

Allvarlig kritik mot Kriminalvården, häktet Kronoberg, för att en kvinnlig intagen som genomgick en sen abort på sjukhus underkastades alltför långtgående säkerhetsarrangemang och inte visades tillräcklig respekt

Beslutet i korthet: Frågor om säkerhetsarrangemang vid sjukhusvistelser, bl.a. för gravida intagna, har under de senaste åren uppmärksammats i flera ärenden hos JO. I det här fallet genomgick en kvinnlig intagen i häktet Kronoberg en planerad och sen abort vid en sjukvårdsinrättning. Under stora delar av den två dagar långa vistelsen på sjukhus var hon belagd med midje- eller fotfängsel och bevakningen sköttes i huvudsak av enbart manlig kriminalvårdspersonal, som närvarade i rummet även vid de mest integritetskänsliga momenten.

JO uppmärksammar flera flagranta brister i häktets hantering, såväl inför som under den intagnas sjukhusvistelse. Det framgår bl.a. att den riskbedömning som låg till grund för säkerhetsarrangemangen gjordes av en tjänsteman som inte visste att kvinnan var gravid och skulle genomgå en abort samt att centrala befattningshavare saknat kunskap om de särskilda hänsyn som ska tas i fråga om gravida intagna. JO uttalar att hon ser mycket allvarligt på bristerna. Dessa har lett till att den intagna i en situation där hon varit extra sårbar och särskilt utsatt fått utstå en betydligt mer ingripande övervakning och kontroll än vad som varit motiverat och proportionerligt. Det är inte första gången som Kriminalvården har misslyckats i en liknande situation. Häktet förtjänar enligt JO sammantaget allvarlig kritik.

Ärendet har åter väckt frågan om Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med sjukhusvistelser och då särskilt för intagna som är gravida. JO konstaterar att det är uppenbart att det fortfarande återstår arbete för myndigheten för att säkerställa att gravida intagna behandlas på ett korrekt, humant och proportionerligt sätt i integritetskänsliga situationer. JO uttalar att hon kommer att följa dessa frågor.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 17 juni 2020 framförde advokaten AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Kronoberg, och anförde bl.a. följande.

Hon är offentlig försvarare för en kvinnlig intagen (BB) i häktet. BB var gravid i vecka 21 och skulle genomgå en sen abort på sjukhus. En sådan abort går i viss mån att jämföra med en vanlig förlossning. Under delar av sjukhusvistelsen tvingades BB att bära midjefängsel med tillhörande handbojor, och personalen

lossade inte ens hennes händer när hon behövde gå på toaletten. Den barnmorska som var närvarande under aborten har ifrågasatt häktespersonalens agerande och menat att det strider mot alla medicinska rekommendationer att förhindra en kvinnas rörelsefrihet under en abort. Barnmorskan har också berättat att manlig personal närvarade i rummet under både gynekologiska ingrepp och själva aborten.

Utredning

Delar av BB:s patientjournal, transporthandlingar och vissa andra handlingar hämtades in från Kriminalvården och granskades.

Anmälan remitterades därefter till Kriminalvården för yttrande. Av yttrandet skulle det även framgå vilken dokumentation som skett om säkerhetsarrangemangen under sjukhusvistelsen, t.ex. lättnader i fängselanvändning.

I sitt remissvar anförde myndigheten, region Stockholm, genom regionchefen bl.a. följande:

Kriminalvården har inhämtat uppgifter från ledningen vid häktet Kronoberg samt från incidentutredning gjord av Sektionen för särskilda utredningar kring hanteringen av aktuell sjukhusbevakning.

Den 8 juni 2020 transporteras en intagen från häktet Kronoberg till Södersjukhuset (SÖS) för att genomgå en planerad abort. Bevakningen genomförs initialt av personal från NTE men övertas senare under dagen av personal från häktet Kronoberg.

Då aborten drar ut på tiden kvarstannar den intagne på sjukhuset tills dagen därpå. Bevakande personal består till största delen av enbart manlig personal. Trots den intagnes tillstånd (långt framskriden graviditet) är hon belagd med fängsel stora delar av vistelsen på sjukhuset.

