

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 han eller hon behöver i sina arbetsuppgifter och har åtkomsträtt till. 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.

Förordningens tillämpningsområde gäller användningen av kunduppgifter enligt 9 §, vilket är en av de åtgärder som ingår i behandling av personuppgifter enligt artikel 4.1 led 2 i EU:s allmänna dataskyddsförordning. Användningen av kunduppgifter kan också förutsätta att uppgifter söks eller begärs.

I 57 § i kunduppgiftslagen föreskrivs det angående tillgodoseende av rätten att få uppgifter med hjälp av ett informationssystem, att den rätt att få uppgifter som avses i 53–55 § får tillgodoses med hjälp av ett informationssystem inom de riksomfattande informationssystemtjänsterna eller något annat informationssystem som är gemensamt för tjänstetillhandahållarna efter det att existensen av en vårdrelation eller klientrelation mellan patienten eller socialvårdsklienten och den som framställt begäran om utlämnande har säkerställts datatekniskt. När rätten att få uppgifter tillgodoses ska också det som föreskrivs om åtkomsträttigheter till nödvändiga kunduppgifter följas. 53 § i kunduppgiftslagen gäller rätten att få och använda kunduppgifter i gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården och rätten åtkomsträtten till uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården. 54 § i lagen gäller rätten för tjänstetillhandahållare inom hälso- och sjukvården att få patientuppgifter av andra tjänstetillhandahållare, och 55 § gäller rätten för tjänstetillhandahållare inom socialvården att få klientuppgifter inom socialvården av andra tjänstetillhandahållare. I bestämmelserna om åtkomsträttigheter på förordningsnivå ska därför också åtkomsträttigheterna till uppgifter som fås med stöd av rätt att få uppgifter beaktas.

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, social- och hälsovårdsministeriets förordning om åtkomsträttigheter till kunduppgifter (825/2022), nedan *åtkomsträttsförordningen*, utfärdades den 9 september 2022 med stöd av 15 § 2 mom. i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021, nedan *den tidigare kunduppgiftslagen*). Förordningen 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 förordningen har dock de förändringar i kunduppgiftslagen beaktats som inverkar på åtkomsträttigheterna vid rätt att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården samt vid behandlingen av patientuppgifter om hälso- och sjukvårdstjänster som lämnas ut i samband med socialvården. Utöver åtkomsträttigheter föreskrivs det i förordningen om särskilt skydd för patientuppgifter och om specificering av rätt till utlämnande av som gäller rätten att få uppgifter 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. Ett utkast till förordning som omarbetats utifrån remissvaren var ute på en andra remissrunda från den 3 april till den 15 maj 2024, och 53 instanser lämnade utlåtanden.

Beredningsunderlaget finns på adressen <https://stm.fi/sv/projekt-och-lagberedning> med identifieringskoden STM032:00/2024. Materialet från den första remissrundan finns på samma adress med identifieringskoden STM041:00/2023.

3. Nuläge

3.1 Bestämmelser om åtkomsträttigheter

Åtkomsträttsförordningen som trädde i kraft 2023 är den första författning på förordningsnivå i vilken det föreskrivs om åtkomsträttigheter, det vill säga 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.

Åtkomsträttsförordningen har ändrats genom en förordning av social- och hälsovårdsministeriet (881/2023). Genom ändringen kompletterades åtkomsträttigheterna i uppgiften som barnatillsyningsman 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.

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

Enligt de bestämmelser som föregick kunduppgiftslagen, det vill säga lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, nedan *klientlagen*) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan *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 servicehelheter i anslutning till dessa specialområden. Kravet på skydd gällde dock inte de medicineringsuppgifter och den kritiska riskinformation som eventuellt fanns i uppgifterna. I social- och hälsovårdsministeriets nyare förordning om journalhandlingar (94/2022) finns inga bestämmelser om särskilt skydd, eftersom avsikten enligt den tidigare klientuppgiftslagen var 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

De viktigaste termerna som används i förordningen definieras i den föreslagna 2 §. I fråga om åtkomsträttigheterna berör termerna gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården samt uppgifter för vilka åtkomsträtten kan specificeras. Termen huvudansvarig tjänstetillhandahållare inom den privata social- och hälsovården är central för specificeringen av tillstånd för utlämnande.

