|  |  |
| --- | --- |
|  | **Rätt att ta del av patientuppgifter inom Region Jämtland Härjedalen** |
|  | **Version: 1** |
|  | **Ansvarig: Landstingsdirektör** |
|  |  |



**ÄNDRINGSFÖRTECKNING**

Var noga med att varje gång du ändrar i dokumentet skriva in vad du ändrat och byt versionsnummer. Se till att du också byter versionsnumret i sidfoten. Versioner räknas upp med 1 varje gång (1, 2, 3, 4). Använd TAB-tangent för att få ny rad.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Ändring** | **Beslutat av** | **Datum** |
|  |  | Nyutgåva | Landstingsdirektör | 2014-10-06 |

**innehållsförteckning**

1 Bakgrund och syfte 4

2 Formuleringen ”deltar i vården av patienten” 4

2.1 Åtkomst inom eller mellan vårdgivare vid sammanhållen journalföring 5

2.1.1 Elektronisk åtkomst inom en vårdgivare 5

2.1.2 Elektronisk direktåtkomst till annan vårdgivares uppgifter 6

3 Formuleringen ”av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården” 6

4 Forskning och utbildning 7

5 Sammanfattning 8

6 Bilaga 10

Aktuella frågor och svar 10

# Bakgrund och syfte

Enligt 4 kap. 1 § Patientdatalagen (288:355), PDL, får den som arbetar hos en vårdgivare ta del av dokumenterade uppgifter om en patient endast om han eller hon *deltar I vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården*. I 4 kap. 1 § regleras således den s.k. inre sekretessen, dvs. Vilka uppgifter en anställd hos en vårdgivare får ta del av inom ramen för just den vårdgivarens verksamhet. Möjligheten att ta del av uppgifterna sker genom behörighetstilldelning efter prövning och beslut av verksamhetschefen.

Syftet med detta dokument är att närmare klargöra innebörden av regleringen av den inre sekretessen I 4 kap. 1 § PDL, m.a.o. vad som är tillåten och otillåten åtkomst till journalsystem.

Regeln innehåller även konkreta frågor och svar kring olika situationer. Vid framtagandet har det bland annat gjorts en omvärldsbevakning där vi tittat på riktlinjer och anvisningar från andra regioner och landsting som vi fått tillgång till.

Bestämmelser om journalföring och vad som är tillåten och otillåten åtkomst till journalsystem finns bland annat i

* Patientdatalagen (2008:355) (PDL)
* Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring I hälso-och sjukvården
* Offentlighets-och sekretesslagen (2009:400)

# Formuleringen ”deltar i vården av patienten”

Formuleringen innebär att arbetstagare inom hälso- och sjukvården har rätt att ta del av uppgifter i en patientjournal om arbetstagaren för det första deltar i vården av patienten[[1]](#footnote-1) och för det andra har behov av att ta del av uppgifterna för vården av patienten.

Den som deltar i vården av patienten eller utför administrativa arbetsuppgifter i anledning av den individinriktade vården, har en patientrelation/vårdrelation[[2]](#footnote-2) i lagens mening. Den individrelaterade administrationen kan t.ex. vara att utfärda intyg och utlåtanden, hantera remisser och provsvar, utföra tidsbokning, systemadministration eller patientrelaterad ekonomiadministration.

En patientrelation/vårdrelation kan anses uppstå vid t.ex.

* Ett vårdtillfälle/besök
* Inkommen remiss
* Kontroll av provsvar
* Telefonrådgivning
* Utfärdande av recept

Vården får anses pågå fram tills en intagen sjukhuspatient skrivs ut såsom färdigbehandlad. Journal får också läsas om det finns inplanerade återbesök, efterkontroller eller liknande, eller så länge som vårdens uppföljningsansvar gäller, t.ex.återbesök, receptförnyelse etc. Så länge en vårdepisod pågår och arbetstagaren deltar i vården av patienten får uppföljning av given vård ske i syftet att säkerställa vården av patienten.

Uppföljning av andra skäl genom elektronisk åtkomst får ske endast i vårdgivarens egna verksamhet och inom ramen för vårdgivarens rutiner för kvalitetssäkring, eller med stöd av patientens uttryckliga samtycke, t.ex. i fortbildningssyfte eller av empati. Det är inte tillåtet med elektronisk direktåtkomst till andra vårdgivares uppgifter i dessa syften, inte ens med patientens samtycke.

