

Mottagare

Socialdepartementet
Enheten för hälsa och civilsamhälle
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor
103 33 Stockholm

Datum

2023-11-22

Diarienummer

RS231036

Yttrande remiss - Promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården

Socialdepartementet
Enheten för hälsa och civilsamhälle
Enheten för sjukvård och läkemedelsfrågor

Dnr. S2023/02585

Remissvar till Socialdepartementet

Region Halland har beretts möjlighet att lämna synpunkter på Socialdepartementets ”Promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26)”

Yttrande

Region Halland framför ett flertal synpunkter på Socialdepartementets remiss Ds 2023:26.

Sammanfattning

Region Halland anser att det är bra att det förenklar åtkomst för vårdnadshavare och barn som inte befinner sig i en utsatt situation samt att förslaget löser ut problemet med att ingen har åtkomst när barnet är mellan 13 och 15 år. Vidare är det bra att man skiljer på barns och vårdnadshavares rätt och att det är en rättighet och inte en skyldighet för vårdgivaren. Det är också bra att verksamheten kan välja att inte göra information från vissa verksamheter tillgängliga. Dock har vårdsituationen i vissa fall komplicerats och att den administrativa insatsen kring patienten blir mer omfattande för att säkerställa att inte fel uppgifter lämnas ut.

Ett regelverk för åtkomst ska hanteras på nationell nivå och ska vara obligatoriskt att följa. Detta motiveras av följande skäl; idag är vården många gånger spridd över flera olika aktörer (regioner, kommuner och privata vårdgivare) och dessa skapar information inom sin huvudman. För att kunna ge vårdnadshavare och patient en sammanhållen information ska ett regelverk som hanterar åtkomst vara nationellt gemensamt.

Promemorian har inte gjort någon väsentlig skillnad när det gäller yngre och äldre tonåringars skydd för uppgifter. Däremot så finns en skillnad mellan förslagen som gäller direktåtkomst till patientuppgifter (1177 och journal på nätet) och den nationella läkemedelslistan. I förslagen som rör nationella läkemedelslistan poängteras att vårdpersonalen ska göra en menprövning i varje enskilt fall före utlämning till vårdnadshavaren, något som utredaren tycker är för krångligt när det gäller direktåtkomst till patientuppgifter. Uppgifter om ex ordinationsorsak ska också kunna spärras för barnet. Förslaget saknar en motsvarande skrivelse kring menprövning i förhållande till barnet själv när det gäller direktåtkomst till 1177 och journal på nätet. Skyddet för utsatta barn behöver stärkas.

Promemorian har för högt fokus på patientdatalagen och e-utlämning och för lite på sekretesskydd för uppgifter OSL och effekter på vården.

Promemorian har inte belyst svårigheter när barnet har två vårdnadshavare som inte är sammanboende och där den ena vårdnadshavaren inte deltar i vårdbesöken. Delaktighet sker framförallt i själva vårdmötet och i mindre utsträckning via journalen jämför farhåga likande dem som uttryckts av vårdpersonal i Finland, systemet är inte tillräckligt flexibelt, omfattande administrationen krävs och det är svårt för vårdpersonal att göra mognadsbedömningar.

Om lagstiftaren beslutar enligt förslaget måste regioner ges förutsättningar och en adekvat tidsram för genomförande av nödvändiga tekniska anpassningar, detta för att behålla en god patientsäkerhet samt att inte öka vårdens administration mer än redan framförda argument. Utredningen bör även kompletteras med föreslagna utredningsbehov i avsnitt 11.6. Mot bakgrund av detta anser Region Halland att ett införande till juli 2024 inte är möjligt.

Synpunkter

Region Halland har följande synpunkter till remissen.

