

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*  
*Kvalitet och patientsäkerhet.*  
Lina Ljung

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2023-12-06

HSN 2023-0880

Hälso- och  
sjukvårdsnämnden

## **Yttrande över promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26)**

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har remitterat promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26) till Region Stockholm för yttrande.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande  
Remiss – Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26)

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso-och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande över promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården som nämndens yttrande och överlämnar det till socialdepartementet.
2. Beslutet justeras omedelbart.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

#### *Bakgrund*

Socialdepartementet har remitterat promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26) till Region Stockholm för yttrande (RS 2023-0704). Regeringen vill genom remissförfarandet erhålla synpunkter på promemorians förslag till

ändringar i patientdatalagen (2008:355), lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2024. Promemorians förslag innebär att vårdnadshavare får medges elektronisk tillgång till sina barns hälso- och sjukvårdsuppgifter tills barnet fyller 18 år och att barn som har fyllt 13 år får medges elektronisk tillgång till sina hälso- och sjukvårdsuppgifter. Dessa förslag förenas med vissa skyldigheter för vårdgivare respektive E-hälsomyndigheten, bland annat att lämna information samt att spärra uppgifter för vårdnadshavarens åtkomst på barnets begäran eller om sekretess gäller gentemot vårdnadshavaren. Hälso- och sjukvårdsnämnden har utsetts att besvara remissen för Region Stockholms räkning.

Patientdatalagen (2008:355) och lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista reglerar idag inte uttryckligen frågan när barn och ungdomar själva, respektive deras vårdnadshavare, får ha elektronisk tillgång till uppgifter inom hälso- och sjukvården. Avgränsningen görs idag genom en tolkning av föräldrabalken (1949:381) och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Ett ramverk har tagits fram av regionernas förvaltare av nationella digitala tjänster Inera AB (Inera) och antagits av regionerna. Enligt ramverket har vårdnadshavare direktåtkomst till barnets journalinformation (dvs. journalhandlingar) via 1177.se tills barnet fyller 13 år. Barnet självt får direktåtkomst först vid 16 års ålder. Detta innebär att det finns en period mellan 13 och 16 års ålder, då varken vårdnadshavare eller barn har automatisk direktåtkomst till barnets journalinformation via 1177.se. Detta medför ett slags yttre skydd mot alltför enkel åtkomst till potentiellt känslig information om ungdomar i tonåren. Vårdgivare kan efter individuell bedömning ge vårdnadshavare direktåtkomst till journalinformation via 1177.se fram tills barnet fyller 16 år, samt tidigarelägga barnets direktåtkomst från 13 års ålder. Utöver vad som regleras i ramverket kan vårdnadshavare utföra digitala vårdärenden för sina barns räkning tills de fyller 13 år. Med digitala vårdärenden avses till exempel att boka tid, se bokad tid, beställa hjälpmedel och egen provhantering. När barnet fyllt 13 år, kan barnet själv logga in och sköta sina digitala vårdärenden.

Under 2022 mottog Region Stockholm en förfrågan från Inera om att yttra sig kring en uppdatering av ramverket för att bättre anpassa det till dagens förhållanden och behov (PVN 2023-0165). Förslagen i det uppdaterade ramverket berörde såväl elektronisk tillgång till journalinformation som utförande av digitala vårdärenden. I remissvaret till Inera gjorde Region Stockholm bedömningen att barns elektroniska tillgång till

journalinformation från 13 år, respektive vårdnadshavares direktåtkomst fram till dess att barnet fyller 18 år, inte bör vara grundinställning i den tekniska lösningen, men att det ska kunna möjliggöras efter en individuell bedömning. Däremot såg regionen positivt på förslaget att som grundinställning i den tekniska lösningen ge barn tillgång till digitala vårdärenden från 13 års ålder, och vårdnadshavare åtkomst till dess att barnet fyller 18 år.

Vad gäller tillgång till förteckningen över förskrivna läkemedel så ges den i nuläget via E-hälsomyndighetens webbsida. Vårdnadshavare har tillgång till denna tills barnet fyller 13 år och barn får tillgång från 18 års ålder. Förskrivaren kan även, om sekretess gentemot vårdnadshavaren föreligger, lägga in en spärr så att en viss förskrivning döljs för vårdnadshavaren. I sådana fall döljs informationen samtidigt för barnet.

