besöksorganet såg bestod skyddscellen av flera rum, varav ett var ett gemensamt utrymme. Patienten kunde inte självständigt avlägsna sig från skyddscellens sida till avdelningens sida. Enligt JO är det fråga om isolering från andra patienter när patienten är ensam inlåst i skyddscellen och övervakas huvudsakligen via kameraövervakning. Enligt samkommunen är patienten inte ensam på dagarna, utan det finns en närvårdare hos patienten. Nattetid finns ingen närvårdare, men patienten har möjlighet att själv röra sig på avdelningen eftersom dörren till avdelningen inte är låst nattetid. På dörren finns en larmanordning som larmar när patienten kommer till avdelningen och personalen blir medveten om detta.

JO har förutsatt att det ska finnas anvisningar om användningen av skyddsceller, där användningen av skyddsceller beskrivs och utöver det beskrivs besluts- och genomförandeprocesser samt ansvar i anslutning till användningen.

- Samkommunen meddelade att anvisningarna för användningen av skyddsceller efter inspektionsbesöket har preciserats utifrån JO:s kommentarer (1600/2018).

BJO ansåg att sjukhusets åtgärder för att minska begränsningarna var mycket positiva, då man hade försökt hitta ett mer humant alternativ till isolering med hjälp av **en skyddskorridor**. Korridorens placering hade dock också drag av isolering. BJO ansåg att placeringen av patienten



På bilden ett rum som kallas skyddskorridor där patienten har mer utrymme än i ett isoleringsrum. Rummet hade även en fåtölj och en tv.

i skyddskorridoren innebär att patienten isoleras åtminstone när patienten befinner sig ensam i cellen och inte får lämna den (2301/2019*).

Utöver det som nämnts ovan har även andra metoder tagits i bruk för att minska begränsningarna. Statens rättspsykiatriska sjukhus har utöver närvård också underlättat patienternas tillgång till arbetsterapi, utvecklat användningen av avslappnings- och sinnesrum och ersatt traditionell utbildning i våldshantering med förebyggande utbildning. Utöver att minska sjukhusets tvångsåtgärder lyfte styrgruppen fram **minskande av kläder som begränsar rörelsefriheten** som ett prioriterat område. Vid inspektionen framkom att man på sjukhuset följde upp användningen av begränsande kläder. Endast en patient hade begränsande kläder, medan antalet två år tidigare uppgick till sex patienter. Sjukhuset har också utvecklat klädesplagg som ersätter de begränsande kläderna (poncho, muff). Med hjälp av dem fick man en patient som annars betar sig våldsamt att tillbringa tid med andra patienter (3712/2018*).

3.5.16 INSPEKTIONER VID ÄLDREPSYKIATRI

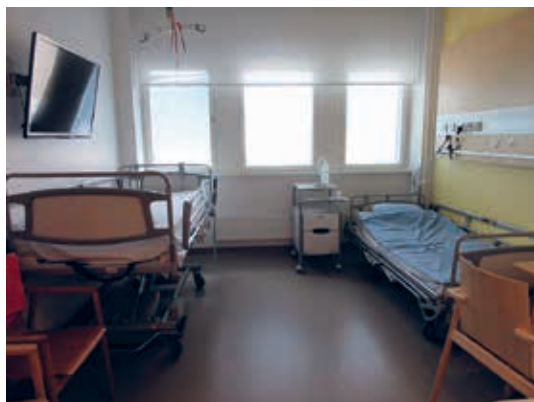
RÄTTEN TILL INTEGRITET

Vid inspektionerna har man varit tvungen att fästa enheternas uppmärksamhet vid att patienternas integritetsskydd ska tillgodoses i alla situationer och särskilt medan vårdåtgärderna pågår. Detta är särskilt viktigt när det finns flera patienter i samma rum. Inte ens insynsskydd mellan sängarna tryggar patientens integritet om utrymmet är litet. Av meddelandena till BJO framgår att enheterna anser att patienternas integritet är viktig och att man strävar efter att genomföra den (t.ex. 2458/2019*, 3264/2019*). Ibland är förhållandena dock utmanande. Som inspektionsobservation konstaterades att det inte alltid fanns något insynsskydd mellan patienternas sängar. Enheten meddelade att skärmar och gardiner hade testats, men de hade konstaterats utgöra en säkerhetsrisk.

