



Ställningstagande Journal på nätet

SFBUPs styrelse har tillsammans med överläkare Anna Santesson, Region Halland, tagit fram en grundläggande policy för hur SFBUP ser på direktåtkomst till journal på nätet.

Detta är ett svårt område och det blir lätt fel. I beslut att ge tillgång till journaldata krävs en avvägning mellan nytta och risk. Direktåtkomst till barnpsykiatriska journaler bör föregås av en ordentlig risk-och konsekvensanalys.

Innehåll

Sammanfattande ställningstagande avseende direktåtkomst till journaluppgifter	1
Bakgrund	1
Fördelar och risker med direktåtkomst.....	2
SFBUPs rekommendation avseende direktåtkomst	2
Svar på frågeställningarna från Inera avseende direktåtkomst.....	3
Gällande rätt	4
Referenser:.....	5

Sammanfattande ställningstagande avseende direktåtkomst till journaluppgifter

Grundprincipen är att direktåtkomst inte kan ges för BUP-journaler. Utgångsläget bör vara att BUP-journaler är spärrade för direktåtkomst för vårdnadshavare och barn utifrån att:

- BUP-journaler innehåller ofta känslig information om barnet eller andra. Direktåtkomst till BUP- journal kan innebära att känsliga uppgifter som inte får lämnas ut ändå lämnas ut
- Mognadsbedömning är grunden för ställningstagande kring vem som äger sekretessen och för menprövning. Mognadsbedömning är omöjlig vid direktåtkomst till journal och e-tjänster
- Datasystemet är ännu inte tillräckligt säkert och användarvänligt för att möjliggöra direktåtkomst. Känsliga journaluppgifter kan inte sekretessskyddas på ett enkelt sätt

Bakgrund

Utifrån barnperspektivet bör en försiktighetsprincip råda inom BUP. Direktåtkomst till journal bör beslutas i det enskilda fallet efter individuell menprövning och ej efter ålderschablon.

Vem har direktåtkomst i dagsläget

Automatisk tillgång till journal ges utifrån en åldersschablon utan mognads- och menprövning. Vårdnadshavare får automatisk direktåtkomst till sitt barns barnpsykiatriska journal för barn 0–13 år. Barnet själv får direktåtkomst till sin barnpsykiatriska journal från 16 års ålder. Direktåtkomst ges inte för barnpsykiatriska journaler för barn 13–16 år.



Det går att förlänga eller förkorta vårdnadshavarens tillgång till barnets journal. I enskilda fall kan också tillgången till barnets journal förseglas eller blockeras ex för barn med sekretesskyddsmarkering eller skyddad identitet. Verksamheten kan också välja att undanta vissa journaltyper och sökord från direktåtkomst.

Förslag finns att utöka direktåtkomst så att de också kommer gälla barn 13-16 år

Fördelar och risker med direktåtkomst

Möjlighet att

- öka tillgängligheten
- förenkla kommunikation med vårdpersonal
- efterfråga receptförnyelse
- efterfråga intyg
- boka tid
- se planering
- läsa journal på ett enkelt sätt

Risk att:

- sekretesskyddad information röjs
- barnet delar känslig information med andra
- patientrelationen påverkas negativ
- väsentlig information utelämnas
- patient får information som hen inte förstår
- diagnos ej fastställs eller att underlag för diagnos utelämnas
- journalen blir svår att förstå
- undanta vissa journaltyper
- mer tid får avsättas för dokumentation
- för stort ansvar läggs på vårdpersonalen
- om BUP-journal förseglas tas tillgång bort för alla kliniker i hela landet

SFBUPs rekommendation avseende direktåtkomst

SFBUP föreslår att direktåtkomst delas upp i två delar; tillgång till tidbokning etc via 1177 respektive direktåtkomst till journal.

SFBUP anser att tillgång till 1177/tidbokning kan ges enligt åldersschablon. Det ska vara lätt att blockera tillgång för särskilt skyddsvärda grupper av barn.

Avseende direktåtkomst till journal ser SFBUP positivt på transparens. Det finns fördelar att barn och vårdnadshavarens får individuellt anpassad information och på det sättet görs delaktiga.

Istället för schablonmässig tillgång till all journal med möjlighet för verksamheten att spärra vissa sökord vill SFBUP att BUP-journalen som default är spärrad men att vissa uppgifter görs tillgängliga efter menprövning. Här kan vårdpersonalen skriva på ett anpassat sätt under



särskilda sökord. Vårdplan ska göras upp med familjen och bör vara tillgänglig. Vi föreslår också att särskilda patientepikriser/sammanfattningar av vård skapas i journal under särskilda sökord som kan göras tillgängliga för vårdnadshavare/patient.

- Nya sökord
- Bedömning som är särskilt anpassade till målgruppen
- Planering
- Vårdplan
- Patientsammanfattningar/epikris/utredningssammanfattningar som är särskilt anpassade till målgruppen

Svar på frågeställningarna från Inera avseende direktåtkomst

Inera undersöker möjligheterna att utöka den automatiska tillgången till journaler som rör barn. SFBUP har därför blivit tillfrågade om konsekvenser för barn som vårdas inom BUP. Nedan följer svar från SFBUP på Ineras specifika frågor:

