

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*) ska närmare bestämmelser om rätten att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården, om vilka uppgifter ett tillstånd att lämna ut uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska gälla samt om vilka anteckningar i journalhandlingarna som ska ges särskilt skydd utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet.

Enligt 9 § 1 mom. i kunduppgiftslagen ska rätten att använda kunduppgifter ska 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. ska 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 utfärdas 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 om rätten att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården så, att en förutsättning är att kunden har gett sitt tillstånd för utlämnande. Enligt 4 mom. får närmare bestämmelser om hur ett tillstånd 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 elektrokognitiv behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021). Förordningen trädde i kraft den 30 juni 2023. Eftersom inga praktiska erfarenheter ännu hunnit

fås av tillämpningen av förordningen, följer den nya förordningen i huvudsak den första förordningen. Dock har vid beredningen av den nya förordningen beaktats de ändringar i kunduppgiftslagen som inverkar på åtkomsträttigheterna, i synnerhet i fråga om behandling av patientuppgifter inom hälso- och sjukvården som lämnas ut i samband med socialvården och till följd av rätten att få uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Utöver åtkomsträttigheterna föreskrivs det i förordningen om särskilt skydd för patientuppgifter samt om vilka uppgifter ett tillstånd att lämna ut uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska gälla

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

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 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.

Förordningen har ändrats genom social- och hälsovårdsministeriets förordning (881/2023), som trädde i kraft samtidigt som den ursprungliga förordningen den 30 juni 2023, och genom vilken åtkomsträttigheterna inom uppgiften som barnatillsyningsman kompletterades i situationer när barnatillsyningsmannens uppgifter inbegriper att göra sådana utredningar som avses i lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983) eller att ordna sådant umgänge som avses i 27 § i socialvårdslagen (1301/2014). Dessutom uppdaterades terminologin i fråga om socialvården så att den motsvarar den uppdaterade lagstiftningen.

Eftersom förordningen har trätt i kraft först den 30 juni 2023 har inga betydande erfarenheter hunnit fås av hur den fungerar i praktiken.

3.2 Tillstånd för utlämnande som förutsättning för åtkomsträttigheter mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Enligt gällande bestämmelser, det vill säga lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000, *klientlagen*) och lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, *patientlagen*) är det tillåtet att lämna ut journalhandlingar och klientuppgifter i socialvården mellan socialvården och hälso- och sjukvården med klientens eller patientens samtycke. Enligt 13 § i patientlagen ska samtycket vara skriftligt, och ges antingen av patienten själv eller patientens lagliga företrädare. Enligt klientlagen ska samtycket vara uttryckligt. Samtycken har också getts i informationssystem, men inga enhetliga nationellt fastställda definitioner av hur samtycke ska ges har funnits.

3.3 Särskilt skydd för journalhandlingar

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

4. De viktigaste förslagen

4.1 Åtkomsträttigheter till kunduppgifter

I den föreslagna förordningen föreskrivs det med stöd av 9 § 2 mom. i klientuppgiftslagen 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 denna förordning om de uppgifter för vilka åtkomsträttigheter på sin höjd får ges för olika tjänster och arbetsuppgifter. Om behovet av uppgifter är mindre omfattande, ska också åtkomsträttigheterna begränsas i motsvarande grad. I regel har en yrkesutbildad person alltid visningsrätt åtminstone för alla handlingar, gränssnitt och informationshelheter i vilka hon eller han gör anteckningar i samband med sina arbetsuppgifter. Samma regler om åtkomsträtt tillämpas på kunduppgifter i en tjänstetillhandahållares egna register och på andra tjänstetillhandahållares kunduppgifter som fåtts genom utlämnande, om det inte i förordningen särskilt sägs att åtkomsträtten endast gäller uppgifter i tjänstetillhandahållarens eget register.

Bestämmelserna i den föreslagna förordningen om åtkomsträttigheter till journalhandlingar i hälso- och sjukvården och åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården motsvarar till sitt innehåll i huvudsak den gällande förordningen. Nya bestämmelser föreslås om åtkomsträttigheter i gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården och åtkomsträttigheter till uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

4.1.1 Åtkomsträttigheter till journalhandlingar i hälso- och sjukvården

Bestämmelserna om åtkomsträttigheter till journalhandlingar i hälso- och sjukvården motsvarar i huvudsak den gällande förordningen om åtkomsträttigheter. I 3 § om tjänster som tillhandahålls inom hälso- och sjukvården har hälso- och sjukvårdstjänster inom socialvården strukits, eftersom de i enlighet med den nya kunduppgiftslagen framöver

behandlas på samma sätt som andra hälso- och sjukvårdstjänster. En motsvarande ändring har gjorts i 5 §, så att patientuppgifter i socialvårdens patientregister inte längre särskiljs till en egen punkt. Ändringen föranleder ändringar i hänvisningarna i 3 § till paragrafer om åtkomsträttigheternas innehåll.

Åtkomsträttigheter till kunduppgifter inom socialvården har flyttats från 4 § om åtkomsträttigheter inom omfattande arbetsuppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster till en särskild paragraf som ingår i den helhet som berör åtkomsträttigheter till uppgifter som lämnats ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Motsvarande ändring har gjorts i paragrafens rubrik. Också i rubrikerna för andra paragrafer som berör åtkomsträttigheter för journalhandlingar i hälso- och sjukvården har det preciserats att det är fråga om åtkomsträttigheter för journalhandlingar.

4.1.2 Åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården

Socialvårdens åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom socialvården baseras på den gällande förordningen om åtkomsträttigheter. I paragrafernas rubriker preciseras att det är fråga om åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom socialvården. I 10 § i förordningen preciseras författningshänvisningarna i fråga om socialservice och serviceuppgifter. Termer som berör serviceuppgifter och tjänster har uppdaterats så att de motsvarar den nya socialvårdslagstiftningen. Exempelvis är den nya termen för serviceuppgifter inom missbrukarvård särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete.