11.1 Barns och vårdnadshavares tillgång till barns patientuppgifter enligt patientdatalagen förtydligas

Det saknas en röd tråd i förslag går 11.1.3, 11.1.4 och 11.1.5 när det gäller mognadsbedömningar och bedömning av vem som förfogar över barnets sekretesskydd och vilka uppgifter som kan spärras för direktåtkomst. I förslag 11.1.3, saknas resonemang om äldre barn som förfogar över sitt sekretesskydd. Åldern är helt avgörande i förslag 11.1.4 och beslutet om att spärra uppgifter läggs över på barnet. Vårdpersonalens bedömning är

irrelevant vad gäller att tillgängliggöra uppgifter via direktåtkomst. När det gäller skyldighet att ge information om barnets möjlighet att spärra uppgifter för direktåtkomst för vårdnadshavaren enligt förslag 11.1.5 ska vårdpersonalen anpassa informationen till ålder, mognad och uppgifternas karaktär. Vårdpersonalen ska dock inte göra en prövning av barnets bästa när det gäller beslut om vårdnadshavarnas tillgång.

Att ha olika regler för olika former av utlämnande kommer ytterligare försvåra för vårdpersonal, patient och vårdnadshavare med ökad risk för fel och kommer att innebära ett problem när det gäller informationsplikten i förslag 11.1.5.

11.1.1 Elektronisk tillgång för vårdnadshavare

Förslag: Vårdnadshavare får medges elektronisk tillgång till sina barns patientuppgifter.

Förslaget är bra. Det är bra att man skiljer på barns och vårdnadshavares rätt och att det är en rättighet och inte en skyldighet för vårdgivaren. Det är också bra att verksamheten kan välja att inte göra information från vissa verksamheter tillgängliga.

Det är också bra att barn som är omhändertagna enligt LVU §§ 1 och 2 uppmärksammas och att vårdnadshavarens direktåtkomst till barns uppgifter kan spärras. Det kräver dock att vårdpersonal får information om omhändertagande. Så som de tekniska systemen funkar nu så kräves omfattande administration för att möjliggöra en rättssäkert skyddande av uppgifter.

11.1.2 Direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

Förslag: Den elektroniska tillgången får ges genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande.

Förslaget är bra. Det är bra att man skiljer på direktåtkomst och elektroniskt utlämnande.

11.1.3 Uppgifter som omfattas av sekretess ska spärras för vårdnadshavaren

Förslag: Uppgifter som omfattas av sekretess ska spärras för vårdnadshavaren.

Det blir en slags dubbelreglering med tanke på skrivelsen i patientdatalagen 5 kap. 4 § PDL som innebär att personuppgifter som behandlas med stöd av patient-datalagen endast får lämnas ut genom direktåtkomst i den utsträckning som anges i lag eller förordning. Dessutom finns en övertro på att ett förtydligande verkligen skulle skydda barns uppgifter.

Det är också olyckligt att argumentet för förtydligandet bara gäller yngre barn och kvalificerat rakt skaderekvisit, dvs en presumtion för öppenhet mot vårdnadshavaren om inte barnet lider betydande men. Här saknas ett resonemang om äldre barn där förälderns bestämmanderätt är så uttunnat att barnet förfogar över sitt eget sekretesskydd. Äldre barns uppgifter är skyddade för utlämnanden som kan innebära men. Förtydligandet bör därför kompletteras med ett resonemang om sekretesskydd för tonåringars uppgifter med ett rakt skaderekvisit dvs att sekretess bör gälla för uppgifter om barnet genom ett utlämnade genom

direktåtkomst om ett utlämnande kan antas medföra att ett barn med bestämmanderätt/som förfogar över sitt eget sekretesskydd lider men av att vårdnadshavaren får del av uppgifterna. Dessutom saknas ett resonemang kring vårdpersonals uppgiftsskyldighet gentemot vårdnadshavare när det gäller äldre barn och om sekretessbestämmelserna i OSL medger ett utlämnande. Utredningen har inte heller belyst svårigheter när äldre tonåringar har två vårdnadshavare som inte är sammanboende och där den ena vårdnadshavaren inte deltar i vårdbesöken. Förslaget bör därför kompletteras med ett resonemang kring att vårdnadshavaren får medges tillgång efter sekretessprövning inklusive en bedömning av vem som förfogar över barnets integritetsskydd, barnet, vårdnadshavarna eller barnet och vårdnadshavarna tillsammans.

