

Chefsjustitieombudsmannen
Erik Nymansson

Sjukvårdsbehov för ett spädbarn som varit hos sin mor i en kriminalvårdsanstalt har i flera avseenden hanterats på ett felaktigt sätt

Beslutet i korthet: Ett spädbarn som vistades hos sin mor i en kriminalvårdsanstalt blev vid två olika tidpunkter sjukt och modern ville då söka akut sjukvård för barnet. Anstaltens personal kontaktade vid båda tillfällena extern sjukvårdsrådgivning utan att modern deltog i samtalen. Vid en av händelserna genomförde en kriminalvårdare också en undersökning av barnet för att kunna lämna uppgifter som efterfrågats av sjukvården. Undersökningen var av sådant slag att den utgjorde en kroppsbesiktning. ChefsJO konstaterar i beslutet att kravet på att barnets bästa ska beaktas och vara ett tungt vägande intresse i allt som rör barnet är tillämpligt även för barn som är hos en förälder i anstalt. Detsamma gäller vårdnadshavarens övergripande ansvar för barnets personliga förhållanden. En följd av detta är att det inte är godtagbart att en anstalt åsidosätter förälderns roll och ansvar i fråga om barnets behov.

Vidare uttalar chefsJO att det visserligen måste finnas ett visst utrymme att neka en förälder som vill lämna anstalten med sitt barn för att uppsöka akut sjukvård att göra detta, om sjukvårdsrådgivning eller motsvarande har konsulterats och bedömningen har gjorts att sådan vård inte är nödvändig. I dessa situationer måste dock föräldern själv få genomföra samtalen med sjukvården. Det kan däremot vara nödvändigt att Kriminalvårdens personal närvarar för att få underlag för beslut om vistelse utanför anstalten ska tillåtas eller inte. Anstalten kritiserar för att sådana kontakter togs vid båda de aktuella tillfällena utan att barnets mor deltog.

Dessutom får anstalten kritik för att en kriminalvårdare genomförde en kroppsbesiktning av barnet utan stöd i lag. Om en undersökning behövde göras för att kunna lämna uppgifter till sjukvården borde modern ha fått genomföra den och lämna de uppgifter som efterfrågades.

Anmälningarna

I två anmälningar till JO klagade AA på Kriminalvården, anstalten Sagsjön. Klagomålen rörde hur anstalten vid två tillfällen hade agerat i samband med att det spädbarn som hon hade med sig i anstalten var i behov av sjukvård. Hon anförde bl.a. följande.

Under sommaren 2024 blev hennes son akut förstoppad. Han skrek av smärta och fick bl.a. ett sår vid ändtarmen. Hon begärde att få åka in till sjukhus med honom. Det vakthavande befälet krävde dock att en kriminalvårdare skulle titta

i barnets rumpa för att se om det fanns något sår, vilket AA gick med på eftersom hon inte förstod bättre. Därefter fick hon åka till sjukhuset med sonen.

Den 18 februari 2025 hade hennes son varit sjuk ett par dagar med feber. Under dagen uttryckte hon oro till ett vakthavande befäl om att inte få åka in till sjukhuset om barnet blev sämre. Det vakthavande befälet uppgav att han skulle informera nattpersonalen om att de skulle få åka till akuten om pojken inte blev bättre. Det var ett råd som hon även hade fått i kontakt med en sjuksköterska på BVC. På natten försämrades sonens tillstånd och hon bad att få åka till sjukhuset. Efter över en och en halv timme återkom personalen och sade att de av extern sjukvårdspersonal hade blivit tillsagda att hon skulle ge pojken vätska. AA informerade anstaltspersonalen om att han hade hög feber och andra allvarliga symptom. Trots detta fick de inte åka in förrän dagen efter. Det visade sig då att sonen hade öroninflammation med spruckna trumhinnor.

Utredning

JO hämtade inledningsvis in handlingar från anstalten Sagsjön. Kriminalvården uppmanades därefter att yttra sig över AA:s anmälningar och besvara vissa frågor.

