

# Barnkonsekvensanalys (BKA) – journal via nätet

Datum och verksamhet: 170502 all verksamhet i Region Uppsala där journal förs om minderårig  
Förnamn Efternamn: Martin Price, Region Uppsalas Barnrättsombud  
Telefonnummer: 0725-718200  
E-post: martin.price@boiu.se

## 1) Vad innebär förslaget? Viktigaste effekterna på barn och unga.

Obs detta är en kortfattad barnkonsekvensanalys gällande en stor fråga. Ska ses som en grund eller ett perspektiv. Är frågan eller de regionala förutsättningarna andra än nedan bör en ny BKA göras.

**Bakgrund:** anslutning av minderårigas journal till direktåtkomst (DirÅ) via nätet kräver särskilda åtgärder för att säkerställa skydd och delaktighet. Aktuella förändringar är a) "möjlighet till blockering" (ersätter begreppet försegling) samt b) "sänkning av automatiskt DirÅ från 18 år till 16 års ålder". Denna BKA berör främst (a).

**Effekter:** vården kan på eget initiativ eller från annan behörig myndighet tillfälligt blockera minderårigs journal för dess vårdnadshavare (VH). DirÅ för VH gäller idag endast fram till och med barnet är 12 år, därefter kan manuell DirÅ beviljas efter särskild prövning av behandlare och beslut av verksamhetschef (VC).

## 2) Vilka barn påverkas? Påverkas de lika? Behövs särbehandling?

Målet är lika tillgång till rättigheterna, snarare än likadana insatser.  
Om du särbehandlar ska det motiveras. Diskriminering är förbjuden.

HSL 3:1 (= 3 kap 1§)

Patientlag 1:6

Barnkonv art 2

Berör barnet (0-12 år) som är patient och där skäl finns att stänga journalen. Bedömningen görs individuellt av berörd legitimerad vårdpersonal och beslut fattas av VC. Att endast någon eller några kan besluta om blockering bör säkerställa likvärdighet i kriterierna. Regelbundet prövas därefter blockeringen av särskild utsedd grupp, tex ett barnskyddsteam. Rutin finns för hur blockering fungerar då sjukvård för en patient bedrivs i olika landsting. Vård för minderårig utanför barnsjukhuset/-klinik behöver ha likvärdiga och starka rutiner och system för blockering. Exempel är primärvård, gynekologi, sjukvårdsdelen i ungdomsmottagningar, BUP samt tandvården. Viktigt också att vården själv informerar om möjligheten till DirÅ så att det inte blir ett privilegium endast för vissa resurstarka barn och familjer. Fortsatt utredning behövs kring om och hur även de med journaler om psykisk ohälsa (tex BUP) ska ha DirÅ. Undantagen gällande tillgång till journalen i Ungdomsmottagningar behöver beskrivas och motiveras. Viktigt också att möjligheterna med DirÅ gäller lika för barnet som har tex God Man eller som är omhändertagen jml LVU.

### 3a) Behov – vad behöver de berörda?

För att föreslå något bra för de berörda behöver deras behov beskrivas. Ta hjälp av kollegor, forskning, din erfarenhet och de berörda själva.

Blockering är en skyddsåtgärd för barnet. Det möjliggör att journalen i övrigt kan vara tillgänglig för VH fram till 13 år. Behovet av skydd kan vara akut och verksamhetens rutin ska fungera dygnet och året om. Omprövning av blockering ska göras regelbundet för allmän rättsäkerhet och VH's delaktighet. Den VH som inte är orsak till blockering ska så snart som möjligt återfå DirÅ.

### 3b) Inställning – vad tycker de berörda?

Barns och ungas egna ord eller uttryck. Komplettera gärna med vårdnadshavarens syn.

PatL 4:3 och 11:4 samt Barnkonv art 12

Någon som fått åtkomsten till sitt barns journal har inte intervjuats. Det bör dock göras i framtida studie. Barn, unga och föräldrar med (och utan) journal via nätet har hörts av undertecknad Martin Price och redovisades på konferensen Vitalis 2017. Presentationen ska finnas på Ineras webb. Journalers huvudmän (landsting/regioner) bör i sitt eget genomförande höra berörda unga och VH för att lära om hur tjänsten uppfattas.