Där till kommer utveckling av systemstöd, vissa enheter/verksamheter bör fortsatt vara möjliga att döljas automatiskt från 1177 journal på nätet. Det finns en risk att vi får fler ”bunker-enheter” (låsta enheter), då vårdgivare av oro att glömma eller göra fel garderar sig via den lösningen.

Ett gemensamt regelverk måste basera sig på samma metoder för bedömning och hantering, vi vill särskilt lyfta behovet av att hantera sekretess mot vårdnadshavare utifrån misstanke om brott eller att denne dömts för brott mot barn. Här finns idag inget nationellt regelverk och därmed risk för att information ”läcker ut” för att det hanteras olika hos olika vårdgivare.

11.1.4 Uppgifter ska spärras för vårdnadshavaren om barn som har fyllt tretton år motsätter sig

Förslag: Vårdgivaren ska spärra uppgifter för vårdnadshavarens elektroniska tillgång, om barn som har fyllt tretton år motsätter sig vårdnadshavarens åtkomst till uppgifterna.

Det är bra att barnet blir tillfrågade och ges möjlighet att förhindra spridning av sina egna patientuppgifter. I förslaget blir dock åldern helt avgörande och beslutet om att spärra uppgifter läggs helt över på barnet. Det går emot viktiga principer i vården av barn där sjukvårdspersonal ska inhämta information och stå för beslut med särskilt beaktande av barns synpunkter. Förfaringssättet riskerar att utsätta barn för påtryckningar, risken gäller särskilt utsatta barn.

Det är också otympligt att vårdpersonalen ska fråga barnet vid varje tillfälle och kommer att leda till ökad administration kring vårdbesöket.

Genom att informationen delas genom direktåtkomst måste detta motsättande inhämtas innan journalanteckningar färdigställs.

Barn med samma ålder kan ha olika mognad och förmåga att ta till sig information och att se kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser av sitt beslut. De barn som har störst behov av att vårdnadshavare sköter vårdkontakter kan komma att spärra vårdnadshavarens möjlighet utan att vårdpersonalen kan göra något åt det eftersom vårdpersonalen inte ska göra någon barnets bästa bedömning.

Det kan vara svårt för en ungdom att förstå att detta är något hen behöver ta ansvar för att det blir gjort. Risk för allvarliga konsekvenser, t ex hot, för ungdomen om hen glömmet. Det

är också en risk i sig för barnet/ungdomen om vårdnadshavaren kan se att ett aktivt val gjorts för att dölja information.

Det finns praktiska svårigheter med dagens digitala system och dessa behöver utvecklas. Som det är nu måste antingen samtliga uppgifter spärras eller information dokumenteras under särskilda sökord. Viktig information om barnets hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som sjukvårdspersonalen har som underlag för bedömning och vårdplanering för kan därför inte tas med i motiveringarna. Kraven på nationell samordning utan hänsyn till lokala förutsättningar riskerar att göra systemet än trubbigare med ökad risk att sekretesskyddad information delas med vårdnadshavaren.

11.1.5 Vårdgivaren ska informera barn som har fyllt tretton år om rätten att motsätta sig

Förslag: Vårdgivaren ska informera barn som har fyllt tretton år om rätten att motsätta sig vårdnadshavarens elektroniska åtkomst.

Förslaget är bra. Det kommer dock vara problem med efterlevnaden eftersom vårdpersonalen vid varje tillfälle ska ge anpassad information. Information bör ges och diskuteras vid enskilda samtal med barnet. Risken finns att samtal får delas upp flera gånger för att ny information kommer fram.

