

**Internt beslutsunderlag**

Datum: 2024-09-27

**Västra Götalandsregionen**

Handläggare: Philipp Meijering

Telefon: 0700-41 72 54

E-post: philipp.meijering@vgregion.se

Till Klinisk ledning

## **Ställningstagande om automatiserat elektroniskt utlämnande av patientnära uppgifter inom hälso- och sjukvården som Cross Encounter Data**

### **Beslut**

Klinisk ledning ställde sig bakom och ordförande beslutade att:

1. Patientuppgifter som har fördefinierats som Cross Encounter data tillgängliggörs inom vårdgivaren samt till andra anslutna vårdgivare genom en schabloniserad menprövning som sker på organisatorisk nivå. Det sker ingen manuell menprövning i det enskilda fallet.
2. Utlämnandet och tillgången till dessa uppgifter sker genom det som i juridiska termer benämns utlämnande på medium för automatiserad behandling. Det är alltså inte fråga om direktåtkomst enligt lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD).
3. Patientnyttan och verksamhetsnyttan bedöms överväga de juridiska risker (integritetsrisker utifrån patientdatalagen) som finns med förfarandet. Det handlar om att använda fördefinierade patientuppgifter om hälsa (exempelvis temperatur, kroppsvikt, blodtryck) som definieras som Cross Encounter Data så att patienten inte behöver återupprepa informationen. Patientnyttan och verksamhetsnyttan bedöms överväga de juridiska risker (integritetsrisker) som finns med förfarandet.
4. Alternativet vore att inte använda fördefinierade uppgifter som Cross Encounter data utan i stället manuellt skriva in dessa på nytt samt lämna ut efter en manuell menprövning i det enskilda fallet vid begäran.
5. Arbetsprocessen (verksamhetsrutiner) och design av fördefinierade mallar tas fram inom program Millennium.

### **Sammanfattning av ärendet**

Ställningstagandet omfattar behandling av personuppgifter som rör patienter som definieras/behandlas som Cross Encounter data i Millennium.

En mängd av de uppgifter som registreras i journalen är dynamiska och föränderliga över kort tid. Hit hör exempelvis men inte uttömmande; temperatur, kroppsvikt, blodtryck, hjärtfrekvens, in- och utfarter och provsvar.

I enskilda kliniska sammanhang kan det vara av betydelse för patientens vård att kunna se variationer av denna typ av värden över tid, detta oberoende av var värdet har samlats in.

Millennium kan designas så att för sjukvården nödvändiga värden av fördefinierade informationsmängder presenteras för användaren i en viss fördefinierad klinisk kontext baserat på hur systemet designats. Parametrar som ingår i sådan design är bland annat roller, behörigheter och aktuella arbetsuppgifter.

En förutsättning för detta är att uppgifter registreras och lagras på ett strukturerat sätt. Vid strukturerat lagrade data kan automatiserad sökning avgränsas till vissa definierade uppgifter och även vissa begränsade tidsperioder. På så sätt kan de uppgifter som utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet är av vikt för vården av patienten vid varje enskilt tillfälle presenteras för användaren utan att denne behöver gå igenom stora mängder av journalinformation på traditionellt vis genom manuell hantering, en hantering som av sin natur exponerar användaren för en, ur integritetsperspektiv sett, stor mängd överskottsinformation. Exempelvis kan sökningen enbart omfatta det aktuella vårdtillfället och i ett annat ett antal för aktuella patienten registrerade vårdtillfällen under ett avgränsat tidsintervall.

Ur ett kliniskt perspektiv finns behov av att sökningarna ska kunna göras i alla, för den aktuella patienten, tillgängliga vårdtillfällen under en avgränsad tidsperiod.

Genom strukturerad datainsamling kan dessa värden relativt enkelt göras tillgängliga isolerat i andra sammanhang utan att ytterligare personuppgifter som inte har någon betydelse i kontexten blir åtkomliga. Informationsstyrningsrådet bedömer att sådan delning av data bör kunna ske genom utlämnade på medium för automatiserad behandling, som en i systemet inbyggd s.k. ”fråga-/svar-funktionalitet”.<sup>1</sup>

Det är alltså inte fråga om den typen av tillgång till uppgifter som brukar kallas direktåtkomst och som används vid exempelvis sammanhållen journalföring.

