

BESLUT

Datum
2025-08-28

Dnr
5814-2024

Sid
1 (10)

Justitieombudsmannen
Thomas Norling

Kritik mot Kriminalvården, häktet Göteborg, för brister i hanteringen av en gravid intagen och dokumentationsbrister

Beslutet i korthet: En gravid intagen missade flera besök hos mödravårdscentralen. Vid ett tillfälle var Kriminalvårdens dokumentation alltför bristfällig för att klargöra orsaken till det. Vid ett annat tillfälle synes myndigheten helt ha missat den inbokade tiden. En natt ringde den intagna till centralvakten och meddelade att hon hade en kraftig blödning och att fostervatten hade börjat att sippra. Vakhavande befäl beslutade att hon fick avvakta till dess att sjukvårdspersonal skulle vara på plats, vilket var flera timmar senare. Det saknas dokumentation om vilken information som vakhavande befäl fått om den aktuella situationen och vilka överväganden som denne gjort då angående den intagnas behov av sjukvård. När hon senare transporterades till sjukhuset kunde det konstateras att ett akut kejsarsnitt var nödvändigt. Hon hade tidigare fått beslut om att hennes svärmoder skulle få närvara vid förlossningen, men Kriminalvården försökte inte ens att kontakta svärmodern när det stod klart att ett akut kejsarsnitt skulle ske.

I beslutet understryker JO vikten av en noggrann och tydlig dokumentation samt finner att dokumentationsbristen i ett fall är anmärkningsvärd. Häktet får kritik för bristen. JO konstaterar att det är allvarligt att myndigheten missat ett bokat besök hos mödravårdscentralen och får kritik även för detta.

Vidare uttalar JO att det är en självklar utgångspunkt att en gravid intagen ska kunna känna sig trygg inför sin förlossning och få stöd av en närstående när det är möjligt. JO ställer sig därför kritisk till att myndigheten inte ens försökte att nå svärmodern.

Anmälan

I en anmälan till JO förde AA fram huvudsakligen följande klagomål mot Kriminalvården, häktet Göteborg.

När hon placerades i häktet Göteborg den 23 september 2023 var hon gravid i vecka 24. Vid blödningar efter vecka 22 anger 1177 att sjukvård genast ska kontaktas. I häktet fick hon inte tillgång till den nödvändiga vård som hon har rätt till. Ett flertal brister i hanteringen av henne har fått allvarliga konsekvenser med fara för liv och hälsa. Hon har bl.a. kallats till barnmorska flera gånger, men inte fått åka dit eftersom Kriminalvården inte har ombesörjt transport. Kriminalvården tog henne inte heller på allvar när hon upplevde minskade

fosterrörelser. Den 5 december 2023 fick hon kl. 04.30 på natten en kraftig blödning och fostervattnet började att sippra. Hon ringde då på anropstelefonen och var tydlig med att hon hade fått en kraftig blödning. Hon fick av centralvakten beskedet att hon skulle avvakta till dess att sjukvårdspersonal var på plats kl. 07.00. Varken sjukvårdspersonal eller annan personal kom in till henne på hela morgonen och förmiddagen och hon hann äta lunch innan hon transporterades till förlossningen. När hon kom till förlossningen blödde hon fortfarande och fostervattnet sipprade och hon behövde göra ett akut kejsarsnitt. Trots att Kriminalvården godkänt och lovat att hennes svärmor skulle få närvara vid förlossningen, kontaktades hon inte.

Utredning

JO begärde in vissa handlingar från Kriminalvården. Därefter begärde JO att myndigheten skulle yttra sig över anmälan och besvara vissa frågor.

I sitt remissvar anförde Kriminalvården, genom regionchefen vid Region Väst, bl.a. följande.

Tillämpligt regelverk samt intern styrning

Av 5 kap. 1 § häkteslagen (2010:611) framgår följande. En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska undersökas av läkare. Läkare ska också tillkallas om en intagen begär det och det inte är uppenbart att en sådan undersökning inte behövs.