#### 4) Rätten till hälsa och samverkan

Finns relevanta lagar som reglerar frågan? Hur bidrar förslaget till barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa och sjukvård? Har inblandade verksamheter samverkat med barnet i centrum?

HSL 5:1 / PatL 7§  
Barnkonv art 6, 19, 23, 24, 39  
HSL 7:7 och 5:8

Lagar finns som understryker den delaktiga patienten (Patientlagen), reglerar journalen (PDL) och sekretess (OSL). Den digitala utvecklingen leder dock till detaljer som inte regleras i lagarna. Inera/SKL har därför tagit fram ett ramverk och en juridisk PM (160923) som respektive huvudman kan anta i aktuellt beslutande organ.

[www.inera.se/Fordjupning/fordjupad-information-om-vara-tjanster/Journalen/journalen-nationellt-ramverk/](http://www.inera.se/Fordjupning/fordjupad-information-om-vara-tjanster/Journalen/journalen-nationellt-ramverk/)

Hur bidrar aktuella förslag till barnets rätt till bästa uppnåeliga sjukvård? För patienten 0-12 år med sjukdom är direktåtkomst för VH en möjlighet att förbättra känslan av och den faktiska delaktigheten i vården. Av de barn och unga jag talat med är nästan alla positiva till möjligheten. Ingen är negativ men några anser inte att de själva har behov av tjänsten. För en ung patient med kronisk somatisk eller psykisk sjukdom kan en DirÅ från (minst) 16 års ålder också starkt bidra till en bra övergång till vuxensjukvården.

Berörda verksamheter inom barnsjukvården har samverkat i skyddsfrågorna men analys och beskrivning behövs av former för samverkan med och inom övrig barnhälso-, sjuk- och tandvård där barn vårdas.

#### 5) Barnets bästa

Din sammanvägning av berörda barns behov (3a), inställning (3b), samt övriga rättigheter (4). Beskriv ditt samlade förslag.

HSL 5:6 / PatL 1:8  
Barnkonv art 3

Enligt både HSL och Patientlagen ska barnets bästa särskilt beaktas. Denna BKA syftar till att bidra till det. Hälsa- och sjukvårdens journaler är snart i hela landet anslutna till tjänsten via nätet. Olika delar sjukvårdens journaler ansluts allteftersom rutiner tas fram för att säkra delaktighet och skydd. Även barnets journal fram till och med 12 års ålder är anslutna med DirÅ. Det är en synnerligen viktig möjlighet särskilt för familjen där ett barn har en långvarig sjukdom. Delaktigheten för den som fyllt 13 år kan stärkas genom att den beviljas DirÅ efter ansökan hos behandlaren. Även den patientens VH kan ansöka om det med samtycke från patienten. Den förlängda DirÅ är inte en regel utan ska beviljas för de som har de särskilda behoven och där en menprövning utfaller utan anmärkning. Vad huvudmannens rutiner innehåller och hur de tillämpas (kring DirÅ och barnets journal) är avgörande för hur barnets bästa förverkligas och barnets bästa är med i främsta rummet.

#### 6) Tillräckliga resurser

Behöver något annat än barnets bästa prioriteras högst? Beslutet är ändå barnrättsligt om du beskriver förväntade negativa konsekvenser och föreslår kompenserande åtgärder.

(HSL 3:1 / PatL 1:6)  
Barnkonv art 4

Flera kompromisser finns inbyggda i en bred reform som DirÅ till journalen. Ett exempel är att skyddsskäl för några som fyllt 13 år medför att den majoriteten som fyllt 13 år inte har DirÅ förrän de fyller 18 år (snart 16 år). De synnerliga skyddsskälen för några få väger där tyngre än delaktighetsskälen för den stora gruppen. Som kompensation kan de med särskilda behov 13-16 år beviljas DirÅ efter enskild prövning.

I enlighet med artikel 4 i barnkonventionen ska inga administrativa hinder accepteras för förverkligandet av barnets rätt till delaktighet och skydd. Detta ställer stora krav på samverkan mellan alla de som arbetar med ett barns hälso-, sjuk- och tandvård. Huvudmannen och Inera behöver också ha tydlig rollfördelning i vem som informerar vem.