Det ska noteras att förfarandet att på organisatorisk nivå (huvudmannanivå) använda fördesignade formulär som kan innehålla uppgifter över vårdenhetsgränser och även över vårdgivargränser (inklusive från spärrade enheter) är rättsligt oprövat. Därmed finns en viss risk att förfarandet vid en eventuell rättslig prövning inte skulle bedömas gångbart.

---

<sup>1</sup> Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2015 ref. 61 (LEFI-Online).

Det är inte till men för patienten att denna typ av uppgifter finns tillgängliga för samtliga anslutna vårdgivare - tvärtom. Uppgifterna behövs för att personal ska ha tillgång till korrekta, uppdaterade patientuppgifter. Detta ligger såväl i linje med hälso- och sjukvårdens uppdrag samt med dataskyddsförordningen.

Patientnyttan och verksamhetsnyttan tillsammans med ovan juridiska synsätt bedöms överväga de juridiska risker som finns. Alternativet vore att inte använda fördefinierade patientuppgifter som Cross Encounter data utan i stället manuellt skriva in dessa på nytt samt menpröva och lämna ut uppgifterna manuellt vid begäran.

Kammarrätten har i en dom som rörde åtkomst till patientuppgifter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset konstaterat att vad som utgör god och säker vård inom olika slags verksamheter inom hälso- och sjukvården och tillgången till patientuppgifter som en förutsättning för detta ändamål är en mycket komplex fråga. Det är inte heller en bedömning som enbart kan göras utifrån dataskyddsaspekter.<sup>2</sup>

Informationsstyrningsrådet anser därför att ibland måste vissa integritetsrisker tolereras då ett förfarande totalt sett är till nytta för patienten och för att kunna ge patienten en god och säker vård.

Informationsstyrningsrådet ställer sig därför bakom att patientuppgifter som har fördefinierats som Cross Encounter data bör lämnas ut och tillgängliggöras genom en schabloniserad menprövning som sker i bestämda formulär och på en organisatorisk nivå.

Informationsstyrningsrådets beredningsgrupp har berett ärendet. Juridisk och medicinsk kompetens har deltagit i beredningen.

## **Fördjupad beskrivning av ärendet**

### **Bakgrund**

Införandet av Millennium bygger på intentionen om en patientcentrerad hälso- och sjukvård där hälso- och sjukvården ska ha tillgång till rätt information, vid rätt tillfälle, till rätt person. Den tekniska utvecklingen har inneburit att det idag finns tekniska förutsättningar som möjliggör detta och samtidigt medför både höjd patientintegritet och ökad effektivitet.

En viktig del till att dagens vårdinformationssystem i större utsträckning än tidigare kan designas för automatiserade informationsflöden är att den data som tillförs systemet registreras i strukturerad form. Detta medför att ett visst värde

---

<sup>2</sup> Kammarrätten i Stockholm dom den 16 maj 2022 mål nr 4540-21. IMY överklagade domen till Högsta förvaltningsdomstolen, som inte lämnade prövningstillstånd.

eller en viss datamängd på detaljnivå kan identifieras och återanvändas i ett specifikt av systemägaren preciserat tillfälle eller arbetsflöde.

Förenklat har den tekniska utvecklingen medfört att åtkomst till specifika uppgifter kan automatiseras och tillgängliggöras för användaren utan att denne själv letar upp informationen i patientens journal. Detta avviker dock från hur uppgifter traditionellt sett hanterats inom den svenska hälso- och sjukvården där legitimerad personal som utgångspunkt läst igenom journaler och andra administrativa register i syfte att manuellt leta upp väsentlig information.

Redan idag är den svenska hälso- och sjukvården hårt belastad av långa köer och en ökad åldrad befolkning. För att hälso- och sjukvården ska kunna fullgöra sitt uppdrag idag och i framtiden krävs att de möjligheter som den tekniska utvecklingen ger tillvaratas, utan att fokus på integriteten eller säkerheten för patienten tappas bort. Intentionen om att rätt användare ska ha rätt information vid rätt tillfälle är en viktig del i detta.

### ***Den fragmenterade vårdkedjan***

Inom hälso- och sjukvården registreras en mängd uppgifter i patientens journal. Informationen har historiskt sett varit väldigt fragmenterad genom att patientens journal inte varit sammanhållen utan förts i isolerade delar hos olika vårdenheter, vårdgivare och vårdinformationssystem (journalssystem).

