

Linda Larsson, regionjurist  
linda.k.larsson@skane.se

Linn Lundstedt, regionjurist  
linn.lundstedt@skane.se

## YTTRANDE

Datum 2021-09-02  
Ärendenummer 2021-POL000319

1 (10)

**Justitiedepartementet**  
Straffrättsenheten

Ert diarienummer: Ju2021/02201

## **Region Skånes remissyttrande över betänkandet *Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar (SOU 2021:43)*, 9 kap.**

Region Skåne har granskat betänkandet **Ett förstärkt skydd mot sexuella kränkningar (SOU 2021:43), 9 kap.** mot bakgrund av den verksamhet som bedrivs av myndigheten som helhet. Granskningen har omfattat hur förslaget kan påverka verksamhetsstöd, arbetsformer eller rättssäkerheten generellt, dvs. utifrån hur förslaget kan tänkas påverka verksamheten organisatoriskt, ekonomiskt och utbildningsmässigt.

Region Skåne instämmer i huvudsak med utredningens förslag avseende att införa en ny lag om spårsäkring efter sexualbrott. Lagstiftningsförslaget och det regionala ansvaret som följer av förslaget behöver dock enligt regionen konkretiseras och förtydligas i flera avseenden.

Region Skåne lämnar följande synpunkter, som följer utredningens rubriksättning i de fall regionen har något att anföra.

### **Omhändertagande av offer för sexuella övergrepp och spårsäkring enligt NCK:s handbok (9.2.4)**

NCK:s handbok har en tydlig avgränsning i form av att handboken och den tillhörande *Guide för omhändertagande efter sexuella övergrepp* beskriver handläggningen för ungdomar efter pubertetsdebut och vuxna. En åldersmässig avgränsning har tillämpats av NCK av praktiska skäl. Vid sexuella övergrepp mot yngre barn är handläggningen annorlunda. Att utforma ett handlingsprogram särskilt för barn som utsatts för sexuella övergrepp ligger därför utanför ramarna för NCK:s handbok, se s. 11 i handboken. Region Skåne anser att denna avgränsning tydligt bör framgå.

Avsaknaden av barnperspektiv är stundtals påtagligt på ett genomgående sätt i utredningen, då den till stor del utgår från just NCK:s handbok. Hälso- och sjukvården möter många unga barn som blivit utsatta för sexualbrott där såväl undersökning, spårsäkring och hantering i övrigt ställer särskilda krav. Region Skåne anser därav att i avsnittet 9.2 om spårsäkring och rekommendationer avseende hälso- och sjukvårdens spårsäkring samt specifikt i avsnitt 9.2.4 om omhändertagande av offer för sexuella övergrepp och spårsäkring enligt NCK:s

handbok bör finnas särskild hänvisning kring omhändertagandet av barn innan pubertetsdebut. Exempelvis kan hänvisning ske till Brottsofferjourens webbsida *Jag vill veta Allt om dina rättigheter vid brott* ([www.jagvillveta.se](http://www.jagvillveta.se)) och broschyren *För dig som är vuxen* eller Allmänna barnhusets *Dags att prata om sexuella övergrepp – handledning till skolans personal* ([https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/10/Handledning\\_A4\\_2017\\_web.pdf](https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2017/10/Handledning_A4_2017_web.pdf))

### **Lagstiftning m.m. inom hälso- och sjukvårdens område (9.3.3)**

Genomgående noterar Region Skåne att det i genomgången av gällande rätt saknas hänvisningar till de särskilda regler som utpekar hälso- och sjukvårdens ansvar för barn. Det saknas exempelvis hänvisningar till de skrivningar som särskilt berör vårdens skyldigheter 5 kap. 6-8 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) samt formuleringar om barn i 1, 3, 4 kap. patientlagen (2014:821), (PL) och i 6 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), (PSL). Det saknas även hänvisning övergripande till lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.

Utredningen går översiktligt igenom forskning avseende kvinnor och mäns våldsutsatthet kopplat till hälsa. Region Skåne noterar att det saknas uppgifter om hur många barn som uppskattningsvis utsätts för sexuella övergrepp i relation till hälsa, trots att det finns forskning kring frågan. Det saknas även uppgifter om andra grupper, exempelvis hbtqi-personer och funktionsnedsatta personer.

