

Chefsjustitieombudsmannen
Elisabeth Rynning

Kritik mot Karolinska Universitetssjukhuset i Solna för avsaknad av rutiner för att hantera händelser där en patient misstänks ha blivit utsatt för brott på vårdinrättningen

Beslutet i korthet: Mot bakgrund av uppgifter i en tidningsartikel om att en patient på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna misstänktes ha utsatt en annan patient för brott, beslutade chefsJO att utreda dels händelsen i fråga, dels sjukhusets rutiner på området.

I beslutet konstaterar chefsJO att vårdpersonalen utifrån de beskrivna omständigheterna hanterade den uppkomna situationen på ett så bra sätt som möjligt, mot bakgrund av att de inte hade några riktlinjer att förhålla sig till. ChefsJO uttalar att riktlinjer eller rutiner när det gäller vilka åtgärder som bör vidtas med anledning av misstanke om att en patient utsatts för brott är nödvändiga för att en vårdinrättning ska kunna säkerställa patienternas trygghet samt för att patienter som misstänks ha blivit utsatta för brott när de befunnit sig på vårdinrättningen ska få ett så gott omhändertagande som möjligt. Sådana rutiner är även nödvändiga för att incidenter ska kunna hanteras på ett rättssäkert sätt. Karolinska Universitetssjukhuset får kritik för att det saknades rutiner inom detta område.

Initiativet

Den 2 oktober 2018 publicerade tidningen Mitt i Stockholm en artikel om en kvinna som uppgett att hon hade blivit sexuellt ofredad av en manlig medpatient när hon var inlagd på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Av artikeln framgick i huvudsak följande:

Kvinnan hade fått dela rum med en manlig patient i övre medelåldern. Mannen insisterade på att dörren till rummet skulle vara stängd. Kvinnan, som var inlagd på en neurologisk avdelning med anledning av att hon hade haft krampanfall, var utmattad efter narkos och medicinering och somnade därför tidigt. Vid halv elva på kvällen vaknade hon av att den manlige patienten stod vid hennes säng och hade sitt könsorgan mot hennes ansikte. Han frågade om hon kunde ge honom oralsex. Kvinnan försökte sträcka sig efter larmknappen men mannen slog undan hennes hand. När hon till slut lyckades larma kom personalen snabbt och hjälpte henne ut ur rummet. Personalen sa till kvinnan att de skulle avvakta med att larma polisen till nästkommande dag, då avdelningschefen skulle vara

på plats. Kvinnan ringde då sin pappa som kom till sjukhuset och larmade polisen. Efter det att hon hade blivit förhörd av polisen fick kvinnan information om att mannens beteende kunde bero på hans sjukdomstillstånd. Kvinnan ifrågasatte att personalen med den vetskapen hade låtit henne dela rum med mannen. Hon ifrågasatte även att de tillåtit att dörren till rummet var stängd. En förundersökning om sexuellt ofredande inleddes.

Med anledning av tidningsartikeln beslutade jag att granska det inträffade i ett särskilt initiativärende.

Utredning

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset anmodades att yttra sig över det inträffade och besvara ett antal frågor. Styrelsen uppgav i huvudsak följande:

Yttrande avseende JO:s initiativärende mot Karolinska Universitetssjukhuset (dnr 8077-2018)

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset har anmodats att yttra sig över den händelse som framgår av en tidningsartikel som JO bifogat sin remiss till Karolinska.

Detta yttrande innehåller dels en redogörelse för sjukhusets utredning av den aktuella händelsen, dels en redogörelse för sjukhusets riktlinjer/rutiner på området.

I bilaga 1 beskriver berörd verksamhetschef hur sjukhuset har agerat med anledning av denna händelse samt ger svar på de frågeställningar JO anmodat myndigheten att särskilt besvara.

I bilaga 2 finns den händelseanalys som har genomförts.

I bilaga 3 finns de bilagor som hör till händelseanalysen

- analysgraf
- riktlinjer för aktuellt område
- lokal checklista
- utbildningsplanering.

Karolinska beklagar det som inträffat och kommer att vidta de åtgärder som framgår av bilagd händelseanalys.

Endast vissa delar av de nämnda bilagorna kommer att redovisas här.

Händelseförlopp

Händelsebeskrivningen bygger på det som har framkommit i samband med faktainsamlingen.

2018-09-24 kvällstid.

