



Remissvar Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården Ds 2023:26

SFBUPs styrelseledamot Jonas Nilsson har, på uppdrag av SFBUP styrelse, tillsammans med överläkare Anna Santesson, Region Halland, tagit fram ett remissvar på Socialdepartementets promemoria Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården Ds 2023:26. Detta remissvar bygger på SFBUP policy för hur SFBUP ser på direktåtkomst till journal på nätet.

Innehåll

Bakgrund	1
SFBUPs generella synpunkter på Socialdepartementets promemoria	1
SFBUPs remissvar på promemorians förslag.....	4

Bakgrund

Detta är ett svårt område och speciellt inom barn- och ungdomspsykiatri är det extra problematiskt. I ett beslut att ge tillgång till journal krävs en avvägning mellan nytta och risk, tillgänglighet och skydd. Direktåtkomst kan leda till större möjligheter för barn och vårdnadshavare att ta kontakt med vården, läsa journal och hantera läkemedel. Detta kan ske på bekostnad av skyddet för barns uppgifter.

Utifrån barnperspektivet bör en försiktighetsprincip råda för tillgång till journaluppgifter inom BUP. Direktåtkomst till barnpsykiatriska journaler bör föregås av en ordentlig risk-och konsekvensanalys. I det enskilda fallet ska endast tillgång ges efter individuell menprövning och ej efter ålderschablon. SFBUP ser att en åtskillnad skulle kunna göras för boknings- och kontaktuppgifter som skulle kunna hanteras sekretessmässigt åtskilt från journaluppgifter. Boknings- och kontaktuppgifter skulle kunna omfattas av direktåtkomst enligt förslag.

SFBUPs generella synpunkter på Socialdepartementets promemoria

Övervägande ser SFBUP positivt på nuvarande förslag. Bra att förslaget skiljer på barnets och vårdnadshavarnas tillgång till journal. Förslaget ger även vårdgivaren möjlighet att själv styra över vilka verksamheter som ska omfattas av direktåtkomsten. Detta bör enligt förslaget dock samordnas över landet vilket kommer att vara problematiskt då regionerna har organiserat vården på olika sätt, har olika journalsystem och olika tradition vad gäller journaldokumentation. Det finns dock vissa delar som SFBUP önskar få ytterligare klarhet runt.

Åldersgräns



SFBUP ser åldersgränsen 13 år som relevant men att det inom BUP behövs göras mognadsbedömningar då den individuella mognadsgraden för barn med kontakter inom BUP varierar kraftigt. Enligt förslaget kommer barn som fyller 13 år att själva kunna boka och avboka besök inom vården utan att en mognadsprövning skett. Dessutom kommer barnet att hantera känsliga uppgifter om sig själv samt information om och tillgång till narkotikaklassade läkemedel. Detta kan leda till risker att utsättas för påtryckningar att dela uppgifter och läkemedel med andra. Detta är ett problem ur barnskyddsperspektivet.

Uppgiftsskydd

Fokus ligger i förslaget i för hög utsträckning på patientdatalagen (PDL) och för lite på avvägningen mellan barns rätt till skydd för sina uppgifter och vårdnadshavarens behov av uppgifter för att fullgöra sina skyldigheter enligt offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Skyddet för barns uppgifter i förhållande till vårdnadshavare när det gäller direktåtkomst upplevs med det nya förslaget försvagat och kommer skilja sig från övrig hälso- och sjukvårdssekretess när patienten är ett barn. För direktåtkomst tas den sedvanliga bedömningen av vem som äger sekretessen och om vårdnadshavaren behöver uppgifterna för att fullgöra sina skyldigheter som vårdnadshavare bort, men finns kvar i övrigt.

Skaderekvisit

För direktåtkomst ändras skaderekvisitet från men till betydande men för uppgifter som tonåringen lämnat i förtroende till vårdgivare. Dessutom görs ingen skillnad på yngre och äldre tonåringars skydd för sina uppgifter vid direktåtkomst. Det görs ingen skillnad på en omogen 13-åring och en nästan vuxen tonåring avseende om vårdnadshavaren har behov av information för att fullgöra sin uppgift enligt föräldrabalken (FB).

