

Internt beslutsunderlag

Datum: 2024-09-27

Västra Götalandsregionen

Koncernkontoret

Handläggare: Philipp Meijering

Telefon: 0700-41 72 54

E-post: philipp.meijering@vgregion.se

Till Klinisk ledning

Ställningstagande om automatiserat elektroniskt utlämnande av administrativa uppgifter inom hälso- och sjukvården i applikationen Revenue Cycle

Beslut

Klinisk ledning ställde sig bakom och ordförande beslutade att:

1. Administrativa personuppgifter som har fördefinierats i applikationen Revenue Cycle 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 sammanhållna 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 administrativa personuppgifter (exempelvis kontaktuppgifter, tolkbehov, adresser) via applikationen Revenue Cycle så att patienten inte behöver återupprepa informationen.
4. Alternativet vore att inte använda fördefinierade uppgifter i Revenue Cycle 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 administrativa personuppgifter i komponenten Revenue Cycle i Millennium.

Personuppgifterna utgörs av s.k. ”Patient Nivå Data” (Patient Level Data). Patient Nivå Data är individcentrerade uppgifter som av professionen anses bör följa med patienten genom dess resa inom hälso- och sjukvården, oavsett hos vilken vårdenhet/vårdgivare patienten befinner sig.

Patient Nivå Data kan delas upp i två kategorier: dels kliniska uppgifter, dels patientadministrativa uppgifter. I Revenue Cycle behandlas enbart *patient-administrativa uppgifter*.

Revenue Cycle är en komponent i Millennium, vilken används i vårdadministrativt syfte. Uppgifterna behandlas i rent patientadministrativt syfte. Det kan vara av mer övergripande administrativ karaktär men också för administration av den patientnära vården.

Insamling av uppgifter sker dels genom från Ineras nationella personuppgiftstjänst, dels manuellt i fördesignade formulär.

Data samlas in och registreras strukturerat och behandlingen i komponenten sker i fördesignade formulär.

Genom att data om patienter samt tillhörande administrativa uppgifter i Millennium bearbetas och lagras i strukturerad form, kan användning av specifika data enkelt automatiseras i förutbestämda formulär. En användare ges en initial åtkomst enbart till de värden som genom systemet avropats. Bedömer användaren att ytterligare uppgifter behövs, behöver användaren aktivt (manuellt) bereda sig åtkomst enligt tillämpliga arbetsrutiner.

De data som delas i Revenue Cycle är på organisatorisk nivå fördefinierade. Informationsstyrningsrådet bedömer att åtkomst sker genom en s.k. ”fråga/svar-funktionalitet” på medium för automatiserad behandling i likhet med hur uppgifter hanterades i LEFI-Online¹. 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.

En generell menprövning görs som innebär att det inte är till men för patienten att denna typ av uppgifter finns tillgängliga för samtliga anslutna vårdgivare. Uppgifterna behövs för att personal ska ha tillgång till korrekta, uppdaterade personuppgifter. Detta ligger såväl i linje med hälso- och sjukvårdens uppdrag samt med dataskyddsförordningen.

¹ HFD 2015 ref. 61

Patientnyttan och verksamhetsnyttan tillsammans med ovan juridiska synsätt bedöms överväga de juridiska risker som finns. Alternativet vore att inte använda fördefinierade uppgifter i Revenue Cycle 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 dataskyddaspekter.²

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 administrativa personuppgifter som har fördefinierats i applikationen Revenue Cycle bör lämnas ut och tillgängliggöras genom en schabloniserad menprövning som sker på 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 att ge 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.

Inom vissa områden kan åtkomst till specifika uppgifter relativt enkelt automatiseras och tillgängliggöras för användaren. Detta utan att denne på traditionellt sätt själv manuellt 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.

För den redan idag hårt belastade svenska 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.

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

Patient Nivå Data

Inom den kliniska professionen finns en tämligen gemensam uppfattning om att det finns vissa, ur ett kliniskt perspektiv, väsentliga uppgifter som alltid bör vara tillgängliga för hälso- och sjukvården inom ramen för en aktiv patientrelation. Enkelt kan det beskrivas som uppgifter om en patient som är bestående och som dels kan medföra risk för patientens liv om de inte finns tillgängliga, dels uppgifter av mer administrativ karaktär som är väsentliga för att underlätta administrationen kring patienten.