Personalen som inleder sitt arbetspass går runt för att hälsa på patienter och för att kontrollera deras hälsotillstånd. I ett av vådrummen delar patienter med olika kön rum. Kvinnan är placerad närmast fönstret dvs. innerst i rummet och den manliga patienten närmast dörren. Det är en vikskärm mellan sängarna. SSK 1 pratar med mannen. Kvinnan sover lugnt och väcks inte. SSK 1 går ifrån rummet och lämnar dörren på glänt för att kunna observera patienterna. Ca 10 minuter senare larmar någon av patienterna i vådrummet och SSK 1 går genast dit. SSK 1 upptäcker att dörren till rummet är stängd. Hon ser mannen luta sig över kvinnans huvud med överkroppen, händerna och armarna är böjda som "robotstil",

han står med ansiktet ovanför kvinnans ansikte. SSK 1 tar tag i mannen för att föra honom därifrån. Han är fullt påklädd, byxorna uppe, lång tröja och cardigan. När SSK 1 för undan mannen säger kvinnan att hon har blivit antastad, att hon vaknade av att den manliga medpatienten ofredade henne och försökte förhindra henne att larma.

SSK 1 larmar efter sina medarbetare som kommer till vådrummet med detsamma. Denne (SSK 2) får kommando från SSK 1 i rummet att flytta den kvinnliga patienten till behandlingsrummet, vilket också görs per omgående. SSK 2 stannar hos henne. Hon vill ringa upp sina närstående och då lämnas hon ensam. En annan i personalgruppen (USK) hör att någon gråter och börjar leta efter denna person. Hittar kvinnan i behandlingsrummet. När USK försöker gå från rummet ger kvinnan sin mobil till personalen och säger att det är hennes närstående som vill tala med personalen. Närstående får tala med den som är ansvarig för hennes dotter på vårdenheten. Närstående är upprörd och arg över vad som dottern har utsatts för. Efter detta lämnas mobilen över till den kvinnliga patienten. SSK 1 tillkallar läkaren och när hon kommer från expeditionen så möter hon den kvinnliga patientens pappa i korridoren. Han är mycket arg och upprörd över händelsen. Frågar om personalen har ringt efter polisen. SSK 1 svarar att det har de inte hunnit med utan de väntar på läkaren som ska komma först. Pappan ringer efter polisen. Samtidigt diskuterar personalen sinsemellan hur de ska hantera situationen, eftersöker riktlinje eller PM. Närstående uppfattas som hotfulla gentemot personalen och efterfrågar var den manliga patienten finns för att ”läxa upp honom”. Det är turbulent.

Läkaren anländer till vårdenheten strax efter att pappan hade kommit dit. Läkaren prioriterar bedömning av den manliga patienten eftersom han befarrar att personen i fråga kan vara psykotisk och därmed fara för andra patienter. Kvinnan är i säkerhet. Sedan går han in till den kvinnliga patienten för att se hur hon mår. Hon är ledsen, reagerar adekvat på situationen.

Polisen anländer till vårdenheten ca 10–15 min. efter larmet. Förhör både kvinnan, hennes närstående samt SSK 1 och läkaren om det inträffade. SSK 1 lämnar först förhöret och även läkaren efter ett tag. Polisen samlar in bevis. Mannen kunde inte förhöras pga. att han var för sjuk för det och i behov av juridiskt ombud.

Läkaren konsulterar kollegan på psykiatri för att diskutera situationen. Han tar även kontakt med gynekologiska kliniken för att efterfråga om ledig plats där för att flytta kvinnan till en enhet med enbart kvinnliga patienter. Detta var inte möjligt pga. platsbrist. Kvinnan flyttas över till en annan vårdenhet inom samma specialitet ca 3–3,5 timmar efter händelsen.

Händelsen har inneburit stor psykisk påfrestning för patienten. Kvinnliga patienten erbjöds stödsamtal med kurator efter händelsen.

Svar på frågor från JO

Finns det några riktlinjer/rutiner för tillsyn, placering och bemanning i samband med att patienter placeras i samma rum? Finns det några sådana särskilda riktlinjer/rutiner när det gäller samplacering av patienter av olika kön? Vilken bedömning gjordes i det här specifika fallet?