Den 10 juni 2020 kontaktar den intagnes advokat häktet Kronoberg och kritiserar Kriminalvårdens hantering av klienten i samband med besöket på sjukhuset. Ansvariga för häktet Kronoberg svarar advokaten och tar även kontakt med sektionen för särskilda utredningar som startar en utredning. Under utredningen hörs tolv tjänstemän.

Av säkerhetsbedömningen gällande den aktuella intagne följde bl.a. att utevistelser skulle ske under bevakning och att fängsel i form av midjefängsel med handtag/rem skulle anbringas.

Av den omfattande incidentutredningen framgår bl.a. följande

- Inblandade kriminalvårdstjänstemän har delvis olika minnesbilder av händelseförloppet samt gällande vilken information som har förmedlats till dem respektive från dem.
- Några tjänstemän har helt eller delvis avlägsnat fängsel på den intagne utan att det har gått att bekräfta att de fått tillåtelse av den lokale transportledaren eller vakthavande befäl att göra så. Fram till strax efter lunch den 8 juni är den intagne inte belagd med fängsel.
- De som planerade respektive genomförde transporten hade inte tillräcklig information om vilken typ av abort den intagne skulle genomföra. Sjukvården inom kriminalvården hade inte lämnat uppgift om att den intagne skulle genomgå en abort som kunde jämföras med en förlossning.
- Bristande kunskap och information om uppdraget hos de som planerade och bemannade transporten har lett till att de inte prioriterat att skicka kvinnlig personal.

- I fråga om kommunikationen mellan sjukhuspersonalen på SÖS och bevakande kriminalvårdare har det funnits vissa brister.
- Midjefängsel har tagits av och ersatts med fotfängsel under kvällen den 8 juni. Under förmiddagen den 9 juni avlägsnas fängslet helt.

Rättslig reglering

I 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611) anges att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Av 6 § i samma kapitel framgår att en verkställighet inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än de som följer av fängselagen eller som är nödvändiga för att ordningen och säkerheten ska kunna upprätthållas. En kontroll- eller tvångsåtgärd får endast användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Om en mindre ingripande åtgärd är tillräcklig ska den användas.

Enligt 4 kap. 7 § häkteslagen får kroppsvisitation eller kroppsbesiktning inte utföras eller bevitnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska om visitationen eller besiktningen innebär att titta på den nakna kroppen hos den som ska visiteras. Om det är nödvändigt får en kroppsvisitation eller en kroppsbesiktning av en man utföras eller bevitnas av en kvinna.

Enligt 4 kap. 10 § häkteslagen får en intagen beläggas med fängsel vid förflyttning inom förvaringslokalen och vid transport eller annan vistelse utanför lokalen, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl.

I 5 kap. 1 § första stycket häkteslagen anges att en intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om den intagne inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i anstalten, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus. I paragrafens andra stycke anges att ett tillstånd till vistelse utanför anstalten enligt första stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

Kriminalvårdens bedömning

Av Kriminalvårdens säkerhetshandbok framgår att frågan om fängsel på gravida intagna ska prövas individuellt baserat på vad som framgår av säkerhetsbedömningen och dagsaktuell information om klientens tillstånd. Bedöms fängsel vara aktuellt så bör inte midjefängsel användas. En klient som påbörjat ett förlossningsarbete ska inte vara belagd med fängsel. Det är viktigt att informationen om att klienten inte ska vara belagd med fängsel samt skäl för detta framgår av säkerhetsbedömningen samt att det dokumenteras vilka kompensatoriska åtgärder som vidtagits.

Sektionen för särskilda utredningar konstaterade i sin utredning att det var uppenbart att flertalet av de inblandade kriminalvårdstjänstemännen inte haft tillräcklig information, alternativt haft otillräckliga kunskaper, för att hantera den uppkomna situationen som de ställts inför på ett tillfredsställande sätt. Såväl bevakande kriminalvårdare på SÖS, transportplanerare på NTE, personalplanerare på häktet, tjänstemän ur kontrollgruppen som vakthavande befäl – samtliga vittnade om att de inte haft hela bilden klar för sig när de ställdes inför arbetsuppgifterna i samband med sjukhusbevakningen på SÖS.

