

## Kritik mot Kriminalvården, häktet Uppsala, för flera brister i hanteringen av en intagens vistelse vid en sjukvårdsinrättning

**Beslutet i korthet:** En kvinnlig intagen i häktet Uppsala genomgick en medicinsk abort vid en sjukvårdsinrättning. Av utredningen framgår att den intagna fick bära fotfängsel under stora delar av vistelsen på sjukhus och att medföljande personal, varav en manlig, var närvarande i behandlingsrummet.

Frågor om Kriminalvårdens säkerhetsbedömningar i samband med intagnas vistelser vid sjukvårdsinrättningar är ofta återkommande i ärenden hos JO. ChefsJO ser därför anledning att än en gång påminna om vikten av att Kriminalvårdens riskbedömningar är individualiserade samt att säkerhetsarrangemangen vid transporter och utvistelser är anpassade efter den intagnas aktuella tillstånd och situation. Vidare understryker chefsJO att Kriminalvården bör förbereda planerade besök inom hälso- och sjukvården så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. ChefsJO uttalar även att utgångspunkten måste vara att särskilt integritetskänsliga vårdssituationer ska hanteras av personal av samma kön som den intagna och att Kriminalvården bör se till att ha en bemanning som möjliggör detta.

ChefsJO är kritisk till att häktet inte vidtog tillräckliga åtgärder under förberedelsen av sjukhusbesöket för att underlätta situationen för den intagna och minska behovet av bevakning och fängselanvändning under vistelsen. Häktet får även kritik för att inte ha säkerställt att kvinnlig personal fanns tillgänglig under hela sjukhusvistelsen och för bristande dokumentation.

### Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 7 augusti 2018 framförde AA klagomål mot Kriminalvården, häktet Uppsala, och anförde bl.a. följande:

Hon genomgick en abort under den tid som hon satt häktad. Under stora delar av genomförandet av aborten på sjukhus var hon tvungen att bära fotfängsel. Det var vidare två kriminalvårdstjänstemän, varav en manlig, närvarande i rummet hela tiden. Hon anser att agerandet var fel och gjorde situationen ännu jobbigare för henne.

## Utredning

Anmälan remitterades till Kriminalvården för yttrande. I sitt remissvar anförde Kriminalvården, rättsenheten vid huvudkontoret, genom stf. chefen för sektionen för verksjuridik, bl.a. följande:

### Utredning

Uppgifter om sakförhållandena har hämtats in från Region Mitt, som i sin tur inhämtat uppgifter från häktet Uppsala och det centrala kriminalvårdsregistret. Av uppgifterna framgår i huvudsak följande.

AA häktades i februari 2018 för narkotikabrott och grovt vapenbrott. Hon hade i mars 2018 en bokad tid på sjukhusets gynekologiska mottagning för att genomgå medicinsk abort. Transporten var villkorad att ske med bevakning samt att AA skulle bära fängsel. Beslut kring bevakning och fängsel fattades utifrån en individuell säkerhetsbedömning som gjorts beträffande AA. När det gäller transport/utevistelse placerades hon vid denna bedömning bl.a. i säkerhetsnivå 3 (dvs. motsvarande normal incidentrisk) och i fängselnivå 3 (skala 1–5). Av beslutet om villkor framgick att fängsel skulle bäras under hela utevistelsen och att lättnad av fängsel fick ske om det krävdes för undersökningen och bevakningsuppdraget ändå bedömdes kunna utföras. Av den lokala resplanen framgick att häktespersonalen skulle kontakta vakthavande befäl vid frågor om lättnad av fängsel.

Under transporten bar AA först midjefängsel. Vid ankomst till sjukhuset bedömde häktespersonal att midjefängsel inte var lämpligt eftersom AA skulle genomgå ett medicinskt ingrepp och man bytte därför till fotfängsel. AA hade fotfängsel när hon låg i behandlingsrummet men fängslen togs bort vid de tillfällen AA behövde uppsöka toaletten. Sammandragningarna började efter ca tio timmar. När häktespersonal uppfattade att AA började få ont togs fängslen bort. Efter att det medicinska ingreppet var genomfört och undersökning av barnmorska var klar sattes fotfängsel på igen.

Häktespersonalen som tjänstgjorde under sjukhustransporten var en kvinna och en man. Häktet hade innan transporten försökt ordna så att bevakningsuppdraget skulle genomföras av enbart kvinnlig personal, men det fanns inte tillräckliga personalresurser. Vid ankomst till sjukhuset bedömde medföljande personal att de behövde vara kvar i behandlingsrummet. Det fanns enbart en dörr in till rummet, men fönstren var olåsta och det fanns medicinsk utrustning i rummet. Häktespersonal var inte med inne på toaletten där AA gick in tillsammans med vårdpersonal eller i undersökningsrummet. Den man som medföljde som personal från häktet försökte dessutom agera på ett sätt som inte vållade AA obehag, bl.a. genom att hålla sig mer i bakgrunden och inte titta rakt mot henne.

