

Hälso- och sjukvårdens spårsäkring vid sexualbrott

Redovisning av regeringsuppdrag

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-9-1

Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2018

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att se över om det är lämpligt att genom föreskrifter ålägga hälso- och sjukvården att spara prover från spårsäkringssatser i två år, i enlighet med förslag från 2014 års sexualbrottskommitté. Om Socialstyrelsen bedömer att det är lämpligt ska myndigheten ta fram föreskrifter inom området. Genom denna rapport redovisar Socialstyrelsen uppdraget.

I rapporten redovisar Socialstyrelsen sin bedömning att det inte är lämpligt att i författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser från sexualbrott viss tid, innan ansvaret för att utföra själva spårsäkringen har utretts. Bedömningarna har främst gjorts utifrån kontakter med verksamheter som utför spårsäkring efter sexualbrott, rättsväsendet och andra aktörer.

Rapporten riktar sig till regeringen, men kan även vara av intresse för aktörer som är verksamma inom hälso- och sjukvården och rättsväsendet.

Projektgruppen vid Socialstyrelsen har bestått av projektledare Kristina Swiech, utredare Helena Ström och utredare Birgitta Svensson. Ansvarig enhetschef har varit Bitte Bråstad. Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunskande har deltagit i arbetet med regeringsuppdraget.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Spårsäkring vid sexualbrott	7
Socialstyrelsens bedömningar	7
Uppdraget och dess genomförande	9
Uppdraget	9
Uppdragets genomförande	9
Spårsäkring efter sexualbrott	10
2014 års sexualbrottskommitté	10
Hälsa- och sjukvårdens spårsäkring	10
Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkring	11
Gällande rätt	13
Sexualbrott och statistik	18
Våldtäkt och andra sexualbrott	18
Anmälda sexualbrott	19
Nationell trygghetsundersökning	20
Patienter vårdade efter sexuellt våld	21
Synpunkter från vården, rätts-väsendet och andra aktörer	22
Inledning	22
Utföra spårsäkring	22
Förvaring av spårsäkringssatser	27
Hälsa- och sjukvårdens ansvar att utföra spårsäkring	28
Inledning	28
Externa aktörers bedömningar	28
Spårsäkring på begäran av Polismyndigheten	28
Spårsäkring utan begäran av Polismyndigheten	29
Spårsäkring inom hälsa- och sjukvården – ett ansvar för huvudman, vårdgivare eller annan?	29
Ett otydligt ansvar	30
Tillsyn över spårsäkring	31
Efter hur lång tid bör en spårsäkring göras?	31
Samtycke till och information om spårsäkring	32
Vilken kompetens behövs för spårsäkring?	33
Dokumentation	34
Hälsa- och sjukvårdens förvaring av spårsäkringssatser	36
Biobank eller vävnadsinrättning?	36
Socialstyrelsens bedömningar	37

En reglerad skyldighet att spara spårsäkringssatser	37
Samtycke till förvaring av spårsäkringssatsen.....	38
Om hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring inte utreds	39
Särskilt om behandling av personuppgifter från spårsäkring	42
Gällande rätt	42
Behandling av personuppgifter vid spårsäkring	45
Barnrätts-, jämställdhets- och funktionshinderperspektiv vid spårsäkring ..	48
Barnrättsperspektiv	48
Jämställdhetsperspektiv	49
Funktionshinderperspektiv	50
Referenser	51

Sammanfattning

Spårsäkring vid sexualbrott

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att se över om det är lämpligt att genom föreskrifter ålägga hälso- och sjukvården att spara prover från spårsäkringssatser i två år.

Hälso- och sjukvården ger personer som har varit utsatta för sexualbrott ett medicinskt omhändertagande och erbjuder en så kallad spårsäkring. Syftet med spårsäkringen är att finna spår från förövaren att använda vid en eventuell rättsprocess. Spårsäkringar görs vid olika typer av vårdinrättningar, såsom specialmottagningar för sexualbrottsoffer, akutmottagningar och vårdcentraler. Akutmottagning för våldtagna på Södersjukhuset tar emot en stor andel av de patienter som varit utsatta för sexuella övergrepp, drygt 800 patienter om året.

Vid spårsäkringen används en spårsäkringssats, en färdigförpackad låda med bland annat tops som används vid topsning och rör för blod- och urinprov. Enligt en rekommendation från Nationellt centrum för kvinnofrid bör hälso- och sjukvården spara spårsäkringssatser i två år.

Socialstyrelsens bedömningar

Skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att prover och andra bevis som har samlats in i en spårsäkringssats kan användas vid en eventuell rättsprocess om sexualbrott. Socialstyrelsen bedömer emellertid att det inte är lämpligt att i författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser från sexualbrott viss tid innan ansvaret för att utföra själva spårsäkringen har utretts.

Om regeringen väljer att i författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid, utan en utredning av deras ansvar för spårsäkring och spårsäkringssatserna, bedömer Socialstyrelsen att övervägande skäl talar för att två år är en lämplig tid. En eventuell reglering av skyldigheten att spara spårsäkringssatser bör enligt myndigheten lämpligen ske i författning på högre normgivningsnivå än myndighetsföreskrifter.

Socialstyrelsen saknar för närvarande bemyndigande att föreskriva om en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser.

Hälso- och sjukvårdens ansvar att utföra spårsäkring

Läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården har en skyldighet att utföra spårsäkring vid sexualbrott då det sker på begäran av Polismyndigheten. Socialstyrelsen bedömer däremot att det saknas en skyldighet för hälso- och sjukvården att utföra spårsäkring utan en sådan begäran. Mot denna bakgrund

anser myndigheten att det, innan en eventuell skyldighet att spara spårsäkringsåtgärder regleras, finns behov att utreda hälso- och sjukvårdens ansvar för att utföra spårsäkring vid sexualbrott.

Enligt Socialstyrelsen är det angeläget att personer som har utsatts för sexualbrott har tillgång till en spårsäkring som är rättssäker, jämlik och enhetlig över landet. En förutsättning för en sådan spårsäkring är, enligt myndigheten, att det finns en tydlig reglering av ansvaret att utföra spårsäkring vid sexualbrott.

Socialstyrelsen har identifierat vissa frågor med anknytning till hälso- och sjukvårdens spårsäkring som myndigheten bedömer behöver klargöras innan en eventuell reglering av bevarandet införs. Det gäller om det bör regleras inom vilken tid en spårsäkring ska göras och om det bör ställas krav på viss kompetens för att få utföra spårsäkring eller delar av spårsäkringen. Det bedöms även finnas skäl att klargöra om det bör regleras att spårsäkring endast får ske efter ett informerat samtycke från brottsoffret och om det finns behov av att se över hur uppgifter från en spårsäkring bör dokumenteras.

Dessutom bedöms det finnas behov av att närmare analysera den personuppgiftsbehandling som sker vid hälso- och sjukvårdens spårsäkring och bedöma behovet av ytterligare reglering.

Uppdraget och dess genomförande

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att se över om det är lämpligt att genom föreskrifter ålägga hälso- och sjukvården att spara prover från spårsäkringssatser i två år, i enlighet med ett förslag från 2014 års sexualbrottskommitté.¹ Om Socialstyrelsen bedömer att det är lämpligt ska myndigheten ta fram föreskrifter inom området. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet, Socialdepartementet, senast den 30 september 2018.²

Uppdragets genomförande

Socialstyrelsens utredning grundar sig i huvudsak på kontakter med ett antal externa aktörer och skriftliga källor. De skriftliga källorna har främst varit författningar, förarbeten, utredningar och rapporter som har bedömts vara relevanta för uppdraget.

Projektgruppen, eller delar av projektgruppen, har haft kontakt med representanter för hälso- och sjukvårdsverksamheter som utför spårsäkringar efter sexualbrott, Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK), Polismyndigheten inklusive Nationellt forensiskt centrum (NFC), Åklagarmyndigheten, Rättsmedicinalverket (RMV), Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer (VKV),³ Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Svenskt Nätverk för Forensisk Omvårdnad (som är en del av Svensk sjuksköterskeförening) samt Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG).⁴ Urvalet av de externa aktörerna har gjorts utifrån deras erfarenheter och ansvar för spårsäkring vid sexualbrott.

¹ Se betänkandet Ett starkare skydd för den sexuella integriteten (SOU 2016:60), sid 376-377.

² Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2018, S2017/07302/RS (sid 16 punkten 10).

³ VKV utbildar hälso- och sjukvårdens anställda inom ämnet våld i nära relationer, mäns våld mot kvinnor och sexuella övergrepp, forskar och driver forskningsresultat. De har tagit fram en regional rutin för handläggning av sexuella övergrepp. Se VKV:s hemsida <http://www.valdinarrelationer.se/vkv#> (hämtad 2018-08-24).

⁴ SFOG har dock inte lämnat några synpunkter på regeringsuppdraget.

Spårsäkring efter sexualbrott

I detta avsnitt ges en redogörelse för bakgrunden till regeringens uppdrag till Socialstyrelsen, hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott samt Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkring.

2014 års sexualbrottskommitté

Sexualbrottskommittén⁵ menade att hälso- och sjukvården fyller en viktig funktion när det gäller spårsäkring vid sexualbrott och de valde därför att granska hur hälso- och sjukvården hanterar den delen av sitt uppdrag. Kommittén bedömde att hälso- och sjukvårdens arbete med att bistå rättsväsendets myndigheter vid utredning av sexualbrott i huvudsak fungerar tillfredsställande. De ansåg dock att det fanns vissa problem med hanteringen av de prover som tas vid spårsäkringen. Ett sådant problem var att polismyndigheten, efter det att polisanmälan har gjorts, ofta underlåter att begära ut de prover som sjukvården har tagit. Ett annat problem var att kliniker, bl.a. Akutmottagningen för våldtagna på Södersjukhuset i Stockholm, av utrymmesskäl inte hade möjlighet att spara proverna i två år så som rekommenderas av NCK.⁶

Mot bakgrund av de problem som identifierats föreslog Sexualbrottskommittén att Socialstyrelsen borde få i uppdrag att se över om det är lämpligt att genom föreskrifter ålägga hälso- och sjukvården att spara prover från spårsäkringssatserna i två år.⁷

Hälso- och sjukvårdens spårsäkring

Till hälso- och sjukvården kommer personer som har varit utsatta för sexualbrott. En del kommer tillsammans med polis och andra på egen hand. Hälso- och sjukvården vidtar åtgärder såväl av medicinska skäl som för att säkra spår från förövare att användas i en rättsprocess. Omhändertagandet efter sexualbrott utförs ofta på specialmottagningar för sexualbrottsoffer, akutmottagningar och gynekologiska kliniker, men även vid exempelvis vårdcentraler, ungdomsmottagningar eller kirurgiska enheter.

NCK har tagit fram Handbok – Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (härefter NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp).⁸ Enligt handboken ska alla som kommer till hälso- och sjukvården i den akuta fasen efter att ha varit utsatta för sexuella övergrepp erbjudas en fullständig kroppsundersökning, oavsett om en polisanmälan har gjorts eller inte. I en sådan undersökning ingår bland annat en undersökning av hela kroppsytan, en

⁵ Sexualbrottskommittén hade bl.a. i uppdrag att göra en översyn av våldtäktsbrottet, lämna förslag på hur ett särskilt oakttsamhetsansvar för våldtäkt bör utformas och granska hur rättsväsendet hanterar våldtäktsärenden.

⁶ Betänkandet Ett starkare skydd för den sexuella integriteten (SOU 2016:60), sid 322 och 376-377.

⁷ SOU 2016:60, sid 376.

⁸ Handboken togs fram efter uppdrag från regeringen, Regeringsbeslut 41, 2007-02-22, Ju2007/2177/KRIM.

gynekologisk undersökning, provtagning för sexuellt överförbara infektioner samt undersökningar och provtagning för spårsäkring.⁹

Då spårsäkringen utförs använder hälso- och sjukvårdspersonalen en så kallad spårsäkringssats, som är en färdigförpackad låda för undersökning av både kvinnor, män och barn som utsatts för ett sexuellt övergrepp. Om en polisanmälan har gjorts ska spårsäkringssatsen överlämnas till polisen för vidare hantering. I de fall en polisanmälan inte har gjorts är det, enligt NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, rimligt att proverna sparas inom sjukvården i minst två år.¹⁰ I Sexualbrottskommitténs betänkande framförs att spårsäkringssatserna numera är väl implementerade och används inom hälso- och sjukvården över hela landet.¹¹

Spårsäkringssatsen innehåller bland annat tops, tejpfolier, rör för blod- och urinprover och papperspåsar för trosor och kalsonger. Tejpfolier används för att tillvarata främmande fibrer, hårstrån och dylikt som påträffas på kroppen. I spårsäkringssatsen finns också en Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp, med information om hur hälso- och sjukvården ska utföra spårsäkringen och vilka frågor som ska ställas till patienten.

Spårsäkringssatsen tillverkas av Nordkrim AB. Under 2017 levererade de totalt drygt 3 300 spårsäkringssatser till Polismyndigheten (80 procent) och hälso- och sjukvården (20 procent).¹² Polismyndigheten distribuerar spårsäkringssatser till hälso- och sjukvården.

NCK har i samråd med Socialstyrelsen tagit fram ett nationellt webbstöd för landsting och regioner om våldsutsatta, som inkluderar information om omhändertagande och spårsäkring efter sexuella övergrepp.¹³

Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkring

Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkringssatser vid sexualbrottsutredningar gäller sedan den 20 april 2018.¹⁴ Syftet med riktlinjerna är att fastställa en rättssäker hantering av spårsäkringssatser vid sexualbrottsutredningar inom Polismyndigheten.

Enligt riktlinjerna bör en målsägande vid en färsk gärning (upp till tio dygn) föras till sjukhus för spårsäkring. Frivillighet gäller från målsägandens sida. Vid en icke-färsk gärning ska målsäganden omgående tillfrågas om hon eller han blivit undersökt av sjukvården och i så fall när och var. Är målsäganden vuxen ska spårsäkringssats inhämtas vid brott med lägst ett års fängelse i straffskalan, försök till brott med lägst två år i straffskalan och vid

⁹ NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 37.

¹⁰ NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 43.

¹¹ SOU 2016:60, sid 327.