Åtkomsträttigheterna inom uppgifter för utförande av socialservice inom den offentliga socialvården enligt 14 § ändras så att åtkomsträttigheterna i stället för klientens basuppgifter gäller klientrelationshandlingen, och utöver uppgifter som uppkommer vid utförandet också kunduppgifter som uppkommer när de tjänster som tillhandahålls ordnas. Termen basuppgifter har varit problematisk, eftersom den inte har omfattat alla nödvändiga uppgifter såsom uppgifter om vårdnadshavare och anhöriga, kontaktpersoner eller risker. Klientrelationshandlingen är en logisk helhet, som innebär att utöver basuppgifterna alla nödvändiga och viktiga uppgifter är tillgängliga om klientens olika former av socialservice och om tjänsteproducenter. Uppgifter som uppkommer när de tjänster som tillhandahålls ordnas omfattar till exempel beslut som en socialarbetare fattar, inklusive servicebeslut och beslut om begränsningsåtgärder, samt sådana anteckningar i klienthandlingar som berör tjänsterna som är nödvändiga att känna till när tjänsterna tillhandahålls. Däremot omfattar uppgifter om ordnandet inte uppgifter som gäller inledandet av en tjänst eller bedömning av servicebehovet, exempelvis ansökningar.

4.2 Åtkomsträttigheter i gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården

I de föreslagna 17 och 18 § i förordningen föreskrivs det om åtkomsträttigheter i gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården vid hälso- och sjukvårdens verksamhetsställen. Med gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och

sjukvården avses tjänster som tillhandahålls både med stöd av författningar om socialvård och författningar om hälso- och sjukvård, och där personer som fullgör uppgifter såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården deltar. Vid verksamheten ska därför såväl klientlagen som patientlagen iakttas, och kunden är både klient inom socialvården och patient. Eftersom tjänsten både hör till socialvården och hälso- och sjukvården ska också såväl patientjournaler som klienthandlingar inom socialvården utarbetas. Enbart det att yrkesutbildade personer både inom socialvården och inom hälso- och sjukvården deltar i genomförandet av en tjänst innebär inte att tjänsten är gemensam eftersom till exempel socialvårdstjänster också kan utföras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och yrkesutbildade personer inom socialvården kan utföra hälso- och sjukvårdstjänster (till exempel socialarbetare vid sjukhus).

Det föreskrivs om samordning av social- och hälsovårdstjänster vid välfärdsområdena i 10 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). I 2 a § i socialvårdslagen och i 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) finns bestämmelser om socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service, dock så att det inte närmare föreskrivs vilka tjänster som kan genomföras gemensamt för socialvården och hälso- och sjukvården. I socialvårdslagen (24, 24 a, 25 och 25 a §) och i hälso- och sjukvårdslagen (27 och 28 §) finns också bestämmelser om utförande av mentalvårds- och missbrukartjänster så att de bildar en fungerande helhet med övrig social- och hälsovård. Det kan vara fråga om olika tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården, såsom dagcenter, rehabilitering på anstalt inom beroendearbete eller boendeservice för deltagare i psykosocial rehabilitering.

I motiveringarna till författningarna (RP 197/2022) sägs det att "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."

Dessutom finns i vissa speciallagar, såsom lagen angående specialomsorger om 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, äldrelagen) bestämmelser som förpliktar till samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården och ställer krav på att såväl socialvårdens som hälso- och sjukvårdens personal ska delta i tillhandahållandet av tjänsterna.

Enligt tillsynsmyndigheternas tillståndspraxis har småskalig hälso- och sjukvård kunnat utgöras vid socialvårdsenheter, och tillstånd för hälso- och sjukvård har endast krävts för mer krävande vård. Tillsynslagstiftningen har setts över, och den nya lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) träder i kraft den 1 januari 2024. Enligt

16 § i den nya lagen ska för registreringen av en tjänstenhet lämnas uppgifter bland annat om de social- och hälsovårdstjänster som tillhandahålls samt om deras innehåll. Bestämmelserna om registrering träder i kraft den 1 januari 2026 för den offentliga social- och hälsovårdens del.

Med stöd av bestämmelserna kan som gemensam tjänst för socialvården och hälso- och sjukvården till exempel tillhandahållas

- hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen (1301/2014) som innefattar hemsjukvård enligt 25 § i hälso- och sjukvårdslagen
- serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen
- service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen, till exempel särskild omsorg som ordnas vid en anstalt enligt 71–73 § i barnskyddslagen
- rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor enligt 26 § i socialvårdslagen
- socialjour enligt 29 § i socialvårdslagen som integreras i krisjour enligt 50 b § 2 mom. i hälso- och sjukvårdslagen
- bedömning av servicebehovet enligt 36 § i socialvårdslagen, som tillhandahålls så att hälso- och sjukvårdspersonal deltar vid samma verksamhetsställe enligt 32 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och bedömer vårdbehovet i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen
- utredning av servicebehovet enligt 15 § i äldrelagen
- Tjänster vid en verksamhetsenhet för specialomsorger enligt 42 a § i specialomsorgslagen. Enligt den paragrafen ska en verksamhetsenhet för specialomsorger ha ett tillräckligt antal yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården 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 bland annat undersökning, som omfattar de medicinska, psykologiska och sociala utredningar och de lämplighetsprov som förutsättes för en individuell planering och realisering av specialomsorgerna.

De tjänsterna kan också ordnas som tjänster enbart inom antingen socialvården eller hälso- och sjukvården, och då får det inte finnas åtkomsträttigheter till den andra sektorns uppgifter enligt de aktuella paragraferna. Sådana tjänster kan till exempel vara hemsjukvård eller service på en institution som enbart tillhandahålls inom socialvården. Eftersom det är fråga om åtkomsträttigheter till kunduppgifter utan kundens tillstånd är det med tanke på principen om uppgiftsminimering, bestämmelsernas tydlighet och ett enhetligt genomförande motiverat att i förordningen så noggrant som möjligt definieras vilka gemensamma tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården åtkomsträttigheterna gäller. Eftersom tjänsterna kan genomföras gemensamt också inom andra tjänster bör det dock säkerställas att det vid alla tjänster som tillhandahålls gemensamt finns åtkomsträttigheter till de uppgifter som registreras vid ett verksamhetsställe för de aktuella tjänsterna.