Häktet fick efter transporten information om att AA hade upplevt obehag under sjukhusvistelsen. Vakthavande befäl och kriminalvårdsinspektör hade därför ett samtal med AA om hur hon mådde och hur hon upplevt händelsen. AA uppgav under samtalet att hon inte mindes så mycket av ingreppet eftersom hon hade haft värkar. Hon berättade att hela situationen hade varit påfrestande för henne, men även att hon tyckte häktespersonalen skötte sitt arbete på ett bra sätt. Häktet hade också ett uppföljande samtal med tjänstgörande personal efter transporten.

### Rättslig reglering

Av 1 kap. 4 § häkteslagen (2010:611), HäL, framgår att varje intagen ska bemötas med respekt för sitt människovärde och med förståelse för de särskilda svårigheter som är förenade med frihetsberövandet.

Enligt 1 kap. 5 § HäL 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.

Av 1 kap. 6 § HäL framgår att verkställigheten inte får innebära andra begränsningar i den intagnes frihet än som följer av lagen eller som är nödvändiga för att ordningen eller 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.

Av 4 kap. 10 § HäL följer att en intagen får beläggas med fängsel

1. vid förflyttning inom förvaringslokalen och vid transport eller annan vistelse utanför lokalen, om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, eller

2. om han eller hon uppträder våldsamt och det är absolut nödvändigt med hänsyn till den intagnes egen eller någon annans säkerhet till liv eller hälsa.

Av 5 kap. 1 § HäL framgår att 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.

Ett tillstånd till vistelse utanför förvaringslokalen enligt andra stycket ska förenas med de villkor som behövs. Om det är nödvändigt av säkerhetsskäl, ska den intagne stå under bevakning.

I Kriminalvårdens allmänna råd till 5 kap. 1 § HäL anges att villkor ska vara individuellt utformade utifrån riskbedömningen och omständigheterna i det enskilda fallet. Villkor kan avse t.ex. skyldighet att följa uppjord planering för vistelsen utanför häktet, skyldighet att under hela eller delar av vistelsen utanför häktet vistas inom ett visst geografiskt område, eller åtföljande av personal under vistelsen utanför häktet (se 5 kap. Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd [2011:2] om häkte, FARK Häkte).

#### **Kriminalvårdens bedömning**

Utifrån den individuella säkerhetsbedömning som har gjorts har det som villkor i samband med AA:s transport och vistelse på sjukvårdsinrättningen beslutats att fängsel skulle bäras under hela utevistelsen samt att lättnad av fängsel fick ske om det krävdes för undersökningen och under förutsättning att bevakningsuppdraget ändå kunde utföras. Lättnad av AA:s fängsel har skett både i samband med toalettbesök och när det av häktespersonal bedömdes vara nödvändigt på grund av det medicinska ingreppet och eftersom AA upplevde smärta.

Det har inte varit möjligt att vid den aktuella transporten enbart låta kvinnlig häktespersonal tjänstgöra. Medföljande personal har, utifrån lokalernas utformning med bl.a. olåsta fönster och förekomsten av medicinsk utrustning, vidare bedömt att de behövde vara närvarande i behandlingsrummet. Under de särskilt integritetskänsliga situationerna närvarade häktespersonal emellertid inte.

Kriminalvården har förståelse för att AA har upplevt sjukhusvistelsen som påfrestande. Det bör dock framhållas att de vidtagna åtgärderna har varit proportionerliga i förhållande till bl.a. de säkerhetsaspekter som häktespersonalen har haft att beakta vid transporten. Det har inte heller kommit fram annat än att medföljande personal har tagit största möjliga hänsyn till AA:s integritet under såväl transporten som vistelsen på sjukvårdsinrättningen.

AA kommenterade remissvaret och anförde bl.a. följande: Det stämmer inte att fotfängslet togs bort när hon skulle besöka toaletten eller när hon började få ont. Det var bara precis i slutskedet som fängslet togs bort efter att hennes mamma

skrikit till personalen att ta bort det. Hon hade förvarnat om ingreppet i god tid och anser att häktet borde ha kunnat ordna kvinnlig personal. Det fanns inte någon medicinsk utrustning i rummet och det låg på sjätte våningen. Den manliga vårdaren satt cirka en meter ifrån henne så oavsett vart han tittade var det obehagligt för henne. Vid flera andra sjukhusbesök under häktesvistelsen behövde hon inte ha fängsel i rum med olåsta fönster.