Ledningen vid Häktet Kronoberg har med personal tagit upp vikten av samverkan mellan sjukvården och övriga berörda parter inom häktet inför transporter till sjukhus.

Kontrollgruppen har en samordnande roll kring transportfrågor under kontorstid och det vakthavande befälet under annan tid. Aktuell hantering har för alla inblandade visat på betydelsen av att ha tillräcklig information. Både fängselanvändandet och personalplaneringen hade haft ett annat utfall om

kunskapen kring aborten varit känd för samtliga beslutsfattare. Självklart skulle kvinnlig personal ha skickats.

Kriminalvården beklagar hanteringen som varit felaktig och oproportionerlig.

AA fick tillfälle att kommentera remissvaret.

JO hämtade in och granskade den incidentutredning som Kriminalvården har gjort efter den aktuella händelsen.

Rättslig reglering m.m.

Kriminalvården har redogjort för en del av den relevanta rättsliga regleringen och vad som framgår av vissa avsnitt i myndighetens säkerhetshandbok. Jag vill därtill peka på såväl några bestämmelser om sekretess som vissa regler i internationella rättsakter samt annan reglering som rör fängselanvändning och transporter.

Enligt 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men.

Av 35 kap. 15 § OSL framgår att sekretess gäller inom kriminalvården för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det kan antas att den enskilde eller någon närstående lider men eller att fara uppkommer för att någon utsätts för våld eller lider annat allvarligt men om uppgiften röjs.

FN har antagit särskilda regler om behandlingen av kvinnliga intagna, de s.k. Bangkokreglerna (United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders, resolution 65/229, antagen av FN:s generalförsamling den 21 december 2010). Där ges det bl.a. uttryck för en mycket restriktiv syn på kriminalvårdspersonals närvaro vid medicinska undersökningar inom kvinnosjukvård och anges att om personal måste närvara vid sådana undersökningar ska det vara kvinnlig personal (se regel 11.1–2). Det föreskrivs även att fängsel aldrig ska användas på kvinnliga intagna under förlossningsarbete, under födsel och direkt efter att barnet är fött (regel 24). Vidare framgår det att personal som arbetar med kvinnliga intagna ska få särskild utbildning om kvinnors särskilda behov, mänskliga rättigheter och hälsa (regel 33).

I Europarådets ministerkommittés rekommendation (Rec[2006] 2-rev) till medlemsstaterna avseende de europeiska fängselsreglerna anges att myndigheterna ska fästa särskild uppmärksamhet vid kvinnors behov, såsom deras fysiska, yrkesmässiga, sociala och psykologiska behov, vid beslut som i något avseende påverkar frihetsberövandet av dem (regel 34.1). Sedan den 1 juli 2020 framgår uttryckligen också av dessa regler att fängsel aldrig ska användas på kvinnor under förlossningsarbete, under födsel och direkt efter att barnet är fött (regel 68.7).

Även om internationella standarder av det slag som nu redovisats inte är direkt bindande har de stor betydelse i Kriminalvårdens arbete med styrande dokument, liksom vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall.

I 14 § häktesförordningen (2010:2011) föreskrivs att om en intagen beläggs med fängsel ska åtgärden dokumenteras. Av dokumentationen ska det framgå

1. vilka skälen för åtgärden är,
2. fängslets art,
3. när den intagne belades med fängsel,
4. när fängslet avlägsnades, och
5. om den intagne undersökts av läkare.

Enligt Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida klienter i anstalt och häkte (2018:5) gäller bl.a. följande (s. 14 f.):

För gravida och intagna med medföljande barn behöver särskild uppmärksamhet ägnas säkerhetsrelaterade moment, som exempelvis bedömning av användande av tvångsmedel.

En individuell riskbedömning ska alltid göras men i allmänhet bör fängselanvändning tillämpas restriktivt.