I 1 punkten i den paragrafen definieras *klientrelationsuppgifter inom socialvården* som basuppgifter enligt 38 § 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 för socialvårdsklienter, det vill säga uppgifter som antecknats inom socialvården 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 inom socialvården utgör en logisk helhet, som utöver klientens basuppgifter ger åtkomsträtt till alla nödvändiga, centrala uppgifter om socialservice och tjänsteproducenter.

Klientrelationsuppgifterna inom socialvården 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 definieras patientens basuppgifter, med vilket avses i 27 § i kunduppgiftslagen avsedda uppgifter om patienten som ingår i journalhandlingarna och som t.ex. innefattar patientens namn och personbeteckning eller någon annan identifikationskod, patientens modersmål eller kontaktspråk, i fråga om en minderårig patient vårdnadshavarnas eller en annan laglig företrädarens namn och kontaktinformation samt eventuellt

släktskapsförhållande och kontaktinformation. Basuppgifterna innefattar också bl.a. uppgift om ett minderårigt barn som patienten har vårdnaden om och uppgift om närståendevård.

I 3 punkten definieras termen *patientöversikt* som patientens viktiga hälsouppgifter som antecknats i journalhandlingar inom hälso- och sjukvården och som innehåller uppgifter om diagnoser och skäl till besök, risker, medicinering, bilddiagnostik, laboratorieresultat, åtgärder, vaccinationer, fysiologiska mätningar och patientens funktionsförmåga. En patientöversikt kan sammanställas i informationsförvaltningstjänster i de riksomfattande informationssystemtjänsterna, men uppgifterna kan också finnas antecknade i olika användargränssnitt för journalhandlingar i tjänstetillhandahållarnas egna informationssystem.

I 4 punkten definieras termen *uppgifter om tidsbokning och besök*, med vilket avses uppgifter om tidpunkter och serviceenheter för vårdperioder som ingår i patienthandlingarna inom hälso- och sjukvården. Uppgifter om besök innefattar inte uppgifter om besökens och vårdperiodernas innehåll.

I 5 punkten definieras *gemensam tjänst för socialvården och hälso- och sjukvården*. Med den termen avses en gemensam tjänst för socialvården och hälso- och sjukvården enligt 53 § i kunduppgiftslagen, som i enlighet med 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen innehåller såväl socialvårdstjänster enligt socialvårdslagen som hälso- och sjukvårdstjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen, eller en motsvarande social- och hälsovårdstjänst som produceras gemensamt av en privat tjänstetillhandahållare. En gemensam tjänst innebär alltså att kunden får både socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster, och både klientlagen och patientlagen ska iakttas i verksamheten. Kunden har både ställningen av socialvårdsklient 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 genomföra 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 (Valvira) 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, nedan *tillsynslagen*) som trädde i kraft den 1 januari 2024.

I 2 a § i socialvårdslagen och 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen 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, s. 113–114) sägs: "Service 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, nedan *specialomsorgslagen*), barnskyddslagen (417/2007) och lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, nedan *äldreomsorgslagen*) 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.

Med stöd av de bestämmelserna kan som social- och hälsovårdens gemensamma service till exempel genomföras

- hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen, som omfattar hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen
- serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas för de boende
- service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen, exempelvis särskild omsorg enligt 71–73 § i barnskyddslagen som genomförs på en institution och hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas för klienterna
- 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 och hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls vid samma enhet, t.ex. barnpsykiatrisk undersökning och vård
- 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 deltar och genomför en bedömning av vårdbehovet enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen
- utredning av servicebehovet enligt 15 § i äldreomsorgslagen

- 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,
- träning enligt 7–8 § i lagen om funktionshinderservice (675/2023), som vid behov ska planeras och genomföras i samarbete med social- och hälsovården, i synnerhet med yrkesutbildade personer inom rehabilitering
- sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen enligt lagen om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen (1369/2014, och från och med den 1 januari 2025 den nya lagen 383/2023)
- arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte enligt lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte (189/2001).

