

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS FÖRORDNING OM BEHANDLING AV KUNDUPPGIFTER INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

1. Bakgrund och bemyndiganden att utfärda förordning

Enligt lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (703/2023, nedan *kunduppgiftslagen*) utfärdas närmare bestämmelser om åtkomsträtt till kunduppgifter inom social- och hälsovården, om hur tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården samt om vilka anteckningar i journalhandlingarna som ska ges särskilt skydd genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 9 § 1 mom. i kunduppgiftslagen ska rätten att använda kunduppgifter inom social- och hälsovården grunda sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården eller någon annan som behandlar kunduppgifter sköter och de tjänster som denna person tillhandahåller, så att personen har rätt att använda endast de nödvändiga kunduppgifter som personen behöver i sina arbetsuppgifter. Enligt 2 mom. i samma paragraf utfärdas bestämmelser om vilka uppgifter yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar kunduppgifter får använda på grund av sina arbetsuppgifter och de tjänster som de tillhandahåller genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 26 § 2 mom. i kunduppgiftslagen ska Anteckningar i journalhandlingar i anslutning till medicinsk genetik och psykiatri och anteckningar i journalhandlingar i anslutning till motsvarande tjänster som kräver särskild konfidentialitet skyddas genom en separat begäran om bekräftelse eller ett motsvarande förfarande vid servicehändelser inom andra specialiteter eller tjänster än de nämnda. Kravet på skydd gäller dock inte medicineringsuppgifter eller riskinformation som eventuellt ingår i uppgifterna. Närmare bestämmelser om vilka anteckningar i journalhandlingarna som ska ges särskilt skydd utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

I 53 § 2 och 3 mom. i kunduppgiftslagen föreskrivs det i fråga om rätt att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården att ett villkor är att kunden ger tillstånd till utlämnande. Enligt 4 mom. i den paragrafen får närmare bestämmelser om hur tillståndet för utlämnande ska gälla patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

2. Beredning

Den första förordningen om åtkomsträttigheter till kunduppgifter inom social- och hälsovården utfärdades den 9 september 2022 med stöd av 15 § 2 mom. i lagen om elektrokirurgisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021). Förord-

ningen trädde i kraft den 30 juni 2023. Eftersom det finns praktiska erfarenheter av tillämpningen av förordningen endast från en kort tidsperiod, motsvarar den nya förordningen i huvudsak den första förordningen. Vid beredningen av den nya förordning har dock de förändringar i kunduppgiftslagen beaktats som inverkar på åtkomsträttigheterna, i synnerhet till följd av i fråga om behandling av patientuppgifter för hälso- och sjukvårdstjänster som ges i samband med socialvård samt till följd av rätt att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Utöver åtkomsträttigheter föreskrivs det i förordningen också om särskilt skydd för patientuppgifter och om specificering av tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

Förordningen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet i samråd med sakkunniga vid Institutet för hälsa och välfärd.

Ett utkast till förordning var första gången ute på remiss från den 3 november 2023 till den 15 januari 2024. Dessutom ordnades två höranden i januari 2024. Utlåtanden lämnades av 51 instanser. I utlåtandena framfördes kritisk respons i stor omfattning samt utvecklingsbehov såväl i fråga om åtkomsträttigheternas innehåll som i fråga om tillståndet för utlämnande och åtkomsträttigheterna som helhet. Responsen har beaktats vid den fortsatta beredningen av förordningen. Ett sammandrag av utlåtandena är tillgängliga på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM041:00/2023.

3. Nuläge

3.1 Bestämmelser om åtkomsträttigheter

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om åtkomsträttigheter till kunduppgifter (825/2022) utfärdades i september 2022 med stöd av lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021). Förordningen trädde i kraft den 30 juni 2023. I förordningen föreskrivs det om vilka kunduppgifter yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som behandlar kunduppgifter får behandla i sina arbetsuppgifter inom olika social- och hälsovårdstjänster och i stödjande arbetsuppgifter för dem.

Förordningen har ändrats genom social- och hälsovårdsministeriets förordning (881/2023), som trädde i kraft samtidigt som den ursprungliga förordningen och genom vilken åtkomsträttigheterna i uppgiften som barnatillsyningsman kompletterades i situationer när uppgiften som barnatillsyningsman innefattar utredningar enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (261/1983) eller ordnandet av stöttat umgänge eller övervakade byten enligt 27 § i socialvårdslagen (1301/2014). Dessutom uppdaterades terminologin gällande socialservice så att den motsvarar den uppdaterade lagstiftningen.

Eftersom förordningen trädde i kraft så sent som den 30 juni 2023 har man endast hunnit få begränsad praktisk erfarenhet av hur den fungerar.

3.2 Tillstånd för utlämnande som ett villkor för rätt att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Enligt de gällande bestämmelserna i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, *klientlagen*) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, *patientlagen*) har det varit tillåtet att lämna ut patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården med stöd av klientens eller patientens samtycke. Enligt 13 § i patientlagen skulle samtycket ges skriftligen antingen av patienten själv eller av dennes lagliga företrädare. Enligt klientlagen skulle samtycket vara uttryckligt. Samtycken har också gjorts i informationssystem, men inga nationella enhetliga definitioner av hur samtycken ska göras har funnits.

3.3 Särskilt skydd för patientuppgifter

Bestämmelser om patientuppgifter som ska ges särskilt skydd har funnits i social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009). Enligt den förordningen skulle dagliga anteckningar och sammanfattande anteckningar inom psykiatri och medicinsk genetik i den elektroniska patientjournalen skyddas genom en separat begäran om bekräftelse när det inte var fråga om servicehändelser eller serviceenheter i anslutning till dessa specialområden. Kravet på skydd gällde dock inte de medicineringsuppgifter och den kritiska riskinformation som eventuellt fanns i uppgifterna. I den social- och hälsovårdsministeriets nyare förordning om journalhandlingar (94/2022) finns inga bestämmelser om särskilt skydd, eftersom avsikten enligt kunduppgiftslagen är att särskilt skydd ska ingå i Institutet för hälsa och välfärds föreskrifter journalhandlingarnas datastrukturer. I praktiken har det särskilda skyddet dock genomförts i informationssystemen i den omfattning som anges i förordningen från 2009.

4. De viktigaste förslagen

4.1 Definitioner

Till förordningen har fogats en särskild paragraf med definitioner (2 §), i vilken definitionerna av de informationshelheter som är viktiga för att specificera åtkomsträttigheter och tillstånd för utlämnande samt definitionen av huvudansvarig tjänstetillhandahållare inom den privata social- och hälsovården är centrala.

I 1 punkten i den paragrafen definieras *klientrelationsuppgifter inom socialvården* som basuppgifter enligt 37 § 2–3 mom. i kunduppgiftslagen som ska antecknas i klienthandlingar inom socialvården:

- uppgifter som gäller en klient inom socialvården, såsom namn, personnummer, kontaktuppgifter, hemkommun, ärendespråk och modersmål, inklusive uppgifter om tolkning
- basuppgifter som gäller en klientrelation och en klients socialservice, såsom när klientrelationen inleds och upphör, grunden för upphörandet samt tjänstetillhandahållarens serviceenhet och verksamhetsenhet
- uppgifter om den egna kontaktpersonen för socialservice enligt 42 § i socialvårdslagen, den socialarbetare som ansvarar för ett barns ärenden eller någon annan motsvarande egen kontaktperson som ansvarar för klientens tjänster som helhet, och

- andra personer som är viktiga för socialservicen och klientrelationen, såsom uppgifter om vårdnad och intressebevakning eller namn, kontaktpersoner och roll i ärendet för en anhörig, en närstående eller någon annan som deltar i klientens vård eller omvårdnad.

Dessutom innefattar klientrelationsuppgifterna riskuppgifter, det vill säga uppgifter om klientens situation, hälsotillstånd eller beteende som kan inverka på bemötandet av klienten, äventyra personalens eller klientens hälsa eller säkerhet eller orsaka specialarrangemang för tillhandahållandet av service.