Barn kan utsättas för påtryckningar att låta vårdnadshavare läsa barnets journaler och om uppgifterna bedöms leda till men för barnet har inte vårdgivare inte rätt att skydda uppgifterna. Därmed är det barnet som lämnas med beslutet att skydda uppgifter som lämnats i förtroelighet som kan leda till men. Förmågan att ta ställning till detta beror inte bara på ålder utan även på mognad.

Då skaderekvisitet sänks för direktåtkomst kommer två olika nivåer föreligga där ett högre skaderekvisit föreligger för traditionell journalutlämning. Därmed kan en vårdgivare vara förhindrad att ge information vid besök i vården som sedan kan läsas via direktåtkomst till journal. I värsta fall kan vårdnadshavare som inte deltar i vården få tillgång till mer information än den vårdnadshavare som deltar i besök och därmed inte går in i journal. Dessutom saknas en tydlighet runt hur uppgifter om annan, t ex uppgifter om den andra vårdnadshavaren och halvsyskon ska kunna skyddas,

LVU

För barn som vårdas enligt LVU ska journalen spärras enligt förslaget. Det kräver dock att vården har kännedom om detta vilket är bristfälligt idag. Dessutom är det oklart när spärren ska tas bort. Dessutom kommer barn som vårdas enligt LVU inte kunna komma åt behövliga 1177-tjänster.

Vårdgivare



Vid besök till BUP kommer behandlare alltid behöva ta ställning till att spärra journal vilket kan kräva omfattande administrativa moment vilket leder till verksamhetsrelaterade problem. För att detta ska kunna ske på ett bra och rättssäkert sätt behövs tillförlitliga systemstöd där det idag krävs tidskrävande blankettarbete. Att detta ska ske vid varje besök kommer också leda till en pedagogisk utmaning hur vårdnadshavare och tonåringar informeras om dessa nya sekretessregler. I förslaget står att information ska ges vid varje vårdtillfälle. Inom BUP kan ett vårdtillfälle löpa över många år och förutsättningarna kan ändras med tiden. Ett barn som under sitt vårdtillfälle fyller 13 år får plötsligt tillgång till sina journaler både framåt och bakåt i tiden. Det saknas i förslaget en tydlig tanke runt hur länge ett barns samtycke gäller och hur ofta det behöver omprövas. I och med att skaderekvisitet ändrats finns det även en risk att tonåringar håller inne med information för att inte riskera att uppgifter röjs eller till och med låter bli att söka vård. Om ett barn väljer att spärra sina journaler ska inte denna uppgift kunna ses av vårdnadshavaren. Om vårdnadshavaren tidigare haft tillgång till journalen kommer detta bli tydligt vilket gör att barnen kan hamna i en väldigt utsatt position.

Journalföring

Journalföringen ska anpassas efter barnets ålder och mognad vilket ställer höga krav på hur information, provsvar och diagnoser dokumenteras i journalen. Dessutom kan det uppstå konflikter mellan vårdens behov av att dokumentera för att bidra till en god och säker vård och barnets bästa. Förslaget saknar resonemang om möjlighet för vårdgivare att spärra uppgifter som barnet själv förfogar över med hänsyn till påverkan på vården enligt undantagsparagrafen i OSL. Detta försvårar vården för instabila patienter. Text kan en instabil patient i realtid följa sina suicidskattningar inom vården vilket kan leda till försämrad situation. Ett förslag skulle vara att skilja på vårdens journal och barnets journal. I barnets journal finns bedömning, åtgärder och planering tillgänglig på ett sätt som är anpassat till barnets ålder och mognad.