¹² Socialstyrelsen har genom NFC fått tillgång till uppgifter om Nordkrims levererade spårsäkringssatser. Av de drygt 3 300 spårsäkringssatserna levererades omkring 900 till Stockholms län, 480 till Västra Götalands län och 370 till Skånes län. Lägst antal, 8 spårsäkringssatser, levererades till Gotlands län.

¹³ För mer information se länken, <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/>.

¹⁴ Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkringssatser vid sexualbrottsutredningar, PM 2018:14, saknr 428.

andra brott om målsäganden gett sitt samtycke till spårsäkringen. Har målsäganden inte fyllt 18 år ska, enligt riktlinjerna, spårsäkringssats inhämtas oavsett straffskala.

I riktlinjerna finns också vissa krav på förvaringen av spårsäkringssatser. I polisens jourmiljö ska det finnas låsbara kylskåp alternativt låsbart utrymme med kylskåp för förvaring av spårsäkringssatsen. Innan spårsäkringssatsen placeras i kylskåp ska den tydligt märkas med polisens diarienummer. Spårsäkringssatserna ska hanteras så att prover inte förväxlas, kontamineras eller förstörs.

Från jourmiljön överlämnas spårsäkringssatsen till forensisksektion/NFC:s regionala driftsställen. Där ska de blod- och urinprover som finns i spårsäkringssatsen förvaras i kylskåp och övriga prover ska förvaras torrt och mörkt i rumstemperatur. Vid korttidsförvaring, upp till tio dygn, kan spårsäkringssatsen i sin helhet förvaras i kylskåp. Längre tids förvaring i kylskåp ökar, enligt riktlinjerna, risken för att säkrade spår bryts ner. Spår/prover ska förvaras till dess att det aktuella brottet har preskriberats.

Gällande rätt

I detta avsnitt ges en redogörelse för bestämmelser i gällande rätt som anses relevanta för hälso- och sjukvårdens spårsäkring.

Hälso- och sjukvårdens ansvar att bistå rättsväsendet

Myndigheter har ålagts viss skyldighet att samverka med och bistå andra myndigheter. Enligt förvaltningslagen (2017:900), FL, är myndigheter skyldiga att inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter.¹⁵ Enligt förarbetena är det alltid myndigheten själv som avgör i vilken utsträckning som den egna arbetssituationen medger att resurser avsätts för att bistå den myndighet som begär assistans. Kravet på samverkan ger, enligt förarbetena, inte stöd för samverkansprojekt som faller utanför respektive myndighets verksamhetsområde. Däremot kan myndigheters skyldighet att samverka utvidgas, genom specialförfattning eller i förordning med myndighetsinstruktion, till att även gälla samverka utanför myndighetens verksamhetsområde.¹⁶

Enligt polislagen (1984:387) ska Polismyndigheten samarbeta med myndigheter och organisationer vilkas verksamhet berör polisverksamheten och andra myndigheter ska ge polisen stöd i dess arbete.¹⁷ Av förarbetena till polislagen framgår att bestämmelsen om att andra myndigheter ska ge polisen stöd i dess verksamhet ska ses som en rekommendation angående den inriktning som anses önskvärd.¹⁸

Enligt 6 kap. 9 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, är läkare och tandläkare som är verksamma inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården skyldiga att utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av länsstyrelse, domstol, åklagarmyndighet, Polismyndigheten eller överförmyndare. En läkare i offentlig hälso- och sjukvård är även skyldig att på begäran av polisman utföra en undersökning som innebär kroppsbesiktning av någon som är misstänkt för ett brott som kan ge frihetsstraff. Skyldigheterna gäller emellertid endast i den omfattning övriga skyldigheter i yrkesutövningen inte hindrar det eller det annars inte finns särskilda skäl mot det. När det gäller skyldigheten att utföra undersökningar och ge utlåtanden gäller dock inte begränsningen för läkare som är verksam huvudsakligen inom öppen vård. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner som säkerställer att de undersökningar och utlåtanden som ska göras utförs i enlighet med 6 kap. 9 § PSL.¹⁹

¹⁵ Se 8 § FL.

¹⁶ Prop. 2016/17:180, En modern och rättssäker förvaltning – ny förvaltningslag, sid 292-293.

¹⁷ Se 6 § polislagen.

¹⁸ Se prop. 1983/84:111, med förslag till polislagen m.m., sid 58.

¹⁹ Se 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:29) om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.

Rättsintyg

Ett rättsintyg är ett skriftligt medicinskt utlåtande av en läkare som inhämtas av Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten i syfte att användas i en brottsutredning eller som bevis i en rättegång i anledning av brott.²⁰ Ett rättsintyg kan utfärdas avseende såväl målsäganden som den misstänkte.

Rättsintyget ska, om brottet kan antas föranleda annan påföljd än böter, utfärdas av en läkare vid en rättsmedicinsk avdelning inom RMV eller av en läkare som genom avtal med RMV får i uppdrag att utfärda rättsintyg. Om det finns särskilda skäl får rättsintyg även inhämtas från annan läkare med särskild kompetens. Denna läkare ska vara legitimerad.²¹ Av förarbetena framgår att sådana skäl t.ex. kan föreligga om någon blivit utsatt för ett sexualbrott, då en undersökning kan behöva genomföras omedelbart för att spår ska kunna säkras. En förutsättning är, enligt förarbetena, att läkaren har den kompetens som krävs för uppgiften och att exempelvis en gynekologisk undersökning bör utföras av en gynekolog. När det gäller brott som bedöms leda till böter får rättsintyg utfärdas även av annan läkare än de särskilt kvalificerade läkarna.²²

Sedan den 1 januari 2017 har RMV ersatt de kontrakterade läkare som tidigare utfärdade rättsintyg med så kallade forensiska dokumentationsläkare (FD-läkare). FD-läkarna är timanställda av RMV och har till uppgift att dokumentera skador hos målsägande och misstänkta gärningspersoner. Själva rättsintygen skrivs av rättsläkare vid RMV.²³

En läkarundersökning i syfte att utfärda ett rättsintyg som avser en målsägande får inte utföras utan hans eller hennes samtycke. När det däremot gäller den misstänkte finns det regler om kroppsbesiktning i rättegångsbalken, som innebär att en läkarundersökning kan göras utan samtycke.²⁴

Som huvudregel får inte ett rättsintyg utfärdas utan den enskildes samtycke. Det finns dock vissa undantag som gäller för såväl målsägande som den misstänkte. Undantagen gäller exempelvis vid misstanke om brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år samt vid misstanke om brott enligt 6 kap. brottsbalken, BrB, (sexualbrott) mot någon som inte har fyllt 18 år.²⁵

Den som intyget gäller ska ges information om vad ett rättsintyg är och när samtycke krävs. Det är den myndighet som har beslutat att inhämta ett rättsintyg eller den läkare som ska utfärda rättsintyget som ska ge informationen.²⁶ Statskontoret har, i sin utvärdering av rättsintygsreformen, föreslagit att RMV bör besluta om föreskrifter som förtydligar vad som minst bör ingå i ett rättsintyg, oavsett vem som utfärdar intyget.²⁷

²⁰ Se 1 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott.

²¹ Se 2 § lagen om rättsintyg i anledning av brott och 2 § förordningen (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott.

²² Se prop. 2004/05:64, Ny ordning för utfärdande av rättsintyg, sid 59.

²³ RMV:s Årsredovisning för 2017, sid 42.

²⁴ Se 28 kap 12 § rättegångsbalken (1942:740).

²⁵ Se 4 och 5 §§ lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott.

²⁶ Se 6 § lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott och 3 § förordningen (2005:1063) om rättsintyg i anledning av brott.

²⁷ Statskontoret, Utvärdering av rättsintygsreformen, 2018:4, sid 103-105.

Samtycke och information

I 2 kap. regeringsformen (RF) finns regler om de grundläggande fri- och rättigheterna. Reglerna har till syfte att skydda varje medborgare mot olika former av ingrepp från det allmänna, bland annat mot påtvingat kroppsligt ingrepp, kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång.²⁸ Vissa grundläggande fri- och rättigheter får under vissa förutsättningar begränsas genom lag. Det gäller bland annat påtvingat kroppsligt ingrepp, med undantag för exempelvis dödsstraff och tortyr.²⁹

Enligt patientlagen (2014:821) får hälso- och sjukvård inte ges utan patientens samtycke, om inte annat följer av lag. Patienten kan, om inte annat följer av lag, lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa att han eller hon samtycker till den aktuella åtgärden.³⁰ Det innebär att ett samtycke till hälso- och sjukvård kan komma till uttryck genom patientens handlande, s.k. konkludent eller tyst samtycke. Patienten visar då genom sitt agerande att han eller hon samtycker till en åtgärd, genom att exempelvis underlätta vid blodprovstagning.³¹ Patienten har rätt att när som helst ta tillbaka sitt samtycke.³²

När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.³³ Av föräldrabalken framgår att vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Det framgår också att vårdnadshavaren i takt med barnets stigande ålder och utveckling ska ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål.³⁴

I vissa undantagssituationer kan en patient ges hälso- och sjukvård utan att hans eller hennes samtycke har inhämtats. Ett exempel är om patientens vilja på grund av medvetlöshet eller av någon annan orsak inte kan utredas och om vård behövs för att avvärja fara som akut och allvarligt hotar patientens liv eller hälsa.³⁵

Innan samtycke inhämtas ska patienten, vuxna och barn, få information om bland annat sitt hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling.³⁶ Det finns även regler om till exempel hur informationen ska anpassas till mottagarens individuella förutsättningar och att den som ger informationen så långt som möjligt ska försäkra sig om att mottagaren har förstått den.³⁷

Ett exempel på lagstiftning som går utöver patientlagens krav på samtyckets form och information är lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.. Enligt den lagen får vävnadsprover inte samlas in och bevaras i en biobank utan att provgivaren har informerats om avsikten och om det eller

²⁸ Se 2 kap. 6 § RF.

²⁹ Se 2 kap. 20 § RF.

³⁰ Se 4 kap. 2 § patientlagen.

³¹ Prop. 2013/14:106, Patientlag, sid 57.

³² Se 4 kap. 1 § patientlagen.

³³ Se 4 kap. 3 § patientlagen.

³⁴ Se 6 kap. 11 § föräldrabalken.

³⁵ Se 4 kap. 4 § patientlagen.

³⁶ Se 4 kap. 2 § patientlagen.

³⁷ Se 3 kap. 6 och 7 §§ patientlagen.

de ändamål för vilka biobanken får användas och därefter lämnat sitt samtycke, undantag gäller dock för underåriga.³⁸

Sekretess

Inom den offentliga hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgifter 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. Det samma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk undersökning.³⁹ Sekretesskyddade uppgifter kan dock lämnas ut om den som uppgifterna gäller ger sitt samtycke. För uppgifter om barn kan det beroende på barnets ålder och mognad krävas samtycke av barnets vårdnadshavare, ibland tillsammans med barnet.⁴⁰

Om den som uppgifterna gäller inte ger sitt samtycke finns vissa sekretessbrytande bestämmelser som medför att hälso- och sjukvården ändå kan lämna ut uppgifter som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretess. Sådana sekretessbrytande bestämmelser finns bland annat för vissa uppgifter som kan ges till Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten. Det gäller uppgifter som angår misstanke om vissa brott som riktats mot någon som inte har fyllt 18 år, såsom sexualbrotten i 6 kap. BrB.⁴¹ Det gäller även uppgift som angår misstanke om brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år samt försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, dvs. bland annat våldtäkt.⁴²

De sekretessbrytande bestämmelserna innebär en möjlighet för hälso- och sjukvården att lämna ut uppgifter om misstanke om vissa brott till polis och åklagare, men ingen skyldighet att på eget initiativ anmäla misstankar om brott till de brottsutredande myndigheterna.⁴³ Enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, ska en myndighet däremot på begäran av en annan myndighet lämna uppgift som den förfogar över i den mån hinder inte möter på grund av sekretess eller arbetets behöriga gång.⁴⁴ Enligt förarbeten innebär det en skyldighet för hälso- och sjukvården att lämna ut uppgifter som omfattas av sekretessbrytande regler om polis eller åklagare begär det.⁴⁵

När det gäller uppgifter om huruvida en person vistas på en sjukvårdsinrättning är hälso- och sjukvårdspersonal skyldiga att lämna ut en sådan uppgift om den i ett särskilt fall begärs av bland annat Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten.⁴⁶

Inom den enskilda hälso- och sjukvården gäller inte OSL, utan bestämmelserna om tystnadsplikt i PSL. Tystnadsplikten innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen inte obehörigen får röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet

³⁸ Se 3 kap. 1 § lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m.m..

³⁹ Se 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

⁴⁰ Se 10 kap. 1 § samt 12 kap. 2 och 3 §§ OSL.

⁴¹ Se 10 kap. 21 § OSL.

⁴² Se 10 kap. 23 § OSL.

⁴³ Prop. 2005/06:161, Sekretessfrågor – Skyddade adresser, m.m., sid 104.

⁴⁴ Se 6 kap. 5 § OSL.

⁴⁵ Prop. 2005/06:161, sid 69 och 104. Av prop. 2008/09:150, Offentlighets- och sekretesslag, sid 535, framgår att 15 kap. 5 § sekretesslagen (1980:100) motsvarar 6 kap. 5 § OSL.

⁴⁶ Se 6 kap. 15 § PSL.

som följer av lag eller förordning.⁴⁷ Av förarbetena framgår att det vid tolkningen av obehörighetsrekvisitet kan sökas ledning i OSL.⁴⁸ Det har också framförts att tystnadsplikten inte hindrar att misstanke om allvarliga brott framförs till polisen.⁴⁹

⁴⁷ Se 6 kap. 12 § PSL.

⁴⁸ Prop. 1980/81:28, Om följdagstiftning till den nya sekretesslagen i fråga om hälso- och sjukvården samt den allmänna försäkringen, sid 23 och 28, prop. 2005/06:161, sid 82, prop. 2007/08:126, Patientdatalag mm, sid 133.

⁴⁹ Prop. 1981/82:186, om ändring i sekretesslagen (1980:100), m.m., sid 26.

Sexualbrott och statistik

I detta avsnitt redogörs för sexualbrott som bedöms vara av särskild vikt när det gäller spårsäkring samt för uppuppgifter om hur många sexualbrott som sker och vilka som drabbas.