Förvisso är exempelvis ungdomsmottagningar och barnpsykiatri vana vid att hantera svåra situationer, men inom barnpsykiatri är personalomsättningen hög och en stor del av personalgruppen har kort BUP-erfarenhet. Vid muntligt utlämnade och utlämning av pappersjournaler gäller dock sedvanlig menprövning uppgift för uppgift där det första steget är en bedömning av mognad och vem som förfogar över barnets sekretesskydd och det andra steget är att bedöma om vårdnadshavaren behöver uppgifterna för att fullgöra sitt ansvar enligt föräldrabalken. Vårdpersonalen står för beslutet efter att inhämtat tillräcklig information med särskilt beaktande av barnets synpunkter. Vanlig journalutlämning brukar hanteras av mer erfaren personal med delegation från verksamhetschef. Frågor om sekretess och samtycke hör till vanligaste frågorna för juridisk och senior specialistkonsultation inom BUP.

11.1.6 Uppgifter som avslöjar att det finns spärrade uppgifter får inte lämnas ut elektroniskt till vårdnadshavaren

Förslag: Uppgifter som avslöjar att det finns uppgifter som har spärrats för vårdnadshavaren får inte göras tillgängliga för vårdnadshavaren genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande

Förslaget är bra. Men otillräckligt. Vårdnadshavare kommer självklart att märka att de inte har tillgång till barnets 1177- tjänster eller e-journal. Barn kan komma att utsättas för påtryckningar eller risk för liv och hälsa. Det gäller särskilt barn som är utsatta för familjevåld

eller hedersrelaterat våld. Det här kräver taktiska överväganden kring när och hur information ska spärras som kräver stor erfarenhet och kunskap, något som inte kan lämnas över på den enskilda vårdpersonalen.

11.1.7 Elektronisk tillgång för barn

Förslag: Barn som har fyllt tretton år får medges elektronisk tillgång till sina patientuppgifter

Förslaget är i grunden bra. Det är bra att direktåtkomst är en möjlighet och inte en skyldighet för vårdgivaren. Men även här saknas ett resonemang kring risker med att tillgången ges utifrån åldersschablon utan mognadsbedömning och bedömning av vem som förfogar över barnets sekretesskydd.

Det saknas ett djupare resonemang om när elektronisk tillgång till barnets egna patientuppgifter kan innebära en risk. Det kan handla om att barnet själv, med eller utan påtryckning, sprider sekretesskyddad information ex särskilt känslig information om sexuell hälsa och psykisk sjukdom utan att förstå kort- eller långsiktiga konsekvenser. En annan svårighet gäller hur undantagsregeln i OSL för sekretess mot patienten själv när det är av synnerligen vikt med hänsyn till ändamålet med vården” (25 kap 6 § OSL). Det kan ex handla om självmordsriskbedömningar och riskhanteringsstrategier hos instabila patienter inom den barnpsykiatriska öppen- eller slutenvården. Vårdnadshavare lämnar ofta uppgifter av betydelse för vården om barnet under enskilt samtal, som de med hänsyn till barnet inte vill att barnet ska höra. Det kan ex röra sig om beskrivning av hur barnet fungerar i vardagen, uppfattas av kompisar, svårigheter som lärare ser. Trettonåringar begär sällan själva ut sin journal men kan nu läsa direkt i e-tjänst.

Det är också ett problem med nationell samordning och gemensamma rutiner eftersom regionerna har organiserat vården på olika sätt och har olika rutiner för ex journaldokumentation och hur man har hanterat direktåtkomst till ex barnpsykiatriska journaler.

En viktig fråga är om direktåtkomst ska ges till alla kliniker generellt när barnet fyller 13 år. Hur kan tidigare dokumenterade sekretesskyddade uppgifter om annan i journal skyddas när de dokumenteras på så många olika sätt? Problemet är särskilt svårt för barnpsykiatrin där det inte alltid lätt att skilja mellan uppgifter om annan och uppgifter om barnet själv. Det kan handla om uppgifter om hälsa hos biologiska eller styv-föräldrar och syskons hälsa, viktiga händelser i levnadshistorien och om ärftlighet med mera.

Med tanke på dessa svårigheter är åldersgränsen 13 år lågt satt och bör kompletteras med efter mognads och menprövning.