Under senare del av graviditet bör fängsel användas endast undantagsvis. Vid behov kan andra kompensatoriska åtgärder som exempelvis ökad bemanning i samband med utevistelse övervägas.

Jag noterar slutligen att Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2020:2) om transporter av frihetsberövade personer, FARK Transport, numera gäller i en situation som den aktuella (se 3 §). Regleringen trädde i kraft den 1 december 2020 och gällde alltså inte vid tiden för den ifrågavarande händelsen. Enligt min mening är det ändå relevant att peka på vissa avsnitt som tydliggör myndighetens ansvar vid transporter. Av 4 § framgår bl.a. att de negativa konsekvenser som en transport kan medföra för en klient i möjligaste mån ska begränsas samt att en transport ska planeras och genomföras med respekt för klientens personliga integritet och att klientens särskilda behov ska beaktas. I allmänna råd till bestämmelsen anges att det i transportpersonalen, om det är möjligt, bör ingå minst en person av samma kön som klienten samt att som utgångspunkt bör särskilt integritetskänsliga moment, exempelvis kroppsvisitation eller närvaro i behandlingsrum vid besök inom hälso- och sjukvården, hanteras av transportpersonal av samma kön som klienten. Vidare står det i de allmänna råden till 5 § att vid beslut om kontroll- och tvångsåtgärder bör särskilt beaktas klientens situation och hälsotillstånd samt de säkerhetsmässiga förhållandena vid transporten. Det anges också att en säkerhetsbedömning alltid bör göras utifrån individuella, aktuella och relevanta faktorer.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Genom utredningen har det kommit fram att BB befann sig på sjukhus under två dagar i juni 2020 och där genomgick en planerad och sen abort. Under stora

delar av sjukhusvistelsen var hon belagd med midje- eller fotfängsel och bevakningen sköttes i huvudsak av enbart manlig kriminalvårdspersonal, som närvarade i rummet även under de mest integritetskänsliga momenten av förloppet.

Frågor om säkerhetsarrangemang vid intagnas sjukhusvistelser har under de senaste åren uppmärksammats i flera ärenden hos JO, bl.a. i ett beslut som rörde en kvinnlig intagen som genomgick en abort (se JO 2020/21 s. 198). Jag vill särskilt lyfta fram följande.

Kriminalvården har ett uppdrag att även i vårdsituationer upprätthålla ordning och säkerhet, men det intresset måste hela tiden vägas mot kravet på respekt för den intagnes integritet och värdighet. En kontroll- eller tvångsåtgärd får bara användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden. Det ska också beaktas att det i en undersöknings- eller behandlingssituation ofta kommer fram uppgifter som omfattas av sekretess i förhållande till den medföljande kriminalvårdspersonalen. Utgångspunkten måste därför vara att den intagne ska kunna undersökas i enrum även om det aktuella sjukvårdsbesöket sker med bevakning (jfr bl.a. JO 2015/16 s. 249).

För att en tillfredsställande säkerhetsnivå ska kunna upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet bör planerade besök inom hälso- och sjukvården förberedas. Det kan innebära särskilda arrangemang under transporter till och från sjukvårdsinrättningen, men också att Kriminalvården, i samråd med sjukvården, planerar besöket på ett sådant sätt att behovet av kontroll- och tvångsåtgärder under vistelsen på mottagningen minskar (se bl.a. mitt beslut den 26 juni 2020, dnr 2193-2019, och det nämnda beslutet i JO 2020/21 s. 198).

När det gäller integritetskänsliga besök inom hälso- och sjukvården måste utgångspunkten vidare vara att besöket ska hanteras av personal av samma kön som den intagne (se mitt beslut den 22 april 2021, dnr 3319-2020, och JO 2020/21 s. 198). I sammanhanget vill jag särskilt peka på bestämmelsen i 4 kap. 7 § häkteslagen där det uttryckligen framgår bl.a. att huvudregeln är att en kroppsvisitation eller kroppsbesiktning av en kvinna inte får bevitnas av någon av motsatt kön som inte är läkare eller legitimerad sjuksköterska om visitationen eller besiktningen innebär att titta på den nakna kroppen hos den som ska visiteras. De internationella rekommendationerna talar för samma ståndpunkt.

