

UPPRÄTTANDE OCH HANTERING AV JOURNALHANDLINGAR

Handbok för hälso- och sjukvården

Upprättande och hantering av journalhandlingar
Handbok för hälso- och sjukvården

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2014:20

ISBN 978-952-00-3544-0 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (online)

URN:ISBN:978-952-00-3544-0

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3544-0>

www.stm.fi/sv/publikationer

Förlag: Social- och hälsovårdsministeriet

Layout: Juvenes Print - Finlands Universitets tryckeri Ab, Tammerfors 2014

SAMMANDRAG

UPPRÄTTANDE OCH HANTERING AV JOURNALHANDLINGAR

Handbok för hälso- och sjukvården

Lagstiftningen som gäller behandling av journalhandlingar has ändrats betydligt: År 2007 stiftades en lag om elektroniska recept (eRecept) samt en lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Dessa anknyter till den nationella arkiveringstjänsten för elektroniska journalhandlingar, KanTa-tjänsten. År 2009 utfärdades en ny social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättandet av journalhandlingar, som gäller förutom elektroniska journalhandlingar också de traditionella journalhandlingarna. Av dessa orsaker har det varit nödvändigt att revidera social- och hälsovårdsministeriets handbok om journalhandlingar från år 2001.

Denna handbok behandlar mer ingående än den tidigare handboken principerna och praxisen för behandling av journalhandlingar samt den lagstiftning som dessa baserar sig på. Handboken ger också nya rekommendationer om handlingsätt och tolkning i syfte att förenhetliga myndighetsanvisningar som hänför sig till journalhandlingar och patientregister.

I handboken har beaktats ändringar i lagstiftningen fram till slutet av 2011, men där behandlas inte frågor som anknyter till de gemensamma register som avses i 9 § i hälso- och sjukvårdslagen. Anvisningar som gäller dem har publicerats separat på social- och hälsovårdsministeriets webbplats, och anvisningarna uppdateras utgående från den respons som man får. Institutet för hälsa och välfärd utvecklar i framtiden på basis av denna handbok en webbpublikation som behandlar journalhandlingar och som institutet kommer att komplettera och uppdatera.

Nyckelord: handbok, handlingar, patientens rättigheter, patientjournal, personuppgiftslagen, sekretess, överlämnande av uppgifter

TIIVISTELMÄ

POTILASIASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY

Opas terveydenhuollolle

Potilasasiakirjojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö on muuttunut merkittävästi: Vuonna 2007 säädettiin lait sähköisestä lääkemääräyksestä (eResepti) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Ne liittyvät kansalliseen sähköisten potilasasiakirjojen arkistointipalveluun, KanTa-palveluun. Vuonna 2009 annettiin uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, joka koskee paitsi sähköisiä potilasasiakirjoja, myös perinteisiä potilasasiakirjoja. Näistä syistä sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2001 julkaisema potilasasiakirjaopas on ollut tarpeen uusia.

Tähän oppaaseen on edellistä kattavammin koottu potilastietojen käsittelyä koskevat periaatteet ja käytännöt sekä selvitetty niiden taustalla olevaa lainsäädäntöä. Oppaassa annetaan myös uusia menettely- ja tulkintasuosituksia, joiden on tarkoitus jatkossa yhtenäistää potilasasiakirjoihin ja rekistereihin liittyviä viranomaisohjeita.

Oppaassa on otettu huomioon lainsäädännön muutokset vuoden 2011 loppuun asti, mutta siinä ei käsitellä uuden terveydenhuoltolain 9 §:ssä tarkoitettuihin yhteisrekistereihin liittyviä kysymyksiä. Niitä koskeva ohjeistus on julkaistu erikseen sosiaali- ja terveysministeriön internetsivustolla, ja ohjeita päivitetään saadun palautteen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL kehittää jatkossa tämän oppaan pohjalta potilasasiakirjoja käsittelevän internetkäsikirjan, jota se täydentää ja ylläpitää ajantasaisena.

Asiasanat: asiakirjat, henkilötietolaki, opas, potilaan oikeudet, potilaskertomus, salassapitovelvollisuus, tietojenluovutus

SUMMARY

DRAWING UP AND HANDLING OF PATIENT DOCUMENTS

Guide for health care professionals

The legislation on the handling of patient records has been amended considerably: an Act on electronic prescriptions and an Act on the electronic handling of client data in social welfare and health care were enacted in 2007. These are associated with the national service for archiving patient records, called the KanTa service. A new Decree of the Ministry of Social Affairs and Health on patient records was issued in 2009; it applies not only to electronic patient records but also to the traditional records. Therefore it has been considered necessary to revise the handbook on patient records published by the Ministry of Social Affairs and Health in 2001.

The new handbook covers more comprehensively than the previous one the principles and practices regarding the handling of patient data and the legislation these are based on. The handbook also gives new recommendations for procedures and interpretations with a view to harmonising the instructions related to patient records and registers issued by authorities.

The handbook takes account of the legislative amendments until the end of 2011, but it does not deal with issues related to the joint registers referred to in section 9 of the Health Care Act. Instructions concerning them can be found (in Finnish) on the website of the Ministry of Social Affairs and Health, and the instructions are updated on the basis of the feedback received. In the future the National Institute for Health and Welfare will develop a web publication dealing with patient records, which the Institute will also complement and update.

Keywords: documents, duty of confidentiality, handbook, patient records, patient's rights, Personal Data Act, submitting of information

INNEHÅLL

Sammandrag.....	3
Tiivistelmä	4
Summary	5
I INLEDNING	11
1.1 Handbokens bakgrund och utgångspunkt.....	11
1.2 Handbokens syfte.....	12
1.3 Målgrupper.....	12
1.4 Innehåll och struktur	12
1.5 Utgivning, komplettering och uppdatering av handboken.....	13
2 PATIENTUPPGIFTER, JOURNALHANDLINGAR OCH	
PATIENTREGISTER	15
2.1 Patientuppgifterna är sekretessbelagda, känsliga personuppgifter	15
2.1.1 Författningar som gäller patientuppgifter	15
2.1.2 Känsliga personuppgifter och behandlingen av dem.....	16
2.1.3 Handling och myndighetshandling.....	19
2.2 Bestämmelser som ålägger skyldighet att iaktta sekretess för	
patientuppgifter	21
2.2.1 Patientlagen 13 §.....	21
2.2.2 Skyldigheter att iaktta sekretess enligt offentlighetslagen.....	21
2.2.3 Personuppgiftslagen.....	24
2.2.4 Andra bestämmelser om tystnadsplikten inom hälso- och	
sjukvården	25
2.2.5 Undantag från skyldigheterna att iaktta sekretess	25
2.3 Journalhandlingar.....	26
2.3.1 Patientjournal	26
2.3.2 Övriga journalhandlingar.....	27
2.4 Övriga handlingar som innehåller patientuppgifter.....	28
2.4.1 Andra handlingar inom hälso- och sjukvården.....	28
2.4.2 Patientuppgifter på annat håll än inom hälso- och sjukvården.....	28
2.5 Patientregistren och den registeransvarige för journal-handlingarna	30
2.5.1 Patientregister och dess delregister	30
2.5.2 Patientregistrets registeransvariga	32
2.5.3 Bestämmandet av den registeransvarige samt den register-	
ansvariges inflytande på behandlingen av journalhandlingarna	32
2.5.4 Den registeransvariges skyldigheter.....	35
2.5.5 Dataskyddsansvarig.....	37

2.6	Sammanslagning och delning av patientregister	38
2.6.1	Den offentliga hälso- och sjukvården	38
2.6.2	Överlåtelse av affärsverksamhet	38
3	UPPRÄTTANDE AV JOURNALHANDLINGAR OCH ANVÄNDNING AV PATIENTUPPGIFTER	43
3.1	Rätten att använda patientuppgifter.....	43
3.1.1	Tillåtna ändamål för patientuppgifter	43
3.1.2	Begränsningar som gäller användningen av patientuppgifter.....	44
3.1.3	Användarrättigheter till patientuppgifter och kontroll av dem.....	45
3.2	Allmänna principer beträffande upprättande av journalhandlingar och införande av anteckningar i handlingarna	47
3.2.1	Skyldigheten och rätten att upprätta journalhandlingar.....	47
3.2.2	Rätten att göra anteckningar i patientjournalen och ansvaret för dem.....	47
3.2.3	Allmänna principer och krav beträffande anteckningar i journalhandlingar	48
3.3	Språket i journalhandlingarna	50
3.3.1	Finska och svenska språket.....	51
3.3.2	Samiska språket.....	53
3.3.3	Övriga språk.....	54
3.3.4	Beslut om vård oberoende av patientens vilja.....	55
3.3.5	Språket i journalhandlingarna inom den privata hälso- och sjukvården.....	56
3.4	Förvaring och utplåning av journalhandlingar och annat material	56
3.4.1	Förvaring.....	56
3.4.2	Utplåning.....	57
4	UPPGIFTER SOM SKA ANTECKNAS I JOURNALHANDLINGARNA	58
4.1	Basuppgifter.....	58
4.2	Centrala uppgifter om vården	59
4.2.1	Vårdgaranti och tillgång till vård	59
4.2.2	Anteckningar om sjukdomsförloppet och genomförandet av vården	60
4.2.3	Risker, skadliga verkningar av vård samt misstänkta skador	61
4.2.4	Anteckningar som gäller vård på avdelning	62
4.2.5	Anteckningar om konsultationer och vårdförhandlingar	62
4.2.6	Anteckningar om prehospita akutsjukvård och sjuktransport ..	63
4.2.7	Slututlåtande	63
4.2.8	Vård- och rehabiliteringsplan	63
4.2.9	Anteckningar som gäller våldsamhet	64
4.3	Anteckningar som gäller patientens självbestämmanderätt i samband med vården.....	65

4.3.1 Patientens samtycke till vård – självbestämmanderätten i samband med vården.....	65
4.3.2 Viljeyttring.....	66
4.3.3 Patientens företrädare	67
4.3.4 Beslut om vård av minderårig och patientuppgifter om minderårig	67
4.3.5 Intressebevakningsfullmakt	68
4.3.6 Donationsvilja.....	69
4.4 Tidsfrister för anteckningar i journalhandlingar och för inlämnande av vissa handlingar.....	70
4.5 Rättelse av anteckningar i journalhandlingar.....	71
4.5.1 Utförande av rättelse.....	71
4.5.2 Vägran att rätta uppgift.....	72
5 PERSONENS RÄTT ATT TA DEL AV UPPGIFTER OM SIG SJÄLV	73
5.1 Tillämpliga lagar.....	73
5.2 Rätt till insyn i patientuppgifter	74
5.2.1 Person som utövar rätten till insyn.....	75
5.2.2 Verkställande av rätten till insyn	76
5.2.3 Förvägrande av rätten till insyn	76
5.3 Patientens rätt att få uppgift från myndighetshandling	77
5.3.1 Förfarandet för utlämnande av uppgifter vid gynnsamt beslut ...	77
5.3.2 Vägran att utlämna uppgifter med stöd av offentlighetslagen.....	79
5.4 En parts rätt till patientuppgifter om en annan person.....	79
5.4.1 Part som avses i offentlighetslagen.....	80
5.4.2 En avlidens persons patientuppgifter under dennes livstid	80
5.4.3 Handlingar som ansluter sig till medicinsk undersökning av dödsorsak	81
5.4.4 Grunderna för begränsande av rätten att få information i offentlighetslagen.....	81
5.5 En laglig företrädares och annan hörd persons rätt till uppgifter om patienten.....	84
5.5.1 Patientuppgifter om minderårig patient.....	84
5.5.2 Patientuppgifter om myndig patient	85
6 UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER I JOURNALHANDLINGAR SAMT ANTECKNINGAR OM DETTA.....	87
6.1 Allmänna bestämmelser om utlämnande av uppgifter.....	87
6.1.1 Huvudreglerna för utlämnande.....	87
6.1.2 Anteckningar om utlämnande.....	87
6.1.3 Förfarandet för utlämnande	88
6.2 Samtycke som grund för utlämnande av uppgifter	89

6.2.1	Samtyckets form.....	89
6.2.2	Samtyckesgivaren.....	90
6.3	Bestämmelser som grund för utlämnande av uppgifter.....	92
6.3.1	Bestämmelser som ålägger skyldighet till utlämnande av uppgifter.....	93
6.3.2	Bestämmelser som ger rätt till utlämnande av uppgifter.....	98
6.3.3	Anmälningsskyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.....	100
6.4	Utlämnande av uppgifter för vetenskaplig forskning.....	105
7	DET ELEKTRONISKA RECEPTE	108
7.1	Receptet skickas till receptcentret – patienten ges en patientanvisning.	108
7.2	Information till patienten och patientens rätt till vägran.....	108
7.3	Folkpensionsanstalten som registeransvarig.....	109
Bilaga 1	Bestämmelser och förkortningar.....	110
Bilaga 2	Centrala begrepp.....	114

I INLEDNING

I.1 Handbokens bakgrund och utgångspunkt

I patientlagen¹ ges social- och hälsovårdsministeriet fullmakt att genom förordning föreskriva om förande och förvaring av journalhandlingar. Med stöd av detta lagrum gav ministeriet den första förordningen om journalhandlingar 2001.² Med anknytning till förordningen utgav social- och hälsovårdsministeriet samma år en handbok om upprättande och förvaring av journalhandlingar för personalen inom hälso- och sjukvården.³

År 2007 stiftades klientuppgiftslagen⁴, som reglerar KanTa, de riksomfattande informationssystemtjänsterna inom hälso- och sjukvården. Som en del av tjänsten KanTa införs eArkisto, ett nationellt arkiv för journalhandlingar. Arkivet tas stegvis i användning före utgången av 2015. Med stöd av ändringarna i lagstiftningen gav social- och hälsovårdsministeriet en ny förordning om journalhandlingar⁵ 2009.

Dessa betydande författningsändringar och de elektroniska patientdatasystemen, som blivit allt vanligare, har medfört nya utmaningar inom behandlingen av journalhandlingar. Därför har social- och hälsovårdsministeriet tagit fram denna nya handbok, som också innehåller instruktioner som klargör lagstiftningen.⁶

I maj 2011 trädde dessutom den nya hälso- och sjukvårdslagen i kraft⁷. Paragraf 9 i denna lag möjliggör en flexiblare förmedling av patientuppgifter mellan en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt och hälsovårdscentralerna i medlemskommunerna, om patienten inte förbjuder det. Anvisningar om verkställigheten av denna nya bestämmelse ges i en separat anvisning som publicerats av social- och hälsovårdsministeriet⁸, och som kompletteras utifrån respsen från samkommunerna med tätare intervaller än denna handbok.

1 Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen eller PatientL)

2 Förordningen om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänförs till vård (99/2001).

3 Upprättande av journalhandlingar samt förvaring av dem och annat material som hänförs till vård. En guide för hälso- och sjukvårdspersonalen (SHM 2001:3)

4 Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007, nedan klientuppgiftslagen eller Klientuppl).

5 Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009, nedan förordningen om journalhandlingar eller JournalHF).

6 Denna handbok kallas nedan Handboken om journalhandlingar.

7 Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010, nedan även Hälso- och sjukvL)

8 https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=6fd2982b-e499-42d1-923b-8fe509eea8db&groupId=10206

1.2 HANDBOKENS SYFTE

I denna Handbok om journalhandlingar har samlats de viktigaste bestämmelserna om behandlingen av journalhandlingar. Syftet med handboken är att ge en helhetsbild av de bestämmelser som ska iakttas vid behandlingen av journalhandlingar.

Handboken ger också anvisningar för ett enhetligt sätt att tillämpa bestämmelserna – delvis efter de nya tolkningsrekommendationerna bland annat för ansvarsfördelningen inom registerföring. De nya tolkningarna bygger på omfattande diskussioner med aktörer som är insatta i bestämmelserna om dataskydd, på etablerade tolkningslinjer inom rättspraxis samt – till vissa delar – på uppskattningen av de praktiska konsekvenserna av olika tolkningsalternativ.

1.3 MÅLGRUPPER

Den primära målgruppen för denna handbok är personer som svarar för hälso- och sjukvård vid verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården samt självständiga yrkesutövare. De svarar för att de patientregister och journalhandlingar som uppstår inom verksamheten upprättas på behörigt sätt och för att personalen behandlar informationen i journalhandlingarna enligt bestämmelserna. Syftet med handboken är att utgöra en grund för de anvisningar om behandling av journalhandlingar som utfärdas vid verksamhetsenheterna utgående från enhetens egen verksamhet och egna datasystem.

Andra viktiga målgrupper för handboken är tillsynsmyndigheter, dataskyddsansvariga som utsetts av verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård, patientombudsmän och IT-systemexperter inom hälso- och sjukvården, arkivarier, förvaltningsjurister samt andra personer som behandlar patientuppgifter.

Handboken kan också användas som lärobok inom grundutbildningen och fortbildningen av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt som informationskälla för andra personer som är intresserade av patientens rättigheter eller som svarar för patientens rättigheter i sitt yrke.

1.4 INNEHÅLL OCH STRUKTUR

I kapitel 2 diskuteras journalhandlingarnas karaktär som dokument som innehåller känsliga sekretessbelagda patientuppgifter och de viktigaste principerna och bestämmelserna som gäller registerföringen av dem. I kapitel

3 behandlas upprättandet, användningen, förvaringen och utplånandet av journalhandlingar i allmänhet och i kapitel 4 särskilt anteckningar som görs i patientjournaler. I kapitel 5 och 6 presenteras de viktigaste grunderna med stöd av vilka patienten själv eller en annan person eller myndighet har rätt att få patientuppgifter som ingår i patientregistret. Den elektroniska läkemedelsordinationen, eReceptet, som redan tagits i bruk på vissa orter, behandlas i kapitel 7. I bilaga 1 finns de förkortningar som används i handboken och i bilaga 2 förklaras några av de centralaviktiga begreppen i handboken. Förordningen om journalhandlingar finns i bilaga 3. I denna bilaga finns också en separat bilaga om förvaringstiderna för journalhandlingar. Bilagan anknäver till förordningen om journalhandlingar.

I.5 UTGIVNING, KOMPLETTERING OCH UPPDATERING AV HANDBOKEN

Den första versionen av denna handbok om journalhandlingar har producerats av social- och hälsovårdsministeriet, som också ger ut den elektroniska versionen på sin webbplats. Grundarbetet utifrån den tidigare handboken har gjorts av jur.dr, pol.dr, MBA Irma Pahlman, MKD Pirkko Kortekangas och ped.lic., fil.mag., ekon. Maritta Korhonen.

Handboken om journalhandlingar kompletteras, uppdateras och publiceras i fortsättningen av Institutet för hälsa och välfärd (THL) under handledning av social- och hälsovårdsministeriet. Utifrån handboken producerar och utger THL senare en elektronisk handbok om journalhandlingar, som institutet också uppdaterar och kompletterar med preciserande anvisningar och praktiska exempel. Avsikten är att använda problemsituationer som inträffat i praktiken som exempel i handboken. Anvisningarna utarbetas i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, tillsynsmyndigheterna inom hälso- och sjukvården och dataskyddsmyndigheterna.

Förordningen om journalhandlingar bifogas handboken. I dess bilaga definieras journalhandlingarnas förvaringstider. De praktiska anvisningarna om förvaring och arkivering av journalhandlingar produceras och ges ut senare i samarbete av THL och Arkivverket. Diagram 1 visar hur myndighetsanvisningarna om journalhandlingar produceras i fortsättningen.

Som en del av KanTa-tjänsterna utvecklas just nu en riksomfattande tjänst för arkivering av journalhandlingar. Alla aktörer inom den offentliga hälso- och sjukvården ska gå med i KanTa-tjänsten senast den 1 september 2014. Tillhandahållare av privat hälso- och sjukvårdsservice som arkiverar sina journalhandlingar elektroniskt ska gå med i KanTa-tjänsten senast den 1 september 2015. Bestämmelserna och anvisningarna om journalhandlingar

gäller även de dokument som sparas i arkiveringstjänsten. Största delen av bestämmelserna i klientuppgiftslagen tillämpas på journalhandlingar först efter att deras registerhållare har anslutit sig till tjänsten KanTa.

Information om tjänsten KanTa finns på adressen www.kanta.fi.

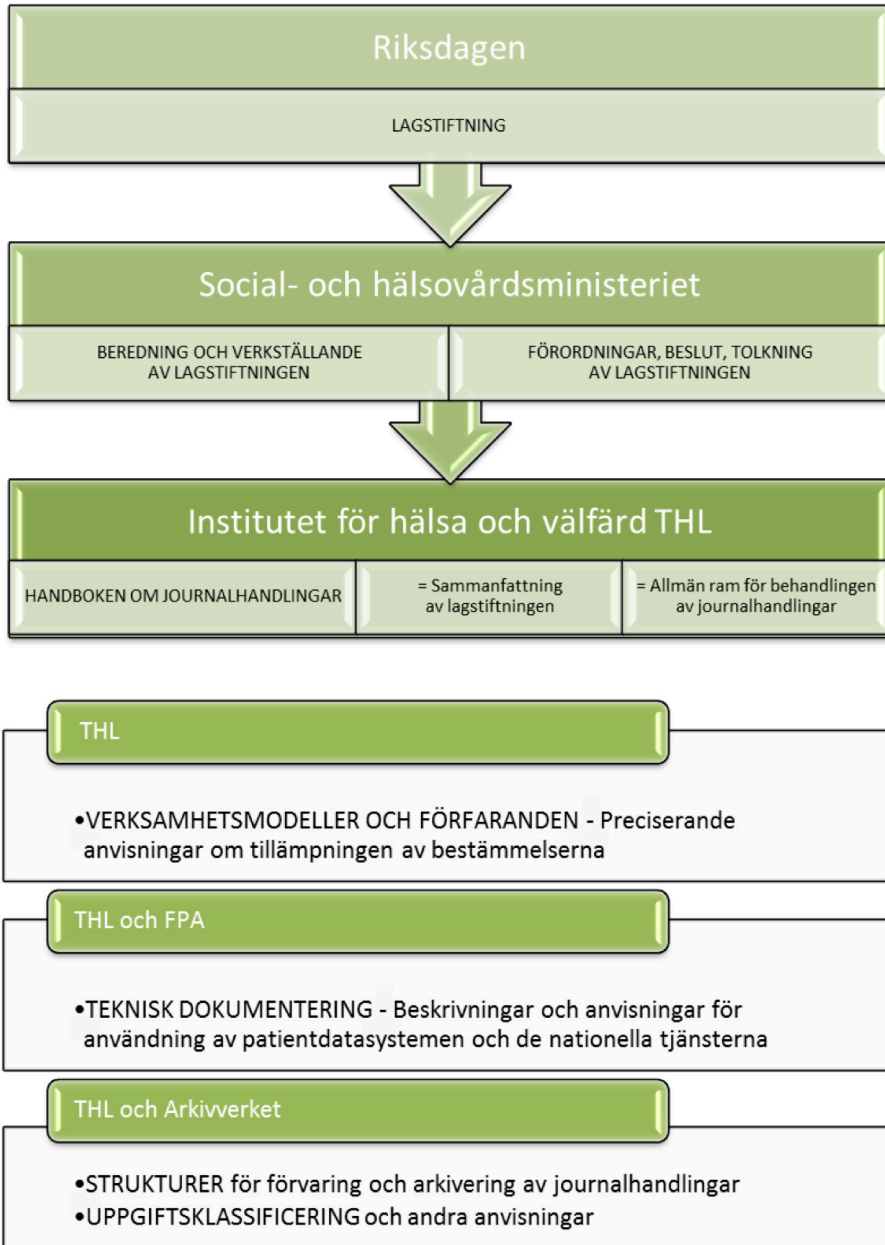


Diagram I. Myndigheter som ansvarar för myndighetsanvisningarna om behandlingen av journalhandlingar.

2 PATIENTUPPGIFTER, JOURNALHANDLINGAR OCH PATIENTREGISTER

2.1 PATIENTUPPGIFTERNA ÄR SEKRETESSBELAGDA, KÄNSLIGA PERSONUPPGIFTER

Uppkomsten och bevarandet av en förtroendefull vårdrelation kräver särskild omsorg vid behandlingen av patientuppgifter. Patientuppgifterna ligger även juridiskt i integritetsskyddets kärna, som skyddas utöver flera lagar även av de internationella konventionerna om de mänskliga rättigheterna, Europeiska unionens direktiv och Finlands grundlag⁹. Redan det faktum att en person är patient är en uppgift som ska hemlighållas och som inte får yppas för utomstående utan lagstadgad grund.

2.1.1 Författningar som gäller patientuppgifter

Bestämmelser om behandlingen av patientuppgifter och om de skyldigheter att iaktta sekretess som gäller patientuppgifterna ges i flera olika lagar. Dessa lagar utesluter inte varandra, utan de kompletterar varandra och tillämpas parallellt beroende på situationen.

Bestämmelserna i patientlagen är speciallagstiftning inom hälso- och sjukvården. Därför tillämpas bestämmelserna i patientlagen primärt på uppgifter som gäller undersökning, vård och behandling av en enskild patient samt åtgärder för förebyggande hälso- och sjukvård, oberoende av om uppgifterna ingår i handlingar eller om de (när de inte är antecknade) endast omfattas av tystnadsplikt.

Patientuppgifter finns både i *journalhandlingar* som dokumenterar vård och undersökning av patienten, och i *patientförvaltningens handlingar*, bl.a. i patientfakturer samt i klagomål och anmärkningar som patienten framställer. Denna handbok behandlar i första hand journalhandlingar, även om andra uppgifter och handlingar som gäller patienten nämns.

I lagen om privat hälso- och sjukvård finns dessutom en bestämmelse om tystnadsplikt¹⁰ som gäller alla personer som arbetar i en verksamhetsenhet och i dess lokaler, oavsett deras ställning eller yrke.

⁹ Finlands grundlag (731/1999) 10.1 §

¹⁰ Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990) 12 §

Personuppgiftslagen¹¹ tillämpas vid behandling av patientuppgifter som har sparats

- i elektroniska personregister eller
- i andra register i vilka uppgifter om en enskild patient är lätt tillgängliga.

Sådana register är bland annat patientregister som innehåller journalhandlingar (t.ex. register över patientjournaler) samt patientförvaltningens register (t.ex. register i anknytning till patientfakturerings och klagomål).

Patientuppgifter som erhållits, uppkommit eller sparats i myndighetsverksamhet omfattas dessutom av offentlighetslagen¹². Offentlighetslagen gäller inte bara uppgifter som finns i handlingar, utan även sådana patientuppgifter som inte har lagrats men som omfattas av tystnadsplikt. Lagen tillämpas på uppgifter om patienten oberoende av vilken myndighetshandling eller vilket register de har sparats i.

Bestämmelserna i de ovannämnda lagarna gäller alla personer som deltar i vården av patienten eller i andra uppgifter i samband med vården vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller som verkar för dess räkning, oberoende av deras utbildning eller ställning. Även den tystnadsplikt som bestäms i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården¹³ gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

2.1.2 Känsliga personuppgifter och behandlingen av dem

Enligt personuppgiftslagen är uppgifter om en persons hälsotillstånd, sjukdom eller handikapp eller vårdåtgärder eller därmed jämförbara åtgärder som gäller personen känsliga personuppgifter¹⁴. I denna handbok kallas sådana uppgifter "patientuppgifter". Känsliga personuppgifter omfattas av det förbud mot behandling som bestäms i 11 § i personuppgiftslagen. Sådana uppgifter får samlas in, sparas, användas och på annat sätt behandlas endast på de sätt och de grunder som bestäms i lag.

Behandling av personuppgifter är insamling, registrering, organisering, användning, översändande, utlämnande, lagring, ändring, samkörning, blockering, utplåning och förstöring av personuppgifter samt andra åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifterna¹⁵.

I 12 § i personuppgiftslagen ges bestämmelser om undantag från förbudet mot behandling av känsliga uppgifter. De får behandlas inom hälso- och sjukvården till den del de är nödvändiga för vården av patienten eller för utförandet av en annan uppgift som bestäms i lag samt i följande fall:

11 Personuppgiftslagen (523/1999, nedan även PersonuppgL)

12 Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, nedan även offentlighetslagen eller OffL)

13 Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994, nedan lagen om yrkesutbildade)

14 PersonuppgL 11 § 4 punkten

15 PersonuppgL 3 § 2 punkten

- Uppgifterna behandlas vid samma verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller av samma självständiga yrkesutövare för samma ändamål för vilket de har samlats in och sparats¹⁶.