Enligt paragrafen i lagen är åtkomsträttigheter vid gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården kopplade till tjänster som tillhandahålls vid en verksamhetsenhet för social- och hälsovård. Gemensamma tjänster tillhandahålls i praktiken i nära dagligt samarbete vid samma verksamhetsenhet eller fysiska enhet. Om tjänsterna tillhandahålls på distans, kan verksamhetsenheten också vara virtuell också om arbetsta-

garna fysiskt finns på olika adresser. En gemensam tjänst kan också ambulera eller tillhandahållas i hemmet, såsom hemvård. Det viktiga är att personal från bägge sektorerna i nära samarbete deltar i tillhandahållandet av en tjänst för en gemensam kund, så att kunden både har rollen av patient och klient inom socialvården och det inte är fråga om samarbete mellan olika tjänster.

I förordningen föreskrivs det särskilt om åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom socialvården för personal inom hälso- och sjukvården och om åtkomsträttigheter till patientuppgifter för socialvårdens personal. En gemensam utgångspunkt är att eftersom väldigt olika tjänster kan tillhandahållas gemensamt inom socialvården och hälso- och sjukvården, bör det i fråga om åtkomsträttigheterna beaktas vilka olika behov av den andra sektorns kunduppgifterna tjänsterna medför. Behovet av uppgifter påverkas till exempel av hur ansvarsfulla arbetsuppgifter tjänsterna innebär.

Behovet av uppgifter är minst vid tjänster med låg tröskel, som kunden kan uppsöka utan något föregående beslut om socialvårdstjänster och som inte förutsätter något omfattande ansvar för samordning av kundens tjänster. Sådana tjänster är till exempel rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, eller ett sjukhus där en socialarbetares uppgifter också omfattar tillhandahållandet av socialvård.

Vid hemvård eller boende- och anstaltstjänster är de tjänster som tillhandahålls ofta mycket kundnära och innebär ett omfattande ansvar för skötsel av ärenden och samordning av tjänster, och det är därför motiverat att personalen har mer omfattande åtkomsträttigheter till uppgifter om kunden.

Vid social- och krisjour samt vid bedömning av servicebehovet är det motiverat att ha tillgång till omfattande uppgifter om tidigare bedömningar av servicebehovet, planer och tjänster, så att de uppgifterna kan beaktas vid bedömningen av servicebehovet eller vid hanteringen av någon annan akut situation.

Åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom socialvården för personal inom hälso- och sjukvården

I 17 § i den föreslagna förordningen föreskrivs det om åtkomsträttigheter till klientuppgifter för personal inom hälso- och sjukvården vid gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården.

Enligt 1 mom. har hälso- och sjukvårdens personal vid alla gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården åtkomsträtt till genomförandeplanerna för tjänsterna samt till de klientuppgifter inom socialvården som registreras för tjänsterna i fråga vid verksamhetsstället för att hela personalen ska ha information om viktiga omständigheter som berör tjänsterna och den service som tillhandahålls vid verksamhetsstället. Vidare sägs det för tydlighetens skull särskilt i paragrafen att tjänster vid en verksamhetsenhet för specialomsorger dessutom innebär åtkomsträtt till beslut som berör specialomsorger oberoende av klientens vilja och begränsningsåtgärder i samband med dem.

Enligt 2 mom. innebär omfattande arbetsuppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster dessutom åtkomsträtt till klientrelationshandlingen och till de anteckningar som berör bedömningar av servicebehovet och klientplaner för

de tjänster som tillhandahålls samt funktionsförmågan när följande tjänster tillhandahålls som gemensamma tjänster:

- hemvård (socialvårdslagen)
- serviceboende med heldygnsomsorg (21 c § i socialvårdslagen)
- service på en institution (22 § i socialvårdslagen), eller
- service vid en verksamhetsenhet för specialomsorger (9 § i specialomsorgslagen).

Exempelvis arbetsuppgifter som gäller genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster eller stödjande arbetsuppgifter som gäller genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster innebär alltså ingen sådan åtkomsträtt, liksom inte heller patientadministrativa uppgifter. Uppgifterna behövs vid omfattande uppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster, som innebär ett omfattande ansvar för patientens vård och samordningen av tjänster.

Av klientrelationshandlingen framgår uppgifter om serviceproducenten och serviceenheten, klientrelationen och kontaktpersonen samt kontaktpersonerna vid serviceenheterna. För en klient som inte är klient inom andra socialtjänster framgår endast uppgifter om den aktuella tjänsten av klientrelationshandlingen. I fråga om klienter som får andra tjänster ger klientrelationshandlingen uppgifter om tjänsterna, serviceenheterna och den ansvariga personalen, men inga närmare uppgifter om tjänsternas innehåll.

Åtkomsträttigheter till klientplanen är nödvändiga, eftersom den innehåller viktiga uppgifter om grunderna och syftet med de socialtjänster klienten beviljats och de är nödvändiga för samordningen av socialvårdens och hälso- och sjukvårdens tjänster. Till klientplanens centrala innehåll hör bland annat en bedömning av stödbehovet samt av den service och de åtgärder som behövs, en bedömning som görs av den egna kontaktpersonen eller av en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service av den socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa eller utveckling, information om hur ofta klienten och den egna kontaktpersonen eller en annan arbetstagare som ansvarar för klientens service ska träffas, bedömning av klientens styrkor och resurser, de mål som ställs upp av klienten och arbetstagaren tillsammans, en bedömning av klientrelationens varaktighet, och information om samarbetspartner som deltar i att möta 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 utarbetas. Också tillämpningsguiden för socialvårdslagen styr praxis i den riktningen.

Med bedömning av funktionsförmågan avses tjänstetillhandahållarens och socialvårdsklientens gemensamma bedömning av klientens funktionsförmåga eller dess förändring. Bedömningen av funktionsförmågan kan beröra ett visst delområde av funktionsförmågan, såsom fysisk eller psykisk funktionsförmåga. Bedömningen av funktionsförmågan kan göras i samband med bedömningen av servicebehovet. Anteckningar om funktionsförmågan är klientjournalsanteckningar inom socialvården om iakttagelser av klientens funktionsförmåga. Indikatorer för funktionsförmåga kan utnyttjas för iakttagelser av funktionsförmågan. Personal inom hälso- och sjukvården har också rätt till uppgifter om funktionsförmågan som antecknats i samband med bedömning av servicebehovet eller andra tjänster, som behöver beaktas också när hälso- och sjukvårdspersonal tillhandahåller tjänster.