Det har på nationell nivå gjorts ansatser för att minska denna fragmentering genom införandet av den nationella patientöversikten (NPÖ) som möjliggjort för användare att ge sig läsbehörighet till journaler hos andra vårdgivare. På senare tid har också allt fler nationella databaser realiserats exempelvis nationella vaccinationsregistret och den nationella läkemedelslistan.

NPÖ som är den primära möjligheten till åtkomst till uppgifter ur journalen hos andra vårdgivare är dock alltfjämt en källa till i huvudsak ostrukturerad information.

### ***Journalens innehåll***

En patientjournal innehåller en stor mängd olika typer av information. Historiskt sett har den svenska hälso- och sjukvården dels varit fragmenterad, dels till stor del bestått av ostrukturerade data. Med ostrukturerade data avses, förenklat, i detta sammanhang data som lagras utan möjlighet till avancerad utsökning.

I ostrukturerat lagrade data ger den skrivna dokumentationen i form av epikriser, utlåtanden m.m. som regel en bra överblick genom att informationen där hålls samlad i ett, för människan, läsbart format och sammanhang genom att uppgifter där knyts samman som underlag för slutsatser och beslut. Isolerade och lösryckta värden eller anteckningar medför, när data lagras ostrukturerat, mindre möjlighet till att dra kvalificerade slutsatser och då också sämre underlag för beslut.

Dagens generation av vårdinformationssystem, som exempelvis Millennium, hanterar i långt större uträkning data på ett strukturerat sätt än vad tidigare generationers vårdinformationssystem gjort.

Data lagrad i strukturerad form ger starkt utökade möjligheter att aktivt använda den traditionellt sett isolerat registrerade informationen. Genom att data lagras strukturerat kan viss specifik registrerad uppgift återanvändas i ett för framtiden förutbestämt sammanhang.

### ***Dynamiska data***

Cross Encounter data i Millennium används för vissa viktiga vårduppgifter som rör en patient. Det rör sig om sådana uppgifter som registreras i journalen som är dynamiska och föränderliga över tid på både kort och lång sikt. Hit hör exempelvis men inte uttömmande:

- Temperatur
- Kroppsvikt
- Blodtryck
- Hjärtfrekvens
- In- och utfarter
- Provsvar.

Det kan i enskilda kliniska sammanhang vara av betydelse för patientens vård att kunna se variationer av denna typ av värden över tid. Detta oberoende av var i vårdkedjan värdet har registrerats.

Cancerbehandling kan tas som ett tydliggörande exempel.

*Under en pågående cancerbehandling kan prover tas mellan planerade besök, vid olika vårdenheter och av andra vårdgivare. Detta trots att det övergripande medicinska ansvaret för den pågående behandlingen som utgångspunkt bara ligger under en vårdgivare. Det kan även finnas tidigare registrerade uppgifter av betydelse som riskerar att förbli okända för behandlingsteamet om användaren inte vet att dessa finns och också var uppgifterna finns i en komplex och av sekretessgränser fragmenterad journal.*

VGR kan i sin roll som huvudman för all offentligt finansierad vård inom Västra Götalands län på organisatorisk nivå designa arbetsflöden i Millennium. Sådana arbetsflöden kan designas så att viss information visas upp för medarbetaren i en specificerad vy vid ett visst specifikt tillfälle. Dessa arbetsflöden och vyer designas med beaktande av flertalet olika källor som utgår från vetenskap och beprövad metod, som exempelvis de nationella standardiserade vårdförloppen, regionala vårdförlopp och annan dokumentation.

## **Millennium**

### **Design av Millennium**

Millennium som system är uppbyggt av en stor central plattform till vilken det finns kopplat en stor mängd olika komponenter. De olika komponenterna kan ha

olika ändamål. På så sätt kan Millennium anses vara relativt modulärt och det finns möjlighet att använda alla eller bara vissa utvalda av dessa komponenter. Detta gör systemet mycket anpassningsbart och flexibelt.

I praktiken anpassas varje installation utifrån kundens behov och önskemål, man brukar säga att systemet "designas".

Det är VGR i form av huvudman för sjukvården inom Västra Götalands län som har upphandlat Millennium i syfte att på bred front införa systemet i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. VGR ansvarar i denna roll för designen av Millennium.

Genom designen av systemet får exempelvis roller och behörigheter sin utformning, vårdenheter och vårdgivare definieras och användarvyer konfigureras.

I nu aktuell kontext är det just möjligheterna med fördesignade vyer som är av primärt intresse.