Spärrade uppgifter

Information som kan leda till betydande men för barn och/eller vårdnadshavare behöver spärras för åtkomst. Dessutom skiljer det sig i förslaget avseende direktåtkomst till journal i 1177.se och direktåtkomst till nationella läkemedelslistan (NLL). Vad gäller uppgifter i NLL ska vårdnadspersonal göra en menprövning vid varje enskilt fall, medan direktåtkomst till 1177.se ska ges utifrån ålderschablon. I NLL ska även uppgifter avseende ordinationsorsak kunna spärras vilket inte är möjligt i journal på nätet. Då receptförnyelser ofta initieras av vårdnadshavare kommer vårdgivare, för att kunna göra en menprövning, att behöva läsa in mycket text samt även försöka få tag i barnet för att kunna fullgöra sina skyldigheter. För att spärra uppgifter ska vårdgivare kontakta e-hälsomyndigheten i varje fall vilket kommer vara en administrativ belastning.

Vårdnadshavare

Det finns oklarheter hur sekretess ska hanteras mellan vårdnadshavare. Om journalen spärras av barnet kommer båda vårdnadshavare spärras och det gäller alla tjänster. Det är bristfälligt belyst om barnet vill spärra uppgifter för ena vårdnadshavaren men ge den andra



vårdnadshavaren tillgång till vissa funktioner för att kunna uppfylla vissa åtaganden enligt FB.

Retroaktiva uppgifter

En aspekt som inte framgår i promemorian är hur man ska hantera journaluppgifter från tiden innan barnet fyllt 13 år. Om barnet när det fyller 13 år retroaktivt kommer ha tillgång till alla sina tidigare journalanteckningar från det datum när hen fyller 13 år innebär detta stora risker. En stor risk att det kan vara skadligt för barnet att ta del av detta, både för sin eget mående men också relationen med vårdnadshavare kan skadas. En risk är även att barn som inte är mogna att ta del av dessa uppgifter delar dessa med andra barn IRL eller på nätet. Om detta skulle börja gälla kommer vårdnadshavare också att få tillgång till alla tidigare journaluppgifter som barnet lämnat i förtrolighet till vården. Kunskapen hos vårdnadshavare är även låg att allt de berättar för vårdpersonal kommer vara tillgängligt för barnet när barnet fyller 13 år. En vårdnadshavare kan t ex lämnat uppgift om svårigheter hos barnet i förtroende i enskilt samtal med vårdpersonal som barnet inte har mognad att ta del av men som barnet får tillgång till när det fyller 13 år. Hur ska man hantera detta? Ska man vid alla kontakter med vårdnadshavare informera att barnen retroaktivt kommer att få ta del av journalen när de fyller 13 år? Hur påverkas vårdpersonalen journalföring om barnet vid 13 års ålder får retroaktiv tillgång till journaluppgifter? Det finns en risk att viktig information utelämnas. Hur ska retroaktiv tillgång till barnets journal informeras? Förslaget skiljer inte på olika åldrar och mognad.

SFBUPs remissvar på promemorians förslag.

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

Remissvar: SFBUP anser att det är bra att det är tydligt att det är en rättighet och inte en skyldighet för vårdgivaren att medge elektronisk tillgång till barn och vårdnadsgivare. SFBUP anser att vårdnadshavare kan medges tillgång till sina barns patientuppgifter men att grundinställningen måste vara att uppgifterna inom BUP är spärrade och att vårdpersonal måste göra ett aktivt val för att medge tillgång till journaler inom BUP. Utgångspunkten för detta är att BUP-journaler innehåller ofta känslig information om barnet eller andra. Direktåtkomst till barnets BUP-journal kan innebära att känsliga uppgifter som inte får lämnas ut ändå lämnas ut automatiskt.

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 sekretesskyddas på ett enkelt sätt utan kräver omfattande administration. SFBUP ser positivt på att barn som är omhändertagna enligt LVU §§1 och 2 uppmärksammas.