Vid remittering till annan vårdgivare kan samtycke inhämtas på förhand till annan vårdgivares direktåtkomst, vilket bör framgå av remissen.

Att vänta med att signera journaler och provsvar för att på så sätt kunna hävda behov av att läsa journalen är inte en bra metod eftersom osignerade dokument kan vara ett allvarligt hot mot patientsäkerheten.[[3]](#footnote-3)

## Åtkomst inom eller mellan vårdgivare vid sammanhållen journalföring

### Elektronisk åtkomst inom en vårdgivare

Den som tilldelats behörighet och har ett legalt stöd, d.v.s. befogenhet, får öppna och läsa journaluppgifter från olika vårdenheter inom en och samma vårdgivare [[4]](#footnote-4)utan patientens samtycke under förutsättning av att patienten inte spärrat eller begär spärr av uppgifterna. En spärr kan hävas med stöd av patientens samtycke, eller vid nöd, d.v.s. om samtycke inte kan inhämtas och informationen kan antas ha betydelse för den vård som patienten oundgängligen behöver.

### Elektronisk direktåtkomst till annan vårdgivares uppgifter

Region Jämtland Härjedalen deltar i flera system som ger möjlighet till elektronisk direktåtkomst till andra vårdgivares journaluppgifter, så kallad sammanhållen journalföring. Flera privata vårdcentraler kan exempelvis nås genom journalsystemet VAS. Vidare har landstinget anslutits till NPÖ (Nationell patientöversikt, som innebär möjlighet att läsa andra vårdgivares journaluppgifter, förutsatt att behörighet och befogenhet finns. Vid direktåtkomst till andra vårdgivares uppgifter begränsas de legala befogenheterna till individrelaterad vård och behandling samt administration i samband därmed (se fotnot 1). Dessutom krävs alltid vuxna patienters samtycke.

För att ta del av andra vårdgivares journaluppgifter fordras alltså

* En aktuell patientrelation
* Att uppgifterna kan antas ha betydelse för vården eller administrationen av vården, eller sker i syftet att utfärda ett intyg om lämnad vård
* Att patienten lämnar ett uttryckligt, informerat, specifikt och frivilligt samtycke.

Barn ska i takt med stigande mognad och insikt tillfrågas om samtycke och kan då också begära spärr av sina uppgifter. Vårdnadshavares samtycke krävs inte. De kan varken neka till direktåtkomst eller spärra barns uppgifter. Vårdnadshavare ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Barnets egen rätt till sekretess och inflytande sammanhänger således inte med artonårsdagen utan kräver en individuell mognadsbedömning. Oaktat mognad, är dock alltid 18-åringar att betrakta som vuxna.

# Formuleringen ”av annat skäl behöver uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården”

Formuleringen innebär att arbetstagare inom hälso- och sjukvården kan få tillgång till uppgift i patientjournal hos den egna vårdgivaren, av annat skäl än deltagande i vården av patienten. Annat skäl kan t.ex. vara att arbetstagaren i sitt arbete har uppgiften att kontrollera vårdens kvalitet, utvärdera vården eller dokumentera vården (medicinsk sekreterare), för att ge IT-support (systemadministratörer) eller för att hantera fakturering (sekreterare, ekonomer). [[5]](#footnote-5)

Kvalitetssäkring är av vårdgivaren bestämda processer med av vårdgivaren utsedd ansvarig personal, dvs. inte åtgärder som enskild anställd vill vidta för att försäkra sig om att en insats håller hög kvalitet. Vårdgivaren ska ha en skriftlig rutin för kvalitetssäkring och en uppdragsbeskrivning ska finnas till den/de ansvariga.

Kriterier för kvalitetsuppföljning genom åtkomst till journalsystemet:

* Syftet med kvalitetsuppföljningen ska vara tydligt uttalat och dokumenterat samt förankrat hos verksamhetschefen eller hos annan av verksamhetschefen utsedd inom verksamheten.
* Det ska röra sig om ett tillräckligt stort antal patienter för att kunna hävda att det är relevant för utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet
* Kvalitetsuppföljningen som sådan ska följa den systematik som gäller hos aktuell klinik
* Resultatet ska spridas lokalt inom kliniken för att uppnå utveckling av verksamhetens kvalitet.