### ***Hälso- och sjukvårdens behov och fördesignade vyer***

Som ovan nämnts lagras data till stor del i strukturerad form i Millennium.

Genom design av Millennium kan VGR skapa olika vyer för användaren. Vad vyer innehåller baseras på den kontext användaren befinner sig i systemet. Kontexten kan ta hänsyn till användarens roll och behörighet men också exempelvis var i en individuell vårdprocess patienten befinner sig.

Genom att användaren förflyttar sig till en viss vy, kan systemet efterfråga om det finns sådan fördefinierad information lagrad hos annan vårdenhet eller vårdgivare som är ansluten till systemet. Är svaret ja på denna fråga lämnas informationen ut och visas upp för användaren.

Ur ett kliniskt perspektiv behöver sökningarna kunna göras i alla, för den aktuella patienten, tillgängliga vårdtillfällen under en avgränsad tidsperiod oavsett var besöket skett.

Åtkomst över vårdenhets- och vårdgivargränser kräver utifrån hur informationsförsörjningen i dag tekniskt hanteras att användaren själv letar upp informationen genom ett aktivt sökande i journaler på andra vårdenheter. Detta genom att vårdmedarbetaren företar en serie av aktiva val och på så sätt också tar del av en stor mängd överskottsinformation ur patientens journal. För sådan elektronisk direktåtkomst som idag används över en vårdgivargräns krävs dessutom patientens uttryckliga samtycke. Även elektronisk direktåtkomst till spärrad information kräver en patients uttryckliga samtycke.

För att informationsförsörjningen i ett modernt vårdinformationssystem ska kunna ske mer effektivt krävs att åtkomst över vårdgivargränser eller från bakom en

spärr utan patientens uttryckliga samtycke sker på andra sätt än genom elektronisk direktåtkomst. Det krävs i praktiken att det rör sig om ett mer traditionellt utlämnande som föregåtts av en men-prövning/sekretessprövning. För att få till detta behöver det företas mer schabloniserade menprövningar. För att få till en schabloniserad menprövning är det av stor vikt att så många parametrar kring utlämnandet går att bestämma i förväg. En sådan schablonerad menprövning behöver ha sin utgångspunkt i vad det är för information, i vilket sammanhang den ska användas och hur den ska presenteras för användaren.

En automatiserad sökning efter dessa värden kan avgränsas och utföras enbart under den tidsperioden som omfattas av samma vårdtillfälle men också genom tillämpningen att sökningen får utföras i alla för den patienten registrerade vårdtillfällen under ett avgränsat tidsintervall

***Tillgängliggörande av uppgifter genom designad funktionalitet, där utlämnandet sker genom fråga-/svarfunktionalitet***

Genom användandet av strukturerade data och fördesignade formulär kan uppgifterna enkelt återanvändas i av organisationen fördefinierade sammanhang.

Behandlingen av personuppgifter kan därigenom minimeras till vad som är absolut nödvändigt genom att enbart de personuppgifter som i första steget bedömts nödvändiga på organisatorisk nivå automatiskt blir tillgängliga.

Tillgängliggörandet för medarbetaren behöver då ske genom andra medel än vad som traditionellt sätt varit fallet. Uppgifter behöver i första hand kunna lämnas ut mellan vårdgivare på ett automatiserat sätt, till skillnad från idag där medarbetaren bereder sig tillgång till den andra partens kompletta ”arkiv” genom elektronisk direktåtkomst.

**Juridisk analys – elektronisk tillgång till patientuppgifter inom ramen för hälso- och sjukvården**

***Över vårdgivargränser***

Digital åtkomst till information *mellan* vårdgivare (över den yttre sekretessgränsen) torde i praktiken kunna ske på två sätt. Dels genom utlämnande inom ramen för system för sammanhållen vård och omsorgsdokumentation (SVOD, f.d. sammanhållen journalföring), dels genom ett ”traditionellt” utlämnande.

Utlämnande inom ramen för SVOD kräver att vissa förutsättning är uppfyllda;

1. uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med
2. patienten samtycker till det
3. uppgifterna kan antas ha betydelse för den vård och behandling som patienten erhåller

I praktiken kräver SVOD att uppgifterna hanteras inom ramen för den vård en patient erhåller, vilket som utgångspunkt i praktiken också kräver ett patientnära hanterande.