Våldtäkt och andra sexualbrott

Sexualbrott är när någon utsätts för en sexuell handling mot sin vilja eller när den som utsätts är under 15 år. Nya bestämmelser om sexualbrott trädde i kraft den 1 juli 2018.⁵⁰ Sexualbrotten definieras i 6 kap. BrB, och omfattar bland annat våldtäkt, våldtäkt mot barn, sexuellt övergrepp, sexuellt övergrepp mot barn, sexuellt utnyttjande av barn och sexuellt ofredande.

Våldtäkt är när någon genomför ett samlag eller en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag med en person som inte deltar frivilligt. Vid bedömningen av om ett deltagande är frivilligt eller inte ska det särskilt beaktas om frivillighet har kommit till uttryck genom ord eller handling eller på annat sätt. I vissa situationer kan en person aldrig anses delta frivilligt. Exempel på sådana situationer är då deltagandet är en följd av misshandel, annat våld eller hot om brottslig gärning eller om gärningsmannen otillbörligt utnyttjar att personen befinner sig i en särskilt utsatt situation, såsom medvetlöshet eller drogpåverkan. Straffet för våldtäkt är fängelse i lägst två och högst tio år.⁵¹

Våldtäkt mot barn är att någon genomför ett samlag eller en annan sexuell handling som med hänsyn till kränkningens allvar är jämförlig med samlag med ett barn under femton år. Detsamma gäller den som begår en sådan gärning mot ett barn som fyllt femton men inte arton år och som är barn till gärningsmannen eller har ett liknande förhållande till gärningsmannen. Straffet för våldtäkt mot barn är fängelse i lägst två och högst tio år.⁵²

Sexuellt övergrepp är när någon genomför en annan sexuell handling än våldtäkt med en person som inte deltar frivilligt.⁵³ Oaktsam våldtäkt och oaktsamt sexuellt övergrepp är när någon begår en gärning som beskrivs i bestämmelserna för dessa brott och är oaktsam beträffande omständigheten att den andra personen inte deltar frivilligt.⁵⁴

Om en handling, med hänsyn till omständigheterna vid brottet, är mindre grovt än våldtäkt mot barn definieras det som sexuellt utnyttjande av barn.⁵⁵ Om någon utför en sexuell handling med ett barn under femton år, som inte är våldtäkt eller sexuellt utnyttjande, är det ett sexuellt övergrepp mot barn. Samma sak gäller om barnet fyllt femton år men inte arton år och är barn till gärningsmannen eller har ett liknande förhållande till gärningsmannen.⁵⁶

⁵⁰ Se prop. 2017/18:177, En ny sexualbrottslagstiftning byggd på frivillighet.

⁵¹ Se 6 kap. 1 § BrB.

⁵² Se 6 kap. 4 § BrB.

⁵³ Se 6 kap. 2 § BrB.

⁵⁴ Se 6 kap. 1 a och 3 §§ BrB.

⁵⁵ Se 6 kap. 5 § BrB.

⁵⁶ Se 6 kap. 6 § BrB.

Om någon sexuellt berör ett barn under 15 år eller får barnet att medverka i någon form av sexuell handling är brottet sexuellt ofredande. Det är även sexuellt ofredande om någon blottar sig för någon annan på ett sätt som är ägnat att väcka obehag eller annars genom ord eller handlande ofredar en person på ett sätt som är ägnat att kränka personens sexuella integritet.⁵⁷

För sexualbrotten, liksom de flesta andra brott, gäller allmänt åtal. Det innebär att åtal får väckas av en åklagare för ”det allmännas”, dvs. samhällets, räkning. Det krävs därmed inte lov från den som brottet riktade sig mot.⁵⁸

Anmälda sexualbrott

Av statistik från Brottsförebyggande rådet, Brå, framgår att det 2017 anmäldes totalt närmare 22 000 sexualbrott⁵⁹ till Polismyndigheten.⁶⁰ Det är en ökning med 8 procent jämfört med 2016. Av anmälningarna 2017 gällde drygt 7 000 våldtäkt och 11 000 sexuellt ofredande.⁶¹ I tabellen nedan redogörs för de senaste fem årens utveckling av antalet anmälningar avseende våldtäkt, sexuellt tvång, sexuellt utnyttjande av barn och sexuellt övergrepp mot barn, dvs. utifrån de sexualbrott som gällde innan den 1 juli 2018. Av tabellen framgår att anmälningarna av de redovisade sexualbrotten har ökat, förutom för brottet sexuellt utnyttjande av barn.

Figur 1. Anmälningar av vissa sexualbrott totalt 2013–2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Våldtäkt (barn och vuxna)	6017	6697	5918	6715	7370
Sexuellt tvång	297	369	344	359	388
Sexuellt utnyttjande av barn (person under 18 år)	423	361	333	257	283
Sexuellt övergrepp mot barn (person under 18 år)	540	786	752	674	730
Totalt	7 277	8213	7347	8005	8771

Källa: Brottsförebyggande rådet⁶²

Anmälningar av våldtäktsbrott

Under den senaste tioårsperioden (2008–2017) har de anmälda våldtäkterna ökat med 35 procent. Under perioden har antalet anmälda våldtäkter mot kvinna/flicka ökat med 31 procent och mot man/pojke med 129 procent.⁶³ Enligt Brå kan ökningen av anmälningarna delvis kopplas samman med förändringar i sexualbrottslagstiftningen,⁶⁴ som inneburit att fler gärningar än tidigare bedöms som våldtäkt. Bland annat utvidgades våldtäktsbegreppet den 1 juli 2013. Utöver lagstiftningen kan även förändringar i anmälningsbenägenheten påverka antalet anmälda våldtäkter.⁶⁵

⁵⁷ Se 6 kap. 10 § BrB.

⁵⁸ Se 20 kap. 3 § rättegångsbalken (1942:740) samt 6 kap. BrB.

⁵⁹ Enligt uppgift från Brå gäller statistiken de sexualbrott som omfattas av i 6 kap. BrB, dvs. inte barnpornografibrott eller människohandel för sexuella ändamål.

⁶⁰ Statistiken avser även de fall då Åklagarmyndigheten har rubricerat om ett brott till sexualbrott.

⁶¹ Se Brottsförebyggande rådet, Brå, Kriminalstatistik 2017, anmälda brott, slutlig statistik, sid 34 och 40.

⁶² Se Brå:s webbsida Sök statistik över anmälda brott, <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index>, 2018-04-27.

⁶³ Se Brottsförebyggande rådet, Brå, Kriminalstatistik 2017, anmälda brott, slutlig statistik, sid 35.

⁶⁴ Den 1 april 2005 trädde en ny sexualbrottslagstiftning i kraft som bland annat innebär att vissa gärningar som tidigare rubricerats som sexuellt utnyttjande rubriceras som våldtäkt.

⁶⁵ Se Brottsförebyggande rådet, Brå, Kriminalstatistik 2017, anmälda brott, slutlig statistik, sid 35.

Figur 2. Antal och andel anmälda våldtäkter, 2017

Ålder	Samtliga antal	Samtliga procent	Kvinnor flickor antal	Kvinnor Flickor procent	Män Pojkar antal	Män Pojkar procent
18 år -	4 250	58	4 040	59	207	37
15–17 år	988	13	933	14	55	10
- 14 år	2 130	29	1 840	27	297	53
Samtliga	7 370	100	6 810	100	559	100

Källa: Brottsförebyggande rådet⁶⁶

År 2017 anmäldes totalt 7 368 våldtäktsbrott. Av dessa var 92 procent våldtäkt mot kvinna eller flicka och 8 procent våldtäkt mot man eller pojke. Vid uppdelning mellan vuxna och barn var 58 procent ett brott mot en vuxen (18 år eller äldre) och 42 procent ett brott mot barn. Av barnen var 13 procent 15–17 år och 29 procent under 15 år.⁶⁷

Antalet anmälningar av sexualbrott skiljer sig åt i landet. Några exempel på antal anmälda våldtäkter 2017 per kommun är 782 i Stockholms kommun, 302 i Göteborgs kommun, 207 i Malmö kommun, 32 i Eslöv kommun, 25 i Hudiksvalls kommun och 11 i Kiruna kommun.⁶⁸

Nationell trygghetsundersökning

Antalet händelser som har polisanmälts visar inte hur många brott som faktiskt har begåtts. Brå gör årligen en nationell trygghetsundersökning (NTU) där knappt 12 000 personer genom telefonintervjuer och via enkäter svarat på frågor om bland annat utsatthet för brott och otrygghet. Under perioden 2005–2012 låg sexualbrotten på en relativt stabil nivå kring en procent utsatta. Därefter har det skett en ökning.⁶⁹ I NTU 2017 uppgav 2,4 procent av befolkningen (16–79 år) att de har utsatts för sexualbrott under 2016, vilket motsvarar cirka 181 000 personer.

Utifrån frågor som ställts i undersökningen framgår att 29 procent av de uppgivna sexualbrotten 2016 var så pass allvarliga att det kan röra sig om försök till eller fullbordat sexuellt tvång eller våldtäkt.⁷⁰ Undersökningen visar också att det 2016 var betydligt fler kvinnor än män som utsattes för sexualbrott, 4,1 procent av kvinnorna jämfört med 0,6 procent av männen. Kvinnor i åldern 16–24 år är den grupp som var mest utsatt för sexualbrott 2016 (14 procent). Sexualbrott är en brottstyp där det är relativt vanligt med upprepade utsatthet. Av alla som utsattes för sexualbrott 2016 uppgav 51 procent att de utsatts minst två gånger och 42 procent att de utsattes mellan två och nio gånger.

Av undersökningen framgår också att utsatthet för sexualbrott är vanligare bland personer som bor i storstadsregioner (3,1 procent) jämfört med dem

⁶⁶ Se Brottsförebyggande rådet, Brå, Kriminalstatistik 2017, anmälda brott, slutlig statistik, sid 36.

⁶⁷ Se Brottsförebyggande rådet, Brå, Kriminalstatistik 2017, anmälda brott, slutlig statistik, sid 35-37.

⁶⁸ Se Brå:s webbsida Sök statistik över anmälda <http://statistik.bra.se/solwebb/action/index>. 2018-05-04.

⁶⁹ Se Brå, Nationella trygghetsundersökningen 2017, Om utsatthet, otrygghet och förtroende, Rapport 2018:1, sid 56.

⁷⁰ Se Brå, Nationella trygghetsundersökningen 2017, Om utsatthet, otrygghet och förtroende, Rapport 2018:1, sid 56-60.

som bor i annan större stad (2,1 procent) och i mindre städer eller på landsbygden (1,6 procent).⁷¹

Patienter vårdade efter sexuellt våld

Socialstyrelsen har i patientregistret (PAR) statistik över antal patienter som på grund av sexuellt våld har varit inskrivna i den slutna hälso- och sjukvården eller har behandlats av läkare i den del av den öppna hälso- och sjukvården som inte är primärvård.⁷² Statistiken i PAR är således inte jämförbar med Brå:s statistik, som avser anmälda sexualbrott.

Under 2013–2016 inrapporterades att omkring 1 200 patienter per år har haft kontakt med vården på grund av sexuellt våld. Under 2017 steg antalet till knappt 1 500 patienter. Av patienterna var drygt 95 procent kvinnor och cirka 30 procent barn. Av PAR framgår att det under samma år endast var ett fåtal patienter som hade kontaktat en privat vårdgivare på grund av sexuellt våld.

Figur 3. Antal patienter inom slutenvården och den öppna specialistvården som vårdats efter sexuellt våld, 2013–2017

Patienter	2013	2014	2015	2016	2017
Barn (totalt)	341	344	354	353	455
Flickor (0–17 år)	315	318	322	332	433
Pojkar (0–17 år)	26	26	32	21	22
Vuxna (totalt)	843	875	835	910	1037
Kvinnor (18 +)	814	845	802	893	1009
Män (18 +)	29	30	33	17	28
Totalt	1184	1219	1189	1263	1492

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen

Socialstyrelsen konstaterar att antalet patienter i PAR är lågt i förhållande till vad representanter för hälso- och sjukvården, vid möten, har uppgett om antalet patienter som vårdas efter sexualbrott. Det låga antalet kan delvis förklaras med att det av statistiken inte framgår om en patient har varit utsatt för sexuellt våld mer än en gång under ett år, att patienter som saknar giltigt personnummer inte omfattas av statistiken samt att det är en betydande underrapportering till PAR. Det skulle även kunna vara så att undersökningen har gjorts av annan hälso- och sjukvårdspersonal än läkare och att det därför inte sker någon rapportering till PAR.

⁷¹ Se Brå, Nationella trygghetsundersökningen 2017, Om utsatthet, otrygghet och förtroende, Rapport 2018:1, sid 59.

⁷² Uppgifterna om sexuella övergrepp framgår genom de diagnoskoder, yttre åtgärds-koder (ICD-10-SE) och åtgärds-koder (KVÅ) som hälso- och sjukvården är skyldiga att rapportera in till PAR enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2013:35) om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister.

Synpunkter från vården, rättsväsendet och andra aktörer

Inledning

Socialstyrelsen har inhämtat information från representanter för hälso- och sjukvårdsverksamheter som utför spårsäkring efter sexualbrott, myndigheter kunskapscentrum och professionsföreningar.

Inom hälso- och sjukvården har myndigheten haft kontakt med representanter för Akutmottagning för våldtagna på Södersjukhuset (AV-SÖS), Akut- och gynmottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset, Akutmottagningen och Gynekologimottagningen akut i Malmö vid Skånes universitetssjukhus, Akutmottagningen och Gynekologiska mottagningen i Gävle samt Akutmottagningen på Sunderby sjukhus i Region Norrbotten.

Myndigheten har även haft kontakt med representanter för NCK, Polismyndigheten Utvecklingscentrum Väst, Nationellt forensiskt centrum, Åklagarmyndigheten Utvecklingscentrum Göteborg, RMV, VKV, IVO, SKL och Svenskt Nätverk för Forensisk Omvårdnad som är en del av Svensk sjuksköterskeförening.

I detta avsnitt ges en redogörelse för vad nämnda aktörer har framfört. Då det hänvisas till en viss verksamhet, myndighet eller annan aktör avses dess representanter.