Ändamålet av ett personregister ska alltid definieras på förhand. Utan en lagbestämmelse som berättigar till det får uppgifter i ett register inte användas eller i övrigt behandlas på ett sätt som står i strid med det ursprungliga ändamålet (ändamålsbundenhet)¹⁷.

- Uppgifterna behandlas med den registrerades – patientens – uttryckliga samtycke¹⁸, som inom hälso- och sjukvården vanligen är skriftligt. Detta samtycke som hänför sig till patientens rätt att bestämma om uppgifter som gäller sig själv behandlas nedan i ett separat avsnitt.

Exempel:

1. Patienten kan, om han eller hon vill, ge en självständig yrkesutövare som arbetar i en läkarstations lokaler (=den registeransvarige) sitt skriftliga samtycke till att personer som arbetar på samma privata läkarstation (=separata registeransvariga) och/eller läkarstationens personal får, när vårdrelationen förutsätter det, använda uppgifter om patienten som sparats i patientregistret.
 2. I patientjournalen kan antecknas patientens muntliga samtycke eller samtycke som framgår av sammanhanget till att patientuppgifter som är nödvändiga för att ordna och genomföra undersökningarna och vården av patienten får utlämnas
 - till en annan verksamhetsenhet eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården samt
 - till den verksamhetsenhet eller yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som i fortsättningen svarar för vården av patienten.¹⁹
- Bestämmelser om behandlingen ges i lag.

Exempel:

1. Enligt 12 § i patientlagen är en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården skyldig att upprätta handlingar som gäller vården av patienten och att förvara handlingarna på ett sådant sätt att de behåller sin integritet och användbarhet²⁰.
2. Samkommuner för sjukvårdsdistrikt utreder som handräckning sexual- och misshandelsbrott mot barn samt de skador som dessa brott eventuellt har orsakat barnet. Utredningarna görs enligt lagen om ordnande av utredningar av sexualbrott mot barn²¹ på begäran av

¹⁶ PersonuppgL 12.1 § 10 punkten

¹⁷ PersonuppgL 7 §

¹⁸ PatientL 13.2 och 13.3 §, OffL 26.1 § 2 punkten, PersonuppgL 12.1 § 1 punkten

¹⁹ PatientL 13.3 § 2 punkten

²⁰ PatientL 12 § samt PatientF 3.1 § och PersonuppgL 12 § 10 punkten

²¹ Lag om ordnande av utredningar av sexualbrott mot barn (1009/2008)

polisen, åklagaren eller domstolen. Enligt 5.2 § i offentlighetslagen tillhör de handlingar som uppkommer vid utförandet av uppgiften den myndighet som bett om handräckningen, och denna myndighet beslutar om användningen av dessa handlingar. Ett slututlåtande om utredningen som gäller barnets hälsotillstånd kan dock med stöd av en specialbestämmelse lämnas ut efter att undersökningen har avslutats till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som svarar för barnets psykiska vård, om det är nödvändigt för att ordna den vård som barnet behöver²².

- Behandlingen orsakas av en uppgift som direkt åläggs den registeransvarige i lag²³.

Exempel:

1. Hälso- och sjukvårdens skyldighet att trygga vården och fostran av ett barn som ska födas och ett minderårigt barn vid vård av den vuxna som borde ansvara för dem²⁴.
 2. Anmälningsskyldigheter och anmälningsrättigheter som bygger på lag²⁵.
 3. I dessa fall ska i journalhandlingarna även antecknas sådana uppgifter med vilka det är möjligt att bedöma huruvida förutsättningarna för de skyldigheter eller den anmälningsrätt som nämns ovan uppfylls. Likaså antecknas uppgift om att anmälningen i fråga har gjorts.
- Behandlingen av uppgifter behövs för att upprätta, framställa, försvara eller avgöra rättsliga anspråk.

Exempel:

1. Behandling av en patientskadeanmälan, en anmärkning, ett klagomål, en brottsanmälan eller en skadeersättningsyrkan som en patient har lämnat.
 2. Behandling av ett förvaltningstvistemål som gäller kostnadsansvaret för vården av patienten. Sådana uppgifter och handlingar sparas i patientförvaltningens register. Anteckningar om dem görs i journalhandlingarna endast till den del det är nödvändigt med tanke på vården av patienten eller med hänsyn till de skyldigheter för hälso- och sjukvården som avses i kapitlet ovan.
- Behandling av uppgifter för historisk eller vetenskaplig forskning eller för statistikföring.

Exempel:

1. Uppgifter som lämnas ut till Institutet för hälsa och välfärds register.
2. Utlämnande av uppgifter som bygger på forskningstillstånd.

22 Lag om ordnande av utredningar av sexualbrott mot barn 4.2 §

23 PersonuppgL 12 § 6 punkten

24 Bl.a. Hälso- och sjukvårdslagen 70 §, lagen om missbrukarvård (41/1986) 16.2 §, barnskyddslagen (417/2007) 10.1 § 1 punkten och 10.2 §, Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsövård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011) 13 och 18 §.

25 Bl.a. lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) 23 c §, barnskyddslagen 25 §, skjutvapenlag 114 §

2.1.3 Handling och myndighetshandling

I allmänspråket – och även i lagstiftningen – används begreppet *handling* ofta relativt oproblematiskt. En handling uppfattas fortfarande ofta som viktig information som antecknats på ett underlag av papper. De nya journalhandlingar som uppkommer inom hälso- och sjukvården upprättas och sparas emellertid numera nästan som regel i elektronisk form.

Offentlighetslagen definierar det begrepp "handling" som används i denna lag. Definitionen är anmärkningsvärt omfattande och den motsvarar de alltmer diversifierade sätten att producera och spara information. Med handling avses enligt 5.1 § i OffL:

- en framställning i skrift eller bild samt
- ett meddelande som avser ett visst objekt eller ärende
- och uttrycks i form av tecken som på grund av användningen är avsedda att höra samman och
- vilket kan uppfattas endast med hjälp av automatisk databehandling eller en ljud- eller bildåtergivningsanordning eller något annat hjälpmedel.

En enskild handling kan innehålla uppgifter som sparats på olika sätt. Inom hälso- och sjukvården är en patientjournal som är upprättad i en förlöpande och kronologisk form i typiska fall sammanställd från flera olika källor och sparad på många olika lagringsmedier, t.ex. på cd-skiva, papper, mikrofilm och traditionella röntgenbilder samt i ett stort antal separata elektroniska datasystem.

Även begreppet "*myndighetshandling*" har central betydelse för behandlingen av patientuppgifter. Detta beror på att även myndighetshandlingar omfattas av offentlighetslagen.

Exempel:

1. Enligt 26 § i personuppgiftslagen har en patient rätt till insyn i de uppgifter i journalhandlingarna som gäller honom eller henne (med vissa begränsningar). Journalhandlingar som har uppkommit inom hälso- och sjukvård som ordnas av en myndighet omfattas dessutom av patientens rätt att få ta del av de uppgifter som gäller honom eller henne enligt 12 § i offentlighetslagen²⁶ (med vissa begränsningar).
2. I 11 § i offentlighetslagen föreskrivs dessutom att en person som är s.k. part i ett ärende kan också ta del av en sekretessbelagd myndighetshandling som gäller en annan person. Bestämmelsen gäller inte hälso- och sjukvård som ordnas privat, även om en myndighet till någon del producerat dem utifrån avtal.

26 PersonuppgL 8.4 §

Med **myndighetshandlingar** avses enligt offentlighetslagen handlingar

- som innehas av en myndighet och
- som har upprättats av myndigheten eller
- som har inkommit till en myndighet för behandling av ett visst ärende eller i övrigt inkommit i samband med ett ärende som hör till myndighetens verksamhetsområde eller uppgifter.
- En handling som har upprättats eller inkommit
- på uppdrag av myndigheten, eller
- när man i övrigt verkat för myndighetens räkning.

I dessa fall saknar det betydelse huruvida handlingen innehas av myndigheten eller av en tillhandahållare av tjänster som verkar för myndighetens räkning.

Journalhandlingar som ingår i de patientregister som förs av hälsovårdscentralerna, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och de statliga sjuksjukhusen är typiska myndighetshandlingar som anknyter till den faktiska verksamheten. Av det som anförs ovan följer att journalhandlingar som anknyter till så kallade köpta tjänster tillhör det patientregister som förs av den myndighet som gett uppdraget. Offentlighetslagen tillämpas alltid på dessa handlingar när en privat tillhandahållare av tjänster utifrån ett uppdragsavtal eller på annat sätt för en myndighets räkning utför sådana uppgifter inom hälso- och sjukvården som ankommer på den offentliga sektorn.

Enligt 11 § i **lagen om servicesedlar** tillhör journalhandlingar som gäller tjänster som producerats med servicesedel den myndighet som beviljat sedeln. Detta gäller även sådana fall där patienten som självriskandel själv betalar en del av kostnaderna för den service som han eller hon får.

Som myndighetshandling betraktas däremot **inte en sådan** journalhandling som myndigheten erhåller eller upprättar vid utförandet av en uppgift för en privat serviceleverantörs räkning.

Exempel:

En privat tillhandahållare av tjänster skickar sina patienters laboratorieprov för analys till specialomsorgsdistriktets laboratorium med stöd av ett avtal. Laboratorieremisser och undersökningsresultat är till sin karaktär patientuppgifter inom den privat ordnade hälso- och sjukvården, och offentlighetslagen tillämpas inte på dem.

2.2 BESTÄMMELSER SOM ÅLÄGGER SKYLDIGHET ATT IAKTTA SEKRETESS FÖR PATIENTUPPGIFTER

2.2.1 Patientlagen 13 §

Patientlagens 13 § handlar om sekretessbelagda uppgifter i journalhandlingarna samt om de grunder med stöd av vilka man kan eller ska göra undantag från bestämmelserna. Enligt paragrafens 1 moment är uppgifter i journalhandlingar sekretessbelagda. Redan uppgiften om att en person är patient är sekretessbelagd.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller utför uppdrag för verksamhetsenhetens räkning får inte lämna sådana uppgifter som ingår i journalhandlingarna till utomstående utan

- patientens skriftliga samtycke eller
- utan en bestämmelse som ger rätt eller ålägger skyldighet att utlämna uppgifter.

Sådana *utomstående som avses i patientlagen är andra personer än de som deltar i vården av patienten eller i andra uppgifter i samband med vården*. Enligt detta är även alla de som arbetar vid den verksamhetsenhet som ansvarar för ordnandet av vården eller ger vården, men som inte deltar i vården av patienten eller i andra uppgifter i samband med vården utomstående. Däremot är en person som på uppdrag av en självständig yrkesutövare eller en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller för deras räkning deltar i vården av en patient eller i uppgifter i samband med vården inte utomstående. Sålunda lämnas patientuppgifter inte ut till utomstående t.ex. i samband med köpta tjänster och i konsultationssituationer, och det behövs inget separat samtycke av patienten för detta.

Bestämmelsen gäller alla som på de sätt som avses ovan deltar i vården av patienten eller i andra uppgifter i samband med vården oberoende av ställning, yrkesutbildning eller uppgifter.

2.2.2 Skyldigheter att iakttä sekretess enligt offentlighetslagen

Offentlighetslagen ger bestämmelser om skyldigheterna att iakttä sekretess i myndigheternas verksamhet. Sådana skyldigheter är handlingssekretess (22 §) samt tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande (23 §).

Dessa skyldigheter har ömsesidiga kopplingar, vilket framgår av hur begreppen och deras innehåll definieras i offentlighetslagen. Genom offentlighetslagen bekräftas principen om att tystnadsplikten omfattar samma omständigheter som handlingssekretessen. I praktiken omfattar tystnads-

plikten emellertid en större mängd information än handlingssekretessen eftersom samtliga sekretessbelagda uppgifter som de personer som vårdat patienten fått kännedom om aldrig blir antecknade i journalhandlingarna.

Handlingssekretess innebär att en sekretessbelagd myndighetshandling eller en kopia eller utskrift av en sådan handling

- inte får företes för eller lämnas ut till utomstående
- eller med hjälp av en teknisk anslutning eller på något annat sätt företes för eller lämnas ut till utomstående.²⁷

Enligt offentlighetslagen **gäller tystnadsplikten**

- en handlings sekretessbelagda innehåll och
- en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling, samt
- en annan uppgift eller omständighet som en person fått kännedom om i samband med sin verksamhet hos myndigheten och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag.

Tystnadsplikt **innebär** att en sekretessbelagd uppgift inte får röjas för en utomstående

- passivt, exempelvis genom att lämna en handling eller en öppen fil tillgänglig för utomstående, eller
- aktivt på något annat sätt än som information i handlingar, t.ex. muntligt eller med miner eller kroppsliga gester (bl.a. nickningar eller skakningar med huvudet).²⁸

Den tystnadsplikt som bestäms i offentlighetslagen gäller ett mycket stort antal personer. Tystnadsplikten gäller bland annat

- anställda hos myndigheter,
- personer som sköter myndighetens förtroendeuppdrag,
- praktikanter eller någon annan som verkar hos en myndighet (frivilligarbete, civiltjänst o.d.) samt
- personer som verkar på uppdrag av en myndighet eller sköter en myndighetsuppgift för myndighetens räkning.²⁹

Förutsättningen är att informationen har erhållits vid skötseln av myndighetens uppgift. Om exempelvis en anställd inom akutsjukvården är hemma och ser från fönstret att grannen förs från gården med ambulans, gäller skyldigheterna att iaktta sekretess inte honom eller henne. Om han eller hon däremot själv transporterat grannen med ambulansen, är de uppgifter som erhållits om grannen vid utförandet av denna uppgift sekretessbelagda.

Den tredje skyldigheten att iaktta sekretess är **förbudet mot utnyttjande**. Detta innebär att en person som i sina uppgifter eller som part erhållit sekretessbelagda patientuppgifter inte har rätt att använda sig av dem i annat syfte än för det ändamål som han eller hon genom sin ställning fått dem.

27 OffL 22.2 §

28 OffL 23.1 § och regeringens proposition (nedan RP) 30/1998

29 OffL 23.1 § och RP 30/1998

I 24 § i offentlighetslagen definieras de myndighetshandlingar som är sekretessbelagda till följd av de uppgifter som de innehåller – oberoende av vilken myndighets handlingar de är. Enligt punkt 25 i paragrafen är sekretessbelagda handlingar sådana handlingar som innehåller uppgifter

- om en persons hälsotillstånd eller handikapp, eller
- om den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit.

Till följd av detta omfattar skyldigheterna att iaktta sekretess alla myndigheter och alla som på ett eller annat sätt sköter myndighetsuppgifter.

Andra handlingar som är sekretessbelagda enligt offentlighetslagen är handlingar som innehåller information om en patients eller en närstående persons

- klientrelation med socialvården, om de tjänster, förmåner eller stödåtgärder som denne erhållit³⁰,
- om personens privatliv, såsom om dennes familjeliv, åsikter, bostadsförhållanden, fritidsaktiviteter, levnadssätt (t.ex. användningen av berusningsmedel) och övertygelse³¹,
- om rättspsykiatrisk sinnesundersökning eller om personundersökning av en ung förbrytare,
- om psykologiskt test eller lämplighetstest eller dess resultat, samt om
- elevvård och verbala bedömningar av en elevs personliga egenskaper.

Det måste betonas att uppgifter av detta slag enligt offentlighetslagen omfattas av skyldigheterna att iaktta sekretess även om de inte har antecknats i journalhandlingarna. Skyldigheterna att iaktta sekretess förbjuder att dessa uppgifter röjs för utomstående. Enligt patientlagen är utomstående alla personer som inte deltar i vården av patienten vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller som inte på annat sätt verkar för dess räkning.

Enligt 24 § i offentlighetslagen är en myndighetshandling sekretessbelagd om

- handlingen är sekretessbelagd i lag – till exempel uppgifterna i journalhandlingar med stöd av 13 § i patientlagen, eller
- om en myndighet med stöd av lag förordnat att handlingen är sekretessbelagd – exempelvis läkarutlåtanden om patienten som lämnats till polisen för förundersökning (hälso- och sjukvården kan inte lämna utlåtandet ens till patienten, utan det är polisen som beslutar när utlåtandet delges patienten och som också verkställer delgivandet), eller
- om handlingen innehåller uppgifter som omfattas av tystnadsplikt som bestäms i lag – till exempel uppgifter om en annan persons egenskaper, personliga angelägenheter eller ekonomiska situation i personregister, som omfattas av tystnadsplikt enligt personuppgiftslagen.³²

30 PersonuppgL 24 § 25 punkten

31 PersonuppgL 24 § 32 punkten

32 PersonuppgL 33 §

Även om offentlighetslagen endast gäller patientuppgifter som erhållits eller producerats i myndighetsverksamhet, kan de ovan presenterade principerna om handlingssekretessen och tystnadsplikten innehållsmässiga motsvarighet i anslutning till skyldigheterna att iakttä sekretess på ett analogt sätt även tillämpas på patientuppgifterna inom den privat ordnade hälso- och sjukvården.

I 13 § i patientlagen ges uttryckligen bestämmelser endast om sekretess för uppgifter i journalhandlingar (och om rätten att göra undantag från den). Det är emellertid motiverat att anse att den tystnadsplikt som bygger på patientlagen – både rätten och skyldigheten att göra undantag från den – omfattar på det sätt som bestäms i offentlighetslagen även sådana uppgifter som inte har antecknats men som vore sekretessbelagda uppgifter om de ingick i en handling³³.

2.2.3 Personuppgiftslagen

Bestämmelser om tystnadsplikten ges även i 33 § i personuppgiftslagen. Enligt denna paragraf får en person inte i strid med personuppgiftslagen för utomstående röja uppgifter om en annan persons egenskaper, personliga förhållanden eller ekonomiska ställning som han eller hon erhållit vid behandlingen av personuppgifter. Tillåtna grunder att göra undantag från tystnadsplikten är det medvetna samtycket av en person som registrerats inom hälso- och sjukvården samt de grunder för undantag som bestäms i lag.

Till de allmänna förutsättningarna för behandlingen av personuppgifter hör det så kallade *anknytningskravet*, som innebär att personuppgifter får samlas in, sparas och på annat sätt behandlas om den registrerade på grund av ett klient- eller tjänstgöringsförhållande, ett medlemskap eller något annat därmed jämförbart förhållande har en saklig anknytning till den registeransvariges verksamhet³⁴. Enligt personuppgiftslagen får uppgifter om klienter hos eller arbetstagare i olika enheter behandlas inom en koncern eller en annan ekonomisk sammanlutning³⁵. I verksamhetsenheter inom den privata hälso- och sjukvården gäller detta de egna patientregister som koncernens verksamhetsenheter för.

Det bör observeras att de patientregister som förs av självständiga yrkesutövare som arbetar i lokalerna i en verksamhetsenhet inom den privata hälso- och sjukvården – till exempel en koncern som bildas av en läkarcentral eller flera läkarcentraler – *inte* tillhör verksamhetsenhetens patientregister. Vid fusion av sådana enheter är det viktigt att observera att uppgifter som finns i enheternas patientregister även i fortsättningen får utlämnas till andra registeransvariga endast i den omfattning som patientens eventuella samtycke medger.

33 OffL 23.1 § och RP 30/1998

34 PersonuppgL 8.1 § 5 punkten

35 PersonuppgL 8.1 § 6 punkten

Om en patient exempelvis gett sitt skriftliga samtycke till att yrkesutövarna i en liten verksamhetsenhet på fyra personer får använda patientuppgifterna i varandras patientregister och denna enhet senare fusioneras med en annan enhet, medför fusionen inte att patientens samtycke gäller alla yrkesutövare som verkar i koncernens lokaler och som eventuellt använder samma patientdatasystem.

Om man vill utvidga möjligheten att använda uppgifter som finns i andra yrkesutövarers patientregister, krävs ett nytt skriftligt samtycke av patienten. Detta beror på att var och en av de självständiga yrkesutövarna är registeransvarig för sina egna patientregister. Även när verksamhetsenheten med stöd av avtal är teknisk registeransvarig för samtliga av dessa patientregister, är varje självständig yrkesutövare och även verksamhetsenheten i fråga utomstående i förhållande till varandras patientregister.

2.2.4 Andra bestämmelser om tystnadsplikten inom hälso- och sjukvården

Utöver de lagar som presenteras ovan ingår bestämmelser om tystnadsplikten i speciallagstiftningen om hälso- och sjukvården.

I 16 § i lagen om yrkesutbildade hänvisas till de skyldigheter att iaktta sekretess som bestäms i patientlagen. I lagen ges dessutom en separat bestämmelse om skyldigheten att iaktta sekretess. Enligt 17 § i lagen får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte utan tillstånd till utomstående yppa en enskild persons eller familjs hemlighet som han eller hon har fått kännedom om på grund av sin ställning eller uppgift. Tystnadsplikten kvarstår även efter det att yrkesutövningen har upphört.

Även i lagen om privat hälso- och sjukvård ges en separat bestämmelse om tystnadsplikten. Den förbjuder anställda hos en serviceproducent samt andra som utför uppdrag för denne eller arbetar i dennes lokaler att utan tillstånd röja patientuppgifter eller motsvarande omständigheter.

2.2.5 Undantag från skyldigheterna att iaktta sekretess

I 13.3 § i patientlagen ges en detaljerad lista över merparten av de situationer och grunder med stöd av vilka uppgifter om patienten kan utlämnas till andra med ett muntligt eller av sammanhanget framgående samtycke, eller utan patientens samtycke.

I flera andra lagar ges dessutom specialbestämmelser med stöd av vilka hälso- och sjukvården har skyldighet eller rätt att utlämna patientuppgifter

oberoende av patientens samtycke. De ger olika myndigheter i allmänhet rätt att få uppgifter för sin egen verksamhet – och i vissa fall även privata personer som sköter en offentlig uppgift. Dessa grunder för utlämnande behandlas närmare i kapitlen 5 och 6.

Allmänt taget kan man konstatera att bestämmelserna om iakttagande av sekretess i patientlagen eller i andra lagar inte medför en heltäckande rätt till sekretess. Om en part i en annan lag ges rätt att utan hinder av sekretessbestämmelserna få uppgifter från hälso- och sjukvården, innebär detta samtidigt att hälso- och sjukvården är skyldig att utlämna uppgifterna. Om en lag i sin tur föreskriver en anmälningskyldighet för hälso- och sjukvården utan hinder av sekretessbestämmelserna, ska denna skyldighet fullgöras oberoende av patientens eller den anställdas egen åsikt.

En del bestämmelser ger hälso- och sjukvården rätt till övervägande. En sådan bestämmelse är bland annat den anmälningsrätt som bestäms i 114 § i skjutvapenlagen och som gäller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än läkare.

2.3 JOURNALHANDLINGAR

Enligt förordningen om journalhandlingar innefattar journalhandlingarna

- patientjournalen med tillhörande patientuppgifter och handlingar,
- uppgifter eller handlingar som gäller medicinsk undersökning av dödsorsak,
- andra uppgifter och handlingar som uppkommit i samband med att vård ordnas och tillhandahålls för en patient eller som erhållits från någon annan instans i samma syfte, samt
- utlåtanden, intyg och motsvarande handlingar som redogör för patientens hälsotillstånd och som upprättats på en sådan bekräftad blankett som speciallagstiftning förutsätter.

2.3.1 Patientjournal

En patientjournal är en i fortlöpande och kronologisk form upprättad journalhandling.

En patientjournal ska upprättas över varje patient. Skyldigheten gäller

- självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården,
- verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård samt
- yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar

inom hälso- eller sjukvårdsuppgifter vid en annan verksamhetsenhet än vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård.

Patientjournalen består av

- basuppgifter som specificerar patienten och den vårdande parten
- anteckningar om varje servicehändelse samt
- anteckningar av vilka framgår de utlåtanden, intyg, läkemedelsordinationer och uppgifter som utlämnats till patienten eller andra parter samt motsvarande omständigheter.

I patientjournalen antecknas

- förhandsuppgifter som inhämtats av patienten eller ur en annan källa (t.ex. remiss, prehospitalkvård o. motsv.) och som beskriver patientens hälsotillstånd, sjukdom, handikapp o. motsv.,
- gjorda observationer, resultaten av laboratorieundersökningar, röntgenbilder o. motsv., samt
- åtgärder som vidtagits för att fastställa patientens hälsotillstånd, återställa eller upprätthålla patientens hälsa eller lindra patientens lidande.

I förordningen om journalhandlingar ges bestämmelser som gäller informationsinnehållet och anteckningarna och motsvarande omständigheter i patientjournalen. De presenteras mer ingående i kapitel 4.

2.3.2 Övriga journalhandlingar

Utöver patientjournalen uppgörs handlingar som gäller patienten, patientens hälsotillstånd och vården av patienten även för andra än vårdrelaterade syften. På myndigheternas och patientens begäran upprättas intyg, utlåtanden och motsvarande handlingar av olika typer. De kan bygga på uppgifterna i patientjournalen eller på ett separat besök som patienten gjort och på eventuella undersökningar i anslutning till den.

Typiska exempel på sådana journalhandlingar är intyg som ges för körkort eller skjutvapentillstånd, utlåtanden till FPA och försäkringsbolagen för ersättningar och stöd, intyg om sjukledighet och så vidare. Original exemplaren av dessa handlingar lämnas till den som begärt att få dem, och kopior av dem sparas i journalhandlingarna. I patientberättelsen antecknas uppgift om att handlingen i fråga har getts.

2.4 ÖVRIGA HANDLINGAR SOM INNEHÅLLER PATIENTUPPGIFTER

2.4.1 Andra handlingar inom hälso- och sjukvården

Till journalhandlingarna hör inte handlingar som gäller patientförvaltningen eller utveckling av verksamheten, såsom

- handlingar som gäller patient- eller kommunfaktureringen,
- klagomål och anmärkningar som patienter framställt och utlåtanden och utredningar som avgetts i anslutning till dem,
- statistik,
- forskningstillstånd samt
- utredningar som har upprättats för att utveckla verksamheten, inte ens om enskilda patienter kan identifieras i dem.

När känsliga patientuppgifter ingår i sådana handlingar, ska de behandlas på samma sätt som journalhandlingarna.

I förordningen om journalhandlingar ingår inte bara bestämmelser om journalhandlingar, utan också om förvaringstiderna för prov innehållande biologiskt material och modeller av organ som uppkommer vid forskning och vård. Sådana är

- prov som tillverkas av blod- eller plasmaceller eller deras beståndsdelar,
- cell-, vävnads- och organprov,
- prov som innehåller DNA och
- modeller av gips eller plast eller motsvarande modeller.

Regeringen har gett en proposition om biobanklagen till riksdagen (RP 86/2011), som innehåller bestämmelser om prov som förvaras i biobanken.

2.4.2 Patientuppgifter på annat håll än inom hälso- och sjukvården

Patientuppgifter inom hälso- och sjukvården överlämnas med stöd av lag eller patientens samtycke även för annat bruk än för vårdrelaterade ändamål. I detta fall får även andra aktörer än aktörer inom hälso- och sjukvården tillgång till patientuppgifter.

I typiska fall erhålls patientuppgifter av myndigheter som övervakar hälso- och sjukvårdens verksamhet med stöd av lag (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira och regionförvaltningsverken), polisen (bl.a. vapentillståndsövervakande och brottsutredning), FPA (hand-

läggning av förmåner och ersättningar samt ordnande av rehabilitering), socialväsendet (bl.a. barnskyddsuppgifter, utredningar i anslutning till tvister och förlikningar som gäller omvårdnad av barn och umgängesrätt samt omsorgsenheter inom socialvården) samt undervisningsväsendet (elevvården).

När handlingar som innehåller patientuppgifter överläts till en myndighet blir de myndighetshandlingar. Då gäller 24 § 25 punkten i offentlighetslagen den som tar emot handlingarna. Enligt detta lagrum är sekretessbelagda myndighetshandlingar sådana myndighetshandlingar som

"... innehåller uppgifter om en persons hälsotillstånd eller handikapp eller den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit..."

Myndigheten förväntas vara förtrogen med sina skyldigheter att iaktta sekretess på tjänstens vägnar och se till att erhållna – sekretessbelagda – uppgifter behandlas på behörigt sätt. Därför ålägger offentlighetslagen inte hälso- och sjukvården skyldighet att göra en anteckning om sekretess i journalhandlingar eller uppgifter om en patient som överläts till en myndighet. Det finns dock inte några hinder för att göra en sådan anteckning³⁶.