### **Lagstiftning m.m. som avser andra aktörer (9.3.5)**

Det saknas beskrivning av socialnämndens lagstöd, roll samt särskilda ansvar när det gäller våldsutsatta barn.

### **Personuppgiftsbehandling m.m. (9.6)**

I samband med genomgången av känsliga personuppgifter saknas notering om att personuppgifter om barn anses särskilt skyddsvärda i dataskyddsförordningen eftersom barn kan ha svårare att förutse riskerna med att lämna ifrån sig uppgifter och att förstå vilken rätt till skydd för sina uppgifter som de har.

### **Hälso- och sjukvårdens ansvar för spårsäkring vid omhändertagande av offer för sexuella övergrepp (9.9)**

I sammanhanget gällande samverkan mellan hälso- och sjukvården och Polismyndigheten borde enligt Region Skåne den samlade funktionen *Barnahus* nämnas. Barnahus finns i många kommuner i Sverige och är ett ställe där barn och tonåringar som har varit med om brott som misshandel och sexuella övergrepp får hjälp. På Barnahus finns det ofta polis, läkare från barnklinik, socialtjänst och personal från barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Många gånger är det dit barn körs innan eller efter kontakten med hälso- och sjukvården. Många barnahus har även undersökningsrum på plats och därmed möjlighet att utföra hälsoundersökningar och spårsäkringar.

### **Ny lag om hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott (9.10.1)**

Region Skåne förordar och välkomnar utredningens förslag om inrättandet av en ny lag om hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott. Det är idag en lucka i lagen vad avser hälso- och sjukvårdens uppdrag gällande spårsäkring av personer utsatta för sexuella övergrepp, där händelsen inte är polisanmäld. Den nya lagen tydliggör hälso- och sjukvårdens uppdrag och ansvar.

Det är angeläget att spårsäkring genomförs även i de fall offret inte har gjort en polisanmälan. Det är därför välkommet att ett förtydligande om hur hälso- och sjukvården ska agera då en person som är offer för ett sexualbrott söker sig till hälso- och sjukvården som första instans framkommer, i och med lagförslaget. Region Skåne erfar att brottsoffer som kommer själva är minst lika vanligt som att offret kommer tillsammans med polisen. Den nya lagstiftningen kommer möjliggöra att arbetssättet vid omhändertagande av sexualbrottsoffer blir mer rättssäkert, jämlikt och enhetligt över hela landet vilket är synnerligen viktigt. I avsaknad av lagstiftning på området idag, i fråga om brottsoffer som inte polisanmält saken, har varje region självständigt fått hantera frågan om spårsäkring.

Region Skåne anser att det är viktigt att ansvaret läggs på regional nivå, det krävs ett helhetstag i frågan. Ansvarsfrågan regleras även på ett tydligt sätt i författningsförslaget då det framkommer att spårsäkringen inte får överlämnas till privata aktörer, utan uteslutande är ett regionalt ansvar. Region Skåne delar också utredningens redovisning av att samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Polismyndigheten generellt sett fungerar bra. Gällande de undersökningar och den spårsäkring som begärs av Polismyndigheten i de fall ärendet är polisanmält, är regleringen tydlig. Region Skåne instämmer därmed i utredningens konstaterande att det saknas anledning att överväga någon ändring av det ansvar eller reglering som framgår av 6 kap. 9 § PSL.

### **Spårsäkring och hälso- och sjukvård (9.10.2)**

Vid en spårsäkring krävs kompetens som endast hälso- och sjukvårdspersonal kan bidra med för att kunna genomföra. Det föreligger redan en relation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och en patient som blir naturlig att bygga vidare på och det är i situationen också fördelaktigt att en och samma behandlare kan utföra allt arbete med omvårdnad, medicinsk undersökning och eventuell behandling samt spårsäkringsarbete som behövs. Brottsoffret är redan i en utsatt situation och lugn och ro är av vikt.