En intagen som behöver hälso- och sjukvård ska vårdas enligt de anvisningar som ges av läkare. Om en intagen inte kan undersökas eller behandlas på ett lämpligt sätt i förvaringslokalen, ska den allmänna sjukvården anlitas. Om det behövs, ska den intagne föras över till sjukhus.

Av regeringens proposition 2009/10:135 En ny fängelse- och häkteslagstiftning framgår följande på sidan 64. Kriminalvårdens ansvar för att tillgodose de intagnas behov av stöd- och vårdinsatser är begränsat av den s.k. normaliseringsprincipen (prop. 1973:1 bil. 4 s. 90 och 1974:20 s. 85, 117, 150). Denna princip – som även fortsättningsvis bör vara vägledande vid ansvarsfördelningen – innebär att det är de ordinarie myndigheterna som primärt ansvarar för de intagnas behov av t.ex. sysselsättningsfrämjande åtgärder och hälso- och sjukvård. Endast i de fall där den intagne omhändertagits på ett sådant sätt att det förhindrar andra myndigheters medverkan eller där stödinsatserna uteslutande har sin grund i Kriminalvårdens uppdrag bör det vara motiverat att göra avsteg från denna princip.

På sidan 158 i propositionen anges att med hälso- och sjukvård avses i paragrafen sådan verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Begreppet innefattar förlossning.

Enligt 15 § häktesförordningen ska varje förvaringslokal ha tillgång till legitimerad läkare och personal med lämplig sjukvårdsutbildning.

Av artikel 40 i de europeiska fängelsereglerna (European prison rules) framgår bland annat att intagna i fängelser har rätt till samma tillgång till hälso- och sjukvård som andra medborgare samt att hälso- och sjukvården i fängelser ska

organiseras på samma sätt och i anslutning till samhällets övriga hälso- och sjukvård.

Av Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida intagna i häkte och anstalt (2018:5) framkommer följande på sidan 14. Om en intagen är gravid och sitter häktad eller verkställer straff i anstalt ska Kriminalvården tillse att hon får mödravård. I det fall klienten beräknas föda under placering i anstalt/ häkte ska kontakt tas med socialtjänsten i hemkommunen. Aktuellt verksamhetsställe ansvarar för att informera socialtjänsten om vilka förutsättningar som råder och hur vidare planering/ utredning kring klienten kan genomföras.

Planering av förlossning ska ske i samråd med aktuell förlossningsklinik. Särskild vikt ska läggas vid att planeringen är individuellt utformad utifrån riskbedömning och omständigheterna i det enskilda fallet. Utgångspunkten är att klienten ska känna sig trygg inför sin förlossning och delges all information såvida inte säkerhetsskäl motiverar annat ställningstagande. Om säkerhetsbedömningen medger det, och det är praktiskt möjligt, ska klienten kunna ha med en närstående under förlossningen.

Svar på frågeställningar

• *Av inhämtade daganteckningar framgår att AA vid tre tillfällen under oktober månad 2023 var inbokad på besök hos MVC men att besöken av olika anledningar uteblev. Hur bedömer Kriminalvården att AA:s tillgång till mödravård har tillgodosetts?*

Händelseförlopp

Av uppgifter i Kriminalvårdens system framgår att AA var inbokad till barnmorska vid tre tillfällen under oktober månad. Det planerade besöket den 4/10 ställdes in av mödravården på grund av en miss från deras sida. AA fick en ny tid till barnmorska den 10/10, men missade tiden eftersom hon satt i polisförhör. Vid båda tillfällena har Kriminalvårdens sjukvårdspersonal varit i kontakt med barnmorska på mödravårdscentralen och AA har fått en ny tid.

Den 31/10 besökte barnmorska AA på häktet. Besöket genomfördes tillsammans med en av häktets sjuksköterskor. Den 9/11 genomförde AA ett besök hos barnmorska. Den 17/11 åkte AA till sjukhus för bedömning då hon hade foglossning. Sista besöket hos barnmorska innan förlossning skedde den 30/11. Den 1/12 hade AA tid till barnmorska. Tiden ändrades av mödravården. Ny tid bokades till den 6/12.