I sitt yttrande anförde myndigheten, genom chefen för sektionen för verksjuridik - verkställighet, straffrätt m.m., i huvudsak följande:

Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har inhämtats från Kriminalvårdens region Väst, som har inhämtat information från inblandad personal och vakthavande befäls logg. Berörda befattningshavare har fått möjlighet att lämna synpunkter. Av utredningen framgår i huvudsak följande.

Den första händelsen (den 8 juni 2024)

Den aktuella dagen tog AA kontakt med anstaltspersonalen och berättade att hennes medföljande barn hade förstoppning och blödde. Det vakthavande befäl som då var i tjänst tog med anledning av informationen kontakt med barnakuten på Östra sjukhuset. En där anställd sjuksköterska efterfrågade en kontroll av om det fanns sår/skador i barnets rumpa och uppgav att personalen skulle tillkalla bedömningsbil om det blev värre för att få en bedömning av nästa steg. En kriminalvårdare genomförde därför en okulär besiktning av barnets rumpa utan att se något sår. Det vakthavande befälet ringde därefter till sjukvårdspersonalen vid häktet Göteborg, vars sjuksköterska ordnade det läkemedel som barnet behövde. Efter ytterligare ett samtal med extern vårdpersonal, även då från barnakuten vid Östra sjukhuset, framkom att de ville undersöka barnet. AA och barnet åkte därför med personal till sjukhuset för undersökning och behandling.

Den andra händelsen (den 18–19 februari 2025)

Under dagen den 18 februari talade AA med personal om att hennes barn hade haft feber och att hon var orolig för det. Det vakthavande befäl som tjänstgjorde under natten till den 19 februari fick från AA till sig att det vakthavande befälet som tjänstgjort under dagen hade uppgett att de, om hon via stentofonen påkallade personalens uppmärksamhet angående sonen, skulle åka till sjukhus med honom. Under kvällen eller natten till den 19 februari meddelade AA även personalen att hon under dagen hade haft kontakt med en BVC-sköterska och att hon då fått till sig att hon skulle åka till Östra sjukhusets barnmottagning om

barnet blev sämre. Med anledning av AA:s kontakt tog det vakthavande befälet kontakt med bedömningsambulansen för att få klarhet i om barnet borde transporteras till barnmottagningen. Personal i bedömningsambulansen delgavs den information som det vakthavande befälet hade fått till sig från AA. Bedömningsambulansen bedömde att det inte var nödvändigt att åka till sjukhuset på natten utan att de kunde avvakta till morgondagen och rekommenderade barnet vätska. Detta kommunicerades till AA med en uppmaning om att hon åter skulle kontakta personalen via stentofonen vid försämring. AA kallade inte på personalen någon mer gång. Dagen efter uppsökte AA och barnet BVC, och därefter barnakuten på Östra sjukhuset, med anledning av att sonen hade haft feber ett par dagar. På sjukhuset blev barnet undersökt och ordinerades läkemedel.

Rättslig reglering

Barnrätt, föräldraansvar och hälso- och sjukvård

Av 1 § 1 lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter följer att artiklarna 1–42 i Förenta nationernas konvention den 20 november 1989 om barnets rättigheter ska i originaltexternas lydelse gälla som svensk lag.

— — —

Av artikel 3.1 barnkonventionen följer att vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala välfärdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ, ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa.

Av artikel 3.2. barnkonventionen följer att konventionsstaterna åtar sig att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet, och ska för detta ändamål vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder.

— — —

Av artikel 18.1 barnkonventionen följer att konventionsstaterna ska göra sitt bästa för att säkerställa erkännandet av principen att båda föräldrarna har gemensamt ansvar för barnets uppfostran och utveckling. Föräldrar eller, i förekommande fall, vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling. Dessa ska låta sig vägledas av vad som bedöms vara barnets bästa.

Av artikel 18.2 barnkonventionen följer att för att garantera och främja de rättigheter som anges i denna konvention ska konventionsstaterna ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran och säkerställa utvecklingen av institutioner, inrättningar och tjänster för omvårdnad av barn.