Enligt 53 § 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.

En gemensam tjänst för socialvården och hälso- och sjukvården kan också genomföras av en privat tjänstetillhandahållare vars service innefattar socialservice enligt 4 § 3 punkten och hälso- och sjukvårdstjänster enligt 4 § 4 punkten i tillsynslagen.

I 6 punkten definieras termen *huvudansvarig tjänstetillhandahållare* som en tillhandahållare av privata social- och hälsovårdstjänster; i anslutning till tjänstetillhandahållaren kan det verka också 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 utrymme 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 som den huvudansvariga tjänstetillhandahållarens verksamhet, trots att de tjänstetillhandahållare som verkar i samband med denne själva ansvarar för sin egen verksamhet och också är personuppgiftsansvariga för sina egna kunduppgifter. Med huvudansvarig tjänstetillhandahållare avses inte en gemensam tjänsteenhet enligt 22 § i tillsynslagen, eftersom det där är fråga om tjänsteenheter och inte om tjänstetillhandahållare.

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 tidigare utfärdade 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 åtkomsträtt 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 baseras på den tidigare förordningen om åtkomsträtt till kunduppgifter. Det föreslås nya bestämmelser om åtkomsträtt i gemensamma tjänster inom social- och hälsovården och om åtkomsträtt till uppgifter som överläts mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

4.1.1 Åtkomsträttigheter till patientuppgifter i hälso- och sjukvården

Åtkomsträttigheterna till patientuppgifter i hälso- och sjukvården (3–9 §) baseras på den tidigare åtkomsträttsförordningen. I paragrafernas rubriker har det preciserats att det är fråga om åtkomsträtt till patientuppgifter. I paragraferna har det preciserats att åtkomsträtten gäller patientuppgifter som är nödvändiga för ordnandet och genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster. I 4 § i förordningen, där det föreskrivs om indelning av tjänster inom hälso- och sjukvården, har i 2 punkten tagits in ett omnämnande av bäddavdelningstjänster, och i 6 punkten har termen mentalvårds- och missbrukartjänster i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen uppdaterats till alkohol- och drogarbete och beroendearbete inom mentalvården. I 14 punkten har termen stödtjänster för verksamheten strukits som obehövlig.

Åtkomsträttigheter 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 (18 §) som ingår i den helhet som gäller uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

6 § i förordningen har ändrats så att avgränsade uppgifter som gäller genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster i alla hälso- och sjukvårdstjänster utom apotekstjänster på sjukhus ger samma slags åtkomsträttigheter. Åtkomsträtten innefattar patientöversikten och hälso- och vårdplanen samt begäranden, remisser och beställningar som berör personens egen uppgift eller yrkesgrupp, specialitet eller den tjänst som tillhandahålls, vård- och rehabiliteringsplaner och uppgifter om tidsbokningar och besök inom hälso- och sjukvården. Dessutom innefattar åtkomsträtten andra patientuppgifter som gäller den egna yrkesgruppen eller specialiteten eller en tjänst som tillhandahålls.

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 åtkomsträttsförordningen. I fråga om åtkomsträttigheter har det preciserats att åtkomsträtt gäller för klientuppgifter inom socialvården som är nödvändiga för ordnande och genomförande av socialservice.

Termen klientuppgifter inom socialvården, som ingår i definitionerna i 2 §, har beaktats i åtkomsträttigheternas innehåll. I den tidigare åtkomsträttsförordningen gällde åtkomsträtten klientens basuppgifter, men i denna förordning gäller åtkomsträtten de klientrelationsuppgifter 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 en omfattande koordinering och samordning av klientens servicebehov och 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.

Arbetsuppgifter inom den privata socialvården har preciserats så att termen uppgifter med omfattande klientansvar har ersatts med termen arbetsuppgifter som gäller ordnande av socialservice, eftersom socialservice i den privata socialvården alltid ordnas enligt ett avtal med klienten och det inte är fråga om ett likadant omfattande ansvar för övergripande bedömning och samordning av servicebehoven som inom den offentliga socialvården.