Bedömning

Kriminalvården bedömer att myndigheten har tillgodosett AA:s tillgång till mödravård under den aktuella perioden. Omständigheter utanför Kriminalvårdens kontroll har gjort att återbesöken/uppföljningarna inte har genomförts enligt tänkt intervall. Vid de tillfällen man behövt omboka besök har sjuksköterskorna på häktet samrått med barnmorskor på mödravårdscentralen.

• *Stämmer AA:s uppgifter om att hon skulle ha flaggat på till centralvakten kl. 04.30 den 5 december 2023? Vilka överväganden gjordes i sådant fall med anledning av de uppgifter AA då ska ha lämnat och fram till avrapportering på morgonen? Vilket besked och bemötande fick AA i samband med detta?*

Händelseförlopp

Av logg för påringning från cell där AA befann sig framgår att påringning skett vid 04.26 och att samtalet kopplades ned 04.27. AA själv uppger att hon ska ha ringt på 04.30 och meddelat att hon fått en kraftig blödning och att vattnet sipprar. Personalen som arbetat under den aktuella natten i häktets bevakningscentral har inget minne av att de mottagit ett sådant samtal som AA uppgett, där hon skulle ha haft en kraftig blödning. Personalen i fråga har uppgett att om en klient skulle ha meddelat en sådan sak så hade agerandet varit att ta kontakt med personal på avdelningen och uppfattningen är att en sådan situation skulle de sannolikt minnas.

Av personal som arbetat natt på avdelningen framgår att det kom ett anrop tidigt på morgonen från bevakningscentralen och att kontakt togs med klienten, där en personal gick in till AA och pratade med henne. En personal, som stod kvar utanför rummet, uppfattade att AA uppgav att hon tidigare haft foglossning och att hon själv funderade på om det kunde vara det. AA uppfattades av samma personal som angelägen om att få åka till sjukhus vid första samtalet.

Den personal som gick in till AA och samtalade med henne fick till sig att det kommit lite blod och lite fostervatten samt att AA var orolig och har ont. Det var i situationen inte aktuellt med varken nya kläder eller skydd på grund av blödning eller vattenavgång. Personalen kollade upp det AA sagt via 1177, där det framgick att det kunde vara allvarligt, kontakt togs därefter med vakthavande befäl och information framfördes. Beslut från vakthavande befäl var att klienten fick vänta tills sjukvårdspersonalen kommer på plats. Uppfattningen hos personen som haft kontakt med AA var att klienten borde ha fått åka in till sjukhuset.

Ytterligare samtal genomfördes med AA under längre tid på morgonen av samma personal som tidigare, vilken även delgav beslut att AA fick avvakta med att åka till sjukhuset. AA uppfattades förstående och lugn, om än lite orolig. Samtalet fortsatte och efter bara några minuter uppfattades AA mycket lugnare, hon pratade om andra saker och fick en annan sinnesstämning. Personalens upplevelse var att samtalet med AA avslutades i god ton. Den personal som haft kontakt med klienten och pratat med henne under morgonen tog innan hemgång från arbetspasset kontakt med det vakthavande befäl som skulle arbeta dag och meddelade att klienten måste få åka iväg. Upplevelsen från personalen i fråga är att utifrån AA:s uppgifter, samt informationen på 1177, hade det varit en rimlig bedömning att åka in till sjukhus för kontroll.

Av dokumentation från vakthavande befäl natten till den 5 december framgår att det varit en lugn natt. Det finns ingen dokumentation om att AA skulle ha ringt på, eller att vakthavande befäl fått information om blödningen eller tagit beslut om att klienten fick avvakta tills sjukvårdspersonalen påbörjar sitt arbetspass. Vakthavande befäl som var i tjänst vid aktuell tidpunkt minns inte händelsen. Hen minns att det fanns en sådan klient och att det fanns en handlingsplan för henne, men minns inte det aktuella arbetspasset, Hen minns inte att det skulle ha framkommit information om att klienten blöder eller något annat. Hen har en minnesbild om att svärmor till AA skulle kontaktas, men minns inte till vilken kollega överlämning skedde vid morgonen. Vakthavande befäl uppger att ett sådant fall som beskrivs skulle vara svårt att förbise.