Av artikel 24.1 barnkonventionen följer att konventionsstaterna erkänner barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård.

Av artikel 24.2 barnkonventionen följer att konventionsstaterna ska sträva efter att till fullo förverkliga denna rätt och ska särskilt vidta lämpliga åtgärder för att bl.a. minska spädbarns- och barnadödligheten och säkerställa att alla barn tillhandahålls nödvändig hälso- och sjukvård med tonvikt på utveckling av primärvården.

Av 6 kap. 1 § föräldrabalken följer att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. Barn ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling.

Av 6 kap. 2 § andra stycket föräldrabalken följer bl.a. att den som har vårdnaden om ett barn har ett ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov enligt 1 § blir tillgodosedda. Barnets vårdnadshavare svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter samt ska bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning.

Av 2 kap. 5 § fängelselagen (2010:610) följer att en intagen får medges att ha sitt spädbarn hos sig, om det kan anses vara till barnets bästa.

Av författningskommentaren till 2 kap. 5 § fängelselagen (prop. 2009/10:135 s. 127) framgår bl.a. att med spädbarn avses i bestämmelsen ett litet barn under de allra första levnadsåren. En intagen som ges tillstånd att ha sitt spädbarn hos sig i anstalt måste få tillgång till nödvändig utrustning och ges möjlighet till sysselsättning som möjliggör vård av barnet.

Av artikel 36 i Europarådets ministerkommittés rekommendation Rec(2006)2 avseende de europeiska fängelsereglerna följer bl.a. att småbarn får vistas i fängelse tillsammans med en förälder endast när det bedöms vara bäst för de berörda barnen. De får inte behandlas som intagna.

Av 1 kap. 2 a § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (2011:1) om fängelse, FARK Fängelse, framgår följande. I frågor som berör barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Bedömningar som rör barnets bästa ska ta sin utgångspunkt i det enskilda barnets situation. Överväganden avseende barnets bästa ska dokumenteras. I motiveringen till beslut ska det redogöras på vilket sätt barnets bästa har vägts in i den bedömning som ligger till grund för beslutet.

Av de allmänna råden till 2 kap. 5 § fängelselagen i FARK fängelse följer bl.a. att med spädbarn avses ett barn under de allra första levnadsåren. Av 1 kap. 7 § FARK Fängelse [*rätteligen 2 kap. 7 §, JO:s anm.*] följer att en intagen som medges tillstånd att ha sitt spädbarn hos sig ska förses med nödvändig utrustning och ges sådana bostads- och sysselsättningsförhållanden som möjliggör vård av barnet.

Intern styrning

Av avsnitt 3.3 i Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida intagna i häkte och anstalt (2018:5) framgår bl.a. följande. Föräldern har ansvar för att skydda och ta hand om sitt barn i samma omfattning som i frihet. Föräldrars och vårdnadshavares ansvar regleras närmare i föräldrabalken. Med hänsyn till frihetsberövandets begränsningar och att Kriminalvården ansvarar för omvårdnadsmiljön är det av stor vikt att löpande följa upp att föräldern fullföljer sitt ansvar samt värdera hur yttre och inre miljöförutsättningar, övriga klienter etc. påverkar barnet och föräldrarnas förmåga att ge en betryggande omvårdnad.

Av avsnitt 5.1 i nyss nämnda handbok följer vidare att barn som medföljer i anstalt eller häkte ska kunna upprätthålla kontakt med barnavårdscentralen (BVC) och kunna tillgodogöras samma service som övriga barn. Anstalten eller häktet ska i samråd med aktuell BVC upprätta en plan för kontakt under verkställighetstiden. I avsnitt 6 i handboken finns en lista över vad ett verksamhetsställe ska tillhandahålla.