Även en privatperson kan med stöd av lagen få patientuppgifter om en annan person, om denne är *part*. En part har under bestämda förutsättningar med stöd av offentlighetslagen³⁷ och patientlagen³⁸ rätt att ta del av sekretessbelagda patientuppgifter om en annan person. Offentlighetslagen gäller patientuppgifter som ingår i en myndighetshandling. En specialbestämmelse i patientlagen gäller rätten att ta del av en avlidens persons patientuppgifter oberoende av om uppgifterna ingår i en myndighetshandling eller i en patienthandling inom den privata hälso- och sjukvården. (Se nedan kapitel 5.2.4.)

En part är skyldig att hemlighålla patientuppgifter som han eller hon erhållit på detta sätt för andra än personer som är parter i ärendet i fråga. Han eller hon får inte heller använda de erhållna uppgifterna för ett annat ändamål än för det ändamål för vilket de getts (förbud mot utnyttjande)³⁹. Partens företrädare och biträde omfattas av samma rättigheter och skyldigheter.

Anteckning om sekretess ska göras i en myndighetshandling som en myndighet ger ut till en part och som ska vara sekretessbelagd på grund av någon annans eller allmänt intresse. En part ska informeras om sin skyldighet att iaktta sekretess också när sekretessbelagda uppgifter lämnas ut muntligen⁴⁰.

Patientuppgifter kan också samlas in exempelvis i patientorganisationernas verksamhet. Eftersom dessa uppgifter är sådana känsliga uppgifter som avses i personuppgiftslagen, omfattas behandlingen av dem av de begränsningar som bestäms i personuppgiftslagen. Uppgifterna får endast behandlas med patientens uttryckliga samtycke och endast för ett sådant ändamål som

36 OffL 25.2 §

37 OffL 11 §

38 PatientL 13.3 § 5 punkten

39 OffL 23.3 § och PatientL 13.3 § 5 punkten

40 OffL 25.1 § och 25.2 §

inte står i strid med det ursprungliga ändamålet som framgår av registerbeskrivningen.

2.5 PATIENTREGISTREN OCH DEN REGISTERANSVARIGE FÖR JOURNALHANDLINGARNA

Journalhandlingarna bildar ett sådant (logiskt) personregister som avses i personuppgiftslagen. Till samma patientregister tillhör alla journalhandlingar

- som gäller hälso- och sjukvård som ordnas av samma registeransvariga och
- som används för samma ändamål

oberoende av sättet, tidpunkten eller platsen för registreringen av uppgifterna eller av deras fysiska läge eller av de använda datasystemen.

Ändamålet med ett patientregister är att främja patienternas hälsa samt att planera, tillhandahålla och följa upp vården.

2.5.1 Patientregister och dess delregister

Varje tillhandahållare av tjänster – verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård samt självständig yrkesutövare – ska upprätta en patientjournal i en fortlöpande och kronologisk form samt de övriga journalhandlingarna i anslutning till undersökningarna och vården av patienten för alla patienter som tillhandahållaren av tjänster vårdar. Uppgifterna ska sparas separat för varje patient:

1. I det patientregister som tillhandahållaren av tjänster för, om tillhandahållaren av tjänster med stöd av avtal har en på lag eller på ett med patienten tecknat avtal baserad skyldighet att ordna vården.
2. I ett separat patientregister för köpta tjänster, om patienten utifrån ett avtal om köpta tjänster, en servicesedel, en betalningsförbindelse eller något annat arrangemang vårdas för en annan parts räkning.

I dessa situationer ankommer den registeransvariges ansvar, skyldigheter och rättigheter i sista hand på den verksamhetsenhet på vars uppdrag och för vars räkning patienten vårdas. I avtal om köpta tjänster ska man enligt 5 § i förordningen om journalhandlingar avtala om de frågor som sammanhänger med registerförandet. De frågor som för-

ordningen avser handlar främst om förvaringen av patientjournalerna, med andra ord frågan om huruvida serviceproducenten förvarar de ursprungliga handlingarna eller huruvida de lämnas till den som ordnar servicen för förvaring och uppdatering. Om producenten förvarar handlingarna, ska parterna komma överens om hur man säkerställer att uppgifterna är tillgängliga för den registeransvarige när de behövs. Det är inte möjligt att med ett avtal om upphandlad service avtala om vilken part som är registeransvarig. Detta bestäms utifrån lag.

En tillhandahållare av tjänster som producerar service på en annan aktörs uppdrag eller för en annan aktörs räkning, ska bilda ett separat register för upphandlad service. I detta register sparas separat för varje registeransvarig de journalhandlingar som ingår i patientregistret för respektive aktör som ordnar service. Det ska även observeras att journalhandlingar som upprättats för en myndighets räkning är myndighetshandlingar som den registeransvarige beslutar om, vilket ska framgå av registret. På motsvarande sätt ska en myndighet som producerar service för en aktör som ordnar service privat förvara de journalhandlingar som gäller denna service i separata patientregister, av vilka den registeransvarige och registrets karaktär framgår.

Den registeransvarige för patientregistret inom företagshälsovården är:

- Den arbetsgivare som producerar företagshälsovården som egen verksamhet.

Arbetsgivaren har emellertid inte rätt att behandla företagshälsovårdens patientuppgifter, utan de av arbetsgivaren anställda yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården som svarar för tillhandahållandet av företagshälsovården ansvarar även för förvaltningen av patientregistren.

- Den tillhandahållare av tjänster som svarar för företagshälsovårdservicen utifrån ett avtal som ingåtts med arbetsgivaren. Om samma verksamhetsenhet eller yrkesutövare producerar företagshälsovård för flera arbetsgivare, sparas företagshälsovårdens patientuppgifter i separata delregister per arbetsgivare.

Patientregistren ska bildas ändamålsenligt med tanke på verksamhetens karaktär och omfattning och i enlighet med de bestämmelser som gäller behandlingen av de uppgifter som sparats i registren. Med hjälp av separata patientregister och deras delregister kan patientuppgifter och journalhandlingar som uppstår inom serviceproduktionen sparas, sammanställas och administreras på det sätt som krävs för ändamålet. Patientregistren ska upprättas på ett sådant sätt att ansvarsförhållandena i anslutning till registerför-

randet av patientuppgifterna klart framgår av dem, och att man med hjälp av dem kan definiera behörigheten att använda patientuppgifterna på det sätt som bestämmelserna förutsätter.

2.5.2 Patientregistrets registeransvariga

Som registeransvarig för ett patientregister kan fungera följande tillhandahållare av tjänster som avses i 3 § i klientuppgiftslagen:

- en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utövar sitt yrke självständigt,
- de verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 4 punkten i patientlagen, och
- en arbetsgivare som avses i 7.2 § i lagen om företagshälsovård och som ordnar företagshälsovården själv.
- Som registeransvariga inom hälso- och sjukvård som ordnas av aktörerna själva fungerar även bland annat
- en annan myndighet än en myndighet inom hälso- och sjukvården, som har anställt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för hälso- och sjukvårdsuppgifter (elevvården i skolan, en vårdenhet inom äldreomsorgen, hemvård som ordnas av socialvården o. motsv.)

De registeransvariga för patientregister som avses ovan och som inte är tillhandahållare av service inom hälso- och sjukvården, ska utse en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ansvarig person för patientregistret.

2.5.3 Bestämmandet av den registeransvarige samt den registeransvariges inflytande på behandlingen av journalhandlingarna

Den registeransvarige för journalhandlingar som gäller patientens servicehändelser är den självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården eller den ovan avsedda verksamhetsenhet som har ansvaret för ordnandet av servicehändelsen i fråga.

Ansvaret för ordnandet kan baseras på:

1. Lag, såsom
 - skyldigheten för hälsovårdscentralen i en kommun att ordna primärvården för invånarna samt företagshälsovården för arbetsgivarna i området
 - skyldigheten för en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt att ordna den specialiserade sjukvården för medlemskommunernas invånare
 - försvarsmaktens skyldighet att ordna hälso- och sjukvård för de värnpliktiga.

2. Avtal mellan patienten och tillhandahållaren av tjänster.

Inom den privata hälso- och sjukvården bygger vården på avtal. Avtalet kan vara uttryckligt, men ett avtal kan också uppkomma när en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som verkar som självständig yrkesutövare tar till patient en person som bokat en mottagningstid eller som sökt sig till mottagningen för att få hjälp omedelbart.

Enligt det som anförs ovan är **kommunens hälsovårdscentral** registeransvarig för alla de journalhandlingar som upprättas inom den hälso- och sjukvård som tillhör dess lagstadgade organiseringsansvar. Detta ansvar omfattar

- primärvården,
- den specialiserade sjukvård som ordnas självständigt av kommunen,
- den företagshälsovård för arbetsgivarna på kommunens område som hälsovårdscentralen genomför samt
- den hälso- och sjukvård som ordnas för elever och studerande vid läroanstalter på kommunens område (om den inte ordnas av Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS).

Hälsovårdscentralen är registeransvarig oberoende av om den genomför sin skyldighet att ordna servicen genom

- att producera tjänsten själv,
- ge patienten en servicesedel⁴¹ eller
- upphandla tjänsten.

Om kommunen har avtalat om att **Studenternas hälsovårdsstiftelse** (SHVS) ordnar hälso- och sjukvården för studerandena på dess område, är SHVS registeransvarig för journalhandlingarna inom hälso- och sjukvården för studerande.

En samkommun för en hälsovårdscentral fungerar som registeransvarig på samma grunder som kommunens hälsovårdscentral, när den ordnar hälso- och sjukvård som ankommer på dess medlemskommuners ansvar.

En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt är registeransvarig inom den specialiserade sjukvård som ankommer på dess medlemskommuners ansvar.

På alla patientregister och journalhandlingar för vilka en myndighet är registeransvarig tillämpas bestämmelserna i offentlighetslagen. Detta beror inte på huruvida handlingarna eller registren innehas av myndigheten i fråga eller – med stöd av ett sådant avtal som avses i förordningen om journalhandlingar⁴² eller en servicesedel – av serviceproducenten.

Registeransvarig inom den privata hälso- och sjukvården är den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller självständiga yrkesutövare som

⁴¹ Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009, nedan servicesedellagen) 11 §

⁴² JournalhF 5 §

har en på avtal baserad skyldighet att ordna hälso- och sjukvårdsservice för sina patienter. Om en sådan privat tillhandahållare av tjänster upphandlar service som anknyter till vården av sin patient av en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården, ingår de upprättade handlingarna i den privata registeransvariges patientregister, varvid offentlighetslagen inte tillämpas på dem.

Följande huvudregel framgår av det som anförs ovan: Den i personuppgiftslagen avsedda registeransvariga för patientuppgifter med anknytning till en enskild servicehändelse är den verksamhetsenhet eller självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården som i relation till patienten har ansvaret för att ordna vården och för de kostnader som vården medför med stöd av lag eller avtal.

Företagshälsovården och sjömanshälsovården är undantag från huvudregeln:

1. Registeransvarig inom företagshälsovården är den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller självständiga yrkesutövare som utifrån avtal producerar företagshälsovårdsservicen, även om arbetsgivaren med stöd av lag är skyldig att ordna företagshälsovården.

Även i detta fall ska patientregistren inom företagshälsovården uppdelas i delregister efter patientens arbetsgivare, om samma verksamhetsenhet eller självständiga yrkesutövare producerar företagshälsovårdsservice för fler än en arbetsgivare.

2. På motsvarande sätt är hälsovårdscentralen registeransvarig inom sjömanshälsovården, medan servicen ordnas av arbetsgivaren.

Folkpensionsanstalten är registeransvarig för läkemedelsordinationer som har sparats i Receptcenter som avses i lagen om elektroniska recept.

Teknisk registeransvarig är en sådan tillhandahållare av tjänster som på uppdrag eller på annat sätt för en annan parts räkning upprättar journalhandlingarna för den köpta service som tillhandahållaren producerar. Om de ursprungliga handlingarna överlämnas till uppdragsgivaren, ska producenten spara kopior av dem i sitt patientregister för köpta tjänster. De behövs bland annat för att bedöma serviceproducentens egen verksamhet exempelvis vid tillsyn eller patientskador. Kopiaerna ska utplånas efter att deras ändamål har upphört att gälla.

Teknisk registeransvarig är även en sådan tillhandahållare av tjänster som utifrån avtal utför registerföringen för en annan tillhandahållare av tjänster. Detta är typiskt vid läkarstationerna inom den privata hälso- och sjukvården, där läkarstationerna i allmänhet upprättar och uppdaterar patientregistren för de självständiga yrkesutövare som verkar i läkarstationens lokaler. I praktiken

verkar det som om rollen som registeransvarig och dess betydelse för behandlingen av journalhandlingarna och för dataskyddet i flera fall har blivit oklar.

En verksamhetsenhet inom en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har sedan hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft inte haft rätt att spara handlingar som anknyter till service som verksamhetsenheten producerar för andra i sina egna patientregister⁴³. Enheten kan dock fungera som teknisk registeransvarig för den service som enheten producerar och därigenom uppdatera registret över tjänsterna för sin uppdragsgivares räkning. En samkommun för ett sjukvårdsdistrikt har dessutom i de fall som avses i 9 § i hälso- och sjukvårdslagen rätt att använda sig av uppgifter av detta slag i sin egen verksamhet om patienten inte har förbjudit det.

2.5.4 Den registeransvariges skyldigheter

Den registeransvarige ska planera och verkställa sitt system för journalhandlingar så att dess struktur och datainnehåll motsvarar ändamålet med respektive register samt de personers uppgifter och ansvar som deltar i vården.

Närmare bestämmelser om den registeransvariges skyldigheter ges i personuppgiftslagen. Den registeransvarige är skyldig att bland annat

- planera den behandling av personuppgifter som hör samman med patientregistret med beaktande av både de behov som verksamheten förutsätter (ordnande och genomförande av vården) och de krav som lagstiftningen medför,
 - definiera ändamålet med registret, göra upp en registerbeskrivning som 10 § i personuppgiftslagen förutsätter samt hålla den allmänt tillgänglig,
 - ansvara för att patientregistret upprätthålls, skyddas och förvaras,
 - definiera rätten att använda journalhandlingar när det gäller yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt annan personal som deltar i vården eller i uppgifter i anslutning till denna och att
 - se till att patienterna på det sätt som förutsätts i 24 § i personuppgiftslagen får uppgifter om behandlingen av de personuppgifter som gäller dem. Att få uppgifter innebär att patienterna – exempelvis med en informationsblankett som utarbetats för detta ändamål – får uppgifter
-
- om den registeransvarige och vid behov om dennes företrädare,
 - ändamålet med behandlingen av personuppgifterna,
 - vart uppgifterna i regel lämnas ut samt
 - om de uppgifter som behövs för att utöva den registrerades rättigheter.

⁴³ 10 b § i lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), som bestämde om en begränsad möjlighet till detta, upphävdes i samband med att hälso- och sjukvårdslagen stiftades.

Ledningen för en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård ska se till att de som arbetar i verksamhetsenheten och som på dess uppdrag sköter uppgifter som anknyter till journalhandlingar är insatta i de förfaranden och anvisningar som gäller behandlingen av patientuppgifter vid enheten. Vid styrningen och handledningen ska yrkesgruppernas olika arbetsuppgifter beaktas. Verksamheten ska styras och ansvaret fördelas bland annat gällande följande uppgifter:

- rättelse av anteckningar i journalhandlingar,
- förfarandet vid informering av patienter,
- förfarandet vid förverkligandet av patientens rätt till insyn,
- principerna för användningen och skyddandet av journalhandlingarna,
- förfarandet vid utlämnande av uppgifter i journalhandlingar samt
- befullmäktigande och förpliktande av personer som svarar för och utför dessa uppgifter.

Rätten för dem som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård **att använda uppgifterna** i journalhandlingar ska anges detaljerat. Endast de som deltar i vården av en patient och i uppgifter i anknytning till vården har rätt att behandla uppgifterna om respektive patient, och även de har endast rätt att göra det i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter det.

Användarrätterna och utlämnandet av uppgifter ska beaktas redan då journalhandlingarna, de register som bildas för journalhandlingarna och förvaringen av journalhandlingarna planeras. I KanTa-arkivet iakttas de av Institutet för hälsa och välfärd utgivna gemensamma nationella definitionerna, som det finns skäl att beakta redan när patientdatasystem ändras eller reformeras.

Användningen av elektroniska journalhandlingar ska följas upp och övervakas med hjälp av logguppgifter enligt en på förhand uppgjord plan. Logguppgifterna om användning och överlåtelse av elektroniska patientuppgifter ska förvaras så att de behåller sin integritet och oförvanskade form i minst 12 år efter att de uppstått⁴⁴.

Den registeransvarige ska se till att de patientuppgifter och handlingar som uppstår inom de tjänster som den registeransvarige ordnar samlas i ett logiskt patientregister på ett sådant sätt som uppfyller kraven i patientlagen och förordningen om journalhandlingar. Enligt 3 § i förordningen om journalhandlingar ska journalhandlingarna bilda en enhetlig samling handlingar, och uppgifterna ska vara tillgängliga när de behövs för att ordna, genomföra och följa upp vården av patienten. Detta ska man se till även när tjänster upphandlas som köpta tjänster eller med servicesedel. Denna princip framförs också i 12.1 § i patientlagen, om än mindre klart.

44 JournalhF 24 §

Privata verksamhetsenheter som producerar hälso- och sjukvårdstjänster samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke svarar i egenskap av registeransvariga för att journalhandlingarna förvaras omsorgsfullt under den förvaringstid som föreskrivits för dem. Även inom den privata hälso- och sjukvården ska de med social- och hälsovårdsministeriets förordning givna bestämmelserna om förvaringstiderna för journalhandlingar som förvaras en viss tid iakttas.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utövar sitt yrke självständigt, t.ex. läkare som verkar i hyrda lokaliteter på en läkarstation, kan på grundval av ett skriftligt avtal överlåta förvaringen och arkiveringen av journalhandlingar till den verksamhetsenhet som ansvarar för ordnandet av läkarstationens verksamhet. Ett sådant avtal ändrar inte på den registeransvarige och minskar inte den självständiga yrkesutövarens ansvar för behandlingen av handlingarna. Detta innebär också att yrkesutövarens journalhandlingar inte kan utlämnas exempelvis till en annan yrkesutövare inom hälso- och sjukvården eller till en yrkesutövare som är anställd på läkarstationen utan patientens skriftliga samtycke. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utövar sitt yrke självständigt genom sådant avtal som avses ovan överlåter förvaringen och arkiveringen av sina journalhandlingar exempelvis till en läkarstation, ska han eller hon informera sina patienter om detta (PersonuppgL 24 §).

2.5.5 Dataskyddsansvarig

Enligt 20 § 3 mom. i klientuppgiftslagen ska varje tillhandahållare av tjänster inom social- och hälsovården utse en dataskyddsansvarig för uppföljnings- och övervakningsuppgifter. Den dataskyddsansvariga har som uppgift att

- bereda anvisningar om dataskyddet och uppdatera dem tillsammans med de ansvariga personerna för patientregistren,
- på separat överenskommelse medverka som sakkunnig i ärenden som gäller dataskydd och patientregister enligt lagen om den elektroniska behandlingen av klientuppgifter inom social- och hälsovården samt att
- följa upp och övervaka att anvisningarna om dataskydd iakttas i patientarbetet och i verksamhetsenhetens övriga verksamhet.

Mer information om den dataskyddsansvarigas uppgifter och om organiseringen av uppgifterna finns på dataombudsmannens webbplats www.tietosuoja.fi.

2.6 SAMMANSLAGNING OCH DELNING AV PATIENTREGISTER

2.6.1 Den offentliga hälso- och sjukvården

När två verksamhetsenheter inom den offentliga hälso- och sjukvården går samman, övertar den verksamhetsenhet som bildas de förutvarande enheternas ansvar för att ordna service delvis eller helt. I detta fall kan separata patientregister som förts för samma ändamål slås samman till ett enda register. Den nya verksamhetsenheten som har bildats blir registeransvarig för det nya registret.

Om en verksamhetsenhet inom den offentliga hälso- och sjukvården delas och delarna ombildas till nya verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård, fördelas uppgifterna i patientregistret till de nya registeransvariga i första hand utifrån patientens boningsort. Det blir ofta nödvändigt att dela ett patientregister när en samkommun löses upp eller när kommunindelningen ändras. Då används patientens hemkommun eller bostadsområde vid tidpunkten för förändringen som grund till delningen eller sammanslagningen av register.

2.6.2 Överlåtelse av affärsverksamhet

Vid överlåtelse av affärsverksamhet fortsätter förvärvaren som registeransvarig. Förvärvaren är berättigad att använda uppgifterna i patientregistret i sin egen verksamhet till den del som den överlåtna verksamheten faktiskt fortsätter och registret används för dess ursprungliga ändamål.

Exempel:

- Den företagshälsovårdsservice som läkarstation A producerar säljs i sin helhet till läkarstation B, som fusionerar verksamheten med sin egen företagshälsovårdsverksamhet. Patientregistret för läkarstation A:s företagshälsovård överförs till följd av överlåtelse av affärsverksamhet som helhet till patientregistret för läkarstation B:s företagshälsovård. Läkarstation B kan använda aktiva patientuppgifter som samlats i det arbetsgivarspecifika patientregistret i den verksamhet som läkarstationen fortsätter utan separat samtycke av patienterna, då uppgifternas ändamål är oförändrat.

Till den del som förvärvaren inte fortsätter den verksamhet som förvärvats genom överlåtelser av affärsverksamhet, blir denna del av patientre-

gistret ett passivt arkiv enligt principen om ändamålsbundenhet. Denna del av patientregistret kan utnyttjas i annan verksamhet endast med patientens medvetna skriftliga samtycke.

Exempel:

- Läkarestation A har med en personal som består av 10 läkare producerat avtalsbaserade företagshälsovårdstjänster till olika arbetsgivare. En del av företagsläkarna har varit anställda hos A, medan en del har arbetat som självständiga yrkesutövare på uppdrag av A. En del av företagsläkarna har dessutom hållit en egen allmänläkarmottagning i läkarestationens lokaler.

I läkarestationen A:s lokaler har också verkat ett varierande antal självständiga yrkesutövare som tillhandahållit läkartjänster för patienterna. Yrkesutövarna har haft avtal med läkarestation A om administration och förvaring av sina patientregister.

Varje patient har ombetts att ge sitt skriftliga samtycke till att andra yrkesutövare som verkar i A:s lokaler och personalen vid A kan använda uppgifter i varandras patientregister när de genomför vården av patienten. Största delen av patienterna har gett sitt samtycke, men en liten del har förbjudit alla utlämnanden av uppgifter mellan de registeransvariga. En del av patienterna har förbjudit användningen av andra patientuppgifter i företagshälsovården än patientuppgifter som sparats i det patientregister som gäller arbetsgivarens företagshälsovård. Om en patient inte har velat ta ställning till frågan, ska man i varje enskild situation be patienten ge sitt samtycke, om detta anses vara nödvändigt.

- Läkarestation A fusioneras med Läkarcentral B, som har över 50 företagsläkare i sin tjänst. Dessutom håller i genomsnitt 250 läkare och över 50 andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården mottagning i läkarestationens lokaler som självständiga yrkesutövare. Deras verksamhet omfattar flera specialiteter, men endast laborietjänsterna, företagshälsovården och tjänsterna i anslutning till administrationen av patientregistren är Läkarcentral B:s egen verksamhet.

Läkarcentral B fortsätter den företagshälsovårdsverksamhet som bygger på avtal som ingåtts av Läkarestation A i sina egna lokaler. De patientregister för företagshälsovården som anknyter till de avtal som Läkarestation A ingått slås i samband med fusionen samman med

Läkarcentral B:s patientregister. De förvaras dock i detta register som en separat helhet tillsammans med nedlagda Läkarstation A:s övriga patientregister. På detta sätt säkerställs bland annat att eventuella besvär eller patientskadeanmälningar på Läkarstation A:s verksamhet som lämnas in senare kan utredas och skötas på behörigt sätt.

Läkarcentral B:s personal – och de självständiga yrkesutövare och verksamhetsenheter som i fortsättningen verkar på dess uppdrag eller för dess räkning – har med stöd av överlåtelsen av affärsverksamhet rätt att behandla de patientuppgifter som ingått i Läkarstation A:s patientregister (t.ex. en viss arbetsgivares företagshälsovård) för det ändamål för vilket de sparades i Läkarstation A:s patientregister. Användning av uppgifterna för något annat ändamål förutsätter patientens skriftliga samtycke.

- Läkarcentral B erbjuder de självständiga yrkesutövarna som verkat i Läkarstation A:s lokaler möjlighet att fortsätta sin mottagningsverksamhet i Läkarstation B:s lokaler, och läkarcentralen förbinder sig att verka som teknisk registeransvarig för deras patientregister och att fortsätta den verksamhet som Läkarstation A lägger ned.

En del av yrkesutövarna använder sig av den erbjudna möjligheten. De har även i fortsättningen möjlighet att använda uppgifter som ingår i Läkarstation A:s patientregister, som nu är en del av Läkarcentral B:s patientregister. Detta förutsätter inte ett nytt skriftligt samtycke av patienterna.

Om målet däremot är att de och de övriga självständiga yrkesutövarna som verkar i Läkarcentral B:s lokaler och Läkarcentral B kan utnyttja alla uppgifter som sparats i varandras patientregister för vården av sina patienter, behövs medvetet skriftligt samtycke av varje patient. I detta fall ska patienten informeras om den praktiska betydelsen av samtycke och vägran. Patienten ska, då han eller hon ger sitt samtycke, inse omfattningen av de överlåtelser av uppgifter som han eller hon samtycker till, även om han eller hon inte kan exakt veta vilka enskilda yrkesutövare samtycket i framtiden skulle gälla. Patienten har naturligtvis rätt att neka till överlåtelserna eller begränsa sitt samtycke på de sätt som han eller hon önskar.

- En del av de självständiga yrkesutövarna flyttar sina mottagningar till Läkarhuset C:s lokaler. De har rätt att ta med sina egna patientregister till C. Läkarstation A har varit och Läkarcentral B (samt senare Läkarhuset C) är skyldig att genomföra den på avtal baserade administratio-

nen av yrkesutövarnas patientregister på ett sådant sätt att de enskilda yrkesutövarnas register hålls separerade från varandra och lämnas till respektive yrkesutövare (=registeransvarig) då avtalet går ut.

Med samtycke av varje enskild patient kan kopior av journalhandlingarna för de läkare som flyttar till Läkarhuset C:s lokaler bifogas Läkarcentral B:s patientregister. Detta säkerställer kontinuiteten av vården av de patienter som efter organisationsändringen blir patienter vid Läkarcentral B och hos de läkare som verkar i dess lokaler. Varje yrkesutövare fattar ett separat beslut om utlämnandet, även om uppgifterna i praktiken skulle utlämnas av någon som tillhör personalen. Naturligtvis har också varje enskild patient en på den i 26 § i offentlighetslagen stadgade rätten till insyn baserad rätt att få kopior av sina egna journalhandlingar och lämna dem till den part som patienten önskar, t.ex. till Läkarhuset C.

Bland de yrkesutövare som flyttar till Läkarhuset C:s lokaler finns också sådana läkare som på uppdrag av Läkarstation A levererat företagshälsovård som bygger på Läkarstation A:s åtaganden. Samma patienter har besökt deras mottagningar på Läkarstation A, ibland som privatpatienter, ibland som patienter inom företagshälsovården. Dessa patienters journalhandlingar som gäller företagshälsovården tillhörde patientregistren för den företagshälsovård som levererades av Läkarstation A, som gett uppdraget, och till följd av överlåtelsen av affärsverksamhet blir de en del av Läkarcentral B:s journalhandlingar.

Av det som anförs ovan följer att de läkare som flyttar till Läkarhuset C:s lokaler av tekniska skäl inte ens med patienternas samtycke kan använda de uppgifter om sina patienter som de antecknat i patientregistren för Läkarstation A:s företagshälsovård, när de i fortsättningen vårdar samma patienter på sin privata mottagning. Med patientens skriftliga samtycke kan Läkarstation A (eller senare Läkarcentral B) utlämna kopior av de journalhandlingar från Läkarstation A som ska införas i patientregistren för företagshälsovården vid Läkarcentral B till en läkare som tar emot patienter i Läkarhuset C:s lokaler. Kopiorna kan vara utskrivna eller elektroniska, beroende på datasystemens kompatibilitet. Läkaren i Läkarhuset C kan införa kopiorna i sitt eget patientregister.