Patientjournalen ska enligt förslaget anpassas efter barnets ålder och mognad och information om diagnoser och provsvar lämnas så att det är förenligt med barnets bästa. Förslaget innebär stora förändringar i hur information, status, provsvar och diagnoser dokumenteras i journalen. Förslaget påverkar övriga syften med journalen exempelvis det

primära syftet att bidra till en god och säker vård, men har också implikationer för övriga syften som uppföljning, utveckling, tillsyn, uppgiftsskyldighet.

Här vore ett bättre förslag att vissa sökord patientanpassads och görs tillgängliga för barn. Det kan ex handla om sökord som ”information till patienten om bedömning”, ”Vi kom överens om” och ”Plan för fortsatt vård”.

11.1.8 Uppgift som spärrats för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess ska även spärras för barnet

Förslag: Om vårdgivaren har spärrat en uppgift för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess, ska den även spärras för barnet.

Förslaget är bra. Men även här saknar vi en differentiering av motivering som gäller för äldre barn som äger sitt sekretesskydd där skaderekvisitet är rak och inte kvalificerat. En viktig fråga som inte har belysts tillräckligt är om uppgifterna kommer att spärras för den andra vårdnadshavaren och försvåra dennes kontakter med vården. Att barnets egen direktåtkomst spärras kan också påverka dess beslut att spärra uppgifter för vårdnadshavaren.

11.2 Barns och vårdnadshavares tillgång till barns hälso- och sjukvårdsuppgifter i den nationella läkemedelslistan förtydligas

11.2.1 Elektronisk tillgång för barn och vårdnadshavare

Förslag: Barn som har fyllt 13 år och vårdnadshavare får var för sig medges direktåtkomst till barns uppgifter i den nationella läkemedelslistan.

Förslaget är bra. Det är bra att direktåtkomst för barn och vuxna skiljs åt. Det är dock olyckligt att det inte görs någon åtskillnad på trettonåringar och barn som är nästan vuxna. Även här saknas ett resonemang om när det kan finnas en risk för barnet har direktåtkomst till sin egen läkemedelslista. Riskerna liknar dem som beskrivs under direktåtkomst till patientuppgifter, vg se ovan och nedan.

11.2.2 Uppgifter som omfattas av sekretess ska spärras för vårdnadshavaren

Förslag: Uppgifter som omfattas av sekretess ska spärras för vårdnadshavaren. Förslaget är i grunden bra men kommer att innebära en hel del praktiska svårigheter eftersom det är förskrivaren som ska säkerställa att skyddade uppgifter inte delas, vg se nedan

11.2.3 Uppgifter ska spärras för vårdnadshavaren om barn som har fyllt tretton år motsätter sig

Förslag: E-hälsomyndigheten ska spärra uppgifter för vårdnadshavarens direktåtkomst, om barn som har fyllt tretton år motsätter sig vårdnadshavarens åtkomst till uppgifterna.

Förslaget är bra. Frågan om två icke sammanboende vårdnadshavare och huruvida direktåtkomst spärras för båda vårdnadshavarna och invändningarna om reellt samtycke enligt 11.14 gäller även denna punkt.

11.2.4 Uppgift som spärrats för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess ska även spärras för barnet

Förslag: Om E-hälsomyndigheten har spärrat en uppgift för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess, ska den även spärras för barnet.

Förslaget är bra. Invändningarna om reellt samtycke enligt 11.14 gäller även denna punkt.

11.2.5 Uppgifter som avslöjar att det finns spärrade uppgifter får inte lämnas ut elektroniskt till vårdnadshavaren

Förslag: Uppgifter som avslöjar att det finns uppgifter som har spärrats för vårdnadshavaren får inte göras tillgängliga för vårdnadshavaren genom direktåtkomst.

Förslaget är bra.