Könsblandade salar är tillåtet enligt sjukhusets riktlinjer utifrån avvägning mellan individuella behov och sjukhusets platsituation. En del vårdplatser var stängda inför stundande förändring av vårdenheten och därför var det inte möjligt att placera personerna i skilda rum. Den manliga patienten hade tidigare delat vådrum med en kvinna och då inte visat några tendenser till ofredande eller avvikande beteende och därför fanns ingen misstanke om risk för sådant beteende.

Finns det några riktlinjer/rutiner för när och hur kontakter ska tas med andra myndigheter (t ex polisen) när en händelse som innefattar misstanke om brott inträffar på sjukhuset? Vilka åtgärder vidtogs i det här specifika fallet?

Sjukhuset har endast riktlinje för hot och våld gällande personal, men inte för patienter. I detta fall kontaktade patientens närstående polis.

Finns det några riktlinjer/rutiner när det gäller omhändertagande av patienter som blivit utsatta för brott eller liknande när de befunnit sig på sjukhuset? Vidtogs några sådana åtgärder i det här specifika fallet?

Sjukhuset har endast riktlinje för hot och våld gällande personal, men inte för patienter. Patienten flyttades omedelbart till annat rum på samma avdelning, efter några timmar flyttades patienten till annan avdelning. Patienten erbjöds kontakt med kurator.

En händelseanalys har genomförts och en anmälan enligt Lex Maria kommer att ske.

Åtgärder

Vi har genomfört följande åtgärder:

Regelbundna omvårdnadsronder har återinförts för att tillgodose behovet av övervakning. Lokal checklista gällande extraordinära händelser har tagits fram och kommer att introduceras närmaste månaden på arbetsplatsträff och dagliga planeringsmöten. Riktlinje för placering av patienter på vårdavdelning har beslutats av patientområdets ledningsgrupp. En plan för utbildning inom neurologi för omvårdnadspersonal har tagits fram och beräknas starta i mars 2019. Utbildningen kommer att ske kontinuerligt och sträcka sig över flera terminer för att tillgodose behov hos ny personal.

Rättslig reglering

Allmänt om god vård m.m.

Av 3 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, framgår att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls.

Enligt 6 kap. 1 § PSL ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

Vården ska enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Enligt 5 kap. 1 § HSL ska hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard,
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, och

5. vara lätt tillgänglig.

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 § HSL).

Sekretessbestämmelser av betydelse för detta ärende

8 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, föreskriver att en uppgift för vilken sekretess gäller som huvudregel inte får röjas för enskilda eller för andra myndigheter.

Av 10 kap. 2 § OSL framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet.

Enligt 10 kap. 23 § OSL får, om inte annat följer av 19–22 §§, en uppgift som angår misstanke om ett begånget brott och som är sekretessbelagd enligt 25 kap. 1 §, lämnas till en åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller någon annan myndighet som har till uppgift att ingripa mot brottet endast om misstanken angår

1. brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år,
2. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i två år, eller
3. försök till brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år, om gärningen innefattat försök till överföring av sådan allmänfarlig sjukdom som avses i 1 kap. 3 § smittskyddslagen (2004:168).

Av 10 kap. 28 § OSL framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en annan myndighet, om uppgiftsskyldighet följer av lag eller förordning.

Enligt 12 kap. 1 § OSL gäller sekretess till skydd för en enskild inte i förhållande till den enskilde själv, om inte annat anges i den lagen.

Av 12 kap. 2 § första stycket OSL följer att en enskild helt eller delvis kan häva sekretess som gäller till skydd för honom eller henne, om inte annat anges i den lagen.

Sekretess gäller enligt 25 kap. 1 § första stycket OSL inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Enligt 6 kap. 15 § 1 PSL är hälso- och sjukvårdspersonal, utöver vad som annars följer av lag eller förordning, skyldig att lämna ut sådana uppgifter som

gäller huruvida någon vistas på en sjukvårdsinrättning om uppgifterna i ett särskilt fall begärs av bl.a. Polismyndigheten.

Brottsbalken

Av 6 kap. 10 § brottsbalken framgår bl.a. att den som 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 döms för sexuellt ofredande till böter eller fängelse i högst två år.