- Senare fusioneras även Läkarcentral B med det riksomfattande Läkarhuset C, som på några år förvärvat ett stort antal små och medelstora privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. De

har ombildats till en koncern av företag som producerar tjänster inom hälso- och sjukvård.

I detta fall kan personalen vid alla verksamhetsenheter inom Läkarhuset C – samt personer som genomför uppdrag av dem – behandla patientuppgifter som ingår i Läkarcentral B:s och i det i Läkarcentral B fusionerade Läkastation A:s patientregister. För detta behövs inte separat samtycke av patienten, utan förfarandet bygger på personuppgiftslagen.⁴⁵

Om man däremot vill att de självständiga yrkesutövare (registeransvariga) som verkar i koncernens lokaler också får behandla uppgifter i varandras patientregister och/eller att motsvarande rätt också gäller för de patientregister som förs av de verksamhetsenheter som ingår i koncernen och av de yrkesutövare som arbetar i deras lokaler, ska man åter inhämta medvetet, skriftligt samtycke av varje patient vid Läkarcentral B.

De ursprungliga patientregistren för en verksamhetsenhet som läggs ned ska förvaras som en enhetlig enhet, och de införs som en del av den mottagande verksamhetsenhetens patientregister som sådan. Detta är nödvändigt bland annat för att utreda eventuella patientskadefall och möjliggöra övervakning och forskning i efterhand. Det är viktigt även med tanke på patienternas framtida vårdbehov att dessa uppgifter är tillgängliga och användbara.

Ett patientregister som förs av en självständig yrkesutövare inom hälso- och sjukvården kan inte överföras genom överlåtelse av affärsverksamhet till en annan yrkesutövare eller verksamhetsenhet. Genom detta kvarstår den yrkesutövare som ursprungligen skapade registret som registeransvarig. Även en självständig yrkesutövare ska dock se till att hans eller hennes patientregister uppdateras och administreras som en helhet på det sätt som avses i patientlagen och förordningen om journalhandlingar även efter att verksamheten har upphört. och att handlingarna förstörs efter att den föreskrivna förvaringstiden har gått ut.

När den registeransvarige byts ut eller om en administratör utses för framtida förvaring och administration av patientregistret, ska patienten informeras om detta enligt 24 § i personuppgiftslagen. Om inte annat avtalas, är den som i fortsättningen svarar för den registeransvariges uppgifter enligt personuppgiftslagen skyldig att informera patienten.

45 PersonuppgL 8:1 § 6 punkten

3 UPPRÄTTANDE AV JOURNALHANDLINGAR OCH ANVÄNDNING AV PATIENTUPPGIFTER

Bestämmelser om upprättandet av journalhandlingar ges i patientlagen och i förordningen om journalhandlingar, som anger vem som kan upprätta journalhandlingar och vilka uppgifter som ska antecknas i dem. Dessutom omfattas journalhandlingar av personuppgiftslagens bestämmelser om de kvalitativa villkoren på de antecknade uppgifterna och på behandlingen av dem samt av ett stort antal bestämmelser om vilka parter inom hälso- och sjukvården som har rätt att behandla uppgifterna.

I kapitel 2.1 ovan definieras vad som avses med behandling av personuppgifter och vilken betydelse för behandlingen det har att patientuppgifterna är sådana känsliga personuppgifter som avses i personuppgiftslagen. Insamling och lagring av patientuppgifter samt användning och utlämnande av dem är former av behandling av personuppgifter som är av särskild betydelse då man upprättar journalhandlingar i patientarbetet och utnyttjar uppgifterna i dem.

3.1 RÄTTEN ATT ANVÄNDA PATIENTUPPGIFTER

3.1.1 Tillåtna ändamål för patientuppgifter

Sparade patientuppgifter kan användas på olika sätt: De kan exempelvis granskas i syften som anknyter till vården för att precisera patientens anamnes eller för att ställa en diagnos, och de kan kopieras och sparas som mallar för nya journalhandlingar. Med stöd av ett forskningstillstånd kan man söka uppgifter som behövs för forskning i uppgifterna, och utifrån dem kan man upprätta statistik och utredningar som beskriver verksamhetsenhetens verksamhet. I detta kapitel behandlas användningen av patientuppgifter inom vården.

3.1.2 Begränsningar som gäller användningen av patientuppgifter

Det förbud mot utnyttjande av känsliga personuppgifter som bestäms i personuppgiftslagen⁴⁶ begränsar rätten att använda uppgifter som sparats i ett patientregister. Uppgifterna får endast behandlas av den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller självständiga yrkesutövare som ursprungligen sparade uppgifterna i registret⁴⁷, och även i detta fall endast för ändamål som inte strider mot det ursprungliga ändamålet⁴⁸.

Exempel:

- En företagsläkare på en läkarstation får inte utan patientens samtycke i denna uppgift använda sig av uppgifter som han eller hon sparar om samma patient på samma läkarstation i patientregistret för sin privata mottagning.
- En hjärtoperation har utförts på ett privat sjukhus med betalningsförbindelse från centralsjukhuset. Den läkare som utförde operationen har också en privat mottagning i anslutning till sjukhuset. Läkaren har inte utan patientens samtycke rätt att på sin privata mottagning använda journalhandlingarna om operationen, som tillhör det patientregister som förs av det centralsjukhus som gav betalningsförbindelsen.

Med stöd av 13.3 § 2 punkten i patientlagen kan patientens samtycke i denna situation vara muntligt. Vidare ska den som använder patientuppgifterna ha en på sina arbetsuppgifter baserad saklig anknytning till de uppgifter som behandlas. Den sakliga anknytningen bygger vanligen på en vårdrelation.

I exempelfallen ingår uppgifterna i olika register som också har olika registeransvariga: Läkaren är i egenskap av yrkesutövare registeransvarig för patientuppgifterna för sina egna patienter, medan läkarstationen är registeransvarig för patientuppgifterna för den avtalsbaserade företagshälsovården. Tekniskt har båda registren visserligen samma registeransvarig (läkarstationen), och läkaren har också en teknisk anslutning och saklig anknytning till de båda registren, men i olika roller.

46 PersonuppgL 11 § 4 punkten

47 PersonuppgL 12 § 1 mom. 10 punkten

48 PersonuppgL 7 §

3.1.3 Användarrättigheter till patientuppgifter och kontroll av dem

Ett elektroniskt patientdatasystem ska inbegripa ett system för kontroll av användarrättigheterna. Med hjälp av kontrollsystemet kan varje användare tilldelas sådana användarrättigheter till patientuppgifterna som motsvarar deras aktuella arbetsuppgifter. Här avses kontroll av användarrättigheterna i vid mening: identifiering och verifiering av användaren, kontrollen av behörigheterna och åtkomsten. Användarrättigheterna ska definieras med hjälp av systemet för behandling av behörigheter på ett sådant sätt att användningen av patientuppgifter kan övervakas och följas upp i verksamhetsenheten.

Med hjälp av användarrättigheter som definieras enligt arbetsuppgifterna begränsas den grupp patienter vilkas uppgifter behörigheten gäller och den grupp journalhandlingar och patientuppgifter som en person har användarrätt till. Arbetsuppgifterna definieras delvis utifrån personens yrkesutbildning, men i huvudsak utifrån den arbetsbeskrivning och det arbetsfält som den anställda har då han eller hon behandlar patientuppgifter. Exempelvis en längre hunnen studerande inom hälso- och sjukvården kan fungera både i rollen som studerande och som yrkesutbildad person på samma avdelning vid samma verksamhetsenhet till och med under samma dygn.

Av detta följer att verksamhetsenheten alltid ska definiera användarrättigheterna till uppgifter i patientregistret i detalj.

Den som använder elektroniska patientdatasystem ska specificeras och identifieras så att användaren verifieras på ett entydigt sätt. Elektroniska patientdatasystem får därför inte användas med en annan persons individualiseringsmetoder som ger behörighet att använda systemet, exempelvis med en annan anställds användarkoder eller med sammanvända användarkoder.

En vårdrelation är den primära sakliga anknytningen som ger rätt att använda de nödvändiga patientuppgifterna utan separat samtycke av patienten. Att en person söker vård kan betraktas som ett tyst samtycke till att verksamhetsenhetens lagligt tillgängliga uppgifter om patienten som har saklig anknytning till fallet används.

En annan saklig anknytning kan uppstå utifrån den aktuella arbetsuppgiften exempelvis på följande sätt:

- Vårdperiodens längd är inte fastställd (patienter med långvarig uppföljning) och personen ringer för att fråga efter uppgifter i anslutning till sin vård eller be om att få råd.
- Läkaren besvarar en konsultation om en patient för vilken en remiss har utfärdats eller som flyttats för fortsatt vård till en annan verksamhetsenhet.
- En yrkesutbildad person uppgör ett utlåtande om en anmärkning, en klagan eller ett besvär av en patient.

- Administratörerna för dataförvaltningens patientdatasystem och andra anställda behandlar patientuppgifter på grund av sina arbetsuppgifter.

Bestämmelserna i personuppgiftslagen begränsar behandlingen av patientuppgifter i betydligt större omfattning än enbart med tanke på tystnadsplikten. Förbudet mot behandling av känsliga (patient)uppgifter innebär inte bara att det är förbjudet att utlämna sådana uppgifter till utomstående, utan att det också är förbjudet för alla personer som är utomstående i förhållande till vården av patienten att själv tekniskt behandla sådana uppgifter som är tillgängliga för dem – exempelvis genom att titta på dem i patientdatasystemet. Förbudet mot behandling förutsätter således en personlig "självrensning" då verksamhetsenhetens interna behörigheter inte har kunnat begränsas i detalj utifrån ställningen och arbetsuppgifterna för dem som arbetar i enheten och utifrån patientgruppen. Exempelvis sjukhusets jourpoliklinik behöver alla patientuppgifter som de olika specialiteterna sparar i systemet.

Brott mot förbudet mot behandling är straffbart. Enligt 48 § i personuppgiftslagen blir den som uppsåtligt eller av grov oaktsamhet äventyrar den registrerades integritetsskydd eller hans eller hennes rättigheter åtminstone skyldig till personregisterförseelse. Den straffrättsliga påföljden är minst böter, om gärningen samtidigt inte uppfyller kriterierna för annat brott, exempelvis tjänstebrott⁴⁹. Allvarligare dataskyddskränkningar som riktas mot personregister, exempelvis personuppgiftsbrott och dataintrång, straffas enligt strafflagen.

Användningen av elektroniska patientdatasystem övervakas med hjälp av logguppgifter. På dataombudsmannens webbplats⁵⁰ finns anvisningar om loggövervakningen och om förfarandet vid misstanke om missbruk av patientuppgifter. Av rättsskyddsorsaker ska dessa uppgifter enligt förordningen om journalhandlingar förvaras i 12 år efter att de uppstått⁵¹.

Logguppgifterna är inte en del av patientregistret, trots att den sekretessbelagda uppgiften om när och var en person varit patient framgår av dem. I logguppgifterna utgörs de registrerade av de yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården och verksamhetsenhetens övriga anställda. Därför har patienten inte den rätt till insyn i logguppgifterna som bestäms i personuppgiftslagen. Vid misstanke om missbruk har patienten dock rätt att få uppgifterna i fråga i egenskap av part.

49 PersonuppgL 48.1 §

50 www.tietosuojaja.fi

51 JournalhF 24 §

3.2 ALLMÄNNA PRINCIPER BETRÄFFANDE UPPRÄTTANDE AV JOURNALHANDLINGAR OCH INFÖRANDE AV ANTECKNINGAR I HANDLINGARNA

3.2.1 Skyldigheten och rätten att upprätta journalhandlingar

Skyldigheten att upprätta en patientjournal och övriga journalhandlingar bestäms i lag. Enligt 12 § i patientlagen ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. I förordningen om journalhandlingar preciseras de uppgifter som alltid ska antecknas i patientjournalen och de övriga journalhandlingarna.

I patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen ges dessutom bestämmelser om en vård- eller rehabiliteringsplan som vid behov ska upprättas för genomförandet av vården och rehabiliteringen⁵². Hälso- och sjukvårdslagen ålägger kommunen också skyldighet att se till att en invånare i kommunen eller en patient på en hälsovårdscentral får ett intyg eller utlåtande om sitt hälsotillstånd, när ett sådant behövs enligt lag eller är nödvändigt med tanke på vården av invånaren eller patienten eller på dennes försörjning eller studier eller av någon annan jämförbar orsak.⁵³

Även i speciallagstiftning ges bestämmelser om upprättandet av journalhandlingar, exempelvis om läkarintyg som ges för erhållande av körtillstånd samt anmälningar som gäller vapentillstånd som lämnas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Skyldigheterna är oberoende av patientens ställningstaganden, vilket innebär att patienten inte har laglig rätt att bestämma om journalhandlingarnas innehåll. Alla uppgifter som är nödvändiga för vården eller för ett annat ändamål med journalhandlingen ska antecknas i journalhandlingar där patienten är entydigt identifierbar, oberoende av hur han eller hon förhåller sig till att anteckningen görs eller till anteckningens innehåll.⁵⁴

3.2.2 Rätten att göra anteckningar i patientjournalen och ansvaret för dem

Anteckningar i patientjournalen får göras av de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltar i vården av patienten samt efter de-

52 Hälso- och sjukvL 24.3 § och PatientL 4 a §

53 Hälso- och sjukvL 22 §

54 Endast vid tidigt konstaterande av HIV-infektion kan en kod användas som beteckning för ett prov.

ras anvisningar också av andra personer till den del som de deltar i vården av patienten.

Studering inom hälso- och sjukvården som deltar i vården av en patient får göra anteckningar när de är verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter i enlighet med 2 § 3 mom. i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Anteckningar som i övrigt gjorts av en studerande inom hälso- och sjukvården ska bedömas och godkännas av dennes chef eller handledare eller av en person som befullmäktigats av någondera. Sådana andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltar i en sjuktransport har rätt att göra anteckningar i journalhandlingarna med iakttagande av de anvisningar som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för verksamheten ger.

I patientjournalen kan också ingå anteckningar som producerats av apparater för hälso- och sjukvård och som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården betraktat som nödvändiga med tanke på vården.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som dikterat anteckningar i journalhandlingar ansvarar för anteckningarna.

3.2.3 Allmänna principer och krav beträffande anteckningar i journalhandlingar

I journalhandlingarna får endast uppgifter som är nödvändiga med tanke på uppgifternas ***ändamål*** antecknas. Omfattningen, noggrannheten och utförligheten varierar enligt patient och situation: exempelvis ju svårare och mer kritiskt patientens tillstånd är eller ett ju mer betydelsefullt vårdbeslut det är fråga om, desto noggrannare och mer detaljerat ska uppgifterna införas.

Den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som gör anteckningar i journalhandlingar ska se till att hans eller hennes anteckningar är ***felfria, tydliga och begripliga***. När anteckningarna görs får bara allmänt kända och godtagna begrepp och förkortningar användas. Av anteckningarna i journalhandlingarna ska framgå källan till uppgifterna, om uppgifterna inte baserar sig på observationer som en yrkesutbildad person själv har gjort vid en undersökning eller om man antecknar andra uppgifter än sådana som gäller patienten själv i journalhandlingarna.

Enligt huvudregeln ska endast uppgifter som gäller patienten antecknas i en journalhandling. I vissa fall förutsätter vården och behandlingen av patienten emellertid att även uppgifter om andra personer antecknas i patientens journalhandlingar. Exempelvis i samband med den omfattande hälsokontrollen på rådgivningsbyrån och inom skolhälsovården samt i anslutning till psykiatrisk vård görs ofta en mer täckande kartläggning av patientens

livssituation. Uppgifter om andra personer antecknas direkt i patientjournalen endast till den del som det med tanke på helheten uppskattas vara **nöd- vändigt** med hänsyn till **vården av patienten eller till andra** lagstadgade skyldigheter **inom hälso- och sjukvården**.

I övrigt antecknas detaljerade känsliga uppgifter som en annan person berättar om sig själv eller sin livssituation i en separat handling, som är en del av patientjournalen (s.k. bifogade sidor, t.ex. faderns sida och moderns sida). Den i personuppgiftslagen avsedda rätten till insyn innehåller av den person som uppgett uppgifterna, inte patienten eller dennes lagliga företrädare.

Uppgifter i anslutning till anmärkning, klagomål och ärende som gäller patientskada **som patienten eller en anhörig till patienten har lämnat** får antecknas i journalhandlingarna endast när och till den del som uppgifterna är nödvändiga med tanke på vården. De ordinarie anmärknings- och besvärshandlingarna och övriga handlingar tillhör inte patientjournalen, och de förvaras separat från journalhandlingarna.

Sådana **känsliga uppgifter** som nämns i 11 § i personuppgiftslagen (ras, etniskt ursprung, någons samhälleliga eller politiska uppfattning eller religiösa övertygelse, medlemskap i ett fackförbund, en brottslig gärning, ett straff eller någon annan påföljd av en brottslig gärning, handikapp, sexuell inriktning eller beteende, utnyttjande av socialvårdstjänster samt sociala förmåner) får antecknas i journalhandlingar endast om de är nödvändiga för ordnandet och tillhandahållandet av vård för patienten.

Flera bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen innehåller dock skyldigheter som anknyter till samarbetet med socialväsendet. Exempelvis i 70.2 § åläggs personer som arbetar inom hälso- och sjukvården skyldighet att utreda behovet av vård och stöd för ett barn vars vård och fostran patienten svarar för samt att bidra till att trygga att barnet får tillräckligt vård och stöd under den tid som patientens egen förmåga att svara för barnets vård och fostran anses försvagad⁵⁵. Även myndigheter inom hälso- och sjukvården som vårdar en gravid mor är skyldiga att trygga det ofödda barnets och moderns hälsa och säkerställa det övriga stöd som barnet och familjen behöver under graviditetstiden och omedelbart efter att barnet har fötts⁵⁶. Dessa skyldigheter fullgörs i samarbete med socialmyndigheterna.

Även uppgifter som är nödvändiga för att fullfölja åtgärds- och samarbetskyldigheter av detta slag antecknas i journalhandlingarna. Trots att exempelvis en barnskyddsanmälan eller en skjutvapensanmälan inte ingår i journalhandlingarna utan de administrativa handlingarna, antecknas i journalhandlingarna att en sådan anmälan har lämnats.

55 Samma skyldighet bestäms också i 10.1 § 1 punkten i barnskyddslagen. Denna skyldighet framhävs särskilt inom mental- och missbrukarvården, men gäller också den övriga hälso- och sjukvården. Den förutsätter ofta att en sådan barnskyddsanmälan som avses i 25 § i barnskyddslagen eller en sådan begäran om utredning som avses i 25 a § i barnskyddslagen lämnas till de sociala myndigheterna.

56 Hälso- och sjukvårdslagen 70.1 §, barnskyddslagen 10.2 § och barnskyddslagen 25 c §, som gäller föregripande barnskyddsanmälan

De beslut om vård *oberoende av patientens vilja som fattas inom hälso- och sjukvården* – såsom beslut om intagning för vård som avses i mentalvårdslagen – är till sin karaktär administrativa beslut som gäller vården av patienten. Besluten (M3) samt observationsremisserna (M1) och observationsutlåtandena (M2) upprättas och sparas som en del av patientjournalen. I dem finns samlat information som är viktig med tanke på uppföljningen av patientens tillstånd och vården av patienten.

Eftersom de anknyter till en administrativ beslutsprocess ska av handlingarna i anslutning till besluten framgå uppgifter om hörande av patienten och/eller patientens lagliga företrädare enligt förvaltningslagen⁵⁷ samt om delgivning av beslutet⁵⁸ (exempelvis mottagningsbevis om beslut som lämnats till patientens lagliga företrädare). Om beslutet underställs förvaltningsdomstolen eller överklagas hos förvaltningsdomstolen, ska en kopia av det ursprungliga beslutet och av de övriga handlingar som anknyter till den administrativa processen (såsom besvärsskriften eller skriften om underställande, utlåtanden, bemötanden och domstolarnas beslut) samlas som ett separat ärende i det administrativa registret.

Delgivning av beslut på vilka ändring kan sökas ska enligt förvaltningslagen verkställas som bevislig delgivning⁵⁹. Vid hörande och delgivning av ett beslut ska man se till att patienten och/eller patientens lagliga företrädare tillräckligt väl förstår

- beslutets innehåll och dess medicinska grunder,
- beslutets juridiska grund (bestämmelser).
- anvisningar för sökande av ändring i fall som kan överklagas.⁶⁰

3.3 SPRÅKET I JOURNALHANDLINGARNA

Patientjournalerna – och en stor del av de övriga journalhandlingarna – betjänar vården av patienterna och kommunikationen mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och verksamhetsenheterna i anslutning till den. De är inte administrativa handlingar och upprättas inte i första hand för att ges till patienten.⁶¹ Därför är bestämmelserna⁶² i språklagen om användandet av finska och svenska språket inte tillämpliga på journalhandlingar som sådana.

57 Mentalvårdslagen (1116/1990, MentalvL) 11.1 §, Förvaltningslagen (434/2003, FörvL) 15, 34 och 35 §

58 Mentalvårdsförordningen (1247/1990, MentalvF) 8, 54, 55 och 60 §

59 FörvL 60 §

60 FörvL 26 §

61 Däremot är patientfakturer och svar på en anmärkning som en patient framställt administrativa handlingar, och patienten har rätt att få dem på sitt kontaktspråk om inte annat har överenskommit med patienten.

62 Språklagen (423/2003, SpråkL)

Det finns inga specialbestämmelser om språket i journalhandlingarna. Enligt patientlagen ska patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som patienten företräder i mån av möjlighet beaktas i vården och bemötandet⁶³. Detta innebär emellertid inte att journalhandlingarna upprättas på patientens modersmål.

3.3.1 Finska och svenska språket

Enligt grundlagen är finska och svenska Finlands nationalspråk. I förvaltningsärenden har var och en rätt att använda sitt eget språk, finska eller svenska. Bestämmelsen definierar inte språket i de journalhandlingar som upprättas inom hälso- och sjukvården, eftersom dessa handlingar utgör dokumentering av den faktiska verksamheten inom hälso- och sjukvården.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården i en enspråkig kommun och samkommun för ett sjukvårdsdistrikt ordnas med det aktuella områdets språk.⁶⁴

När vården av patienten genomförs

- i en tvåspråkig kommun eller
- i en samkommun som har tvåspråkiga kommuner samt både finsk- och svenskspråkiga kommuner som medlemmar

ska vården ordnas på det nationalspråk som patienten väljer, finska eller svenska⁶⁵. Inte heller denna bestämmelse avgör på vilket språk journalhandlingarna upprättas i verksamhetsenheten.

Det är väsentligt med tanke på patientsäkerheten att alla yrkesutbildade personer i verksamhetsenheten har sådana språkkunskaper att de kan upprätta och tolka enhetens patientjournaler och de övriga journalhandlingarna som används inom vården på rätt sätt. Arbetsgivaren är skyldig att säkerställa detta. I detta avseende är det motiverat att man i tvåspråkiga kommuner och samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt avtalar om verksamhetsenhetens interna arbetsspråk på vilket patientjournaltexterna upprättas, eller till vilket patientjournaltexter som upprättats på ett annat språk regelmässigt översätts.

Om verksamhetsenhetens arbetsspråk inte är patientens kontaktspråk (finska eller svenska), ska åtminstone följande handlingar i enlighet med riksdagens justitieombudsmans avgörande av ett klagomål⁶⁶ översättas till det språk som patienten använder i tjänsten:

1. De sammanfattningar av vården (epikriser) som upprättas efter institutionsvård och som enligt förordningen om journalhandlingar ska skickas till patienten självmant⁶⁷.

63 PatL 6.3 §

64 Hälso- och sjukvL 6.1 §

65 Hälso- och sjukvL 6.1 §

66 JO:s beslut 1962/4/09

67 JournalhF 8.3 §

2. Läkarintyg och läkarutlåtanden som en hälsovårdscentral enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ge patienten⁶⁸.

Man kan avvika från detta om patienten anger att översättning inte behövs. Det är motiverat att kontrollera detta med patienten redan innan vårdperioden slutar eller intyget eller utlåtandet lämnas.

Patienten har även rätt att granska de uppgifter om sig själv som antecknats i journalhandlingarna och att kontrollera deras riktighet enligt personuppgiftslagen⁶⁹. Inom hälso- och sjukvård som ordnas av myndigheter har patienten ytterligare en på offentlighetslagen baserad rätt att få veta vilka uppgifter om honom eller henne som har sparats i journalhandlingarna⁷⁰. I en del av de tvåspråkiga kommunerna och samkommunerna översätts patientjournaler som antecknats på arbetspråket – eller en del av dem – regelmässigt till det andra inhemska språk som patienten använder. En del av dessa kommuner eller samkommuner handlar på detta sätt då patienten utövar sin rätt till insyn och rätt att få information. Dessa förfaranden bidrar till att trygga patientens rätt att ta del av de uppgifter som har sparats i patientens journalhandlingar.

Dessa rättigheter att få information kan dock genomföras på olika sätt, exempelvis

- genom att överlämna kopior av de ursprungliga eller översatta journalhandlingarna⁷¹, och/eller
- muntligen genom att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården förklarar uppgifterna i journalhandlingarna för patienten på patientens kontaktspråk.

Detta förfarande är det uttryckliga syftet med 28.3 § i personuppgiftslagen – även i sådana fall då anteckningarna har gjorts på patientens modersmål eller kontaktspråk – eftersom patienter ofta inte förstår innehållet och betydelsen av patientjournalanteckningar utan hjälp av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Enligt 28.2 § i personuppgiftslagen ska rätten till insyn även i övrigt alltid genomföras på ett sätt som den registrerade förstår.

Enligt 6 § i patientlagen har patientens åsikter central betydelse i avgöranden som gäller vården av patienten. För att utöva sin självbestämmanderätt – för att motiverat ta ställning till sin egen vård – har patienten rätt att få upplysningar om de omständigheter som påverkar vårdavgörandena på sitt kontaktspråk. I journalhandlingarna ska göras anteckning om att upplysningar har getts på det sätt som avses i 5 § i patientlagen eller om att upplysningar inte har getts samt orsaken till det⁷².

68 Hälso- och sjukvL 22 §

69 PersonuppgL 26–28 §; se kapitel 5

70 OffentlI2 §; se kapitel 5

71 Detta förfarande är i linje med personuppgiftslagen endast om man på motiverade grunder kan uppskatta att patienten förstår anteckningarna i handlingarna och deras betydelse. Se PersonuppgL 28.2 §

72 JournalhF 18.2 §

För att genomföra dessa patienträttigheter ska verksamhetsenheten ha nödvändiga instruktioner och tillräckliga resurser för att översätta handlingar eller för att muntligen ge uppgifter som finns i handlingarna till patienten på patientens kontaktspråk. Språklagen förutsätter att myndigheterna sörjer för de finsk- och svenskspråkiga patienternas språkliga rättigheter på ett sådant sätt att patienterna inte behöver återöppna dem separat⁷³.

Även inom en enspråkig kommun ska man vid behov sörja för tolkningen och översättningen av de handlingar som behövs vid vården (t.ex. sammanfattningar av vården som erhållits från annat håll eller som lämnas till patienten). I enskilda fall kan det vara onödigt med tanke på patientens rättigheter att översätta sammanfattningen över vården. Om exempelvis en svenskspråkig patient får första hjälpen vid en finskspråkig verksamhetsenhet och hänvisas omedelbart till en svenskspråkig verksamhetsenhet för fortsatt vård, antecknar den mottagande verksamhetsenheten uppgifterna i den finskspråkiga epikrisen som förhandsuppgifter i patientjournalen på svenska, som är patientens kontaktspråk.

3.3.2 Samiska språket

Enligt grundlagen är samerna ett urfolk som har rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas språkliga rättigheter finns i den samiska språklagen⁷⁴. Inom hälso- och sjukvården begränsas samernas språkliga rättigheter i huvudsak till samernas hembygdsområde och till de hälso- och sjukvårdstjänster som myndigheten i området ordnar. Hembygdsområdet utgörs av Enontekis, Enare, Sodankylä och Utsjoki kommuner samt av de samkommuner i vilka dessa kommuner är medlemmar.