Enligt 3 mom. innebär social- och krisjour och gemensam bedömning av servicebehovet inom socialvården och hälso- och sjukvården (integrerad kund- och servicehandledning) åtkomsträtt till bedömningar av servicebehov och klientplaner samt anteckningar om och bedömningar av servicebehovet i fråga om alla socialvårdstjänster. Vid jour och bedömning av servicebehovet kan klienten ha tidigare anteckningar för flera olika tjänster, som det är nödvändigt att få information om.

Åtkomsträttigheter till patientuppgifter för personal inom socialvården

I den föreslagna 18 § i förordningen föreskrivs det om åtkomsträttigheter till patientuppgifter för personal inom social- och hälsovården vid gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården.

Enligt 1 mom. har hälso- och sjukvårdens personal vid alla gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården åtkomsträtt till de patientuppgifter som registreras vid verksamhetsenheten för att hela personalen ska kunna beakta uppgifterna i sin verksamhet. 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.

I det föreslagna 2 mom. tillhandahållandet av gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården i form av

- socialjour enligt 29 § i socialvårdslagen och krisjour enligt 50 b § i hälso- och sjukvårdslagen,
- bedömning av servicebehovet enligt 36 och 37 § i socialvårdslagen, utredning av servicebehovet enligt 15 § i äldrelagen och bedömning av vårdbehovet enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen,
- hemvård enligt 19 a § i socialvårdslagen,
- serviceboende med heldygnsomsorg enligt 21 c § i socialvårdslagen,
- service på en institution enligt 22 § i socialvårdslagen, eller
- tjänster vid verksamhetsenheter för specialomsorger enligt 9 § i specialomsorgslagen

utöver åtkomsträtt till patientuppgifter som registreras vid verksamhetsstället vid arbetsuppgifter som innebär omfattande klientansvar inom socialvården eller ordnande eller tillhandahållande av socialservice också innebär åtkomsträtt

1. till uppgifter om tidpunkterna för servicehändelser och serviceenheter samt uppgifter om tidsbokningar,
2. uppgifter om diagnoser, risker, medicinering, vaccinering och funktionsförmåga,
3. vårdplaner, samt
4. slututlåtanden över vårdperioder.

Socialvårdspersonalen behöver ha de viktigaste uppgifterna om klientens hälsotillstånd, såsom diagnoser, risker, medicinering, vaccineringar och funktionsförmåga, för att kunna beakta dem vid bedömningen av servicebehovet och ordnandet och tillhandahållandet av tjänster, och till exempel beakta medicineringens effekter eller funktionsförmågans inverkan på vardagsfunktioner.

Uppgifter om tidsbokningar eller andra uppgifter om tidpunkter och serviceställen för servicehändelser behövs för att personalen ska kunna beakta vilka besök och vårdperioder klienten avtalat om för andra hälso- och sjukvårdstjänster, och vid behov hjälpa klienten att få tillgång till tjänster. Det kan till exempel vara fråga om att ledsaga eller se till att en klient ledsagas vid ett poliklinikbesök vid sjukhus, eller en uppgift om en klients vårdperiod vid sjukhus. Vårdplaner och slututlåtanden över vårdperioder behövs för att vårdplaner som gjorts för andra hälsovårdstjänster och vårdanvisningar i slututlåtandet för en vårdperiod ska kunna genomföras i samband med tjänsten. Vårdplaner innehåller också en hälso- och vårdplan, som inom hälso- och sjukvården kan utarbetas för samordning av flera hälso- och sjukvårdstjänster.

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

I 19 § i förslaget till förordning föreskrivs om vilka uppgifter tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska gälla. Enligt 1 mom. kan ett tillstånd för utlämnande av patientuppgifter gälla alla patientuppgifter eller mer begränsade uppgiftshelheter. Tillståndet kan gälla de viktigaste hälsouppgifterna eller någon central hälsouppgift, till exempel uppgifter om diagnoser eller risker. Tillståndet kan också gälla tidpunkterna för servicehändelser, det vill säga mottagningsbesök och vårdperioder, och uppgifter om serviceenheter samt tidsbokningar. Det är fråga om grundläggande uppgifter om besök och vårdperioder i servicehändelsehandlingar, utan egentliga patientjournalanteckningar, samt uppgifter om tidsbokning som registreras i tidsbokningshandlingar. Ett tillstånd för utlämnande kan också gälla en hälso- och vårdplan eller texter i patientjournaler. Tillstånd som beviljas för patientjournaler ska fungera såväl i de riksomfattande informationssystemen som för olika slags lokala anteckningar om utlämnanden, och därför får tillståndet inte gälla sådana informationsstrukturer som till exempel enbart används i riksomfattande informationssystemtjänster.

Enligt 2 mom. kan ett tillstånd för utlämnande av klientuppgifter inom socialvården gälla klientrelationshandlingen samt uppgifter som behövs i hälso- och sjukvården och som registrerats vid grundläggande tjänster, det vill säga serviceuppgifter för barnfamiljer, personer i arbetsför ålder och äldre samt tjänster på specialiserad nivå, det vill säga barnskydd, specialomsorger och alkohol- och drogarbete och beroendearbete. Tillstånd får inte ges för utlämnande av uppgifter om familjerättsliga tjänster, eftersom de inte bedöms ha betydelse för ordnandet och tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster.

Eftersom av klientrelationshandlingen framgår uppgifter om serviceproducenten och serviceenheten, klientrelationen och kontaktpersonen samt kontaktpersonerna vid serviceenheterna, får hälso- och sjukvården via den uppgifter om klientens tjänster och kontaktpersoner till exempel för planering av utskrivning.

I fråga om de serviceuppgifter som nämns ovan kan tillståndet utöver klientrelationshandlingen också gälla sådana uppgifter eller handlingar som kan ha betydelse för ordnandet och tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster samt för samordningen av hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdstjänster. Sådana uppgifter och handlingar är bedömningar av servicebehovet, bedömningar och anteckningar om funktionsförmågan,

servicebeslut, klientplaner och planer för tillhandahållande av serviceuppgifter samt klientanteckningar om klientens vardag och om diskussioner. Tillstånd får därmed inte beviljas till exempel för att lämna ut olika slags ansökningar, anmälningar, hörandehandlingar, kalkyler, betalningsförbindelser, begäranden eller samtycken, det vill säga uppgifter som saknar betydelse för ordnandet eller tillhandahållandet av hälso- och sjukvård. Också en del detaljerade planer, beslut, bedömningar och anteckningar av olika slag faller utanför området för tillstånd, såsom till exempel anteckningar om att ärenden inletts eller diskussioner ställts in, beslut om social kredit eller kompletterande eller förebyggande utkomststöd eller planer för stöd för närståendevård.