Särskilt om säkerhetsarrangemang för gravida intagna

För några år sedan hade JO ett särskilt fokus på förhållandena för frihetsberövade kvinnor. Inom ramen för det arbetet uppmärksammades situationen för gravida intagna (se JO 2017/18 s. 131 och 2018/19 s. 184). I det sistnämnda beslutet uttalade chefsJO Elisabeth Rynning bl.a. att när det gäller kontroll- och tvångsåtgärder som rör gravida intagna i anstalt bör det ställas särskilt höga krav på en nyanserad och individualiserad proportionalitetsbedömning. Jag

delar den uppfattningen och vill tillägga att samma sak givetvis gäller för kvinnor som är gravida och intagna i häkte.

Kriminalvården har efter JO:s beslut tagit fram den handbok om medföljande barn och gravida klienter i anstalt och häkte som nämnts under redogörelsen för den rättsliga regleringen. Som framgått finns det i handboken vissa allmänna skrivningar om fängselanvändning när det gäller gravida intagna, nämligen att fängsel bör användas restriktivt och enbart undantagsvis under senare del av en graviditet. Jag noterar att det utöver detta helt saknas vägledning om behandlingen av gravida intagna som ska genomgå en abort. Enligt remissvaret finns det dock ytterligare och delvis annan information om fängselanvändning på gravida intagna i Kriminalvårdens säkerhetshandbok; bl.a. ska det anges där att midjefängsel inte bör användas och att en intagen som har påbörjat ett förlossningsarbete inte ska vara belagd med fängsel.

Det finns anledning att uppmärksamma att de särskilda riktlinjer som rör säkerhetsarrangemang för gravida intagna inte regleras på en högre rättslig nivå än i myndighetens handböcker.

Häktets behandling av BB

Säkerhetsbedömningen i det aktuella fallet

Det är visserligen utrett att Kriminalvården har gjort en säkerhetsbedömning i fråga om BB. Den har emellertid utförts av en tjänsteman som inte ens hade kännedom om att BB var gravid och skulle genomgå en abort. Bedömningen upprättades därtill den 27 april 2020, dvs. sex veckor innan den sena aborten genomfördes. Av den utredning som Kriminalvården har gjort efter händelsen framgår det dessutom att det även fanns andra omständigheter, bl.a. BB:s tidigare begränsade brottslighet och de relativt låga riskerna för rymning, som talade för att säkerhetsbedömningen borde ha fallit ut på ett mindre ingripande sätt. Vidare är det klarlagt att de befattningshavare som hade uppdrag att fatta beslut om fängselanvändning under sjukhusvistelsen inte kände till att Kriminalvårdens säkerhetshandbok rekommenderar att gravida inte ska bära midjefängsel. Det som framkommit tyder också på att denna personal saknade kännedom om den vägledning som finns om fängselanvändning i myndighetens handbok om gravida klienter i anstalt och häkte. Slutligen finns det inte några uppgifter som talar för att häktet hade kontakt med sjukvårdsinrättningen inför besöket för att planera vistelsen där i syfte att minska behovet av kontroll- och tvångsåtgärder, exempelvis genom val av behandlingsrum. Detta är mycket anmärkningsvärt.

I anslutning till det sistnämnda noterar jag att det framgår av patientjournalen att BB den 4 juni 2020 muntligen samtyckte till att häktets sjukvård pratade med kriminalvårdspersonal om hennes situation. Dagen därpå undertecknade hon ett skriftligt samtycke. Det har alltså funnits förutsättningar för häktet att på ett gott underlag planera BB:s sjukhusbesök.