BJO betonade att avdelningen helt klart hade för många patienter i förhållande till utrymmet. JO hade uppmärksammat saken redan 2016. De observerade missförhållandena var allvarliga. Utrymmesarrangemangen respekterade inte patienternas integritet och störde vårdpersonalens arbete samt försvårade patienternas rehabilitering.

- Sjukhuset meddelade att man efter JO:s besök 2016 hade börjat planera en ny psykiatrisk byggnad. Sommaren 2019 fattade fullmäktige ett investeringsbeslut om detta. I byggnaden planeras enkelrum med egna sanitetsutrymmen. Den planerade tidtabellen för färdigställande av byggnaden är 2023–24. Om antalet vårdplatser minskas innan det nya sjukhuset blir färdigt, förhindras allt fler äldre personer från att få psykiatrisk sjukhusvård. Sjukhusets övriga avdelningar var olämpliga för vård av äldre patienter och de tomma avdelningarna var obrukbara. Därför har man inte kommit fram till någon lösning för att hitta rymligare utrymmen eller genom att minska antalet platser på äldreavdelningarna (5592/2019*).

BJO har också rekommenderat att patienterna alltid ges möjlighet att diskutera med läkare på tu



Två personers rum utan sikthinder på minnesenheten i ett stadssjukhus.

man hand när det finns flera patienter i patientrummet.

- Efter inspektionen tog man på sjukhuset i bruk ett separat lugnt utrymme för patientrum med flera patienter. I det här lugna utrymmet kan man i lugn och ro diskutera frågor kring vård och rehabilitering med patienten och de anhöriga (2458/2019*).
- Enligt samkommunen har läkarna på avdelningen två mottagningsrum som är tillgängliga. Patienterna erbjuds möjlighet att träffa läkare på tu man hand (3264/2019*).

Vid inspektionerna har man också fäst uppmärksamhet vid kameraövervakningen vid psykiatriska enheter för äldre. Kameraövervakning av patientrum är alltid ett ingrepp i patientens integritet. Det finns dock ännu ingen särskild lagstiftning om kameraövervakning i patientrummen. BJO har betonat att kameraövervakning inte ska användas för att kontrollera patientens tillstånd, såvida det inte är nödvändigt. De begränsade personalresurserna är inte en tillräcklig grund för kameraövervakning. Patienten eller patientens anhöriga ska informeras om kameraövervakningen och om möjligheten till övervakning (1706/2019*, 2458/2019*).

- Staden meddelade att kameraövervakning endast används i yttersta nödfall för att trygga vården av patienten och att patienten och de

anhöriga alltid informeras om detta. Övervakningen avslutas genast när den inte längre är i patientens intresse (2458/2019*).

IDENTIFIERING AV BEGRÄNSNINGAR

När lagstiftning saknas är det viktigt att vårdinrättningarna strävar efter att styra användningen av begränsningarna med tillräckligt detaljerade anvisningar. En uttömmande uppräkningslista av de begränsande åtgärderna bör eftersträvas så att personalen får en gemensam uppfattning om vad som avses med begränsning av patientens grundläggande rättigheter. I anvisningarna ska det också framgå grunderna för användningen av de begränsande åtgärderna samt beslutsfattandet, uppföljningen och upphävandet av begränsningarna.

Vid inspektionerna har det observerats att enheterna kan använda begränsande åtgärder som inte identifieras som begränsningar och som inte nämns i enhetens anvisningar om begränsningar. Detta äventyrar såväl hörandet av patienten om begränsningsåtgärden som dokumenterandet av begränsningsåtgärden. Då har det inte heller krävts något läkarbeslut om användningen av begränsningen, utan det har varit vårdarnas beslut. Sådana begränsande åtgärder har varit t.ex. magnetbälte och att sängarnas kanter höjs. I de svar som BJO fått har enheterna meddelat att de utarbetar eller uppdaterar sina anvisningar och beaktar BJO:s rekommendationer (1706/2019*, 2458/2019*, 3264/2019*).