Utföra spårsäkring

Spårsäkring hos några verksamheter

Stockholm

AV-SÖS är den enda akutmottagningen i Sverige som har inriktat sig på att ta emot personer som har utsatts för sexuella övergrepp. De har öppet dygnet runt och tar emot såväl kvinnor som män, flickor från 13 år eller mensdebut och pojkar från 13 år. De har drygt 800 patienter per år. Under de första halvåret 2018 tog de emot 401 patienter. Av dessa genomförde 321 spårsäkring, varav 269 kvinnor, 10 män och 42 barn.

Enligt AV-SÖS händer det att kvinnokliniker utanför Stockholms läns landsting hänvisar patienter som har utsatts för sexuellt övergrepp till dem. I övriga delar av landet uppges hälso- och sjukvården endast utföra spårsäkring i liten omfattning.

På AV-SÖS arbetar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, psykologer och kuratorer. Patienten erbjuds undersökning och provtagning i syfte att trygga hälsan vad gäller exempelvis överförbara sjukdomar. Patienter erbjuds även en spårsäkring för att säkra bevis till stöd för en eventuell rättsprocess, under förutsättning att det har gått högst en vecka eller ibland 10 dagar från

övergreppet. Ungefär 60 procent av patienterna har lämnat in en polisanmälan. Personalen gör däremot inte någon polisanmälan, även om brottet lyder under allmänt åtal.

Från årsskiftet 2017/2018 sparar AV-SÖS spårsäkringssatserna i två år. Urin- och blodprover förvaras i kylskåp och resten av innehållet förvaras torrt. Tidigare, från 2005, sparades spårsäkringssatserna endast i sex månader eftersom de hade utrymmesbrist. Uppskattningsvis var det totalt tio patienter och polis som hörde av sig efter sex månader och ville att spårsäkringssatsen skulle ha sparats längre.

Göteborg

Akut- och gynnottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset tar emot kvinnor och flickor från 13 års ålder som har utsatts för sexuella övergrepp. Män som har utsatts för sexuella övergrepp hänvisas till kirurgakuten. Sedan 2008 har omkring 200 kvinnor och flickor om året uppsökt mottagningen. Under 2017 tog de emot 216 patienter, varav 46 barn, och under första halvåret 2018 hade de 108 patienter.

Spårsäkring görs om det sexuella övergreppet har ägt rum inom sju dygn, eller inom två veckor om polisen bedömer att det är nödvändigt. Det har hänt att kvinnor inte vill utföra spårsäkring, men det är sällan. Det brukar vara omkring 60 procent av patienterna som har gjort en polisanmälan vid akutbesöket, under 2017 var det 54 procent. Det händer relativt ofta att polisen inte hämtar spårsäkringssatsen.

Spårsäkringssatserna har under de senaste tio åren sparats i två år. Det har under denna tid, enligt vad som är känt, endast en gång hänt att någon efterfrågat en spårsäkringssats efter två år. Dessförinnan sparades spårsäkringssatserna endast tre månader. Eftersom polisanmälan ofta gjordes efter tre månader fick de klagomål om att spår slängts.

De använder hela spårsäkringssatsen, delar från olika satser får inte blandas eller brytas ut. Det har hänt att det har kommit in DNA från personal i spårsäkringssatsen. För att undvika att så sker använder personalen handskar och munskydd.

Första dagen sparas hela spårsäkringssatsen i kylskåp i ett låst rum, dit endast några få personer har nycklar. Dagen därpå tas urin- och blodprover ut ur lådan och ställs i kylskåpet, medan resten av lådan förvaras torrt. I rummet förvaras även bildokumentation och klädpåsar. Personalen brukar uppmuntra kvinnan att spara de kläder som användes vid brottet hemma, eftersom polisen kan behöva dem.

Malmö

Gynekologimottagningen akut i Malmö tar emot kvinnor och flickor från 15 år som utsatts för sexuella övergrepp. De tar uppskattningsvis emot två patienter i veckan som har utsatts för våldtäkt, omkring 90 procent av patienterna polisanmäler. Män som har varit utsatta för sexuella övergrepp tas emot på den ”vanliga” akuten. De sparar spårsäkringssatserna i två år. Hela lådan förvaras i kylskåp i ett låst läkemedelsförråd. De vill inte ta ut vissa delar ur lådan eftersom det då finns risk för sammanblandning.

På akutmottagningen i Malmö tar de emot män som utsatts för sexualbrott, uppskattningsvis fem män om året. I stort sett alla kommer med polis. Män

som har utsatts för sexualbrott kommer inte självmant, eftersom de inte vet att de kan vända sig till akuten för att få hjälp. Spårsäkringen görs i första hand av en akutläkare, i andra hand av en kirurg eller urolog. När den är genomförd tar polisen med sig spårsäkringssatsen. De sparar inga spårsäkringssatser på akuten.

Gävle

På akutmottagningen i Gävle samt kvinnoklinikerna i Gävle och Hudiksvall uppsökte totalt 58 patienter, varav 15 barn, hälso- och sjukvården efter ett sexuellt övergrepp under 2017. Under första halvåret 2018 var det totalt 23 patienter, varav 5 barn.

Akutmottagningen i Gävle tar bara emot patienter för spårsäkring om polisen är med. Antalet patienter varierar utifrån årstid. Under försommaren hade de omkring en patient i veckan. Polisen tar med sig alla spårsäkringssatser. Det ansågs finnas behov av nationella riktlinjerna om hur hälso- och sjukvården bör hantera möjligheten att polisanmäla.

På den gynekologiska mottagningen i Gävle tar de emot kvinnor och flickor som är cirka 16–17 år. Om en polisanmälan inte görs sparar de själva spårsäkringssatsen, vilket uppskattas ske mer sällan än en gång per år. Hela spårsäkringssatsen förvaras i ett kylskåp som finns i medicinrummet, dit det krävs kod för att komma in.

Sunderbyn

Akutmottagningen vid Sunderby sjukhus i Region Norrbotten tar emot personer som har utsatts för sexuella övergrepp.⁷³ Omkring 90 procent kommer tillsammans med polisen. Patienterna informeras om möjligheten att utföra en spårsäkring och att de har rätt att ta tillbaka ett samtycke att spara spårsäkringssatsen. Eftersom så många patienter polisanmäler är det endast ett fåtal spårsäkringssatser som förvaras på mottagningen. De sparas i två år, förvarade i låsta utrymmen. Det är okänt i vilken utsträckning personer som varit utsatta för sexualbrott vänder sig till någon annan vårdinrättning i Norrbotten, flertalet bedöms dock vända sig till Sunderby sjukhus.

Samtycke, barn och journalföring

Representanter för hälso- och sjukvården har framfört att spårsäkring efter sexuella övergrepp endast utförs om patienten ger sitt samtycke. Det har ansetts viktigt att ett samtycke kan tas tillbaka och att innehållet i spårsäkringssatsen då kan förstöras. När det gäller spårsäkring av barn har det framförts att det inte är genomförbart att inhämta båda vårdnadshavarnas samtycke, och att det är särskilt problematiskt om en vårdnadshavare är förövre. Om ett barn har utsatts för eller misstänks ha utsatts för ett sexuellt övergrepp gör hälso- och sjukvården en orosanmälan till socialtjänsten.

Barn som utsatts för sexuellt övergrepp ska normalt undersökas av barnläkare. I vissa fall görs dock undersökningen av en gynekolog. Från vilken ålder undersökningen sker på barnklinik varierar, några har framfört att det sker för barn under 13 år, andra under 15 år.

I patientjournalen tas det bland annat in uppgifter om prover som tas för att upptäcka smitta, resultat av gynekologiska undersökningar och delar av vad

⁷³ Akutmottagningen har inte inkommit med uppgifter om hur många personer de tar emot.

patienten berättat om det sexuella övergreppet. Ofta skannas använda kroppsmallar i journalen. Några skannar in hela spårsäkringsguiden. Av integritets-skäl anses det ibland vara svårt att avgöra hur mycket som bör journalföras.

Ansvaret för att utföra spårsäkring

Representanter för hälso- och sjukvården har framfört att de har ett ansvar att bistå polisen med spårsäkring vid sexualbrott. Vissa menar att de även har ett sådant ansvar då det inte sker på begäran av polis. Andra menar att ett sådant ansvar saknas eller är otydligt och att spårsäkringen görs för att hjälpa kvinnan eller mannen. Det saknas kännedom om huruvida spårsäkring utförs av privata vårdgivare.

Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten menade att det troligtvis inte finns någon reglerad skyldighet för hälso- och sjukvården att utföra spårsäkring i de fall där det inte har gjorts någon polisanmälan. Spårsäkringen bygger på ett upparbetat samarbete mellan hälso- och sjukvården och rättsväsendet. Trots att delar av området är oreglerat upplever polisen att samarbetet mellan hälso- och sjukvården och rättsväsendet fungerar bra, även om det varierar över landet.

Representanter för bland annat hälso- och sjukvården och Svenskt Nätverk för Forensisk Omvårdnad har framfört att hälso- och sjukvårdens omhändertagande och spårsäkring efter sexualbrott ser olika ut i landet, att det absolut inte är jämlikt och att det i huvudsak fungerar bra på de platser där uppgifterna prioriteras. Det har ansetts att hälso- och sjukvårdens omhändertagande av män som har utsatts för sexualbrott är eftersatt och att det finns en okunskap om var inom vården män kan få hjälp och av vilken yrkeskategori. Det har också nämnts att denna okunskap även gäller för andra grupper, såsom HBTQ-personer.

Många olika externa aktörer har ansett att det är viktigt att spårsäkring vid sexualbrott genomförs, så att bevis säkras för en eventuell rättsprocess. Det har ansetts angeläget att utreda frågan om hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring och behovet av en reglering, särskilt i de fall då en polisanmälan inte har gjorts. Tydligheten har ansetts angelägen utifrån vikten av en enhetlig spårsäkring i hela landet.

Det har framförts olika åsikter om var inom hälso- och sjukvården ett ansvar för att utföra spårsäkring bör ligga. Det har ansetts att spårsäkring bör kunna göras där brottsoffret först tar kontakt med hälso- och sjukvården och att alla vårdgivare därför bör vara skyldiga att utföra spårsäkring vid sexualbrott. Detta har bedömts vara viktigt för att offer för sexuella övergrepp inte ska behöva åka långt för att få hjälp, vilket exempelvis kan vara fallet i lands- och regioner i norra Sverige. Det har emellertid även lyfts att en nackdel med att mindre vårdenheter ska ha ett ansvar för spårsäkring är att de kan ha svårt att upprätthålla den kompetens som krävs, om det sällan görs. Det har därför ansetts att landsting och region bör ansvara för att organisera vården så att spårsäkring kan erbjudas på vissa ställen.

En modell som har föreslagits är särskilda mottagningar dit såväl kvinnor som män som varit utsatta för sexualbrott kan vända sig, som är öppet dygnet runt. På mottagningen skulle det finnas kompetens för såväl omhändertag-

gande som spårsäkring. Svenskt Nätverk för Forensisk Omvårdnad har framfört att det på akutmottagningar i USA är sjuksköterskor med specialistutbildning i forensisk omvårdnad som tar hand om och utför spårsäkring av personer som har utsatts för sexuella övergrepp eller annat våld. De ansåg att en sådan modell på sikt var önskvärd i Sverige.

Någon representant för hälso- och sjukvården har framfört att spårsäkring är en rättsmedicinsk fråga och att det därför kan ifrågasättas om den ska utföras av hälso- och sjukvården. Som motargument till detta har bland annat framförts att omvårdnad och spårsäkring behöver ges vid ett och samma tillfälle och att det knappast finns någon annan aktör än hälso- och sjukvården som har den kompetens som krävs för att ge den brottsutsatta den hjälp och omvårdnad som krävs.

Rättsväsendet och spårsäkring

Då polisen har hämtat en använd spårsäkringssats från hälso- och sjukvården är det förundersökningsledningen hos polis eller åklagare som bestämmer hur den ska användas. De avgör om det finns skäl att skicka spårsäkringssatsen för analys till NFC, och i sådant fall om hela eller bara vissa delar av satsen ska analyseras. Om de finns behov av en analys av om blod och urin innehåller alkohol eller droger skickas proverna till Rättskemi på RMV.

NFC brukar få in cirka 1 000 spårsäkringssatser per år. De senaste två åren har dock antalet ökat till cirka 1 200 om året. På NFC är det främst fokus på att hitta spår av sperma, men de söker även efter DNA-profil. Det saknas information om hur ofta NFC hittar något användbart spår i satsen. Spårsäkringssatser förstörs hos NFC utifrån gällande rutiner.

NFC uppmanar hälso- och sjukvården att använda hela spårsäkringssatsen, oavsett hur situationen ser ut. En mindre eller individualiserad spårsäkring anses inte önskvärd. Det är polisen som bör bedöma provernas tillförlitlighet. Det finns inga tydliga riktlinjer för vem som ska stå för kostnaderna för spårsäkringssatserna. Ibland betalar polisen, ibland hälso- och sjukvården.

Inom vilken tid bör spårsäkringen utföras?

I NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp rekommenderas att spårsäkring görs om det har gått mindre än sju till tio dagar sedan övergreppet. Tiden grundas enligt NCK inte på vetenskap om inom vilken tid en spårsäkring bör utföras för att vara användbar, utan är en grov uppskattning baserad på hur personalen gör i praktiken.

Polismyndigheten menade att det vore bra om hälso- och sjukvården har samma tidsspann för spårsäkring som polisen, så att båda har samma förhållningssätt. VKV var ur ett patientperspektiv skeptisk till en fullständig och omfattande spårsäkring så långt som tio dagar efter övergreppet, med undantag för vaginala spårsäkringsprover.

Förvaring av spårsäkringssatser

Ansvar för att spara spårsäkringssatser

De allra flesta externa aktörer har, enligt vad som framkommit i utredningen, ansett att förvaring av spårsäkringssatserna bör ligga på hälso- och sjukvården och att det är rimligt att det är en skyldighet. Någon representant för hälso- och sjukvården har framfört spårsäkringssatser inte bör förvaras av hälso- och sjukvården, eftersom det finns en risk för att innehållet sprider bakterier. SKL menade att en skyldighet att spara spårsäkringssatser snarast bör ligga på RMV, eller annan rättsvårdande myndighet. Detta eftersom det finns problem och risker med ett sådant ansvar, såsom att spåren kontamineras och därmed inte kan användas som bevis i rättegången. En annan risk som framfördes var säkerhetsrisker, såsom påtryckningar från kriminella. RMV har framfört att de inte ser det som sitt uppdrag att spara spårsäkringssatser om de inte är inblandade i ärendet.