System för SVOD tillhandahåller dokumentation i huvudsak genom *elektronisk direktåtkomst* men kan även tillhandahålla dokumentation genom ”*annat elektroniskt utlämnande*”. Detta är en utvidgning av de sätt på vilket åtkomst kan ske jämfört med vad som gällde vid sammanhållen journalföring enligt patientdatalagens regler som bara omfattade elektronisk direktåtkomst.

Exakt vad som avses med ”annat elektroniskt utlämnande” är inte definierat utan har tagits med i lagen för att säkra upp för framtida oförutsedd teknisk utveckling och inte låsa in utlämnandet till enbart elektronisk direktåtkomst.

Det mer traditionella utlämnandet där en part efterfrågar information från en annan, har historiskt sett och torde även idag i praktiken kunna ske dels genom manuell hantering dels genom system för automatiserad behandling (s.k. fråga/svar-funktionalitet), jfr. Högsta förvaltningsdomstolens avgörande HFD 2015 ref. 61 (LEFI-Online).

Innebörden av införandet av ”annat elektroniskt utlämnande” har ännu inte prövats av domstol så någon praxis på området finns idag inte. Inte heller någon tillsynsmyndighet har ännu uttalat sig om var en eventuell gränsdragning går i förhållande till andra typer av utlämnande utanför omfattningen av SVOD. LEFI-Online domen torde dock, tills något annat framkommer av praxis, alltjämt vara vägledande avseende gränsdragningen mellan direktåtkomst och det mer traditionella elektroniska utlämnandet när det sker på medium för automatiserad behandling.

Det går inte att finna stöd för att elektroniskt/tekniskt utlämnande inom hälso- och sjukvården enbart kan ske genom SVOD. Införandet av ”annat elektroniskt utlämnande” som begrepp i sådant utlämnande som sker i system för SVOD torde vara för att undvika begränsningar av de tekniska möjligheter till åtkomst som i framtiden ges just inom ramen för SVOD - och inte att hindra andra typer av mer traditionella utlämnanden från att ske på elektronisk väg.

Information som tillhandahålls inom ramen för den direktåtkomst som sker genom SVOD bedöms hos myndighet som är en del av ett sådant system vara inkommen och förvarad hos myndigheten redan innan åtkomsten begärs. Det är också detta som definierar direktåtkomst enligt Högsta förvaltningsdomstolen i HFD 2015 ref. 61. Till skillnad från utlämnande genom automatiserad behandling där det åtminstone teoretiskt sett görs en sekretessprövning hos utlämnande myndighet (men-prövning) innan utlämnandet sker.

Vad som vidare karaktäriserar elektronisk direktåtkomst är att en användare får *full tillgång till en stor mängd uppgifter* och själv sedan bedömer vad som är relevant i den aktuella situationen.

För att en vårdgivare ska ha tillstånd till att behandla uppgifter som en annan vårdgivare gjort tillgängliga inom ramen för SVOD (elektronisk direktåtkomst) vid ändamålet administration av vård för den enskilde krävs i praktiken att

administrationen är direkt hänförlig till och har ett mycket nära samband med den vård patienten just då erhåller.

Högsta förvaltningsdomstolen konstaterade i dom HFD 2015 ref. 61 rörande *direktåtkomst* inom socialförsäkringsområdet att det med direktåtkomst, precis som ovan nämnts, avses att den som använder direktåtkomst *på egen hand* kan söka i annans information och få svar på frågor, dock utan att själv kunna bearbeta eller på annat sätt påverka innehållet, samt att uppgifter i registret på det beskrivna sättet lämnas ut utan att den ansvariga myndigheten i det enskilda fallet har kontroll över vilka uppgifter som lämnas ut.

Domstolen konstaterar samtidigt att begreppet *utlämnande på medium för automatiserad behandling* innefattar inte är helt klarlagt. Men att den tekniska utvecklingen lett till att skillnaderna mellan direktåtkomst och annat uppgiftslämnande på automatiserad väg är så små att det är svårt att dra en gräns mellan direktåtkomst och andra former av utlämnande.

I det system som bedömdes, LEFI Online, konstaterades att socialnämnderna inte på egen hand sökte information i socialförsäkringsdatabasen, utan ett utlämnande genom LEFI Online förutsatte att Försäkringskassan reagerade på en begäran om att de efterfrågade uppgifterna skulle lämnas ut.

Genom att uppgifternas utlämnande förutsatte en så kallad ”fråga-svar”-instruktion där socialnämnden efterfrågade viss specifik information och att denna sedan lämnades ut från Försäkringskassa bedömdes Försäkringskassan därigenom anses förfoga över frågan om och i så fall vilka uppgifter som ska lämnas ut.