Kriminalvården anmodades att yttra sig över AA:s kommentarer till remissvaret. I sitt yttrande anförde myndigheten bl.a. följande:

Kriminalvården vidhåller den beskrivning av händelseförloppet som redogjorts för i yttrande till JO den 24 oktober 2018. Vad AA anför i sin skrivelse till JO föranleder inte heller någon annan bedömning från Kriminalvårdens sida än vad som framgår av tidigare yttrande.

Följande kommentarer kan dock lämnas när det gäller AA:s senast inlämnade skrivelse:

I enlighet med vad som tidigare anförts togs fotfängsel bort vid varje tillfälle då AA behövde uppsöka toaletten. Detta skedde även när AA skulle gå in i ett annat rum för kontroll tillsammans med sjukvårdspersonal. Tjänstgörande personal känner inte igen AA:s beskrivning om att fängsel avlägsnades först efter en timme av sammandragningar och krystningar. Redan när personalen uppfattade att sammandragningarna började och AA upplevde smärta togs fotfängslen bort. Tjänstgörande personal kan inte heller minnas att AA:s mor skulle ha kommenterat användningen av fängsel.

AA befann sig på sjukhuset under en förhållandevis lång tid och häktet kunde endast placera två kvinnliga vårdare under det första bevakningspasset. Efter byte av personal tjänstgjorde en man och en kvinna. Häktet ansträngde sig för att se till att enbart kvinnlig personal skulle tjänstgöra under uppdraget, men detta lyckades tyvärr inte.

Vid ankomsten till behandlingsrummet bedömde tjänstgörande personal att de behövde närvara i rummet eftersom det där fanns olåsta fönster och olika slags sjukvårdsutrustning.

Den manliga vårdaren försökte visa särskild hänsyn under bevakningsuppdraget, bl.a. genom att sätta sig längst bort av de två i personalen som tjänstgjorde. Han försökte även inta en mer passiv roll och hålla sig i bakgrunden. Det var den kvinnliga vårdaren som bl.a. avlägsnade fotfängslen när det behövdes.

Häktets personal lämnade inte själva behandlingsrummet. Som tidigare framhållits var de emellertid inte heller närvarande vid de särskilt integritetskänsliga momenten, t.ex. när AA befann sig inne på toaletten.

AA fick tillfälle att kommentera det förnyade remissvaret.

JO begärde härefter in vissa handlingar från Kriminalvården, bl.a. dokumentation om fängselanvändning under sjukhusvistelsen. De handlingar som gavs in, bl.a. lokal resplan, fullständig säkerhetsbedömning och beslut om utevistelse, granskades i relevanta delar.

JO hämtade även in muntliga upplysningar från häktet, varvid det framkom att det inte finns någon annan dokumentation om fängselanvändning än den som framgår av de handlingar som JO fått tillgång till.

## Rättslig reglering

Kriminalvården har redogjort för relevant rättslig reglering. Jag vill dock även peka på följande bestämmelser om sekretess och fängselanvändning:

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 denne 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.

Av 14 § häktesförordningen (2010:2011) framgår 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.

Av 16 § Kriminalvårdens föreskrifter och allmänna råd (KVFS 2012:6) om transportverksamheten (FARK Transport) framgår att om den transporterade personen har belagts med fängsel får åtgärden inte bestå längre än som bedöms nödvändigt i varje enskilt fall. Transportledaren ska anteckna beslutet om fängsel på färdhandlingen. Anteckningen ska innehålla uppgift om skälen för åtgärden, fängslets art, när personen belades med fängsel och när det togs bort samt om personen undersökts av läkare. Anteckningen ska skrivas under av den som har beslutat om åtgärden.

## Bedömning

### Allmänna utgångspunkter

Under de senaste åren har JO i flera ärenden särskilt uppmärksammat situationen för kvinnliga intagna inom kriminalvården (se bl.a. JO 2017/18 s. 131 samt JO 2018/19 s. 165 och 184).

I ett av dessa ärenden granskades särskilt säkerhetsarrangemangen vid bl.a. transporter av intagna i samband med besök inom hälso- och sjukvården samt hur sådana arrangemang förhåller sig till individuella säkerhets- och riskbedömningar (JO 2017/18 s. 131). I beslutet framhöll jag att planerade besök inom hälso- och sjukvården bör förberedas så att en tillfredsställande säkerhetsnivå kan upprätthållas utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet. Jag framhöll även vikten av att riskbedömningar är individualiserade samt att säkerhetsarrangemangen vid transporter och utvistelser är anpassade efter den intagnas aktuella tillstånd och situation. För

att det faktiska utfallet av säkerhetsarrangemangen vid genomförda utevistelser ska kunna följas upp uttalade jag även att eventuella lättnader – exempelvis i användningen av fängsel – måste dokumenteras.