Det är viktigt att det nogsamt tydliggörs inom ramen för lagstiftningsarbetet hur frågan om hälso- och sjukvårdens åtgärder i samband med spårsäkringen utgör hälso- och sjukvård enligt definitionen i HSL, eller ej. Som utredningen noterar har denna fråga inte tidigare behandlats inom ramen för lagförarbete till HSL och därmed har ett visst osäkerhetsmoment i frågan funnits. Region Skåne delar utredningens uppfattning att spårsäkring i sig innehåller moment som ligger i

gränslandet för vad som kan definieras som hälso- och sjukvård. Att definiera delar av undersökningen som hälso- och sjukvård och inte vissa andra delar skulle dock ytterligare bibehålla denna osäkerhet. Att benämna spårsäkringen som forensisk omvårdnad kan bidra till osäkerheten då *omvårdnad* ger sken av att utgöra hälso- och sjukvård. Gränsdragningen när spårsäkring, som inte anses vara hälso- och sjukvård och de eventuella vårdande och behandlande insatser som krävs i anledning av spårsäkringen är oklar. Det skapar en otydlighet och en osäkerhet för både hälso- och sjukvårdspersonalen och gentemot den person som blir patient först efter undersökningen är utförd. Ytterligare ett osäkerhetsmoment är att enligt det nya lagförslaget framkommer att spårsäkringen till viss del ska anses omfattas av definitionen av hälso- och sjukvård i patientdatalagen (2008:355), (PDL) och därmed vara journalföringspliktig.

Region Skåne anser därför att det skulle vara önskvärt att detta inom kommande lagstiftningsarbete förtydligas ytterligare samt att inte enbart spårsäkring enligt den nya föreslagna lagstiftningen omnämns utan även den undersökning som görs enligt 6 kap. 9 § PSL.

### **Organisation och ansvar (9.10.3)**

En generell utmaning med våld i nära relationer (merparten av sexuellt våld sker som bekant i nära relationer) är att den utsatte *inte* söker hjälp eller vård. Hälso- och sjukvården har i hela Sverige byggt upp ett succesivt starkare stöd för den typen av vård under de senaste åren, primärt sedan Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:4) om våld i nära relationer infördes, men arbetet håller fortfarande en relativt basal nivå och det är svårt för sjukvården att axla allt arbete som skulle kunna utföras inom området. Vad gäller spårsäkring har Region Skåne utgått från det nationella arbetet med spårsäkringssats och NCKs handbok. Region Skåne har tagit fram ett regionalt vårdprogram gällande våld i nära relation där instruktioner om spårsäkring finns. Skånes universitetssjukhus (SUS) håller för närvarande på att implementera en ny mottagning för sexuellt våldsutsatta personer. Region Skåne uppfattar inte att det praktiska förfarandet gällande spårsäkring påverkas av den föreslagna lagen, utan den handlar om att tydliggöra kraven i flera avseenden för att göra spårsäkring för alla mer rättssäkert.

Region Skåne delar utredningens förslag om att ansvaret gällande den nya lagstiftningen åläggs regionerna. Däremot vill regionen påtala att det är viktigt att det bemyndigande som är inskrivet i lagförslaget (9 §) gällande att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om spårsäkring efter sexualbrott effektueras. För att regionerna ska kunna ta sitt organisatoriska ansvar i dessa frågor, framkommer med all önskvärd tydlighet att det behövs mer stöd och vägledning i frågorna. Det är en fråga om den föreslagna lagens implementering, kunskap hos enskilda medarbetare om området, rutiner i verksamheten m.m. Med tanke på den idag oreglerade formen för spårsäkring finns idag lokala lösningar och avsteg från vårdprogram som i och med den nya lagstiftningen behöver harmonieras och uppdateras.

### **Regionen ska ansvara för spårsäkring samt för att proverna och fynden sparas i två år (9.10.4)**

Enligt den föreslagna lagen ska det framgå att regionen ansvarar för att erbjuda en person som har utsatts för eller kan ha utsatts för ett sexualbrott spårsäkring. Utredningens utförliga diskussion angående vem som bör åläggas kraven för spårsäkring (enskild läkare, region eller tredje aktör) landar i en uppfattning som Region Skåne delar - regionerna ska vara ansvariga. Lagförslaget ställer i sig skarpare krav på arbetet med spårsäkring i regionerna (inköp, resurser, utbildning, implementering, bevarande och givetvis vid utförande av spårsäkring). Det är tydligt att regionerna behöver kompenseras på ett adekvat sätt för detta.