I Millennium finns en möjlighet att tillåta att uppgifter följer en patient. Det är uppgifter som är knutna till individen och följer denna oavsett var individen befinner sig i vårdkedjan. Uppgifterna kan vara av administrativ eller klinisk karaktär. Samlingsnamnet för denna typ av patientcentrerade uppgifter är i VGR "Patient Nivå Data". I detta dokument kommer hantering av patientadministrativa uppgifter att hanteras.

Svårigheter med en fragmenterad vårdkedja

För att uppgifter ska kunna följa en patient i en, i Sverige idag, fragmenterad vårdmiljö behöver uppgifter lämnas ut eller tillgängliggöras över olika typer av vårdgivar/och- eller sekretessgränser. För att möjliggöra detta behöver ett vårdinformationssystem hantera utlämnande och tillgängliggörande på flertalet olika och tekniskt avancerade sätt.

Revenue Cycle

Revenue Cycle är en komponent i Millennium som används för *administration* av vården.

Förslaget är att via design av Millennium låta systemet, i en fördefinierad kontext, presentera vissa av organisationen förbestämda uppgifter:

- Språk och tolkbehov
- Data från och till PU-tjänsten
- Kontaktuppgifter till närstående (och företrädare)
- Kontaktuppgifter till vårdnadshavare
- Kopia på kallelse
- Antal minderåriga i hushållet
- Listningar
- Alternativa adresser till patient (faktureringsadress, tillfällig adress)
- Telefonnummer och mejl
- Läkemedel (uppgift om patienten är DOS-patient eller inte, ej specifika läkemedel)
- Bilder
- Betalningsförbindelser
- Visningsprogram för transaktion
- Sekretess

- Övrigt – Pass-, LMA-, journalnummer, huvudman, avliden, särskilt boende, ändringsinformation

Insamlingen av ovan specificerade uppgifter sker dels genom Ineras personuppgiftstjänst, dels genom att användaren registrerar uppgifterna. Uppgifterna behandlas sedan i av VGR (huvudmannen) fördesignade formulär i Millennium.

I dess sammanhang får de aktuella uppgifterna anses utgöra *personuppgifter* då de av sin karaktär, ihop med övriga uppgifter i systemet, är så pass starkt knutna till en identifierbar individ. Tilläggas bör att uppgifterna varken enskilt eller ihop med några direkta personuppgifter som exempelvis namn eller personuppgifter röjer direkta uppgifter om en registrerads direkta hälsotillstånd eller diagnoser.

Ändamålet med behandlingen av dessa personuppgifter är administration. Administration av dels verksamheten i stort, dels den enskilda patientens vård.

Personuppgiftsbehandlingen i Revenue Cycle

Då det fastställda syftet men behandlingen av uppgifterna är administration inom vården behöver det klargöras på vilket sätt och med vilket stöd de aktuella uppgifterna kan lämnas ut och tillgängliggöras genom den tekniska lösningen Revenue Cycle.

Utlämnande av och till uppgifter genom Revenue Cycle

Elektronisk åtkomst/delning av journaldokumentation inom den patientnära vården har historiskt sett i stor utsträckning hanterats genom PDL³. Över vårdgivargränser har då reglerna om sammanhållen journalföring varit gällande, regler som idag återfinns i SVOD⁴. Dessa regler om utlämnande genom *elektronisk direktåtkomst* tar sikte på delning av uppgifter över vårdgivargränser inom ramen för den patientnära vården i ett kliniskt syfte.

När syftet är administration i det större perspektivet behövs andra möjligheter till utlämnande och tillgängliggörande beaktas ur en juridisk synvinkel.

När uppgifter i ett vårdinformationssystem, som Millennium, dokumenteras strukturerat kan tillgängliggörande och utlämnanden ske även på andra sätt än genom elektronisk direktåtkomst. Direktåtkomst anses särskilt integritetskänsligt då det karaktäriseras av att användaren manuellt letar efter relevant information i patientdokumentation över sekretessgränser, utan att utlämnande vårdgivare har möjlighet att styra vilka uppgifter som användaren får åtkomst till.

Genom strukturerad lagring av data ges ökade möjligheter att behandla denna på förutbestämda sätt, vilket inte kräver något aktivt ställningstagande från användaren, mer än att det är en viss arbetsuppgift som ska utföras. Detta medför att viss grundläggande information som alltid behövs vid ett fördefinierat tillfälle kan

³ [Patientdatalag \(2008:355\)](#)

⁴ [Lag \(2022:913\) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation](#)

presteras för användaren utan att användaren, genom aktiva handlingar, behöver korsa sekretessgränser och då också ta del av för ändamålet onödig överskotts-information.