Av Kriminalvårdens handbok om medföljande barn och gravida klienter i anstalt och häkte (2018:5) framgår 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.

I det här ärendet kan jag konstatera att frågan om säkerhetsarrangemang vid integritetskänsliga sjukhusvistelser åter är aktuell. Det är allvarligt att AA anser sig ha blivit utsatt för en behandling av Kriminalvårdens personal som har förvärrat en för henne redan svår situation. 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 som anförts ovan bara användas om den står i rimlig proportion till syftet med åtgärden.

Jag har förståelse för att Kriminalvården vid oplanerade sjukhusbesök har svårt att avvika från standardiserade säkerhetsarrangemang och får använda den personal som finns till hands för att hantera en hastigt uppkommen situation. Min uppfattning är dock att Kriminalvården vid planerade besök inom hälso- och sjukvården har ett stort ansvar att försöka underlätta och humanisera situationen för den intagna. Det kan innebära särskilda arrangemang under transporter till och från sjukvårdsinrättningen, men även att Kriminalvårdens personal i samråd med sjukvården undersöker vilka åtgärder som kan vidtas för att minska behovet av kontroll- och tvångsåtgärder under vistelsen på mottagningen, exempelvis genom val av undersökningsrum (se även JO 2015/16 s. 249). Syftet är givetvis att en tillfredsställande säkerhetsnivå ska kunna upprätthållas under sjukhusbesöket utan onödiga kränkningar av de intagnas integritet och värdighet.

Jag vill här även framhålla att det i en undersöknings- eller behandlingssituation ofta kommer fram uppgifter som omfattas av sekretess i förhållande till den medföljande kriminalvårdspersonalen. Den aspekten bör givetvis också vägas in i den proportionalitetsbedömning som görs.

#### Säkerhetsbedömningen i det aktuella fallet

Kriminalvården har i sitt remissvar anfört att häktet gjorde en individuell säkerhetsbedömning inför AA:s transport och vistelse på sjukhus samt att de åtgärder som vidtagits varit proportionerliga. Jag har tagit del av häktets fullständiga säkerhetsbedömning av AA, klarmarkerad den 27 februari 2018. Av den framgår bl.a. att säkerhetsnivå tre (dvs. normal incidentrisk) och fängselnivå tre (på en skala från ett till fem) gällde under transport och

utevistelse. Säkerhetsnivån motiverades med att ”inget tidigare dokumenterat leder till förhöjd säkerhetsnivå”. Av beslutet om beviljad utevistelse för det aktuella sjukhusbesöket i mars 2018 framgår bl.a. att fängsel ska bäras under hela utevistelsen samt att lättnader endast får ske om undersökningen är av sådan art att det är nödvändigt och att ordning och säkerhet kan upprätthållas. I den färdhandling som upprättades inför utevistelsen anges vidare samma nivåer avseende säkerhet och fängsel som i den fullständiga säkerhetsbedömningen. Det framgår även att vakthavande befäl ska kontaktas vid frågor om lättnader i fängsel. Det finns inte några uppgifter i handlingarna om att häktet har samrätt med den aktuella sjukvårdsmottagningen inför besöket.

När det gäller utfallet av säkerhetsarrangemangen har AA och Kriminalvården lämnat delvis olika beskrivningar av omständigheterna under sjukhusvistelsen vad gäller användningen av fängsel och närvaro av personal. Trots att det är utrett att det har förekommit lättnader av fängsel under sjukhusvistelsen saknas dock helt dokumentation om detta i Kriminalvårdens handlingar.

Jag har ingen möjlighet att göra någon fullständig värdering av Kriminalvårdens riskbedömning i det enskilda fallet. Det är inte heller min uppgift att överpröva Kriminalvårdens beslut. Jag kan dock konstatera att häktets säkerhetsbedömning inför det aktuella sjukhusbesöket – såvitt kommit fram i ärendet – inte i något avseende avviker från den standardiserade säkerhetsbedömning som häktet tidigare hade gjort av AA. Det finns därmed inte något dokumenterat stöd för att häktet vid planeringen av utevistelsen tog särskild hänsyn till den speciella och mycket integritetskänsliga vårdssituation som det var fråga om.