Av avsnitt 2.1 i Kriminalvårdens anvisningar avseende hälso- och sjukvård för kriminalvårdspersonal (2023:5) framgår bl.a. följande om kriminalvårdspersonalens ansvarsområde. Den hjälp en människa behöver då hen till följd av sjukdom eller ohälsa, eller vid undersökning och behandling, inte själv klarar av sina dagliga aktiviteter kallas allmän omvårdnad eller omsorg. Sådan omvårdnad och omsorg ska ges av kriminalvårdare och kan avse till exempel klienternas personliga hygien, toalettbesök, att smörja in mjukgörande hudkräm på områden som inte kan kommas åt eller med nagelklippning och liknande som inte kräver sjukvårdsexpertis.

I avsnitt 2.2 i anvisningen anges bl.a. följande om sjukvårdspersonalens ansvarsområde. Till skillnad från allmän omvårdnad, som kriminalvårdspersonalen ansvarar för, är specifik omvårdnad relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också om den aktuella sjukdomen och dess behandling. För att kunna bedöma den enskilda situationen krävs relevanta kunskaper från olika områden. Specifik omvårdnad kräver särskild kompetens och är sjuksköterskans ansvarsområde.

Vidare anges i avsnitt 4.5 i anvisningen bl.a. följande om åtgärder när Kriminalvårdens sjukvårdspersonal inte är på plats vid akuta tillstånd avseende klienter. Vid akuta tillstånd larmas ambulans omgående på 112 enligt lokala rutiner. SOS Alarm måste få möjlighet att, vid behov, prata med personal som befinner sig i klientens närhet för att kunna besvara larmoperatörens frågor. Vid mindre akuta tillstånd ska vakthavande befäl kontakta sjukvårdsupplysningen för råd om vidare handläggning. Det är önskvärt att personal med kännedom om klientens hälsotillstånd om möjligt befinner sig vid klienten under tiden som samtalet sker och möjliggör för sjukvårdsupplysningen att prata med klienten direkt.

Dokumentation och personuppgiftsbehandling

Bestämmelser om Kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom Kriminalvårdens verksamhet finns i bl.a. lagen (2018:1699) om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område med tillhörande förordning.

Enligt 2 kap. 1 § 1 lagen om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område får personuppgifter behandlas om det är nödvändigt för att en myndighet som nämns i 1 kap. 1 § ska kunna verkställa häktning eller straffrättsliga påföljder.

Av 2 och 8 §§ förordningen (2018:1746) om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område framgår vilka uppgifter som får behandlas om personer som är dömda till fängelse. Av 2 § 4 samma förordning följer att uppgift om närståendes namn, adress, telefonnummer och relation till den registrerade får behandlas, om det är nödvändigt för att utföra en uppgift som anges i 2 kap. 1 § lagen om kriminalvårdens behandling av personuppgifter inom brottsdatalogens område.

Av 5 § fängelseförordningen (2010:2010) följer att det för varje intagen ska föras en journal som dokumenterar den intagnes verkställighet. Av journalen ska det framgå vem som har dokumenterat en viss uppgift och när det gjordes.

Av allmänna råd till 5 § fängelseförordningen i FARK Fängelse följer att begreppet journal omfattar både pappershandlingar och digitala handlingar.

— — —

Kriminalvårdens bedömning

Stämmer det att en kriminalvårdare gjorde en undersökning av barnet i samband med den händelse som ska ha inträffat under sommaren 2024? Vilket rättsligt stöd fanns i så fall för en sådan åtgärd?

Det stämmer att det gjordes en okulär undersökning av barnet vid händelsen den 8 juni 2024. Undersökningen genomfördes av kriminalvårdspersonal för att få information som efterfrågades av extern sjukvårdspersonal. En sådan åtgärd kan dock inte anses falla inom ramen för allmän omvårdnad eller omsorg. Eftersom åtgärden inte genomfördes av sjukvårdspersonal inom ramen för en medicinsk undersökning, bedöms det ha saknats stöd för kriminalvårdspersonalen att utföra åtgärden. I stället borde AA ha låtit ha kontakt med sjuksköterskan vid Östra sjukhuset så att hon själv hade kunnat kontrollera förekomsten av sår eller skada på sin son.