Bedömning

Inledning

De frågor som jag behandlar i detta beslut är vilka riktlinjer eller rutiner sjukhuset har dels när det gäller placering av patienter i samma rum, särskilt i de fall då det handlar om patienter av olika kön, dels när det gäller vilka åtgärder som bör vidtas med anledning av ett misstänkt brott mot en patient. Jag granskar även vilka eventuella överväganden sjukhuset gjorde innan mannen och kvinnan i det aktuella fallet placerades tillsammans och om tillräckliga åtgärder vidtogs med anledning av det inträffade.

Placeringsfrågan

Genom utredningen har det framkommit att en yngre kvinnlig patient placerades i en vårdsal med en för henne okänd manlig patient. Den kvinnliga patienten tillkallade personalen och uppgav för dem att mannen hade antastat henne. Styrelsen har uppgett att könsblandade salar är tillåtet enligt sjukhusets riktlinjer, efter en avvägning mellan individuella behov och sjukhusets plats-situation, samt att en del vårdplatser på enheten vid den här tidpunkten inte var tillgängliga på grund av en omorganisation. Genom yttrandet har det även framkommit att den manliga patienten tidigare hade delat vådrum med en kvinna och då inte visat några tendenser till avvikande beteende. Uppgiften från tidningsartikeln om att kvinnan skulle ha fått information om att mannens beteende kunde bero på hans sjukdomstillstånd, berörs inte i yttrandet. Jag finner inte skäl att utreda den frågan ytterligare. Mot bakgrund av det som nu redovisats finns det inte skäl att rikta någon kritik mot sjukhuset med anledning av att kvinnan och mannen placerades i samma rum.

Jag vill emellertid understryka att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagstiftningen bl.a. innebär att vården ska säkerställa att patientens behov av trygghet och säkerhet tillgodoses (se 5 kap. 1 § HSL). Det är alltså av stor vikt att noggranna överväganden görs i samband med att patienter ska placeras. Detta gäller generellt men inte minst när patienter av olika kön placeras tillsammans. Enligt remissvaret har sjukhuset med anledning av händelsen vidtagit ett antal åtgärder och bl.a. återinfört regelbundna omvårdnadsronder för att tillgodose behovet av övervakning. Vidare har patientområdets ledningsgrupp beslutat om riktlinjer för placering av patienter på den aktuella vårdavdelningen och utbildning för omvårdnadspersonalen när det gäller

”riskpatienter”. Jag ser naturligtvis positivt på detta och utgår från att ledningsgruppen förvissas sig om att åtgärderna får avsedd effekt.

Hur hanterade sjukhuset en situation där det misstänktes att en patient hade blivit utsatt för ett brott?

Genom remissvaret har det framkommit att personalen snabbt var på plats i rummet efter det att kvinnan hade larmat dem samt att hon omedelbart flyttades till ett annat rum och därefter till en annan vårdenheter. Kvinnan kontaktade en anhörig som i sin tur kontaktade polisen. Vårdpersonalen har uppgett att de inte visste hur de skulle hantera situationen eftersom det saknades riktlinjer och att de därför avvaktade med att kontakta polisen, i väntan på att läkare skulle anlända. Av remissyttrandet framgår det även att händelsen innebar en stor psykisk påfrestning för den kvinnliga patienten och att hon efter det inträffade erbjöds stödsamtal med en kurator.

När det gäller frågan om huruvida sjukvårdspersonal vid en händelse som denna ska eller bör kontakta polis eller någon annan myndighet och vilka uppgifter som då kan lämnas, måste hänsyn tas till den starka sekretess som inom hälso- och sjukvården gäller för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (25 kap. 1 § OSL). Från denna sekretess finns det dock undantag.

Utlämnande vid misstanke om begånget brott

Enligt 10 kap. 23 § första stycket 1 OSL får uppgifter som angår misstanke om ett begånget brott, och som är sekretessbelagda enligt 25 kap. 1 § OSL, lämnas till bl.a. Polismyndigheten endast om misstanken avser ett brott för vilket det inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år. Exempel på sådana brott är allvarligare vålds- och sexualbrott såsom mord, dråp, grov misshandel och våldtäkt. Bestämmelsen medför dock inte någon anmälningsskyldighet för hälso- och sjukvården utan innebär att det är möjligt för myndigheten att lämna uppgifter i sådana fall, om det med hänsyn till samtliga omständigheter framstår som lämpligt (se prop. 2005/06:161 s. 79).