Samiska språklagen bestämmer inte på vilket språk journalhandlingarna inom hälso- och sjukvården upprättas, även om samerna på sitt hembygdsområde har rätt att efter eget val använda finska eller samiska språket i hälso- och sjukvårdstjänster som myndigheterna ordnar. Med tanke på patientsäkerheten är det viktigt att patientjournalerna och motsvarande journalhandlingar upprättas på verksamhetsenhetens interna arbetspråk som alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar inom verksamhetsenheten i fråga förstår.

I kapitlet ovan nämndes riksdagens justitieombudsmans beslut, enligt vilket invånarna i en tvåspråkig kommun (finska och svenska) har rätt att få de epikriser och de på lagstadgade skyldigheter baserade läkarintyg och utlåtanden som ska skickas till dem på sitt kontaktspråk (oberoende av verksamhetsenhetens interna arbetspråk). Patienten kan inte kräva service och

73 SpråkL 23 §

74 Samiska språklagen (1086/2003)

handlingar på olika språk beroende på situationen, utan han eller hon ska välja ett kontaktspråk som inte behöver vara patientens modersmål.

Samiska språklagen tillåter patienten en mer vidsträckt rätt att välja än den språklag som gäller finska och svenska språket. Även om patienten muntligen skulle ha använt samiska språket i tjänsten, har patienten rätt att välja huruvida han eller hon vill ha få de handlingar som myndigheten i enlighet med bestämmelserna upprättar (inom hälso- och sjukvården bl.a. epikriser samt läkarutlåtanden och läkarintyg) på samiska eller finska. Detta beror på att en stor del av de äldre samerna inte är skriv- och läskunniga på sitt modersmål även om de använder det talade språket naturligt. Med den samiska språklagen bekräftas även principen om att myndigheten utan särskild begäran ska använda samiska när den svarar någon som skriftligen kontaktat myndigheten på samiska.⁷⁵

Enligt 32.3 § i samiska språklagen ska den samiska språklagen iakttagas då patientlagen tillämpas. Tillsammans med 5 § i patientlagen innebär detta att samiskspråkiga personer ges upplysningar om vårdavgöranden som gäller honom eller henne på samiska, om personen begär detta. Detta kan i allmänhet bäst göras muntligen. För journalhandlingar på samiska kan även rätten till insyn och den på offentlighetslagen byggande rätten att få information genomföras på det sätt som anförs om språklagen i kapitlet 3.3.1 ovan.

3.3.3 Övriga språk

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska en kommun och samkommun för ett sjukvårdsdistrikt se till att nordiska medborgare vid behov kan använda sitt eget nordiska språk när de använder hälso- och sjukvårdstjänster, dvs. finska, isländska, norska, svenska eller danska. I dessa fall ska kommunen och samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt i mån av möjlighet se till att nordiska medborgare får den tolknings- och översättningshjälp som de behöver⁷⁶.

Även den rätt till vård utan diskriminering som representanter för andra språkgrupper har ska tryggas vid vård av patienterna, dokumentering av vården och utlämnande av uppgifter enligt 3 § i patientlagen. Bestämmelsen förutsätter att patientens modersmål och individuella behov samt den kultur som patienten företräder i mån av möjlighet beaktas i vården av patienten.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården är ansvarig för att uppgifter som han eller hon antecknar i patientjournalen är riktiga. Det som anförs ovan ställer därför avsevärda krav på den tillgängliga tolkningen

- i vårdsituationer (så att det är möjligt att nedteckna anamnesen på ett sätt som motsvarar fakta),

⁷⁵ Samiska språklagen 15 §, RP 46/2003 sid. 39-40

⁷⁶ Hälso- och sjukvL 6.2 §

- vid övervägandet av vårdavgöranden (så att patienten har möjlighet att delta i dem på de sätt som bestäms i 5, 6 och 7 § i patientlagen) samt
- vid utövandet av rätten till insyn i journalhandlingar eller den rätt att få information som förknippas med handlingarna. (Rätten till insyn kan inte utövas exempelvis av maken, inte ens med stöd av fullmakt. Endast patientens lagliga företrädare har begränsad rätt att utöva rätten till insyn på patientens vägnar.)

Enligt hälso- och sjukvårdslagen kan samkommuner för ett sjukvårdsdistrikt som tillhör olika specialupptagningsområden ingå ett avtal om samarbete inom specialiserad sjukvård, om det är nödvändigt för att trygga de språkliga rättigheterna för finsk-, svensk- och samiskspråkiga patienter eller för att genomföra arbetsfördelningen mellan tjänsterna inom hälso- och sjukvården⁷⁷. Samma samarbetsmodell kan på ett naturligt sätt också användas för att trygga vården och dokumenteringen av vården av patienter som tillhör andra språkgrupper.

Om man till journalhandlingarna fogar journalhandlingar som upprättats på ett annat språk än på verksamhetsenhetens arbetsspråk, ska man se till att innehåll som är centralt för vården antecknas i patientjournalen på verksamhetsenhetens eget arbetsspråk.

3.3.4 Beslut om vård oberoende av patientens vilja

När man inom hälso- och sjukvården fattar ett beslut som kan fattas på myndighetsinitiativ – såsom beslut om intagning för vård oberoende av patientens vilja enligt mentalvårdslagen – iakttas förvaltningslagen. I dessa fall ska myndigheten vid beredningen och delgivningen av beslutet sörja för tolkning och översättning på det sätt som bestäms i förvaltningslagen, om patienten eller patientens lagliga företrädare

1. använder romani eller teckenspråk eller något annat språk och inte behärskar det språk, finska eller svenska, som ska användas vid myndigheten, eller
2. en part på grund av handikapp eller sjukdom inte kan göra sig förstådd.⁷⁸

⁷⁷ Hälso- och sjukvL 44 §

⁷⁸ FörvL 26 §

3.3.5 Språket i journalhandlingarna inom den privata hälso- och sjukvården

De skyldigheter som patientens språkliga rättigheter medför gäller endast hälso- och sjukvård som ordnas av myndighet. Om en myndighet tillhandahåller den hälso- och sjukvård som myndigheten svarar för som köpt tjänst, med servicesedel eller med något annat arrangemang på ett sådant sätt att privata tillhandahållare av tjänster producerar servicen eller en del av den, ska den myndighet som har ansvaret för ordnandet av tjänster se till att tjänsterna för patienter i olika språkgrupper tillhandahålls likvärdigt. Varje verksamhetsenhet behöver nödvändigtvis inte producera tjänster för patienter i alla språkgrupper.

3.4 FÖRVARING OCH UTPLÅNING AV JOURNALHANDLINGAR OCH ANNAT MATERIAL

Journalhandlingar samt sådana prov och modeller av organ som uppkommer vid undersökning och vård och som innehåller biologiskt material ska förvaras åtminstone den tid som anges i bilagan till förordningen om journalhandlingar. Bestämmelser om förvaringen av journalhandlingar, prov och modeller efter att förvaringstiden löpt ut ges i 12 § 2 mom. i patientlagen.

3.4.1 Förvaring

Journalhandlingar ska förvaras omsorgsfullt den förvaringstid som stadgats eller bestäms för dem. För förvaringen av journalhandlingar och annat material som gäller vården ansvarar den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller den självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården inom vars verksamhet handlingarna och materialet har uppkommit, om inte något annat följer av lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården.

Originalexemplaret av en journalhandling kan med patientens eller patientens lagliga företrädares samtycke flyttas till en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, om handlingen till sin karaktär är sådan att det orsakar olägenheter inom patientens hälso- och sjukvård att anteckningar görs separat vid varje verksamhetsenhet. Ovan nämnda handlingar är exempelvis de handlingar som uppkommer inom rådgivnings- och skolhälsovården som ansluter sig till barns och ungdomars uppväxt och utveckling. Om den ur-

sprungliga handlingen flyttas till en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, ska den sändande enheten spara uppgift om vart de ursprungliga handlingarna har flyttats. Flyttning av journalhandlingar kan ske då vårduppgifter engångsmässigt behövs i en annan verksamhetsenhet exempelvis om patienten byter boningsort.

3.4.2 Utplåning

När den förvaringstid som avses i bilagan till förordningen om journalhandlingar har gått ut eller när de journalhandlingar, prover och organmodeller som förvarats efter detta inte längre är nödvändiga med tanke på ordnandet eller tillhandahållandet av vård för patienten, ska de omedelbart utplånas på ett sådant sätt att utomstående inte får kännedom om dem. Den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utövar sitt yrke självständigt och som innehar ställningen som registeransvarig har i sista hand ansvaret för detta. Den som fungerar som teknisk registeransvarig ska i enlighet med avtalet för sin del se till att de patientregister och material som parten administrerar förstörs.

Enligt 12 § 2 mom. i patientlagen får journalhandlingar, prov och modeller förvaras även sedan den i bilagan avsedda förvaringstiden har gått ut, om den aktuella verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utövar sitt yrkes självständigt anser att det är nödvändigt för att ordna och tillhandahålla vård för patienten. Förvaringsbehovet ska i detta fall bedömas minst vart femte år, om inte något annat följer av lag eller datasekretessnämndens tillstånd enligt 43 § 2 mom. personuppgiftslagen.

De förvaringstider som anges i bilagan till förordningen om journalhandlingar tillämpas på journalhandlingar som har upprättats eller erhållits den 1 maj 1999 eller senare. Om förvaringstiden för en handling räknas från patientens död, tillämpas förvaringstiderna dock på handlingar som gäller personer som har dött den 1 maj 1999 eller därefter.

På journalhandlingar som har upprättats eller erhållits före den 1 maj 1999 eller, om förvaringstiden för handlingen räknas från patientens död, som gäller personer som har avlidit före den 1 maj 1999, tillämpas i fråga om journalhandlingar som upprättats inom den kommunala och privata sektorns samt inom fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård de förvaringstider som anges i riksarkivets beslut av den 14 april 1989 om utgällning av kommunala handlingar. Dessutom tillämpas det som riksarkivet och arkivverket har bestämt särskilt om varaktig förvaring av handlingar.

4 UPPGIFTER SOM SKA ANTECKNAS I JOURNALHANDLINGARNA

4.1 BASUPPGIFTER

I 10 § i förordningen om journalhandlingar ges bestämmelser om de basuppgifter som ska införas i journalhandlingarna. Basuppgifterna är uppgifter av administrativ karaktär om patienten och tillhandahållaren av vården och om tidpunkten för tillhandahållandet av vård.

Följande uppgifter ska alltid framgå av patientjournalen:

1. patientens namn, födelsedatum, personbeteckning, hemkommun och kontaktinformation,
2. namnet på verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller på den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke,
3. namnet på den som gjort anteckningen samt dennes ställning och tidpunkten för när anteckningen gjordes,
4. i fråga om uppgifter som inkommit när och varifrån de kommit, samt
5. i fråga om en minderårig patient vårdnadshavarnas eller en annan laglig företrädares namn och kontaktinformation samt namnet på den lagliga företrädare som utsetts för en myndig patient och denna företrädares kontaktinformation.

Om den som gjort den tekniska registreringen av en anteckning är en annan person än den som svarar för anteckningens innehåll ska det av patientjournalen också framgå uppgifter om den som gjort den tekniska registreringen av anteckningen. Dessa uppgifter antecknas i den elektroniska patientjournalen direkt från patientdatasystemets användaruppgifter och tidpunkten för när anteckningen registrerades införs automatiskt från patientdatasystemet. På detta sätt kan onödiga anteckningar undvikas.

Av journalhandlingarna ska vid behov även följande uppgifter framgå:

1. namnet på en nära anhörig eller någon annan kontaktperson som patienten uppgett samt eventuellt släktskapsförhållande och kontaktinformation,
2. patientens modersmål eller kontaktspråk,
3. patientens yrke,
4. det försäkringsbolag som patientens arbetsgivare anlitar om det kan vara fråga om arbetsolycksfall eller yrkessjukdom,

5. det försäkringsbolag som anlitas om det är möjligt att vården betalas av försäkringsbolaget, samt
6. patientens samtycke till och förbud mot att uppgifter lämnas ut.

4.2 CENTRALA UPPGIFTER OM VÅRDEN

I patientjournalen ska göras anteckningar om patientens samtliga servicehändelser. Anteckningar görs om

- varje besök som patienten gör inom öppenvården,
- om varje vårdperiod under vilken patienten är intagen på avdelning
- och om varje besök som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gör hos patienten. Motsvarande anteckningar ska också göras om andra händelser som anknyter till vården (JournhF).

Av anteckningarna i journalhandlingarna ska de centrala uppgifterna om vården framgå i tillräcklig omfattning. De mer detaljerade kraven på anteckningarna finns i 12–19 § i förordningen om journalhandlingar.

4.2.1 Vårdgaranti och tillgång till vård

Enligt 4 § i patientlagen ska patienten meddelas en tidpunkt när han eller hon får vård. Mer detaljerade bestämmelser om maximitiderna för att få vård finns i 51–53 § i hälso- och sjukvårdslagen. Om tidpunkten ändras, ska patienten omedelbart meddelas en ny tidpunkt och orsaken till ändringen.

När en patient måste vänta på att få vård, ska

- orsaken till dröjsmålet,
- den meddelade tidpunkten när patienten får vård,
- uppgift om att dessa uppgifter har meddelats patienten och
- uppgift om att patienten har hänvisats till en annan vårdinstitution antecknas i journalhandlingarna.

Om den meddelade tidpunkten för att få vård ändras, antecknas i journalhandlingarna

- den nya tidpunkten,
- orsaken till ändringen och
- uppgift om att dessa uppgifter har meddelats patienten.

4.2.2 Anteckningar om sjukdomsförloppet och genomförandet av vården

En väsentlig del av patientjournalen är de anteckningar som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården gjort om patienten och om de observationer, bedömningar och slutsatser som gjorts om vården av patienten. Av anteckningarna ska grunderna för diagnosen, för den vård som valts och för de avgöranden som fattats framgå i tillräcklig omfattning.

Undersökningarna och vården av en patient kan ofta genomföras på flera alternativa sätt som kan ha olika verkningar och risker. Av anteckningarna i patientjournalen ska i detta fall framgå på vilka grunder man valt metoden i fråga. Grunden ska klart definieras separat för varje åtgärd.

Följande innehållsliga krav gäller alla anteckningar som görs i journalhandlingarna. Av anteckningarna ska framgå

- vad man gjort och varför,
- hur undersökningen eller vården har getts eller genomförts,
- vilka lösningar gällande vården har fattats under vården,
- grunderna till lösningarna,
- vem som fattat besluten om vården samt
- uppgift om huruvida det skett någonting särskilt under vården.

När en patient genomgår en operation eller någon annan åtgärd, ska över operationen eller åtgärden avfattas en berättelse som innehåller en tillräckligt detaljerad beskrivning av hur åtgärden utförts och de observationer som gjorts under åtgärden. Berättelsen ska innehålla motiveringar till de avgöranden som gjorts under åtgärden.

Uppgifter om proteser, implantat, tandfyllningsmaterial och andra material som permanent opererats in i patienten ska antecknas i journalhandlingarna med en sådan noggrannhet att de kan identifieras senare.

Alla recept, utlåtanden, sjukintyg, invaliditetsintyg och andra intyg samt rehabiliteringsplanen ska antecknas i patientjournalen enligt den tidpunkt då de utfärdats. I det elektroniska patientdatasystemet kan anteckningarna göras genom att foga dem till servicehändelsen i fråga.

Anteckningar om läkemedel som ordinerats eller getts ska göras i patientjournalen. Av anteckningarna ska framgå:

- läkemedlets namn eller verksamma ämne,
- mängden läkemedel,
- doseringen,
- antalet gånger som läkemedlet getts,
- doseringssättet och
- behandlingens verkan.⁷⁹

79 Se även social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (726/2003) 20 § 1 mom.

Om patientens självbestämmanderätt enligt patientlagen begränsas med stöd av mentalvårdslagen (1116/1990), lagen om missbrukarvård (41/1986), lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986) eller någon annan lag, ska en separat anteckning om detta göras i journalhandlingarna. Av anteckningarna ska framgå:

- begränsningens orsak, karaktär och varaktighet,
- bedömning av begränsningens inverkan på vården av patienten samt
- namnen på den läkare som beslutat om begränsningen och på de personer som verkställt den.

Bestämmelser om begränsningen av självbestämmanderätten för en patient inom psykiatrisk vård finns i 4 a kapitlet i mentalvårdslagen. Sådana åtgärder kan med stöd av mentalvårdslagen endast inriktas på person som intagits för observation eller sjukhusvård oberoende av patientens vilja. Om patienten utsätts för åtgärder som begränsar hans eller hennes självbestämmanderätt, exempelvis om man ger patienten läkemedel trots att patienten vägrar, ska sådana detaljerade anteckningar som avses i stycket ovan göras i journalhandlingarna.

4.2.3 Risker, skadliga verkningar av vård samt misstänkta skador

I patientjournalen antecknas uppgifter om läkemedelsallergier, materialallergier, överkänslighet och andra motsvarande omständigheter som ska beaktas i vården av patienten.

Uppgifter om sådana hälsorisker som en arbetstagare på grund av arbetet är utsatt för ska antecknas i eller fogas till företagshälsovårdens journalhandlingar gällande arbetstagaren, även om motsvarande uppgifter skulle finnas exempelvis i de arbetsgivarspecifika handlingarna som gäller arbetsplatsen i fråga.

I patientjournalen ska också antecknas uppgifter om konstaterade skadliga verkningar av undersöknings- och vårdåtgärder samt om vård som inte haft någon effekt.

Vid sidan av vårdrelaterade omständigheter förutsätter även omständigheter i anslutning till ersättningsrätt och myndighetstillsyn att misstänkta patient-, apparat- eller läkemedelsskador antecknas detaljerat i patientjournalen så att det av anteckningarna framgår en beskrivning av skadan, en redogörelse för de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltagit i vården samt i fråga om apparat- och läkemedelsskador en beskrivning av vad som misstänks ha orsakat skadan. Identifikationsuppgifter för läkemedel och apparater ska antecknas specificerat. Anteckningarna ska göras omedelbart efter att misstanken om skada har uppstått.

4.2.4 Anteckningar som gäller vård på avdelning

I patientjournalen för en patient som vårdas på avdelning ska göras anteckningar i kronologisk ordning om

- förändringar i patientens tillstånd,
- de undersökningar som gjorts
- och den vård som getts patienten.

I anslutning till patientjournalen antecknas dessutom för varje vårdperiod dagligen observationer, vårdåtgärder och motsvarande omständigheter som gäller patientens tillstånd.

I journalhandlingarna för en långtidssjuk patient i sjukhusvård ska läkaren med minst tre månaders mellanrum från det att vårdperioden inletts göra ett uppföljningssammandrag oberoende av om väsentliga förändringar har inträffat i patientens tillstånd.

I uppföljningssammandraget bedöms patientens hälsotillstånd och behov av fortsatt vård. Syftet med uppföljningssammandraget är att betjäna vården av patienten. Det finns också alltid anledning att upprätta ett uppföljningssammandrag i situationer då patienten får permission eller av annan orsak tillfälligt befinner sig utom den långvariga avdelnings- eller institutionsvården och vården avses fortsätta.

4.2.5 Anteckningar om konsultationer och vårdförhandlingar

Den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som bär ansvar för vården ska göra anteckningar i patientjournalen om sådana

- telefonförhandlingar som är av betydelse för patientens diagnos eller vård,
- samt om andra liknande konsultationer
- och vårdförhandlingar.

Av anteckningarna ska framgå

- tidpunkten för konsultationen eller förhandlingen,
- de personer som deltagit i behandlingen av ärendet
- samt de avgöranden som fattats och hur de verkställts.

Om en konsultation sker så att patienten kan identifieras, ska även den som konsulterats göra anteckningar om sitt konsultationssvar i journalhandlingarna eller på annat sätt ha kvar uppgifter om svaret.

4.2.6 Anteckningar om prehospital akutsjukvård och sjuktransport

I journalhandlingarna görs behövliga anteckningar om prehospital akutsjukvård som getts patienten samt om vård och observation i samband med sjuktransport. Om en läkare deltar i akutsjukvården eller sjuktransporten personligen eller genom konsultation, ska detta framgå av journalhandlingarna.

En ändamålsenlig och god vård av patienten förutsätter att behövliga anteckningar av vården och uppföljningen av patienten görs redan under den prehospitala akutsjukvården och sjuktransporten. Handlingarna i anslutning till dem fogas till journalhandlingarna i den verksamhetsenhet som tar emot patienten.

Om patienten inte transporteras till vård, ges handlingarna till patienten själv. Den registeransvarige som svarar för ordnandet av den prehospitala akutsjukvården och sjuktransporten är skyldig att förvara kopior av handlingar som uppstått i verksamheten.

4.2.7 Slututlåtande

Ett slututlåtande över vården (en epikris) ska avges

- över varje vårdperiod på en avdelning eller institution samt över
- sådan poliklinisk vårdperiod vid vars utgång vården upphör eller vårdansvaret överförs på en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke.

Slututlåtandet ska innehålla

- sammanfattningar av den vård som getts
- en beskrivning av patientens tillstånd då vården slutförs,
- eventuella avvikelser i patientens återhämtning efter en åtgärd, och
- klara och detaljerade anvisningar för uppföljningen av patienten och för den fortsatta vården.

Om ett slututlåtande inte upprättas, ska det finnas särskilda orsaker till avgörandet, och de ska antecknas i patientjournalen.

4.2.8 Vård- och rehabiliteringsplan

I hälso- och sjukvårdslagen betonas primärvårdens skyldighet att sammanpassa vårdhelheten i situationer där patienten har en långtidssjukdom, flera

sjukdomar eller många vårdbesök (t.ex. över 10 besök om året). Därför ska man enligt hälso- och sjukvårdslagen inom den icke-brådskande vården vid behov upprätta en vård- och rehabiliteringsplan för patienten⁸⁰.

Syftet är att man utifrån planen också kan ge patienten vård på annat håll än vid patientens egen hälsovårdscentral. Planen upprättas i samarbete med patienten och vid behov med patientens närstående. Det är väsentligt att patienten – och vid behov patientens närstående – förbinder sig vid planen eftersom ett av planens centrala syften är att stöda patientens egenvård⁸¹. Avsikten är att skapa ett verksamhetssätt, där patienten själv aktivt deltar i planeringen av vården och dess målsättningar.

Vård- och rehabiliteringsplanen är ett skriftligt program för den medicinska vården och vårdarbetet, som planeras individuellt för varje patient. I planen samlas alla patientens centrala hälsoproblem oavsett i vilka enheter behandlingarna genomförs.

Planen är en journalhandling som är en del av patientjournalen. I enheter som använder elektroniska patientdatasystem upprättas planen i patientdatasystemet. Inledningsvis arkiveras planen i det lokala eller regionala patientdatasystemet, senare i KanTa-arkivet.

Institutet för hälsa och välfärd har i samarbete med olika parter tagit fram en enhetlig datastruktur för hälso- och vårdplanen samt anvisningar som klargör hur den används⁸². Med hjälp av dem är det möjligt att använda sig av datasystem vid genomförandet av vården. I planen samlas uppgifter om behandlingen av alla hälsoproblem som är väsentliga för vården av patienten. Tillhandahållare av olika tjänster använder och uppdaterar samma plan. Planen införs i datasystemen senast 2014.

4.2.9 Anteckningar som gäller våldsamhet

Våld och hot om våld har blivit en betydande arbets säkerhetsrisk i verksamheterna inom social- och hälsovården. Man har redan länge diskuterat olika sätt att minska och minimera den.

Ett sätt att minska arbetsplatsvåldet inom hälso- och sjukvården är att vidta förberedande åtgärder inför våldsriskerna. Detta förutsätter att uppgifter om ett sådant hot antecknas i patientjournalen eller i andra journalhandlingar.

Ett annat sätt är att larma polisen i ett mycket tidigt skede, så att det blir möjligt för polisen att avvärja och utreda våldssituationer. Även om man

80 Hälso- och sjukvL 24.3 § och PatientL 4 a §

81 PatL 4 a §

82 Komulainen J., Vuokko R., Mäkelä M: Rakenteinen terveysterveys- ja hoitosuunnitelma. THL. Klassifikaatiot, terminologit ja statistikanvisningar 7/2011. Läs mer om ämnet i artikeln Komulainen Jorma, Mäkinen Risto, Rintala Raimo, Mäntyranta Taina: Kansallisesta terveysterveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Suomen Lääkärilehti 3/2012 s. 173-175. I dessa anvisningar används det finska uttrycket "terveys- ja hoitosuunnitelma" (hälso- och vårdplan) i stället för uttrycket "hoito- ja kuntoutussuunnitelma" (vård- och rehabiliteringsplan), som används i lagen.

lyckas åtgärda ett akut hot eller en våldsamt situation, är det motiverat att i efterhand lämna en begäran om utredning till polisen och ställa den som använt våld eller hotat med det inför straffrättsligt ansvar för sina gärningar. Våldsamt eller hotfullt beteende av en patient eller dennes följeslagare inom hälso- och sjukvården är ett brott, inte en sekretessbelagd patientuppgift. Nolltolerans är antagligen det enda sättet att åstadkomma en väsentlig förbättring på situationen inom hälso- och sjukvården. Detta är inte bara en fråga om de anställdas säkerhet på arbetsplatsen utan också om de andra patienternas rätt att få ändamålsenlig vård.

Det har redan länge diskuterats huruvida man har rätt att anteckna uppgift om en patients eller patientens följeslagares eller besökares våldsamma beteende i en verksamhetsenhet eller på en mottagning. Den i personuppgiftslagen avsedda datasekretessnämnden har på begäran av Helsingfors stads hälsovårdsverk tagit ställning till anteckning av våldsamt och konstaterat att en uppgift av detta slag är nödvändig för ordnandet och tillhandahållandet av vården. Därför har man rätt att anteckna denna uppgift i journalhandlingarna.

Det finns emellertid inga entydiga anvisningar i vilken del av patientjournalen eller andra journalhandlingar uppgiften antecknas, utan detta beror på de lokala patientdatasystemen. Det är viktigt att anteckna uppgiften på ett sådant sätt att den observeras enkelt redan då patienten bokar en tid eller anmäler sig på en mottagning av jourkaraktär. På detta sätt kan man på bästa möjliga sätt föregripa eventuella våldsamma situationer och genom att förbereda sig på risken förebygga eller minimera skador till följd av sådana situationer.

4.3 ANTECKNINGAR SOM GÄLLER PATIENTENS SJÄLVBESTÄMMANDERÄTT I SAMBAND MED VÅRDEN

4.3.1 Patientens samtycke till vård – självbestämmanderätten i samband med vården

Enligt patientlagen ska patienten vårdas och behandlas i samförstånd med patienten. Patienten undersöks och vårdas således i första hand med patientens eget samtycke. Tillräckliga upplysningar är förutsättningen för ett juridiskt giltigt samtycke.

I journalhandlingarna ska göras anteckning om att patienten i enlighet med 5 § i patientlagen fått upplysningar om

- sitt hälsotillstånd,
- vårdens och behandlingens betydelse,
- olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar
- de vanligaste riskfaktorerna och möjligheterna till komplikationer samt om
- andra omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas.

Dessa upplysningar ges dock inte mot patientens vilja eller om det är uppenbart att de skulle medföra allvarlig fara för patientens liv eller hälsa. Om upplysningar inte har getts, ska orsaken till detta antecknas i journalhandlingarna.

Patienten har rätt att vägra att ta emot vård, behandling och undersökningar samt att avbryta en vårdperiod på sjukhus med undantag av situationer i vilka patienten vårdas oberoende av hans eller hennes vilja, vilket är tillåtet endast på särskilda grunder som bestäms i lag. Patienten har också rätt att återkalla ett samtycke eller ett förbud som han eller hon gett.

Då patienten har uttryckt att han eller hon återkallar sitt samtycke till en behandling eller undersökning, är det inte tillåtet att fortsätta åtgärden. Då vårdas patienten i mån av möjlighet med ett sådant från medicinsk synpunkt godtagbart sätt som patienten samtycker till. Anteckning om vägran ska göras i journalhandlingarna. Om patienten samtycker till en alternativ behandling, ska anteckning om denna grund till valet av behandlingen göras i patientjournalen.

