



2021-10-06

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Remissvar: Ombuds tillgång, förenklad behörighetskontroll, SOU 2021:39 (dnr S2021/04713)

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS vill uttrycka vår tacksamhet över att ha beretts tillfälle att yttra oss över ovanstående offentliga utredning.

Utifrån vårt bevaknings- och kompetensområde inriktar vi våra kommentarer på utredningens författningsförslag i 5 kap. patientdatalagen (2008:355) och 2 kap. 13a § förslaget till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning, förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal samt offentlighets- och sekretessförordningen (2009:641).

Utredningens förslag har diskuterats inom SLS delegation för medicinsk etik. Medlemsföreningarna/sektionerna *Svensk Lungmedicinsk förening*, *Svensk Förening för Medicinsk Informatik*, *Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi* samt *Svenska Psykiatriska föreningen* har inkommit med separata remissvar, vilka bifogas in extenso. Dessa svar – som delvis pekar åt olika håll – illustrerar både de aktuella frågornas betydelse och komplexitet.

Kap. 6 Ombuds elektroniska tillgång till vård- och omsorgsuppgifter

Förslag om ändring i 5 kap. PDL och 2 kap. 13a förslaget till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning

Frivillighet för huvudmannen

SLS har avgivit ett remissyttrande rörande utredningens förra betänkande (SOU 2021:4), och därvid bland annat påpekat de avigsidor som följer av att det föreslås vara frivilligt för huvudmannen att delta. Samma invändning reser vi mot föreliggande förslag. Se svar från Svensk Förening för Medicinsk Informatik för en utförligare argumentation.

Möjlighet för den enskilda patienten/vårdtagaren

”Om den enskilde medger det får en vårdgivare ge en annan fysisk person som den enskilde uppger sig känna personligen tillgång genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande ... ska på den enskildes begäran kunna begränsas till uppgifter registrerade efter ett visst datum eller vid en viss vårdenhet” (5 kap. 5a § patientdatalagen samt 2 kap. 13a § förslag till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning)

SLS finner att utredningen på ett vederhäftigt sätt analyserat och gjort en risk-nytta-avvägning. Det är dock ofullständigt utrett vilka krav på beslutsförmåga (autonomikompetens) som ska krävas för att en enskild patient/vårdtagare ska bedömas kunna medge direktåtkomst/utlämnande på ett autonomt sätt. Detta behöver utvecklas och förmedlas till vårdpersonal på ett begripligt och användarvänligt sätt.

Skyddsfunktioner för den enskilda patienten/vårdtagaren

”Om någon inom hälso- och sjukvårdspersonalen får anledning att misstänka att den enskildes medgivande enligt första stycket inte ger uttryck för den enskildes fria vilja eller att den enskilde varaktigt inte längre är i stånd att lämna ett medgivande enligt första stycket, är denne skyldig att genast anmäla detta till den vårdgivare som gett tillgången... om misstanken avser att den enskilde inte känner den som fått tillgång personligen” (5 kap. 5a § patientdatalagen samt 2 kap 13a § föreslag till lag (0000:000) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning)

Här föreskrivs en ny skyldighet (bland många skyldigheter) för vårdpersonal, och SLS bedömer att det är rimligt föreskriva detta, dock under förutsättning att författningens bokstav översatts och operationaliserats, samt att detta förmedlas via utbildningsinsatser till berörda personalkategorier.