I förarbetena till bestämmelsen understryks vikten av att den enskildes förtroende för hälso- och sjukvården kan upprätthållas och att den enskilde vågar lämna uppgifter om sina personliga förhållanden till sådana myndigheter (prop. 2005/06:161 s. 77 f.). Huvudregeln ansågs därför vara, i vart fall när det gäller vuxna personer som blivit utsatta för t.ex. våldsbrott, att den enskilde själv ska ha rätt att bestämma i vilken mån hälso- och sjukvårdspersonal ska få lämna ut uppgifter som omfattas av sekretess till brottsutredande myndigheter. Om sjukvårdspersonal misstänker att exempelvis en person regelbundet utsätts för misshandel av sin partner eller av någon annan i sin närhet, bör personalen arbeta för att motivera personen att anmäla brotten och stödja denne att fullfölja anmälan. Det uttalas vidare att om den våldsutsatta personen inte vill polis-anmäla saken bör dock hälso- och sjukvården som huvudregel respektera detta och inte göra en anmälan mot den enskildes vilja (prop. 2005/06:161 s. 78 f.).

Härvid beaktades risken att den enskilde annars underlåter att söka vård eller andra stödåtgärder trots att han eller hon är i behov av detta. Lagstiftaren ansåg dock att vissa brott är av så allvarlig beskaffenhet att samhället inte bör vara utestängt från möjligheten att ingripa och att s.k. sekretessgenombrott, även beträffande den starka sekretess som finns inom hälso- och sjukvården, därför är motiverat av principiella skäl.

I fråga om den aktuella händelsen gör jag följande överväganden. Av den tidigare nämnda tidningsartikeln framgår det att en förundersökning om sexuellt ofredande inleddes med anledning av händelsen. Straffskalan för sexuellt ofredande är böter eller fängelse i högst två år. Hälso- och sjukvårdspersonalen hade alltså inte med hänvisning till bestämmelsen i 10 kap. 23 § första stycket 1 OSL kunnat lämna uppgifter till polisen om någon av de inblandade patienterna utan att beakta hälso- och sjukvårdssekretessen.

Utlämnande efter samtycke m.m.

Sekretessen till skydd för en enskild gäller vidare inte, med vissa undantag, i förhållande till den enskilde själv (12 kap. 1 § OSL). Under förutsättning att den enskilde förstår innebörden av att efterge sekretessen kan alltså – generellt sett – uppgifter som annars skulle vara sekretessbelagda lämnas ut med den enskildes samtycke (12 kap. 2 § OSL). Sekretess kan dock även gälla till förmån för tredje man, t.ex. någon som har gjort en anmälan mot den andre eller som annars kan bli utsatt för hot från denne (se prop. 1979/80:2 Del A s. 330). För att sekretessen ska vika i förhållande till utomstående behövs alltså samtycke från båda de nämnda personerna. Samma problematik uppstår om en uppgift i annat fall berör fler än en person (jfr JO 1992/93 s. 596).

Det sagda innebär alltså att det, om en patient ber sjukvårdspersonal kontakta polis med anledning av ett misstänkt brott som riktats mot denne av en annan patient, inte är givet att personalen med stöd av nyss nämnda bestämmelser kan röja uppgifter om den andra patienten. Den patient som misstänks ha blivit utsatt för brott kan endast efterge sekretessen avseende sig själv. Om polisen, exempelvis efter en polisanmälan, däremot begär uppgifter som gäller huruvida en viss person vistas på vårdinrättningen, är personalen enligt 6 kap. 15 § 1 PSL skyldig att lämna sådana uppgifter. Det krävs därvid inte att den efterfrågade är känd till namnet (prop. 1981/82:186 s. 65).

Nödvärdigt utlämnande

Av 10 kap. 2 § OSL, som reglerar s.k. nödvändigt utlämnande, framgår att sekretess inte hindrar att en uppgift lämnas till en enskild eller till en annan myndighet, om det är nödvändigt för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra sin verksamhet. Bestämmelsen syftar således till att förhindra att sekretessregleringen ska omöjliggöra för en myndighet att sköta de uppgifter som åvilar den. Det är alltså det intresse som den utlämnande myndigheten har av att lämna uppgiften som är avgörande, inte vilket intresse den mottagande

myndigheten har av uppgiften (se Lenberg m.fl., Offentlighets- och sekretesslagen [1 jan. 2020, JUNO], kommentaren till 10 kap. 2 §).