4.3.2 Viljeyttring

Med viljeyttring avses att patienten uttrycker sin vilja gällande sin framtida vård och behandling. En viljeyttring kan göras både muntligen och skriftligen. Om patienten vill uttrycka sin fasta vilja för framtiden under en vårdperiod, ska en tydlig anteckning om detta göras i journalhandlingarna. Om patienten har en separat handling som innehåller viljeyttringen, fogas den till journalhandlingarna som kopia.

Viljeyttringen blir aktuell i en situation där patienten inte längre är själv förmögen eller kompetent att uttrycka sin vilja om sin egen behandling eller vård för den behandlande läkaren. Med viljeyttringen fortsätter patienten att utöva sin självbestämmanderätt ännu efter att han eller hon inte längre förmår att fatta beslut om sin vård på det sätt som avses i patientlagen.

Patienten har alltid rätt att ändra eller återkalla en viljeyttring som han eller hon gett. Återkallandet kan göras muntligen eller skriftligen. I journalhandlingarna ska dessutom göras anteckningar om huruvida patienten lämnats upplysningar om följderna av att hans eller hennes vilja följs. Beträffande anteckningar som gjorts i journalhandlingarna eller fogats till journalhandling-

arna om ändring eller återkallande av patientens viljeyttring i fråga om vården tillämpas det som i 20 § bestäms om rättelse av fel i journalhandlingar.⁸³

4.3.3 Patientens företrädare

Om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska patientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda vilken vård som bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

Om en myndig patient vårdas med stöd av patientlagen i samförstånd med patientens företrädare, ska anteckning om detta göras i journalhandlingarna. I patientens journalhandlingar ska antecknas vilken information företrädaren har getts, då denne har hörts och patienten vårdats i samförstånd med företrädaren.

Enligt patientlagen får man ge uppgifter om patientens person och hälsotillstånd till en nära anhörig till patienten eller någon annan patienten närstående då patienten är intagen för vård på grund av medvetlöshet eller av någon annan därmed jämförbar orsak, om det inte finns skäl att anta att patienten skulle förbjuda detta. I patientjournalen antecknas till vem uppgifter har lämnats och vilka uppgifter som lämnats. Patienten ska informeras i efterhand om att uppgifter utlämnats omedelbart när det är möjligt.

4.3.4 Beslut om vård av minderårig och patientuppgifter om minderårig

Enligt 7 § i patientlagen beslutar en minderårig som med beaktande av sin ålder eller utveckling är tillräckligt mogen att förstå betydelsen av vårdavgöranden själv om sin vård. I annat fall vårdas den minderåriga i samråd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

Det är den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården som svarar för vården – i allmänhet läkaren – som överväger huruvida den minderåriga är mogen att själv ta ställning till sin vård och fattar beslut i frågan i varje enskilt fall. När den ansvariga yrkesutbildade personen anser att en minderårig är tillräckligt mogen att självständigt ge sitt samtycke till vården och behandlingen, ska denne anteckna detta i journalhandlingarna. I denna

83 JournalhF 18.4 §

anteckning ingår ett ställningstagande om den person vars samtycke vården bygger på och motiveringarna för beslutet.

Enligt patientlagen har en minderårig patient som med beaktande av ålder och utveckling kan fatta beslut om vården rätt att förbjuda att uppgifter om vården i fråga ges till hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare⁸⁴. Den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården är skyldig att informera den minderåriga om denna rätt och att anteckna dels det att informationen har getts, dels det hur den minderåriga förhåller sig till utlämnandet av uppgifter.

Av anteckningarna ska således framgå om

- den minderåriga patienten tillåter att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård ges till hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare eller
- om patienten förbjuder utlämnande av uppgifter i enlighet med 9 § 2 mom. i lagen om patientens ställning och rättigheter.

Enligt 9 § i patientlagen har en minderårig patients vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare inte rätt att förbjuda sådan vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa. Vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv är en vårdåtgärd vars uteblivande kan leda till patientens död. Vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens hälsa är exempelvis vård vars uteblivande medicinskt uppskattat kan leda till uppkomsten av en skada eller till en väsentlig försämring av patientens hälsotillstånd. Om sådan vård eller behandling ges eller undersökning görs i strid med vårdnadshavarens, en anhörigs eller den lagliga företrädarens vilja, görs en anteckning om detta i journalhandlingarna.

4.3.5 Intressebevakningsfullmakt

Genom en intressebevakningsfullmakt kan fullmaktsgivaren själv på förhand ordna skötseln av sina angelägenheter för den händelse att han eller hon senare blir oförmögen att själv sköta sina ärenden. Om intressebevakningsfullmakten gäller givande av samtycke till vård inom hälso- och sjukvården, specificeras detta i handlingen. Det är möjligt att en person ger en intressebevakningsfullmakt gällande sina ekonomiska ärenden till en person och en intressebevakningsfullmakt om sin vård och omsorg samt om utlämnande av uppgifter som anknyter till detta till en annan person.

När den som gett fullmakten inte längre är kompetent att sköta de ärenden som avses i fullmakten exempelvis till följd av sjukdom, kan fullmäktigen be magistraten fastställa fullmakten. Fullmäktigen ska för magistraten

⁸⁴ Denna rätt att meddela förbud gäller inte utlämnande av uppgifter som bygger på den berörda personens ställning eller på myndighets lagstadgade rätt att få information.

förete den ursprungliga fullmakten och ett läkarutlåtande eller en motsvarande handling som intygar att den som gett fullmakten blivit oförmögen att sköta de ärenden som fullmakten gäller. Fullmakten träder i kraft när magistraten har fastställt den. Det är möjligt att patienten fortfarande är kompetent att ge sitt samtycke till vård i en situation där han eller hon inte längre kan sköta sina ekonomiska ärenden.

I situationer i vilka ett samtycke till vård baserar sig på en gällande intressebevakningsfullmakt som har fastställts av magistraten, ska man i journalhandlingarna göra anteckning om fullmaktens existens, magistratens fastställande, fullmaktens innehåll och den person vars samtycke genomförandet av vården av patienten baseras på.

Intressebevakningsfullmakten möjliggör att man kan utse en behörig laglig företrädare för patienten avsevärt snabbare och smidigare än att få för patienten ett sådant intressebevakarförordnande som avses i lagen om förmyndarverksamhet. Den ger också huvudmannen möjlighet att på ett behörigt sätt själv ta ställning till frågan om vem som sköter huvudmannens ärenden i framtiden. Det rekommenderas att exempelvis patienter som konstateras att lida av framskridande minnessjukdom informeras i tid om denna möjlighet samt att man stöder dem med att upprätta en behörig intressebevakningsfullmakt.

Bestämmelser om fullmakten ges i lagen om intressebevakningsfullmakt (645/2007).

4.3.6 Donationsvilja

Bestämmelser om förutsättningarna att använda mänskliga organ, vävnader och celler i medicinska syften ges i vävnadslagen.⁸⁵ En person kan själv uttrycka sin organdonationsvilja exempelvis genom att skriva den fritt formulerat på papper, hålla ett kort som anger donationsviljan i sin plånbok (kort finns att få bland annat på apotek) och berätta om det för nära anhöriga eller andra närstående. Patienten kan också uttrycka sin vilja för läkaren eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i syfte att uppgiften antecknas i patientens journalhandlingar.

Enligt 9 § i vävnadslagen får organ, vävnader och celler tas från en avliden människa även utan ett uttryckligt samtycke, om det inte finns uppgifter om eller skäl att anta att den avlidne under sin livstid hade motsatt sig ett sådant ingrepp. I detta fall ska det i den mån det är möjligt utredas vilken inställning den avlidne själv hade. Om man vet att den avlidne motsatt sig det, är åtgärden inte tillåten.

⁸⁵ Lag om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001, vävnadslagen eller VävnL)

I vävnadslagen ges specialbestämmelser om behandlingen av samtycken och uppgifter som gäller åtgärder som utförs med stöd av lagen samt om behandlingen av organ, vävnader och celler.

4.4 TIDSFRISTER FÖR ANTECKNINGAR I JOURNALHANDLINGAR OCH FÖR INLÄMNANDE AV VISSA HANDLINGAR

Enligt 8 § i förordningen om journalhandlingar ska anteckningar i journalhandlingarna göras utan dröjsmål. Om anteckningarna inte kan göras omedelbart, ska de slutföras senast inom fem dygn efter att patienten avlägsnar sig från mottagningen eller efter att servicehändelsen i övrigt avslutas.

Tidsfristen på fem dygn gäller slutförandet av både öppen vård och vård på avdelning. Under vårdperioderna på avdelning ska anteckningarna göras utan dröjsmål efter att uppgiften uppstått.

Remisser ska upprättas och sändas till platsen för fortsatt vård utan dröjsmål. En remiss ska även i icke-brådskande fall sändas till platsen för fortsatt vård inom fem dygn efter att man konstaterat behovet att upprätta den. När en remiss eller ett sammandrag skickas per post, ska handlingarna lämnas till posten för vidarebefordran inom fem dygn.

Sammanfattningen av den vård som getts, inklusive anvisningar om fortsatt vård, sänds i enlighet med patientens samtycke och utan dröjsmål till patienten samt till platsen för fortsatt vård eller till en annan plats, om vilken det avtalats med patienten. Sammanfattningen ska även i icke-brådskande fall sändas inom fem dygn efter att vården avslutats.

Avvikelse från de fastställda fristerna kan göras endast av särskilda skäl. Med stöd av denna bestämmelse kan man inte åberopa resursbrist, om bristen i högre grad är permanent än tillfällig eller om man skulle ha kunnat undvika bristen genom att planera verksamheten på ett ändamålsenligt sätt.

Exempel:

- Det sker en allvarlig bussolycka på kommunens område, och det uppstår tillfällig rusning på hälsovårdscentralen.
- Verksamhetsenheten har ett annat arbetsspråk än patientens kontaktspråk, och vårdsammandraget ska översättas innan det skickas till patienten.

4.5 RÄTTELSE AV ANTECKNINGAR I JOURNALHANDLINGAR

På rättelse av uppgifter i journalhandlingar tillämpas 20 § i förordningen om journalhandlingar och 29 § i personuppgiftslagen. Oriktiga och onödiga uppgifter i journalhandlingar ska rättas, utplånas eller kompletteras utan obefogat dröjsmål på eget initiativ eller på motiverat yrkande av patienten. En anteckning som motsvarar den uppfattning som rådde vid antecknings-tidpunkten betraktas inte som felaktig, även om det senare skulle visa sig att exempelvis en diagnos som antecknats tidigare är felaktig.

4.5.1 Utförande av rättelse

Ledningen för verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård ska ge anvisningar om hur anteckningar i journalhandlingar vid behov rättas och vem som gör rättelserna. Utgångspunkten är att rättelsen görs av den person som gjort den ursprungliga anteckningen eller, om detta inte kommer i fråga t.ex. i situationer då han eller hon inte längre arbetar vid verksamhetsenheten, den ansvarige personen för verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller en av denna skriftligen till denna uppgift befullmäktigad person.

Rättelserna ska göras så att den ursprungliga och den rättade anteckningen kan läsas senare. Den felaktiga uppgiften stryks över i pappershandlingar eller överförs till en bakgrundsfil i elektroniska datasystem. Datasystemet ska vara sådant att det inte är möjligt att ändra anteckningarna utan att den ursprungliga anteckningen inte kan spåras. Även i elektroniska journalhandlingar ska den ursprungliga anteckningen vara möjlig att verifiera senare.

Namnet och tjänsteställningen för den som gör rättelsen samt rättelsens datum och grund antecknas i journalhandlingarna. Om uppgifter som är onödiga med tanke på vården av en patient avlägsnas ur journalhandlingarna, görs i handlingarna en anteckning om avlägsnandet samt om vem som avlägsnat uppgifterna och när det skett.

Den registeransvarige ska även förhindra att en felaktig uppgift sprids, om uppgiften kan äventyra den registrerades integritetsskydd eller hans eller hennes rättigheter. Enligt personuppgiftslagen ska den till vilken den registeransvarige har lämnat ut eller av vilken han eller hon har fått den oriktiga uppgiften underrättas om rättelsen, om inte anmälan är omöjlig eller kräver oskäligt besvär. Om rättelsen görs av den tekniska registeransvariga, ska denne alltid se till att rättelsen görs i det ursprungliga patientregistret för den tillhandahållare av tjänst som ansvarar för vården av patienten.

4.5.2 Vägran att rätta uppgift

Om en patient yrkar på att en uppgift i hans eller hennes journalhandlingar rättas på ett sätt som enligt den person som svarar för utförandet av rättelsen inte kan genomföras, ska han eller hon hänvisa ärendet för avgörande till den person som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten (eller till den person som den ansvarige personen befullmäktigat att sköta om journalhandlingarna). Om denna person (eller en yrkesutbildad person som självständigt utövar sitt yrke inom hälso- och sjukvården) inte godkänner patientens yrkande på rättelse av en uppgift, ska han eller hon ge ett skriftligt intyg om detta. I intyget ska nämnas skälen till att yrkandet inte har godkänts.

Om man anser att uppgiften inte kan rättas, kan patientens egen utredning om saken fogas till journalhandlingarna.

Patienten kan föra saken till dataombudsmannen för behandling⁸⁶.

86 PersonuppgL 29.2 §

5 PERSONENS RÄTT ATT TA DEL AV UPPGIFTER OM SIG SJÄLV

Flera lagar ger bestämmelser om vilka uppgifter som ingår i journalhandlingar den registeransvarige får eller är skyldig att utlämna från sitt patientregister. Saken bedöms i första hand med stöd av 13 § i patientlagen.

I patientlagen finns emellertid inga bestämmelser om patientens rätt att få ta del av patientuppgifter om sig själv, inte heller om hur en person som är part kan få ta del av patientuppgifter om en annan person. Därför tillämpas bestämmelserna i personuppgiftslagen och offentlighetslagen på dessa situationer.

5.1 TILLÄMPLIGA LAGAR

Enligt 12 § i offentlighetslagen har patienten rätt att ta del av de uppgifter som lagrats i journalhandlingar som ingår i en myndighets patientregister. Bestämmelser om motsvarande rätt att få patientuppgifter om sig själv ges i 26 § i personuppgiftslagen, som handlar om rätt till insyn. Förfarandena, kriterierna för övervägande och metoderna för sökande av ändring i dessa lagar skiljer sig från varandra.

Enligt 8.4 § i personuppgiftslagen tillämpas på uppgifter i en myndighets patientregister det som föreskrivs i offentlighetslagen, när det gäller

- rätten att få uppgifter eller
- annat utlämnande av personuppgifter.

Enligt etablerad praxis har man ansett att bestämmelsen inte hindrar den registrerade att utöva sin rätt till insyn också gällande myndighetshandlingar.

Inom hälso- och sjukvård som ordnas av myndighet kan således både offentlighetslagen och personuppgiftslagen tillämpas på patientens rätt att få information. Inom privat ordnad hälso- och sjukvård kan däremot endast personuppgiftslagen tillämpas. Därför är det viktigt att i enskilda situationer fastställa huruvida den registeransvarige för den begärda uppgiften om patienten är en myndighet eller en privat tillhandahållare av tjänster. Ovan i kapitel 2.5.3 förklaras hur den registeransvarige fastställs, och i kapitel 2.1.3 belyses begreppet myndighetshandling.

När en person begär att få ta del av sina patientuppgifter i en journalhandling som ingår i en myndighets patientregister ska man bestämma i

enlighet med vilken lag ärendet avgörs. Den som lämnar begäran kan i allmänhet inte bedöma saken. Myndigheten (eller en privat serviceproducent som verkar för myndighetens räkning) har en på förvaltningslagen baserad skyldighet att handleda personen i ärendet.

Sättet för genomförandet av den rätt till insyn som anknyter till journalhandlingarna regleras mer i detalj i personuppgiftslagen⁸⁷. I offentlighetslagen finns i sin tur mer detaljerade bestämmelser om beslutsförfarandet och beslutsgrunderna i situationer där de begärda uppgifterna enligt myndighetens uppfattning inte kan lämnas till patienten⁸⁸. Det förfarande för sökande av ändring som bestäms i offentlighetslagen tryggar dessutom effektivare patientens rätt att söka ändring då patienten förvägras patientuppgifter om sig själv. Eftersom de båda lagarna kan tillämpas parallellt på rätten att få information om patientuppgifter inom hälso- och sjukvård som ordnas av myndighet, är det motiverat att tillämpa bestämmelserna samstämmigt till den del som deras formuleringar och syften inte tydligt föranleder annat.

I offentlighetslagen finns inte bara bestämmelser om patientens rätt att ta del av patientuppgifter om sig själv, utan också bestämmelser om rätten för en så kallad part att ta del av en annan persons journalhandling som kan eller har kunnat påverka behandlingen av partens ärende. Denna rätt gäller endast handlingar som uppkommit inom hälso- och sjukvård som ordnats av myndighet.⁸⁹ Om det uppstår en intressekonflikt, kan partens rätt att få information begränsas på grunder som anges i offentlighetslagen⁹⁰. Samma grunder kan tillämpas då en patient förvägras möjligheten att ta del av uppgifter om sig själv i journalhandlingar.

5.2 RÄTT TILL INSYN I PATIENTUPPGIFTER

Inom den privat ordnade hälso- och sjukvården bygger patientens rätt att ta del av uppgifter om sig själv i journalhandlingar alltid på 26 § i personuppgiftslagen, som ger bestämmelser om den registrerades rätt till insyn. Inom hälso- och sjukvård som ordnas av myndigheter kan patienten i stället för rätten till insyn utöva sin rätt att ta del av sina patientuppgifter med stöd av 12 § i offentlighetslagen.

Med rätt till insyn avses i personuppgiftslagen det att den registrerade (patienten) får ta del av de uppgifter om sig själv som lagrats i ett personregister (exempelvis i patientjournalregistret).

87 PersonuppgL 28.3 §

88 OffL 12 och 11.3 § samt 4 kap

89 OffL 11 §

90 OffL 11.2 §

5.2.1 Person som utövar rätten till insyn

En myndig person utövar själv sin rätt till insyn. Rätten till insyn kan inte utövas av en befullmäktigad företrädare. Däremot har en laglig företrädare rätt till insyn, visserligen i begränsad omfattning.

Då en minderårig patient med beaktande av sin ålder och utveckling kan fatta beslut om vården och vården sker i samförstånd med patienten, har den minderåriga rätt till insyn i journalhandlingsuppgifter som gäller vården och behandlingen i fråga. Även den minderårigas vårdnadshavare eller andra lagliga företrädare kan utöva rätten till insyn om den minderåriga inte med stöd av 9 § 2 mom. i patientlagen förbjudit utlämnande av sina uppgifter till denne.

Om patientjournalen innefattar tilläggsblad i vilka man antecknat känsliga uppgifter som en annan person än patienten berättat om sig själv eller andra⁹¹, har den person som lämnat dessa uppgifter rätt till insyn i uppgifterna.

Exempel:

- I anslutning till den omfattande hälsokontrollen vid rådgivningsbyrån har man vid separata möten upprättat egna tilläggsblad för både modern (vårdnadshavare) och fadern (vårdnadshavare). Utifrån mötena har dessutom uppgifter som är väsentliga med tanke på uppföljningen av barnets hälsotillstånd och utveckling antecknats i barnets patientjournaltext.

Båda vårdnadshavarna och även barnet själv, när det vuxit upp, har rätt till insyn i barnets patientjournaltext. Däremot har endast modern-vårdnadshavaren rätt till insyn i det tilläggsblad som upprättats om henne själv, medan fadern-vårdnadshavaren endast har rätt till insyn i sitt eget tillsynsblad. Barnet har inte rätt till insyn i dessa tilläggsblad ens som vuxet.

- A är patient vid en psykiatrisk klinik. Patientens syster B och bror C deltar i vården av A. Patienten A:s livssituation och livshistoria kartläggs bland annat genom intervjuer med B och C. De berättar känsliga omständigheter om sina egna liv och familjens liv under barndomen och ungdomen. Dessa omständigheter antecknas på separata tilläggsblad för B och C, som fogas till A:s patientjournal. Uppgifter som är viktiga med tanke på vården av A antecknas även i patientjournaltexten om A.

Endast B och C kan utöva rätten till insyn i sina egna tilläggsblad. Dessutom har de rätt till insyn i A:s patientjournaltext till den del som uppgifter som de själva har berättat har antecknats i texten. Patienten A:s rätt till insyn begränsas till A:s egen patientjournaltext.

91 JournalHF 7.1 och 7.2 §

5.2.2 Verkställande av rätten till insyn

I 28.3 § i personuppgiftslagen finns en specialbestämmelse om sättet att verkställa rätten till insyn i journalhandlingar. Begäran riktas till verksamhetsenhetens läkare eller till en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utsetts att sköta denna uppgift. Denne samlar de begärda uppgifterna med patientens samtycke (eller när det gäller tilläggsblad med samtycke av den person som berättat de aktuella uppgifterna) och delger den som utövar rätten till insyn om dem.

Uppgifterna ska lämnas ut utan obefogat dröjsmål. De kan lämnas ut genom att reservera den som utövar sin rätt till insyn möjlighet att ta del av journalhandlingarna i en yrkesutbildad persons närvaro. Den som lämnar uppgifterna ska försäkra sig om att uppgifterna ges i en form som patienten förstår. Detta förutsätter ofta att den yrkesutbildade personen förklarar för patienten vad de antecknade diagnoserna, slutsatserna och facktermerna i praktiken betyder. På patientens begäran ska patientuppgifterna i regel lämnas i skriftlig form. De kan emellertid skickas som kopior per post till patienten endast om man på goda grunder kan anta att patienten förstår deras innehåll.

Eventuella känsliga uppgifter som patienten inte är medveten om och som gäller andra personer än patienten täcks över i journalhandlingarna innan patienten utövar sin rätt till insyn. Känsliga uppgifter som lämnats av andra personer och som antecknats på tilläggsblad utlämnas inte till patienten.

Ersättning för utgivande av uppgifter får upp bäras endast om mindre än ett år har förflutit från det att patienten föregående gång utövat sin rätt till insyn.

5.2.3 Förvägrande av rätten till insyn

Enligt 27 § i personuppgiftslagen kan rätten till insyn undantagsvis förvägras bland annat på följande grunder:

- Informationen kan medföra allvarlig fara för den registrerades hälsa eller vård.
- Informationen kan medföra allvarlig fara för någon annans rättigheter.

Det är motiverat att tolka dessa grunder för avvikelse så samstämmigt som möjligt med grunderna för avvikelse i 11.2 § i offentlighetslagen – särskilt då patientuppgifter samtidigt begärs med stöd av offentlighetslagen från hälso- och sjukvård som ordnas av myndigheter.

Om endast en del av uppgifterna är sådana att de inte omfattas av rätten till insyn, har den registrerade rätt att få veta vilka övriga uppgifter som registrerats om honom eller henne.

Om den registeransvarige vägrar lämna uppgifterna, ska han eller hon ge ett skriftligt intyg om detta. I intyget ska nämnas skälen till att insyn har förvägrats. Om den registeransvarige inte inom tre månader efter att begäran framställts har gett ett skriftligt svar, jämställs detta med att insyn har förvägrats.

Om en patient förvägras insyn, kan patienten föra saken till dataombudsmannen för behandling⁹². Patienten bör informeras om denna rätt.

5.3 PATIENTENS RÄTT ATT FÅ UPPGIFT FRÅN MYNDIGHETSHANDLING

Enligt 12 § i offentlighetslagen har var och en rätt att få information om vilka uppgifter om honom själv som ingår i en myndighetshandling. Enligt patientlagen har patientens lagliga företrädare en mer begränsad rätt att få patientuppgifter än patienten. (Se nedan kapitel 5.5.)

Behovet att iaktta sekretess för uppgifterna kan undantagsvis vara större än patientens eller patientens lagliga företrädares intresse att få ta del av uppgifterna i journalhandlingarna. Rätten att få information kan – och vid behov ska – i dessa fall begränsas. Begränsningsgrunderna anges i 11.2 § i offentlighetslagen. De viktigaste av dem med tanke på hälso- och sjukvården är punkterna 1–3 och 7 i detta lagrum. Begränsningsgrunderna behandlas i närmare detalj i kapitel 5.4.4.

5.3.1 Förfarandet för utlämnande av uppgifter vid gynnsamt beslut

Regleringen i offentlighetslagen utgår från att en muntlig begäran att få ta del av patientuppgifter om sig själv är nog. Journalhandlingar är emellertid sekretessbelagda och därför ska den som lämnar begäran bekräfta sin identitet om den som utlämnar uppgifterna inte är informerad om detta med säkerhet. Patientens lagliga företrädare ska dessutom bevisa sin ställning. Den som begär att få uppgifterna ska hjälpas att specificera de handlingar som begäran gäller.

Om patienten begär att få uppgifter som inkommit eller upprättats för en uppgift som utförs för en myndighets räkning, fattar den myndighet som gett uppgiften beslut om utlämnande av uppgifterna⁹³. Utgångspunkten är att rätten att fatta beslut om tillämpningen av offentlighetsbestämmelserna

⁹² PersonuppgL 28.3 §

⁹³ OffL 14.1 §

kvarstår hos myndigheten exempelvis då tjänster upphandlas av någon annan part. Om man vill delegera behörigheten att fatta beslut om utlämnandet av uppgifter, ska detta framgå av de handlingar som upprättas i anslutning till uppdraget⁹⁴.

Enligt 5 § i förordningen om journalhandlingar ska en arrangör av hälsovårdstjänster som anskaffar service från någon annan i ett skriftligt avtal med tjänsteleverantören komma överens om de åligganden och det ansvar som hänger samman med registerföringen och behandlingen av journalhandlingarna. Det finns alltid anledning att konstatera i avtalet huruvida serviceproducenten eller tillhandahållaren av tjänsten har rätt att utlämna uppgifter om patienten. (En förutsättning för detta är att det inte finns ett lagligt hinder för utlämnandet av uppgifter.) Om en serviceproducent ges rätt att utlämna patientuppgifter, finns det skäl att klart och tydligt i avtalet ange de situationer och villkor under vilka uppdragstagaren ska överföra begäran till den registeransvarige för beslut.

Det är ofta motiverat att ge uppdragstagaren behörighet att utlämna uppgifter i journalhandlingarna till patienten eller patientens lagliga företrädare i de situationer som avses i 12 § i offentlighetslagen och 26 § i personuppgiftslagen. För att genomföra vården kan det också vara nödvändigt att avtala om att patientuppgifter ges till patientens lagliga företrädare, anhöriga och närstående i de situationer som avses i 6.2 och 6.3 § i patientlagen. I barnskyddsärenden är det i sin tur viktigt att den verksamhetsenhet eller yrkesutbildade person som utför undersökningen, behandlingen eller terapin av barnet som köpt tjänst ges rätt att direkt ge de patientuppgifter till barnskyddsmyndigheterna och de personer som svarar för vården av barnet utom hemmet som de behöver i sina uppgifter.

En myndighet kan inte avtala om att en privat tillhandahållare av tjänster som producerar hälsovårdstjänster för myndighetens räkning fattar avgöranden i följande situationer:

- En patient eller patientens lagliga företrädare förvägras rätt till insyn med stöd av 12 och 11.2 § i offentlighetslagen.
- En part eller en parts företrädare begär patientuppgifter om en annan person med stöd av 11 § i offentlighetslagen.
- En myndighet begär med stöd av sin lagstadgade rätt sådana patientuppgifter som enligt serviceproducentens uppfattning inte bör ges till den som begär uppgifterna.

I dessa fall förknippas besluten om utlämnande av uppgifter med så betydande bruk av offentlig makt att beslutsrätten inte kan delegeras till en privat serviceproducent. I dessa situationer fattas beslutet i första skedet av den anställda hos den registeransvarige som myndigheten i fråga har ålagt uppgiften eller på vilken beslutsrätten med stöd av den anställdas ställning

94 RP 30/1998

eller uppgifter på annat sätt ankommer. Beroende på reglemente eller instruktion kan beslutsrätten också ankomma på ett organ, om rätten inte har delegerats till tjänsteinnehavare.

Begäran om uppgifter ska behandlas i brådskande ordning och vid bifallande beslut ska uppgifterna utlämnas utan obefogat dröjsmål.

5.3.2 Vägran att utlämna uppgifter med stöd av offentlighetslagen

Patientens rätt att få de uppgifter som gäller honom själv som bygger på offentlighetslagen är inte ovillkorlig⁹⁵.