11.2.6 Hälso- och sjukvårdspersonalen ska pröva sekretessen och hos E-hälsomyndigheten begära att få uppgifter spärrade

Förslag: Hälso- och sjukvårdspersonal som har behörighet att förskriva läkemedel är skyldig att vid varje förskrivning till barn pröva sekretessen. Om uppgiften inte får lämnas ut till vårdnadshavaren, är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att hos E-hälsomyndigheten begära att få uppgiften spärrad i den nationella läkemedelslistan för direktåtkomst av vårdnadshavaren.

Förslaget kommer ge ett visst skydd men kommer också att innebära en hel del merarbete för förskrivande läkare. Detta kommer innebära stora problem vid receptförfrågningar via e-tjänster. Det gäller särskilt för äldre tonåringar som inte bor med båda sina vårdnadshavare. Förfrågningar kommer ofta in genom att en vårdnadshavare tar kontakt via 1177.se eller telefon. Det gäller särskilt vid förnyade ordinationer där läkaren ofta saknar en tidigare behandlingsrelation med patienten. Inom ex barnpsykiatri hanteras ett stort antal recept på centralstimulantia. Centralstimulantia kan bara förskrivas av specialistläkare inom psykiatriska specialiteter, barnneurolog och barnpsykiatri. En stor andel av barn får vård inom BUP, i vissa regioner inklusive Halland har närmare 10 % av alla barn BUP-kontakt, trots att specialiteten har ett fåtal specialister. Recept skrivs ofta om små förpackningar för

att minska risken för läckage, vilket ökar sannolikhet att receptförfrågan kommer att hanteras av läkare som inte tidigare har träffat barnet. Förskrivaren kommer behöva ta kontakt med barnet vid varje förskrivningstillfälle, vilket både är resursslukande och riskerar att leda till fördröjda recept. Själva administrationen kommer att öka och riskerar att tränga ut andra åtgärder som rör läkemedelssäkerhet.

Om förslaget med sekretessbrytande bestämmelse går igenom kan endast läkemedelsuppgifter som innebär betydande men skyddas av förskrivare och e-hälsomyndigheten. Beslut om att skydda läkemedelsuppgifter som kan innebära men för barnet lämnas över på barnet. Om tillgången ska ges retrosaktivt behöver förskrivare ringa till alla barn för att berätta om att deras uppgifter om preventiv medel och läkemedel för psykisk sjukdom kommer att göras tillgängliga för båda vårdnadshavarna till dess de fyller 18 år.

Dessutom saknas möjlighet för vårdpersonalen att spärra uppgifter för barnet själv. Det kan vara olämpligt att en omogen trettonåring eller femtonåring har direktåtkomst till sin läkemedelslista med ex narkotikaklassade läkemedel eller preparat som kan användas för att skada sig själv. Barnet kan också utsättas för påtryckningar att visa sin läkemedelslista eller att dela med sig av preparat till andra barn.

11.2.7 Hälsa- och sjukvårdspersonalen ska informera barn och hos E-hälsomyndigheten begära att få uppgifter spärrade

Förslag: Hälsa- och sjukvårdspersonalen ska informera barn som har fyllt tretton år om rätten att motsätta sig vårdnadshavarens direktåtkomst. Om ett barn som har fyllt tretton år motsätter sig vårdnadshavarens direktåtkomst, är hälsa- och sjukvårdspersonalen skyldig att hos E-hälsomyndigheten begära att få uppgiften spärrad i den nationella läkemedelslistan för direktåtkomst av vårdnadshavaren.

Här finns också en skillnad i skrivelse som gäller nationella läkemedelslistan och övriga patientuppgifter hos vårdgivaren. Här finns inget krav på att informationen ska vara individuellt anpassad. Det framkommer inte heller hur skyndsamt vårdpersonalen ska begära att få uppgiften spärrad. Inom barnpsykiatri och i sjukvården i stort hanteras ett stort antal recept utanför själva vårdbesöket.

Genom att informationen delas genom direktåtkomst måste detta motsättande inhämtas innan en förskrivning kan färdigställs. Om ett motsättande inte kan inhämtas generellt eller i förväg kan en sådan hantering kan fördröja förskrivning av viktiga läkemedel alternativt att läkaren inte spärrar uppgifter som borde ha spärrats.