Beslutförmögna personers ställning

Vi förutser att sjukvårdspersonalen kan ställas inför svåra bedömningar till exempel om det rör sig om en patient med progressiv sjukdom som innebär gradvis försämring av kognitiva förmågor. Motiven för att patienten för något halvår sedan gav ombud tillgång är idag desamma som de var när tillgång gavs – och dessa motiv var och är i enlighet med patientens bästa intresse. Nu har emellertid patienten försämrats, och hen är ”inte längre varaktigt i stånd” att medge tillgång för ombudet. Eventuellt har patientens intresse av ombuds tillgång såvitt kan bedömas av närstående och personal stärkts i takt med den kognitiva försämringen. Men då inträder vårdpersonalens skyldighet att agera för att ombuds tillgång ska omprövas. SLS förstår och accepterar de juridiska skälen till denna reglering i detta specifika sammanhang, men vill (i likhet med vid flera tidigare tillfällen) påpeka den avsevärda brist som föreligger i svensk lagstiftning angående beslutförmögna personers ställning i hälso- och sjukvård (och i forskningssammanhang). En legal företrädare eller motsvarande lagreglerad funktion skulle i ett fall som ovan beskrivits kunna träda in och ta ställning till ombuds fortsatta tillgång.

Närståendes situation

Vi förutser att till exempel närstående i vissa fall kan bli förundrade över att det som är deras motiv för att i samråd med patienten begära tillgång som ombud (den närstående är allvarligt sjuk i progressiv sjukdom och behöver stöd för att kunna utöva sin autonomi och hålla ordning på läkartider och recept), vid en senare tidpunkt blir skäl för att detta ombudskap ska ifrågasättas.

Kap. 7 HOSP-registret på internet

Förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal

SLS finner det rimligt att registret görs tillgängligt enligt utredningens förslag. Detta torde snarast motiveras av minskad belastning på Socialstyrelsen som registerhållare. Att allmänhetens insyn och grad av upplysning nämnvärt skulle öka finner vi osannolikt, då personnummer ska vara enda accepterade sökbegrepp. Dessutom kommer de upplysningar av relevant patientintresse i en presumtiv eller pågående patient-läkarrelation inte att gå att få fram, vilket ur ”patientmaktsynpunkt” kan uppfattas som en begränsning. Det rör sig till exempel om uppgifter angående eventuella begränsningar i förskrivningsrätt, provotid. SLS anser dock att utredningens avvägningar är relevanta.

Läkarkårens inställning till graden av integritetskänslighet av de uppgifter som föreslås bli offentligt sökbara skiljer sig åt. SLS samlade syn är att den enskilde yrkesutövarens intresse av integritet (som verksam inom ett legitimationsyrke som innebär ett omfattande samhälleligt förtroende och långtgående befogenheter rörande människors liv och hälsa) är underordnat det allmänna intresset vad avser de uppgifter som utredningen föreslår görs tillgängliga.

För Svenska Läkaresällskapet

Tobias Alfvén
Ordförande

Mikael Sandlund
Ordförande SLS delegation för medicinsk
etik

Bilagor:
Remissvar från SLS medlemsföreningar/sektioner

Svensk Lungmedicinsk förening,
Svensk Förening för Medicinsk Informatik,
Svenska Sällskapet för Dermatologi och Venereologi samt
Svenska Psykiatriska föreningen

Till: Susann Asplund Johansson
Svenska Läkaresällskapet
Klara Östra Kyrkogata 10
BOX 738
101 35 Stockholm
susann.asplund@sls.se

Yttrande från Svensk Lungmedicinsk Förening (SLMF)
gällande nedanstående remissen SLS fått från Socialdepartementet:
Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården,
SOU 2021:39.

Bästa Susann Asplund Johansson!

Vi tackar för möjligheten att yttra oss över rubricerad remiss. Låt oss först kommentera förslagen gällande ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och sedan framföra våra synpunkter kring förslagen gällande HOSP-registret.

- I. Ang. ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Vi delar bedömningen att många patienter och omsorgstagare kan behöva hjälp för att klara det praktiska kring sina vård- och omsorgsprocesser **men vi noterar en tvivelaktig mål-medel-analys och att förslaget inte når sitt mål. Vidare är vi kritiska** till flera av utredningens slutbetänkanden och författningsförslag.