Klientrelationsuppgifterna ingår i den klientrelationshandling som registreras i de riksomfattande informationssystemtjänster som Institutet för hälsa och välfärd meddelar föreskrifter om med stöd av 20 § i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården(703/2023). De uppgifterna har registrerats i tjänstetillhandahållarnas informationssystem på annat sätt, i synnerhet innan tjänstetillhandahållarna inom socialvården anslöt sig till Kanta-tjänsterna och införde de datastrukturer Kanta-tjänsten förutsätter i sina informationssystem.

I 2 punkten i paragrafen definieras termen *process för ordnande av socialservice* som den fas i tillhandahållandet av socialvård enligt 4 kap. i socialvårdslagen som efter inledande av ärendet, bedömning av servicebehovet och planering av klientrelationen innefattar beslutsfattande om ordnande av socialservice för klienten. Processen har betydelse för specificeringen av åtkomsträttigheter, eftersom åtkomsträtten kan gälla klientuppgifter inom socialvården som antecknas i processen för ordnande. Den helhet av uppgifter som antecknas i processen för ordnande av socialservice innefattar inte inledande av ärendet, bedömning av servicebehovet eller planering av klientrelationen och inte heller de uppgifter som antecknas i processen för genomförande av socialservice.

I 3 punkten definieras termen *process för genomförande av socialservice* som genomförande av socialservice för klienten efter processen för ordnande av socialservice. Processen har betydelse för specificeringen av åtkomsträttigheter eftersom åtkomsträtten kan gälla klientuppgifter inom socialvården som antecknas i processen för genomförande av socialservice, och dessutom avgränsas åtkomsträttigheterna så att de inte omfattar uppgifter som antecknas i processen för genomförande av socialservice för vissa tjänster. Den helhet av uppgifter som antecknas i processen för genomförande av socialservice innefattar inte inledande av ärendet, bedömning av servicebehovet eller planering av klientrelationen och inte heller de uppgifter som antecknas i processen för ordnande av socialservice.

I 4 punkten definieras termen *patientöversikt* som viktiga hälsouppgifter som antecknats i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården och som innehåller uppgifter om diagnoser och skäl till besök, riskuppgifter, medicinering, bilddiagnostik, laboratorieresultat, åtgärder, vaccinationer, fysiologiska mätningar och patientens funktionsförmåga. En patientöversikt kan sammanställas i informationsförvaltningstjänster i de riksomfattande informationssystemtjänsterna, men uppgifterna kan också ingå i olika användargränssnitt för journalhandlingar.

I 5 punkten definieras termen *uppgifter om tidsbokning och besök* som uppgifter som ingår i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården och som gäller tidsbokningar för

mottagningsbesök och vårdperioder samt andra uppgifter som gäller tidpunkter och serviceenheter för vårdperioder, Uppgifter om tidsbokning och besök innefattar inte uppgifter om besökens och vårdperiodernas innehåll.

I 6 punkten definieras termen *hälso- och vårdplan* som en plan som upprättas för en patient inom hälso- och sjukvården, som är avsedd för koordinering av vården som helhet för en patient inom hälso- och sjukvården och som upprätthålls med hjälp av informationsförvaltningstjänster i de riksomfattande informationssystemtjänsterna. Olika tjänstetillhandahållare som deltar i ordnandet och genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster för patienten kan delta i upprätthållandet av hälso- och vårdplanen.

I 7 punkten definieras termen *huvudansvarig tjänstetillhandahållare* som en tillhandahållare av privata social- och hälsovårdstjänster, som kan verka i samband med andra tjänstetillhandahållare. Exempelvis vid läkarstationer verkar ofta ett flertal andra företag eller självständiga yrkesutövare i samband med den huvudansvariga tjänstetillhandahållaren, och de verkar då i den huvudansvariga tjänstetillhandahållarens utrymmen och använder dennes informationssystem, och också tidsbokningar görs via den huvudansvariga tjänstetillhandahållarens bokningssystem. Också anslutningen till Kanta-tjänsterna sker via den huvudansvariga tjänstetillhandahållaren enligt modellen med gemensam anslutning. Gentemot kunderna framstår det därför som den huvudansvariga tjänstetillhandahållarens verksamhet, trots att de andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med denne själva ansvarar för sin egen verksamhet och också är personuppgiftsansvariga för sina egna kunduppgifter.

4.1 Åtkomsträttigheter till kunduppgifter

Det föreslås att det med stöd av 9 § 2 mom. i kunduppgiftslagen föreskrivs i förordningen om vilka uppgifter yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och andra personer som behandlar kunduppgifter på sin höjd får använda på grund av sina arbetsuppgifter och de tjänster som de tillhandahåller. Liksom i den gällande förordningen föreskrivs det i förordningen om vilka uppgifter åtkomsträttigheterna på sin höjd kan omfatta för olika tjänster och arbetsuppgifter. Om behovet av uppgifter är mindre omfattande, ska också åtkomsträttigheterna begränsas i motsvarande grad. Utgångspunkten är att yrkesutbildade personer alltid åtminstone har tillgång till alla de handlingar, användargränssnitt eller informationshelheter i vilka de gör anteckningar i sina arbetsuppgifter. Samma regler för åtkomsträttigheter tillämpas såväl för kunduppgifter i en tjänstetillhandahållares egna register som för kunduppgifter som överlåtits av andra tjänstetillhandahållare, om det inte särskilt anges i förordningen att åtkomsträtten endast gäller uppgifter i tjänstetillhandahållarens eget register.

Bestämmelserna i förordningen om åtkomsträtt till patientuppgifter i hälso- och sjukvården och åtkomsträtt till klientuppgifter i socialvården inom socialvården motsvarar i huvudsak den gällande förordningen. Det föreslås nya bestämmelser om åtkomsträtt i gemensamma tjänster inom social- och hälsovården och åtkomsträtt till uppgifter som överläts mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

4.1.1 Åtkomsträttigheter till patientuppgifter i hälso- och sjukvården

Bestämmelserna om åtkomsträttigheter till patientuppgifter i hälso- och sjukvården motsvarar i huvudsak den tidigare förordningen om åtkomsträtt. Till 4 § i förordningen om tjänster inom hälso- och sjukvården har i 2 punkten fogats en formulering om bäddavdelningstjänster. 6 § i förordningen har ändrats så att åtkomsträtten i rehabiliteringstjänster i avgränsade arbetsuppgifter som gäller genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster har samma innehåll som i tjänster enligt 4 § 1–9 och 11 punkten, och så att patientuppgifter som ingår i socialvårdens patientregister inte längre behandlas som en separat punkt.

Åtkomsträtt till klientuppgifter inom socialvården har flyttats från 5 § som gäller åtkomsträtt till patientuppgifter inom omfattande arbetsuppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster till en särskild paragraf som ingår i den helhet som gäller uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Motsvarande ändring har gjorts i paragrafens rubrik. Också i rubrikerna för övriga paragrafer som gäller åtkomsträtt till patientuppgifter i hälso- och sjukvården har det preciserats att det är fråga om åtkomsträtt till patientuppgifter.

4.1.2 Åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården inom socialvården

Åtkomsträttigheterna till klientuppgifter i socialvården inom socialvården baseras på den tidigare förordningen om åtkomsträtt. I rubrikerna för paragraferna har det specificerats att det är fråga om åtkomsträtt till klientuppgifter i socialvården. En del ändringar och preciseringar har gjorts i förordningen utifrån respons på tillämpningen av den tidigare förordningen.

Definitionerna i 2 § har beaktats i åtkomsträttigheternas innehåll. I stället för klientens basuppgifter eller klientrelationshandlingen kan åtkomsträtten omfatta klientrelationsuppgifter inom socialvården, som definieras i 2 §.