11.1.2 Förslag: Den elektroniska tillgången får ges genom direkt åtkomst eller annat elektroniskt utlämnande



Remissvar: SFBUP har generellt inga synpunkter på detta förslag. Viktigt att se till att det finns möjlighet inom känslig verksamhet fördröja tillgång till uppgifter som kan vara störande av pågående behandlingsinsatser. T ex kan direkt tillgång till akuta bedömningar i slutenvård samt akuta suicidskattningar i öppenvård vara behandlingsstörande. Oklart vad som åsyftas med annat elektroniskt utlämnande. Detta förslag omfattar t ex inte journalutlämning via papper. Därmed finns det oklarheter när olika sätt att lämna ut uppgifter har olika sekretessregler.

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

Remissvar: SFBUP anser att då detta är mycket vanligt inom BUP bör det vara utgångsläget att uppgifter är spärrade. Spärren kan tas bort om bedömningen är att barnet/vårdnadshavaren kan ta del av uppgifterna. För yngre barn innebär förslaget kvalificerat rakt skaderekvisit, dvs en presumtion för öppenhet mot vårdnadshavare om inte barnet lider betydande men.

Förslaget saknar resonemang om äldre barn där vårdnadshavarens bestämmelserätt är så uttunnat att barnet förfogar över sitt eget sekretesskydd. För äldre barn gäller att uppgifter är skyddade för utlämnanden som kan innebära men. SFBUP önskar att äldre barns uppgifter skyddas med rakt skaderekvisit, dvs att sekretess bör gälla för uppgifter om barnet genom ett utlämnande kan antas medföra att ett barn med bestämmanderätt lider men av att vårdnadshavaren får uppgifterna.

Det saknas ett resonemang i utredningen kring vårdpersonals uppgiftsskyldighet gentemot vårdnadshavare när det gäller äldre barn och om sekretessbestämmelserna i OSL medger ett utlämnande. Utredningen har heller inte belyst svårigheter när äldre tonåringar har vårdnadshavare som inte är sammanboende och där ena vårdnadshavaren inte deltar i vårdbesöken. Förslaget bör därmed 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. Förslaget till tydliggörande i PDL kommer inte ge ett reellt skydd för barnen.

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

Remissvar: SFBUP anser att det är bra att barnet blir tillfrågat 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. Enligt förslaget ska inte vårdpersonal ifrågasätta detta och göra egna mognadsbedömningar utan agera på ungdomens önskemål. Detta leder till en konflikt med gällande viktiga principer inom vården där vårdpersonal ska inhämta information och stå för beslut med särskilt beaktande av barns synpunkter. Det finns en risk att barn utsätts för påtryckningar och detta gäller främst utsatta barn. Barn med samma ålder kan ha olika mognad och förmåga att ta till sig information och se kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser av sitt beslut. Detta kan leda till att uppgifter som



verkligen behövs av vårdnadshavare spärras utan att vårdpersonal kan göra något då vårdpersonal enligt förslaget inte ska göra en bedömning av detta utifrån barnets bästa. Det finns även praktiska svårigheter där det blir en administrativ börda att vid varje vårdbesök fråga om barnets inställning till detta. Med dagens system saknas möjlighet att genast spärra en uppgift för direktåtkomst. Nu kan man spärra hela journalen eller skriva information under särskilda spärrade sökord. Viktig information om barnets hälsotillstånd eller personliga förhållanden i övrigt som sjukvårdspersonalen har som underlag för bedömning och vårdplanering kan därför inte tas med i motiveringarna. Krav på nationell samordning utan hänsyn till lokala förutsättningar riskerar att göra systemet än trubbigare med ökad risk att sekretessklassad information delas med vårdnadshavaren.

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

Remissvar: SFBUP anser att det är ett bra förslag som dock kommer kräva en stor insats från vårdpersonal. Förslaget kan leda till ökad administrativ börda för vårdpersonal då informationen behöver finnas med i varje besök vilket poängteras i förslaget för att få ett genomslag av att barn motsätter sig vårdnadshavarens tillgång till journal. Vårdpersonal kommer även behöva ge informationen i enskilda samtal med barnet. När ny information kommer fram behöver denna procedur upprepas.