Har Kriminalvården dokumenterat de aktuella händelserna på ett godtagbart sätt? Genom den dokumentation som har kunnat återfinnas i vakthavande befäls logg ges en bild av situationerna som beskrivs i anmälningarna och åtgärderna som har vidtagits. Kriminalvården bedömer därför att händelserna har dokumenterats på ett godtagbart sätt. Däremot borde kommunikationen med den intagna om händelserna i fråga ha varit tydligare.

Det kan samtidigt konstateras att det inte finns någon särskilt reglerad dokumentationsplikt avseende intagnas medföljande barn. Vad som ska föras in i en intagens journal är inte heller närmare specificerat i lag, förordning eller förarbeten. Därtill har Kriminalvården en begränsad möjlighet att behandla uppgifter om närstående till personer som är dömda till fängelse. Kriminalvården bedömer dock att information av nu aktuellt slag bör dokumenteras på något sätt. Uppgifter om ett medföljande barn skulle undantagsvis, och i den mån uppgifterna kan anses påverka en intagens verkställighet, kunna dokumenteras genom en daganteckning i den intagnas journal. Även då behöver bl.a. uppgifternas känslighet beaktas vid utformningen av dokumentationen.

Hur ser myndigheten på förhållandet mellan föräldraansvaret och verksamhetsställets ansvar när det gäller tillgången till akut sjukvård för medföljande barn? Under vilka omständigheter kan en förälder som vill söka sådan sjukvård för sitt barn nekas detta?

En intagen med ett medföljande barn har samma ansvar för sitt barn i anstalt som i frihet, och ansvarar därmed för att uppmärksamma barnets behov av sjukvård. Därför bör verksamhetsstället se till att en intagen förälder i så stor utsträckning som möjligt får ha direkt kontakt med sjukvårdspersonal om sitt barns hälsotillstånd. Samtidigt behöver verksamhetsstället få kännedom om barnets behov av sjukvård, och sjukvårdspersonalens bedömning därav, innan barnets intagna förälder tillåts vistas utanför anstalt (jfr 10 kap. 1–2 §§ fängelselagen och avsnitt 5.1 i Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida intagna i häkte och anstalt).

En slutsats av det ovanstående är att en intagen förälders önskemål att söka akut sjukvård för sitt medföljande barn inte med lätthet kan avvisas. Om en intagen förälder framför ett behov av akut sjukvård för sitt medföljande barn, bör den intagna ges möjlighet att kontakta en sjukvårdsrådgivning eller vårdinrättning för bedömning av barnets behov av sjukvård. Om sjukvårdspersonal då bedömer att det medföljande barnet inte behöver uppsöka akut sjukvård, bedömer Kriminalvården att det bör finnas ett utrymme för verksamhetsstället att neka den intagna föräldern att söka sådan sjukvård för sitt barn. Om det saknas möjlighet till sjukvårdsrådgivning eller är uppenbart att barnet har ett trängande vårdbehov, bedömer Kriminalvården att utrymmet att neka en intagen förälder att uppsöka akut sjukvård för sitt medföljande barn är mycket begränsat eller i vissa situationer helt saknas.

Avslutningsvis kan konstateras att Sverige, och i förlängningen Kriminalvården, har ett särskilt ansvar att tillse att små barn som t.ex. lever med sina mödrar i fängelse garanteras lämpliga och ändamålsenliga tjänster, inklusive hälso- och sjukvård (se t.ex. p. 24 i barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 7 [2005], Genomförandet av barnets rättigheter under tidig barndom, FN:s kommitté för barnets rättigheter, 2006, CRC/C/GC/7). Med beaktande av detta och den information som har framkommit vid handläggningen av ärendet avser Kriminalvården att se över den interna styrningen avseende hälso- och sjukvård för medföljande barn.