De sjuksköterskor som var i tjänst har berättat att kontakt med AA, och besök i hennes cell, gjordes under morgonen vid 08.30-tiden. Sjukvårdens bild är att AA själv inte var helt säker på vad som var vad gällande värken, men uppfattningen var inte att AA hade en riklig blödning eller att hon var på väg att föda barn. Sjukvården har vidare uppgett att AA inte använde ett skydd för att undvika blod på kläderna och att detta är något som krävs om det sker en kraftig blödning eller om fostervattnet sipprar eller rinner. Sjukvården tog efter samtal med AA kontakt med förlossningskoordinator enligt framtagen handlingsplan, redogjorde

för det klienten uppgett och bedömning var att klienten skulle åka in till sjukhuset för bedömning. Sjukvården meddelade vakthavande befäl och lämnade transportremiss. Av anteckning framgår att ovanstående händelse är noterad 09.30, dvs. efter besöket hos klienten.

AA har uppgett att hon fick vänta till kl. 12.40 innan hon får åka till sjukhuset. Av Kriminalvårdsregistret framgår att hon var planerad för transport 11.00 från häktet med inställelse på Östra sjukhuset 11.30. Från dokumentation av vakthavande befäl framgår att sjukvården tittade till AA vid 11.30, efter att det har flaggats upp att hon blödde, och beslut togs att hon skulle åka till sjukhuset.

De tre medarbetare som genomförde transporten med AA till Östra sjukhuset har uppgett att transporten skedde strax innan lunch, uppskattningsvis vid 11-tiden. Vakthavande befäl som tjänstgjorde under dagen delar den bilden. I samtal med personal som genomfört transporten till sjukhuset med AA framgår att det inte var deras uppfattning att AA skulle föda barn, utan att hon skulle in för kontroll. AA själv uppgav att hon trodde det kunde vara foglossning, eftersom hon haft det tidigare, vilket föranlett transport till sjukhus.

Bedömning

Kriminalvården finner att det funnits brister i dokumentationen gällande de överväganden och beslut som vakthavande befäl, enligt uppgifter från personal, tagit natten till den 5 december.

Huruvida det förelegat fel eller brister i övrigt är dock svårt för myndigheten att värdera, dels mot bakgrund av ovan nämnda dokumentationsbrist, dels med anledning av att det förlupit lång tid sedan händelsen, vilket försvårat utredningsarbetet. Kriminalvården kan emellertid konstatera att det varit fråga om en komplex och svårbedömd händelseutveckling, vilket stöds av det faktum att häktets sjukvårdspersonal, efter undersökning av AA vid 08.30-tiden på morgonen, varit av uppfattningen att AA varken hade någon riklig blödning eller var på väg att föda barn.

• *Vilka kontaktförsök med AA:s svärmoder vidtogs av myndigheten före förlossningen? Hur bedömer Kriminalvården graden av stöd för AA under förlossningen, trots att hennes svärmoder inte var närvarande?*

Händelseförlopp

Av Kriminalvårdsregistret framgår att AA den 15 november 2023 ansökt om att svärmoder ska få delta på förlossningen, vilket godkändes skriftligen samma dag av åklagare. Det saknas dokumentation om huruvida det förelegat försök till kontakt med svärmodern dagen då AA åkte till sjukhuset och sedermera födde sitt barn. Det finns heller ingen efterföljande information om att så skulle ha skett.

Under förlossningen har kriminalvårdare, som haft kontakt med AA sedan tidigare och således haft kännedom om klienten, närvarat vid födseln. Personal var med AA under hela förloppet tills barnet kom ut. Uppfattningen av närvarande personal har varit att AA och personal haft en bra dialog under födseln. Personalen har uppgett att de pratade med varandra hela tiden, att hon stöttade AA så gott det gick, att de skrattade tillsammans och hanterade de tårar som kom under förlossningen. Båda medarbetarna som närvarade under förlossningen har uppgett att de inte haft uppfattningen när transporten påbörjades att förlossning skulle ske. Den informationen kom först i samband med kontroll av AA inne på sjukhuset. Både AA och personalen blev chockade av att det var dags att föda. Närvarande personal kontaktade direkt vakthavande befäl som tog emot informationen om att det var planerat för akut kejsarsnitt.