Informationen i journalen ska enligt PDL 3 kap 13§ vara anpassat efter ålder och mognad vilket leder till att informationen behöver ändras när barnet åldras och mognar. Då direktåtkomst även leder till åtkomst av retroaktiva kontakter behöver barnet förstå och bedöma hur tidigare anteckningar ska hanteras.

11.1.6 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.

Remissvar: Överlag ser SFBUP positivt på förslaget. Här finns en problematik då det inte reglerar vad som gäller när föräldrar begär att få ut journalkopior då detta inte regleras av detta förslag. Det skulle dock kunna vara så att detta omfattas av förslaget då informationen kommer från den elektroniska journalen men detta är inte tydligt definierat i förslaget. Om inte utlämnande av journalkopior omfattas av elektroniskt utlämnande kan vårdnadshavaren begära ut journal där en menprövning görs av vårdpersonal enligt sedvanliga rutiner och det som vårdgivaren anser kan leda till betydande men mörkas. Detta leder till att uppgifter i journal som barnet inte önskar ska komma till vårdnadshavarens kännedom ändå kommer fram. Om en trettonåring spärrar journalen kommer även retroaktiva uppgifter spärras vilket vårdnadshavaren kommer märka då även tillgången till 1177-tjänsterna är spärrade. Detta kan leda till att barn utsätts för påtryckningar eller risk för liv och hälsa. Det gäller särskilt barn som är utsatta för familjevåld och hedersrelaterat våld. Detta 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 Förslag: Barn som har fyllt tretton år får medges elektronisk tillgång till sina patientuppgifter.

Remissvar: Detta förslag stöds av SFBUP i och med att ”medges” tolkas som att det är verksamheten som bestämmer när och om elektronisk tillgång kan ges till respektive barn. Detta ger möjlighet att inom verksamheten göra en mognadsbedömning samt bedöma vem som förfogar över sekretesskyddet innan patientuppgifter görs tillgängliga elektroniskt. Det finns en stor risk att detta blir en generell regel för alla barn och verksamheter utifrån åldersschablon.

I förslaget saknas ett 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 som t ex särskilt känslig information om sexuell hälsa eller 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) ska tolkas. Det kan handla om självmordstankar och riskhanteringsstrategier hos instabila patienter inom den barnpsykiatriska vården.

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 t ex röra sig om beskrivningar av hur barnet fungerar i vardagen, uppfattas av kompisar och andra svårigheter som lärare ser. Erfarenhetsmässigt ber trettonåringar inte ut sin journal men med direktåtkomst blir detta tillgängligt direkt.

En viktig fråga kopplat till ovanstående är om alla verksamheter kan hantera direktåtkomst som default när barnet fyller tretton år. Ett område som blir svårt inom vissa verksamheter är hur uppgifter om annan skyddas. Inom barn- och ungdomspsykiatri blir detta särskilt svårt där det inte alltid är lätt att skilja mellan uppgifter om annan och uppgifter om barnet själv. Det kan handla om hälsa hos biologiska föräldrar eller styvföräldrar och syskon, viktiga händelser i levnadshistorien och ärftlighet. Utifrån detta är ålder tretton år lågt satt och behöver kompletteras med mognads- och menprövning.

Patientjournalen ska enligt förslaget anpassas till 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, bedömningar och diagnoser dokumenteras i journalen. Förslaget påverkar även 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 och uppgiftsskyldighet.

SFBUP föreslår istället ett journalsystem där vissa sökord anpassas till och görs tillgängliga för barnen. Det kan t ex handla om sökord som ”Information till patienten om bedömning”, ”Vi kom överens om” och ”Plan om fortsatt vård”.

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



Remissvar: SFBUP anser att det är ett bra förslag. I förslaget saknas dock en differentiering av motivering som gäller för äldre barn som äger sitt sekretesskydd där skaderekvisitet är rakt och inte kvalificerat. En annan viktig fråga som inte 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.

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

Remissvar: SFBUP anser att förslaget är bra. Olyckligt att inte görs någon åtskillnad på trettonåringar och barn som nästan är vuxna. Finns även risker inom BUP att barn och vårdnadshavare kan ha svårt att hantera direktåtkomst till känsliga uppgifter såsom t ex narkotikaklassade läkemedel..