I 10 § i förordningen har beskrivningarna av arbetsuppgifter för personal inom socialvården preciserats för att förtydliga skillnaden mellan arbetsuppgifter med omfattande klientansvar och arbetsuppgifter som gäller ordnande av socialservice, i synnerhet inom den offentliga socialvården. Arbetsuppgifter med omfattande klientansvar innefattar ansvar för omfattande bedömning av servicebehovet, planering och koordinering av den servicehelhet klienten ska få eller andra uppgifter som hör till klientens egen kontaktperson i serviceanordnarens verksamhet. Uppgiften förutsätter därför omfattande koordinering av klientens servicebehov och socialservice och samordning inom processerna för anhängiggörande av ärendet, bedömning av service, planering av klientrelationen och ordnande av socialservice. Arbetsuppgifter som gäller ordnande av socialservice innefattar ett mindre omfattande ansvar än omfattande klientansvar för ordnande av socialservice och annat stöd för klienten i en viss serviceuppgift i serviceanordnarens verksamhet. Uppgifter som gäller ordnande av socialservice omfattar t.ex. uppgiften som skolkurator som ansvarar för ordnandet av kuratorstjänster men ofta också själv genomför tjänsterna, och därför förutsätter ordnandet inte samordning och koordinering av olika slags socialservice. En arbetsuppgift som gäller ordnande kan dock också innefatta beslutsfattande om flera slags socialservice, trots att uppgiften är tydligt avgränsad till en viss serviceuppgift.

I 11 § i förordningen har författningshänvisningarna gällande socialtjänst och serviceuppgifter preciserats. Termerna för serviceuppgifter och tjänster har uppdaterats så att de motsvarar den nya socialvårdslagstiftningen. Exempelvis är den nya termen för serviceuppgifter inom missbrukarvård serviceuppgifter inom särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Framöver används termen service för att främja ekonomisk funktionsförmåga om skötseln av klientens ekonomiska ärenden.

I 13 § 2 mom. i förordningen, som gäller åtkomsträttigheter i arbetsuppgifter som gäller ordnande av socialservice inom den offentliga socialvården, har det gjorts ett tillägg enligt vilket det i serviceuppgifter inom familjerättsliga tjänster gäller åtkomsträtt till klientuppgifter inom familjerättsliga tjänster, till klientrelationsuppgifter inom socialvården samt klientuppgifter som gäller tjänster för barnfamiljer, personer i arbetsför ålder och äldre personer. Tidigare gällde i arbetsuppgifter som gäller ordnande av familjerättsliga tjänster ingen åtkomsträtt alls med undantag för barnatillsyningsmännen, för vilka det föreskrivs om åtkomsträttigheter i 14 §. Utöver barnatillsyningsmännen ingår dock uppgifter som gäller ordnande av tjänster också i adoptionsrådgivning, medling i familjefrågor och övervakning av umgänge.

Åtkomsträtten enligt 15 § till klientuppgifter inom socialvården i uppgifter som gäller genomförande av socialservice ändras så att åtkomsträtten i stället för klientens basuppgifter gäller klientrelationsuppgifter inom socialvården och klientuppgifter som uppkommer vid ordnandet av den socialservice som ges och av annan socialservice som har väsentligt samband med den, utöver uppgifter som uppkommer vid genomförandet. Termen basuppgifter är problematisk, eftersom den inte har omfattat alla nödvändiga uppgifter såsom uppgifter om vårdnadshavare och närstående, egen kontaktperson eller risker. Klientrelationsuppgifterna inom socialvården utgör en logisk helhet, som utöver klientens basuppgifter ger tillgång till alla nödvändiga, centrala uppgifter om socialservice och tjänsteproducenter.

De uppgifter som uppkommer vid ordnandet av tjänsterna innefattar exempelvis beslut som en socialarbetare fattar, inklusive servicebeslut och beslut om begränsningsåtgärder, samt anteckningar i klienthandlingar som berör servicen, vilka det är nödvändigt att få uppgifter om för att genomföra tjänsterna. Däremot omfattas inte uppgifter som gäller inledande av ärendet eller bedömning av servicebehovet, såsom exempelvis ansökningar. Annan socialservice som har väsentligt samband med den socialservice som ges innebär bl.a. stödtjänster enligt 19 § i socialvårdslagen, dvs. måltidstjänst, klädvårdstjänst, städtjänst, utträttande av ärenden och tjänster som främjar eller stöder delaktighet och socialt umgänge. Också service som stöder rörligheten eller social rehabilitering kan vara service som har väsentligt samband med socialservice. Exempelvis vis genomförandet av hemvård är det viktigt att känna till klientens måltidstjänst och städtjänst, och vid boendeservice är det viktigt att känna till klientens service som stöder rörligheten för att det ska kunna säkerställas att servicen samordnas och genomförs på ett ändamålsenligt sätt.

Enligt 16 § 1 mom. i förslaget till förordning gäller i arbetsuppgifter med omfattande klientansvar inom den privata socialvården åtkomsträtt till klientrelationsuppgifter inom socialvården som hör till en tjänstetillhandahållares eget register, ett avtal mellan en

tjänstetillhandahållare och en klient om produktion av tjänster samt planer som upprättats för genomförande av tjänster. Vidare föreslås åtkomsträtt gälla till sådana klientuppgifter, klientplaner och bedömningar av servicebehovet i den serviceuppgift eller de serviceuppgifter som ges, som antecknas inom processen för genomförande av de tjänster arbetsuppgifterna omfattar. Om klienten har gett tillstånd för utlämnande av sina klientuppgifter inom socialvården, är de sistnämnda uppgifterna tillgängliga också om de finns i andra tjänstetillhandahållares register.

Enligt 16 § 2 mom. gäller också i arbetsuppgifter för genomförande av socialservice inom den privata socialvården åtkomsträtt till klientrelationsuppgifter inom socialvården som hör till en tjänstetillhandahållares eget register, ett avtal mellan en tjänstetillhandahållare och en klient om produktion av tjänster samt planer som upprättats för genomförande av tjänster. Åtkomsträtten omfattar dessutom klientuppgifter, klientplaner och bedömningar av servicebehovet som berör sådan socialservice som ingår i den egna uppgiften och som uppkommer i processen för genomförande av servicen i den serviceuppgift eller de serviceuppgifter arbetsuppgifterna omfattar. Det innebär att t.ex. en person som genomför service för hemvård har åtkomsträtt till klientuppgifter som uppkommer vid genomförandet av hemvården och till klientplaner och bedömningar av servicebehovet som berör hemservice.

En formulering i den tidigare förordningen medgav mer omfattande åtkomsträttigheter i uppgifter som gäller genomförande av socialservice i den privata socialvården än i den offentliga socialvården, och därför har innehållet avgränsats på samma sätt som för den offentliga socialvården.

4.2 Åtkomsträtt mellan socialvården och hälso- och sjukvården

I 18 och 19 § i förslaget till förordning föreskrivs det om åtkomsträtt mellan socialvården och hälso- och sjukvården, vilket inkluderar åtkomsträttigheter till uppgifter som fås med stöd av åtkomsträtten enligt 53 § 2–3 och 5–6 mom. i kunduppgiftslagen såväl i gemensamma tjänster på verksamhetsställen för social- och hälsovård som mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Åtkomsträttigheternas omfattning är enhetlig i alla situationer, oberoende av på vilken grund uppgifterna fås. Kunduppgifternas nödvändighet för olika arbetsuppgifter och tjänster är inte beroende av om uppgifterna fås med stöd av kundens tillstånd för utlämnande eller utan tillstånd för utlämnande i en speciellsituation, eller om det är fråga om gemensamma tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården

Med en gemensam tjänst inom socialvården och hälso- och sjukvården avses en tjänst som genomförs med stöd av bestämmelserna om både socialvård och hälso- och sjukvård, och som genomförs både av personer som sköter uppgifter inom socialvården och personer som sköter uppgifter inom hälso- och sjukvården. I verksamheten ska därför både klientlagen och patientlagen iakttas, vilket innebär att kunden både är klient inom socialvården och patient. Eftersom servicen ingår både i socialvården och i hälso- och sjukvården ska också både patientjournaler och klienthandlingar inom socialvården upprättas. Enbart det faktum att yrkesutbildade personer inom både socialvården och hälso- och sjukvården deltar i genomförandet av en tjänst betyder inte att tjänsten är gemensam, eftersom t.ex. också en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan ge

nomföra en tjänst inom socialvården liksom också en yrkesutbildad person inom socialvården kan genomföra en tjänst inom hälso- och sjukvården (t.ex. en socialarbetare vid ett sjukhus). Enligt Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens tillståndspraxis kan å andra sidan småskaliga hälsovårdstjänster också genomföras i samband med socialservice utan att hälsovårdstjänsterna förutsätter tillstånd för hälso- och sjukvård eller registrering enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) som trädde i kraft den 1 januari 2024.