Regelmässigt återkommande undervisningsmoment inom en verksamhet kan i detta sammanhang jämställas med kvalitetsuppföljning. Även vid denna kvalitetsuppföljning ska förutsättningarna ovan vara uppfyllda.

Inom Region Jämtland Härjedalen bedrivs kvalitetssäkringsarbete fortlöpande och systematiskt. Dokumenterade rutiner för kvalitetssäkring bör omfatta delmomenten handlingsplan, målbeskrivning, värdering av verksamheten, dokumentation, åtgärder, uppföljning, utvärdering och vid behov, återföring till verksamheten. Av rutiner och arbetsbeskrivningar ska framgå vilka grupper eller funktioner som arbetar med kvalitetssäkring.

# Forskning och utbildning

Vid behov av identifierbara patientuppgifter för utbildning och forskning utan samband med kliniskt arbete krävs beslut om utlämnande i enlighet med verksamhetens rutiner, eller uttryckligt samtycke från patienten. En tidsgräns, enligt överenskommelse med patienten, ska sättas. Patienten kan endast samtycka till att anställda forskare får elektronisk åtkomst till patientuppgifter som finns hos den egna vårdgivaren. Utlämnande kan bara omfatta uppgifter som finns hos den egna vårdgivaren.

Icke anställda forskare och anställda forskare som inte inhämtat patienternas samtycke till elektronisk åtkomst, måste begära utlämnande. Så kallad prescreening, eller utsökning ska ske på verksamhetens uppdrag av anställd i landstinget och får inte vara samma person som begärt utlämnande. Beslut om utlämnande eller inhämtat patientsamtycke till elektroniskt åtkomst för anställd ska finnas dokumenterat i respektive patientjournal. Etikprövningsnämndens godkännande är en förutsättning för utlämnande – men innebär inte med automatik att utlämnande ska ske. Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig enligt personuppgiftslagen (PUL) och måste göra en självständig prövning och dokumentera beslutet vid begäran om utlämnande.[[6]](#footnote-6) Vid beslut om massutlämning ska beslutet diarieföras och hänvisning till diarienumret ske i respektive patientjournal.

Utbildningsverksamhet ingår inte i Patientdatalagens tillämpningsområde, utan är en egen verksamhet. När studenter deltar i den faktiska vården och patienten samtyckt till att bli behandlade och undersökta av studerande, gäller dock patientdatalagen. En student får läsa i journalen för den patient som studenten har direkt personlig kontakt med i en undervisningssituation, inom ramen för aktuellt besök respektive inskrivning på aktuell enhet.

För att en student ska få följa en patient i eget studie- eller uppföljningssyfte, krävs att studenten tillfrågar aktuell patient om samtycke till att läsa i journalen (gäller endast inom vårdgivaren) efter avslutad vårdrelation. Patienten ska lämna ett uttryckligt samtycke för att detta ska få ske och samtycket ska antecknas i journalen. Utan samtycke från patienten får studenten inte söka information i journalsystemet i eget studie- eller uppföljningssyfte. Om uppföljning upplevs relevant för egen kompetensutveckling och det inte har varit möjligt att tillfråga patienten om samtycke till en sådan uppföljning, ska student kontakta aktuell patientansvarig läkare som avgör vilken information som denne kan lämna ut.

Studenten ska ha en egen inloggning till journalsystemen för att kunna ta del av de uppgifter som behövs för att utföra arbetsuppgifterna. Studenterna har därmed ett personligt ansvar att beakta den inre sekretessen och följa tillämplig lagstiftning och övriga författningar på området.

# Sammanfattning

Rätt att ta del av dokumenterade uppgifter i patientjournal bedöms alltid med hänsyn till arbetstagarens behov av uppgifterna för att kunna utföra sitt arbete.

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för de anställdas behörighetstilldelning. Det innebär att verksamhetschefen noga ska pröva och kontrollera varje arbetstagares behov av och tillgång till uppgifter om patienter. Genom att sedan tilldela de anställda behörighet till vårdsystem/ får de anställda tillgång till de patientuppgifter som de behöver utifrån sitt arbete, vare sig mer eller mindre än detta. Behörighetstilldelningen ska föregås av en behovs- och riskanalys. En försiktig attityd bör tillämpas. Omprövning av behörigheten ska ske regelbundet.