Enligt 11 § i förordningen ska serviceuppgifterna och den socialservice som tillhandahålls inom dem beaktas vid fastställandet av åtkomsträtt till klientuppgifter inom socialvården. I paragrafen har författningshänvisningen i fråga om socialservice och serviceuppgifter preciserats så att det enbart för socialservicens del hänvisas till 14 § i socialvårdslagen. I hela förordningen har de termer som används för serviceuppgifter och tjänster 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 om åtkomsträttigheter i uppgifter för ordnande av socialservice inom den offentliga socialvården har ett tillägg gjorts, enligt vilket åtkomsträtt till klientuppgifter inom familjerättsliga tjänster gäller i serviceuppgifter inom familjerättsliga tjänster. Med stöd av 1 mom. gäller också åtkomsträtt till klientrelationsuppgifter inom socialvården och till 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 till klientuppgifter inom socialvården inom arbetsuppgifter för genomförande av socialservice inom den offentliga socialvården enligt 15 § i förordningen ändras så att åtkomsträtten utöver klientrelationsuppgifter inom socialvården också gäller klientuppgifter i anslutning till servicebeslut som berör den socialservice som tillhandahålls och annan socialservice som har väsentligt samband med den samt klientuppgifter som berör förberedelse och verkställighet av besluten, utöver uppgifter som uppkommer vid genomförandet av socialservicen.

Uppgifter som uppkommer vid genomförandet de tjänster som tillhandahålls 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 ingår inte uppgifter i anslutning till inledandet av ärendet och bedömningen av servicebehovet, exempelvis ansökningar, i de uppgifter som berör besluten. Annan socialservice som har väsentligt samband med den socialservice som tillhandahålls innebär t.ex. stödtjänster enligt 19 § i socialvårdslagen, dvs. måltidstjänst, klädvårdstjänst, städtjänst, uträttande av ärenden samt 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 för ordnande av socialservice inom den privata socialvården gäller åtkomsträtt utöver klientrelationsuppgifter inom socialvården till klientrelationsuppgifter inom socialvården, ett avtal mellan en tjänstetillhandahållare och en klient om produktion av tjänster samt planer som upprättats för genomförande av tjänster. Avkomsträtt gäller också till klientplaner och bedömningar av servicebehovet inom den serviceuppgift eller de serviceuppgifter arbetsuppgifterna omfattar och till klientuppgifter som berör genomförandet av socialservicen.

Enligt 16 § 2 mom. gäller i arbetsuppgifter för genomförande av socialservice också åtkomsträtt till klientrelationsuppgifter inom socialvården, till ett avtal mellan en tjänstetillhandahållare och en klient om genomförande av tjänster samt planer som upprättats för genomförande av tjänster och till klientuppgifter som berör genomförandet av den socialservice personen tillhandahåller. I fråga om uppgifter som berör genomförandet av servicen gäller åtkomsträtt till klientuppgifter som berör den socialservice personen tillhandahåller. Exempelvis en person som genomför service för hemvård för äldre klienter

föreslås ha åtkomsträtt till klientuppgifter som uppkommer vid genomförandet av hemvården och till klientplaner och bedömningar av servicebehovet som berör serviceuppgiften för äldre samt till klientrelationsuppgifter, avtalet om servicen och planerna för genomförandet av servicen.

En formulering i den tidigare åtkomsträttsförordningen 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 såväl i gemensamma tjänster för social- och hälsovård som till uppgifter som lämnats ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården som fås med stöd av åtkomsträtten enligt 53 § 2–3 och 5–6 mom. i kunduppgiftslagen. Åtkomsträttigheternas omfattning är enhetlig i olika 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 situationer när åtkomsträtten inte förutsätter tillstånd för utlämnande, eller om det är fråga om gemensamma tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Termen gemensam tjänst för socialvården och hälso- och sjukvården definieras i 2 § 5 punkten i förordningen. 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.