Enligt 3 mom. kan ett tillstånd för utlämnande också gälla handlingar som utarbetats eller kommer att utarbetas under en viss tidsperiod. En tidsmässig avgränsning gör det också möjligt att bevilja tillstånd för uppgifter som registreras i framtiden. Det kan till exempel vara fråga om att någon inte vill ge tillstånd för en del äldre uppgifter, utan tillståndet kan omfatta uppgifter som registrerats efter en viss tidpunkt och som registreras i framtiden.

Enligt 4 mom. kan ett tillstånd för utlämnande avgränsas så att det gäller utlämnande till välfärdsområdena, till en statlig leverantör av social- och hälsovård eller till en privat tjänstetillhandahållare som anslutit sig till riksomfattande informationssystemtjänster som huvudanslutare, och inom hälso- och sjukvården också till företagshälsovården.

Merparten av behovet att lämna ut uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården berör välfärdsområdena, och merparten av tjänsterna tillhandahålls vid 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 hälsocentral eller vilken hälsostation vid en hälsocentral han eller hon vill få de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 2 och 3 kap., oavsett inom vilket välfärdsområde hälsovårdscentralen eller hälsostationen finns. Den som är i behov av specialiserad sjukvård får dessutom välja vårdenhet för specialiserad sjukvård vid vilket välfärdsområde som helst. Enligt 48 § i hälso- och sjukvårdslagen får den 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 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.

Det föreslås att tillstånd för privata tjänstetillhandahållare ska kunna begränsas till tjänstetillhandahållare som anslutit sig till riksomfattande informationssystemtjänster som huvudanslutare. I synnerhet inom den privata hälso- och sjukvården är en utmaning att flera andra tjänstetillhandahållare verkar i en tjänstetillhandahållares utrymme, och var och en av dem är en självständig personuppgiftsansvarig. Tjänstetillhandahållarna använder dock ett gemensamt informationssystem och är ofta anslutna till riksomfattande informationssystemtjänster via en huvudansvarig tjänstetillhandahållare ("huvudanslutare"). För kunden framstår det dock som en helhet som utgör huvudanslutarens verksamhet. För att det ska vara tydligt för kunden att ett tillstånd för utlämnande ges kan det begränsas till den tjänstetillhandahållare som är huvudanslutare, och via den gäller tillståndet för utlämnande också andra tjänstetillhandahållare som tillhandahåller tjänster i samband med huvudanslutaren.

4.4 Åtkomsträttigheter till uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården

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

I 20 § i den föreslagna förordningen föreskrivs om åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården i arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. I 1 mom. föreskrivs om åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården, som lämnas ut från socialvården med stöd av ett tillstånd för utlämnande som klienten gett enligt 53 § 3 mom. i kunduppgiftslagen och 19 § i förordningen. Inom omfattande arbetsuppgifter som gäller ordnande och genomförande av hälso- och sjukvårdstjänster kan alla hälso- och sjukvårdstjänster med undantag för undersöknings- och åtgärdstjänster, screening- och vaccinerings-tjänster, stödtjänster för verksamheten och sjukhusapotekstjänster innebära åtkomsträtt till alla klientuppgifter i socialvården för vilka klienten gett tillstånd för utlämnande.

I 2 mom. föreskrivs det om åtkomsträttigheter till klientuppgifter i socialvården i situationer när klienten inte förmår ge ett tillstånd för utlämnande enligt 53 § 5 mom. i kunduppgiftslagen. Då kan enbart mottagningstjänster inom hälso- och sjukvården, sjukhus-tjänster, mun- och tandvård, hemsjukvård, mentalvårds- och missbrukartjänster samt prehospital akutsjukvård och jourtjänster medföra åtkomsträttigheter. Åtkomsträttigheter kan beviljas för bedömningar av servicebehovet, bedömningar av och anteckningar om funktionsförmågan som registrerats i klientrelationshandlingar samt vid serviceuppgifter inom tjänster för personer i arbetsför ålder och äldre, tjänster för personer med funktionsnedsättning samt särskild service inom alkohol- och drogarbete och beroendearbete samt klientjournalanteckningar om klientens vardag som registrerats vid hemvårdstjänster.

En klientrelationshandling är en handling där en tjänstetillhandahållare upprätthåller klientens grunduppgifter och uppgifter om hanteringen av klientförhållandet i socialvården.

Av klientrelationshandlingen framgår klientens grunduppgifter, uppgifter om när klientförhållandet inletts och upphört, uppgifter om den kontaktperson som ansvarar för klientens socialtjänster samt om klientens olika tjänster, vilka serviceenheter som tillhandahåller dem och deras kontaktpersoner. Vidare innehåller klientrelationshandlingen uppgifter om andra personer som är viktiga för klientförhållandet, exempelvis närstående vårdare eller andra närstående till klienten. Ytterligare registreras i klientrelationshandlingen uppgifter om risker som har samband med klientens situation, hälsotillstånd eller beteende, som kan äventyra klientens eller personalens hälsa eller säkerhet eller som föranleder särskilda arrangemang vid tillhandahållandet av tjänster.