Förslaget att ge ombud elektronisk åtkomst till patientjournal för patienter som givit medgivande därtill framstår som grundat på **en tvivelaktig mål-medel-analys**. Man menar att skälet till behov att låta någon annan få tillgång till journal och andra uppgifter är att patienten eller omsorgstagaren "på grund av hög ålder eller fysiska hinder behöver hjälp med att hålla ordning på sina sjukvårdsbesök, diagnoser eller läkemedel". Men samtidigt medger man att "inom hälso- och sjukvården finns det många patienter som av olika anledningar kan ha svårt att ge uttryck för sin vilja i olika avseenden. Det kan handla om patienter som på grund av ålder, demens eller funktionsnedsättningar av olika slag har svårt att ge uttryck för sina önskemål" (s. 128). **Den målgrupp som främst åsyftas framstår som den som är svårast att nå och kanske inte kan ge sitt medgivande.** De personer som främst kan dra nytta av förslaget att häva sekretessen till förmån för en annan person är också desamma som riskerar att lida av fullt eller partiellt nedsatt beslutsförmåga, nedsatt förmåga att ta emot information och/eller lämna samtycke till olika sorters informationshantering som vårdinsatsen förutsätter och dessa kanske heller inte kan genomföra medgivande.

Till detta läggs att det förslag som utredningen föreslår är "en bestämmelse i patientdatalagen som gör det möjligt för vårdgivare att, i enlighet med patientens medgivande, ge någon utanför hälso- och sjukvården (ett ombud) elektronisk tillgång till patientuppgifter. Bestämmelsen är frivillig för vårdgivare att använda". Detta innebär att förslaget inte förordar att enbart de som pga de två angivna skälen – dvs nedsatt funktionsförmåga och hög ålder – är i behov av ombudets tillgång till patientuppgifterna, utan att även de som inte är i behov av detta pga de två angivna skälen ska kunna ge sitt medgivande till att ombud utanför hälso- och sjukvården får tillgång till patientuppgifter.

Aktuell utformning av förslaget uppnår därmed inte sitt mål.

Visserligen föreslås det att "om någon inom hälso- och sjukvårdspersonalen *får anledning att misstänka* att patientens medgivande inte ger uttryck för patientens fria vilja" är denne skyldig att genast anmäla detta till den vårdgivare som givit tillgången. Med andra ord åläggs hälso- och sjukvårdspersonal som kanske inte har annat än sporadiska kontakter med patienten att anmäla att det föreligger skäl att misstänka att denna patient inte givit medgivandet av fri vilja.

Detta förskjuter bevisbördan över på hälso- och sjukvården på ett orimligt sätt.

T.ex. kanske finns skäl att tro att personer inom vissa grupper eller som lever i vissa typer av relationer inte ger ombudet sådan tillgång av fri vilja (t.ex. yngre kvinnors gynekologiska journal kan komma att bli tillgänglig för fäder eller andra män i omgivningen) och detta tar förslaget i fråga inte hänsyn till på annat sätt än det ovannämnda.

Således saknas en automatisk kontroll av kvalitén i medgivandet. Detta är problematiskt ur rättslig synvinkel då, ifall en enskild uppmanas att lämna ett sådant ganska generellt samtycke, "kan omständigheterna vara sådana att samtycket inte bör tillerkännas rättslig giltighet", något som utredningen också uppmärksammar. *Därur förslaget att i patientlagen utforma möjligheten på sådant sätt att ombud kan erhålla elektronisk åtkomst till patientjournal enbart till följd av att vårdpersonal konstaterat att detta behov verkligen finns i relation till de två grunderna som utredningen benämner, alltså bristande funktionsförmåga och hög ålder. Detta för att minimera risken för hedersrelaterat förtyck.*

Det är också vår bedömning att det kan vara svårt att få en helt objektiv bild av vad en patients egen önskan är då de ofta har sällskap i våren av sitt "ombud". Gränsdragningen blir svår. Ett av många möjliga exempel är patienter med psykiatrisk sjukdom och/eller missbruk: vårdgivare kan - åtminstone periodvis - ha anledning att tro att patienten vore hjälpt av att ett ombud som kunde läsa journaluppgifter (och också ge sitt medgivande) men där beslutet kan uppfattas som en kränkning då den akuta sjukdomsfasen lagt sig. Även om vårdgivaren sedan drog tillbaka ombudets behörighet är skadan redan skedd i och med att ombudet redan haft tillgång till patientens journal.

