

Redovisning uppdrag med anledning av tidigare inseminationsverksamhet vid Länssjukhuset i Halmstad

Nedan återredovisas hantering, övervägande, agerande och beredningsstatus på extern granskares (revisionsfirman PWC) sju rekommendationer och regionstyrelsens hälso- och sjukvårdskotts efterföljande uppdrag till driftnämnden med anledning av de allvarliga brister som identifierats vid den inseminationsverksamhet som bedrevs vid Länssjukhuset i Halmstad mellan 1973-1996. Rekommendationerna från extern granskare är numrerade och återgivna ordagrant i kursiv text. Förvaltningen planerar inte ytterligare särskild återrapportering på vidtagna åtgärder med anledning av rekommendation 1 till 6.

Rekommendation 1: *Regionen bör upprätta en handlingsplan för hur kommande förfrågningar från donatorbarn ska hanteras. Detta givet vetskapen om felaktigheter respektive ofullständigheter som finns både i särskilda journaler och i samtyckesblanketter. Handlingsplanen bör exempelvis inkludera plan för såväl intern som externa kommunikation i syfte att stärka förtroendet för regionen hos berörda samt hos övriga invånare i regionen.*

Rekommendation 2: *Regionen bör upprätta kronologisk och tydlig dokumentation för all hantering av samtliga förfrågningar relaterade bristerna i inseminationsverksamheten. Detta för att säkerställa en likvärdig hantering gentemot frågeställare samt underlätta hanteringen av dessa förfrågningar för såväl nuvarande som framtida chefer och andra nyckelfunktioner i regionen.*

En handlingsplan och en ärende-hanteringslogg är upprättad vid Kvinnokliniken för dokumentation av förekommande förfrågningar, vidtagna åtgärder och nyttillkommen information. Kvinnokliniken samordnar en arbetsgrupp, sammansatt av funktioner från förvaltningens Lednings- och verksamhetsstöd samt specialistfunktioner från Regionkontoret (ex. juridik och chefläkarfunktion). Gruppen har ansvarat för att bereda och samordna aktiviteter utifrån externgranskningens sju rekommendationer, och ansvarar för att säkerställa en likvärdig hantering med beredskap till såväl generell som individanpassad kommunikation, handläggning och bemötande gentemot personer som har frågor eller behov relaterat till inseminationsverksamheten.

Rekommendation 3: *Regionen bör överväga att, vid framtida utlämnande till donatorbarn av donators identitet, erbjuda ett frivilligt DNA-test för såväl donatorbarn som den angivna donatorn. Detta för att kunna bekräfta (eller motsatsen) den uppgift om donator som finns angiven i den särskilda journalen. Denna rekommendation grundar sig i de vid tidpunkten gällande skyldigheter att föra särskild journal, skyldigheter vilket denna utredning visar kraftigt har åsidosatts.*

Hallands sjukhus Kvinnoklinik kommer att informera ”donatorbarn” som begärt utlämnande av donatoridentitet, att kliniken kan bistå med remittering för DNA-baserad utredning av den typ som normalt används vid fastställande av faderskap. En förutsättning för sådan remittering och stöd med provtagning kommer vara att uttryckligt önskemål från båda berörda individer.