Uppgifter om funktionsförmågan har konstaterats vara central och behövlig såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården. Uppgifter om funktionsförmågan gäller en persons fysiska, psykiska och sociala förutsättningar att klara av dagliga funktioner såsom arbete, studier, fritid och hobbyer, samt att ta hand om sig själv och andra. Till uppgifterna om funktionsförmåga hör också uppgifter om miljömässiga och individuella faktorer som inverkar på klientens funktionsförmåga. Bedömningen av funktionsförmågan är tjänstetillhandahållarens och patientens eller klientens gemensamma bedömning av klientens funktionsförmåga eller dess förändring. En bedömning av funktionsförmågan kan göras till exempel i samband med en bedömning av vårdbehovet eller en

bedömning av servicebehovet. Bedömningen av funktionsförmågan kan beröra ett visst delområde av funktionsförmågan, såsom fysisk eller psykisk funktionsförmåga. Hemvårdens anteckningar om klientens vardag behövs till exempel för bedömning av behovet av palliativ vård. Anteckningarna innehåller uppgifter som klientens dagliga liv, exempelvis om kost, problem och bekymmer, men också om saker som fungerar och som överenskommit.¹

Det är fråga om åtkomsträttigheter i situationer när klientuppgifter i socialvården kan lämnas ut utan klientens eller dennes lagliga företrädares tillstånd till följd av medvetlöshet, minnessjukdom, funktionsnedsättning eller något annat motsvarande skäl, och sådana situationer berör sannolikt i synnerhet tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning. Inom särskild service inom tjänster för personer i arbetsför ålder och alkohol- och drogarbete och beroendarbete kan det dock finnas klienter vilkas kognitiva funktionsförmåga är så allvarligt nedsatt eller försvagad (till exempel vid psykos), att det inte är möjligt att besluta om tillstånd för utlämnande.

I fråga om uppgifter som registrerats vid service inom tjänster för barnfamiljer och barnskydd kan det finnas åtkomsträttigheter till klientrelationshandlingar som innehåller uppgifter om klientförhållandet vid socialvården och om kontaktpersoner för olika tjänster. Också enligt barnskyddslagen ska hälso- och sjukvårdspersonal göra en barnskyddsanmälan om ett barns uppväxt och utveckling äventyras, men åtkomsten till uppgifter om klientförhållandet och kontaktpersonerna hos socialvården gör det möjligt att direkt kontakta en kontaktperson, om barnets situation förutsätter det.

4.4.2 Åtkomsträtt till patientuppgifter i arbetsuppgifter inom socialvården

I 21 § i förordningen föreskrivs det om åtkomsträttigheter till patientuppgifter i arbetsuppgifter inom socialvården. Paragrafen omfattar såväl de uppgifter som ska lämnas ut med stöd av tillstånd för utlämnande som situationer när kunden inte förmår besluta om utlämnandet.

Enligt förslaget gäller åtkomsträtt till uppgifter om servicehändelser, det vill säga tidpunkter för mottagningsbesök och vårdperioder samt uppgifter om serviceenheter, tidsbokningar och olika viktiga hälsouppgifter såsom diagnoser, risker, funktionsförmåga, medicinering och vaccinering, som lämnats ut till socialvården med stöd av kundens tillstånd för utlämnande i arbetsuppgifter genom vilka socialservice ges i form av tjänster inom serviceboende, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, stöd för närståendevård, service på en institution, familjerehabilitering inom barnskyddet, social rehabilitering och professionell familjevård.

Vid dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning gäller åtkomsträtt till uppgifter om medicinering och risker för att också socialvårdspersonalen ska kunna beakta de uppgifterna i sitt arbete.

¹ Heidi Anttila, Jemina Jeskanen, Riitta Konttinen, Matti Mäkelä, Mervi Pättikangas, Tarja Rätty, Jaana Taina, Heli Valkeinen 2021. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti. THL 11/2021. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULTJTK>.

Vid uppgifter med omfattande klientansvar och uppgifter för ordnande av service gäller åtkomsträtt till de viktiga hälsouppgifter som nämns i 1 mom. samt till hälso- och vårdplaner och till patientuppgifter som är nödvändiga för den service som tillhandahålls. Tjänstetillhandahållaren har därför prövningsrätt i fråga om vilka andra patientuppgifter som är nödvändiga vid uppgifter med omfattande klientansvar och uppgifter för ordnande av service.

I det föreslagna 2 mom. föreskrivs om åtkomsträtt när klienten till följd av minnessjukdom, funktionsnedsättning eller något annat motsvarande skäl inte förmår ge ett tillstånd för utlämnande. När socialservice ges i form av tjänster inom stödboende och serviceboende, service på en institution och professionell familjevård gäller åtkomsträtt till uppgifter om tidsbokningar samt diagnoser, risker, funktionsförmåga, vaccinering och medicinerings. Vid dagverksamhet för personer med funktionsnedsättning gäller åtkomsträtt till uppgifter om medicinerings och risker. Vid uppgifter med omfattande klientansvar och uppgifter för ordnande av service gäller dessutom åtkomsträtt till uppgifter om tidpunkten för servicehändelser och serviceenheter, till hälso- och vårdplaner och vårdplaner samt tillslututlåtande över vårdperioder. Uppgifterna är nödvändiga för att de ska kunna beaktas vid tillhandahållandet av socialservice, exempelvis fysisk funktionsförmåga för vardagsfunktioner eller för att sköta om medicinerings.

Det föreslås inte längre motsvarande bestämmelser som i gällande förordning om åtkomsträtt i fråga om service som stöder rörligheten för personer med svår funktionsnedsättning, eftersom klienthandlingarna inte innehåller några beskrivningar av vilka man kan sluta sig till att det är fråga om en sådan tjänst. Däremot är service som stöder rörligheten en särskild service, men de som tillhandahåller den arbetar inte inom socialservicen och använder inte klientdatasystemet. Nödvändiga uppgifter kan förmedlas till dem på annat sätt.

4.5 Särskilt skydd för journalhandlingar

I den föreslagna förordningen föreskrivs för vilka anteckningar i journalhandlingar som särskilt skydd ska gälla, utöver anteckningar i anslutning till psykiatri och medicinsk genetik om vilka det föreskrivs i 26 § i kunduppgiftslagen. Enligt lagen gäller särskilt skydd också andra anteckningar i journalhandlingar som kräver särskild konfidentialitet, dock inte medicineringsuppgifter eller riskinformation.