Jag kan mot bakgrund av det redovisade konstatera att Kriminalvårdens riskbedömning i det här fallet inte har gjorts utifrån individuella, relevanta och aktuella faktorer samt att personal med beslutskompetens har saknat adekvat information och kunskap. Därutöver har häktet inte vidtagit tillräckliga åtgärder vid förberedelsen av sjukhusbesöket för att underlätta situationen för BB samt minska behovet av bevakning och fängselanvändning under vistelsen. Dessa brister har lett till att BB i en situation där hon har varit extra sårbar och särskilt utsatt fått utstå en betydligt mer ingripande övervakning och kontroll än vad som varit motiverat och proportionerligt. Jag ser mycket allvarligt på det.

I sammanhanget vill jag understryka vikten av att en enskild beslutsfattare som får information om omständigheter som skulle kunna påverka utfallet av en tidigare gjord bedömning om t.ex. säkerhetsarrangemang under en utevistelse, tar ställning till om åtgärderna fortfarande är proportionerliga eller om bedömningen bör ändras med anledning av de nya uppgifterna.

Närvaron av manlig personal

Den ifrågavarande sjukvårdsvistelsen har varit planerad i förväg och besöket har innefattat synnerligen integritetskänsliga moment. Av Kriminalvårdens incidentutredning framgår att kvinnlig personal har varit i tjänst under de aktuella dagarna men att personalplanerare trots detta i huvudsak delat in enbart manliga kriminalvårdare för bevakningen. Jag har svårt att förstå de överväganden som gjorts. Häktet borde givetvis ha omfördelat personal för att säkerställa att kvinnlig personal hanterade bevakningen under sjukhusvistelsen. Kriminalvården har samma uppfattning.

Frågan om dokumentation

Jag har tagit del av Kriminalvårdens transporthandlingar och kan notera att det saknas dokumentation om säkerhetsarrangemangen under sjukhusvistelsen, t.ex. om lättnader i fängselanvändning (se 14 § häktesförordningen).

JO har vid upprepade tillfällen framhållit vikten av att Kriminalvården dokumenterar sina beslut, åtgärder och ställningstaganden på ett korrekt sätt, bl.a. för att man i efterhand ska kunna se vad som hänt och bedöma om myndigheten har agerat rätt. Det är viktigt både för de enskilda personer som är föremål för myndighetens åtgärder och för Kriminalvården och dess personal. Dokumentation är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll av verksamheten. Det är en brist att dokumentation saknas i det här fallet.

Kriminalvårdens uppföljande åtgärder

Kriminalvården har efter den aktuella händelsen gjort en omfattande incidentutredning varvid flera brister i häktets hantering har identifierats och vissa åtgärder rekommenderats. Dessa framgår delvis av remissvaret. I Kriminalvårdens yttrande anges vidare att fängselanvändandet och personalplaneringen hade fått ett annat utfall om omständigheterna kring aborten varit

kända för samtliga beslutsfattare. Vidare framgår det att ledningen vid häktet efter händelsen har tagit upp med personalen vikten av samverkan mellan sjukvården och övriga berörda parter inom häktet inför transporter till sjukhus.

Brister i kommunikation och samverkan

Det står klart att bristen på kommunikation och samverkan har varit ett starkt bidragande skäl till det inträffade. Utöver vad jag tidigare lyft fram har utredningen visat att den personal som planerade sjukhusvistelsen inte hade kännedom om relevanta uppgifter, t.ex. hur långt gången graviditeten var. Vidare har det framkommit att information inte förmedlats i tillräcklig grad dels mellan häktets sjukvård och övrig personal inom kriminalvården, dels mellan bevakande kriminalvårdspersonal på sjukhuset och den personal i häktet som fattat beslut om fängselanvändning. Dessutom tycks överlämningarna mellan bevakande personal ha varit bristfälliga och lett till att de tjänstemän som har tagit över bevakningsuppdraget inte haft tillgång till väsentliga uppgifter. Som jag tidigare varit inne på är det särskilt anmärkningsvärt med hänsyn till att BB lämnat samtycke till att uppgifter om hennes situation förmedlas från häktets sjukvård till kriminalvårdspersonalen.