I 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) finns bestämmelser om social- och hälsovårdens gemensamma service, men där föreskrivs inte närmare om vilka tjänster som kan genomföras som socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service. I socialvårdslagen (24, 24 a, 25 och 25 a §) och i hälso- och sjukvårdslagen (27 och 28 §) finns också bestämmelser om genomförande av mentalvårds- och missbrukartjänster så att de utgör en fungerande helhet med annan social- och hälsovård. Den servicen kan bestå av olika tjänster enligt socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen, såsom dagcenter, rehabilitering på en institution för missbrukarvård eller boendeservice för mental rehabilitering.

I motiveringarna till författningarna (RP 197/2022) sägs det att "[s]ervice som tillhandahålls gemensamt är till exempel hemvård, som är en integrerad helhet bestående av hemservice och de uppgifter inom hemsjukvården som ingår i 25 § i hälso- och sjukvårdslagen. Sådan service tillhandahålls också till exempel vid en uppfostrings- och familjerådgivningsbyrå, om det i verksamhetsenheten har bestämts att det utöver rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen också ska ges service enligt hälso- och sjukvårdslagen. En del av den social- och hälsovårdsservice som tillhandahålls vid de omfattande social- och hälsocentraler som ska utvecklas i samband med social- och hälsovårdsreformen kan vara sådan gemensamt tillhandahållen service som avses i bestämmelsen. Sådan service kan till exempel vara integrerad kund- och servicehandledning vid social- och hälsocentralen, där servicehandledning både inom socialvården och inom hälso- och sjukvården kan erbjudas kunden enligt situation och behov."

I vissa speciallagar, såsom lagen angående specialomsorger för utvecklingsstörda (519/1977, specialomsorgslagen), barnskyddslagen (417/2007) och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, äldreagen) finns också bestämmelser som förpliktar till samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården och som ställer krav på att både socialvårdens och hälso- och sjukvårdens personal ska delta i genomförandet av servicen.

Utifrån författningar kan som social- och hälsovårdens gemensamma service till exempel genomföras

- hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen (1301/2014), som omfattar hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010)
- serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen
- service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen, exempelvis särskild omsorg enligt 71–73 § i barnskyddslagen som genomförs på en institution

- alkohol- och drogarbete och beroendearbete och särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete enligt 24 och 24 a § i socialvårdslagen som integreras med missbrukar- och beroendevård enligt 28 § i hälso- och sjukvårdslagen
- mentalvårdsarbete och service inom mentalvårdsarbete enligt 25 och 25 a § i socialvårdslagen som integreras med mentalvård enligt 27 § i hälso- och sjukvårdslagen
- rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen
- socialjour enligt 29 § i socialvårdslagen som integreras med krisjour enligt 50 b § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen
- bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen, som genomförs så att personal inom hälso- och sjukvården vid samma verksamhetsenhet i enlighet med 32 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) deltar och genomför en bedömning av vårdbehovet enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen
- utredning av servicebehovet enligt 15 § i äldrelagen
- service vid en verksamhetsenhet för specialomsorger enligt 42 a § i specialomsorgslagen. Enligt den paragrafen ska en enhet för specialomsorger ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt övrig personal med tanke på verksamheten och de särskilda behoven hos dem som ges specialomsorger. Enligt 2 § i specialomsorgslagen är till specialomsorgerna hörande tjänster bl.a. undersökning som omfattar medicinska, psykologiska och sociala utredningar, hälsovård, individuell vård och annan omvårdnad samt behövlig handledning, rehabilitering och funktionell träning.

De tjänsterna kan också genomföras som en tjänst enbart inom antingen socialvården eller hälso- och sjukvården, och då behövs ingen sådan åtkomsträtt till den andra sektorns uppgifter som avses i paragrafen. Sådana tjänster kan vara till exempel hemsjukvård eller service på en institution som genomförs enbart inom socialvården.

Enligt paragrafen i kunduppgiftslagen är åtkomsträtten vid gemensamma tjänster i socialvården och hälso- och sjukvården kopplad till att tjänsterna genomförs på ett gemensamt verksamhetsställe för social- och hälsovård. I praktiken genomförs gemensamma tjänster i nära dagligt samarbete på samma verksamhetsställe eller vid samma fysiska enhet. Om tjänsten genomförs på distans kan verksamhetsstället också vara virtuellt, även om personalen fysiskt finns på olika adresser. En gemensam tjänst kan också genomföras i form av en mobil tjänst eller en tjänst som ges i hemmet, såsom hemvård. Det är väsentligt att personal från bägge sektorerna i nära samarbete deltar i betjäandet av en gemensam kund, så att kunden både har rollen av klient inom socialvården och patient och det inte är fråga om samarbete mellan olika tjänster.

Åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården i arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården

I 18 i förslaget till förordning föreskrivs det om åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården i arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.

Enligt 1 mom. gäller inom omfattande arbetsuppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvård inom tjänster enligt 4 § 1–11 punkten och inom avgränsade arbetsuppgifter som gäller genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster för sådana rehabiliteringstjänster enligt 4 § 10 punkten som hör till välfärdsområdenas organi-

seringsansvar och för hälso- och sjukvårdstjänster och som ges i samband med socialservice enligt 4 § 11 punkten gäller åtkomsträtt till klientrelationsuppgifter inom socialvården, bedömningar av servicebehovet som antecknas i samband med serviceuppgifter för barnfamiljer, personer i arbetsför ålder, äldre, service för personer med funktionsnedsättning samt alkohol- och drogarbete och beroendearbete, klientplaner och genomförandeplaner för servicen, bedömningar av och anteckningar om funktionsförmågan, och klientjournalsanteckningar om klientens vardag, diskussioner, handledning och rådgivning, träffar eller kontakter samt annullering av diskussioner, träffar eller kontakter. Åtkomsträtt gäller dock inte för klientuppgifter som gäller genomförande av skyddshemstjänster, eftersom mycket begränsad åtkomsträtt gäller för dem också i arbetsuppgifter inom socialvården.

Av klientuppgifter inom socialvården framgår uppgifter om socialservice, tjänsteproducenten och serviceenheten för socialvård, risker, klientrelationen och den egna kontaktpersonen samt kontaktpersoner vid serviceenheter, och därför ger uppgifterna vid behov möjlighet att kontakta klientens egen kontaktperson.