Bland fördelarna med att ombud har tillgång till journalen nämns att man har tillgång till läkemedelslista, besöksdatum etc. för att kunna sköta vårdkontakter. **Dessa två punkter går alldeles utmärkt att lösa utan att få tillgång till hela journalen!**

Vi är även kritiska till att "Beslut om elektronisk tillgång ska fattas efter samråd med Integritetsskyddsmyndigheten och kan inte överklagas" (s.16).

Varför ska det inte kunna överklagas?

Detta är att anses som **icke-ändamålsenligt** och det förblir för SLMF **oklart varför syftet** för regleringen skulle motivera att tjänstemännen tillerkänns rätt till omfattande godtycke i dylika fall.

Slutligen är det vår uppfattning att frågan gällande **framtidfullmakter** behöver belysas ytterligare och - i vår bedömning - lösas. En "framtidfullmakt får omfatta huvudmannens ekonomiska och personliga angelägenheter", "till personliga angelägenheter hör att hjälpa fullmaktsgivaren i dennes kontakter med hälso- och sjukvården och den sociala omsorgsverksamheten". **Åtgärder inom hälso- och sjukvård och tandvård skall dock undantas fullmaktshavarens behörighet. Vem ska då hjälpa fullmaktsgivaren när dessa behov uppstår?**

- II. Ang. elektronisk tillgång till Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, dvs. den föreslagna sökfunktionen på internet för att kontrollera gällande yrkeslegitimationer i HOSP-registret.

SLMF är kritisk till förslaget i dess aktuella utformning.

Även om en uppgift att någon med ett visst person- eller samordningsnummer har eller inte har en gällande legitimation inom hälso- och sjukvård inte i sig är särskilt integritetskänslig, förefaller detta inte var fallet med all den information som utredningen vill att man ska lämna ut. "Utredningen gör samma bedömning [dvs ej särskilt integritetskänslig information] avseende uppgifterna i HOSP-registret om **när** legitimation utfärdades, **vad den omfattar** när det är fråga om bara ett s.k. **partiellt tillträde, yrke, och specialitet.**" **Inget skäl anges till varför** utredningen menar att partiellt tillträde, yrke, specialitet och tidpunkt för legitimation inte skulle vara integritetskänslig. Den integritetsstärkande utformning av regleringen som syftar till att minimera integritetsrisker är inte utformad för att uppnå syftet pga partiellt tillträde, yrke, specialitet, antal därav, samt tidpunkt för legitimation kan vara integritetskänslig på olika vis. **Specialitet, samt antalet specialiteter** kan vara intressant information för bemanningsföretag som redan i nuläget ihärdigt kontakter sjukvårdspersonal; exakt **tidpunkt** då legitimation erhållits kan också vara potentiellt känslig information och **kan underminera tillit** i relationen mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient.

Vi föreslår att partiellt tillträde, yrke, specialitet, antal därav samt tidpunkt för legitimation bör anses vara överskottsinformation som bör exkluderas från utlämnade i den sökfunktion som kommer att vara tillgänglig för allmänheten. Den sökfunktionen bör enbart vara utformad på sådant sätt att man får bejakande eller nekande svar på frågan om legitimation och typen därav. På så sätt skulle den integritetsstärkande utformningen av regleringen leva upp till dess syfte. Detta verkar också vara den syn som utredningen förordar när man skriver på s. 166 att "spridningen av personuppgifter kan begränsas genom att bara en funktion för att söka efter om någon, en viss individ, har en legitimation är tillgänglig på internet". Det ter sig uppenbart överflödigt att i den offentliga sökfunktionen meddela eventuellt partiellt tillträde, specialitet, antal specialiteter, och tidpunkt för legitimation.