Utredningen har inte heller på ett konkret sätt berört frågan om regionernas möjlighet för att i praktiken kunna efterleva den föreslagna lagen. Ett argument mot lagens införande kan således anses vara regionernas förmåga att följa och möjligheterna att efterleva lagens verkan, och det kan ifrågasättas om arbetet med spårsäkring i praktiken kommer ske på ett enhetligt sätt. I bästa fall blir så fallet, och kanske kan det även i sig anses ha normerande effekter vilket gör att fler utsatta söker vård efter övergrepp och därmed spårsäkras. Som ett led i även detta viktiga arbete behövs också tydliga nationella föreskrifter för hälso- och sjukvården kring lagens tillämpning och det regionala ansvaret, så att regionerna får stöd i hur detta ska genomföras säkert och likvärdigt för *alla* - män, kvinnor, barn och hbtqi.

Frågan kring bevarande utgår från den samlade dokumentation som görs i samband med medicinsk undersökning av offer för misstänkt sexuellt övergrepp. All skriftlig dokumentation journalförs, direkt och/eller via den guide som medföljer spårsäkringssatsen. Denna guide skannas sedan in i journalen. Journalhandlingar ska sparas varför frågan kring bevarande i det aktuella fallet, enligt Region Skånes uppfattning, enbart omfattar själva spårsäkringssatsen. Utredningen har vidare kommit till slutsatsen att spårsäkringssatsen, enligt tryckfrihetsförordningen, inte är att betrakta som allmän handling. Region Skåne väljer dock i nedanstående i diskussionen om bevarandetid nedan utgå från arkivlagens grundprinciper då dessa utgör ramverk i styrningen av all informationshantering på regional såväl som verksamhetsnivå. Regionen har då ansett principen om rättskipningens behov som särskilt väsentlig i sammanhanget, mer tydligt formulerade i vårt underlag för gallringsutredningar gällande om informationen har betydelse för medborgarens rättssäkerhet och om det finns någon särskild preskriptionstid att ta hänsyn till.

Att det finns en förvaringstid på minst 2 år som sedan flera år tillbaka är praxis, vilket gör att det äger sin rimlighet att en frist fastställs i lagstiftningen. Dock anser Region Skåne att det inte är tydligt vad det är som motiverar denna frist annat än att den är just praxis. I NCK:s handbok *Nationellt handlingsprogram för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av offer för sexuella övergrepp* är

den allmänna rekommendationen att spårsäkringssatsens prover sparas i 2 år hos verksamheten i de fall det inte upprättas en polisanmälan. Det så kallade torra materialet ska förvaras i ett låst arkiv medan blod- och urinprover, enligt handboken, kan förvaras i kylskåp i 2 års tid. I en hänvisning till Statens kriminaltekniska laboratorium (SKL) framförs dock att prover skulle kunna analyseras långt senare. Det är inte tydligt om detta avser alla typer av prover eller enbart dela av dem. Oavsett framgår det varken i handboken eller i den aktuella utredningen på vilka grunder just en 2-årsfrist anses vara lämplig, eller *rimlig* som det uttrycks i utredningen. Om det är så att blod- och urinprover av kvalitetsskäl har en övre gräns på 2 år i kylskåp för att ha någon validitet i en rättsprocess, förklarar det ändå inte varför även övrigt material som samlas in med spårsäkringssatsen omfattas av samma frist.

I arkivsammanhang hade ett motsvarande resonemang, där olika typer av material skulle kunna ha olika gallringsfrister, utgått ifrån principen att den längsta fristen alltid gäller. I ett ärende som innehåller handlingar med olika gallringsfrist skulle därför samtliga handlingar i samma ärende sparas så länge som möjligt, man skulle inte göra den kortaste fristen till den gällande. Det är givetvis rimligt att inte längre än absolut nödvändigt spara på prover som ju längre tid de förvaras blir allt svårare att göra en kvalitetssäkrad analys av. Detta utgör dock inget uppenbart motiv till varför motsvarande frist därmed ska gälla även för de prover som enligt SKL hade kunnat analyseras "långt senare".