Det vakthavande befäl som tog emot beskedet har i samtal uppgett att informationen kom hastigt. När transporten bokades var inte uppfattningen att AA skulle föda barn. Det fanns en handlingsplan framtagen för hur Häktet Göteborg skulle agera i samband med förlossning, där framgick bland annat att kontakt med svärmor skulle tas för att hon, om möjligt, skulle kunna närvara under förlossningen. Då händelseförloppet gick snabbt, och det var fråga om ett akut kejsarsnitt, beslutade vakthavande befäl att avvakta med att ta kontakt tills besked kommit att allt gått bra med AA och barnet. Bedömningen baserades på att svärmodern med högsta sannolikhet inte skulle hinna till förlossningen. När vakthavande befäl fått besked om att barnet fötts kontaktades svärmodern, som kunde ta sig till AA på uppvaket och träffa henne där.

Efter att AA kommit tillbaka till häktet finns anteckning i Kriminalvårdsregistret som anger att AA haft samtal med tidigare kontaktperson, som även närvarande vid födseln. Av anteckningen framgår att AA visat upp bilder på sitt barn och att hon tackat personalen för det stöd hon fick under förlossningen.

Bedömning

Kriminalvården konstaterar att det inte varit möjligt för Kriminalvårdens personal att förutse att beslut om akut kejsarsnitt skulle komma att fattas av Östra sjukhusets personal. Mot bakgrund av det snabba händelseförloppet, och det faktum att AA:s svärmor med högsta sannolikhet inte skulle ha hunnit fram till förlossningen, bedömer Kriminalvården att myndigheten gett AA ett fullgott stöd under förlossningen utifrån de rådande omständigheterna.

Övrigt

Samtliga befattningshavare som varit involverade i kontakt och beslut rörande AA enligt ovan har haft möjlighet att yttra sig.

Med anledning av anmälan har Häktet Göteborg vidtagit åtgärder för att förbättra arbetssätt och rutiner. Interna kommunikationsvägar har setts över och effektiviserats. Exempelvis har vakthavande befäl instruerats att vara mer detaljerade och inkludera fler händelser i den s.k. VB-loggen och sjuksköterskegruppen har påmint om vikten av dokumentation i journalanteckningssystemet. Häktet Göteborg har även utvecklat rutinerna kring den handlingsplan som upprättas för gravida kvinnor, bland annat för att säkerställa att den når rätt parter i rätt tid.

AA kommenterade remissvaret.

Bedömning

Allmänna utgångspunkter

Ärendet rör behandlingen av en gravid intagen i häkte. För några år sedan hade JO ett fokus på förhållanden för frihetsberövade kvinnor och inom ramen för det arbetet uppmärksammades situationen för gravida intagna, se JO 2017/18 s. 131, dnr 1088-2016, och JO 2018/19 s. 184, dnr 1089-2016. I det senare beslutet framhöll JO att anstaltsmiljön utgör en extra stor påfrestning för bl.a. gravida kvinnor, som därför kan antas vara särskilt utsatta under verkställigheten av ett fängelsestraff. JO uttalade också att det bör ställas särskilt höga krav på en nyanserad och individualiserad proportionalitetsbedömning när det gäller åtgärder som rör gravida intagna.

Senare har JO uttalat att det sagda givetvis även gäller för kvinnor som är gravida och intagna i häkte (se JO 2021/22 s. 330, dnr 4830-2020).

Kriminalvården har redogjort för viss relevant rättslig reglering. Jag vill emellertid tillägga följande av intresse för frågorna i detta ärende.

Varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet. Vidare ska verkställigheten utformas så att negativa följder av frihetsberövandet motverkas. I den utsträckning det är lämpligt och den intagne samtycker till det, ska åtgärder vidtas för att ge honom eller henne det stöd och den hjälp som behövs. (1 kap. 4 och 5 §§ häkteslagen [2010:611], HäL.)