Vidare menar utredningen att vissa aktörer (Försäkringskassan, Läkemedelsverket, Universitets- och Högskolerådet) ibland kan behöva få tillgång till utökad information från HOSP-registret och att ovanstående uppgifter i så fall kan behöva inbegripas (t.ex. datum då legitimation erhöles). **Dock finns inget skäl att allmänheten ska ha denna tillgång.**

En möjlig lösning SLMF ser vore att, beroende på vilken aktör som berörs, ha ett inloggningssystem som möjliggör för den aktören att införskaffa sig den information som krävs (t.ex. datum då legitimation erhöles för att på korrekt sätt kunna planera för en ST-läkare utbildning vid Universitet och högskola eller för antagning till specialistsjuksköterske-utbildning etc.). Genom dylikt förfarande minimeras ytterligare antalet fall då Socialstyrelsen manuellt behöver medge annan elektronisk tillgång till uppgifter i HOSP-registret; **detta vore målfrämjande givet syftet.**

Syftet man säger sig vilja uppnå är att Socialstyrelsens arbete ska bli bättre, enklare och billigare. Idag lämnas uppgifter ur HOSP-registret ut 'manuellt' (av tjänsteman via e-post, med viss risk för personförväxling pga att en del förfrågningar använder personers för- och efternamn) efter sekretessprövning som sker i varje enskilt fall men som dock i regel leder till utlämnande av uppgifter (detta tar viss arbetstid pga många förfrågningar), samt genom en slags 'automatisk' kontroll som tar ca 15–20 minuter varje dag att utföra (se s. 165). Man påstår att "Om allmänheten själv får tillgång till de viktigaste uppgifterna på internet, kan många manuella förfrågningar till Socialstyrelsen med stor sannolikhet undvikas". **Detta är dock inte fastställt.**

Vi är också starkt kritiska till att sökfunktionen skall baseras på personnummer och uppfattar detta som integritetskränkande och att allmänheten i princip uppmuntras till att leta fram / köpas sig information på nätet om personnummer på hälso- och sjukvårdspersonal.

Man påstår vidare att "Systemets ineffektivitet riskerar bl.a. att fördröja rekryteringsprocesser" (s. 165). **Utredningen förklarar inte på vilket sätt så skulle vara fallet.**

Stockholm 2021-09-09

Stéphanie Mindus, Vice Ordförande & Remissansvarig för Svensk Lungmedicinsk Förening

Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården

Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården, SOU 2021:39 från Socialdepartementet.

Remissvar

Sammanfattning

SFMI (Svensk Förening för Medicinsk Informatik) instämmer i förslagen och rekommendationerna som utredningen kommit fram till vad gäller ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården. Framförallt patienters möjlighet att ge ett ombud elektronisk tillgång till patientuppgifter anser vi är mycket positiv. Dock har SFMI invändningar mot frivilligheten för vård- och omsorgsgivare, där risken är stor att den ojämlika och fragmenterade informationstillgången för patienter som finns idag, förs vidare också till möjligheten att dela information med ett ombud. Vi ser med oro hur detta inte bara skapar en ojämlikhet, utan också patientsäkerhetsrisker där fragmenterad tillgång till information kan öka risken att beslut fattas på felaktiga grunder.

Avsnitt 6.2.1 Behov av och fördelar med elektronisk tillgång för ombud inom hälso- och sjukvården

SFMI instämmer i utredningens bedömning att det finns ett klart behov av och klara fördelar med att vårdgivare får möjlighet att i enlighet med patientens frivilliga medgivande, ge någon utanför hälso- och sjukvården som patienten känner personligen elektronisk tillgång till patientuppgifter.