I detta skede föreslås att det föreskrivs i förordningen om särskilt skydd för anteckningar i journalhandlingar som gäller alkohol- och drogarbete och beroendearbete, psykologtjänster och sexualterapi. Det särskilda skyddet genomförs med hjälp av användargränssnitten för journalhandlingar. Institutet för hälsa och välfärd är ansvarig myndighet för informationsstrukturen för journalhandlingar, som upprätthåller klassificeringen av användargränssnitt och vid behov definierar nya gränssnitt. Det finns särskilda användargränssnitt för registrering av journalanteckningar om medicinsk genetik, psykiatri och sexualterapi, och särskilda blanketter M2 och M3 för ordinerings av psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja. För anteckningar som berör mentalvårds- och missbrukartjänster definierar Institutet för hälsa och välfärd ett nytt användargränssnitt, i vilket olika yrkeskategorier som deltar i tillhandahållandet av mentalvårds- och missbrukartjänster kan göra anteckningar. Också psykoterapeuter ska göra anteckningar i

användargränssnittet för mentalvårds- och missbrukartjänster. Psykiatri, psykologi, sexualterapi och mentalvårds- och missbrukartjänster utgör en helhet av tjänster som förutsätter särskild konfidentialitet. De tjänsterna bildar ofta också en tjänstehelhet så att patienten kan vara kund hos en psykolog eller hos mentalvårdstjänsterna inom primärvården, och vid behov också få psykiatriska tjänster inom specialistsjukvården.

De ämnesområden som behandlas i samband med dessa tjänster är väldigt känsliga, och av samma slag som inom psykiatrin. Konfidentialitet är en av de viktigaste faktorerna som möjliggör psykologiskt arbete. Om konfidentialiteten inte kan garanteras kan arbetet bli ytligt, vilket kan påverka interventionernas effekt och tillförlitligheten i psykologens bedömningar. En stor del av de ämnen som behandlas inom psykologtjänster utgör inte väsentliga uppgifter för den somatiska vården. Till den del uppgifterna är väsentliga också för den somatiska vården kan anteckningarna i journalhandlingarna läggas till i den användargränssnitt som används inom den somatiska vården. Därför är det motiverat att patientuppgifterna omfattas av ett enhetligt särskilt skydd.

Dock behöver det särskilda skyddet fortsättningsvis utvecklas. Psykiatri, psykologtjänster och sexualterapi samt andra mentalvårdstjänster (till exempel psykoterapi) bildar en helhet av tjänster som förutsätter särskild konfidentialitet. De tjänsterna bildar ofta också en tjänstehelhet så att patienten kan vara kund hos en psykolog eller hos mentalvårdstjänsterna inom primärvården, och vid behov också få psykiatriska tjänster inom specialistsjukvården. Det särskilda skyddet som helhet behöver dock fortsättningsvis utvärderas, och det behöver preciseras till vilken del hälso- och sjukvården ska ha åtkomsträtt till dessa uppgifter på samma sätt som till andra patientuppgifter och till vilken del det finns skäl att ge uppgifterna särskilt skydd.

5. De huvudsakliga konsekvenserna

5.1 Åtkomsträttigheter

De viktigaste konsekvenserna av bestämmelserna om åtkomsträttigheter berör åtkomsträttigheter i gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården och åtkomsträttigheter till uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården. Kunduppgiftslagen tillåter i och för sig att uppgifter lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården och behandlas i gemensamma tjänster, och i förordningen preciseras endast vilka åtkomsträttigheter till uppgifterna som kan gälla i olika arbetsuppgifter för olika slags service inom socialvården och hälso- och sjukvården.

Bestämmelserna om åtkomsträttigheter är särskilt viktiga i situationer när uppgifter får behandlas och lämnas ut utan kundens tillstånd vid gemensamma tjänster eller annars, till följd av kundens medvetlöshet eller minnessjukdom eller något annat motsvarande skäl.

Med hjälp av åtkomsträttigheter säkerställs det att *social- och hälsovårdens personal* har tillgång till nödvändiga uppgifter för att ordna och tillhandahålla tjänster på ett säkert sätt och samtidigt garantera integritetsskyddet för kunderna, så att det inte finns åt-

komsträttigheter till uppgifter som inte är nödvändiga för servicen eller arbetsuppgifterna. Noggrant avgränsade åtkomsträttigheter ger också yrkesutbildade personer åtkomst till relevant information i lämplig omfattning, så att de inte behöver använda arbetstid för att söka och plocka ut eventuella viktiga uppgifter i stora informationsmängder.

Ur *kundens* perspektiv säkerställs det genom förordningen att yrkesutbildade personer i sådana arbetsuppgifter och tjänster där det för klient- och patientsäkerheten, tjänsternas kvalitet och samordningen av tjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården är motiverat att tillåta behandling av uppgifter också från den andra sektorn har tillgång till väsentliga uppgifter. Det säkerställs också att inte vem som helst som arbetar inom social- och hälsovården kan behandla uppgifter i obegränsad omfattning, vilket förhindrar missbruk.

Också för *yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården* är en viktig konsekvens att åtkomsträtt tillåts för sådana uppgifter och tjänster där uppgifter inom den andra sektorn är nödvändiga för tillhandahållandet av tjänster av hög kvalitet och för samordning av kundens tjänster.

För *tjänstetillhandahållare* innebär bestämmelserna om åtkomsträttigheter på förordningsnivå att åtkomsträttigheterna blir enhetliga på nationell nivå, vilket främjar ett enhetligt tillhandahållande av social- och hälsovårdstjänster. De nya bestämmelserna om åtkomsträtt vid gemensamma tjänster och till uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården är noga avgränsade, men det blir varje tjänstetillhandahållares uppgift att tillämpa förordningen och anvisningen om tillämpning av förordningen enligt sin egen verksamhet, sin hantering av åtkomsträttigheter och de randvillkor informationssystemen ställer. Tjänstetillhandahållaren ska också närmare bedöma vilka uppgifter varje anställd har rätt till för olika arbetsuppgifter och tjänster. Prövning behövs i synnerhet när åtkomsträtten baseras på tillstånd för utlämnande som möjliggör en omfattande åtkomsträtt, och tjänstetillhandahållaren ska bedöma hur omfattande uppgifter som är nödvändiga för varje yrkesutbildad persons arbetsuppgifter och den service de tillhandahåller.

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

Liksom enligt den gällande förordningen om åtkomsträttigheter ska åtkomsträttigheterna enligt den föreslagna förordningen i regel kunna tillämpas på informationssystem som används inom social- och hälsovården med hjälp av informationssystemens nuvarande tekniska lösningar och informationsstrukturer. Organisationernas verksamhet, uppgiftsfördelningen för yrkesutbildade personer samt integreringen av uppgifter och funktioner i informationssystemen kan ske på flera olika sätt.