Någon sådan teknisk tillgång till upptagningar som avses i 2 kap. 3 § andra stycket tryckfrihetsförordningen bedömdes socialnämnderna därför inte anses ha. Det var alltså inte fråga om direktåtkomst i lagens mening.

På samma sätt bör en medarbetare som genom att besöka en komponent i Millennium där huvudmannen på organisatorisk nivå bestämt vad som ska efterfrågas hos andra vårdgivare inte heller ha elektronisk direktåtkomst till dessa uppgifter genom den aktuella komponenten. Detta eftersom medarbetarna genom den aktuella komponenten inte ges tillgång till andra uppgifter över vårdgivargränsen än de efterfrågade uppgifter som potentiellt visas upp i det fördesignade formuläret om någon vårdgivare svarat på begäran.

Någon sådan fri tillgång till uppgifter vilken som utgångspunkt krävs för att det ska handla om elektronisk direktåtkomst i enlighet med SVOD har användaren inte genom de vyer som på organisatorisk nivå kan designas i Millennium (Cross Encounter data).

Ur integritetsperspektiv torde tekniska lösningar som begränsar behovet av att en användare tar del av stora mängder överskottsinformation i form av (känsliga) personuppgifter också ligga i linje med de i dataskyddsförordningen (GDPR) mycket centrala principerna om uppgiftsminimering och dataskydd som standard.

### ***Inom en vårdgivare***

Elektronisk direktåtkomst *inom* en vårdgivare omfattas inte av SVOD utan regleras av PDL. Även om en offentlig vårdgivare kan ha organiserat sin verksamhet på så sätt att hälso- och sjukvården bedrivs genom flera olika myndigheter sker tillgången med stöd av den sk inre sekretessen inom vårdgivaren. Den som arbetar hos en vårdgivare får ta del av dokumenterade uppgifter om en patient om han eller hon deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården ((jfr 4 kap. 1 PDL).) Sekretessbrytande bestämmelse för sjukvårdsmyndigheter inom regionen finns i 25 kap. 11 § 2 OSL. Där anges att sjukvårdssekretessen inte hindrar att uppgift lämnas från en myndighet som bedriver sjukvårdsverksamhet i en region till en annan sådan myndighet i samma region. Därmed behöver ingen aktiv menprövning göras för att hälsouppgifter och tillhörande uppgifter om enskilda ska lämnas ut inom regionen/vårdgivaren.

Däremot krävs att aktiva val och spärrar respekteras när en användare bereder sig sådan åtkomst.

På motsvarande sätt som över vårdgivargränser bör ett förfarande med på huvudmannanivå fördesignade formulär innebära en höjd integritet när en användare inte manuellt behöver ta sig över vårdenhetsgränser för att eftersöka information.

Av 3 kap. 11 §§ PDL följer att om en journalhandling eller en avskrift eller kopia av handlingen har lämnats ut till någon, ska det dokumenteras i patientjournalen vem som har fått handlingen, avskriften eller kopian och när denna har lämnats ut. Detta gäller dock inte utlämnande genom direktåtkomst. Här rör det sig om ett elektroniskt utlämnande av patientjournaler inom vårdgivaren samt över vårdgivargränser. Spårbarhet av till vilka anslutna enheter och vårdgivare uppgifterna lämnats, bör kunna ske i systemet genom sedvanliga loggar.

### ***Uppgifter som befinner sig bakom en spärr***

Genom ett fråga-/svarförfarande bör uppgifter, som på organisatorisk nivå bedömas nödvändiga i ett visst sammanhang, kunna tillgängliggöras för en användare utan att denne ska anses ha passerat en spärr. Detta genom att systemet efterfrågar informationen och vid positivt svar enbart visar upp den efterfrågade informationen. Användaren tar sig därigenom aldrig förbi en aktiv spärr.

### ***Hantering av men-/sekretessprövning***

Den myndighet som lämnar ut en handling ska pröva om ett utlämnande kan ske efter reglerna om sekretess eller tystnadsplikt. I praktiken handlar det om att det ska göras en göra en s.k. *men-prövning*.

Informationsstyrningsrådets ståndpunkt är att schabloniserade men-prövningar lämpligen bör kunna företas i den aktuella typen av situationer. Det handlar om

strukturerade data som inhämtas för att presenteras för användaren i av huvudmannen fördesignade formulär. Detta är dock inte prövat i domstol.