ANVÄNDNINGEN AV BEGRÄNSANDE ÅTGÄRDER INOM ÄLDREPSYKIATRIN

BJO har som utgångspunkt ansett det vara problematiskt att begränsningsåtgärder som inte grundar sig på mentalvårdslagen används inom äldrepsykiatri på ett psykiatriskt sjukhus. Å andra sidan har man i mentalvårdslagen inte beaktat de säkerhetsanordningar som kan vara motiverade i vården av äldre. En av de vanligaste begränsande åtgärderna inom äldrepsykiatri är **magnetbälte**. JO har konstaterat att säkerhetsanordningar som magnetbälte i allmänhet används när man



Magnetbälten som observerats under inspektionerna och som används för att begränsa rörligheten för äldre patienter.

vill begränsa eller förhindra patientens rörlighet. Användningen av magnetbälte tolkas ofta som en begränsning av rörelsefriheten, inte som fastspännande. Ofta är dessa patienter inte i vård oberoende av sin vilja och därför kan mentalvårdslagens bestämmelser om begränsning av patientens grundläggande rättigheter inte tillämpas på dem.

JO har ansett att så länge det inte finns någon lagstiftning i ärendet ska man vid användningen av magnetbälte följa principerna i Valviras anvisning när det är fråga om att begränsa rörligheten för en patient som får frivillig vård. JO betonade att varje gång en begränsning används bör man överväga om den är nödvändig eller om andra säkerhetsfrämjande medel kan användas.

- På de psykiatriska avdelningarna var målet att före utgången av 2016 sluta använda säkerhetsanordningar som begränsar patientens rörlighet. Avdelningarna hade kontinuerlig handledning, diskussion och förändrad praxis för att minska användningen av metoder som begränsar patientens rörlighet (1046/2016).
- Samkommunen meddelade att magnetbälte endast användes med den äldre patientens samtycke på grund av risken för fall. Om patienten motsätter sig användningen av magnetbälte, tillgrips det inte. På den äldre psykiatriska avdelningen går man fortfarande igenom användningen av magnetbälte enligt Valviras anvisningar (1600/2018).

Vid inspektionen konstaterades att en äldre psykiatrisk patient nästan varje dag var fastspänd med magnetbälte (1049/2016). JO undersökte ärendet på eget initiativ och bad regionförvaltningsverket (RFV) utreda om en långvarig fastspänning av patienten är ändamålsenlig. Enligt utredningen i ärendet hade de perioder då patienten var fastspänd tidvis förlängts på grund av belastningen på avdelningen. Man hade lyckats dämpa patientens beteendesymptom med läkemedel, varefter användningen av magnetbälte hade varit ringa. RFV konstaterade i sitt utlåtande bl.a. att underlättande av arbetspressen inte är en grund för att begränsa en patients personliga frihet. RFV ansåg att det var viktigt att man vid utbildningen av sjukhusets personal fäster särskild uppmärksamhet vid respekten för patienternas grundläggande rättigheter. BJO var i sitt avgörande av samma åsikt som RFV var i sina slutsatser (3711/2016).

Även **100 procents övervakning, dvs. närvård**, har börjat användas allt mer inom äldre psykiatri. BJO har ansett detta vara positivt om man med hjälp av det kan undvika andra mer förkastliga

begränsningar. Å andra sidan har det vid inspektionen framkommit att man har varit tvungen att spänna fast en patient i sängen under den tid som vårdaren varit tvungen att avlägsna sig. BJO har ansett att det är problematiskt med en praxis där patienten spänns fast "för säkerhets skull" medan vårdaren måste avlägsna sig från en patient i närvård. Knappa personalresurser är heller inte en godtagbar grund för att spänna fast människor.

Vid vissa enheter används dessutom en så kallad **hygienoverall**, som inte alltid registreras som en begränsning. JO har dock ansett att det är fråga om ett begränsande klädesplagg som ingriper i patientens självbestämmanderätt och vars användning borde regleras genom lag. JO har rekommenderat att man allvarligt borde överväga att slopa användningen av hygienoveraller om användningen av hygienoveraller redan i övrigt är ringa och i stället hitta alternativa metoder. Om enheten använder 100 procents övervakning kan det vara ett alternativ till användningen av hygienoverall.

- Enligt sjukvårdsdistriktet finns det behov av hygienoveraller på den äldre psykiatriska avdelningen och man höll på att utarbeta anvisningar för användningen av hygienoveraller. JO konstaterade efter sjukvårdsdistriktets meddelande att han fortfarande rekommenderade att man i första hand avstår från användningen av begränsande kläder. Han hänvisade till den klient- och patientlag som är under beredning och att användning av hygienoverall förbjöds i utkastet av den (beredningen av lagen pågår fortfarande 2021). Trots detta lämnade sjukvårdsdistriktet i efterhand in anvisningar för användning av bröst- och grenbälte samt anvisningar för användning av hygienoverall (2150/2017*).