Åtkomsträttigheterna enligt förordningen ska tillämpas på alla informationssystem i vilka personalen behandlar kunduppgifter efter att ha identifierat sig. Inom social- och hälsovården används flera olika informationssystem och tusentals olika konfigurationer av dem, trots att antalet informationssystem och konfigurationer minskar betydligt sedan välfärdsområdena införts. Informationssystemens nivå är dock väldigt varierande,

och förutsättningarna för att begränsa behandlingen av uppgifter utifrån användarrättigheter är på väldigt olika nivå.

Förordningen innebär en fortsättning på styrningen av användarrättigheter mot enhetliga tänkesätt och avgränsningar, vilket gör det möjligt att beakta särdragen i olika tjänstetillhandahållares funktionssätt också i gemensamma tjänster och vid behandling av uppgifter som lämnas ut mellan socialvården och hälso- och sjukvården. En arbetsuppgift och en tjänst som tillhandahålls kan till exempel tillsammans definieras som en arbetsroll vid hanteringen av användarrättigheter, och exempelvis uppgifter om vid vilken enhet en yrkesutbildad person loggar in kan utnyttjas för att definiera de tjänster som tillhandahålls.

Uppdateringen av användarrättigheterna för yrkesutbildade personer och andra som behandlar kunduppgifter i informationssystemen enligt förordningen är arbetskrävande, trots att den föreslagna förordningen främst kräver att användarrättigheterna uppdateras för dem som arbetar med gemensamma tjänster för socialvården och hälso- och sjukvården och för dem vilkas arbetsuppgifter kräver att de också behandlar uppgifter från den andra sektorn.

Trots att avsikten är att förordningen ska kunna verkställas med hjälp av informationssystemens nuvarande egenskaper kan det krävas en del ändringar i informationssystemen. Vidare uppkommer kostnader för det manuella arbete som krävs för kontroll och uppdatering av användarrättigheter samt ändringar som behövs i processer för hantering av användarrättigheter och i programvara.

5.2 Tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården

Bestämmelserna om vad tillstånd för utlämnande mellan socialvården och hälso- och sjukvården ska gälla gör innehållet i tillstånd för utlämnande enhetligt på riksnivå, och en enhetlig tillämpning krävs också när åtkomsträttigheterna ska börja tillämpas via Kanta-tjänsterna. Avgränsningen ska fungera såväl i Kanta-tjänsterna som i tjänstetillhandahållarnas egna informationssystem. Avgränsning av tillstånd för utlämnande enligt förordningen ska införas senast när åtkomsträttigheter mellan socialvården och hälso- och sjukvården börjar tillämpas med hjälp av Kanta-tjänsterna.

Ur *kundens* perspektiv leder införandet av ett enhetligt tillstånd för utlämnande till tydligare möjligheter att hantera utlämnandet av egna uppgifter när tillståndet kan avgränsas på samma sätt i MittKanta och för olika tjänstetillhandahållare. Också för yrkesutbildade personer underlättar ett enhetligt tillstånd för utlämnande arbetet, till exempel att informera kunder om tillståndets konsekvenser när tillstånd begärs.

För *tjänstetillhandahållarna* innebär tillämpningen av ett enhetligt tillstånd för utlämnande att möjligheten att skapa dokument för tillstånd för utlämnande som registreras i Kanta-tjänsterna skaffas för de informationssystem som används samt ändringar i informationssystemen, om åtkomsträtten genomförs med hjälp av dem. Tjänstetillhandahållarna ska också utbilda sin personal i tillämpningen av de nya tillstånden för utlämnande.

Ett nytt dokument för tillstånd för utlämnande som registreras i Kanta-tjänsten ska genomföras i tjänstetillhandahållarnas *informationssystem* på samma sätt som tidigare dokument för hantering av utlämnande.

Avgränsningen av tillstånd för utlämnande får *kostnadseffekter* i form av införande av dokument för tillstånd och utbildning för personalen.

5.3 Särskilt skydd för journalhandlingar

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, genom att det också blir möjligt att behandla uppgifter som de tjänsterna konfidentiellt.

Inom hälso- och sjukvården förutsätter behandling av uppgifter i andra tjänster en särskild begäran om bekräftelse, vilket innebär att personalen inte kan öppna uppgifterna i misstag. Läsning av patientuppgifter med särskilt skydd ska också loggas särskilt, vilket innebär att användningen av uppgifterna kan följas upp. Det särskilda skyddet kommer också att gälla tidigare registrerade uppgifter för att behandlingen av uppgifterna ska bilda en logisk helhet och det särskilda skyddet inte ska vara beroende av när uppgifterna registrerats.

Konsekvenser för informationssystemen

Användargränssnitten för sexualterapi och psykologi ska definieras som särskilt skyddade i kategoriseringen av gränssnitt, och ett nytt gränssnitt med särskilt skydd ska inrättas för mentalvårds- och missbrukartjänster. I patientdatasystemen ska ett nytt användargränssnitt för mentalvårds- och missbrukartjänster inrättas och ett särskilt skydd för gränssnitten, det vill säga en begäran om bekräftelse i andra tjänster.

Det är motiverat att knyta verkställigheten till en mer omfattande helhet som berör Kanta-tjänsterna, och därför föreslås en övergångsperiod fram till den 1 oktober 2026 när också till exempel tidsbokningshandlingar och patientjournaler för hälsovårdstjänster som tillhandahålls i samband med socialservice ska börja registreras.

5. Remissvar

Beredningsmaterialet kan läsas 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 x januari 2024. Ett tillstånd för utlämnande som är avgränsat enligt 19 § i förordningen ska införas senast när tjänstetillhandahållaren börjar

tillämpa åtkomsträttigheter mellan socialvården och hälso- och sjukvården med hjälp av Kanta-tjänsterna. Övergångsperioden för särskilt skydd enligt 26 § föreslås vara till den 1 oktober 2026.

Socialvårdens åtkomsträtt enligt 18 och 21 § i förordningen till uppgifter om läkemedelsordinationer som sparats i Receptcentret tillämpas först från och med den 1 oktober 2027, och då är en riksomfattande, uppdaterad medicinlista tillgänglig i Receptcentret i stället för enskilda läkemedelsordinationer.