AA kommenterade Kriminalvårdens yttrande och framförde att myndighetens redogörelse för de aktuella händelserna var felaktig i olika avseenden. Hon uppgav även bl.a. följande. Vid händelsen den 8 juni 2024 talade ingen om för henne att det var sjukvården som ville att Kriminalvårdens personal skulle

undersöka sonen. När det gäller det som inträffade den 18 och 19 februari 2025 tog det över 90 minuter från det att det vakthavande befälet sade att sjukvården skulle kontaktas till dess att hon fick återkoppling. Under den tiden blev pojken sämre, vilket hon också meddelade personalen. Bedömningsambulansen kan inte ha fått korrekt och fullständig information om barnets tillstånd.

Rättsliga utgångspunkter

Kriminalvården har redogjort för rättslig reglering, myndighetens interna handböcker och andra dokument av betydelse. Jag vill lägga till följande.

Var och en är i förhållande till det allmänna skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp, se 2 kap. 6 § första stycket regeringsformen, RF. Skyddet får begränsas genom lag i den utsträckning som framgår av 2 kap. 20 och 21 §§ RF. Exempel på sådan reglering finns i rättegångsbalken, RB, och fängelselagen (2010:610), FäL.

Kroppsbesiktning är ett kroppsligt ingrepp av det slag som kräver stöd i lag. Med detta avses undersökning av människokroppens yttre och inre samt att prov tas från människokroppen och undersöks. Definitionen framgår av 28 kap. 12 § tredje stycket RB och gäller även för motsvarande åtgärder i annan lagstiftning (se prop. 1993/94:24 s. 38 och 54 samt prop. 2009/10:135 s. 151).

Bedömning

Inriktningen på min granskning

Jag har valt att rikta in min granskning på hur anstalten Sagsjöns hantering av de sjukvårdsbehov som AA:s son haft har förhållit sig till hennes föräldrans ansvar. Det finns även skäl att uttala mig om den undersökning som en kriminalvårdare gjorde av sonen vid händelsen sommaren 2024. Slutligen vill jag säga något om Kriminalvårdens dokumentation av det inträffade. Mina uttalanden i det följande tar sikte på barn som är hos en förälder i anstalt. Jag anser att detsamma gäller även för medföljande barn i häkte.

Som tidigare nämnts har AA gjort gällande att Kriminalvården i flera delar har lämnat felaktiga uppgifter om de anmälda händelserna. Jag har dock inte ansett det meningsfullt att vidta ytterligare utredningsåtgärder avseende detta utan får utgå från myndighetens övergripande beskrivning av händelseförloppen. Det kan däremot redan inledningsvis framhållas att jag inte har någon anledning att betvivla att det funnits brister i anstaltens kommunikation med AA vid de aktuella tillfällena.

Allmänt om medföljande spädbarn

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) gäller som lag i Sverige. Konventionens bestämmelser ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som rör barn, även i fråga om annan lagstiftning (se prop. 2017/18:186 s. 74). Av konventionen följer att barnets bästa ska beaktas i första hand vid alla åtgärder som rör ett barn (artikel 3.1).

Konventionen föreskriver vidare att föräldrar eller andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets uppfostran och utveckling (artikel 18.1). Att vårdnadshavaren ansvarar för barnets omvårdnad, trygghet och fostran framgår dessutom av föräldrabalken (6 kap. 1 och 2 §§).

Kravet på att barnets bästa ska beaktas och vara ett tungt vägande intresse i allt som rör barnet är tillämpligt även för barn som är hos en förälder i anstalt. Detsamma gäller vårdnadshavarens övergripande ansvar för barnets personliga förhållanden. Att detta också är Kriminalvårdens inställning framgår av såväl myndighetens interna handböcker som remissyttrandet i det här ärendet.

Miljön i anstalt är naturligtvis inte optimal för små barn. Samtidigt har det ansetts att det i vissa fall är till barnets bästa att vara tillsammans med en förälder under verkställigheten och gällande lagstiftning innefattar den möjligheten. När Kriminalvården medger att ett spädbarn är hos en förälder tar myndigheten på sig ett långtgående ansvar att ge förutsättningar för att barnets behov kan tillgodoses, bl.a. behovet av sjukvård. (Jfr JO 2018/19 s. 184, dnr 1089-2016.) Det är emellertid väsentligt – vilket det aktuella ärendet illustrerar – att Kriminalvården inte handlar på ett sätt som åsidosätter föräldrarnas roll och ansvar som vårdnadshavare.