På den äldre psykiatriska avdelningen har man också använt patientens **säkerhetstäck**. Med täcken man har avhållit patienten från att stiga upp ur sängen (2301/2019*).

BJO har ansett det särskilt positivt att personalen känner till innehållet i de anvisningar som begränsar rörligheten. Likaså är det positivt om de



Till vänster hygienoverall som används på de äldrepsykiatriska avdelningarna. Till höger motsvarande på bäddavdelningen i ett hälsocentralsjukhus.



Säkerhetsfilt som begränsar rörligheten för äldre patienter.

centrala målen i det vardagliga arbetet är förebyggande verksamhet samt kontinuerlig bedömning av situationer och sökande av eventuella lindrigare metoder. Särskild uppmärksamhet bör dock fästas vid bedömningen av vilken grundläggande rättighet som ska skyddas och om metoden står i rätt proportion till det mål som uppnås. BJO har också betonat att en anhörigs eller närståendes tillstånd inte berättigar till att använda begränsningsåtgärden.

- Sjukhuset meddelade efter inspektionen att man i de uppdaterade anvisningarna har gjort de ändringar som BJO:s ställningstagande om begränsning av patientens grundläggande fri- och rättigheter förutsatte. Samtidigt har man säkerställt att praxisen ändras enligt anvisningarna (2301/2019*).

UPPFÖLJNING OCH MINSKNING AV ANVÄNDNINGEN AV BEGRÄNSNINGAR

Vid inspektioner inom äldrepsykiatri har man konstaterat att de begränsningar som används vid enheterna inte statistikförs separat och att det inte finns samlad information om deras antal. Liksom inom övrig psykiatri har BJO rekommenderat att användningen av begränsningsåtgärder inom äldrepsykiatri ska följas upp. Detta gör det också möjligt systematiskt minska på användningen av begränsningar.

- Sjukhuset meddelade att det inleder regelbunden uppföljning av de tyngre begränsningsåtgärderna (1706/2019*).
- Social- och hälsovårdssektorn meddelade att sjukhuset kommer att göra upp en uppföljningsanvisning för begränsningsåtgärder och samtidigt med begränsningsanvisningen också en anvisning om att minska användningen (2456/2019*).
- Staden meddelade att man som en del av genomförandet av sjukhusets begränsningsanvisningar preciserar statistikföringen över användningen av begränsningsåtgärder. Det nya patientdatasystemet möjliggör en bättre uppföljning och statistikföring av begränsningsåtgärderna. Dessutom genomförs anvisningar om en minskad användning av tvång (2458/2019*).

ANVÄNDNING AV VÄKTARE

En väktare kan inte utföra uppgifter som hör till en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Väktarens uppgift är däremot att trygga personalens integritet i vårdssituationer. BJO har konstaterat att enheterna borde ge både väktare och vårdpersonal bättre anvisningar om väktarens arbetsbeskrivning i situationer där patienten måste begränsas. Väktare som arbetar vid hälso- och sjukvårdsenheter ska också få introduktion i hur patienterna ska bemötas.

BJO har ansett det viktigt att alla aktörer har en klar uppfattning om vem som ger väktaren uppgifter och anvisningar. I justitieombudsmannens inspektioner av hälsovården har man fäst uppmärksamhet vid väktarnas roll i genomförandet av begränsningarna (t.ex. 727/2018*). Utifrån inspektionsobservationerna har väktaren använts inom äldrepsykiatri t.ex. i en situation där en aggressiv patient måste ges lugnande läkemedel som injektion. BJO har konstaterat att vårdpersonalen i dessa situationer ska ge väktaren anvisningar om hur denne ska gå till väga.

- Sjukhuset meddelade att anvisningarna för väktarna har ändrats i enlighet med JO:s ställningstagande (1046/2016).
- Social- och hälsovårdssektorn meddelade att man vid enheten introducerar personalen i att det är väktarens uppgift att säkerställa personalens och eventuellt andra patienters säkerhet när en väktare deltar i vårdssituationen (2456/2019*).