Av bedömningen av servicebehovet samt av klientplaner och genomförandeplaner för socialservice framgår bedömningar av klientens servicebehov samt planerad service. Åtkomsträtt till klientplanen är nödvändig, eftersom den innehåller väsentliga uppgifter om utgångspunkterna och målen för den socialservice klienten beviljats och som är nödvändiga för samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna. Väsentligt innehåll i klientplanen är bl.a. en bedömning av stödbehovet samt av behovet av service och åtgärder, klientens egen kontaktpersons bedömning av vilken socialservice som är nödvändig med tanke på klientens hälsa eller utveckling, uppgifter om träffar mellan klienten och den egna kontaktpersonen, en bedömning av klientens styrkor och resurser, mål som klienten och kontaktpersonen ställt upp tillsammans, en bedömning av klientrelationens varaktighet samt uppgifter om samarbetsparter inom olika branscher som bidrar till att svara mot klientens behov. Åtkomsträtt till bedömningen av servicebehovet är också nödvändig, eftersom en välgjord bedömning av servicebehovet också kan ersätta klientplanen så att ingen särskild plan behöver göras. En sådan praxis förespråkas också i tillämpningsguiden för socialvårdslagen. Genomförandeplanen innehåller närmare uppgifter om målen för klientens socialservice och detaljer om genomförandet av servicen, såsom servicens innehåll, mål och genomförandesätt, klientens styrkor och resurser, en beskrivning av klientens situation inklusive klientens egen upplevelse av hur situationen förändrats samt vid behov också en närståendes åsikt. Genomförandeplanen har betydelse t.ex. för samordningen av klientens social- och hälsovårdstjänster samt för planeringen av utskrivning av klienten, såsom exempelvis mål och detaljer för genomförandet av hemvård för en äldre person.

Uppgifter om funktionsförmågan har identifierats som en väsentlig uppgift som behövs inom såväl socialvården som hälso- och sjukvården. Uppgifter om funktionsförmågan gäller en persons fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara funktioner i det dagliga livet, såsom arbete, studier, fritid och hobby, samt att ta hand om sig själv och andra. Till uppgifterna om funktionsförmågan hör också uppgifter om miljöfaktorer och individuella faktorer som påverkar klientens funktionsförmåga.¹

¹ Heidi Anttila, Jemina Jeskanen, Riitta Konttinen, Matti Mäkelä, Mervi Pättikangas, Tarja Rätty, Jaana Taina och Heli Valkeinen 2021. Ett koncept för uppgifter om arbets- och funktionsförmåga. THL 11/2021. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULTJTK>.

Med bedömning av funktionsförmågan avses tjänstetillhandahållarens och klientens gemensamma bedömning av klientens funktionsförmåga och förändringar i den. Bedömningen av funktionsförmågan kan gälla ett visst delområde av funktionsförmågan, såsom fysisk eller psykisk funktionsförmåga. Bedömningen av funktionsförmågan kan göras i samband med bedömningen av servicebehovet. Anteckningar om funktionsförmåga är anteckningar i klientjournalen inom socialvården, där iakttagelser om klientens funktionsförmåga antecknas. Mätare på funktionsförmåga kan utnyttjas för att iakttäta funktionsförmågan. Hälso- och sjukvårdspersonalen föreslås också ha åtkomsträtt till uppgifter om funktionsförmågan som antecknats i samband med servicebehovet eller i samband med annan service, och som behöver beaktas också när hälso- och sjukvårdspersonalen genomför service.

Eftersom klientjournalanteckningar inom socialvården görs både i processerna för ordnande och genomförande av service, innehåller de uppgifter om klientens aktuella situation. Exempelvis anteckningar om klientens vardag innehåller uppgifter om klientens dagliga liv, såsom kost, problem och bekymmer, men också om saker som fungerar och saker som man kommit överens om. Anteckningar om klientens vardag behövs exempelvis när behovet av palliativ vård bedöms. Också anteckningar om diskussioner, handledning och rådgivning samt om träffar eller kontakter innehåller uppgifter som behövs i hälso- och sjukvården för ordnandet och genomförandet av vård och service, och för samordningen av tjänster inom hälso- och sjukvården och socialvården. Uppgifter om annullering av diskussioner, träffar och kontakter kan vara viktiga för samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården, i synnerhet om annulleringarna är återkommande. Alla klientanteckningar är dock inte nödvändiga för ordnandet och genomförandet av hälso- och sjukvård; exempel på detta är anteckningar om utlämnande av kunduppgifter eller om inledande av ett ärende. Också anteckningar om terapeutiskt (konfidentiellt) arbete och om undersökningar av klienten är klientjournalsanteckningar. Också inom socialvården är åtkomsträtten till dem mycket begränsad, och därför finns det ingen grund att föreslå att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha mer omfattande åtkomsträtt till dem än socialvårdspersonalen.

I omfattande arbetsuppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster samt i rehabiliteringstjänster och i arbetsuppgifter som gäller hälso- och sjukvård som ges i samband med socialservice kan åtkomsträtten gälla klientuppgifter inom socialvården som antecknas i alla serviceuppgifter, utom klientuppgifter inom socialvården som gäller familjerättsliga tjänster.

I 2 mom. föreskrivs det att i fråga om en gemensam tjänst för socialvården och hälso- och sjukvården enligt 53 § 1 mom. i kunduppgiftslagen gäller i avgränsade arbetsuppgifter för genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster endast åtkomsträtt till klientuppgifter inom den serviceuppgift eller de serviceuppgifter inom socialvården som arbetsuppgiften omfattar. I arbetsuppgifter som gäller genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster är huvuduppgiften att genomföra hälso- och sjukvårdstjänster i mycket begränsad omfattning eller enligt en vårdplan som gjorts någon annanstans, och därför kräver uppgiften inte tillgång till klientuppgifter inom socialvården som helhet. Också i arbetsuppgifter som gäller genomförande av socialvård gäller åtkomsträtt till klientuppgifter inom socialvården i motsvarande omfattning, och därför saknas det grund för att föreslå en mer omfattande åtkomsträtt för hälso- och sjukvårdspersonal.

I 3 mom. föreskrivs det för tydlighetens skull särskilt, att vid tjänster vid en verksamhetsenhet för specialomsorger utöver det som anges i 1 och 2 mom. gäller åtkomsträtt till beslut som gäller specialomsorger oberoende av en persons vilja och begränsningsåtgärder i samband med dem.

Åtkomsträtt till patientuppgifter i arbetsuppgifter inom socialvården

I 19 § i förslaget till förordning föreskrivs om åtkomsträtt till patientuppgifter i arbetsuppgifter inom socialvården.

Enligt 1 mom. ger uppgifter med omfattande klientansvar inom socialvården och uppgifter för ordnande av tjänster inom socialvården åtkomsträtt till alla nödvändiga patientuppgifter.

Enligt 2 mom. ger arbetsuppgifter för genomförande av socialservice inom tjänster som ingår i rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemvård, gemenskapsboende och stödboende, stöd för närståendevård, service på en institution, familjerehabilitering inom barnskyddet, social rehabilitering och professionell familjevård samt alkohol- och drogarbete och beroende-arbete och särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete enligt 24 och 25 § i socialvårdslagen (1301/2014), mentalvårdsarbete enligt 25 och 25 a § i socialvårdslagen samt specialomsorger enligt specialomsorgslagen åtkomsträtt till patientöversikt, hälso- och vårdplan samt andra planer för vård och rehabilitering, mellanutlåtanden och slututlåtanden över vårdperioder, uppgifter om tidsbokning och besök samt andra patientuppgifter som är nödvändiga för den service som ges.

Arbetsuppgifter som gäller genomförande av socialservice kan endast ge åtkomsträtt i fråga om de tjänster som särskilt nämns i förordningen, där patientuppgifterna är nödvändiga för genomförande av klientens socialservice. Tjänsterna är av olika art, såväl öppen service som service på en institution och boendeservice, och därför ska tjänstetillhandahållaren bedöma närmare för varje enskild tjänst vilka patientuppgifter som är nödvändiga för just den tjänsten.

I socialvårdslagen finns särskilda bestämmelser om alkohol- och drogarbete och beroende-arbete och särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete, men enligt de bestämmelserna är det fråga om att svara mot stödbehov till följd av missbruk av berusningsmedel eller annat beroendebeteende med andra metoder för socialservice som anges i socialvårdslagen. Också mentalvårdsarbete och service inom mentalvårdsarbete handlar om att svara mot stödbehov till följd av försämrad psykisk funktionsförmåga med andra metoder för socialservice.