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 i omfattande uppgifter för ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster inom gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvård, eller i fråga om klientuppgifter inom socialvården som fås med kundens tillstånd för utlämnande enligt 53 § 3 mom. i kunduppgiftslagen eller av socialvården utan tillstånd för utlämnande i en sådan situation som avses i 6 mom. i samma paragraf åtkomsträtt till klientrelationsuppgifter inom socialvården, bedömningar av servicebehovet och bedömningar av funktionsförmågan som berör särskild service för barnfamiljer, personer i arbetsför ålder, äldre personer, service för personer med funktionsnedsättning samt alkohol- och drogarbete och beroendearbete, bedömningar av servicebehovet och funktionsförmågan, klientrelationsplaner och genomförandeplaner för servicen anteckningar i klienthandlingar som är nödvändiga för ordnandet och genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Anteckningar i klienthandlingar innehåller t.ex. anteckningar om funktionsförmågan, om klientens vardag, diskussioner, handledning och rådgivning, om

träffar eller kontakter samt om annullering av diskussioner, träffar eller kontakter. Åtkomsträtt gäller 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. 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. 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. Hälso- och sjukvårdspersonalen föreslås också ha åtkomsträtt till uppgifter om bedömning av funktionsförmågan som antecknats i samband med servicebehovet eller i samband med annan service, och som behöver beaktas också när hälso- och sjukvårdspersonalen genomför service.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>.

I klientjournalanteckningar inom socialvården ingår olika slags uppgifter om klientens aktuella situation. 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 utgöra viktiga impulser 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 enligt socialvårdslagen gäller endast begränsade åtkomsträttigheter till dem, och det är inte motiverat att föreslå att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha mer omfattande åtkomsträtt till dem än socialvårdspersonalen.

Enligt 2 mom. ger avgränsade arbetsuppgifter för genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster inom rehabiliteringstjänster enligt 4 § 10 punkten och inom hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i samband med socialservice enligt 11 punkten åtkomsträtt till klientuppgifter inom socialvården som avses i 1 mom. och som är nödvändiga för genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänsterna, dock endast till klientuppgifter om de serviceuppgifter inom socialvården som har ett väsentligt samband med de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls. Åtkomsträtten kan t.ex. gälla uppgifter om serviceuppgifter för antingen barnfamiljer, personer i arbetsför eller ålder, äldre och dessutom uppgifter som gäller barnskydd, service för personer med funktionsnedsättning eller alkohol- och drogarbete och beroendearbete, beroende på servicens målgrupp och innehåll. Exempelvis i tjänster som hör till alkohol- och drogarbete för vuxna kan åtkomsträtten gälla uppgifter om serviceuppgifter för personer i arbetsför ålder och serviceuppgifter inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete. 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 åtkomsträtt 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 och begränsningsåtgärder i samband med dem. Besluten innefattar beslut oberoende av en persons vilja. Enligt momentet gäller inom gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården dessutom åtkomsträtt till beslut som berör tjänsterna i fråga. Exempelvis inom hemvården har personalen enligt förslaget åtkomsträtt till beslut som berör hemvården.

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 arbetsuppgifter med omfattande klientansvar och arbetsuppgifter för ordnande av socialservice inom den offentliga socialvården ger åtkomsträtt till alla nödvändiga patientuppgifter som har fått med stöd av socialvårdsmyndigheters rätt att få uppgifter enligt 53 § 3 mom. i kunduppgiftslagen. Eftersom åtkomsträtten omfattar alla patientuppgifter ska de kunna användas i stor genomgående i de aktuella uppgifterna.

I den föreslagna 19 § föreskrivs om åtkomsträtt för personer med arbetsuppgifter i socialvården inom gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvård och i fråga om klientuppgifter inom hälso- och sjukvården som fått med kundens tillstånd för utlämnande enligt 53 § 2 mom. i kunduppgiftslagen eller av hälso- och sjukvården utan tillstånd för utlämnande i en sådan situation som avses i 53 § 5 mom. i samma lag. I 1 punkten ingår en bestämmelse om åtkomsträtt i uppgifter med omfattande klientansvar och i arbetsuppgifter som gäller ordnande av socialservice, och i 2 punkten föreskrivs om åtkomsträtt i uppgifter som gäller genomförande av socialservice.