Föräldraansvaret och sjukvård för medföljande barn

Det ligger i sakens natur att en frihetsberövad förälder inte kan ha det sista ordet i frågan om denne ska få lämna anstalten tillsammans med barnet, t.ex. för att besöka en sjukvårdsinrättning. I slutändan är det Kriminalvården som måste besluta om en sådan vistelse utanför verksamhetsstället (se 10 kap. 2 § FäL). Detsamma gäller om det uppkommer en situation där föräldern anser att barnet har ett behov av akut sjukvård och ordinarie vårdpersonal inte finns tillgänglig. Det starka kravet på beaktande av barnets bästa, liksom för övrigt den mänskliga hänsyn som ska visas den intagna föräldern (jfr 1 kap. 4 § FäL), innebär att sådana frågor alltid måste tas på största allvar. I sammanhanget finns det skäl att poängtera att en förälder som är frihetsberövad och därför inte själv har faktisk möjlighet att söka vård för sitt barn kan uppleva stor psykisk press.

Kriminalvården resonerar väl i sitt remissvar om hur myndigheten bör förhålla sig till en förälders önskemål om akut sjukvård, och jag delar i stort den uppfattning som kommer till uttryck där. Jag anser således att det visserligen måste finnas ett visst utrymme för Kriminalvården att neka en förälder att söka sådan vård för sitt medföljande barn, om sjukvårdsrådgivning eller motsvarande har konsulterats och bedömningen har gjorts att akut sjukvård inte är nödvändig. Det är däremot inte acceptabelt att kontakter av det slaget sker ”över huvudet” på den intagna föräldern.

Den enda rimliga ordningen vid samtal med extern sjukvårdspersonal i situationer som de nu aktuella är att föräldern själv får genomföra samtalet. Ett sådant tillvägagångssätt är mest förenligt med vårdnadshavarens grundläggande ansvar för sitt barn samtidigt som det minskar risken för att missförstånd om

barnets hälsotillstånd uppstår i informationsöverföringen. Att anstaltens personal genomför samtalen utan att föräldern är med är som utgångspunkt inte godtagbart. Däremot kan det vara nödvändigt för personal att närvara vid samtalet för att få underlag för beslut om vistelse utanför anstalten ska tillåtas eller inte.

Av utredningen framgår att medarbetare i anstalten Sagsjön hade kontakt med sjukvården utan att AA närvarade vid båda de tillfällen som hennes anmälningar rör, och att åtgärder vidtogs mot bakgrund av vad som framkom vid dessa samtal. Enligt min mening är alltså en sådan hantering inte acceptabel och anstalten kritiserar för att så skedde.

Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida kvinnor innehåller skrivningar om medföljande barns kontakt med BVC, men inte några om hur akuta sjukvårdsbehov ska hanteras. Enligt mig är det här en klar brist. Det är därför positivt att myndigheten planerar att se över den interna styrningen på området.

Undersökningen av barnet

Den undersökning av AA:s son som en kriminalvårdare gjorde vid händelsen i juni 2024 måste anses ha utgjort en kroppsbesiktning. Mot bakgrund av att det rörde sig om en sådan inskränkning av en grundlagsskyddad rättighet som endast kan ske med stöd i lag, är det av underordnad betydelse om AA samtyckte till åtgärden eller inte (jfr JO 2021/22 s. 321, dnr 7070-2019, med där gjorda hänvisningar).