Utgångspunkten är att intagna har samma rätt till hälso- och sjukvård som andra i samhället. Om nödvändig vård inte kan ges i en anstalt eller ett häkte ska Kriminalvården förmedla hjälpen. Vidare framgår det av Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida intagna i häkte och anstalt (2018:5) att myndigheten ska tillse att en gravid intagen som sitter häktad får mödravård. Planering av förlossning ska ske i samråd med aktuell förlossningsklinik. Särskild vikt ska läggas vid att planeringen är individuellt utformad utifrån riskbedömning och omständigheterna i det enskilda fallet. Utgångspunkten enligt handboken ska vara att klienten känner sig trygg inför förlossning och delges all information såvida inte säkerhetsskäl motiverar annat ställningstagande. Om säkerhetsbedömningen medger det, och det är praktiskt möjligt, ska klienten kunna ha med sig en närstående under förlossningen (s. 11–12 i handboken).

Förenta nationernas (FN) generalförsamling antog 2010 enhälligt en resolution om behandlingen av kvinnliga fångar, de s.k. Bangkokreglerna, med 70 regler speciellt utformade för att skydda kvinnliga intagna. I reglerna anges bl.a. att fängelseledningen ska vara flexibel nog att möta behoven hos gravida kvinnor, ammande mödrar och kvinnor med barn (regel 42.2).

Sverige har på olika sätt gett uttryck för en avsikt att leva upp till rekommendationerna, som i många fall är mer detaljerade än bestämmelserna i häkteslagen. Som JO tidigare har poängterat bör Kriminalvården därför hämta vägledning från dessa regler i sitt arbete med att utarbeta mer preciserade föreskrifter och interna rutiner (se det nyss nämnda beslutet JO 2018/19 s. 184).

Vidare vill jag framhålla att, enligt den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, har alla rätt till en god reproduktiv hälsa och en trygg och säker vård vid graviditet och förlossning (se Folkhälsomyndighetens publikation Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen, artikelnummer 20159, publicerad 2020, s. 21).

Behandlingen av AA

AA:s tillgång till mödravård

När det gäller de uteblivna besöken hos mödravårdscentralen, MVC, under oktober månad 2023 noterar jag följande. Det första uteblivna besöket den 4 oktober 2023 synes inte ha blivit av på grund av att MVC av misstag har bokat av besöket. Detta har jag naturligtvis inga synpunkter på. Sex dagar senare uteblev AA på nytt från en bokad tid. Kriminalvården har i sitt remissvar angett att skälet för detta var att AA då satt i polisförhör. Att så var fallet får delvis stöd från de handlingar som JO har hämtat in från myndigheten där just detta står antecknat i AA:s sjukjournal. Utöver detta anges emellertid även, i en annan anteckning, att "NTE har missat att hämta patient till sin tid idag...". Anteckningarna är enligt min mening svårförenliga. Jag får konstatera att orsaken till att AA missade det andra besöket är oklar och att dokumentationen i denna del är bristfällig. Det finns därför skäl för mig att understryka vikten av en noggrann och tydlig dokumentation.

JO har i sin begäran om yttrande angett att AA varit inbokad på besök hos MVC vid tre tillfällen, men att hon vid dessa tillfällen har uteblivit. JO har uppmanat Kriminalvården att yttra sig över detta. Myndigheten har dock i sitt remissvar endast beskrivit två tillfällen som inte har blivit av. Att myndigheten inte har berört det tredje tillfället i remissvaret utgör en brist. Det hindrar dock inte mig från att göra följande uttalanden. Av AA:s sjukjournal framgår i en anteckning den 10 oktober 2023 – dvs. samma dag som det andra uteblivna besöket – att AA på nytt bokades in för ett besök på MVC, då till den 19 oktober 2023. I en anteckning från det senare angivna datumet framgår emellertid att AA är bokad till barnmorska den 31 oktober 2023. Varken den, eller någon annan anteckning för den delen, anger något om det besök som alltså var bokad samma dag. Dagen efter har myndighetens sjukvård en kontakt med MVC och det konstaterades att AA missade den bokade tiden dagen innan. Jag kan från detta inte dra någon annan slutsats än att Kriminalvården helt har missat den tredje bokade tiden. Det inträffade är allvarligt, särskilt eftersom AA under hela häktesvistelsen har angett att hon har upplevt minskade fosterrörelser. Häktet Göteborg förtjänar kritik för detta.