Avsnitt 6.2.3 Finns det användbara alternativ till elektronisk tillgång för ombud inom hälso- och sjukvården?

SFMI instämmer i och vill särskilt betona utredningens beskrivning av de risker som idag uppstår när patienter t ex låter närstående använda deras e-legitimation för att nå e-hälsotjänster via 1177.

Avsnitt 9.2 Förslagen om ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

SFMI är negativa till utredningens utformning av förslagen om ombuds elektroniska tillgång till patientuppgifter som möjligheter som är frivilliga för vård- och omsorgsgivare att använda. Vi ser redan idag, vilket utredningen också beskriver, hur denna frivillighet för vårdgivarna leder till en ojämlik och fragmenterad tillgång till information för patienter. Utredningen belyser förtjänstfullt behov och nytta med möjligheten för patienter att ge ombud direktåtkomst till journalen, men bortser från bristande jämlikhet som uppstår när enskilda vård- och omsorgsgivare får välja själva om de ger sina patienter denna möjlighet.

Svar på remissen "Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården, SOU 2021:3 från Socialdepartementet.

SSDV:s styrelse har följande synpunkter på den första delen av remissen, som gäller ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter.

1. Den information som ombud på det sättet får tillgång till är **mycket omfattande** i nuvarande system med sammanhållen journalföring. Det kan vara svårt för patient/omsorgsmottagare att överblicka hur mycket, och vilken, information som därmed blir tillgänglig. Att avgränsa i tid och till olika kliniker i kan i praktiken bli praktiskt ogenomförbart.
Framtida uppgifter kan vara ännu svårare att förutsäga att man vill skydda.
Vi ser stora risker för integriteten i detta förslag, både när det gäller att den enskilde själv ger tillstånd till ett ombud och när vårdgivaren (med patientens medgivande) ger tillgång till dokumentation till personer utanför socialtjänst och hälso- och sjukvårdssystemet.
2. Vi har svårt att se någon nytta med förslaget som inte kan uppnås på enklare sätt, som riktad information i de fall det behövs. I de fall anhöriga behöver eller vill ha information kan i patienten i dagsläget själv beställa ut journalkopior gratis, och får i varje fall godkänna det, vilket utgör ett skydd för den enskildes integritet.
Vården är skyldig att förse patienter med den dokumentation som den enskilde behöver i form av vårdsammanfattningar, läkemedelslistor, behandlingsmeddelanden och vårdplaner. Anhöriga och andra personer som patienter önskar kan också följa med på sjukvårdsbesök och på andra sätt delta i kontakter med vården, när patienten vill och behöver det.
3. För personer som är i beroendeställning, till exempel av anhöriga eller omsorgspersonal, kan delandet av journaluppgifter bli ytterligare en självständighetsförlust, även om det fanns en god tanke från början.
För personer som lever under hot eller är våldsutsatta, eller kommer att bli det i framtiden, kan det innebära stora risker att andra får ta del av deras journaluppgifter, även om det är en person som de för tillfället har förtroende för.
4. För varje ytterligare möjlighet att komma in i sjukvårdsjournaler uppstår även nya risker för IT-säkerheten. För att sjukvården skall fungera idag krävs att vi kan lita på att systemen fungerar. Haverier får mycket stora konsekvenser. Ju mer journalerna delas utanför sjukvården, och ju fler personer som får tillgång till systemen, desto större blir riskerna för olaga intrång och skador på datasystemen.

Sammanfattningsvis ser vi inom SSDV att

- förslaget innebär stora risker att skada den enskildes integritet.
- Våldsutsatta personer och personer som lever under hot eller i beroendeställning kan skadas ytterligare.
- Vi har svårt att se några positiva effekter av förslaget som inte kan uppnås på enklare, och säkrare, sätt.

- Vi ser också risker för IT-säkerheten i stort.