Hur länge bör spårsäkringssatsen sparas?

Enligt NCK grundas deras rekommendation om att hälso- och sjukvården bör spara spårsäkringssatsen i två år på en uppskattning att det är en rimlig tid. NFC delade den bedömningen. Att utgå från brottets preskriptionstid ansågs bli en orimligt lång tid.

Representanter för hälso- och sjukvården har ansett att två år är en rimlig tid att spara spårsäkringssatser, om det skulle bli en skyldighet. Det har dock framförts att det eventuellt skulle räcka med något kortare tid, såsom ett och ett halvt år, om det kan motiveras av kostnadsskäl.

Det har ansetts att begreppet spårsäkringssats är vedertaget och det därför inte skulle behöva definieras vid en författningsreglering. Vid en reglering ansågs det lämpligt att använda samma ordalydelse som finns på lådan, dvs. ”spårsäkringssats efter sexuella övergrepp”. SKL har framfört att det är viktigt att det är tydligt vad som ska sparas och att ny hälso- och sjukvårdspersonal kanske inte vet vad som avses med spårsäkringssats.

Hur bör spårsäkringssatserna förvaras?

Hälso- och sjukvården har framfört att spårsäkringssatser ska förvaras i låst utrymme, att urin- och blodprover ska förvaras i kylskåp och övrigt innehåll i lådan förvaras torrt. Spåren ska också förvaras mörkt. Det har även framförts att det är viktigt att spårsäkringssatserna hanteras av behörig personal.

Polismyndigheten menade att hälso- och sjukvården bör förvara spårsäkringssatserna på samma sätt som polisen. Detta för att säkerställa en rättssäker kedja. Enligt polisen bör spårsäkringssatsen helst inte öppnas efter det att spårsäkringen har gjorts, förutom för att lägga blod- och urinprover i kylskåp. Polisen har hela lådan i kylskåp de första tio dagarna. Det finns dock förståelse för om hälso- och sjukvården inte har en sådan rutin eftersom vården kan ha stora volymer spårsäkringssatser, som det är tidskrävande att hantera och administrera.

Hälso- och sjukvårdens ansvar att utföra spårsäkring

Inledning

Hälso- och sjukvårdens ansvar för att utföra spårsäkring har avgörande betydelse för bedömningen av deras skyldighet att spara spårsäkringssatser. Mot denna bakgrund redogör Socialstyrelsen först för sin bedömning vad gäller vårdens ansvar för att utföra spårsäkring efter sexualbrott och för vissa andra frågor av betydelse för bedömningen av om det är lämpligt att reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid.

Externa aktörers bedömningar

De representanter för hälso- och sjukvården som Socialstyrelsen har haft kontakt med har ansett att de har ett ansvar att bistå Polismyndigheten med spårsäkring vid sexualbrott. Det har däremot funnits olika uppfattningar om huruvida de har ett ansvar för spårsäkring då det inte sker på begäran av polisen. Vissa representanter för hälso- och sjukvården har ansett att de har ett sådant ansvar, vissa inte. Andra har ansett att ansvarsfrågan är otydlig. Myndighetsrepresentanter har menat att det inte finns någon reglerad skyldighet för hälso- och sjukvården att utföra spårsäkring då det sker utan begäran av polisen.

Spårsäkring på begäran av Polismyndigheten

Hälso- och sjukvården har genom författning ålagts viss skyldighet att samverka med och bistå andra myndigheter. Enligt FL ska en myndighet inom sitt verksamhetsområde samverka med andra myndigheter.⁷⁴ Det innebär att den offentliga hälso- och sjukvården har en skyldighet att inom sitt verksamhetsområde samverka med exempelvis Polismyndigheten och Åklagarmyndigheten.

Enligt polislagen ska Polismyndigheten samarbeta med andra myndigheter och organisationer vilkas verksamhet berör polisverksamheten och andra myndigheter ska ge polisen stöd i dess arbete.⁷⁵ Av förarbetena till polislagen framgår att det från flera håll påpekades att bestämmelsen om samarbete, till den del den riktar sig till polisen, får sin största betydelse vad gäller samarbetet med kommunala och landstingskommunala organ. Att andra myndigheter ska ge polisen stöd i dess arbete uppgavs kunna motiveras av intresset att markera att polisens verksamhet för att upprätthålla allmän ordning och säkerhet är en angelägenhet som berör samhället i stort. Det anges också att

⁷⁴ Se 8 § FL.

⁷⁵ Se 6 § polislagen.

bestämmelsen om andra myndigheters stöd ska ses som en rekommendation angående den inriktning som anses önskvärd.⁷⁶

Enligt Socialstyrelsens bedömning går det inte utifrån FL eller polislagen eller dess förarbeten att dra några tydliga slutsatser om i vilken utsträckning hälso- och sjukvårdspersonal inom den offentliga hälso- och ska bistå polisen med spårsäkring. Detta bland annat med hänsyn till att FL endast gäller en skyldighet att samverka inom en myndighets verksamhetsområde. Den privata hälso- och sjukvården har utifrån nämnda regelverk inte någon skyldighet att bistå polisen med spårsäkring.

Enlig 6 kap. 9 § PSL ska läkare inom den offentliga hälso- och sjukvården utföra undersökningar och ge utlåtanden över dessa på begäran av bland annat Polismyndigheten. Förarbetena ger ingen tydlig vägledning avseende vilken typ av utredningar och utlåtanden som omfattas av bestämmelsen.⁷⁷ Ett exempel är dock de rättsintyg som Polismyndigheten kan ge en läkare i uppdrag att utfärda enligt lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott.⁷⁸ Ett annat exempel är spårsäkring vid sexualbrott.

Spårsäkring utan begäran av Polismyndigheten

Enligt vad som framkommit finns det inte någon reglering som ålägger hälso- och sjukvården att utföra spårsäkring utan begäran av Polismyndigheten eller annan myndighet. Representanter för hälso- och sjukvården och rättsväsendet har framfört att den spårsäkring som görs på hälso- och sjukvårdens eget initiativ grundas på ett upparbetat samarbete mellan dem och polisen. Det har emellertid även framkommit att det händer att hälso- och sjukvården inte utför spårsäkring och att det kan bero på att de anser sig sakna en skyldighet att göra en sådan utredning.

Spårsäkring inom hälso- och sjukvården – ett ansvar för huvudman, vårdgivare eller annan?

Det är enligt vad som framkommit i utredningen oklart var inom hälso- och sjukvården ansvaret för att utföra spårsäkring ligger. Det har funnits olika åsikter om var ansvaret bör ligga. Det har framförts att alla vårdgivare bör vara skyldiga att utföra detta. Motiveringen har främst varit att det bör kunna göras där brottsoffret först tar kontakt med hälso- och sjukvården, så att hen inte ska behöva åka långt för att få hjälp. Det har emellertid även framförts att det kanske inte är lämpligt att varje liten vårdcentral ska vara skyldig att

⁷⁶ Se prop. 1983/84:111, med förslag till polislagen m.m., sid 53–54 och 58.

⁷⁷ Av prop. 2009/10:210, Patientsäkerhet och tillsyn, sid 209, framgår att 6 kap. 9 § PSL i sak motsvarar vad som tidigare reglerades i 2 kap. 3 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Dessförinnan fanns bestämmelser om läkares skyldighet att utföra undersökningar på begäran av bland annat Polismyndigheten i 4 § förordningen (1994:1290) om åligganden för personal inom hälso- och sjukvården och innan dess i 5 § allmänna läkarinstruktionen (1963:341).

⁷⁸ Se 2 § lagen om rättsintyg i anledning av brott.

utföra spårsäkring. En risk med ett sådant ansvar har ansetts vara att vissa vårdinrättningar kommer att utföra väldigt få spårsäkringar, vilket kan medföra att det blir svårt att upprätthålla den kompetens som krävs. Mot denna bakgrund har det ansetts att landsting och regioner bör ha ansvaret för spårsäkring och att säkerställa att det erbjuds på vissa ställen.

Socialstyrelsen anser att det är angeläget att spårsäkring är lätt tillgänglig. Personer som har utsatts för sexualbrott ska inte behöva åka långa sträckor för att få hjälp. Avståndet till den inrättning som kan utföra en spårsäkring har också betydelse ur bevissynpunkt, eftersom sannolikheten att finna spår ökar ju kortare tid som förlöpt sedan brottet begicks. Det är emellertid även viktigt att den görs där det finns tillräcklig kompetens för uppgiften, såväl för att patienten ska få ett professionellt bemötande som för att de spår som tillvaratas ska kunna användas i en eventuell rättsprocess.

Ett otydligt ansvar

Enligt vad som har framkommit i Socialstyrelsens utredning är det oklart i vilken utsträckning hälso- och sjukvården har ett ansvar för att utföra spårsäkring vid sexualbrott. Brottsutsattas tillgång till hälso- och sjukvårdens spårsäkring varierar i landet. På vissa platser fungerar det väl, medan brottsutsatta på andra platser inte tas emot där hjälpen söks. Det har framkommit att hälso- och sjukvårdens spårsäkring av män och eventuellt även andra grupper, som HBTQ-personer, som har utsatts för sexualbrott är eftersatt.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring är tydligt. Vid sexualbrott saknas ofta direkta vittnesiakttagelser och ord står mot ord. Det blir då viktigt med stödbevisning till de uppgifter som brottsoffret har lämnat. De spår som omhändertas och de uppgifter som framkommer vid en spårsäkring kan bli viktiga bevis i en rättsprocess, som kan bidra till att sexualbrott lagförs och leder till en fällande dom.

Enligt Socialstyrelsen är det angeläget att personer som har utsatts för sexualbrott har tillgång till en spårsäkring som är rättssäker, jämlik och enhetlig över landet. För den som har utsatts för brottet ska det inte spela någon roll var man bor, om man är barn eller vuxen eller vilket kön man har. En förutsättning för en sådan spårsäkring är, enligt myndigheten, att det finns en tydlig reglering av ansvaret att utföra spårsäkring vid sexualbrott. Om det inte finns en skyldighet för hälso- och sjukvården att utföra spårsäkring finns det inte heller någon garanti för att så kommer att ske.

För att tillgången till spårsäkring ska bli enhetlig i landet och fungera väl finns det enligt Socialstyrelsen skäl att klargöra hälso- och sjukvårdens ansvar för att utföra spårsäkring vid sexualbrott. Denna bedömning har, enligt vad som framkommit i utredningen, delats av de externa aktörer Socialstyrelsen har haft kontakt med.

Det kan även finnas skäl att klargöra kostnadsansvaret för spårsäkrings-satserna. För närvarande köper ibland Polismyndigheten, ibland hälso- och sjukvården in spårsäkrings-satser.

Tillsyn över spårsäkring

IVO har tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal. Tillsynen är en granskning av att verksamheten och personalen uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.⁷⁹

Det har i utredningen framförts att IVO inte torde ha tillsynsansvar över den spårsäkring som hälso- och sjukvården utför, i vart fall inte den som utförs på eget initiativ. Det har också framförts att tillsyn över spårsäkringen är viktig.

Enligt Socialstyrelsen är tillsyn viktigt för att öka förutsättningarna för att spårsäkringen uppfyller sitt ändamål, utförs enhetligt och jämlikt i hela landet och med god kvalitet. Om hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring utreds blir det därför även relevant att klargöra frågan om tillsyn över spårsäkringen.

Efter hur lång tid bör en spårsäkring göras?

I NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp anges att hälso- och sjukvården bör göra en komplett spårsäkring om det har gått mindre än tio dagar sedan det sexuella övergreppet, men att det även kan vara meningsfullt att göra en spårsäkring om det har gått längre tid. Det anges att de första 72 timmarna ofta ses som det akuta tidsintervallet, men att det även efter sju till tio dagar kan påvisas DNA från gärningsmannen hos offret.⁸⁰

Representanter för Polismyndigheten har framfört att det inte finns någon vetenskap om inom vilket tidsspän en spårsäkring bör utföras för att vara användbar. Spårsäkringens användbarhet uppgavs bland annat bero på hur mycket brottsoffret har duschat sedan övergreppet. I Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkringssatser vid sexualbrottsutredningar anges att målsägande vid färsk gärning (upp till tio dygn) bör föras till sjukhus för spårsäkring.

Frågan om hälso- och sjukvårdens ansvar för att utföra spårsäkring ska gälla viss tid från det att brottet begicks hör nära samman med en skyldighet att spara spårsäkringssatser. Socialstyrelsen anser därför att denna fråga bör klargöras innan vården eventuellt åläggs en skyldighet att spara spårsäkringssatser.

Ett skäl för en reglering av tidsspännet är att det blir tydligt för såväl den som utför spårsäkringen som för brottsoffret när skyldigheten att utföra en spårsäkring upphör. Å andra sidan kan tidsspännet förändras över tid på grund av exempelvis den tekniska utvecklingen av DNA-analyser och därför inte lämpa sig för en reglering.

⁷⁹ Se 7 kap. 1 och 3 §§ och patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

⁸⁰ NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 7. Handboken publicerades 2008, därefter har det inte tagits fram någon ny version.

Samtycke till och information om spårsäkring

Av RF framgår att ett påtvingat kroppsligt ingrepp av det allmänna aldrig får ske utan stöd av lag.⁸¹ Hälso- och sjukvårdens spårsäkring är en form av kroppsligt ingrepp och får därmed inte utföras mot patientens vilja utan stöd i lag.

Enligt patientlagen får hälso- och sjukvård inte ges utan patientens samtycke om inte annat följer av den lagen eller någon annan lag. Det anges också att patienten när som helst får ta tillbaka sitt samtycke.⁸² Enligt Socialstyrelsen är det oklart om hälso- och sjukvårdens spårsäkring omfattas av patientlagens bestämmelse om samtycke. Oklarheten gäller även om det skulle införas en författningsreglerad skyldighet för hälso- och sjukvården att utföra spårsäkring oavsett om polisen begär det eller inte.

Socialstyrelsen menar att det kan finnas fördelar med en uttrycklig reglering om att spårsäkring inte får ske utan patientens samtycke, såsom att det blir tydligt vad som gäller för såväl hälso- och sjukvårdspersonalen som den brottsutsatta.