Millennium kan på huvudmannanivå designas så att systemet, när en behörig användare väljer att öppna en av organisationen fördefinierad vy, inhämtar de uppgifter som finns tillgängliga på andra vårdenheter eller hos andra vårdgivare utan att användaren själv behöver leta upp uppgifterna manuellt. På så sätt kan uppgifterna som användaren får del av också hållas uppdaterad så att användaren inte får del av, på den egna vårdenheten, gamla och obsoleta uppgifter vilka uppdaterats andra håll inom huvudmannens ansvarsområde.

Genom att det är strukturerat lagrade data som behandlas bör sådan beslutad design tillföra ett extra integritetshöjande lager av säkerhet. Detta då användaren inte själv behöver gå igenom dokumentation som registrerats på andra vårdenheter eller hos andra vårdgivare, ett förfarande vilket som utgångspunkt ger användaren tillgång till för ändamålet onödig överskottsinformation.

Tillgängliggörande av uppgifter utanför den egna vårdenheter i Revenue Cycle

Informationsstyrningsrådet bedömer att uppgifter inom ramen för Revenue Cycle kan tillgängliggöras mellan vårdgivare och vårdenheter genom det som juridiskt kallas en så kallad ”fråga- /svarfunktionalitet”.

Mer om detta nedan, under rubriken ”Juridisk analys”

Fördesignad funktionalitet och datadelning

Genom användandet av strukturerade data och fördesignade formulär kan uppgifter som registrerats i Millennium enkelt återanvändas av anslutna vårdgivare i, av huvudmannen, fördefinierade sammanhang.

Behandlingen av personuppgifter kan därigenom minimeras till vad som är absolut nödvändigt i en given situation genom att enbart de personuppgifter som i första steget bedömts nödvändiga på huvudmannanivå tillgängörs, utan att medarbetare på traditionellt sätt behöver leta fram dessa uppgifter manuellt. Det medför inte enbart ett integritetshöjande lager utan minskar också avsevärt tiden som behöver läggas på den manuella hanteringen, tid som i stället kan läggas på patientens vård eller administration.

Juridisk analys – elektronisk tillgång till patientuppgifter och tillhörande uppgifter 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 förutsättningar 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 PDL:s som enbart 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 för 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 fördesingnade 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 den aktuella komponenten Revenue Cycle.

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.

Då komponenten Revenue Cycle används i rent administrativt syfte hindrar som utgångspunkt inte spärrar åtkomsten till uppgifterna⁵ inom vårdgivargränsen.

I teorin kan dock gränsdragningsproblematik förekomma, avseende nyttjande av uppgifterna i vårdsyfte kontra administrativt syfte. Oavsett bör dock uppgifter som på organisatorisk nivå bedömts nödvändiga i ett visst sammanhang kunna tillgängliggöras genom en fråga-/svarfunktionalitet utan att användaren som tar del av uppgifterna bedöms 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.

På motsvarande sätt som över vårdgivargränsar 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.

⁵ Spärren gäller endast om uppgiften behövs för vård. Det följer av att det i paragrafen talas om en annan vårdenhet och vårdprocess. Uppgifterna är däremot tillgängliga om vårdgivaren behöver dem exempelvis för kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården eller för administration, planering etc. av verksamheten. Prop. 2007/08:126 s. 241

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*.

Frågan är om det vid användande av mallar eller designade formulär kunna ske en generell/schabloniserad men-prövning i samband med att mallen för formuläret där uppgifterna lämnas ut tas fram.

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 är inte 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 dataskyddsförordningen.

Att hantera inhämtande och presentation av uppgifter på detta sätt torde under alla omständigheter 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 schabloniserad men-prövning torde kunna göras på mer välavvägda 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 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.

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.

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, 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 för kännedom
- Funktionsbrevlåda FVM Västkom, millennium@vastkom.se för kännedom
- Införandeansvariga i projekt Införande Millennium: inforandeansvariga.hos.digital@vgregion.se för kännedom
- millennium.impl.projektledare@vgregion.se för kännedom
- millennium.impl.stab@vgregion.se för kännedom