Av patientöversikten framgår patientens viktiga hälsouppgifter, såsom diagnoser, uppgifter om funktionsförmåga och medicinering, som ska beaktas vid ordnandet och genomförandet av socialservice. Socialvårdspersonalen behöver till exempel känna till de viktigaste uppgifterna som beskriver klientens hälsotillstånd, såsom diagnoser, risker, medicinering, vaccinationer och funktionsförmåga, för att kunna beakta de faktorerna vid bedömningen av servicebehovet eller vid ordnandet eller genomförandet av service, exempelvis för att genomföra läkemedelsvård eller beakta medicineringens effekter eller funktionsförmågans inverkan på klientens vardagliga funktioner.

Hälso- och vårdplanen och andra planer för vård och rehabilitering behövs för att göra det möjligt att vid ordnandet och genomförandet av socialservice också beakta olika planer för vård och rehabilitering som gjorts i hälso- och sjukvården, så att de kan samordnas med ordnandet och genomförandet av socialservice. Hälso- och vårdplanen är alltid en separat handling, men andra planer för vård och rehabilitering samt mellanutlåtanden och slututlåtanden kan antecknas i olika användargränssnitt i patientjournalen med hjälp av rubriker, vilket ska beaktas vid styrningen av åtkomsträttigheterna.

Mellanutlåtanden och slututlåtanden över vårdperioder innehåller viktiga översiktuppgifter om genomförandet av vården samt uppgifter för fortsatt vård och för genomförande av vård som motsvarar hemvård som genomförs i samband med socialservice.

Uppgifter om tidsbokningar eller andra uppgifter om tidpunkter och serviceenheter för servicehändelser behövs för att personalen ska kunna beakta klientens andra avtalade besök och vårdperioder vid andra hälsotjänster, och vid behov hjälpa klienten att ta sig dit. Exempelvis att ledsaga eller se till att klienten ledsagas till ett besök vid ett sjukhus poliklinik eller en uppgift om klientens vårdperiod vid sjukhuset.

Enligt förordningen om åtkomsträtt kan åtkomsträtt också gälla för andra patientuppgifter som är nödvändiga för den service som ges. Också andra patientuppgifter kan innehålla nödvändiga uppgifter som ska beaktas i socialservicen, och därför kan åtkomsträtt också gälla för dem i den omfattning tjänstetillhandahållaren anser nödvändig. Tjänstetillhandahållaren ska bedöma vilka uppgifter i patientjournalen som är nödvändiga för respektive tjänst. För genomförande av en socialvårdsmyndighets åtkomsträtt enligt 53 § 5 mom. i kunduppgiftslagen med hjälp av ett informationssystem på det sätt som avses i 57 § i samma lag krävs väldigt omfattande åtkomsträtt i arbetsuppgifter med omfattande klientansvar och i arbetsuppgifter som gäller ordnande av tjänster.

Enligt 3 mom. ger arbetsuppgifter för genomförande av socialservice inom dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning åtkomsträtt till uppgifter om medicinering och risker, för att också socialvårdspersonalen ska kunna beakta de uppgifterna i sitt arbete. Specialomsorgstjänster samt arbetsverksamhet och dagverksamhet enligt specialomsorgslagen innebär utöver de uppgifter som avses i 1 och 2 mom. också åtkomsträtt till beslut om vård oberoende av klientens vilja och beslut om begränsningsåtgärder som berör de tjänsterna.

4.3 Vilka uppgifter tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska gälla

I 25 § i förslaget till förordning föreskrivs det om vilka uppgifter tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska gälla. Enligt 1 mom. kan en kund specificera ett tillstånd för utlämnande av patientuppgifter enligt tjänstetillhandahållare och enligt informationsinnehåll. Genom att specificera enligt tjänstetillhandahållare kan kunden bestämma om patientuppgifter med stöd av tillståndet för utlämnande får lämnas ut till den socialvård som välfärdsområdena och Helsingfors stad ordnar, en statlig verksamhetsenhet för socialvård som kunden anger eller en huvudansvarig tjäns-

tetillhandahållare för privat socialvård som kunden anger och andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med den. Tillståndet gäller alla välfärdsområden och Helsingfors stad, eftersom kunden i regel enbart utträttar ärenden hos sitt eget välfärdsområde eller Helsingfors stad. Behovet att lämna ut uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården gäller till största delen välfärdsområdena, och i huvudsak genomförs tjänsterna inom det välfärdsområde där kunden bor. Enligt 47 § i hälso- och sjukvårdslagen får kunden dock välja vårdenhet för icke-brådskande vård, det vill säga vid vilken hälsovårdscentral eller vilken hälsostation vid en hälsovårdscentral han eller hon vill få de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 och 3 kap., oavsett inom vilket välfärdsområdes område hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. Den som behöver specialiserad sjukvård får dessutom välja en verksamhetsenhet inom den specialiserade sjukvården vid vilket välfärdsområde som helst. Enligt 48 § i hälso- och sjukvårdslagen får en person som på grund av arbete, studier, fritid eller en nära anhörigs eller annan närstående persons boende eller av någon annan motsvarande orsak är bosatt, eller som regelbundet eller under en längre tid vistas i ett välfärdsområde inom vars område personen inte har sin hemkommun, för vård enligt vårdplanen också utnyttja primärvårdstjänsterna i ett annat välfärdsområde än det egna. En statlig verksamhetsenhet eller en privat tillhandahållare av socialservice kan däremot specificeras så att uppgifterna enbart får lämnas ut till den tjänstetillhandahållare till vilken kunden önskar att patientuppgifterna lämnas ut.

Genom att specificera enligt informationsinnehåll kan kunden bestämma om patientuppgifter som ingår i patientjournaler, uppgifter om tidsbokningar och besök eller utlåtan- den och intyg som upprättats inom hälso- och sjukvården får lämnas ut med stöd av tillståndet för utlämnande. Patientjournalen innehåller såväl viktiga hälsouppgifter som ingår i översikten som andra anteckningar som görs i patientjournalen, inklusive vård-, service- och rehabiliteringsplaner samt hälso- och vårdplanen. Med utlåtanen och intyg avses kopior i journalhandlingarna av utlåtanen och intyg som sänts någon annanstans.

Enligt 2 mom. kan kunden specificera ett tillstånd för utlämnande av klientuppgifter inom socialvården enligt tjänstetillhandahållare och enligt informationsinnehåll. Genom att specificera enligt tjänstetillhandahållare kan kunden bestämma om klientuppgifter inom socialvården med stöd av tillståndet för utlämnande får lämnas ut till den hälso- och sjukvård som välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen ordnar, en statlig verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som kunden anger eller en huvudansvarig tjänstetillhandahållare för privat hälso- och sjukvård som kunden anger och andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med den. Tillståndet gäller alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, eftersom kunden i regel utträttar ärenden hos sitt eget välfärdsområde eller Helsingfors stad, och dessutom innebär strukturerna för ordnande av hälso- och sjukvård att HUS-sammanslutningen, eller i fråga om centraliserade tjänster något annat välfärdsområde, kan ha organiseringsansvaret för vissa hälso- och sjukvårdstjänster. En statlig verksamhetsenhet eller en privat tillhandahållare av hälso- och sjukvård kan däremot specificeras så att uppgifterna enbart får lämnas ut till den huvudansvarig tjänstetillhandahållare till vilken kunden önskar att patientuppgifterna lämnas ut. I synnerhet inom den privata hälso- och sjukvården är en utmaning att flera andra tjänstetillhandahållare verkar i en tjänstetillhandahållares utrymmen, men var och en av dem är en självständig personuppgiftsansvarig. Gentemot kunden framstår det dock i sin helhet som huvudanslutarens verksamhet. För att det ska vara tydligt för kunden hur tillståndet för utlämnande ges kan det specificeras att gälla

en huvudansvarig tjänstetillhandahållare, och då gäller tillståndet också utlämnande till andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med den huvudansvariga tjänstetillhandahållaren.