Enligt 1 punkten gäller i uppgifter med omfattande klientansvar och i arbetsuppgifter som gäller ordnande av socialservice gäller åtkomsträtt till alla patientuppgifter som är nödvändiga för bedömning av servicebehovet samt ordnande och genomförande av socialservice samt för samordning av socialservicen med hälso- och sjukvårdstjänster, vilket innebär att patientuppgifterna är nödvändiga i uppgifter som gäller bedömning av servicebehov, planering av och beslutsfattande om service samt verkställighet av beslut. Eftersom arbetsuppgifter för ordnande av socialservice inom den privata socialvården innefattar planering av den helhet av socialservice som klienten själv köper och genomförande och resursering av servicen, kan uppgifter om klientens hälsotillstånd eller hälso- och sjukvårdstjänster vara nödvändiga för genomförandet av gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården och om hälsotillståndet eller hälso- och sjukvårdstjänsterna annars inverkar på den socialservice som tillhandahålls. Eftersom det är fråga om privat socialservice som klienten själv köper, kan uppgifterna dock i regel enbart användas med stöd av ett tillstånd för utlämnande av klienten eller dennes lagliga företrädare.

Enligt 2 mom. 2 punkten gäller i uppgifter som gäller genomförande av socialservice åtkomsträtt till alla patientuppgifter som är nödvändiga för genomförandet av den service som tillhandahålls. När åtkomsträttigheterna definieras ska det därför bedömas vilken socialservice som är sådan att patientuppgifterna är nödvändiga för dess genomförande, och vilka patientuppgifter som är nödvändiga för genomförandet av respektive tjänst. Det är inte nödvändigt att ha tillgång till patientuppgifter i all socialservice. Tjänsterna inom socialvården 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.

Patientuppgifter är nödvändiga i gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården och i annan socialservice där patientens hälsotillstånd och genomförandet av hälso- och sjukvårdstjänster inverkar på genomförandet av socialservice. Till dem hör

t.ex. tjänster som ingår i rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, hemvård, gemenskapsboende och stödboende, dagverksamhet, stöd för närståendevård, service på en institution, familjerehabilitering inom barnskyddet, social rehabilitering, träning enligt 7–8 § i lagen om funktionshindersservice, rehabiliterande arbetsverksamhet samt alkohol- och drogarbete och beroendearbete och särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete enligt 24 och 24 a § i socialvårdslagen, mentalvårdsarbete enligt 25 och 25 a § i socialvårdslagen samt specialomsorger enligt specialomsorgslagen. I momentet förtecknas inga tjänster för att åtkomsträtt ska vara möjlig också för andra tjänster om tjänstetillhandahållaren bedömer att det är nödvändigt.

Åtkomsträtten kan t.ex. omfatta patientöversikten, planer för hälso- och sjukvården, inledande och avslutande bedömningar för vårdperioder och uppgifter om tidsbokning och besök inom hälso- och sjukvården, men åtkomsträtt kan också gälla för andra patientuppgifter som är nödvändiga för de tjänster som tillhandahålls.

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.

4.3 Åtkomsträtt i andra uppgifter inom social- och hälsovården

I 20 § i förordningen föreskrivs om indelning av övriga arbetsuppgifter inom social- och hälsovården. För arbetsuppgifter enligt 4 punkten används termen arbetsuppgifter inom ledningen för social- och hälsovårdstjänster. Den tidigare termen arbetsuppgifter som gäller handläggning av anmärkningar och klagomål, kvalitetskontroll och behandling av kundrespons har varit svårtolkad. I fråga om uppgifter som gäller kvalitetskontroll har det t.ex. varit otydligt om också utomstående konsulter kan sköta uppgifter som gäller kvalitetskontroll, vilket inte varit avsikten.

4.4 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, så att det i 1 mom. föreskrivs om specificering av tillstånd för utlämnande av patientuppgifter och i 2 mom. på motsvarande sätt om specificering av tillstånd för utlämnande av klientuppgifter inom socialvården. I 3 mom. föreskrivs det om specificering av tillstånd för utlämnande av såväl patientuppgifter som klientuppgifter inom socialvården så att det gäller kunduppgifter som antecknats under en tidsperiod som personen väljer.