Om den person vars uppgift är att besluta om utlämnande av uppgifter från journalhandlingar vägrar att lämna ut uppgifter som begärs av myndigheten, ska han eller hon

- meddela den som begärt att få uppgifterna vad vägran beror på,
- ge upplysningar om rätten att föra ärendet till myndigheten för avgörande,
- tillställa den som begärt uppgiften genom att skriftligen anhängiggöra ärendet en förfrågan om han eller hon önskar att ärendet hänskjuts till myndigheten för avgörande, samt
- ge upplysningar om de uppgifter som uppstår med anledning av behandlingen.

Om begäran ursprungligen lämnades muntligen, ges den som lämnat begäran instruktionen att lämna begäran skriftligen till den myndighet som svarar för ordnandet av tjänsten och som därigenom är registeransvarig. Beslutet fattas av den anställda hos den registeransvarige som utsetts till uppgiften eller på vilken uppgiften genom hans eller hennes ställning ankommer. Beslut av detta slag förknippas med utövande av offentlig makt och därför kan beslutsrätten inte överföras till en privat tillhandahållare av tjänster. Bestämmelser om förfarandet ges i 4 kapitlet i offentlighetslagen.

5.4 EN PARTS RÄTT TILL PATIENTUPPGIFTER OM EN ANNAN PERSON

En part kan ha rätt till patientuppgifter med stöd av två olika bestämmelser:

⁹⁵ OffL 12 § och 11.2 §

1. I patientlagen föreskrivs om patientuppgifter som gäller en avliden person. Detta är en specialbestämmelse som tillämpas oberoende av om den registeransvarige för uppgifterna är en myndighet eller en privat tillhandahållare av tjänster inom hälso- och sjukvård.
2. I offentlighetslagen föreskrivs mer allmänt om en parts rätt att få ta del av en sekretessbelagd handling om en annan person. Denna bestämmelse gäller endast patientuppgifter som ingår i myndighetshandlingar. Den tillämpas om en part begär att få ta del av patientuppgifter om en levande person.

5.4.1 Part som avses i offentlighetslagen

En part är en person⁹⁶ som har ett anhängigt ärende som gäller personens intresse, rättighet eller skyldighet hos en förvaltningsmyndighet eller domstol. Även en person som ännu inte har ett anhängigt rätts- eller förvaltningsärende men som behöver information för att överväga grunderna till att anhängiggöra ett sådant ärende är part.

5.4.2 En avliden persons patientuppgifter under dennes livstid

Uppgifter om den vård som en avliden person fått under sin livstid är sekretessbelagda på samma sätt som uppgifterna om vården av en levande person. Enligt patientlagen har en part emellertid möjlighet att få sådana patientuppgifter på motiverad skriftlig ansökan⁹⁷.

Dessa behov av information anknyter ofta till bedömningen av eventuell felbehandling eller giltigheten av ett testamente. Utlämning är också möjlig då man utreder sannolikheten för att en ärftlig sjukdom eller motsvarande egenskap som den avlidne haft också framträder hos hans eller hennes avkomlingar.

Uppgifter kan utlämnas endast i den utsträckning som de är nödvändiga för att utreda eller genomföra viktiga intressen eller rättigheter hos den person som begär uppgifterna. Den som behöver uppgifter har således inte en obegränsad rätt att ta del av den avlidnes patientjournal.

⁹⁶ En enskild person eller juridisk person – exempelvis kommunens hälsovårdscentral eller annan tillhandahållare av tjänster

⁹⁷ PatientL13.3 § 5 punkten

Den som på detta sätt får kännedom om en avlidens persons patientuppgifter får enligt detta lagrum inte använda eller lämna uppgifterna vidare för något annat ändamål (förbud mot utlämning och utnyttjande)⁹⁸.

Om utlämnande av patientuppgifter om en avliden person görs motsvarande anteckning i journalhandlingarna som vid utlämnande av patientuppgifter om levande personer.

5.4.3 Handlingar som ansluter sig till medicinsk undersökning av dödsorsak

Bestämmelser om utlämnande av patientuppgifter som gäller utredande av dödsorsak bestäms i lagen om utredande av dödsorsak⁹⁹. Enligt lagen har bland annat den avlidnes nära anhöriga och andra närstående (t.ex. sambo eller en person som den avlidne under sin livstid uppgett som närstående) rätt att få uppgifter i handlingar om utredande av dödsorsak (t.ex. dödsattest, obduktionsprotokoll och obduktionsutlåtande).

I allmänhet är det läkaren som vårdat patienten som lämnar de uppgifter som uppkommer vid det medicinska utredandet av dödsorsaken. Vid lämnandet av uppgifterna iaktas de anvisningar som den ansvariga ledningen för den medicinska hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten har gett om utlämning av journalhandlingar och om de personer som ansvarar för detta.

Polisen ansvarar för det rättsmedicinska utredandet av dödsorsak, och de handlingar som härvid uppkommer är inte journalhandlingar. En medicinsk obduktion utförs på förordning av polisen. För obduktionerna svarar Institutet för hälsa och välfärd.

5.4.4 Grunderna för begränsande av rätten att få information i offentlighetslagen

En part har inte en ovillkorlig rätt att få information, utan rätten omfattas av begränsningsgrunder som bestäms i 11.2 § i offentlighetslagen. De anknyter till intressekonflikter, under vilka sekretessen anses skydda ett viktigare intresse än partens rätt att få information. På samma sätt är det också möjligt att begränsa den på 12 § i offentlighetslagen baserade rätten för en patient eller patientens lagliga företrädare att ta del av en journalhandling¹⁰⁰. Nedan presenteras praktiska exempel på båda fallen.

98 PatientL13.3 § 5 punkten

99 Lag om utredande av dödsorsak (459/1973)

100 OffL 12 §

De för hälso- och sjukvården viktigaste grunderna till begränsande ingår i punkterna 1, 2, 3 och 7 i paragrafen. Om endast en del av de uppgifter som ingår i journalhandlingarna ska hemlighållas för den som har rätt att få information, övertäcks eller raderas dessa uppgifter i kopiorna av journalhandlingarna innan de överläts till personen.

Enligt 11.2 § 1 punkten i offentlighetslagen har en part inte rätt att få sådana uppgifter vars utlämnande till personen skulle strida mot ett synnerligen viktigt allmänt intresse, ett barns intresse eller ett annat synnerligen viktigt enskilt intresse.

Exempel:

- Ett barn som är part i en vårdnadstvist har vid en barnpsykiatrisk undersökning presenterat mycket negativa omständigheter och bedömningar om sin mor, som bor på annat håll. Utifrån undersökningen har man till socialmyndigheterna avgett ett utlåtande som förordar att vårdnadstvistens avgörs i enlighet med barnets intresse. Socialmyndigheterna hänvisar i sin egen redogörelse för domstolen till de ställningstaganden som presenteras i utlåtandet och fogar utlåtandet till redogörelsen.

De omständigheter som barnet presenterade vid den barnpsykiatriska undersökningen har därigenom kunnat påverka beredningen och innehållet i socialmyndigheternas redogörelse, och kan vidare påverka behandlingen av vårdnadsärendet i domstolen. Med stöd av 11.1 § i offentlighetslagen har båda föräldrarna i egenskap av part därför rätt att få de patientuppgifter på vilka utlåtandet bygger på, oavsett om de är barnets vårdnadshavare eller inte. En förälder-vårdnadshavare kan också få uppgifterna med stöd av 12 § i offentlighetslagen, om barnet inte på ett giltigt sätt förbjudit att uppgifterna utlämnas till denne.

Man kan dock låta bli att utlämna dessa patientuppgifter till modern, om hon begär att få dem, med hänvisning till barnets viktiga intresse, om man på motiverade grunder uppskattar att modern kan börja ringakta sitt barn eller på något sätt hämnas det som barnet sagt om henne i undersökningen. Däremot ska ett utlåtande som fogats till rättegångshandlingarna med stöd av bestämmelserna om rättegångar (och rättsskyddet) alltid delges parterna. Det är alltid motiverat att ta denna omständighet i beaktande då man upprättar ett utlåtande till socialmyndigheterna.

- En patient som är i psykos kan förvägras patientuppgifter som gäller patientens sjukdom och vård, om den behandlande läkaren bedömer

att erhållandet av uppgiften skulle försvåra patientens återhämtning. I detta fall är grunden för begränsande att utlämnandet av uppgiften strider mot ett synnerligen viktigt enskilt intresse, dvs. mot patientens eget intresse¹⁰¹.

Man kan också förvägra patienten uppgift exempelvis att patienten intagits för vård på initiativ av patientens granne, om det finns en motiverad fara för att patienten efter att ha erhållit denna uppgift skulle misshandla grannen eller på annat sätt försvåra dennes liv på ett betydande sätt. I detta fall är grunden också att utlämnandet av uppgiften strider mot ett synnerligen viktigt enskilt intresse, i detta fall en annan persons – grannens – intresse¹⁰².

11.2 § punkt 2 i offentlighetslagen gäller en handling som företetts eller upprättats vid förundersökning eller polisundersökning. Innan förundersökningen slutförs ska handlingar av detta slag hemlighållas för misstänkta och parter, om utredningen av ärendet skulle försvåras av att uppgifter lämnades ut.

Som uppdragsgivande myndighet beslutar polisen när parter och misstänkta har rätt att få uppgift om utlåtanden, resultat av laboratorieprov och motsvarande handlingar som anknyter till förundersökning och polisundersökning. Det ankommer också på polisen att delge de berörda parterna om dessa handlingar. Handlingarna ingår inte i journalhandlingarna utan i polisens handlingar, och kopior av dem fogas inte till patientjournalen utan till de administrativa register som gäller patienterna.

Om man ger polisen uppgifter från journalhandlingar eller om ett utlåtande till polisen bygger på dem, görs dock normala anteckningar om utlämnandet av uppgifterna i journalhandlingarna.

Med stöd av punkt 3 har parter inte rätt att få ta del av handlingar som har upprättats av en myndighet för beredning av ett ärende innan behandlingen av ärendet hos myndigheten har slutförts.

Som myndighetshandlingar betraktas inte de minnesanteckningar, frågelistor, skisser eller utkast som myndigheten har upprättat för eget bruk och som avses i 5.3 § 2 punkten i offentlighetslagen. En tjänsteman eller privat tillhandahållare av tjänster som verkar för en myndighets räkning kan upprätta sådana handlingar för att gestalta ärendet i ett förberedande syfte. Det är vanligt att man gör egna minnesanteckningar vid patientmöten, vårdförhandlingar och motsvarande situationer och använder dessa anteckningar senare för att göra anteckningar i patientjournalen eller uppgöra ett PM om vårdförhandlingen, ett läkarutlåtande till patienten eller annan motsvarande patienthandling. Patientens och partens rätt att få information gäller inte

101 OffL 12 § samt 11.2 § 1 punkten

102 OffL 12 § samt 11.2 § 1 punkten

sådana handlingar som upprättats för att bereda ett ärende och som utplånas när de har fullföljt sitt syfte.

Om man som handräckning upprättar ett utlåtande på begäran av en annan myndighet, är den myndighet som begärt det registeransvarig för utlåtandet. Den registeransvarige beslutar när och hur utlåtandet delges patienten. Den som avger utlåtandet sparar däremot endast en kopia av utlåtandet. Den registeransvarige beslutar på normalt sätt om patientens och partens rätt att få information om de journalhandlingar som utlåtandet bygger på i enlighet med de grunder som presenteras i detta kapitel.

Punkt 7 i bestämmelsen gäller adress- och telefonuppgifter och andra motsvarande kontaktuppgifter. Sådana uppgifter som hänför sig till ett vittne, en målsägande eller en part eller till någon som har gjort exempelvis barnskyddsanmälan, anmälan om smittsamma sjukdomar eller skjutvapensanmälan, kan (och ska) avlägnas från de handlingar som ges till en part om utlämnandet av dessa uppgifter skulle äventyra personens säkerhet, intressen eller rättigheter.¹⁰³

Samma begränsning gäller en laglig företrädares rätt att få patientuppgifter med stöd av 12 § i offentlighetslagen. Detta ska beaktas särskilt i sådana exceptionella situationer i vilka uppgifter om var ett barn eller den andra föräldern vistas och andra kontaktuppgifter t.ex. i situationer med anknytning till barnskydd eller vid vårdnadstvister ska hemlighållas för den andra föräldern. Sådana sekretessbelagda uppgifter kan vara exempelvis barnets eller den andra förälderns adress, telefonnummer, e-postadress samt uppgift om den andra förälderns arbetsplats eller om barnets skola eller daghem. Om barnets och/eller barnets vårdnadshavares kontaktuppgifter är belagda med spärrmarkering, får de inte yppas för den andra föräldern även om denne har rätt att ta del av patientuppgifter som gäller barnets hälsotillstånd och undersökningen och vården av barnet¹⁰⁴.

5.5 EN LAGLIG FÖRETRÄDARES OCH ANNAN HÖRD PERSONS RÄTT TILL UPPGIFTER OM PATIENTEN

5.5.1 Patientuppgifter om minderårig patient

Bestämmelser om en minderårigs rätt att själv bestämma om sin vård ges i 7.1 § i patientlagen. Bestämmelsen är en specialbestämmelse i förhållan-

¹⁰³ Med stöd av bestämmelsen kan man både låta bli att lämna dessa uppgifter till en part och begära sekretess för kontaktuppgifterna för en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som exempelvis gjort en barnskyddsanmälan eller avgett ett utlåtande för förundersökning av ett barnskyddsbeslut, en vårdnadstvist eller ett misshandelsbrott.

¹⁰⁴ En domstol kan i ett beslut om vårdnad och umgängesrätt förordna att även en sådan förälder som inte är vårdnadshavare har rätt att få de sekretessbelagda uppgifterna om barnet från hälso- och sjukvårdsväsendet.

de till lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt, enligt vilken en vårdnadshavare fattar beslut i ärenden som gäller en minderårig person. Om det finns en specialbestämmelse, iakttas den alltid i stället för en allmän bestämmelse.

Enligt bestämmelsen beslutar en minderårig själv om sin vård, om han eller hon med beaktande av sin ålder eller utveckling är mogen att bedöma betydelsen av det aktuella vårdavgörandet. Enligt 7.2 § beslutar vårdnadshavaren eller vårdnadshavarna om vården av en minderårig person endast då den minderåriga inte är tillräckligt utvecklad för att fatta beslutet själv. När en minderårig beslutar själv om sin vård, ska en anteckning om detta göras i journalhandlingarna¹⁰⁵.

Enligt 9.2 § i patientlagen har en minderårig patient rätt att förbjuda att uppgifter om vård som patienten på de grunder som anges ovan själv beslutat om ges till hans eller hennes vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Enligt förordningen om journalhandlingar ska man i dessa situationer fråga den minderåriga patienten om patienten tillåter att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och aktuella vård ges till hans eller hennes vårdnadshavare. Den minderårigas ställningstagande ska antecknas i de journalhandlingar som anknyter till ärendet¹⁰⁶.

5.5.2 Patientuppgifter om myndig patient

Enligt 42 § i lagen om förmyndarverksamhet ska en intressebevakare som har förordnats för en person som har uppnått myndighetsåldern se till att huvudmannen får sådan vård, omvårdnad och rehabilitering som med tanke på huvudmannens behov och förhållanden samt med beaktande av huvudmannens önskemål ska anses lämplig. Denna skyldighet gäller även en sådan intressebevakare vars intressebevakarförordnande endast gäller patientens ekonomiska ärenden.

I patientlagen finns bestämmelser som ansluter sig till denna situation och gäller vårdbeslut och utlämnande av patientuppgifter till intressebevakaren. Anteckningarna om dessa omständigheter regleras i sin tur i förordningen om journalhandlingar.

Enligt 6.2 § i patientlagen ska den lagliga företrädaren, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut, om en patient som har uppnått myndighetsåldern på grund av mental störning eller psykisk utvecklingsstörning eller av någon annan orsak inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen. Det främsta syftet med hörandet är att utreda vilken vård bäst motsvarar patientens vilja. Om detta inte kan utredas,

¹⁰⁵ JournalhF 19.1 §

¹⁰⁶ JournalhF 19.1 §

ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa.

Bestämmelsen uttrycker samma princip som för en minderårig patient – även en omyndig person som uppnått myndighetsåldern bestämmer själv om sin medicinska vård, när personen är förmögen att bedöma vårdbeslutens betydelse. I dessa situationer behöver den lagliga företrädaren eller en annan företrädare inga uppgifter för vårdbesluten, och de har inte rätt till dessa uppgifter.

Undantaget är patientavgifter som anknyter till fakturering. En intressebevakare har även rätt till de uppgifter som han eller hon behöver för att på det sätt som avses i 42 § i lagen om förmyndarverksamhet sörja för huvudmannens framtida behov av vård, omvårdnad och rehabilitering – exempelvis för att avtala om flyttning av patienten till en lämplig servicelägenhet och om de nödvändiga omsorgs- och vårdtjänster som tillhandahålls där.

Enligt 6.3 § i patientlagen ska man i situationer i vilka en myndig patient inte kan ge ett giltigt samtycke till ett betydande vårdbeslut försöka få samtycke av patientens lagliga företrädare eller en anhörig eller en annan närstående till patienten. När företrädare överväger sitt samtycke ska de beakta patientens tidigare uttryckta vilja eller, om någon sådan viljeyttring inte förekommit, patientens bästa. Om de personer som avses i bestämmelsen har åsikter som går isär, ska patienten vårdas på ett sätt som kan anses vara förenligt med hans eller hennes bästa. Om de är eniga, vårdas patienten utifrån deras samtycke på ett medicinskt godtagbart sätt.¹⁰⁷

I en situation då en läkare eller annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anser det vara nödvändigt att höra och i vårdbesluten beakta åsikterna hos patientens intressebevakare, närstående eller anhörig på det sätt som avses i 6.2 och 6.3 § i patientlagen, ges dessa personer de upplysningar som avses i 5.1 och 5.2 § i patientlagen¹⁰⁸. Anteckning om detta ska göras i patientjournalen¹⁰⁹.

Om patienten tidigare upprättat eller presenterat en giltig viljeyttring om vården som den vårdande parten på ett tillförlitligt sätt har kännedom om, lämnas 6.2 och 6.2 § utan beaktande. Patientens självbestämmanderätt är en central princip i patientlagen och den förverkligas genom att iaktta patientens giltiga viljeyttring om vården.

107 Även om personerna är eniga torde man inte kunna anse dem ha rätt att genomföra ett medicinskt godtagbart, motiverat vårdbeslut, om inte vägran att ta emot vård eller behandling bygger på patientens egen vilja som patienten tidigare uttryckt för dessa personer. Denna slutsats kan dras från den omständighet att varken vårdnadshavaren för en minderårig eller den lagliga företrädaren för en myndig person har rätt att förbjuda vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa (PatL 9.4 §). Nödvändigheten bedöms av den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för vården.

108 PatL 9.1 §

109 JournalhF 19.2 §

6 UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER I JOURNALHANDLINGAR SAMT ANTECKNINGAR OM DETTA

6.1 ALLMÄNNA BESTÄMMELSER OM UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER

6.1.1 Huvudreglerna för utlämnande

Uppgifter som ingår i journalhandlingarna kan endast utlämnas med patientens eller patientens lagliga företrädares samtycke eller med stöd av lagstiftning som berättigar till utlämnande. Som utlämnande ur den registeransvariges perspektiv betraktas även det att patienten eller patientens lagliga företrädare ges patientuppgifter.

Patienten "äger" således inte sina patientuppgifter även om han eller hon har betydande beslutsrätt om utlämnande av dem. Patientens rätt att bestämma om uppgifter om sig själv är inte obegränsad. I lagstiftningen finns flera undantag som ger rätt eller medför skyldighet att ge andra parter patientuppgifter utan patientens samtycke och till och med mot patientens uttryckliga förbud.

6.1.2 Anteckningar om utlämnande

När patientuppgifter utlämnas, ska anteckningar om utlämnandet och dess grund göras i journalhandlingarna.¹¹⁰ Av anteckningarna ska framgå

- vilka uppgifter som lämnats ut samt när de lämnats ut,
- till vem uppgifterna har lämnats ut,
- vem som har lämnat ut uppgifterna samt
- huruvida utlämnandet har baserat sig på ett skriftligt, muntligt eller annars av sammanhanget framgående samtycke av patienten eller på lag. Även den bestämmelse som ger rätt eller ålägger skyldighet att lämna ut uppgifterna antecknas.

Om patienten förbjuder att uppgifter lämnas ut, görs också en anteckning om denna viljeyttring av patienten i journalhandlingarna.¹¹¹

¹¹⁰ PatL 13.6 § och JournhL 21 §

¹¹¹ JournhF 21 §

6.1.3 Förfarandet för utlämnande

Ledningen för en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård ska som den registeransvariges representant se till att enheten har

- utsett personer som svarar för uppgifterna i anslutning till utlämning av uppgifter och
- utfärdat tydliga anvisningar om hur ärenden som gäller utlämningsbegäran behandlas.

Begäran om uppgifter riktas till den registeransvarige eller dennes befullmäktigade.

När patientuppgifter utlämnas med stöd av lag, ska den som begär uppgifterna ange i vilket syfte uppgifterna begärs, vilka uppgifter som begärs och från vilken tidsperiod uppgifter begärs. Personen ska också ange den bestämmelse på vilken hans eller hennes rätt att få de avsedda uppgifterna bygger. Endast utifrån dessa upplysningar kan den som utlämnar uppgifterna bedöma huruvida utlämnandet är lagligt och vilka uppgifter som ska utlämnas till den som begär uppgifterna i det syfte som denne angett.

Det finns anledning att be att få begäran skriftligen, om inte situationens brådskande natur i mycket exceptionella fall förutsätter annat. Även i detta fall ska den begärande personens uppgifter samt begäran med motiveringar och den bestämmelse som berättigar eller ålägger skyldighet till utlämnande av uppgifter antecknas i journalhandlingarna.

Uppgifterna i journalhandlingarna lämnas i regel som kopior eller utlåndan. Ursprungliga journalhandlingar kan på begäran lämnas för tillfällig användning till myndighet som är berättigad att få uppgifterna. Sådana myndigheter är exempelvis Valvira och regionförvaltningsverken.

Telefax får användas vid utlämnande av uppgifter i journalhandlingar endast i undantagsfall när sakens brådskande natur påkallar detta. I sådana fall ska man särskilt omsorgsfullt säkerställa att datasekretessen upprätthålls.

De allmänna dataskyddsegenskaperna hos e-post är inte tillräckliga för att journalhandlingar ska kunna utlämnas. Om uppgifter lämnas ut med e-post post eller på annan elektronisk väg, förutsätts det att uppgifterna skyddas tillräckligt väl. Oskyddad e-post får inte användas inom hälso- och sjukvården då meddelandet innehåller uppgifter om patienten eller vården. Innehållet i ett e-postmeddelande kan alltid hamna i utomståendes händer. Då man använder öppna datanät och Internet ska meddelanden som innehåller känsliga uppgifter alltid krypteras.

Användningen av e-post i det interna slutna e-postnätet vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård förknippas delvis med samma grundläggande problem. Patientens tillgång till vård eller vårdens framskridande får inte bero på det huruvida e-postmeddelandet nått mottagaren eller av huruvida mottagaren har haft möjlighet att öppna meddelandet.

Den som utlämnar uppgifterna svarar för att utlämnandet är lagligt samt för att dataskyddet bevaras i anslutning till utlämnandet. Den som tar emot en handling får inte lämna handlingen vidare, med undantag av situationer i vilka detta ingår i grunden för utlämnande av handlingen¹¹².

6.2 SAMTYCKE SOM GRUND FÖR UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER

Enligt 13.2 § i patientlagen är samtycke av patienten eller av patientens lagliga företrädare den primära grunden med stöd av vilken patientuppgifter kan utlämnas till utomstående, dvs. till en person som inte deltar i vården av patienten eller personligen deltar i andra uppgifter i samband med vården vid den aktuella verksamhetsenheten eller på annat håll på dess uppdrag.

6.2.1 Samtyckets form

I 13.2 § i patientlagen förutsätts att samtycket ges skriftligen. Av detta kan man avvika endast i sådana situationer och på sådana grunder som bestäms i lag.

Patienten kan alltid förbjuda utlämnande av sina uppgifter i situationer där utlämnande av uppgifter kräver patientens samtycke. Förbud och handlingar som omfattas av förbud ska antecknas i den aktuella registeransvariges journalhandlingar.

Enligt 13.3 § i patientlagen är ett *muntligt samtycke* eller *ett samtycke som på annat sätt framgår av sammanhanget* tillräckligt, om

- uppgifterna utlämnas till en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården och
- uppgifterna är nödvändiga för att ordna undersökningen och vården av patienten.
- Dessutom kan man på grund av ett muntligt eller av sammanhanget framgående samtycke lämna ett sammandrag över den vård som getts
- till den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som hänvisat patienten till vård och
- till den ansvariga läkaren för vården av patienten, om en sådan har utsetts.

¹¹² En sådan situation uppstår typiskt när en socialmyndighet fogar ett utlåtande av en barnpsykiater eller familjerådgivningspsykolog till sin redogörelse som ges till domstolen i en process som gäller vårdnad om barn och umgängesrätt eller ett läkarutlåtande till sin ansökan om intressebevakarförordnande.

Med samtycke som framgår av sammanhanget avses något annat än ett skriftligt eller muntligt samtycke som patienten frivilligt har givit medveten om att uppgifter kommer att lämnas, vem mottagaren är, vilka uppgifter som lämnas samt vilket ändamål uppgifterna lämnas ut för och betydelsen av att de lämnas. Ett sådant samtycke kan uttryckas med miner eller gester, exempelvis med en nickning. Att en person söker vård kan inte betraktas som ett samtycke som framgår av sammanhanget och som ger rätt att utlämna uppgifter vilka uppkommit i anslutning till vården.

Muntligt samtycke och samtycke som framgår av sammanhanget ska antecknas i patientjournalerna.

6.2.2 Samtyckesgivaren

Huvudregeln är att patienten själv ger sitt samtycke till utlämnande av sina patientuppgifter. I 13.2 § i patientlagen förutsätts inte att den patient som ger sitt samtycke uppnått myndighetsåldern eller att han eller hon är myndig. Det som har betydelse i detta avseende är huruvida patienten har förutsättningar att själv bedöma betydelsen av det samtycke som ska ges: Om patienten har dessa förutsättningar beslutar han eller hon själv; om inte, beslutar patientens lagliga företrädare om samtycket inom ramen för sin befogenhet¹¹³.

För minderåriga personer följer bestämmelsen samma princip som 7.2 § och 9.2 § i patientlagen. Enligt dem får en minderårig person besluta om sin vård, om personen är tillräckligt mogen att bedöma sakens betydelse. Om den minderåriga patienten vill, kan han eller hon också besluta att patientuppgifter om den aktuella vården inte lämnas till hans eller hennes vårdnadshavare. I detta fall är även den minderåriga personens vårdnadshavare utomstående och kan inte ens i princip ge ett giltigt samtycke till utlämnande av uppgifterna.

Samma princip gäller i situationer där en fullvuxen person som förklarats omyndig vårdas i enlighet med 6.1 § i patientlagen i samförstånd med honom själv – oberoende av att en intressebevakare utsetts för personen. Även enligt lagen om förmyndarverksamhet beslutar en fullvuxen som förklarats omyndig själv om ärenden som gäller hans eller hennes person, om han eller hon är förmögen att förstå sakens betydelse¹¹⁴. En domstol kan förordna intressebevakaren att inte bara företräda sin huvudman i ekonomiska ärenden utan även i ett sådant ärende som gäller huvudmannens person vars betydelse huvudmannen inte är förmögen att förstå. Inte ens i detta fall har

113 Om den lagliga företrädaren inte har befogenhet att ge samtycke och patienten inte är förmögen att själv ge det på ett giltigt sätt, kan patientuppgifter utlämnas till utomstående endast på de särskilda grunder som bestäms i lag med stöd av vilka de kan utlämnas utan samtycke.

114 Lag om förmyndarverksamhet (442/1999, förmynderskapslagen eller FörmlL) 23.2 §

den lagliga företrädaren rätt att företräda huvudmannen i ett ärende varom annat bestäms¹¹⁵, exempelvis i de situationer som avses i 6.2 och 6.3 samt 9.4 § i patientlagen. Beroende på situationen kan man dock höra intressebevakaren i ärendet, om det anses nödvändigt.