11.3 Det införs sekretessbrytande bestämmelser som förenas med ett rakt skaderekvisit

Förslag: Det införs en sekretessbrytande bestämmelse som tillåter vårdgivare att lämna ut barns patientuppgifter till vårdnadshavare genom direktåtkomst eller annat elektroniskt

utlämnande, om det inte kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs. Vidare ska en sekretessbrytande bestämmelse införas som tillåter E-hälsomyndigheten att lämna ut uppgifter om barn till vårdnadshavare genom direktåtkomst, om det inte kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs.

Förslaget är inte bra och innebär ett försvagat skydd för barnets uppgifter vid direkt åtkomst. Betydande men innebär att barnet står i motsatsförhållande till sin vårdnadshavare och riskerar att skadas fysiskt eller psykiskt. Utredarens kartläggning visat att sådan information inte skyddats på ett tillräckligt sätt för minderåriga barn där direktåtkomst varit möjligt. Här finns en övertro på flytt av paragraf kommer att leda till ökat skydd.

Utredaren har haft ambitionen att förenkla lagstiftningen, men i praktiken blir det krångligare och skyddet för känsliga uppgifter minskar. Förslaget innebär att skyddet för barns uppgifter i förhållande till vårdnadshavaren försvagas när det gäller direktåtkomst och kommer skilja sig från övrig hälso- och sjukvårdssekretess när patienten är barn. För direktåtkomst tas den sedvanliga menprövningen i flera steg bort, där vårdpersonal gör en bedömning av vem som äger sekretesskyddet utifrån ålder, mognad och om vårdnadshavaren behöver uppgifterna för att fullgöra sina skyldigheter som vårdnadshavare, men krav på menprövning ligger kvar i övrigt. Det innebär att vårdpersonal kommer att få hantera uppgifter på ett sätt i själva vårdmötet och på ett annat sätt vad gäller direktåtkomst. En konsekvens kan vara vårdnadshavaren som ej deltar i vården få tillgång till mer uppgifter än vårdnadshavaren som barnet bor hos och som deltar i vården och därför kanske inte läser journalen via 1177.

Det kommer bli en pedagogisk utmaning att utbilda vårdpersonal så att de kan ge individuellt anpassad information till barn om denna skillnad. Risken finns att barnet inte vågar söka vård eller dela med sig av viktig information av rädsla för att vårdnadshavaren får del av uppgifter som den inte behöver för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt föräldrabelen.

Förslaget gör heller ingen skillnad när det gäller yngre och äldre tonåringars skydd för sina uppgifter vid direktåtkomst. Effekten av förslaget är att vårdnadshavarna har tillgång till all information om sina barn till de blir arton år och därefter inte någon tillgång alls.

Skydd för uppgifter om annan nämns inte alls liksom när det är till barnets bästa att inte få tillgång till sina uppgifter.

11.4 Det är viktigt att rättstillämpningen underlättas genom ytterligare stödmaterial

Förslag: En myndighet ska ges i uppdrag att ta fram och publicera stödmaterial riktad till vårdgivare med anledning av de nya bestämmelserna.

Stödmaterial är bra. Men att ha olika lagstiftning beroende på hur uppgifterna lämnas ut ställer stora krav på i alla led. Stödmaterial kommer att vara otillräckligt. Omfattande utbildningsinsatser kommer att krävas på regelbunden basis med tanke på att omsättningen av personal är hög i sjukvården.

11.5 Nollalternativ (överlämna till regionerna, SKR, Inera och E-hälsomyndigheten att skapa en ändamålsenlig ordning)

Region Halland anser att ett nollalternativ inte är en framkomlig väg.

11.6 Föreslagna utredningar

Förslaget behöver kompletteras med föreslagna utredningar för att bringa fullklarhet i hur uppgifter kan delas.

Regionstyrelsen

Mikaela Waltersson
Regionstyrelsens ordförande

Krister Björkegren
Region Direktör