#### *Överväganden*

Inför yttrandet har synpunkter inhämtats från berörda enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, barn och ungdomspsykiatri i Stockholm, Region Stockholms barnskyddsteam, Stockholm–Gotlands medicinska råd, Policyrådet FOA eHälsa och IT samt regionledningskontoret.

#### *Sammanfattande bedömning*

Region Stockholm ser positivt på ett legalt förtydligande beträffande elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården men ser en risk för att lagförslagets åldersgränser kommer att leda till en uppfattning att åtkomst med automatik ska vara huvudregeln. Eftersom lagstiftningen är frivillig vill regionen påtala att det är av stor vikt att regioner, vårdgivare och Inera beaktar att det finns ett handlingsutrymme som ska användas med omdöme och att detta även beaktas i den kommande tekniska utvecklingen och uppdaterade ramverk. Det är därtill avgörande att all teknisk funktionalitet i både tjänsterna och i vårdens journalsystem finns på plats innan lagstiftningen tillämpas.

Region Stockholm gör bedömningen att det ur ett patientsäkerhets- och integritetsskyddsperspektiv finns en skillnad i skyddsvärde mellan direktåtkomst till journalinformation (dvs. journalhandlingar) och möjlighet att utföra digitala vårdärenden (såsom till exempel att boka tid, se bokad tid, beställa hjälpmedel och egen provhantering). Därav bör vårdnadshavares elektroniska tillgång till journalinformation från det att barnet fyllt 13 år ges först efter en individuell bedömning. En sådan ordning skulle möta det behov som finns hos vårdnadshavare till de flesta barn, samtidigt som hänsyn kan tas till de barn som är i behov av

integritetsskydd. Vad gäller barns elektroniska tillgång till journalinformation så bedömer Region Stockholm att även den bör ges först efter en individuell bedömning i de tidiga tonåren, och generellt först vid 15 eller 16 års ålder. Viss journalinformation är särskilt känslig och kan vara svår att ta till sig redan vid 13 års ålder varför Region Stockholm därför ser ett stort värde i att behålla någon form av transitionsfönster i tidiga tonår. Däremot ser regionen positivt på att ge barn möjlighet att utföra digitala vårdärenden från 13 års ålder, och att vårdnadshavare behåller denna möjlighet till dess att barnet fyller 18 år, förutsatt att barnet inte motsätter sig detta.

Att ge automatisk elektronisk tillgång för vårdnadshavare tills barnet fyller 18 år kommer att ställa stora krav på att vårdgivare kan ta fram rutiner och fungerande arbetssätt. Ett stort ansvar kommer också att vila på vårdpersonalen närhelst de möter ett barn i vården. Vid varje journalanteckning eller läkemedelsförskrivning måste en bedömning av sekretessbehovet göras och om detta missas kan det innebära stora konsekvenser för barnet. Systematiskt arbete med patientsäkerhet bör inte förutsätta att alla medarbetare alltid gör rätt. Samtidigt läggs ett stort ansvar på barnet att aktivt motsätta sig vårdnadshavarens elektroniska tillgång. Det kan vara svårt för barnet att sätta sig in i och fatta beslut i själva frågan, men också att våga ta ställning mot vårdnadshavaren. Regionen bedömer också att det kan bli svårt och tidskrävande för vårdpersonalen att vid varje vårdkontakt med barn i åldern 13 och 18 år göra sekretessbedömningar och informera om möjligheten att motsätta sig vårdnadshavarens elektroniska tillgång.

För att möta behovet hos vårdnadshavare till barn med stort vårdbehov och flera olika vårdkontakter är emellertid förslaget att ge automatisk elektronisk tillgång till vårdnadshavare positivt, men detta behov skulle även kunna tillgodoses genom att vårdnadshavaren efter en individuell bedömning ges en generell tillgång till alla journaler på regional nivå oavsett vårdgivare och för en viss tidsperiod. Ett sådant förfarande skulle då inte inverka negativt på de barn som har ett behov av integritetsskydd.