Rekommendation 4: *Regionen bör överväga en genomgång av journaler vid Kvinnokliniken för perioden 1989 - 1996 med syfte att i möjligaste mån identifiera orsakerna till de stora skillnader som förekommer mellan årsrapporter för givarinsemination till Socialstyrelsen respektive de särskilda journalerna och samtyckesblanketter som finns bevarade. De skillnader i förekomst av behandlade par såväl som antal inseminationer som utredningen har satt ljuset på indikerar en omfattning av felaktigheter som regionen ur ett förtroendeperspektiv bör försöka gå till botten med. Rekommendationen har beretts nogsamt och involverat såväl juridisk kompetens som Region Hallands råd för medicinsk etik. Beredning har även inbegripit en inventering kring hur en eventuell journalgenomgång praktiskt hade behövt genomföras utifrån att journalföring för den aktuella perioden inte inbegrep digital, filtreringsbar eller sökbar översiktsinformation. Beredningen har resulterat i att journalgenomgång inte kan motiveras. Ett centralt skäl härför är att det, via internutredning och extern utredning, redan är befast att omfattningen av felaktigheter vid dåvarande inseminationsverksamhet och efterföljande hantering inbegripit synnerligen allvarliga brister och felaktigheter. Utifrån en etisk bedömning bedöms det därför icke-etiskt försvarbart att genomföra journalomgång då det skulle innebära omfattande manuellt arbete med risk för upplevt integritetsintrång för det stora antal individer vars journaler skulle behöva granskas och detta utan att granskning bedöms kunna leda till en åtgärd som kan förändra nuvarande situation till det bättre i någon betydelsefull omfattning för någon berörd part. Dataskyddsförordningen innehåller därutöver krav att inte behandla fler personuppgifter än vad som är nödvändigt, även om patientdatalag och regelverk kring inre sekretess inte innebär några absoluta juridiska hinder för att göra en omfattande journalgranskning. Sammantaget bedöms*

den potentiella teoretiska nyttan av ökad kännedom om felaktigheternas omfattning inte stå i proportion till den skada som journalgenomgång skulle kunna medföra.

Rekommendation 5: *Regionen bör överväga kontakt med de män som undertecknat samtyckesblanketter där det inte tydligt framgår om de samtyckt till makeinsemination eller givarinsemination. Detta med syfte att försöka bringa klarhet i vilken insemination det rör sig om.* I beredning av rekommendationen har flera resonemang och överväganden gjorts. En central faktor är att samtyckesblankettens syfte har varit att den inseminerade kvinnans *partner* ger samtycke till faderskap i det fall att inseminationen resulterar i en befruktning, graviditet och födsel. Vilken typ av insemination som en inseminerad kvinnas partner samtyckt till kan kanske ha viss relevans för inblandad man och kvinna i situationer där de inblandade känner till omständigheten att kvinnans graviditet uppstått genom insemination, men detta samtycke har ingen rättslig betydelse. Samtyckesblanketterna är vidare en del av hälso- och sjukvårdens journalföring och omfattas av patientsekretess. Att sjukvårdsföreträdare aktivt kontaktar enskilda individer med information och frågor kring historiska samtyckesdetaljer kan uppfattas som integritetskänsligt och kan åsamka obehag. Via Hallands sjukhus Kvinnoklinik avser därför Region Halland fortsätta erbjuda generell information och individuella möjligheter till fördjupad kunskap kring samtyckesdetaljer *enbart* till personer som kontaktar sjukvården med frågor och behov.

Rekommendation 6: *Regionen bör säkerställa att det finns en struktur som stödjer det lagstadgade kravet på att varje nämnd i en regions organisation ska tillse att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Med intern kontroll avses bland annat dels nämndens bestämmelser om bland annat fördelning av ansvar och befogenheter, dels systematiskt ordnade kontroller av organisation, redovisningsystem och administrativa rutiner.*

Vad gäller den del av extern granskares rekommendation som berör Driftnämnden Hallands sjukhus ansvar för intern kontroll har detta beaktats av Driftnämnden Hallands sjukhus och förvaltning Hallands sjukhus.

Rekommendation 7: *Regionen bör nogsamt bevaka utslaget för de klagomål som är inlämnade till Europadomstolen.*

Upprättad beskriven arbetsgrupp bevakar nogsamt utslag för de klagomål som är inlämnade till Europadomstolen. För närvarande föreligger inget utslag.

Ytterligare särskild återredovisning på denna åtgärd planeras senast i samband med ett domstolsutslag, eller tidigare om annan väsentlig information i frågan föreligger.

Halland sjukhus

Carolina Samuelsson
Sjukhuschef

Jennie Lönnbro Widgren
Områdeschef Område 2