I tidigare diskussioner som förts med andra regioner kring förvaringsfrågan har Region Skåne förstått det som att en längre frist kan innebära praktiska svårigheter när det gäller själva förvaringen. Utifrån en arkivaries perspektiv hade dock ett motsvarande synsätt inte accepterats som främsta argument i fråga om gallringsfrist av handlingar. I synnerhet inte om det rörde dokumentation som kunde ha juridisk bäring vid ett senare skede. Om det är så att just blod- och urinprover inte är möjliga att analysera senare än 2 år efter att de hämtats, är det i så fall enbart detta material som kan gallras. Detta bör i så fall tydliggöras i underlaget till gallringsfristen. Att sedan ange samma frist för det övriga materialet trots att det hade kunnat sparas längre, är svårt att förstå. Att det dessutom saknas en tydlig motivering, eller ett resonemang för den delen, är en brist i utredningens framställning. Det bör framgå med all tänkbar tydlighet *varför* det är rimligt från utredningens håll att även det material som hade kunnat vara av värde i en framtida rättsprocess borde kunna slängas långt innan preskriptionstiden har löpt ut.

Region Skåne anser därmed att bevarandefristen bör förtydligas. Fristen bör formuleras till *minst* 2 år för det material som av kvalitetsskäl inte bör sparas längre än 2 år. Fristen bör inte omfatta övrigt material. För detta material bör den övre gränsen vara: "Så länge brottet kan lagföras". Om 2-årsfristen bedöms vara rimlig bör den omfatta även det sistnämnda materialet bör det motiveras med tillbörliga skäl. Att en längre förvaringstid riskerar att utgöra en påtaglig administrativ börda för verksamheterna anser vi inte vara ett sådant skäl. Ytterligare diskussion kring bevarandefrågan finns nedan i förhållande till vilket

material som ska journalföras och därmed i ljuset av patientdatalagens krav på bevarande av journalhandlingar.

### **Förhållande till övrig hälso- och sjukvårdslagstiftning (9.10.5)**

Region Skåne noterar i ljuset av ovan resonemang kring HSL:s tillämplighet på spårsäkring att det skapas en otydlighet när sedan grunden för exempelvis PSL:s definition av hälso- och sjukvård ska vara tillämplig. Det skulle kunna i sig utgöra en patientsäkerhetsrisk då felaktigt utförande i samband med spårsäkring skulle kunna aktualisera en fråga om ersättning enligt PSL.

### **Information till patienten (9.10.6)**

Det framkommer inte på ett tillräckligt tydligt sätt i lagförslaget om den information som ska ges till patienten vara skriftlig eller muntlig, eller båda. Region Skåne skulle gärna se en tydlighet gällande denna fråga på samma vis som framkommer i 3 kap. PL, dvs. att skriftlig information ska kunna ges om patienten önskar det. Det behövs då också via exempelvis NCK tas fram tydlig skriftlig information om spårsäkringen för att skapa en nationell enhetlighet. I övrigt bör även övriga regleringar enligt 3 kap. PL efterlevas, exempelvis att den som ger information måste förvissa sig om att mottagaren förstår vad saken gäller, information till vårdnadshavare och att informationen ska vara anpassad efter mottagaren.

### **Samtycke till spårsäkring (9.10.7)**

Region Skåne delar utredningens förslag i denna del gällande samtycke från personen som utsatts för eller kan ha utsatts för sexualbrott. Däremot behöver det komplexiteten gällande mognadsbedömningen av barn tydliggöras. Inte sällan är förövaren till barn som utsatts för sexualbrott barnets egen vårdnadshavare eller någon annan som barnet sammanbor med. Ofta söker en vårdnadshavare vård till följd av något som den andra vårdnadshavaren utsatt barnet för. Det kan medföra en mängd olika scenarier gällande vårdnadshavares ansvar för barnets bästa, vid vilka tillfällen enbart en vårdnadshavare kan eller vill samtycka etc. Frågor kopplade till familjehemsplacerade barn aktualiseras och därmed socialtjänstens ansvar, ev. särskild företrädare för barnet m.m. Även vid vilka tillfällen ena föräldrarnas samtycke räcker, när båda behövs, när socialtjänst ska kopplas in eller när särskild företrädare kan behövas.