När det gäller säkerhetsarrangemangen under sjukhusbesöket så vilade ansvaret till stor del på tjänstgörande personal, som i samråd med vakthavande befäl skulle ta ställning till avvikelser från den förutbestämda planen. Även om det inte har gått att utreda vilka lättnader som vidtagits i det här fallet står det klart att AA under stora delar av sjukhusvistelsen bar fotfängsel och hade två kriminalvårdstjänstemän närvarande i behandlingsrummet. Kriminalvården har anfört att anledningen till detta bl.a. var att behandlingsrummet hade olåsta fönster och att det fanns sjukvårdsutrustning i rummet.

Jag vill framhålla att AA befann sig i en situation där hon måste antas ha varit särskilt sårbar och utsatt. Det har inte funnits någon förhöjd risk för rymning eller fritagning. Jag har vidare noterat att det av Kriminalvårdens egen handbok om bl.a. gravida klienter framgår att fängselanvändning bör tillämpas restriktivt. Mot den bakgrunden framstår det enligt min mening som mycket tveksamt om Kriminalvårdens riskbedömning i AA:s fall har gjorts utifrån individuella och aktuella faktorer, och om tillräcklig hänsyn har tagits till hennes integritet och värdighet.

Därutöver kan jag konstatera att häktet inte har vidtagit tillräckliga åtgärder under förberedelsen av sjukhusbesöket för att underlätta situationen för AA och minska behovet av bevakning och fängselanvändning under vistelsen. Enligt

min mening borde häktet i förväg ha samrått med sjukvårdsinrättningen om möjligheterna att t.ex. välja ett behandlingsrum utan olåsta fönster eller onödig medicinsk utrustning. Mycket talar för att bättre förberedelser från häktets sida skulle ha bidragit till att en tillfredsställande säkerhetsnivå kunnat upprätthållas på ett mindre ingripande sätt. Jag är kritisk till häktets bristfälliga handläggning i det avseendet.

#### Närvaron av manlig personal

När det gäller bl.a. skyddsvisitationer har JO tidigare uttalat att utgångspunkten måste vara att dessa ska hanteras av personal av samma kön och att Kriminalvården bör se till att ha en bemanning som möjliggör detta (se t.ex. protokollet från en inspektion av häktet Helsingborg, JO:s ärende dnr 4850-2012). Enligt min mening gör sig samma resonemang gällande även när det gäller andra integritetskänsliga situationer, t.ex. vissa besök inom hälso- och sjukvården.

Jag noterar vidare att det finns internationella regler om behandlingen av kvinnliga intagna, där det ges uttryck för en mycket restriktiv syn på kriminalvårdspersonals närvaro vid medicinska undersökningar inom kvinno-sjukvård samt även anges att om personal måste närvara vid sådana undersökningar ska det vara kvinnlig personal (se FN:s s.k. Bangkokregler för behandlingen av kvinnliga fångar, regel 11.1–2).<sup>1</sup> Internationella standarder av detta slag bör givetvis beaktas vid proportionalitetsbedömningen i enskilda fall, liksom i Kriminalvårdens arbete med riktlinjer och rutiner.

Kriminalvården har anfört att häktet ansträngde sig för att se till att enbart kvinnlig personal skulle närvara under hela sjukhusvistelsen men att det inte lyckades. Jag noterar i det avseendet att det redan av den lokala resplanen framgår att besöket – som inleddes klockan åtta på morgonen – kunde pågå hela dagen. Det framstår därmed inte som att tidsutdräkten kan ha kommit som en överraskning för häktet.

Jag anser att häktet Uppsala, som är ett medelstort häkte med ett 60-tal anställda, med tanke på det särskilt integritetskänsliga sjukhusbesöket och den förberedelsetid som gavs, borde ha säkerställt att kvinnlig personal fanns tillgänglig under hela den tid som utevistelsen skulle kunna pågå. Häktet kan inte undgå kritik för sin bristande planering i denna del.

---

<sup>1</sup> 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).



### Dokumentation av fängsel under sjukhusvistelsen

Avslutningsvis vill jag peka på att min granskning av det här ärendet har försvårats av avsaknaden av en korrekt och utförlig dokumentation om säkerhetsarrangemangen under sjukhusvistelsen, t.ex. lättnader i fängselanvändning.

Jag 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 såväl för de enskilda personer som är föremål för myndighetens åtgärder som för Kriminalvården och dess personal. Dokumentation är vidare en förutsättning för insyn och såväl intern som extern kontroll av verksamheten. Jag är mycket kritisk mot häktets brister i det avseendet.

Ärendet avslutas.