I fängelselagen finns bestämmelser som bl.a. ger Kriminalvården möjlighet att kroppsbesiktiga intagna för att eftersöka otillåtna föremål (8 kap. 4 §) och genomföra vissa kroppsbesiktningar av utomstående besökare om det är nödvändigt av säkerhetsskäl (7 kap. 3 §). Det finns däremot inget i lagen som ger myndighetens personal rätt att genomföra kroppsbesiktningar på medföljande barn. En annan sak är att anställd *sjukvårdspersonal* kan ha ett utrymme att göra undersökningar inom ramen för sitt medicinska uppdrag.

Det har alltså inte funnits lagstöd för kriminalvårdaren att genomföra den aktuella undersökningen. AA verkar inte heller ha fått tydlig information om att undersökningen skulle ha efterfrågats av sjukvården, vilket även det är bekymmersamt. Självklart borde hon ha fått möjlighet att själv lämna upplysningar om sin sons tillstånd om detta begärdes. Sammantaget förtjänar anstalten kritik för hur undersökningen hanterades.

Något om Kriminalvårdens dokumentation

Kriminalvården har framfört att de anmälda händelserna har dokumenterats på ett godtagbart sätt i vakthavande befäls logg. Jag har inte närmare kännedom om hur denna logg förhåller sig till myndighetens övriga verksamhetsstöd och former för dokumentation. Det kan emellertid noteras att när JO i det inledande skedet av utredningen begärde att få den eventuella dokumentation som fanns

kring händelserna så tillhandahölls inte några uppgifter från loggen. Den medarbetare som hanterade JO:s remiss verkar således inte ha haft tillgång till dessa. I vart fall ur detta perspektiv framstår därmed dokumentationen inte som helt tillfredsställande.

Kriminalvården har redogjort för vissa bestämmelser om myndighetens personuppgiftsbehandling och journalföring, påpekat att det inte finns någon särskilt reglerad dokumentationsplikt avseende medföljande spädbarn samt uppgett att Kriminalvården har en begränsad möjlighet att behandla personuppgifter om närstående till personer som är dömda till fängelse. Det har vidare framförts att uppgifter om ett medföljande barn "undantagsvis" kan dokumenteras i den intagnes journal i den mån dessa kan anses påverka den intagnas verkställighet.

I den tidigare nämnda handbokens avsnitt 9.2 anges dock följande angående denna fråga:

Det är av stor vikt att relevant information runt barnet och föräldern som löpande observationer dokumenteras i den intagnes journal.

Uppföljning av insatser/åtgärder ska dokumenteras i den intagnes verkställighetsplan/häktesplan (VSP/HP) med rubriken *Omvårdnad av barn*. Samverkansmöten och uppföljningsmöten med t ex. socialtjänst och barnavårdscentralen dokumenteras i VSP/HP som en *Samverkansanteckning*.

Övrig information av relevans för barnets vistelse dokumenteras i daganteckningar med rubriken *Medföljande barn*.

Som jag uppfattar saken ger Kriminalvården i sitt remissvar uttryck för en mer restriktiv syn på förutsättningarna att dokumentera uppgifter om medföljande barn än vad som framgår av handboken. Jag har inte för avsikt att inom ramen för detta ärende göra något uttalande om hur Kriminalvårdens behandling av personuppgifter av aktuellt slag förhåller sig till dataskyddsregleringen. Rent allmänt kan emellertid följande sägas. Det är viktigt att myndigheter undviker att behandla personuppgifter i strid med dataskyddslagstiftningen, men det är lika viktigt att motiverad och tillåten dokumentation inte underlåts (jfr JO:s beslut den 23 oktober 2025, dnr 9493-2024). Att göra dessa avvägningar är en grannlaga uppgift för varje myndighet. Det kan finnas anledning för Kriminalvården att – inom ramen för den planerade översynen av den interna styrningen avseende medföljande barn – göra en förnyad analys av hur dokumentation av barnens vistelse inom myndighetens verksamhetsställen bör ske.

Det som AA har fört fram i övrigt motiverar inte några uttalanden från min sida.

Ärendet avslutas.

Beslutet har fattats av chefsJO Erik Nymansson. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Rättssakkunniga Anton Lindgren har föredragit ärendet och byråchefen Catrine Björkman har deltagit i beredningen.