Region Skåne anser av denna anledning att denna del av utredningen är bristfällig. Tydligare utredning och vilka praktiska handläggningsproblem som uppstår när framför allt ett litet barn hämtas till eller inkommer till sjukvården för spårsäkring behöver tydliggöras. Principen om barnets bästa, vilken framkommer såväl i lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter som i flera av hälso- och sjukvårdens regelverk, måste tydligare lyftas fram.

Barn och ungdomar (och också vuxna) med funktionsnedsättning löper extra stor risk att bli utsatta för övergrepp. Här blir det extra viktigt att överväga

huruvida vårdnadshavare ska eller kan ge samtycke eller om en annan företrädare för dem bör fatta beslut om samtycke till spårsäkring.

Med anledning av utredningens notering om att det "*måste finnas utrymme för olika uppfattningar i fråga om vad som är bäst för ett visst barn.*" delar Region Skåne denna uppfattning men för att minska risken att "*utrymmet för olika uppfattningar i fråga om vad som är bäst för ett visst barn*" bildar en samlingsplats för vuxnas tyckande och tolkningsföreträde borde utredningen även hänvisa till olika myndigheters och organisationers anvisningar för att pröva barnets bästa. Exempelvis Barnombudsmannen Prövning av barnets bästa ([barnombudsmannen.se](http://barnombudsmannen.se)) eller SKR Prövning av barnets bästa (<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/provningavbarnetsbasta.27581.html>)

### **Behandling av personuppgifter samt dokumentation i patientjournalen (9.10.10)**

#### ***När blir personuppgiftsbehandling vid spårsäkring aktuell?***

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning av att hälso- och sjukvårdens manuella hantering av spårsäkringssatser inte i sig innebär personuppgiftsbehandling som omfattas av dataskyddsförordningen, som den ser ut idag. Regionen anser (liksom regeringens uttalande i förarbeten till biobankslagen) att även om hanteringen inte omfattas av dataskyddsförordningen är den ändå så integritetskänslig att den i allt väsentligt bör uppfylla krav på integritetsskydd motsvarande de i personuppgiftslagarna. Region Skåne håller däremot *inte* med om att samtycke från patienten är tillräckligt för att uppfylla krav på integritetsskydd motsvarande de i personuppgiftslagarna. Att samtycka till att spårsäkring de facto utförs och sedan lämna ut fråntar inte regionernas ansvar som personuppgiftsansvariga för hur de registrerades integritet behandlas. Exempelvis bör det ställas krav på säker destruering av vävnadsprov som inte längre ska användas eller bevaras. Region Skåne är också av uppfattningen att informationen som framgår i guiden som skannas in är mer omfattande än den information som är nödvändig för att uppnå det grundläggande syftet med journalföringen i 3 kap. 2 § PDL. Av denna anledning bör det enligt regionens uppfattning utredas närmre om det är förenligt med principen om uppgiftsminimering att skanna in hela guiden i journalen.

Region Skåne noterar också att utredningen endast har beaktat hur personuppgiftsbehandlingen i samband med spårsäkring ser ut idag. Regionen anser att utredningen även behöver beakta digitaliseringens framfart och teknikens utveckling inom hälso- och sjukvården. Även om personuppgiftshanteringen i förhållande till själva vävnadsproverna idag inte behandlas, eller avses att behandlas, automatiserat eller i ett register så är det inte osannolikt att så kommer att ske framöver. Utredningen behöver även ta höjd för personuppgiftsbehandlingen i samband med att spårsäkringsprover eventuellt kan komma att bli föremål för forskning.

#### ***Behandling av känsliga personuppgifter***



Som ovan noterats är personuppgifter om barn att betrakta som känsliga personuppgifter vilket utredningen inte nämner eller har närmare tagit hänsyn till i sin redogörelse för personuppgiftsbehandlingen i samband med spårsäkring.

### ***Hur bör patientdatalagen göras tillämplig?***

Som tidigare anförts skapar utrednings förslag om att spårsäkring inte ska anses ingå i HSL;s hälso- och sjukvårdsdefinition medan spårsäkringen ska anses falla under PDL;s definition av densamma en otydlighet och osäkerhet. Detta förhållande behöver ytterligare förtydligas.