#### *Bedömning av utredningens förslag*

##### *Vårdnadshavare får medges elektronisk tillgång till sina barns patientuppgifter (avsnitt 11.1.1)*

Region Stockholm ser positivt på förslaget att legalt få medge vårdnadshavare elektronisk tillgång till sina barns journalinformation upp till 18 års ålder, under förutsättningen att det från det att barnet fyller 13 år

endast medges efter en individuell bedömning, till skillnad från promemorians förslag där vårdnadshavaren automatiskt ges tillgång såvida inte barnet motsätter sig det.

Även om ökad möjlighet till elektronisk tillgång för vårdnadshavare bedöms vara positivt för majoriteten av barnen i samhället så behöver lagstiftningen ta större hänsyn till de barn som är i behov av integritetsskydd. Dessa barn kan, om vårdnadshavarnas elektroniska tillgång utökas, se sig tvungna att utelämna känslig information vid kontakter med vården eller avhålla sig från att söka vård. Att möjliggöra den elektroniska åtkomsten först efter en individuell bedömning skulle ändå möta det behov som finns hos vårdnadshavare till barn med stort behov av stöd.

Region Stockholm ställer sig samtidigt positiv till att vårdnadshavare ska kunna utföra digitala vårdärenden för sina barns räkning tills de fyller 18 år och ser det som positivt att den möjligheten kan kvarstå. Regionen gör bedömningen att denna typ av tjänster inte har samma skyddsvärde som journalinformation varför denna möjlighet skulle kunna ges automatiskt och endast begränsas efter individuella bedömningar av vården, eller på begäran av barnet självt.

*Den elektroniska tillgången får ges genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande (avsnitt 11.1.2)*

Region Stockholm har inga invändningar mot detta förslag.

*Uppgifter som omfattas av sekretess ska spärras för vårdnadshavaren (avsnitt 11.1.3)*

Region Stockholm ställer sig positiv till att denna skyldighet förtydligas i patientdatalagen (2008:355).

*Vårdgivaren ska spärra uppgifter för vårdnadshavarens elektroniska tillgång, om barn som har fyllt 13 år motsätter sig vårdnadshavarens åtkomst till uppgifterna (avsnitt 11.1.4)*

Region Stockholm ser vissa risker med en sådan rättighet om den inte kombineras med en mognadsbedömning av barnet. Barnets vård riskerar att påverkas negativt om det tillåts spärra den elektroniska tillgången till journalinformation utan att vara moget att överblicka konsekvenserna av en sådan åtgärd. Från barn- och ungdomspsykiatri lyfts att det exempelvis skulle kunna leda till att vårdnadshavaren får svårare att ta del av barnets vårdplan, trots att den är gemensamt upprättad av barn och vårdnadshavare. Detsamma gäller för barn med en kronisk sjukdom eller ett stort vårdbehov där föräldrarna är delaktiga i barnets vård.

*Vårdgivaren ska informera barn som har fyllt 13 år om rätten att motsätta sig vårdnadshavarens elektroniska åtkomst (avsnitt 11.1.5)*

Om promemorians lagförslag genomförs och det blir praxis att ge vårdnadshavare automatiskt elektronisk tillgång till barnets uppgifter upp till 18 år blir denna skyldighet viktig. Det riskerar dock också att bli mycket administrativt belastande för vårdgivaren att vid varje vårdkontakt, inklusive digitala kontakter, informera barnet om detta. Det finns alltid en risk att detta missas, och att information som inte bör nå vårdnadshavaren ändå gör det vilket kan innebära patientsäkerhetsrisker. Systematiskt arbete med patientsäkerhet bör inte förutsätta att alla medarbetare alltid gör rätt. Vidare kan det vara svårt för barnet att fatta beslut i denna fråga, särskilt om det sker i strid med vårdnadshavarens önskemål. Denna typ av beslut kräver tid för samtal och reflektion vilket kan vara svårt att erbjuda vid varje vårdkontakt i en hårt belastad vårdverksamhet. Det finns en risk att barnet ger ett hastigt svar för att tiden är knapp och ett svar förväntas. För att undvika påtryckningar skulle det mest lämpliga vara att tillfråga barnet i enrum vilket kan bli logistiskt komplicerat och tidskrävande.