Enligt förarbetena till bestämmelsen ska den tillämpas restriktivt (prop. 1979/80:2 Del A s. 465 och 494). Som exempel på situationer där bestämmelsen kan komma att aktualiseras anges i förarbetena att en myndighet kan vara tvungen att ge en annan myndighet hemlig information till grund för ett remissyttrande (prop. 1979/80:2 Del A s. 121 f.). Många gånger måste det även ligga inom myndighetens verksamhet att se till att en misstanke om brott blir utredd, exempelvis om skattebedrägeri uppkommer hos en skattemyndighet eller om barnmisshandel kommer till en socialnämnds kännedom, eftersom det ligger i den myndighetens intresse att få utrett om misshandel verkligen har förekommit (prop. 1979/80:2 Del A s. 123). Vidare anges att det inom en myndighets verksamhet också ligger att se till att en misstanke om förmögenhetsbrott, som riktar sig mot den del av den offentliga verksamheten som företräds av myndigheten, blir utredd. När det gäller hälso- och sjukvården kan en sådan situation föreligga om en patient åberopar förfalskade recept, eftersom gärningen riktar sig mot hälso- och sjukvården (se JO 1986/87 s. 159).

Som framgår av det som nu har redovisats får sekretessen enligt 10 kap. 2 § OSL efterges bara i fall där ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter är en nödvändig förutsättning för att den utlämnande myndigheten ska kunna fullgöra en uppgift som tillkommer myndigheten. När det gäller sjukhusets verksamhet är det i detta fall framförallt kravet på att vården särskilt ska tillgodose patienternas behov av trygghet och säkerhet som måste beaktas (se 5 kap. 1 § 2 HSL). Av utredningen framgår att vårdpersonalen omedelbart efter kvinnans larm förde undan den andra patienten och förflyttade kvinnan till ett annat rum samt därefter till en annan vårdenhet. Den misstänkt brottsliga gärningen var då avslutad. Mot denna bakgrund framstår det inte som att situationen var sådan att ett utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till Polismyndigheten var nödvändigt för att vårdgivaren skulle kunna tillgodose den aktuella patientens behov av trygghet och säkerhet, och därigenom fullgöra sin verksamhet i den mening som avses i 10 kap. 2 § OSL. Enligt min bedömning fanns det därmed inte förutsättningar för att bryta hälso- och sjukvårdssekretessen med hänvisning till ett s.k. nödvändigt utlämnande.

Ovanstående redogörelse visar att frågan om när Polismyndigheten bör kontaktas och vilken information som kan lämnas till polisen kan vara komplicerad och kräver en bedömning i varje enskilt fall. Sådana frågor kan det naturligtvis vara svårt för vårdpersonalen att ta ställning till. Vid tvekan om hur en viss misstänkt gärning bör rubriceras, t.ex. om den kan utgöra grov misshandel, kan dock personalen rådgöra med polis eller åklagare genom att redogöra för omständigheterna i oidentifierad form, innan personalen tar ställning till om det finns förutsättningar för ett s.k. sekretessgenombrott eller inte (se prop. 2005/06:161 s. 103).

Avslutande synpunkter

Sammantaget är det min bedömning att vårdpersonalen utifrån de beskrivna omständigheterna hanterade den uppkomna situationen på ett så bra sätt som möjligt, mot bakgrund av att de inte hade några riktlinjer att förhålla sig till. Den anmälda händelsen visar emellertid tydligt att riktlinjer eller rutiner när det gäller vilka åtgärder som bör vidtas med anledning av misstanke om att en patient utsatts för brott, är nödvändiga för att sjukhuset ska kunna säkerställa patienternas trygghet samt för att patienter som misstänks ha blivit utsatta för brott när de befunnit sig på sjukhuset ska få ett så gott omhändertagande som möjligt. Sådana rutiner är även nödvändiga för att incidenter på sjukhuset ska kunna hanteras på ett rättssäkert sätt. Sjukhuset kan inte undgå kritik för att det saknades rutiner inom detta område. Av remissvaret framgår att det numera har upprättats en lokal checklista för extraordinära händelser inom vården och att denna kommer att introduceras för personalen vid bl.a. arbetsplatsträffar. Jag förutsätter att den aktuella checklisten kompletteras med riktlinjer eller rutiner i enlighet med vad jag nyss har anfört.

Med de synpunkter som framkommit ovan avslutas ärendet.