Om arbetstagaren saknar behörighet är det olagligt att skaffa sig tillgång till uppgifterna. Arbetstagaren är ansvarig för användningen av sin behörighet. Även om den anställde har behörighet till uppgifter så kanske han/hon inte har *befogenhet* att ta del av dem. dvs. han/hon kanske inte får ta del av uppgifterna eftersom det är i strid med den inre sekretessen. Den anställde bör alltid självmant pröva sin rätt att i varje enskilt fall ta del av patientuppgifter inom ramen för sin behörighet:

- Deltar jag som anställde i vården av patienten och har jag som anställd behov av att ta del av uppgifterna för vården av patienten?

- Behöver jag som anställd inom hälso- och sjukvården av annat skäl uppgifterna för mitt arbete inom hälso- och sjukvården?

- Har jag legala befogenheter enligt någon av de sex punkterna i 2 kap. 4 § Patientdatalagen för att få läsa i journalerna?

Generellt sätt borde det inte vara alltför svårt för den anställde att avgöra om han/hon faktiskt deltar i vården av patienten eller av annat skäl behöver uppgifterna för sitta arbete inom hälso- och sjukvården. Detta ska ske utifrån de fastställda arbetsprocesser, arbets- och uppdragsbeskrivningar, rutiner/riktlinjer som finns inom verksamheten. Det vill säga; Hur jobbar den anställde X på avdelning Y? Vad ingår i hans/hennes uppdrag osv.? Uppkommer en osäkerhet kring detta bör en dialog ske med verksamhetschefen. Verksamhetschefen får sedan utifrån sitt ansvarsområde ta ställning till när en anställd deltar i vården av en patient eller av annat skäl behöver ta del av uppgifterna för sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Överträdelse kan medföra rättsliga konsekvenser.

På Intranätet och i Region Jämtland Härjedalens ärendehanteringssystem Platina och dokumenthanteringssystem Centuri finns flera dokument såsom Regler och rutiner som är av intresse i detta sammanhang, t ex. Regler för behörighetshantering IT-system, Informationssäkerhetsregler för Region Jämtlands Härjedalen, Rutin för tilldelning, förändring, borttagning och uppföljning av behörighet i vårdsystem, Sekretessförbindelse, , Regel och rutiner för loggkontroll, Rutin för hantering av otillåten läsning – dataintrång,

Vid frågor kontaktas verksamhetschef eller Region Jämtland Härjedalens informationssäkerhetssamordnare

# Bilaga

## Aktuella frågor och svar

**1. Vilket ansvar har verksamhetschefen?**

**Svar:**

Verksamhetschefen bestämmer vilka uppdrag och arbetsuppgifter varje arbetstagare ska ha. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns ändamålsenliga och aktuella behörigheter/teknisk åtkomst till journaler som motsvarar vad arbetstagaren behöver för sitt arbete och att loggkontroller genomförs systematiskt och regelbundet. Verksamhetschefen ansvarar också för att det finns fastställda arbetsprocesser, arbets- och uppdragsbeskrivningar, rutiner/riktlinjer inom verksamheten. Vidare ansvarar verksamhetschefen för verksamhetens systematiska kvalitetsarbete.

**2. När deltar en anställd i vården av patienten?**

**Svar:**

En anställd deltar i vården vid ***t.ex.***

* ett vårdtillfälle/besök
* inkommen remiss
* kontroll av provsvar
* telefonrådgivning
* utfärdande av recept
* rådgivning/förfrågan via e-tjänster

En anställd deltar i vården när patienten tar kontakt med företrädare för vården alternativt när patienten remitterats till en enhet muntligen eller skriftligen.

Deltagande i vården kan, förutom direkt vårdarbete t.ex. på mottagning eller vårdavdelning, även bl.a. innebära inplanerade återbesök, efterkontroller, receptförnyelse samt konsultationer.