Region Stockholm ser därtill att samtycket till vårdnadshavarens elektroniska åtkomst till journalinformation med fördel skulle kunna hanteras såsom andra samtycken till journaltillgång, dvs. att man efterfrågar ett generellt samtycke för en viss tidsperiod, ett vårdåtagande eller en vårdepisod. För barn med stort vårdbehov och flera olika vårdkontakter, och där vårdnadshavarens deltagande är av stor vikt, skulle möjligheten till en generell tillgång till alla journaler på regional nivå oavsett vårdgivare vara önskvärd.

*Uppgifter som avslöjar att det finns uppgifter som har spärrats för vårdnadshavare får inte göras tillgängliga för vårdnadshavaren genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande (avsnitt 11.1.6)*

Region Stockholm ser positivt på att detta förtydligas i lagstiftningen.

*Barn som har fyllt 13 år får medges elektronisk tillgång till sina patientuppgifter (avsnitt 11.1.7)*

Region Stockholm ser positivt på förslaget att legalt få medge barn som har fyllt 13 år elektronisk tillgång till sin journalinformation under förutsättningen att det endast medges efter en individuell bedömning från 13 år och generellt först från 15 eller 16 års ålder. I dagsläget ges den elektroniska tillgången till journalinformation automatiskt först vid 16 års ålder och Region Stockholm ser ett stort värde i att behålla någon form av transitionsfönster i de tidiga tonåren. Man skulle emellertid kunna

argumentera för att sänka åldern för automatisk tillgång till 15 år, vilket skulle överensstämma med exempelvis straffmyndighetsåldern.

Viss journalinformation är särskilt känslig och kan vara svår att ta till sig från 13 års ålder. Det gäller till exempel information som rör psykisk ohälsa, sexuell hälsa, familjerelaterade trauman, svår sjukdom och kroppsvikt. Det finns också en risk att unga tonåringar självmant eller efter påtryckningar kan välja att visa upp sin journalinformation för kompisar eller på sociala medier. I Region Stockholm visar barn- och ungdomspsykiatrien upp sin journalinformation via direktåtkomst och deras journalinformation kan så gott som alltid anses vara känslig för en 13–15-åring att ta del av på egen hand. Konsekvensen av förslaget skulle, om det implementeras fullt ut och på samma sätt i alla olika typer av vårdverksamheter, kunna bli att barn- och ungdomspsykiatrien skulle behöva begränsa åtkomsten manuellt för en stor andel av patienterna i detta åldersintervall, alternativt tvingas ta bort möjligheten till direktåtkomst för hela verksamheten, vilket vore ett utvecklingssteg bakåt. Riskerna med förslaget och den kraftigt ökade administrationen för de vårdverksamheter som tar emot barn bedöms tydligt överväga eventuella fördelar som automatiskt tillgängliggjord journalinformation i de tidiga tonåren skulle innebära.

Region Stockholm ser dock ett stort värde i att barn, precis som idag, fortsatt kan utföra digitala vårdärenden från 13 års ålder. Här ser inte Region Stockholm de risker som vore förenade med direktåtkomst till journalinformation.

*Om vårdgivaren har spärrat en uppgift för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess, ska den även spärras för barnet (avsnitt 11.1.8)*  
Region Stockholm ställer sig tveksam till förslaget att legalt styra att barnets åtkomst alltid tas bort om en vårdnadshavare spärras. Regionen ser tillfällen då det inte torde vara nödvändigt eller ändamålsenligt. Äldre tonåringar kan behöva ha en digital åtkomst även om skydd behövs från vårdnadshavare. I de fall barnet och vårdnadshavaren inte har kontakt med varandra behöver inte vårdnadshavarens åtkomst via barnet bli ett problem. Det kan också finnas situationer då informationen behöver spärras för en vårdnadshavare men inte för den andra. Däremot anser Region Stockholm att det är mycket viktigt att möjligheten att spärra även barnets journalinformation finns, då det kan bli aktuellt i de fall barnet är utsatt för hot eller våld av vårdnadshavaren.