Genom att specificera enligt informationsinnehåll kan kunden utifrån serviceuppgift bestämma vilka klientuppgifter inom socialvården som får lämnas ut. Ett tillstånd för utlämnande föreslås dock inte gälla klientuppgifter inom socialvården som registreras i samband med skyddshemstjänster eller medling i familjefrågor. Också i arbetsuppgifter inom socialvården gäller mycket begränsad åtkomsträtt till de uppgifterna, och det saknas grund för att tillåta en mer omfattande åtkomsträtt till dem inom hälso- och sjukvården än inom socialvården. En kund som så önskar kan själv lämna de uppgifterna till hälso- och sjukvården eller tillåta att uppgifter begärs med stöd av samtycke. Tillstånd kan inte ges för utlämnande av uppgifter om familjerättsliga tjänster, eftersom de inte bedöms ha någon betydelse för ordnandet och genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster och det inte är ändamålsenligt att föreslå att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha åtkomsträtt till dem.

Till serviceuppgiftsspecifika uppgifter hör klientrelationsuppgifter inom socialvården, samt exempelvis bedömningar av servicebehovet, bedömningar av och anteckningar om funktionsförmågan, servicebeslut som gäller serviceuppgiften, klientplaner och genomförandeplaner samt klientanteckningar om klientens vardag och om diskussioner.

Enligt 3 mom. kan ett tillstånd för utlämnande också specificeras så att det gäller klienthandlingar som utarbetats eller kommer att utarbetas under en viss tidsperiod. Den tidsmässiga avgränsningen gör också möjligt att ge tillstånd för utlämnande av uppgifter som kommer att antecknas i framtiden. Det kan t.ex. vara fråga om att personen inte vill ge tillstånd för utlämnande av vissa äldre uppgifter, utan tillståndet kan omfatta uppgifter som antecknats och kommer att antecknas efter en viss tidpunkt.

4.5 Särskilt skydd för patientuppgifter

I förslaget till förordning föreskrivs det vilka anteckningar i journalhandlingar som är särskilt skyddade, utöver de anteckningar i anslutning till psykiatri och medicinsk genetik som anges i 26 § i kunduppgiftslagen. Enligt lagen ska också andra anteckningar i journalhandlingar som kräver särskild konfidentialitet skyddas särskilt, dock så att det särskilda skyddet inte gäller medicineringsuppgifter eller riskinformation.

I detta skede föreslås att det i 26 § i förordningen föreskrivs att anteckningar i journalhandlingar i anslutning till mentalvårds- och missbrukartjänster, psykologtjänster och sexualterapi ska skyddas särskilt. Det särskilda skyddet genomförs med hjälp av användargränssnitten i patientjournalen. I egenskap av ansvarig myndighet för journalhandlingarnas datastrukturer upprätthåller Institutet för hälsa och välfärd klassificeringen av användargränssnitten och definierar vid behov nya gränssnitt. Det finns särskilda användargränssnitt för registrering av anteckningar i journalhandlingar i anslutning till medicinsk genetik, psykiatri och sexualterapi, och för ordination av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja finns de särskilda blanketterna M2 och M3. För anteckningar om mentalvårds- och missbrukartjänster definierar Institutet för hälsa och välfärd ett

nytt användargränssnitt, där olika yrkesgrupper som deltar i genomförandet av mentalvårds- och missbrukartjänster kan göra anteckningar. Också psykoterapeuter ska framöver göra anteckningar i användargränssnittet för mentalvårds- och missbrukartjänster. Psykiatri, psykologi, sexualterapi samt mentalvårds- och missbrukartjänster utgör en helhet av tjänster som förutsätter särskild konfidentialitet. Tjänsterna bildar ofta också en servicehelhet så att patienten i primärhälsovården kan vara klient hos en psykolog eller hos mentalvårdstjänsterna, och vid behov också hos psykiatritjänster i den specialiserade sjukvården.

De frågor som behandlas inom de tjänsterna är väldigt känsliga och liknar mycket de frågor som behandlas inom psykiatrin. Konfidentialiteten är en av de viktigaste faktorerna som möjliggör psykologiskt arbete. Om konfidentialitet inte kan garanteras, kan arbetet förbli ytligt och påverka interventionernas effektivitet och pålitligheten hos psykologens bedömningar. En stor del av de frågor som behandlas inom psykologtjänster är inte väsentliga uppgifter för klientens somatiska vård. Till den del uppgifterna är väsentliga också för den somatiska vården kan anteckningar i patientjournalen läggas till i de användargränssnitt som används i den somatiska vården. Därför är det motiverat att patientuppgifterna skyddas särskilt på ett enhetligt sätt.

Framöver behöver dock det särskilda skyddet utvecklas ytterligare. Psykiatri, psykologtjänster och sexualterapi samt andra mentalvårdstjänster (t.ex. psykoterapi) bildar en helhet av tjänster som förutsätter särskild konfidentialitet. Tjänsterna bildar ofta också en servicehelhet så att patienten i primärhälsovården kan vara klient hos en psykolog eller hos mentalvårdstjänsterna, och vid behov också hos psykiatritjänster i den specialiserade sjukvården. Det särskilda skyddet som helhet behöver dock utvärderas ytterligare, och det behöver preciseras till vilka delar dessa uppgifter ska vara tillgängliga inom hälso- och sjukvården på samma sätt som andra patientuppgifter och till vilka delar det är motiverat att anteckningarna skyddas särskilt.

5. De viktigaste konsekvenserna

5.1 Åtkomsträttigheter

De viktigaste konsekvenserna av bestämmelserna om åtkomsträttigheter berör åtkomsträttigheter i gemensamma tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården och uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården. I och för sig tillåter kunduppgiftslagen att uppgifter lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården och att de behandlas i anslutning till gemensamma tjänster, och i förordningen preciseras det endast hurudana åtkomsträttigheter till de uppgifterna som kan gälla i olika arbetsuppgifter inom social- och hälsovården och vid olika tjänster.

Bestämmelserna om åtkomsträttigheter har särskilt stor betydelse i situationer när uppgifter kan behandlas och lämnas ut utan kundens tillstånd i anslutning till gemensamma tjänster eller annars till följd av kundens medvetlösa tillstånd, minnessjukdom eller något annat motsvarande skäl.

Genom åtkomsträttigheterna säkerställs det att social- och hälsovårdspersonalen har tillgång till de uppgifter som är nödvändiga för att tjänsterna ska kunna ordnas och genomföras på ett säkert sätt, och samtidigt tryggas kundens integritet så att det inte finns åtkomsträtt till några sådana uppgifter som tjänsterna eller arbetsuppgifterna inte kräver. En noggrant avgränsad åtkomsträtt gör det möjligt för en yrkesutbildad person att få tillgång till en lämplig mängd relevant information, så att arbetstiden inte behöver användas för att söka efter och filtrera ut eventuella relevanta uppgifter ur en stor informationsmängd.

Ur *kundens* perspektiv säkerställs det genom förordningen att yrkesutbildade personer har tillgång till väsentliga uppgifter för de arbetsuppgifter och tjänster där det för klient- och patientsäkerheten, servicens kvalitet och samordningen av social- och hälsovårdstjänster är motiverat att också uppgifter från den andra sektorn får behandlas. Å andra sidan säkerställs det också att inte vem som helst som arbetar inom social- och hälsovården får behandla uppgifter i obegränsad omfattning, vilket förebygger missbruk.

Också för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården är en viktig konsekvens att åtkomsträtt möjliggörs för sådana uppgifter och tjänster där uppgifter från en sektor är nödvändiga för att genomföra service med god kvalitet och samordna kundens tjänster.