En anställd deltar ***t.ex***. inte längre i vården när

* patienten skrivs ut,
* annan vårdgivare tar över vården, eller
* annan vårdenhet *inom* vårdgivaren tar över vården och eventuell kommunikation eller konsultation i samband med överlämningen är slutförd, och
* samtliga anteckningar som rör vårdtillfället är införda i journalen (journalanteckningar ska föras in så snart som möjligt)

Eftergranskning av vårdförlopp i syfte att ur ett patientsäkerhetsperspektiv säkerställa att relevant information har överförts till efterföljande verksamhet *inom* vårdgivaren och att pågående behandling är i konsekvens med den tidigare behandlingen, får anses ingå i deltagandet i vården. Denna eftergranskning ska ske i så nära anslutning till vårdtillfället som möjligt och utgå ifrån de av verksamhetschefens fastställda rutiner.

De anställda ska följa gällande arbetsprocesser, arbets- och uppdragsbeskrivningar, regler och rutiner/riktlinjer för verksamheten (se ovan under rubriken Sammanfattning).

**3. Har hälso- och sjukvårdspersonal rätt att följa upp patientärenden när de inte längre deltar i vården av patienten?**

**Svar:**

Det är inte tillåtet att på eget initiativ ta del av patientuppgifter i journalen när man inte längre deltar i vården av patienten. Hälso- och sjukvårdspersonal kan således inte på eget bevåg gå tillbaka till journalen i syfte att kvalitetssäkra sitt arbete då den anställde inte längre deltar i vården av patienten.

Vårdgivaren ska systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i vården. Inom ramen för detta uppdrag kan verksamhetschefen besluta om uppföljning och utvärdering av verksamheten och utse personal för detta. Uppföljning av patientärenden utan vårdsyfte när ett deltagande i vården inte förekommer förutsätter således att uppdrag från verksamhetschefen finns, innebärande uppföljning av patientärenden som ett led i kvalitetssäkringsarbetet, eller med patientens samtycke.

**4. Vilka kriterier ska vara uppfyllda vid kvalitetsutveckling/kvalitetsuppföljning**

**Svar:**

Kvalitetssäkring är av vårdgivaren bestämda processer med av vårdgivaren utsedd ansvarig personal, dvs. inte åtgärder som enskild anställd vill vidta för att försäkra sig om att en insats håller hög kvalitet. Verksamhetschefen ska ha en skriftlig rutin för kvalitetssäkring och en uppdragsbeskrivning ska finnas till den/de ansvariga.

Kriterier för kvalitetsutveckling/kvalitetsuppföljning genom åtkomst till journalsystemet:

* syftet med kvalitetsuppföljningen ska vara tydligt uttalat och dokumenterat samt förankrat hos verksamhetschefen eller hos annan av verksamhetschefen utsedd inom verksamheten.
* det ska röra sig om ett tillräckligt stort antal patienter för att kunna hävda att det är relevant för utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet
* kvalitetsuppföljningen som sådan ska följa den systematik som gäller hos aktuell klinik.
* resultatet ska spridas lokalt inom kliniken för att uppnå utveckling av verksamhetens kvalitet

Regelmässigt återkommande undervisningsmoment inom en verksamhet kan i detta sammanhang jämställas med kvalitetsuppföljning. Även vid denna kvalitetsuppföljning ska förutsättningarna ovan vara uppfyllda.

**5. Får hälso- och sjukvårdspersonal under utbildning ta del av patientjournaler i utbildningssyfte?**

**Svar:**

Nej, inte för eget behov av utbildning om inte samtycke från patienten finns. Samtycket kan inhämtas vid patientens första vårdtillfälle och utformas så att det gäller under hela vårdtiden. Samtycke ska alltid antecknas i journalen.

För utbildningsändamål ska alltid avidentifierade uppgifter användas.

Om den anställde deltar i vården av patienten eller om hälso- och sjukvårdspersonal har fått ett formellt avgränsat uppdrag från verksamhetschefen att i kvalitetssäkringssyfte t.ex. undersöka vissa diagnoser är det tillåtet.

**6. Får patientuppgifter användas som exempel på utbildningskonferenser inom hälso- och sjukvården?**

**Svar:**

För att kunna använda patientuppgifter i utbildningssammanhang krävs patientens samtycke eller att patientuppgifterna avidentifieras.