- Inera: Från vilken ålder är det lämpligt att ungdomar som default via 1177.se kommer åt sin egen journalinformation? (Och: Finns det information som inte bör visas alls för ungdomen själv?)
 - SFBUP: Aldrig, det bör avgöras från fall till fall dvs efter mognadsbedömning och menprövning. (Och, ja, det kan finnas uppgifter om annan samt vissa sekretessbelagda uppgifter när det gäller psykiatrisk vård)
- Inera: Från vilken ålder är det lämpligt att vårdnadshavare som default inte längre har åtkomst till sina barns digitala journaler?
 - SFBUP: Bör också avgöras från fall till fall, dvs tillgång bör ges efter menprövning
- Inera: När det gäller annat än journal, som t ex möjlighet att boka tider, förnya recept eller beställa hemprovtagning för sina ungdomar, upp till vilken ålder bör vårdnadshavare kunna göra det?
 - SFBUP: Lite svårare, särskilt som båda vårdnadshavare ska ha samma tillgång. Läkemedelskollen har valt att stå utanför direktåtkomst pga risken för att känsliga uppgifter lämnas ut.
- Inera: Vilka grupper behöver skyddas och hur kan det göras?
 - SFBUP: Det finns flera olika grupper. Det är svårt att skydda deras sekretessbelagda uppgifter när tillgång ges automatiskt utan menprövning. Alla grupper inom BUP behöver ha ett skydd mot att sekretessbelagda uppgifter görs tillgängliga. Att skapa undergrupper som hanteras olika inom BUP är vanskligt då det inte finns något sätt att avgöra i förväg om uppgifter i journal kan vara lämpliga att lämna ut via direktåtkomst eller inte.



Gällande rätt

Direktåtkomst

Vårdgivarna/ Regionerna *har möjlighet men inte någon skyldighet* att ge tillgång till direktåtkomst (PDL). Direktåtkomst får bara ges för sådana uppgifter som gäller patienten själv. Känsliga uppgifter får inte lämnas ut. Ett utlämnande ska föregås av en prövning enligt sekretessbestämmelserna i OSL. Direktåtkomst är en särskilt integritetskänslig form av elektroniskt utlämnande av personuppgifter i hälso- och sjukvården som vårdgivaren kan medge för vissa uppgifter. Särskilt känsliga uppgifter ska undantas från direktåtkomst.

Sekretess

Av OSL 25 kap 1§ framgår att sekretess gäller om enskilt hälsotillstånd och andra personliga uppgifter om det inte står klart att de kan röjas utan att den enskilde eller närstående lider men.

Vem äger sekretessen

Sekretess till skydd för barnet gäller även i förhållande till vårdnadshavarna. Sekretess gäller dock inte när vårdnadshavaren har bestämmanderätt över barnet enligt föräldrabalken.

Barnets rätt att själva bestämma över sin sekretess ökar med ålder och mognad. Barnet har då rätt till skydd för uppgifter i sin journal.

Vårdpersonal ska göra en bedömning av vem som äger sekretessen, vårdnadshavarna, barnet eller båda. De gör bedömningen utifrån en mognadsbedömning och vad det gäller. De ska också kartlägga barnets inställning och göra en "barnens bästa"-bedömning.

Sekretess i förhållande till vårdnadshavare som har bestämmanderätt

Det kan också finnas situationer då barnet kan komma att lida betydande men, dvs kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt av att vårdnadshavaren får vissa uppgifter. I sådana fall kan de känsliga uppgifterna sekretessbeläggas gentemot barnets vårdnadshavare. Det gäller oavsett barnets ålder och därför också när vårdnadshavaren har bestämmanderätt över barnet. Sekretess gäller också vid förundersökningssekretess och när barnets bostadsort är skyddad. Känsliga uppgifter om annan får heller inte lämnas ut.

Sekretess i förhållande till barnet själv

Barn som bedöms ha ålder och mognad, och som inte antas lida betydande men, har rätt att läsa sin journal. Uppgifter om andra närstående ska inte lämnas ut om det finns risk att de lider men. Om det finns risk för fara eller annat allvarligt men kan uppgifter som någon annan lämnat om barnets hälsotillstånd sekretessbeläggas liksom information om vem som lämnat uppgifterna.

Menprövning

Tillgång till journal beslutas efter mognadsbedömning och menprövning i varje enskilt ärende. Menprövning får inte göras slentrianmässigt utan ska göras utifrån en helhetsbedömning. Bedömningen innefattar alltid en mognadsbedömning där ingår en bedömning av enskilda uppgifter och ärendets art. Bedömning ska göras om uppgifterna kan lämnas ut, och om de ska lämnas ut spontant eller på anmodan. Olika beslut ska kunna tas för vårdnadshavare och barn utifrån situation.



Rätt till information

Barn och vårdnadshavare har rätt att få individuellt anpassad information om vården och de bedömningar som gjorts (3. Kap PL). Informationen till barnet ska anpassas till barnets ålder och mognad. Informationen får inte lämnas till vårdnadshavare om sekretess och tystnadsplikt hindrar det. Vårdpersonalen behöver ta ställning i varje enskilt fall om uppgifterna kan lämnas ut, om de ska lämnas ut spontant eller vid anmodan. Det gäller även vid direktåtkomst (I 5 kap 5§ PDL). Vid direktåtkomst med schablonmässig menprövning åsidosätts den principen och uppgifterna delas med vårdnadshavaren direkt om barnet inte fyllt 13 år.

Journal

Journalen ska i första hand bidra till en god och säker vård (PDL 3 kap 2 §). Journalen kan också exempelvis vara en informationskälla för patienten. Innehållet i journalen ska vara så lätt som möjligt att förstå för patienten (PDL 3 kap 13§).

Referenser

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) - OSL

Patientdatalag (2008:355) - PDL

Föräldrabalk (1949:381) - FB

Risk- och konsekvensanalys inför direktåtkomst till barnpsykiatriska journaler – Anna Santesson, specialist i Barn och ungdomspsykiatri, överläkare BUP Halland

Susanne Buchmayer
Ordförande SFBUP