Ett exempel på en reglering om samtycke vid kroppsligt ingrepp finns i lagen (2005:225) om rättsintyg i anledning av brott. Där stadgas att en läkarundersökning, som ska ligga till grund för ett rättsintyg, endast får utföras om målsäganden gett sitt samtycke.⁸³

En reglering med krav på samtycke för att få utföra spårsäkring skulle kunna kopplas till ett krav på att viss information, såsom om själva spårsäkringen och dess syfte, ges till brottsoffret inför ett samtycke. Ett sådant krav skulle stärka ställningen för den brottsutsatta.

En tydlighet avseende den brottsutsattas samtycke till spårsäkring är relevant för hälso- och sjukvårdens hantering av spårsäkringssatser. Innan det införs en eventuell skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser bör det därför, enligt Socialstyrelsen, klargöras om det finns behov av en reglering om informerat samtycke från brottsoffret för att spårsäkring ska få utföras.

Samtycke vid spårsäkring av barn

När det gäller samtycke från barn har representanter för hälso- och sjukvården lyft att det kan vara problematiskt med samtycke från båda vårdnadshavarna, exempelvis om den ena misstänks vara förövare. Socialstyrelsen menar att föräldrabalkens krav att vårdnadshavare, som har gemensam vårdnad, tillsammans ska besluta i frågor som rör barnet kan vara problematisk.⁸⁴ Detta särskilt i de situationer där den ena vårdnadshavaren misstänks vara förövare.

Att det är tydlig vad som gäller avseende samtycke då den brottsutsatta är ett barn är relevant för hälso- och sjukvårdens hantering av spårsäkringssatser. Innan det införs en eventuell skyldighet för hälso- och sjukvården att

⁸¹ Se 2 kap 6 § RF.

⁸² Se 4 kap. 2 § patientlagen.

⁸³ Se 4 § lagen om rättsintyg i anledning av brott.

⁸⁴ Se 6 kap. 11 och 13 §§ föräldrabalken.

spara spårsäkringssatser bör det därför, enligt Socialstyrelsen, klargöras om det finns behov av att se över frågan om vårdnadshavares samtycke till spårsäkring av barn. En utgångspunkt bör då, enligt Socialstyrelsen, vara att en spårsäkring ska kunna utföras då det är för barnets bästa.

En jämförelse kan göras med den möjlighet som getts till socialnämnden att i vissa situationer besluta att en åtgärd får vidtas utan den andra vårdnadshavarens samtycke, om det krävs med hänsyn till barnets bästa och åtgärden. Det gäller bland annat för psykiatrisk eller psykologisk utredning eller behandling som omfattas av HSL.⁸⁵ Att socialnämnden skulle besluta i frågan om samtycke vid spårsäkring av barn kan dock bli problematisk eftersom en spårsäkring för att vara ändamålsenlig ska göras så snart som möjligt. Ett alternativ vore möjligtvis att beslutet i frågan om samtycke istället skulle ligga på hälso- och sjukvården.

Vilken kompetens behövs för spårsäkring?

I NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp anges att alla personalkategorier inom vården bör ha kompetens att agera vid misstanke om att en patient har utsatts för ett sexuellt övergrepp. Det framförs att en hög kompetensnivå hos den undersökande läkaren alltid ska eftersträvas, men att krav på lång erfarenhet eller särskild kompetens inte får förhindra att en undersökning blir genomförd. Alla läkare som i sin verksamhet kan behöva undersöka såväl kvinnliga som manliga offer för sexualbrott ska enligt handboken kunna utföra en fullständig kroppsundersökning, dvs. inklusive spårsäkring.⁸⁶

När det gäller barn, personer under 18 år, som har utsatts för sexuellt övergrepp anges det i handboken att undersökningen ska ske i samråd med barnläkare. Det framförs också att en undersökning av tonårsflickor med fördel kan göras av gynekolog och tonårspojkar av barnläkare. Vid akuta omständigheter kan det dock, enligt handboken, krävas att principerna frångås och att andra läkare gör en första bedömning och dokumentation.⁸⁷

Vid Socialstyrelsens kontakter med hälso- och sjukvården och myndigheter har det framförts att det vore bra om det är tydligt vilken hälso- och sjukvårdspersonal som ska utföra spårsäkring och vilken kompetens som behövs. Det har lyfts att det finns en okunskap om hur manliga offer för sexualbrott ska omhändertas och vem som ska göra spårsäkringen. I NCK:s handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp anges att kvinnoklinikerna i Sverige har rutiner och erfarenhet av att bemöta kvinnliga sexualbrottsoffer, men att motsvarande kompetens beträffande manliga offer däremot är mycket begränsad.⁸⁸

Innan det införs en eventuell skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser bör det, enligt Socialstyrelsen, klargöras om det finns be-

⁸⁵ Se 6 kap. 13 a § föräldrabalken.

⁸⁶ NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 31.

⁸⁷ NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 44.

⁸⁸ NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 32.

hov av att ställa krav på viss kompetens för att få utföra spårsäkring eller delar av spårsäkringen efter sexualbrott. Det skulle kunna handla om krav på viss yrkeskompetens för att få utföra en gynekologisk och urologisk undersökning samt undersökning av barn eller krav på att spårsäkring endast får utföras av den som har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften.

Dokumentation

I NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp anges att sjukvårdens journaler framför allt används för att dokumentera ställningstaganden till diagnos och åtgärd, men i rättsliga ärenden utgör de i stället ett underlag för stödbevisning i rätten. Journalanteckningar bör därför enligt handboken vara koncisa, hålla sig till den aktuella händelsen och enbart avse medicinska iakttagelser och bedömningar.⁸⁹

De åtgärder hälso- och sjukvården utför då en person utsatts för sexualbrott dokumenteras dels i den Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp som ingår i spårsäkrings-satsen, dels i patientjournalen. Enligt vad som framkommit vid Socialstyrelsens kontakter med hälso- och sjukvården sker i övrigt ingen dokumentation avseende de åtgärder som vidtas efter ett sexualbrott.

I guiden dokumenteras bland annat vilka undersökningar och prover som har tagits, vars syfte såväl är att upptäcka skador och sjukdomar som kan behöva vård och behandling som att upptäcka spår från förövaren. Där finns bland annat uppgifter om prover som har tagits för att upptäcka hiv eller syfilis, var topsprov har tagits, om främmande hår eller fibrer har tillvaratagits samt kroppsmallar med markering av skador. I guiden finns också uppgifter om brottsoffret har varit alkohol- eller drogpåverkad och om det sexuella övergreppet, såsom själva händelseförloppet, platsen för övergreppet, relationen till förövare, användning av våld samt typ av sexuella handlingar. Den innehåller också en mall för rättsintyg.

I utredningen har det framkommit att det varierar vilka uppgifter hälso- och sjukvården överför från guiden till patientjournalen. Uppgifter som tas in är bland annat vilka prover som tagits för att upptäcka sexuellt överförbara infektioner, skador, kroppsmallar samt viss information om det sexuella övergreppet. Någon representant för hälso- och sjukvården har angett att de skannar in hela guiden i patientjournalen.

Av patientdatalagen (2008:355), PDL, framgår att en patientjournal endast får innehålla uppgifter som behövs dels för vissa i PDL angivna ändamål och för en god och säker vård av patienten, dels uppgifter som enligt lag eller annan författning ska antecknas i en patientjournal.⁹⁰ I PDL och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården anges vilka uppgifter

⁸⁹ Se NCK:s Handbok för omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, sid 49.

⁹⁰ Se 3 kap. 7 § PDL.

en journal ska innehålla. Vårdgivaren ska bl.a. säkerställa att en patientjournal, i förekommande fall, innehåller uppgifter om intyg, remisser och annan för vården relevant inkommande och utgående information.⁹¹

Innan det införs en eventuell skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser bör det, enligt Socialstyrelsen, klargöras om det finns behov av att se över hur uppgifter från en spårsäkring bör dokumenteras för att uppfylla kraven i gällande rätt. Om hälso- och sjukvården ska ansvara för spårsäkring efter sexualbrott måste de ha en rättslig grund för att dokumentera vad som framkommit. Om vissa uppgifter inte får ingå i patientjournalen kan det finnas behov av författningsändringar, för att vården ska ha en rättslig grund för sin dokumentation.

⁹¹ Se 3 kap. 5 och 6 §§ PDL samt 5 kap. 3–5 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdens förvaring av spårsäkringssatser

Biobank eller vävnadsinrättning?

De spårsäkringssatser som finns inom hälso- och sjukvården förvaras, enligt Socialstyrelsen, varken i en biobank eller i en vävnadsinrättning.

Biobanker får endast användas för vissa ändamål. Dessa ändamål är vård, behandling och andra medicinska ändamål i en vårdgivares verksamhet, kvalitetssäkring, utbildning, forskning, klinisk prövning, utvecklingsarbete eller annan därmed jämförlig verksamhet.⁹²

Utredningen om regleringen av biobanker konstaterade i sitt slutbetänkande att brottsutredningar inte ingår bland de ändamål prover får användas för enligt lagen (2002:297) om biobanker i hälso- och sjukvården m.m..⁹³ När det gäller prover som tas på offer för sexualbrott konstaterade utredningen att dessa är tagna i syfte att användas just i utredningen av brottet och att de därmed inte omfattas av biobankslagen.⁹⁴ Socialstyrelsen delar den bedömningen.

Enligt Socialstyrelsens bedömning kan vävnadsprover i en spårsäkringssats inte heller förvaras i en vävnadsinrättning. Detta eftersom en vävnadsinrättning ska hantera vävnader som är avsedda för användning på människor eller för tillverkning av läkemedel avsedda för användning på människor,⁹⁵ vilket inte är fallet för vävnader i en spårsäkringssats.

⁹² Se 2 kap. 2 § lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.

⁹³ Betänkandet Framtidens biobanker (SOU 2018:4), s.397.

⁹⁴ SOU 2018:4, s. 418. Då denna rapport skrivs bereds förslagen från Utredningen om regleringen av biobanker i rege-

⁹⁵ Se definitionen av vävnadsinrättning i 2 § lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

från samhällets sida att kunna lagföra vissa allvarliga brott även om den brottsutsatta inte vill det.

Om hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring inte utreds

I detta avsnitt redogör Socialstyrelsen för sin bedömning vad gäller den tid hälso- och sjukvården bör vara skyldiga att förvara spårsäkringssatser och hur de bör förvaras. Denna bedömning görs under förutsättning att regeringen väljer att genom författning ålägga hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid, utan att först utreda hälso- och sjukvårdens ansvar för själva spårsäkringen.

Hur länge bör spårsäkringssatser sparas?

Socialstyrelsens bedömning: Övervägande skäl talar för att två år är en lämplig tid om hälso- och sjukvården genom författning ska åläggas att spara spårsäkringssatser. Bedömningen görs under förutsättning att regeringen väljer att i författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid, utan en utredning av deras ansvar för spårsäkring och spårsäkringssatserna.

En reglering av skyldigheten att spara spårsäkringssatser bör enligt Socialstyrelsen lämpligen ske i författning på högre normgivningsnivå än myndighetsföreskrifter.

De allra flesta externa aktörer Socialstyrelsen har haft kontakt med har ansett att två år är en rimlig tid att ålägga hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser från sexualbrott. Enligt vad som framkommit i utredningen är det sällsynt att den brottsutsatta eller rättsväsendet efterfrågar dessa efter två år. Mellan 2005–2017 sparade AV-SÖS spårsäkringssatser i sex månader. Under den perioden var det uppskattningsvis tio patienter och polis som hörde av sig och ville att de skulle ha sparats längre än sex månader. Då Akut- och gynnottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset, för cirka tio år sedan, sparade spårsäkringssatsen i tre månader fick de dock ofta klagomål om att de hade slängts. Det har i utredningen framkommit att det inte finns någon särskild tidsfaktor när det gäller möjligheten att analysera proverna i spårsäkringssatsen.

Socialstyrelsen bedömer att två år i de allra flesta fall är en tillräckligt lång tid för att en brottsutsatt ska ha bestämt sig för om hen vill göra en polisanmälan eller inte. Det kan dock, givetvis, inträffa att personen bestämmer sig för att polisanmäla ett brott efter två år eller att brottet av andra skäl aktualiseras först då. Med beaktande av att förvaring av spårsäkringssatser kräver personalresurser, särskilt för administrativa insatser, och utrymme bedömer dock myndigheten att en längre tids förvaring än två år inte är motiverad.

Någon representant för hälso- och sjukvården har framfört att skyldigheten att spara spårsäkringssatser eventuellt skulle kunna vara något kortare än två

år. Ett skäl till att ha en kortare tid skulle kunna vara att de insamlade proverna och spåren förlorar sitt värde för en rättsprocess innan två år. Att så skulle vara fallet har dock inte framkommit. Andra skäl skulle kunna vara sparade resurser och frigjorda utrymmen. Mot bakgrund av syftet med spårsäkringssatserna anses dessa skäl inte motivera att skyldigheten att spara dessa bör vara kortare än två år.

Om regeringen väljer att genom författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid, utan en närmare utredning av deras ansvar för spårsäkring och spårsäkringssatserna, bedömer Socialstyrelsen att övervägande skäl talar för att två år är en lämplig tid. En reglering av skyldigheten att spara spårsäkringssatser bör enligt myndigheten lämpligen ske i författning på högre normgivningsnivå än myndighetsföreskrifter.

Bemyndigande

Som framgår ovan anser Socialstyrelsen att ett krav på hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid bör regleras i författning på högre normgivningsnivå än myndighetsföreskrifter. Om regeringen skulle anse att det är lämpligt att reglera en sådan skyldighet i Socialstyrelsens föreskrifter vore det för närvarande, enligt myndighetens bedömning, inte möjligt. Detta eftersom Socialstyrelsen bedömer att det saknas bemyndigande för myndigheten att föreskriva om en sådan skyldighet för hälso- och sjukvården.

Krav på förvaring och hantering

Socialstyrelsens bedömning: Hur spårsäkringssatser ska eller bör förvaras och hanteras skulle kunna framgå av Socialstyrelsens föreskrifter eller av ett kunskapsstöd eller liknande material. Bedömningen görs under förutsättning att regeringen väljer att i författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid, utan en utredning av deras ansvar för spårsäkring och spårsäkringssatserna.