*Placeringen av de nya bestämmelserna i patientdatalagen (avsnitt 11.1.9)*  
Region Stockholm har inte tagit ställning till denna del av utredningen.

*Förslagen innebär en möjlighet för vårdgivaren att medge elektronisk tillgång, men är ingen rättighetslagstiftning (avsnitt 11.1.10)*

Region Stockholm ser positivt på utredningens förslag att barn och deras vårdnadshavare kan medges elektronisk tillgång till barnets journalinformation under förutsättning att det uttrycks som en möjlighet som kan erbjudas efter en individuell bedömning, och inte sker per automatik. Regionen ser emellertid en risk att lagstiftningen kan komma att tolkas som att alla vårdverksamheter per automatik ska ge elektronisk åtkomst till barn och vårdnadshavare så länge det inte bedöms olämpligt.

*Barn som har fyllt 13 år och vårdnadshavare får var för sig medges direktåtkomst till barns uppgifter i den nationella läkemedelslistan (avsnitt 11.2.1)*

Region Stockholm ställer sig positiv till förslaget att barn som har fyllt 13 år, ska få medges elektronisk tillgång till uppgifter i den nationella läkemedelslistan och ser inte de problem som diskuterats avseende elektronisk tillgång till journalinformation.

Däremot gör Region Stockholm bedömningen att vårdnadshavares direktåtkomst endast bör ges efter individuell bedömning från och med att barnet fyller 13 år, på samma sätt som beskrivits avseende direktåtkomst till journalinformation. Detta i syfte att skydda de barn som lever under hot och våld, och då uppgifter om en förskrivning i många fall kan innehålla känslig information.

*Uppgifter som omfattas av sekretess ska spärras för vårdnadshavaren (avsnitt 11.2.2)*

Region Stockholm ställer sig positiv till att denna skyldighet förtydligas i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

*E-hälsomyndigheten ska spärra uppgifter för vårdnadshavarens direktåtkomst, om barn som har fyllt 13 år motsätter sig vårdnadshavarens åtkomst till uppgifterna (avsnitt 11.2.3)*

Region Stockholm ser, i enlighet med resonemangen förda ovan kring promemorians förslag 11.1.5, vissa risker med denna rättighet om den inte kombineras med att vårdpersonalen gör en mognadsbedömning av barnet.

*Om E-hälsomyndigheten har spärrat en uppgift för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess, ska den även spärras för barnet (avsnitt 11.2.4)*



Region Stockholm ställer sig positiv till detta förslag och noterar att det är så den tekniska lösningen är uppbyggd idag.

*Uppgifter som avslöjar att det finns uppgifter som har spärrats för vårdnadshavaren får inte göras tillgängliga för vårdnadshavaren genom direktåtkomst (avsnitt 11.2.5)*

Region Stockholm ställer sig positiv till detta 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 (avsnitt 11.2.6)*

Den föreslagna lagändringen skulle innebära att hälso- och sjukvårdspersonal blir skyldiga att pröva om uppgifterna om förskrivning får lämnas ut till vårdnadshavaren ända tills barnet fyller 18 år – att jämföra med dagens gräns vid 13 år. Regionens bedömning är att det kan komma att innebära patientsäkerhetsrisker då det förutsätter att alla medarbetare i vården gör detta vid varje vårdkontakt, och att det aldrig får missas. Regionen bedömer också att det kommer innebära ett merarbete för vårdens anställda att vid varje receptförskrivning dels göra en sekretessprövning, dels i relevanta fall omedelbart begära spärr hos E-hälsomyndigheten.