Enligt 1 mom. kan en kund specificera ett tillstånd för utlämnande av patientuppgifter enligt tjänstetillhandahållare och enligt information. Genom att specificera enligt tjänstetillhandahållare i enlighet med 1 mom. 1 punkten 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 och en huvudansvarig tjänstetillhandahållare för privat socialvård som kunden anger.

Ett tillstånd enligt 1 mom. 1 punkten underpunkt a gäller alla välfärdsområden och Helsingfors stad, eftersom kunden i regel enbart uträttar 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. En statlig verksamhetsenhet eller en huvudansvarig tjänstetillhandahållare för socialvård enligt 1 mom. 1 punkten underpunkt b och c kan däremot specificeras så att uppgifterna enbart får lämnas ut till den statliga verksamhetsenhet för socialvård och till den huvudansvariga tjänstetillhandahållare för socialvård till vilken kunden önskar att patientuppgifterna lämnas ut.

Genom att specificera enligt information i enlighet med 1 mom. 2 punkten kan kunden definiera huruvida en patientöversikt som sammanställs via informationshanterings-tjänsten som hör till de riksomfattande informationssystemtjänsterna, dvs. Kanta-tjänsterna, får lämnas ut med stöd av tillståndet för utlämnande i enlighet med underpunkt a, alla patientjournalanteckningar som görs om patientens servicehändelser med stöd av underpunkt b och utlåtanden och intyg som upprättats inom hälso- och sjukvården för andra myndigheter och instanser med stöd av underpunkt c. För att tillståndet för utlämnande ska kunna genomföras i informationssystemen med beaktande av såväl uppgifter enligt tidigare, gamla och lokala datastrukturer som uppgifter enligt nya nationella, enhetliga datastrukturer som förs in i Kanta-tjänsterna särskiljs i tillståndet för utlämnande den översikt av viktiga patientuppgifter som skapas i Kanta-tjänsterna och alla anteckningar som görs om patientens servicehändelser enligt underpunkt b. De anteckningarna omfattar såväl patientjournalanteckningar som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och andra personer antecknar om besök och vårdperioder inom hälso- och sjukvården som anteckningar om tidsbokningar. Eftersom ett tillstånd enligt underpunkt b omfattar alla patientuppgifter behöver patienten inte fundera på vilka uppgifter som är nödvändiga för socialservicen. Med utlåtanden och intyg avses kopior i journalhandlingarna av utlåtanden och intyg som sänts någon annanstans, inte interna utlåtanden inom hälso- och sjukvården som hör till de patientjournalanteckningar som antecknas om servicehändelser.

Enligt 2 mom. kan kunden specificera ett tillstånd för utlämnande av klientuppgifter inom socialvården enligt tjänstetillhandahållare och enligt informationsinnehåll.

Genom att specificera enligt tjänstetillhandahållare i enlighet med 2 mom. 1 punkten 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 och en huvudansvarig tjänstetillhandahållare för privat hälso- och sjukvård som kunden anger och andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med den. Ett tillstånd enligt 2 mom. 1 punkten underpunkt a gäller i sin helhet alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen, eftersom kunden i regel utträtt är 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. 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.

Däremot kan en statlig verksamhetsenhet för social- och hälsovård, Försvarsmaktens hälso- och sjukvård och en huvudansvarig tjänstetillhandahållare för privat hälso- och sjukvård enligt 2 mom. 1 punkten underpunkt b och c specificeras så att uppgifterna endast får lämnas ut till den verksamhetsenhet eller den huvudansvariga tjänstetillhandahållare för privat hälso- och sjukvård och andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med den, till vilka kunden önskar att patientuppgifterna lämnas ut. För att det ska vara tydligt för kunden hur tillståndet för utlämnande ges kan det specificeras så att det gäller en huvudansvarig tjänstetillhandahållare, och då gäller tillståndet också utlämnande till andra tjänstetillhandahållare som verkar i samband med den huvudansvariga tjänstetillhandahållaren.

Genom att specificera uppgifterna i enlighet med 2 mom. 2 punkten kan kunden definiera de klientuppgifter inom socialvården som ska lämnas ut enligt serviceuppgift.