I utredningen har det framkommit att hälso- och sjukvården förvarar spårsäkringssatserna på lite olika sätt. De flesta förvarar blod- och urinprover i kylskåp, medan resten av innehållet placeras torrt. Några förvarar hela lådan i kylskåp. Nästan alla har uppgett att de har spårsäkringssatserna i ett låst utrymme, vanligtvis är dörren till utrymmet låst och inte kylskåpet. Det har framförts att det är viktigt att de endast hanteras av behörig personal. Polismyndigheten har framfört att hälso- och sjukvårdens spårsäkringssatser bör förvaras på samma sätt som polisens, för att säkerställa en rättssäker kedja.

Eftersom syftet med spårsäkringen är att samla in bevis för att kunna utreda och lagföra brott är det viktigt att spåren förvaras och hanteras på ett sådant sätt att de bevarar sitt bevisvärde och kan användas i en rättsprocess. De krav som polisen ställer på förvaring av spårsäkringssatser i sina riktlinjer för spårsäkringssatser vid sexualbrott är därför en viktig utgångspunkt för hälso-

och sjukvårdens förvaring och hantering av dessa (se avsnittet Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkring). Det är därmed rimligt att hälso- och sjukvården förvarar spårsäkringssatser torrt och mörkt, att blod- och urinprover förvaras i kylskåp och resten av spårsäkringssatsen i rumstemperatur. Andra rimliga krav är att förvaringsplatsen ska vara låst, att endast behörig personal ska ha tillgång till spårsäkringssatserna, att de märks samt hanteras så att spåren inte förväxlas, kontamineras eller förstörs. Hur de ska eller bör förvaras och hanteras skulle kunna framgå av Socialstyrelsens föreskrifter, om ett sådant bemyndigande ges, respektive av allmänna råd, kunskapsstöd eller något annat vägledande material.

Bedömningen görs under förutsättning att regeringen väljer att i författning reglera en skyldighet för hälso- och sjukvården att spara spårsäkringssatser viss tid, utan att först utreda deras ansvar för spårsäkring och spårsäkringssatserna.

Särskilt om behandling av personuppgifter från spårsäkring

Gällande rätt

Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns i EU:s så kallade dataskyddsförordning.⁹⁹ Förordningen är från den 25 maj 2018 direkt tillämplig i Sverige.¹⁰⁰ Behandling av personuppgifter som rör bland annat tillhandahållande av hälso- och sjukvård omfattas av dataskyddsförordningen och dess kompletterande författningar.¹⁰¹

När det gäller behandling av personuppgifter i myndigheters brottsförebyggande och brottsutredande verksamhet finns regleringen av personuppgiftsbehandling främst i brottsdatalagen (2018:1177), som trädde i kraft den 1 augusti 2018.¹⁰² Brottsdatalagen ska tillämpas av myndigheter som har till uppgift att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder. Dessutom gäller lagen för personuppgiftsbehandling vid upprätthållande av allmän ordning och säkerhet.¹⁰³ I detta avsnitt redogörs i huvudsak för bestämmelserna i brottsdatalagen, eftersom spårsäkring görs i syfte att utreda och lagföra brott.

Personuppgift och behandling

En personuppgift är, enligt brottsdatalagen, varje upplysning om en identifierad eller identifierbar fysisk person som är i livet.¹⁰⁴ Av förarbetena till brottsdatalagen framgår att varje upplysning som kan hänföras till en fysisk person är en personuppgift, men att det även gäller upplysningar som kan hänföras till en individ om en fysisk person kan identifieras med hjälp av informationen. Det krävs då inte, enligt förarbetena, att den personuppgiftsansvarige ska förfoga över samtliga uppgifter som gör identifieringen möjlig. Det uppges innebära att t.ex. oidentifierade fingeravtryck och dna-profiler är personuppgifter, eftersom det är möjligt att identifiera en person med hjälp av dem.¹⁰⁵

⁹⁹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

¹⁰⁰ I lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och dess förordning (2018:219) finns kompletterande bestämmelser till dataskyddsförordningen.

¹⁰¹ Se artikel 2.1. och 9.2 h i dataskyddsförordningen samt 1 kap. 5 § lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

¹⁰² Brottsdatalagen och brottsdataförordningen har genomfört Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/680 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter för att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder, och det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av rådets rambeslut 2008/977/RIF, det så kallade dataskyddsdirektivet.

¹⁰³ Se 1 kap. 2 § brottsdatalagen.

¹⁰⁴ Se 1 kap. 6 § brottsdatalagen. Dataskyddsförordningens definition av personuppgift finns i artikel 4.1.

¹⁰⁵ Prop. 2017/18:232, sid 437.

Behandling av personuppgifter kan vara helt eller delvis automatiserad eller ingå i eller vara avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier. Med behandling av personuppgifter avses t.ex. insamling, registrering, organisering, strukturering och lagring.¹⁰⁶

Behörig myndighet

För att personuppgiftsbehandling ska falla under brottsdatalagens tillämpningsområde krävs att den som behandlar personuppgifterna är behörig myndighet.¹⁰⁷ Enligt brottsdatalagen är en behörig myndighet en myndighet som har sådana arbetsuppgifter som omfattas av lagen, dvs. att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa straffrättsliga påföljder eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet. Även andra aktörer som utövar myndighet för något av nämnda syften definieras som behörig myndighet.¹⁰⁸ Myndigheter är således behöriga bara när de utför sådana uppgifter som omfattas av brottsdatalagen, vilket innebär att en myndighet kan vara både behörig och icke behörig i lagens mening beroende på vilka uppgifter som utförs.¹⁰⁹

Av förarbetena framgår att brottsdatalagen ska tillämpas i viss verksamhet som görs för att stödja en behörig myndighet. Det anges att myndigheterna i rättskedjan ibland behöver stöd från myndigheter med annan kompetens. Sådan stödverksamhet kan avse t.ex. forensisk, medicinsk eller psykiatrisk kompetens. Den som har en författningsreglerad skyldighet att biträda behöriga myndigheter med särskild kompetens eller särskilda resurser bör, enligt förarbetena, vid utförandet av sådana uppgifter anses som behörig myndighet och tillämpa brottsdatalagen.¹¹⁰ Det anges vidare att det, när det gäller tillämpningsområdet, inte görs någon skillnad mellan att uppgifter behandlas för en behörig myndighets egen verksamhet eller för att bistå en annan svensk eller utländsk behörig myndighet, så länge syftet med behandlingen är något av de som anges i brottsdatalagen.¹¹¹

Stöd som inte är författningsreglerat och som lämnas till en behörig myndighet av en myndighet eller annan aktör som inte själv är behörig myndighet i brottsdatalagens mening anses däremot ligga utanför lagens tillämpningsområde. Det gäller t.ex. stöd från myndigheter som deltar i olika insatser för att förebygga brott eller att samverka mot brott och oordning.¹¹²

Rättslig grund för personuppgiftsbehandling

För att personuppgifter ska få behandlas med stöd av brottsdatalagen eller dataskyddsförordningen krävs en rättslig grund.

Enligt brottsdatalagen är en sådan grund att personuppgiftsbehandlingen är nödvändig för att en behörig myndighet ska kunna utföra en arbetsuppgift, vars syfte ingår i lagens tillämpningsområde. Arbetsuppgiften ska framgå av

¹⁰⁶ Se 1 kap. 3 och 6 §§ brottsdatalagen och artikel 4.2 dataskyddsförordningen.

¹⁰⁷ Se 1 kap. 2 § brottsdatalagen.

¹⁰⁸ Se 1 kap. 6 § brottsdatalagen.

¹⁰⁹ Prop. 2017/18:232, sid 434.

¹¹⁰ Prop. 2017/18:232, sid 112.

¹¹¹ Prop. 2017/18:232, sid 432.

¹¹² Prop. 2017/18:232, sid 112.

en lag, en förordning eller ett särskilt beslut i vilket regeringen uppdragit åt den behöriga myndigheten att utföra en sådan uppgift.¹¹³ Den enskildes samtycke till personuppgiftsbehandling synes, enligt Socialstyrelsens bedömning, inte vara en rättslig grund för behandling av personuppgifter enligt brottsdatalagen.¹¹⁴

Enligt dataskyddsförordningen är däremot samtycke till personuppgiftsbehandling en rättslig grund.¹¹⁵ Med samtycke avses varje slag av frivillig, specifik, informerad och otvetydig viljeyttring, genom vilken den registrerade, antingen genom ett uttalande eller genom en entydig bekräftande handling, godtar behandling av personuppgifter som rör honom eller henne.¹¹⁶ De registrerade ska ha rätt att när som helst återkalla sitt samtycke.¹¹⁷

Känsliga personuppgifter

Av brottsdatalagen framgår att personuppgifter som avslöjar ras, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening eller som rör hälsa, sexualliv eller sexuell läggning inte får behandlas. Om uppgifter om en person behandlas får de dock kompletteras med sådana känsliga uppgifter när det är absolut nödvändigt för ändamålet med behandlingen.¹¹⁸ Andra känsliga personuppgifter är genetiska uppgifter. Sådana uppgifter får behandlas endast om det är särskilt föreskrivet och det är absolut nödvändigt för ändamålet med behandlingen.¹¹⁹ Känsliga personuppgifter får emellertid alltid behandlas om det är nödvändigt för diarieföring eller om uppgifterna har lämnats till en behörig myndighet i en anmälan, ansökan eller liknande och behandlingen är nödvändig för myndighetens handläggning.¹²⁰

I brottsdatalagen definieras genetiska uppgifter som personuppgifter som rör en persons nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken och som härrör från en analys av ett spår av eller ett prov från personen i fråga.¹²¹ I definitionen av genetiska uppgifter i dataskyddsförordningen anges att uppgifterna framför allt härrör från en analys av ett biologiskt prov från den fysiska personen i fråga.¹²²

I förarbetena till brottsdatalagen anges att all information som rör en persons nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken och som kan tas fram ur ett spår från t.ex. en brottsplats eller ett prov från människokroppen omfattas av definitionen. Det anges att det innebär att definitionen är något vidare än dataskyddsdirektivets definition, som enbart omfattar information om en persons fysiologi eller hälsa som härrör från en analys av ett prov från personen i fråga. I förarbetena framförs också att genetiska uppgifter behandlas vid dna-analyser i forensisk verksamhet för att ta fram dna-profiler eller

¹¹³ Se 2 kap. 1 § brottsdatalagen.

¹¹⁴ Se 2 kap. 1 och 2 §§ brottsdatalagen samt skäl 35 och 37 i dataskyddsdirektivet.

¹¹⁵ Se artikel 6.1 a dataskyddsförordningen.

¹¹⁶ Se artikel 4.11 dataskyddsförordningen.

¹¹⁷ Se artikel 7.3 och 7.4 dataskyddsförordningen.

¹¹⁸ Se 2 kap. 11 § brottsdatalagen.

¹¹⁹ Se 2 kap. 12 § brottsdatalagen.

¹²⁰ Se 2 kap. 13 § brottsdatalagen.

¹²¹ Se 1 kap. 6 § brottsdatalagen.

¹²² Se 4.13 dataskyddsförordningen.

forensiska uppslag och att behandlingen kan avse genetiska uppgifter från såväl identifierade som oidentifierade personer. Eftersom nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken för en person kan framgå av ett spår som påträffas vid utredning av ett brott omfattas enligt förarbetena även analys av spåren av definitionen, trots att de vid den tidpunkten inte går att härleda till en identifierad person.¹²³

Behandling av vissa personuppgifter, såsom uppgifter om hälsa och genetiska uppgifter, är också förbjudet enligt dataskyddsförordningen.¹²⁴ Förbudet gäller dock inte under vissa förutsättningar, dessa skiljer sig från brottsdatalagen. Det gäller bland annat om den registrerade uttryckligen har lämnat sitt samtycke till behandlingen av personuppgifterna för ett eller flera specifika ändamål, utom då unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt föreskriver att förbudet inte kan upphävas av den registrerade.¹²⁵

Behandlingens längd och särskiljande av uppgifter

Av brottsdatalagen och dataskyddsförordningen framgår att personuppgifter inte får behandlas under längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålet med behandlingen.¹²⁶

Personuppgifter som rör olika kategorier av registrerade ska, enligt brottsdatalagen, så långt det är möjligt särskiljas så att det framgår om personen är misstänkt, dömd för brott, brottsoffer eller någon annan som berörs av ett brott. Om det inte framgår av sammanhanget eller på annat sätt till vilken kategori personen hör, ska det tydliggöras genom en särskild upplysning.¹²⁷ I förarbetena anges att det är särskilt viktigt att det framgår om en uppgift rör en icke misstänkt person. Detta anges ofta framgå redan av det sammanhang i vilket personuppgifterna behandlas, men om en uppgift tas ur sitt sammanhang för att behandlas för ett nytt ändamål blir informationen viktig.¹²⁸

Behandling av personuppgifter vid spårsäkring

Då en spårsäkringssats har använts kan den innehålla bland annat fibrer, hårstrån, spermier eller andra spår som efter DNA-analys eventuellt kan kopplas till en förövare eller annan person. Hälso- och sjukvården kan dock inte veta om spårsäkringen lett till att spår från en förövare eller annan har tillvaratagits vid spårsäkringen. Vilka spår en spårsäkringssats innehåller framkommer först efter en analys.

Spårsäkringssatsen innehåller även spår från brottsoffret, såsom blodprov för DNA-analys samt blod- och urinprover för analys av förekomst av alkohol och narkotika. Spår från brottsoffret följer även med vid exempelvis den mun- eller vaginaltoppsning som görs för att finna spår av förövaren. Sådana uppgifter från brottsoffret är genetiska.

¹²³ Prop. 2017/18:232, sid 436.

¹²⁴ Se artikel 9.2 a dataskyddsförordningen.

¹²⁵ Se artikel 6.1 a.

¹²⁶ Se 2 kap. 17 § brottsdatalagen och artikel 5.1 e dataskyddsförordningen.

¹²⁷ Se 2 kap. 9 § brottsdatalagen.

¹²⁸ Prop. 2017/18:232, sid 146.

En personuppgift är, enligt brottsdatalagen och dataskyddsförordningen, varje upplysning om en identifierad eller identifierbar fysisk person som är i livet.¹²⁹ Socialstyrelsen bedömer att en använd spårsäkringssats innehåller personuppgifter, enligt såväl brottsdatalagen som dataskyddsförordningen. Det gäller såväl uppgifter om förövaren som brottsoffret.