*Hälso- och sjukvårdspersonalen ska informera barn som har fyllt 13 år om rätten att motsätta sig vårdnadshavarens direktåtkomst. Om ett barn som har fyllt 13 år motsätter sig vårdnadshavarens direktåtkomst, är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att hos E-hälsomyndigheten begära att få uppgifter spärrade i den nationella läkemedelslistan för direktåtkomst av vårdnadshavaren (avsnitt 11.2.7)*

Region Stockholm ser vissa risker med denna rättighet om den inte kombineras med en mognadsbedömning. Det är viktigt att förskrivande vårdpersonal försäkrar sig om barnets följsamhet till en läkemedelsbehandling, och då kan vårdnadshavarens medverkan vara av stor vikt. Om vårdnadshavaren inte kan göras delaktig genom att ges digital direktåtkomst till förskrivningsinformationen behöver det hanteras på annat sätt, vilket behöver vara tydligt för vårdpersonalen.

*Det ska införas ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela föreskrifter om säkerhetsåtgärder vid*

*enskilds direktåtkomst till uppgifter i den nationella läkemedelslistan (avsnitt 11.2.8)*

Region Stockholm ställer sig positiv till detta förslag.

*Placeringen av de nya bestämmelserna i lagen om nationell läkemedelslista (avsnitt 11.2.9)*

Region Stockholm har inte tagit ställning till denna del av utredningen.

*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 (avsnitt 11.3)*

Region Stockholm ställer sig positiv till detta förslag.

*Placeringen av de nya bestämmelserna i offentlighets- och sekretesslagen (avsnitt 11.3.1)*

Region Stockholm har inte tagit ställning till denna del av utredningen.

*En myndighet ska ges i uppdrag att ta fram och publicera stödmaterial riktat till vårdgivare med anledning av de nya bestämmelserna (avsnitt 11.4)*

Region Stockholm ställer sig positiv till detta förslag.

#### *Övriga synpunkter*

I utredningen nämns på ett flertal ställen att barn under 16 år idag inte själva kan kontakta vården digitalt. Barn har emellertid redan idag möjlighet att kontakta vården digitalt från det att de kan legitimera sig digitalt (från 8 år).

#### *Ekonomiska konsekvenser*

Förslaget bedöms inte medföra några ekonomiska konsekvenser.

#### *Konsekvenser för patientsäkerhet*

Förslaget bedöms bidra till bibehållen patientsäkerhet, under förutsättning att Region Stockholms synpunkter beaktas och att elektronisk tillgång till journalinformation för barn från 13 år och vårdnadshavare upp till 18 år ges först efter en individuell bedömning. Att, i enlighet med utredningens förslag, ge den elektroniska tillgången per automatik skulle förvisso kunna

bidra till ökad patientsäkerhet för vissa barn på så sätt att barn och vårdnadshavare får ökad tillgång till information och kan bli mer delaktiga i vården, men samtidigt finns en risk att information delas även om de barn som behöver ett starkt integritetsskydd, och denna risk bedöms som så pass allvarlig för den enskilde individen att nyttan med förslaget inte överväger risken.

#### *Konsekvenser för jämlik och jämställd vård*

Förslaget kan bidra till en jämlik och jämställd vård i och med att det rättsliga förutsättningarna för barns och vårdnadshavares elektroniska tillgång till uppgifter inom hälso- och sjukvården förtydligas. Under förutsättning att implementeringen av lagstiftningen görs i samverkan mellan regionerna, och att regionerna hittar ett gemensamt förhållningsätt vad gäller den elektroniska tillgången till barns uppgifter för barn och vårdnadshavare, kan förslaget ha positiva konsekvenser för jämlik vård inom landet.

#### *Miljökonsekvenser*

Förslaget bedöms inte medföra några konsekvenser för miljön.

#### *Administrativa konsekvenser*

Förslaget bedöms inte medföra ökade krav på administration, under förutsättning att Region Stockholms synpunkter beaktas och att elektronisk tillgång till journalinformation för barn från 13 år och vårdnadshavare upp till 18 år ges först efter att det bedömts lämpligt. Att däremot, i enlighet med utredningens förslag, ge den elektroniska tillgången till alla per automatik och samtidigt göra en individuell bedömning vid varje vårdkontakt, bedöms innebära en ökad administration för vårdgivarna.

Anders Ahlsson  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Johan Bratt  
Avdelningschef

**Beslutet ska skickas till**

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2023-12-06

HSN 2023-0880

Socialdepartementet

Godkänd av Anders Ahlsson, 2023-12-06