**7. Kan hälso- och sjukvårdspersonal ta del av sin egen journal eller läsa närståendes journal?**

**Svar:**

Hälso- och sjukvårdspersonal kan ta del av sin egen journal men efter menprövning av behandlande läkare/annan ansvarig för vården. Man får således inte på eget initiativ ta del av sina journaluppgifter genom att t ex. logga in i journalsystemet med sin egen behörighet och ta del av sina egna uppgifter. Behandlande läkare/annan ansvarig för vården lämnar ut journaluppgifterna efter menprövning.

Bakgrund:

Journalen är en allmän handling och ett utlämnande ska föregås av en sekretessprövning. Se 25 kap. 1 och 6 §§ offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL. Att vilja bereda sig åtkomst till sin egen journal är följaktligen per definition en begäran om allmän handling och den sekretessprövning som enligt lag ska göras kan inte genomföras av samma person som har begärt handlingen. Sekretess kan i vissa fall gälla i förhållande till patienten själv.

Hälso- och sjukvårdspersonal har inte rätt att läsa närståendes journal som behandlas av annan personal.

**8. Får alla som deltar i en rond ta del av patientuppgifter?**

**Svar:**

Ja, om man arbetar i ett team (förväntas bidra på något vis i den vård som ska ges) och är med vid ronden så får man anses delta i vården. Detta gäller även personal under utbildning. Även morgonmöten på kliniker kan liknas vid en rond. Muntlig information på ronder/morgonmöten ska begränsas till nödvändig information och om möjligt avidentifieras.

**9. Om en patient söker för en viss åkomma har hälso- och sjukvårdspersonal rätt att ta del av andra klinikers journalanteckningar utan att fråga patienten?**

**Svar:**

Ja, om uppgifterna behövs för behandlingen av patienten och klinikerna/vårdenheter tillhör samma vårdgivare (Jämtlands läns landsting). Spärrade uppgifter på andra kliniker/vårdenheter får man inte ta del av.

**10. Får hälso- och sjukvårdspersonal ta del av patientjournal för att uppdatera sig inför ett nattjoursarbete?**

**Svar:**

Ja, hälso- och sjukvårdspersonal förväntas inhämta den information som berör de patienter man har ansvar för. Ordinerade kontroller, provtagningar m.m. rapporteras endast via journalsystemet.

**11. En bekant kommer till läkaren som patient och ber om hjälp med ett recept. Får läkaren ta del av journalen?**

**Svar:**

Ja, läkaren deltar då i vården av patienten och får ta del av de uppgifter som läkaren behöver för att kunna skriva ut receptet.

**12. Får en medicinsk sekreterare ta fram patientuppgifter t.ex. ett läkarutlåtande på uppdrag av behandlande läkare?**

**Svar:**

Ja, eftersom den medicinska sekreteraren då av *annat skäl* behöver

uppgifterna för att kunna fullgöra sitt arbete.

1. Begreppet ”delta i vården av patienten” definieras i 2 kap kap. 4 § PDL punkterna 1-2 enligt följande:

   ”1)att fullgöra de skyldigheter som anges i 3 kap. och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter, 2) administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall…..” [↑](#footnote-ref-1)
2. Begreppet patientrelation beskrivs i prop. 2007/08/126 s.252. [↑](#footnote-ref-2)
3. 3 kap. 9§ Patientdatalagen -signering och vidimering ska ske i så nära anslutning till vårdtillfället som möjligt. [↑](#footnote-ref-3)
4. Landsting, kommuner el. privata vårdgivare, t.ex. privata vårdcentraler inom hälsoval är vårdgivare enligt 1 kap. 1 § PDL. [↑](#footnote-ref-4)
5. De ”andra skälen” uttrycks i 2 kap. 4 § PDL punkterna 3-6 enligt följande;

   ”….

   3) att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning,

   4) att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten,

   5) administration,planering,uppföljning,utvärdering och tillsyn av verksamheten, eller

   6)att framställa statistik om hälso- och sjukvården.” [↑](#footnote-ref-5)
6. Prövning ska ske enligt 25 kap. 1§ OSL såvitt avser icke anställda forskare och enligt 25 kap. 11§5 p OSL såvitt avser anställda forskare. [↑](#footnote-ref-6)