Jag välkomnar givetvis att häktet har lyft frågan om samverkan. Det är tydligt att inte någon i personalen har haft en helhetsbild av situationen eller tagit ett övergripande ansvar. I incidentutredningen föreslås att samverkan inför transporter av känslig karaktär exempelvis kan ske genom ett möte mellan berörda parter för att klargöra förutsättningarna för transporten, säkerställa rätt sammansättning av bevakande personal och se till att viktig information inte ska gå förlorad. Vidare rekommenderas häktet att utse en funktion som har en samordnande roll dit exempelvis bevakande kriminalvårdare kan vända sig med frågor. Dessa åtgärder framstår enligt min mening som lämpliga för att undvika liknande brister och misslyckanden framöver, och min förhoppning är att häktet överväger en sådan ordning.

Därutöver vill jag påminna om att Kriminalvården inför särskilt integritets-känsliga behandlingar eller ingrepp under ett sjukhusbesök bör samråda med den aktuella sjukvårdsinrättningen. Detta i syfte att undersöka om en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas på ett mindre ingripande sätt, t.ex. genom att en behandling utförs i ett undersökningsrum med låsta fönster och utan medicinsk utrustning.

Bristande kunskaper hos personalen

Utredningen har visat att en bidragande orsak till att BB:s sjukhusbesök omgärdades av så många brister har varit dålig kunskap hos personalen om de särskilda hänsyn som bör tas när det gäller säkerhetsarrangemang för gravida intagna. Som framgått har jag vissa synpunkter på den information som anges i Kriminalvårdens handböcker i det avseendet, t.ex. att det framkommer delvis olika uppgifter på två ställen i dessa och att det helt saknas vägledning när det gäller gravida intagna som ska genomgå en abort. I incidentutredningen nämns

vidare att det finns behov av tydligare vägledning i vissa frågor, bl.a. vad som anses vara lämplig bevakningspersonal och när en intagen anses befinna sig i förlossningsarbete.

Jag förutsätter att häktet Kronoberg vidtar utbildningsinsatser för sin personal för att komma till rätta med de tillkortakommanden som identifierats efter det inträffade. Enligt min mening är det dock även nödvändigt med tydligare vägledning inom Kriminalvården om säkerhetsarrangemang för gravida intagna och vilka särskilda hänsyn som bör tas när en intagen ska genomgå en abort. Slutligen bör Kriminalvården se över sina metoder för uppföljning av händelser av det här slaget, så att viktiga erfarenheter verkligen tas till vara samt kunskap och rutiner når ut inom myndigheten.

Otydligt mandat för häktets personalplanerare

I Kriminalvårdens incidentutredning anges bl.a. att det har funnits oklarheter om vilket mandat personalplanerarna i häktet har att fördela om personal i en situation som den nu aktuella. Jag utgår från att häktet, om det inte redan har gjorts, omgående ser över sina rutiner för att tydliggöra personalplanernas mandat. Under alla förhållanden bör häktet vidta åtgärder för att säkerställa att den personal som planerar bevakningsresurser har formella förutsättningar att utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt.

Avslutande synpunkter

Vid granskningen av detta ärende har jag alltså uppmärksammat flera flagranta brister såväl inför som under BB:s vistelse vid den aktuella sjukvårdsinrättningen. Det är inte första gången som Kriminalvården har misslyckats i en liknande situation. Jag noterar att enskilda tjänstemän har försökt visa BB omsorg men har ändå stor förståelse för att BB upplevt att hon inte bemötts med tillräcklig respekt och medkänsla i en redan svår situation. Häktet förtjänar sammantaget allvarlig kritik.

Slutligen kan jag konstatera att ärendet än en gång har väckt frågor om Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med sjukhusvistelser och då särskilt för intagna som är gravida. Det är uppenbart att det fortfarande återstår arbete för myndigheten för att säkerställa att gravida intagna behandlas på ett korrekt och humant sätt i integritetskänsliga situationer samt att de inte utsätts för oproportionerliga tvångsåtgärder. Vidare kan det finnas skäl för Kriminalvården att överväga hur de riktlinjer som rör säkerhetsarrangemang för gravida intagna ska regleras i myndighetens styrande dokument. Jag kommer att följa dessa frågor.

Vad som i övrigt har kommit fram ger inte anledning till några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.