11.2.2 Förslag: Uppgifter som omfattas av sekretess spärras för vårdnadshavaren

Remissvar: SFBUP anser att förslaget i grunden är bra, men att det kommer innebära en hel del praktiska svårigheter eftersom det är förskrivaren som ska säkerställa att skyddade uppgifter inte delas.

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

Remissvar: SFBUP anser att förslaget är bra. Behov av förtydligande hur två icke sammanboende vårdnadshavare ska hanteras.

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

Remissvar: SFBUP anser att förslaget är bra. Viktigt att ta hänsyn till reellt samtycke.

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

Remissvar: SFBUP anser att förslaget är bra.

11.2.6 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



Remissvar: Endast läkemedelsuppgifter som kan innebära betydande men kan spärras av förskrivare eller e-hälsomyndigheten. För att kunna ta ställning till detta kommer förskrivare behöva gå igenom omfattande journaltext och/eller ta kontakt med barn eller andra för att ta ett informerat beslut. Beslut om att skydda uppgifter som kan leda till men för barnet lämnas över på barnet. Kommer att leda till administrativt merarbete för vårdpersonal vilket kan leda till fördröjning av recept. Förslaget saknar ett resonemang om möjligheten för vårdpersonal att spärra uppgifter för barnet själv. Det kan vara direkt olämpligt att en omogen trettonåring eller omogen femtonåring att ha direktåtkomst till sin läkemedelslista med exempelvis narkotikaklassade läkemedel eller preparat som kan användas för att skada sig själv. Dessutom kan barnet utsättas för påtryckningar att visa sin läkemedelslista eller att dela med sig sina preparat till andra personer.

11.2.7 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.

Remissvar: För alla barn som har en nuvarande kontakt med vården och som fyllt tretton år behöver vården kontakta dem för att meddela att alla tidigare kontakter med vården nu kommer att vara tillgängliga för vårdnadshavare via direktåtkomst och att barnen ska ta ställning till om de vill spärra dessa uppgifter för vårdnadshavaren. Om vårdnadshavaren kontaktar vårdgivaren avseende recept behöver vårdgivaren kontakta barnet för att få godkännande att lämna ut uppgiften. Detta riskerar att leda till kraftigt ökad administration. Kommer leda till att stora recept för att få till färre förskrivningar. Tillgången till samtycke svår att hitta nuvarande upplägg av journaltext.

11.3 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.

Remissvar: SFBUP anser att förslaget innebär att skyddet för barns uppgifter i förhållande till vårdnadshavaren försvagas när det gäller direktåtkomst och kommer att skilja sig från övrig hälso- och sjukvårdssekretess när patienten är barn. För direktåtkomst tas den sedvanliga menprövningen, 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, i flera steg bort. Däremot ligger menprövningen klar som tidigare i övrigt. Detta innebär att vårdpersonal kommer att få hantera uppgifter på ett sätt i själva vårdmötet och på ett annat sätt vad gäller direktåtkomst. En konsekvens är att vårdnadshavare som inte deltar i vårdmötet för tillgång till mer information än den vårdnadshavare som barnet bor hos och som deltar i vården och därför inte går in i e-journal.



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

Förslaget gör ingen skillnad när det gäller yngre eller äldre tonåringars skydd för sina uppgifter vid direktåtkomst. Effekten av förslaget blir därmed att vårdnadshavarna har tillgång till all information om sina barn tills de blir arton år och därefter ingen tillgång alls. Förslaget tar inte upp skydd för uppgifter om annan samt när det är till barnets bästa att inte få tillgång till sina uppgifter.

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

Remissvar: SFBUP anser att det låter rimligt att detta behöver styras av myndighet och inte ge för stort utrymme till verksamheterna då vi behöver skydda barnen. För att kunna föra ut detta stödmaterial kommer det krävas stora utbildningsinsatser vid upprepade tillfällen då vårdpersonal byts ut frekvent.