Till serviceuppgiftsspecifika uppgifter hör t.ex. 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 patienthandlingar eller klienthandlingar inom socialvården 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 det att det föreskrivs i 26 § att särskilt skyddade patientuppgifter är anteckningar i journalhandlingar i anslutning till mentalvårdstjänster och alkohol- och drogarbete och beroendearbete, psykologtjänster och sexualterapi. 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 mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete definierar Institutet för hälsa och välfärd ett nytt användargränssnitt, där olika yrkesgrupper som deltar i genomförandet av mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete kan göra anteckningar. Också psykoterapeuter ska framöver göra anteckningar i användargränssnittet för mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Psykiatri, psykologtjänster och sexualterapi samt mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete 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.

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. Psykiatriska sjukdomar utgör en oskiljaktig del av patientens hälsotillstånd som helhet. Vården av dem inverkar på patientens övriga vård och på planeringen av vården. Därför behöver det särskilda skyddet som helhet 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.

Genom åtkomsträttigheterna säkerställs det att *social- och hälsovårdspersonalen* har åtkomsträtt 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 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 åtkomsträtt 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 ska 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. Därmed lämpar sig förordningen inte som sådan direkt för att definiera åtkomsträttigheter, utan genomförandet av förordningen ska definieras i respektive informationssystem i enlighet med de tekniska lösningar som är tillgängliga.

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, mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete 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 psykologtjänster ska definieras som särskilt skyddade i klassificeringen av användargränssnitt, och ett nytt användargränssnitt med särskilt skydd ska införas för mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Ett nytt användargränssnitt för mentalvård och alkohol- och drogarbete och beroendearbete och ett särskilt skydd för gränssnittet ska införas i patientdatasystemen, så att bekräftelse begärs inom andra än dessa tjänster.

6. Remissyttranden

I remissyttrandena under den första utlåtanderundan från den 2 november 2023 till den 15 januari 2024 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. Ett utkast till förordning som omarbetats utifrån remissyttrandena var ute på en andra remissrunda från den 3 april till den 15 maj 2024. I remissyttrandena framfördes mycket varierande åsikter. Fortfarande fästes särskild vikt vid att förordningen är tydlig och lätt att förstå såväl för kunder som för yrkesutbildade personer. Responsen gavs också angående åtkomsträttigheternas omfattning och möjligheten att genomföra bestämmelserna i informationssystemen.

7. Ikraftträdande

Förordningen avses träda i kraft den 1 oktober 2024. Förordningens ikraftträdande förutsätter att tjänstetillhandahållarna närmare specificerar de åtkomsträttigheter som hör till arbetsuppgifter och tjänster inom social- och hälsovården och hur de ska genomföras i informationssystemen, och därför bör tillräcklig tid reserveras för verkställigheten.

Det föreslås att ett tillstånd för utlämnande som är specificeras enligt 25 § i förordningen ska införas senast den 1 mars 2027. Tidsfristen motsvarar övergångsbestämmelsen enligt 102 § 1 mom. i kunduppgiftslagen, enligt vilken den i 53 § avsedda rätten att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska genomföras i de riksfattande informationssystemtjänsterna senast den 1 mars 2027. Också övergångsperioden för genomförande av särskilt skydd enligt 26 § i förordningen föreslås löpa ut den 1 mars 2027.

Övergångsperiodens syfte är att göra det möjligt att särskilt skydd och tillstånd för utlämnande genomförs i informationssystemen efter att Folkpensionsanstalten har upprättat definitionerna för dokumentet för tillstånd för utlämnande och Institutet för hälsa och välfärd har genomfört de ändringar det särskilda skyddet förutsätter i klassificeringen av användargränssnitten. Utöver genomförandet i informationssystemen behövs det också tid för införandet av informationssystemversioner hos tjänstetillhandahållarna. Det är motiverat att verkställigheten av de ändringar förordningen förutsätter kopplas till den vidare helhet av ändringar i informationssystemen som Kanta-tjänsterna förutsätter. Inom ramen för samma övergångsperiod ska också registreringen i patientregistret av journalhandlingar för hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls i samband med socialservice inledas.