Genetiska uppgifter enligt brottsdatalagen är personuppgifter som rör en persons nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken och som härrör från analys av ett spår av eller ett prov från personen.¹³⁰ Enligt Socialstyrelsen innehåller spårsäkringssatsen genetiska uppgifter från brottsoffret. Det är dock, enligt myndigheten, något oklart om de spår hälso- och sjukvården omhändertar från förövaren är genetiska uppgifter. I förarbetena anges att all information som rör en persons nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken och som kan tas fram ur ett spår från t.ex. en brottsplats eller ett prov från människokroppen omfattas av definitionen för genetiska uppgifter. Det anges vidare att eftersom nedärvda eller förvärvade genetiska kännetecken för en person kan framgå av ett spår som påträffas vid utredning av ett brott omfattas även analys av spåren av definitionen, trots att de vid den tidpunkten inte går att härleda till en identifierad person.¹³¹ Socialstyrelsen anser att det är oklart om de spår hälso- och sjukvården omhändertar från en eventuell förövare från brottsoffrets kropp är genetiska uppgifter redan vid omhändertagandet eller om de först behöver analyseras.

Om uppgifterna i spårsäkringssatsen är genetiska är huvudregeln att de endast får behandlas om det är särskilt föreskrivet.¹³² Enligt vad Socialstyrelsen har kunnat finna saknas det en särskild reglering om behandling av de genetiska uppgifter som finns i en spårsäkringssats och den lagliga grunden skulle därmed kunna ifrågasättas.

Spårsäkring som utförs med stöd av författning

Då de använda spårsäkringssatserna hanteras, genom insamling, organisering, lagring och utlämnande sker en behandling av de personuppgifter som finns i lådan. Syftet med hälso- och sjukvårdens behandling av personuppgifterna är att de ska kunna användas vid utredning och lagföring av brott, dvs. syftet för brottsdatalagens tillämpning.

För att brottsdatalagen ska vara tillämplig krävs att behandlingen av personuppgifterna görs av en behörig myndighet.¹³³ Av förarbetena framgår att den som har en författningsreglerad skyldighet att biträda behöriga myndigheter med särskild kompetens eller särskilda resurser vid utförandet av sådana uppgifter bör anses som behörig myndighet och tillämpa brottsdatalagen.¹³⁴

Enligt PSL har läkare, som är verksamma inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården, en skyldighet att utföra undersökningar och ge utlåtande över dessa på begäran av exempelvis Polismyndigheten.¹³⁵ Genom

¹²⁹ Se 1 kap. 6 § brottsdatalagen.

¹³⁰ Se 1 kap. 6 § brottsdatalagen.

¹³¹ Prop. 2017/18:232, sid 87 och 435-436.

¹³² Se 2 kap. 12 § brottsdatalagen.

¹³³ Se 1 kap. 2 § brottsdatalagen.

¹³⁴ Prop. 2017/18:232, sid 112.

¹³⁵ Se 6 kap. 9 § PSL.

denna författningsreglering bör således hälso- och sjukvården anses vara en behörig myndighet när en läkare i offentlig hälso- och sjukvård utför spårsäkring på begäran av polisen.

Spårsäkring som utförs utan stöd av författning

I förarbetena till brottsdatalagen anges att stöd som inte är författningsreglerat och som lämnas till en behörig myndighet av en myndighet eller annan aktör som inte själv är behörig myndighet i brottsdatalagens mening anses ligga utanför lagens tillämpningsområde, t.ex. stöd från myndigheter som deltar i olika insatser för att förebygga brott eller att samverka mot brott och oordning.¹³⁶ Det finns, enligt vad Socialstyrelsen har funnit, endast en författningsreglering av den spårsäkring som utförs av läkare i offentligt bedrivna vård på begäran av polis eller annan aktör som anges i 6 kap. 9 § PSL. Det kan därmed ifrågasättas om brottsdatalagen blir tillämplig i de situationer då hälso- och sjukvården utför spårsäkring utan stöd av författning. Möjligen blir då istället dataskyddsförordningen tillämplig.

För att personuppgifter ska få behandlas enligt dataskyddsförordningen krävs att det finns en rättslig grund. En rättslig grund är att personen har gett sitt samtycke till att hans eller hennes personuppgifter behandlas för ett eller flera specifika ändamål, vilket även gäller genetiska uppgifter.¹³⁷ När det gäller personuppgifter från en misstänkt förövare är emellertid inte samtycke särskilt användbart. Samtycke skulle dock kunna erhållas från brottsoffret vad gäller behandling av spår från honom eller henne. Om brottsoffret är under 16 år måste samtycke ges eller godkännas av den person som har föräldraansvar för barnet.¹³⁸ En förutsättning för att samtycket ska vara en rättslig grund är att samtycket verkligen är frivilligt. Det betyder bland annat att samtycket ska grundas på en genuin och fri valmöjlighet och att det inte får råda betydande ojämlikhet mellan den registrerade och den personuppgiftsansvarige.¹³⁹

Slutsatser

Mot bakgrund av vad som framkommit i detta avsnitt anser Socialstyrelsen att det finns skäl att närmare analysera den personuppgiftsbehandling som sker vid hälso- och sjukvårdens spårsäkring och bedöma behovet av ytterligare reglering. Det kan vara en del av en utredning av hälso- och sjukvårdens ansvar för att utföra spårsäkring.

¹³⁶ Prop. 2017/18:232, sid 112.

¹³⁷ Se artikel 9.2 a dataskyddsförordningen.

¹³⁸ Se artikel 8.1 dataskyddsförordningen.

¹³⁹ Se skäl 42 och 43 samt artikel 7.4 dataskyddsförordningen.

Barnrätts-, jämställdhets- och funktionshinderperspektiv vid spårsäkring

De bedömningar Socialstyrelsen har gjort om hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring vid sexualbrott och förvaring av spårsäkringssatser gäller såväl för barn och vuxna som för kvinnor och män. Det finns dock vissa perspektiv som särskilt gäller för barn och andra för jämlikheten mellan kvinnor och män.

Barnrättsperspektiv

En stor andel av de personer som utsatts för sexualbrott är barn. Av statistik från Brå framgår att 42 procent av alla anmälda våldtäkter under 2017 gällde barn, vilket motsvarar drygt 3 100 anmälda våldtäkter mot barn och 4 250 anmälda våldtäkter mot vuxna. Det saknas uppgifter om hur många barn som totalt gör en spårsäkring hos hälso- och sjukvården efter ett sexualbrott. I utredningen har det dock framgått att en stor andel barn uppsöker hälso- och sjukvården efter ett sexualbrott. Akut- och gynnottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset tog emot 46 barn 2017 och AV-SÖS tog emot 42 barn under första halvåret 2018.

Då ett barn har utsatts för sexualbrott ska spårsäkringen ske i enlighet med de rättigheter barn har enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). En utredning av hälso- och sjukvårdens spårsäkring kan, enligt Socialstyrelsen, bidra till att barnets rättigheter enligt barnkonventionen stärks för barn som utsatts för sexualbrott. En sådan utredning kan leda till författningsändringar eller andra åtgärder som säkerställer att barn erbjuds en enhetlig och lätt tillgänglig spårsäkring oavsett var i landet de söker hjälp. Att barn som utsatts för ett sexualbrott inte ska behöva åka långt för att få hjälp får anses särskilt angeläget, eftersom de ofta får antas vara i en särskilt utsatt situation. Genom ett klagörande av om det finns behov av att ställa krav på viss kompetens för att få utföra spårsäkring kan det säkerställas att en spårsäkring av barn endast utförs av den som har tillräcklig kompetens och erfarenhet för uppgiften.

Om barns tillgång till spårsäkring efter sexualbrott blir lätt tillgänglig och utförs av den som har kompetens att göra en sådan utredning av barn ökar enligt myndigheten förutsättningarna för att spårsäkring sker utifrån barnets bästa, enligt artikel 3 i barnkonventionen.

Socialstyrelsen har bedömt att det bör klargöras om det finns behov av en reglering om informerat samtycke från brottsoffret för att spårsäkring ska få utföras. Med en sådan reglering kan förutsättningarna öka för att barn får adekvat information om spårsäkringen och ges möjlighet att uttrycka sina åsikter. På så sätt kan barns delaktighet och inflytande i spårsäkringen stärkas, i enlighet med artikel 12 i barnkonventionen.

För barn som inte har uppnått sådan mognad att de själva kan besluta om spårsäkring blir föräldrabalkens bestämmelse om vårdnadshavarnas samtycke tillämplig. Socialstyrelsen har funnit att bestämmelsen kan vara problematisk och bör ses över, särskilt utifrån att den ena föräldern kan vara förövare. Det kan medföra att juridiska hinder undanröjs och att spårsäkring kan utföras då det skulle vara för barnets bästa.

Enligt artikel 19 i barnkonventionen har barn rätt att skyddas mot alla former av fysiskt eller psykiskt våld, såsom sexuella övergrepp, när de är i föräldrarnas eller någon annans vård. En spårsäkring ökar möjligheten att bevisa brott och därmed att få förövaren fälld i domstol. Barns tillgång till spårsäkring kan således ha stor betydelse för möjligheten att förebygga sexuella övergrepp mot barn. En utredning av hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring och en reglerad skyldighet för hälso- och sjukvården att sparspårsäkringssatser i två år kan därmed bidra till att barnets rättigheter enligt artikel 19 stärks.

Jämställdhetsperspektiv

Av statistik från Brå framgår att 8 procent av alla anmälda våldtäkter under 2017 gällde män eller pojkar, vilket motsvarar knappt 600 anmälda våldtäkter mot män eller pojkar, jämfört med drygt 6 800 anmälda våldtäkter mot kvinnor och flickor. Det saknas uppgifter om hur många män och pojkar som gör en spårsäkring hos hälso- och sjukvården efter ett sexualbrott. Av de omkring 830 personer som kom till AV-SÖS 2017 var 58 män. Då det nedan hänvisas till män och kvinnor inkluderas även pojkar och flickor.

Behovet av en spårsäkring och konsekvenserna av att en spårsäkring inte utförs är rimligen samma oavsett om det är en kvinna eller en man som har utsatts för ett sexualbrott. Vikten av tillgång till en spårsäkring av god kvalitet blir därmed lika stor oavsett om det är en man eller kvinna som har utsatts för ett sexualbrott.

Representanter för främst hälso- och sjukvården, rättsväsendet och Svenskt Nätverk för Forensisk Omvårdnad har framfört att hälso- och sjukvårdens omhändertagande och spårsäkring av män som utsatts för sexualbrott är mer eftersatt än för kvinnor. Kompetensen att ta hand om och spårsäkra män som utsatts för sexualbrott har ansetts vara lägre än för kvinnor. Männens uppges dessutom sakna kännedom om vart inom vården de kan vända sig för att få hjälp efter ett sexualbrott.

Enligt vad som har framkommit i utredningen bedömer Socialstyrelsen att män har sämre tillgång till spårsäkring efter sexualbrott än kvinnor och att hälso- och sjukvårdens kompetens att utföra spårsäkring av män synes lägre än för kvinnor.

En utredning av hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring kan, enligt Socialstyrelsen, medföra att förutsättningarna ökar för att män och kvinnor ges samma tillgång till spårsäkring och att den utförs med den kompetens som krävs för uppgiften.

Funktionshinderperspektiv

Kvinnor med funktionsnedsättning har en högre våldsutsatthet än andra kvinnor, det visar flera studier. Vanligast är att våldet upprepas och utövas i en nära relation. Skillnaden mellan kvinnor med funktionsnedsättning och andra kvinnor är att konsekvensen av funktionsnedsättningen många gånger skapar en beroenderelation till omgivningen.¹⁴⁰

Då en person med funktionsnedsättning har utsatts för ett sexualbrott ska spårsäkringen ske i enlighet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Enligt artikel 6.1 i konventionen ska konventionsstaterna erkänna att kvinnor och flickor med funktionsnedsättning är utsatta för flerfaldig diskriminering och att de därför ska vidta åtgärder för att säkerställa att de fullt och likaberättigat åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter. Enligt artikel 7.1 ska konventionsstaterna vidta alla nödvändiga åtgärder som behövs för att säkerställa att barn med funktionsnedsättning fullt åtnjuter alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter på lika villkor som andra barn.

En utredning av hälso- och sjukvårdens spårsäkring kan, enligt Socialstyrelsen, bidra till att de mänskliga rättigheterna stärks för personer med funktionsnedsättning som utsatts för sexualbrott. Den kan bidra till att säkerställa att fall av utnyttjande, våld och övergrepp mot personer med funktionsnedsättning identifieras, utreds och i förekommande fall lagförs, i enlighet med artikel 16.5.

I en utredning om spårsäkring blir det relevant att överväga om det finns behov av åtgärder för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får tillgång till spårsäkring på lika villkor som andra, i enlighet med artikel 9.1. Det kan exempelvis handla om att byggnader och lokaler ska vara tillgängliga för personer med nedsatt rörelse- eller orienteringsförmåga och att miljön kan behöva anpassas till personer med olika funktionsnedsättningar. Om det finns hinder och barriärer mot tillgänglighet ska de undanröjas.

Vid en bedömning av om det bör införas ett krav på informerat samtycke från brottsoffret för att få utföra en spårsäkring blir det aktuellt att överväga hur anpassad information ska erbjudas personer med olika funktionsnedsättningar. Det kan gälla exempelvis personer med gravt nedsatt syn eller hörsel eller intellektuella funktionsnedsättningar. Genom detta säkerställs funktionshindrades tillgång till information, i enlighet med artikel 9.2.

¹⁴⁰ Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2018.

Referenser

1. Brottsförebyggande rådet, Kriminalstatistik 2017, anmälda brott, slutlig statistik, 2018.
2. Brottsförebyggande rådet, Nationell trygghetsundersökning 2017, Om utsatthet, otrygghet och förtroende, 2018.
3. Nationellt centrum för kvinnofrid, Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp, 2008.
4. Polismyndigheten, Polismyndighetens riktlinjer för spårsäkringssatser vid sexualbrottsutredningar, 2018.
5. Rättsmedicinalverket, Årsredovisning för 2017.
6. Socialstyrelsen, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, Lägesrapport 2018.
7. Statskontoret, Utvärdering av rättsintygsreformen, 2018.