Det bör inte vara till men för patienten att denna typ av uppgifter finns tillgängliga inom vårdgivaren samt för samtliga anslutna vårdgivare - tvärtom. Uppgifterna behövs för att personal ska ha tillgång till korrekta, uppdaterade personuppgifter. Detta ligger såväl i linje med hälso- och sjukvårdens uppdrag samt med data-skyddsförordningen.

Att hantera inhämtande och presentation av uppgifter på ifrågavarande sätt torde under alla omständigheter bedömas innebära ett integritetshöjande förfarandesätt. Detta genom att det, inom ramen för en behandling, i förväg avgjorts exakt vilka uppgifter som behöver utbytas mellan olika vårdenheter/vårdgivare inom ramen för behandlingen.

Det ligger i sakens natur att en sådan generell men-prövning också torde kunna göras på mer välöversvägda grunder eftersom den inte behöver hanteras vid varje enskilt tillfälle som frågan uppstår och av olika personer.

Vid en schabloniserad men-prövning utgår huvudmannen vid rent kliniska data utifrån vad som är "vetenskap och beprövad erfarenhet". I många fall finns nationella eller regionala vårdprocesser att utgå från vid bedömningen av vilken information som i första hand är nödvändig vid varje enskilt tillfälle. Vad gäller ren administration är det i stället andra parametrar som avgör vilka uppgifter som behöver finns tillgängliga i vilken situation.

Både i kliniska och administrativa sammanhang bör åtkomst/utlämnande enligt VGR kunna ske genom en automatiserad behandling likt LEFI Online (fråga-/svarfunktion) och i praktiken baseras på schabloniserade men-prövningar.

Vad som ytterligare talar för att uppgifter bör kunna lämnas ut genom ett förfarande för en automatiserad behandling är att patienten samtyckt till att ta emot aktuella insatser från hälso- och sjukvården. Vilket bör vägas in vid en bedömning av om en schabloniserad men-prövning kan tillämpas vid utlämnandet av de uppgifter som bedömts nödvändiga inom ramen för den fördesignade automatiserade informationsförsörjningen.

Uppgifter som återfinns bakom spärrar eller hos andra vårdgivare bör då också kunna lämnas ut inom ramen för en automatiserad behandling, till skillnad för vad som hade kunnat ske om samtycke saknats för SVOD-åtkomst samt åtkomst bakom en spärr.

### **Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet**

Hanteras inom ramen för klinisk lednings mandat och finansiering av införandet Millennium. Design och framtagande av verksamhetsprocesser genomförs i arbetsströmmarna Millennium. Arbetssätten som arbetsströmmarna tar fram ska implementeras i VGR och medverkande organisationer/myndigheter.

## Kommunikation

Informationsstyrningsrådets ställningstagande skickas till klinisk ledning för fortsatt beredning och beslut fattas därefter enligt ordinarie beslutsmandat.

## Genomförande och uppföljning

Genomförande av designbeslut sker inom ramen för standardisering och kliniskt innehåll (SOKI) i Millennium.

Avstämning med Region Skåne om hantering säkerställs i klinisk ledning. I nästa steg bör information ske till kommuner som ingår i samarbetet samt representanter för privata vårdgivare.

## Ställningstagandet skickas till

- Programledning Millennium för genomförande
- Karin Looström Muth, hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör, [karin.loostrom@vgregion.se](mailto:karin.loostrom@vgregion.se), koncernstab strategisk hälso- och sjukvårdsutveckling för kännedom
- Funktionsbrevlådor för Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsförvaltningar som ingår i program Millennium, för kännedom
- Funktionsbrevlåda Privata vårdgivare, [millennium.privata.vardgivare@vgregion.se](mailto:millennium.privata.vardgivare@vgregion.se) för kännedom
- Funktionsbrevlåda FVM Västkom, [millennium@vastkom.se](mailto:millennium@vastkom.se) för kännedom
- Införandeansvariga i projekt Införande Millennium: [inforandeansvariga.hos.digital@vgregion.se](mailto:inforandeansvariga.hos.digital@vgregion.se) för kännedom
- [millennium.impl.projektledare@vgregion.se](mailto:millennium.impl.projektledare@vgregion.se) för kännedom
- [millennium.impl.stab@vgregion.se](mailto:millennium.impl.stab@vgregion.se) för kännedom