På den andra delen av förslaget, som rör uppgifter om behörighet för sjukvårdspersonal, har vi inga synpunkter. Det kan vara rimligt att allmänheten har möjlighet att enkelt se om en vårdgivare har rätt behörighet.

2021-09-16

Remissvar: Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39)

Yttrande till Socialdepartementet

Svenska Psykiatriska föreningen (SPF) tackar för möjligheten att yttra sig över rubricerade revision.

SPF instämmer i remissen gällande

- 1) möjligheten för transparens, patientens delaktighet i vården och för patientsäkerheten att ett ombud med patientens medgivande kan få tillgång till direktåtkomst till en patientjournal. Det kan t ex underlätta för personer med nedsatt autonomi.

Dessutom anser SPF att:

- 2) Innan tillgång ges är det viktigt att säkra att patienten kan avge ett fritt och grundat medgivande.
 - a) Medgivandet kan i vissa fall ges under ett personligt samtal då ett skriftligt medgivande kan ha avgivits under någon form av påtryckning. Vi instämmer dock i betänkandets resonemang som tar upp att detta bara gäller för en liten andel av det totala antalet som lämnar medgivande för elektronisk åtkomst och därför skulle bli en oproportionerligt omfattande och av vissa uppfattas som en integritetskränkande insats för att kunna få sitt samtycke godkänt
 - b) Det är också oklart hur vårdpersonal skall ta sig an denna uppgift att intervjua alla som vill ha ett ombud
 - c) Gällande att i stället hantera frågan om att identifiera missbruk av patientuppgifterna, genom att införa en skyldighet för sjukvårdspersonalen att anmäla misstankar om missbruk/felanvändning, kan detta bli en komplex och svår utmaning för sjukvårdspersonalen. Detta bör undersökas ytterligare hur detta skulle gå till.
- 3) En kontroll av hälso- och sjukvårdspersonals legitimation är viktig ur patientsäkerhetssynpunkt.
 - a) Det är viktigt att den elektroniska tillgången till HOSP inte blir mer omfattande än nödvändigt.
 - b) Det behövs också ett förtydligande av hur detta skall säkerställas.

- 4) Generellt anser SPF att det inte finns skäl att begränsa elektronisk tillgång för ett fysiskt ombud som känner patienten personligen gällande psykiatri, mer än för somatisk vård, snarare tvärtom. Detta då störningen drabbar kognitionen dvs patienten har svårare att uppfatta vad som kommuniceras muntligt (och skriftligt) och det blir lättare missförstånd.
 - a) Det skall dock gå att undanta vissa delar av journalen, utöver tidiga hypoteser; våld i nära relationer, information från anhöriga/tredje part och psykoterapianteckningar, eftersom innehållet i sådan till sin natur ska ha en högre sekretess och är mer personligt präglade.

- 5) Att ha en tidsbegränsning bakåt i tiden, finner SPF borde vara huvudregeln, då syftet ska vara att ombudet ska vara patienten behjälplig med att förstå sin aktuella vård. Önskas en större del av journalen kan den fås på annat sätt. Även tiden för ombudsmannskapet skall vara tidsbegränsat och behöva förnyas, tex årligen.
 - a) begränsningar gällande tid, omfång etc. skall vara presumerat från början.

- 6) SPF bifaller i att inskränkande i journaltillgång skall kunna ske, när det finns en faktisk risk för patienten.
 - a) Huvudregeln bör vara att patienten råder över vem som får tillgång elektroniskt, men i undantagsfall ska det kunna gå att skydda utsatta individer.
 - b) Inte heller här kan SPF se att psykiatri är särskild i detta avseende, detta gäller i lika hög grad andra somatiska specialiteter och då särskilt obstetrik/gynekologi.

För Svenska Psykiatriska Föreningen

Gunnar Moustgaard
Specialist i vuxenpsykiatri

Angeline Wemmert
Specialist i vuxenpsykiatri

Cave Sinai
Specialist Vuxenpsykiatri
ledamot Svenska Psykiatriska Föreningen