AA:s kontakt med centralvakten den 5 december 2023

AA har uppgett att hon ringde till centralvakten, eftersom hon hade en kraftig blödning. Av myndighetens yttrande framgår att den i personalen som samtalat med AA kontrollerade de symptom som hon uppgett via 1177. Av detta kunde personalen utläsa att läget skulle kunna vara allvarligt och denne var därför av uppfattningen att AA borde få åka till sjukhuset. Det står även klart att vakthavande befäl hade beslutat att AA fick vänta till dess att sjukvårdspersonal var på plats, vilket var först flera timmar senare. Det saknas emellertid dokumentation i fråga om vilken information som vakthavande befäl fick och vilka överväganden som denne gjorde. Dokumentationsbristen är anmärkningsvärd och häktet förtjänar kritik för den.

Mot bakgrund av det ovan sagda vill jag framhålla att kriminalvårdstjänstemän, som normalt inte är medicinskt utbildade, bör vara mycket försiktiga vid bedömningen av intagnas behov av sjukvård och aldrig nonchalera intagnas uppgifter i det avseendet (se bl.a. JO 2010/11 s. 238, dnr 1150-2009 m.fl.). Jag vill därutöver påminna om det ansvar som varje enskild medarbetare har att dokumentera sina beslut, åtgärder och ställningstaganden. JO har vid upprepade tillfällen poängterat att detta är av stor betydelse för den enskilde som är föremål för åtgärderna, dels för att säkerställa att han eller hon får tillgång till de insatser eller det stöd som är motiverat, dels för att en korrekt dokumentation främjar rättssäkerheten i de ställningstaganden som rör den enskilde. Dokumentationen är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll samt uppföljning av verksamheten. En korrekt och noggrann dokumentation är således ett viktigt verktyg vid en systematisk och fortlöpande utveckling av verksamheten och dess kvalitet. Slutligen är dokumentationen vid en tillsyn i efterhand, som min egen, central för att kunna utreda vad som hänt och bedöma myndighetens agerande (se t.ex. JO:s beslut den 26 maj 2020, dnr 5243-2018).

När det gäller frågan om när AA kördes till sjukhuset kan jag konstatera att det inte har gått att utreda den exakta tidpunkten för transporten, men att den i vart fall ska ha skett runt lunchtid. Av remissvaret framgår att i vart fall sjukvårdspersonal har besökt AA på morgonen. Hon har alltså inte stått utan tillsyn. Jag finner inte anledning att kritisera myndigheten i detta avseende.

Stöd under förlossningen

Som framgår av myndighetens egen handbok om medföljande barn och gravida intagna i häkte och anstalt är utgångspunkten att den intagne ska känna sig trygg inför sin förlossning och att den intagne ska kunna ha med en närstående om så är möjligt. Detta borde vara en självklarhet. Av de inhämtade handlingarna framgår att AA vid flera tillfällen hade uttryckt oro över såväl sitt och barnets mående som den kommande förlossningen. Det hade dessutom angetts i den handlingsplan som var framtagen för hur häktet skulle agera i samband med förlossning att kontakt skulle tas med svärmodern. Därtill hade AA fått ett skriftligt beslut från åklagaren om att svärmodern skulle kunna få närvara vid förlossningen. Jag ställer mig därför kritisk till att Kriminalvården inte ens försökte att nå svärmodern när det stod klart att det skulle ske ett akut kejsarsnitt. Huruvida svärmodern skulle ha kunnat hinna i tid eller inte till barnets födelse är en annan fråga, men saknar betydelse i detta sammanhang.

Avslutningsvis vill jag framhålla att det inte framkommer annat än att AA fått ett mycket gott stöd av närvarande kriminalvårdspersonal vid förlossningen. Det stödet kan naturligtvis inte ersätta stödet från en närstående, men är ändå ett gott exempel på en human kriminalvård.

Ärendet avslutas.

Beslutet har fattats av JO Thomas Norling. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Rättssakkunniga Sofia Selin har föredragit ärendet och tf. byråchefen Jörgen Buhre har deltagit i beredningen.