### ***Dokumentation i patientjournalen***

Region Skåne instämmer i att lagförslaget tydliggör att personuppgiftsbehandling blir nödvändig för att vårdgivaren ska kunna dokumentera det som behövs för att kunna utföra en spårsäkring. Region Skåne anser dock att det behöver vara tydligt för respektive vårdgivare *hur* dokumentation ska ske vad gäller behandling av personuppgifter vid journalföring med anledning av spårsäkring.

Den ifyllda guiden ska enligt NCK:s webbstöd sparas som originaljournal av hälso- och sjukvården och "det går bra" att skanna in guiden i sin helhet i journalsystemet. Denna hantering medför att guiden blir en del av patientens journal. Därmed bör utredningen enligt Region Skånes uppfattning även beakta och tydliggöra de risker som följer av att många patienter har direktåtkomst till sin journal samt de funktionella möjligheter som kan säkerställa en säker informationshantering. Vid direktåtkomst finns en risk för att närstående (som kan vara samma person som utför övergrepp) får tillgång till information i guiden eller journalen. Dolda journalmallar, förhindrad åtkomst via Journal på nätet, spärrhantering av journalen är viktiga redskap för att säkerställa en säker informationshantering och vikten av att tillämpa dessa möjliga säkerhetsåtgärder i sammanhanget bör betonas. Likaså tillkommer för regionerna viktiga frågor i sammanhanget gällande exempelvis behörighetsstyrning i journalsystemen avseende åtkomst till det inskannande materialet.

En ytterligare konsekvens av att patientdatalagen blir tillämplig är att informationen i guiden som skannas in i journalen kommer att omfattas av samma bevarandekrav som andra journalanteckningar, dvs. enligt 3 kap. 17 § PDL minst tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen. Region Skåne och andra regioner har dock av arkivskäl valt att besluta om ett totalbevarande, vilket då innebär att även för de uppgifter i guiden som inte är nödvändiga för att tillhandahålla en god och säker vård kommer de att bevaras för evig tid. Minimilagringstiden enligt PDL avviker därmed markant från den föreslagna lagringstiden för proverna på 2 år. Utredningen verkar inte ha beaktat denna bevarandekonflikt.

När det gäller journalanteckningarna innehåll kan det diskuteras hur guiden förhåller sig till bestämmelser om dokumentation kring utfärdandet av intyg enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:54) om att utfärda intyg i

hälso- och sjukvården. Denna fråga bör även lyftas i samband med bemyndigandefrågan om att utfärda föreskrifter gällande spårsäkring samt särskilt i förhållande till frågan om kompetens att utföra spårsäkring.

### **Tillsyn över hälso- och sjukvårdens spårsäkring (9.10.11)**

Region Skåne instämmer i förslaget och vill betona vikten av att såväl Inspektionen för vård och omsorg som Integritetsskyddsmyndigheten ska vara tillsynsmyndigheter när det gäller hälso- och sjukvårdens spårsäkring efter sexualbrott.

### **Bemyndiganden (9.10.12)**

Region Skåne anser att det redan av lagtexten borde framkomma att spårsäkring ska utföras av läkare i offentlig tjänst. Detta för att harmonisera med regleringen i 6 kap. 9 § PSL. I avsaknad av direkt anvisning av vem som ska utföra spårsäkring skapas ytterligare en otydlighet i regionernas ansvar, en otydlig nationell samsyn och därmed inte en jämlik vård.

Utöver en reglering i lag finns sedan ett tydligt behov av föreskrift inom området för att tydliggöra ansvar och hantering kopplat till spårsäkring. Det är av stor vikt att hanteringen av spårsäkring blir nationellt likvärdig. Ett skäl är att försöka ha samma kompetenskrav över landet i syfte att undvika regionala skillnader i kravet på kompetens i den mån det är möjligt. Ett annat skäl är att kompetensbehoven kan förändras över tiden och variera när det kommer till undersökningar av kvinnor, män, barn eller hbtqi-personer.

Föreskrifter om hur vårdgivare ska hantera personuppgifter och journalföring finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HLFS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. I samband med att vårdgivare tar fram riktlinjer angående vilka uppgifter i patientjournalen finns redan idag en risk för att hanteringen av journalinformation skiljer sig mellan vårdgivare. Likaså gäller frågan om bevarande och arkivering.

Carl Johan Sonesson  
Ordförande

Alf Jönsson  
Regiondirektör