För *tjänstetillhandahållarna* innebär bestämmelserna om åtkomsträttigheter på förordningsnivå nationellt enhetliga åtkomsträttigheter, vilket bidrar till ett enhetligt genomförande av social- och hälsovårdstjänster. Det blir varje enskild tjänstetillhandahållares uppgift att tillämpa förordningen och tillämpningsanvisningen för förordningen på sin egen verksamhet, sin styrning av åtkomsträttigheter och de randvillkor deras informationssystem ställer. Tjänstetillhandahållaren ska också överväga närmare vilka uppgifter varje enskild arbetstagare ska ha åtkomsträtt till i olika arbetsuppgifter och tjänster. Prövning behövs i synnerhet i situationer när förordningen tillåter en omfattande åtkomsträtt till patientuppgifter eller klientuppgifter inom socialvården som är nödvändiga för en tjänst eller arbetsuppgift, och tjänstetillhandahållaren ska bedöma hur omfattande uppgifter som är nödvändiga för varje enskild yrkesutbildad person och för den service de ger.

Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd har utarbetat en tillämpningsguide till stöd för tillämpningen av den gällande förordningen om åtkomsträtt, och den ska uppdateras så att den motsvarar den föreslagna förordningen.

Liksom i den tidigare förordningen om åtkomsträtt föreslås det att åtkomsträttigheterna enligt förordningen i regel ska kunna genomföras i de informationssystem som används inom social- och hälsovården med hjälp av informationssystemens befintliga tekniska lösningar och datastrukturer. Organisationernas verksamhet, rollfördelningen för yrkesutbildade personer och integreringen av funktionaliteter hos uppgifter i informationssystemen kan genomföras på flera olika sätt.

Åtkomsträttigheterna enligt förordningen ska genomföras i alla informationssystem där personalen behandlar kunduppgifter med identifiering. Inom social- och hälsovården används ett flertal olika informationssystem och tusentals olika konfigurationer av dem, även om övergången till välfärdsområden ledde till en betydande minskning av antalet

informationssystem och konfigurationer. Informationssystemens nivå varierar dock mycket, och de har olika förutsättningar för att avgränsa behandlingen av uppgifter utifrån styrningen av åtkomsträttigheter.

Genom förordningen fortsätter styrningen av åtkomsträttigheter att förändras i riktning mot ett enhetligt tänkande och avgränsningssätt, vilket också gör det möjligt att beakta särdragen i olika tjänstetillhandahållares funktionssätt vid gemensamma tjänster och vid behandling av uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Exempelvis kan en arbetsuppgift och den tjänst som ges tillsammans definieras som en arbetsroll i styrningen av åtkomsträttigheter, och information om på vilken enhet en yrkesutbildad person loggar in kan användas för att definiera vilken service som ges.

Uppdateringen av åtkomsträttigheterna för yrkesutbildade personer och andra som behandlar kunduppgifter kräver en arbetsinsats, även om den föreslagna förordningen främst innebär att åtkomsträttigheterna för dem som arbetar inom gemensamma för socialvården och hälso- och sjukvården och för personer med arbetsuppgifter där det är nödvändigt att behandla uppgifter också inom den andra sektorn.

Trots att målet är att förordningen ska kunna verkställas med hjälp av informationssystemens befintliga egenskaper kan det medföra behov av vissa ändringar i informationssystemen. Vidare uppkommer kostnader för manuellt arbete med granskning och uppdatering av åtkomsträttigheter samt behövliga ändringar i processen för styrning av åtkomsträttigheter och i programvaran.

5.2 Tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Bestämmelserna om specificering av tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården leder till en nationell harmonisering av tillståndens innehåll, och ett enhetligt genomförande förutsätts när åtkomsträttigheterna börjar genomföras med hjälp av Kanta-tjänsterna. Specificeringen ska fungera såväl i Kanta-tjänsterna som i tjänstetillhandahållarnas egna informationssystem. Specificering av tillstånd för utlämnande i enlighet med förordningen bör införas senast när åtkomsträtten mellan socialvården och hälso- och sjukvården börjar genomföras med hjälp av Kanta-tjänsterna.

Ur *kundens* perspektiv innebär införandet av ett enhetligt tillstånd för utlämnande tydligare möjligheter att styra utlämnandet av egna uppgifter, när tillståndet kan specificeras på samma sätt både i MittKanta och för olika tjänstetillhandahållare. Ett enhetligt tillstånd för utlämnande underlättar också arbetet till exempel när kunden underrättas om tillståndets konsekvenser i samband med att tillstånd begärs.

För *tjänstetillhandahållarna* innebär genomförandet av ett enhetligt tillstånd för utlämnande att de i de informationssystem de använder ska införa en handling för tillstånd för utlämnande som kan lagras i Kanta-tjänsterna, samt förändringar i det eller de informationssystem de använder om de genomför åtkomsträtten med hjälp av dem. Tjänstetillhandahållarna ska också se till att deras personal utbildas i användningen av det nya tillståndet för utlämnande.

Den nya handlingen för tillstånd för utlämnande som lagras i Kanta-tjänsten ska genomföras i tjänstetillhandahållarnas *informationssystem* på samma sätt som tidigare införda handlingar för styrning av utlämnande.

Specificeringen av tillstånd för utlämnande medför *kostnader* för införande av en handling för tillstånd för utlämnande som kan lagras i Kanta-tjänsterna och för utbildning av personal.

5.3 Särskilt skydd för patientuppgifter

Att det särskilda skyddet för patientuppgifter i detta skede utvidgas till att omfatta sexualterapi, psykologtjänster och mentalvårds- och missbrukartjänster leder till en mer jämbördig behandling av patientuppgifter, då också uppgifter i anslutning till de tjänsterna kan behandlas konfidentiellt.

Om uppgifterna ska behandlas någon annanstans inom hälso- och sjukvården än i samband med dessa tjänster, krävs en särskild begäran om bekräftelse vilket innebär att uppgifterna inte kan öppnas i misstag. Läsning av patientuppgifter med särskilt skydd ska också loggas särskilt, vilket innebär att användningen av uppgifterna kan övervakas. Det särskilda skyddet föreslås också gälla tidigare antecknade uppgifter för att behandlingen av dessa uppgifter ska bilda en logisk helhet och för att det särskilda skyddet inte ska vara beroende på när uppgifterna antecknats.

Konsekvenser för informationssystemen

Användargränssnitten för sexualterapi och psykologi ska definieras som särskilt skyddade i klassificeringen av användargränssnitt, och ett nytt användargränssnitt med särskilt skydd ska införas för mentalvårds- och missbrukartjänster. Ett nytt användargränssnitt för mentalvårdstjänster och ett särskilt skydd för gränssnittet ska införas i patientdatasystemen, så att bekräftelse begärs inom andra än dessa tjänster.

Det är motiverat att genomförandet sker i samband med en större helhet som berör Kanta-tjänsterna, och därför föreslås det att övergångsperioden varar till och med den 1 oktober 2026 när också till exempel registreringen av tidsbokningshandlingar och journalhandlingar för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i samband med socialservice ska inledas.

5. Remissyttranden

Beredningsunderlaget finns i den offentliga tjänsten på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM041:00/2023.

6. Ikraftträdande

Förordningen avses träda i kraft den januari 2024. Ett tillstånd för utlämnande som specificerats enligt 25 § i förordningen ska införas senast när en tjänstetillhandahållare börjar verkställa åtkomsträtt mellan socialvården och hälso- och sjukvården med hjälp av Kanta-tjänsterna. Övergångsperioden för genomförande av särskilt skydd enligt 26 § i förordningen föreslås löpa ut den 1 oktober 2026.

Åtkomsträtten till uppgifter om läkemedelsordinationer som registrerats i receptcentret enligt 19 § i förordningen tillämpas från och med den 1 oktober 2027, och då finns en riksomfattande, uppdaterad läkemedelsförteckning tillgänglig vid receptcentret i stället för enskilda läkemedelsordinationer.