#### 7) Övrigt

Intrassekonflikt mellan berörda barn eller med andra berörda? Förslag på fortsatt utredning. Personliga kommentarer.

Konflikt 1: de 13-16 år utan skyddsbehov kanske skulle föredra att ha åtkomst själva eller med VH. Konflikt 2: de VH som förlorar DirÅ på barnets 13-årsdag och har behov av åtkomst. Detta kan dock beviljas efter prövning.

Viktigt att genomförandet och framtida förändringar görs i dialog med berörda barn, unga och VH.

# Förklaringar till rubrikerna och barnkonventionens artiklar.

## Steg 1) Vilka barn berörs?

Använd lämpliga definitioner som:

- Barnens ålder
- Kön
- Var bor de? (länet, tätort, socialt utsatt)
- Berörda familjers resurser
- Hälsoprofil
- Funktionsnedsättning
- Riskbeteende

## Steg 2) Art 2: Lika behandling

Grundläggande mänsklig rättighet. Barn har ofta olika behov och då behövs särskilda anpassade åtgärder för att alla ska få lika tillgång eller behandling. Detta kallas positiv särbehandling.

Lagen förbjuder all diskriminering. Sveriges sju diskrimineringsgrunder avser alla som vistas i landet.

## Steg 3) Art 12: Delaktighet & inflytande

Även mycket unga berörda barn ska alltid ges möjlighet att komma till tals, om det inte strider mot barnets bästa. Återge vad du fått reda på. Barnets mognad och typen av fråga avgör hur mycket barnets uppfattning påverkar beslutet. Ansvaret är ditt att barnen som kommer till tals förstår frågan och ges rätt möjlighet att uttrycka sig. Beskriv gärna vilka barn du lyssnat på och hur. Ta gärna hjälp.

## Steg 4) Art 6: Liv, hälsa, utveckling och samverkan

Barnet har inneboende rätt till liv och här beskriver du hur beslutet bidrar till de bästa förutsättningar för hälsa och utveckling. Vi måste till det yttersta av vår förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

### Art 19: Skydd mot våld, övergrepp

Åtgärder såväl som systematiskt arbete och rutiner för förebyggande och vård.

### Art 23: Funktionsnedsättning

Berörs de med funktionsnedsättning ska beslutet bidra till ett fullvärdigt liv och särskild omvårdnad. Det ska vara kostnadsfritt, och med särskilt beaktande av föräldrars resurser.

### Art 24: Bästa uppnåeliga hälsa

Artikeln pekar ut "lika tillgång" till hälsa som prioritet. Särskilda områden som lyfts fram är spädbarns- och mödravård, nutrition samt avskaffa skadliga traditionella sedvänjor.

### Art 39: Rehabilitering

Fysisk och psykisk rehabilitering och social återanpassning. (notera skillnad art 23)

## Steg 5) Art 3: Barnets bästa i främsta rummet

Inför beslut om något som rör barn (nu eller senare) ska du särskilt beakta vad som är barnets bästa.

Formulera och ta in det i beslutet (främsta rummet). Begreppet kan enklast delas upp i delarna barnets ...

- behov = kunskap, forskning, praxis och erfarenhet
- inställning = deras egen uppfattning. (Se art 12 nedan.) Gärna även vårdnadshavarens syn.

## Steg 6) Art 4: Resurskravet, Riskanalys och kompensation

Det som är barnets rätt i konvention och lag ska genomföras med hjälp av "alla lämpliga lagstiftnings-, administrativa och andra åtgärder". Beskriv små och stora negativa konsekvenser du förväntar dig av beslutet. Särskilt om du bedömer att beslutet inte blir enligt barnets bästa, inställning eller bästa möjliga utveckling. Föreslå gärna åtgärder, resurser, samverkan för att lindra det negativa (kompensation).

Sikta högt i vad som förväntas: "varje barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa."

## Steg 7) Övrigt

Ställs olika barns intressen mot varandra med beslutet? Uppstår konkurrens med andra grupper?

Gör gärna personliga kommentarer. Om det behövs föreslår du fördjupad utredning eller uppföljning.