Om besluten om vården görs i samförstånd med en intressebevakare som förordnats en fullvuxen person, ska han eller hon till följd av sakens natur också ha rätt att representera huvudmannen också i anslutning till utlämnande av patientuppgifter om den aktuella vården exempelvis till den verksamhetsenhet eller yrkesutövare som svarar för patientens fortsatta vård.

Det måste också observeras att en intressebevakare som förordnats att sköta de ekonomiska ärendena för en person som nått myndighetsåldern utan separat förordnande ska se till att huvudmannen får sådan vård, omvårdnad och rehabilitering som med tanke på huvudmannens behov och förhållanden samt med beaktande av huvudmannens önskemål ska anses lämplig¹¹⁶. Bestämmelser om detta ges i 42 § i lagen om förmyndarverksamhet. Intressebevakaren kan fullgöra denna lagstadgade uppgift endast om han eller hon får tillräckliga uppgifter för att sköta sin uppgift. Av uppgiftens karaktär följer att intressebevakaren får ge samtycke till utlämnande av sådana patientuppgifter som behövs exempelvis för att ordna och tillhandahålla omsorg och omvårdnad för en ommyndig person inom socialvården (t.ex. inom äldreomsorgen eller i en boendeserviceenhet), om inte patienten själv förstår sakens betydelse.

Exempel:

- A, som lider av Alzheimers sjuka, har i sjukdomens inledande skede upprättat en intressebevakningsfullmakt utifrån vilken hans maka B är berättigad att sköta hans ekonomiska ärenden efter att sjukdomen har framskridit. Med stöd av 42 § i lagen om förmyndarverksamhet är B också skyldig att se till att A får sådan vård, omvårdnad och rehabilitering som han behöver. (B behöver alltså inte själv genomföra vården, omvårdnaden eller rehabiliteringen utan se till att de myndigheter och tillhandahållare av tjänster som är skyldiga att göra det fullföljer sina skyldigheter på påkallat sätt.)

I anslutning till denna uppgift kan B på ett giltigt sätt ge samtycke till att uppgifter om A utbyts mellan det servicehus för äldre och den hälsovårdscentral och det sjukhus där B vårdas. B har däremot inte utan separat förordnande behörighet att för patientens räkning ge samtycke till att kopior av A:s journalhandlingar skickas till A:s svärdotter eller syster. Uppgifter om A kan utlämnas till dem endast i

115 Förml 23.2 § och 29.2 §

116 Förml 42 §

den omfattning och under de förutsättningar som bestämmelser i lag tillåter utlämnande av patientuppgifter till närstående utan patientens skriftliga samtycke.

Även om en vårdnadshavare för en minderårig patient eller en intressebevakare för en fullvuxen patient anses ha behörighet att ge samtycke, ska denne före beslut utreda patientens egen åsikt och beakta den då beslutet fattas¹¹⁷. Skyldigheten till hörande av patienten gäller intressebevakaren för en fullvuxen patient endast om

- saken kan anses vara viktig för patienten,
- hörandet kan ske utan betydande svårigheter och
- patienten kan förstå sakens betydelse.

I en situation där läkaren eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anser att rätten att besluta om vården tillhör patientens vårdnadshavare eller intressebevakare, är det nödvändigt att denne också får de patientuppgifter som bedömningen av ett vårdbeslut förutsätter. I sådana situationer är det klart att patienten inte heller på ett giltigt sätt kan bedöma vilken betydelse utlämnandet av nödvändiga uppgifter har för den aktuella vården. Intressebevakarens rätt att få patientuppgifter och att ge samtycke som gäller dem begränsas alltid till den uppgift som han eller hon – på de sätt som huvudmannens intresse förutsätter – sköter med stöd av ett intressebevakarförordnande eller en lagbestämmelse för sin huvudmans räkning.

Vid grundad misstanke om att information från journalhandlingarna skulle äventyra en patients synnerligen viktiga intresse eller ett barns viktiga intresse, kan vårdnadshavarens eller en annan laglig företrädarens rätt till insyn eller den rätt att ta del av patientuppgifter som bygger på 12 § i offentlighetslagen begränsas i barnets eller huvudmannens intresse. I offentlighetslagen ingår grunderna till vägran i 11.2 § och i personuppgiftslagen ingår grunderna för förvägran av rätten till insyn i 27 §. Det är motiverat att tillämpa dessa bestämmelser samstämmigt inom hälso- och sjukvården särskilt då patientuppgifter begärs med stöd av båda lagarna.

6.3 BESTÄMMELSER SOM GRUND FÖR UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER

Enligt 13.3 § i patientlagen kan patientuppgifter utlämnas till utomstående utan skriftligt samtycke av patienten eller patientens lagliga företrädare på

¹¹⁷ Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983, lagen om omvårdnad eller OmvårdnL) 4 §

grunder som föreskrivs separat i bestämmelser på lagnivå. Merparten av dessa bestämmelser ålägger en verksamhetsenhet för social- och hälsovård eller en självständig yrkesutövare ovillkorlig skyldighet att utlämna uppgifterna. När lag ålägger skyldighet eller ger rätt att utlämna uppgifter har ett förbud mot utlämnande som en patient eventuellt uttrycker ingen juridisk betydelse. Detta framgår av bestämmelsernas formuleringar: i dem finns typiskt uttrycket "utan hinder av sekretessbestämmelserna".

De bestämmelser som ger rätt eller ålägger skyldighet att utlämna patientuppgifter kan indelas i tre huvudtyper:

1. Uppgifterna begärs av en utomstående part som har en lagstadgad rätt att få uppgifterna. Dessa bestämmelser förpliktar verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård och yrkesutövarna att utlämna patientuppgifter.
2. Verksamhetsenheterna för hälso- och sjukvård och yrkesutövarna har lämnats rätt att pröva huruvida uppgifter lämnas ut på begäran eller på eget initiativ.
3. I lagstiftningen finns bestämmelser som ålägger en yrkesutbildad person eller en verksamhetsenhet för social- och hälsovård en ovillkorlig skyldighet att på eget initiativ utlämna uppgifter om patienten till utomstående. De anmälningsskyldigheter som har ålagts hälso- och sjukvården bygger på dessa bestämmelser.

Nedan presenteras de viktigaste bestämmelserna om utlämnande av uppgifter i enlighet med denna indelning.

6.3.1 Bestämmelser som ålägger skyldighet till utlämnande av uppgifter

Myndigheter inom socialvården

Myndigheter inom socialvården har rätt att enligt 20 § i klientlagen för socialvården på begäran och avgiftsfritt av en organisation eller verksamhetsenhet som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet och av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvård få sådana uppgifter och utredningar som de förfogar över och som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för myndigheten på grund av dess lagstadgade uppgifter att utreda klientens behov av socialvård, för att ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten.

Försäkringar

I speciallagar som gäller lagstadgade försäkringar finns uttryckliga bestämmelser¹¹⁸ med stöd av vilka försäkrings- och pensionsanstalter har rätt att i syfte att avgöra ett ärende under behandling få utlåtanden och andra nödvändiga patientuppgifter av en läkare, en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvården. Bestämmelser som ingår i dessa speciallagar avviker i någon mån från varandra. Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden har för sitt kompetensområde upprättat anvisningar om utlämnande av uppgifter om hälsotillståndet till försäkringsanstalter i frågor som gäller olycksfall i arbete och yrkessjukdomar¹¹⁹.

Hur och i vilken omfattning och form de begärda uppgifterna lämnas ut till försäkrings- eller pensionsanstalten påverkas av bl.a. följande omständigheter:

- grunden för utlämnande, dvs. med stöd av vilken bestämmelse begäran om utlämnande framförs,
- för vilket specificerat ändamål begäran framförs,
- om vilka specificerade omständigheter uppgifter eller en utredning begärs, och
- om uppgifterna begärs i form av ett utlåtande eller som kopior av patientjournaler.

Om uppgifter lämnas ut som kopior av journalhandlingar – till exempel som utdrag ur patientjournalen – ska den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som ansvarar för utlämnandet se till att sådana uppgifter som inte är nödvändiga för avgörande av försäkringsärendet i fråga avlägsnas från eller täcks över i den text som lämnas ut¹²⁰. Försäkringsbolaget ska, på samma sätt som andra som begär att få patientuppgifter, i sin begäran alltid specificera grunden för sin rätt att få uppgifter, och den som lämnar ut uppgifterna ska anteckna detta i journalhandlingarna.

De kostnader som ersätts för utlämnande av utlåtanden och journalhandlingar varierar enligt försäkringstyp¹²¹.

- Med stöd av patientskadelagen¹²² har **patientförsäkringscentralen** och **patientskadenämnden** rätt att av en aktör som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet

118 T.ex. lagen om olycksfallsförsäkring (608/1948) 64 a och 65 b §, trafikförsäkringslagen (79/1959) 21 a § och lagen om pension för arbetstagare (395/2006) 198 §

119 Ersättningsnämnden för olycksfallsärenden. Cirkulär 5/2009, 27.5.2009

120 De centrala dataskyddsaspekter som ska beaktas då patientuppgifter lämnas ut till försäkringsanstalter framgår av det cirkulär som avses i fotnot 119 och motiveringen i Helsingfors hovrätts dom nr 2014, 23.6.2011 (beslutet i sig gällde ersättningar som betalas i ett enskilt fall av utlämnande av uppgifter).

121 Bl.a. arbetspensionsanstalterna har rätt att få läkarutlåtanden och patientjournaluppgifter även avgiftsfritt (ArPL 202 §). Olycksfallsförsäkringsanstalterna betalar ett skäligt arvode för utlåtanden som getts samt en skälig ersättning för det arbete och de kostnader som utlämnandet av patientuppgifter förorsakat när uppgifterna på begäran av försäkringsanstalten lämnas ut i en viss form (lagen om olycksfallsförsäkring 64 b §).

122 Patientskadelagen (585/1986) 5 d § och 12 §

- få bland annat de uppgifter som är nödvändiga för att fastställa ersättningsgrunden och ersättningsansvaret.

I frivilliga försäkringar bygger försäkringsbolagets rätt att få uppgifter om patientens hälsotillstånd som ingår i journalhandlingarna *på* kundens *samtycke*. Försäkringsbolaget behöver inte skaffa separat samtycke vid varje försäkringshändelse, utan ett samtycke som lämnats då försäkringen tecknades är nog.

Folkpensionsanstalten

Folkpensionsanstalten och den berörda besvärsinstansen har rätt att

- av verksamhetsenheter och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården
- få de uppgifter som är nödvändiga för avgörandet av en förmån som är under behandling, eller
- sådana nödvändiga uppgifter som annars ska beaktas vid verkställigheten av uppgifter som föreskrivs i sjukförsäkringslagen,
- uppgifter som är nödvändiga för avgörande av rehabiliterings- och rehabiliteringspenningförmåner¹²³, och
- utlåtande för beslut om pension eller förmån eller för andra motsvarande avgöranden samt övriga journalhandlingssuppgifter som är nödvändiga för handläggningen av ärendet (dessa uppgifter ska även utlämnas till pensionsanstalten)¹²⁴.

Försvarsmakten

Försvarsmakten har för utförande av de uppgifter som bestäms i 91 § i värnpliktslagen¹²⁵ rätt att få

- nödvändiga uppgifter för värnpliktsregistret
- av en offentlig och privat tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården uppgifter
 - om hälsotillståndet hos en värnpliktig för fastställande av hans tjänstduglighet, samt
- av en hälsovårdscentral, en mentalvårdsbyrå, ett sjukhus eller en annan aktör som arbetar inom mentalvården uppgifter

¹²³ Sjukförsäkringslagen (1224/2004) 19 kap. 1 och 2 § samt lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) 7 kap. 59 §

¹²⁴ Folkpensionslagen (568/2007) 86 §

¹²⁵ Värnpliktslagen (1438/2007) 96 §

- om givandet av de mentalvårdstjänster som avses i mentalvårdslagen till värnpliktig, om uppgiften har betydelse för den värnpliktigas tjänsteduglighet eller för ordnandet av tjänstgöringen.

Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som granskar värnpliktigas hälsotillstånd vid hälsokontroller före uppådet, vid uppådet och under tjänstgöringstiden har rätt att på begäran få uppgifter om en värnpliktigas hälsotillstånd av sådana tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och instanser som utför mentalvårdsarbete

- om uppgifterna är nödvändiga för bedömning av den värnpliktiges tjänsteduglighet eller för att ordna tjänstgöringen.

Polismyndigheten

Enligt 35 § i polislagen har polisen **rätt** att avgiftsfritt och utan hinder av en myndighets tystnadsplikt **få** behövliga uppgifter och handlingar av en myndighet och av en sammanslutning som tillsatts för att handha en offentlig uppgift, om inte lämnande av uppgiften eller handlingen till polisen eller användning av uppgiften såsom bevis har förbjudits eller begränsats i lag. Med stöd av förundersökningslagen¹²⁶ anses polisens rätt att få information enligt denna bestämmelse i polislagen gälla situationer i vilka det förbud mot vittnesmål som ingår i rättegångsbalken viker tillbaka¹²⁷.

Enligt förundersökningslagen har en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården rätt att vittna vid förundersökning om sådant som ska hållas hemligt, om undersökningen en gäller ett brott för vilket det föreskrivna strängaste straffet är minst sex års fängelse. I praktiken uppstår samtidigt även en skyldighet att vittna eftersom den grund som kan åberopas för att vägra att vittna viker tillbaka. Vid förundersökning av brott som har lindrigare straff får patientuppgifter röjas endast med patientens skriftliga samtycke.

Enligt den etablerade tolkningen gäller det förbud mot vittnesmål som bestäms i 17 kap. 23 § i rättegångsbalken alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt personer som är anställda eller verkar i deras uppgifter eller vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård. Enligt paragrafens 1 moment får inte heller de vittna om det sådant som de fått veta genom sin ställning och som på grund av sakens natur ska hemlighållas, om inte den till vars förmån tystnadsplikten har bestämts ger sitt samtycke till vittnandet. Förbudet mot vittnesmål viker emellertid tillbaka i ärenden där

¹²⁶ Förundersökningslagen (449/1987) 27 §

¹²⁷ Rättegångsbalken (4/1734, RB) 17 kap. 23 §

åklagaren utför åtal för brott eller försök till brott för vilket det strängaste föreskrivna straffet är fängelse i minst sex år.

Polisen fungerar bland annat som tillståndsmyndighet för körtillstånd och tillstånd som berättigar till förvärv och innehav av skjutvapen. Enligt 35 § i polislagen har polisen trots bestämmelserna om sekretess rätt att av myndigheten på motiverad begäran få sådana uppgifter om *tillståndshavarens* hälsotillstånd, användning av berusningsmedel och våldsamma uppförande som är nödvändiga för att polisen ska kunna *avgöra om en körrätt eller ett annat liknande tillstånd ska förbli i kraft*, när det finns skäl att befara att tillståndshavaren inte längre uppfyller förutsättningarna för beviljandet av tillståndet.

Enligt skjutvapenlagen har polisen trots tystnadsplikten rätt att för bedömningen av den personliga lämpligheten i fråga om en person som *söker eller innehar ett tillstånd som avses i skjutvapenlagen* och i fråga om en person för vilken ett *godkännande som avses i skjutvapenlagen söks eller som har fått ett sådant godkännande* få de uppgifter som är nödvändiga om en värnpliktigs tjänstgöring och tjänsteduglighet och omständigheter som gäller personens användning av berusningsmedel och våldsamma uppförande. Polisen har dessutom rätt att få uppgifter som gäller hälsan hos en *tillståndshavare* eller en *person som har fått ett godkännande* och som är nödvändiga för en bedömning av om förutsättningarna eller villkoren är uppfyllda.

Med stöd av 45 § i skjutvapenlagen kan polisen ge den som på grundval av sitt hälsotillstånd och uppförande kan anses lämplig att inneha skjutvapen och vapendelar förvärvstillstånd till ett vapen. Som tillståndsmyndighet har polisen rätt att få en medicinsk bedömning av sökanden, om polisen utifrån tillgänglig information eller en intervju med sökanden har anledning att ifrågasätta att sökanden personligen är lämplig att inneha ett skjutvapen. Trots tystnadsplikten har tillståndsmyndigheten rätt att i den medicinska bedömningen få sådana hälsouppgifter om *sökanden* som är nödvändiga när tillståndsmyndigheten bedömer om personen är lämplig att inneha ett skjutvapen.

Syftet är att den medicinska bedömningen innefattar en bedömning som gjorts av en läkare i egenskap av yrkesutbildad person om huruvida sökanden har en sådan sjukdom eller ett sådant psykiskt problem som gör att han ska betraktas som olämplig att inneha ett skjutvapen. Uppgifter som är nödvändiga vid tillståndsövervägande är uppgifter om psykisk hälsa, självdestruktivitet, missbruk av berusningsmedel och våldsamt samt om synförmåga och minnessjukdomar. Polisen behöver inte en medicinsk diagnos över personen utan endast en sådan bedömning som avses ovan. Bedömningen ska emellertid till sitt innehåll vara sådant att tillståndsmyndigheten utifrån den bl.a. kan fatta beslut om huruvida personen till sina personliga egenskaper ska betraktas som lämplig att inneha ett skjutvapen.

Enligt skjutvapenlagen ska ett vapentillstånd återkallas om tillståndshavaren på grund av sitt hälsotillstånd eller ett levnadssätt eller uppförande som äventyrar hans egen eller andras säkerhet inte kan anses lämplig att förvärva eller inneha skjutvapen¹²⁸.

I alla situationer förutsätts att polismyndigheten motiverar sin begäran på ett sådant sätt att de förutsättningar för utlämnande av uppgifter som räknas upp ovan framgår av begäran. Uppgifterna lämnas till polisen i ett utlåtande.

6.3.2 Bestämmelser som ger rätt till utlämnande av uppgifter

Patientlagen

Uppgifter som är nödvändiga för ordnande av undersökning och vård av patienten får ges till någon annan finländsk eller utländsk verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, om patienten på grund av mental störning, utvecklingsstörning eller av någon annan motsvarande orsak saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke och inte heller har någon laglig företrädare, eller om patienten inte kan ge sitt samtycke på grund av att han eller hon är medvetslös eller av någon annan därmed jämförbar orsak. Utlämnandet av uppgifter ska ligga i patientens intresse.

Man får ge uppgifter om patientens person och hälsotillstånd till en nära anhörig till patienten eller någon annan patienten närstående då patienten är intagen för vård på grund av medvetslöshet eller av någon annan därmed jämförbar orsak, om det inte finns skäl att anta att patienten skulle förbjuda detta.

Värnpliktslagen

I kapitel 6.3.1.4 ovan konstateras att en sådan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som granskar värnpliktigas hälsotillstånd

- vid hälsokontroller före uppbygget,
- vid uppbygget och
- under tjänstgöringstiden

har rätt att trots sekretessbestämmelserna på begäran få uppgifter om en värnpliktigs hälsotillstånd

¹²⁸ Skjutvapenlagen (1/1998, SkjutvL) 67.2 § 4 punkten

- av tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster,
- yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och
- instanser som utför mentalvårdsarbete,

om uppgifterna är nödvändiga för bedömning av den värnpliktiges tjänsteduglighet eller för att ordna tjänstgöringen.

De ovan avsedda tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster, yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och instanser som utför mentalvårdsarbete **får** trots sekretessbestämmelserna **lämna uppgifterna också på eget initiativ**.

Lagen om smittsamma sjukdomar

Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan lämna ut

- uppgifter ur anmälningarna om smittsamma sjukdomar samt
- uppgifter som läkaren erhållit ur det riksomfattande registret över smittsamma sjukdomar
 - till den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar i den mån detta är nödvändigt med tanke på skötseln av de uppgifter som ingår i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunen,
 - till blodtjänsten i den mån detta är nödvändigt för förebyggande av smitta som sprids via blod¹²⁹.
- uppgifter om en patient ur det regionala registret över bärare av mikrober som är synnerligen resistenta mot läkemedel
 - till en annan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården inom samma specialupptagningsområde samt
 - till den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården där patienten vårdas

i den mån detta är nödvändigt för att förebygga spridning av en epidemi¹³⁰.

De uppgifter som avses ovan kan också lämnas ut med hjälp av teknisk anslutning. Innan den tekniska anslutningen öppnas ska den som begär uppgifter lägga fram en utredning om att uppgifterna skyddas på behörigt sätt.

Skjutvapenlagen

I kapitel 6.3.3.6 nedan behandlas läkarens skyldighet att lämna en skjutvapenmälan till polisstyrelsen. Enligt de förutsättningar och förfaranden

¹²⁹ Lagen om smittsamma sjukdomar 23 b.2 §

¹³⁰ Lagen om smittsamma sjukdomar 23 b.3 §

som presenteras i detta kapitel har *också andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården rätt* att lämna en skjutvapenanmälan utan hinder av sekretessbestämmelserna.

6.3.3 Anmälningsskyldigheter för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården

Barnskyddslagen

Enligt 25 § i barnskyddslagen är alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården *skyldiga* att utan dröjsmål och trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan *till det organ som ansvarar för socialvården i kommunen*, om de i sin uppgift fått kännedom om ett barn för vars del behovet av vård och omsorg, omständigheter som äventyrar barnets utveckling eller barnets eget beteende kräver att behovet av barnskydd utreds. I dessa fall viker de sekretessskyldigheter som bygger på bestämmelserna om sekretess tillbaka, och samtidigt uppstår en skyldighet att utlämna även känsliga uppgifter och utredningar som myndigheterna inom socialvården behöver och som kan ha inverkan vid övervägande av ett beslut eller genomförande av en åtgärd i enlighet med barnskyddslagen.

I början av 2012 utvidgades den anmälningsskyldighet som bestäms i barnskyddslagen. Alla dem som enligt 25.1 § i barnskyddslagen är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan till socialmyndigheten är också skyldiga att anmäla misstankar om sexualbrott mot barn direkt till *polisen*¹³¹. Med stöd av bestämmelsen är yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården alltid skyldiga att trots sekretessbestämmelserna göra en anmälan till polisen, när de på grund av omständigheter som de har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för ett sexualbrott som är straffbart enligt strafflagen¹³².

Syftet med reformen är att förundersökningen inleds snabbare än förut vid misstanke om sexualbrott. Om personen inte är säker på om denna anmälningsskyldighet träder i kraft med de omständigheter som personen fått veta, är det rekommenderat att utan dröjsmål kontakta polisen. Det är möjligt att konsultera polisen om anmälningsskyldigheten utan att ge de berörda parternas personuppgifter. För att även barnets behov av barnskydd blir bedömt utan dröjsmål, ska man också utan dröjsmål göra en barnskyddsanmälan till socialmyndigheterna.

Om man inom hälso- och sjukvården däremot misstänker ett våldsbrott¹³³ som riktats mot ett barns hälsa eller liv, är anmälningsskyldigheten

¹³¹ Barnskyddslagen 25.3 §, ändrad med lag 542/2011. Reformen bygger på regeringens proposition RP 282/2010 och på lagutskottets utlåtande LaUB 43/2010.

¹³² Strafflag (39/1889, SL) 20 kap.

¹³³ SL 21 kap.

oförändrad. De anmäls på samma sätt som förut i enlighet med 25 § i barnskyddslagen till barnskyddsmyndigheterna.

I dessa fall är barnskyddsmyndigheterna i sin tur skyldiga att göra en anmälan till polisen, om det finns grundad anledning att misstänka att ett barn i sin uppväxtmiljö utsatts för ett sådant våldsbrott för vilken det strängaste föreskrivna straffet är fängelse i minst två år¹³⁴. Denna ovillkorliga skyldighet gäller således inte lindrig misshandel. Den som ordnar eller lämnar socialvård är dock med stöd av klientlagen för socialvården berättigad att göra en anmälan till polisen även om andra brott, om den som ordnar eller lämnar socialvård bedömer att det är nödvändigt på grund av ett barns intresse eller ett synnerligen viktigt allmänt eller enskilt intresse¹³⁵. Från och med 2012 har bestämmelsen ålagt barnskyddsmyndigheten skyldighet att göra en anmälan till polisen även när myndigheten på grund av omständigheter som myndigheten har fått kännedom om i sin uppgift har skäl att misstänka att ett barn utsatts för ett sexualbrott¹³⁶. Den nya skyldighet att anmäla misstanke om sexualbrott direkt till polisen som bestäms i 25.3 § i barnskyddslagen är oberoende av detta.

I 25 c § i barnskyddslagen ges bestämmelser om föregripande barnskyddsanmälan. Med denna bestämmelse har anmälningsskyldigheten inom barnskyddet utvidgats, så att den också gäller situationer där man redan före barnets födelse har anledning att misstänka att barnet behöver stödåtgärder av barnskyddet genast efter att det fötts. Bestämmelsen ålägger den jourhavande socialmyndigheten att vid behov vidta omedelbara åtgärder och styr myndigheten att i samarbete utvärdera vilka socialtjänster anmälingens objekt och det barn som föds behöver.

Skyldigheten att göra en barnskyddsanmälan kan enligt 25 b § i barnskyddslagen också fullföljas genom att i samarbete med barnet eller barnets föräldrar lämna en begäran till socialmyndigheterna om bedömning av barnskyddsbehovet. Förutsättningen är att begäran lämnas omedelbart och att den anmälningsskyldiga personen i anslutning till begäran meddelar orsakerna till att begäran lämnas.

Socialmyndigheterna är skyldiga att föra register över mottagna barnskyddsanmälningar och över begäran om bedömning av barnskyddsbehovet som lämnats i stället för dem. Om barnets situation fortsättningsvis förutsätter bedömning av barnskyddsbehovet efter att barnskyddsanmälan eller begäran om bedömning av barnskyddsbehovet lämnats, eller om situationen förutsätter en ny bedömning av barnskyddsmyndigheterna, ska en ny barnskyddsanmälan ges. Anmälningsskyldigheten kan således inte fullföljas slutgiltigt eller permanent med en enda anmälan.

¹³⁴ Barnskyddslagen 25 d.3 §

¹³⁵ Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 18.3 §

¹³⁶ Barnskyddslagen 25 d.3 §, ändrad med lag 542/2011.

Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården

I 13 b § i lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården¹³⁷ ges bestämmelser om skyldigheten för verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården att till de försäkringsanstalter som avses i lagen om olycksfallsförsäkring eller i trafikförsäkringslagen anmäla inledandet av sådan vård och behandling som sannolikt föranleds av en skada eller sjukdom som de är skyldiga att ersätta. Bestämmelsen ålägger också skyldighet att ge uppgifter som behövs vid handläggningen av ärendet till försäkringsanstalterna i fråga.

Strafflagen

Bestämmelserna i 15 kap. 10 § i strafflagen ålägger skyldighet att anmäla ett grovt brott som är på färde och som skulle kunna förhindras genom att meddela polisen och det sannolika offret om det. Personalen inom hälso- och sjukvården möter situationer av detta slag exempelvis när man undersöker eller vårdar ett barn som utsatts för grovt sexuellt utnyttjande eller våldtäkt, eller när en äldre person upprepade gånger uppsöker vård efter att ha blivit grovt misshandlad av sitt vuxna barn. Typiskt för dessa brott är att sannolikheten att förövaren upprepar sitt brott är hög. Som ytterligare ett exempel kan man nämna situationen då personalen inom hälso- och sjukvården får kännedom av en HIV-positiv person som är medveten om sin sjukdom men dolt den och haft oskyddat samlag med flera partners.

Enligt bestämmelsen ska anmälan göras för att förhindra våldtäkt, grov våldtäkt, grovt sexuellt utnyttjande av barn, mord, dråp, grov misshandel, människohandel, grov människohandel, grovt äventyrande av andras hälsa eller grovt narkotikabrott, om det ännu är möjligt. Om anmälan inte görs om brottet eller ett straffbart försök till brott utförs senare, bestraffas försummelsen som underlåtenhet att anmäla grovt brott.

Vägtrafiklagen

I vägtrafiklagen¹³⁸ bestäms anmälningsskyldighet som gäller läkare och optiker. Anmälningsskyldigheten gäller läkare i situationer då läkaren vid undersökningar konstaterat att hälsotillståndet hos sökande eller innehavare av körkortstillstånd är nedsatt annat än tillfälligt att föraren inte längre uppfyller hälsokraven för erhållande av körkortstillstånd. I detta fall ska läkaren anmäla saken till en behörig polis i körrättsärendet. Innan läkaren lämnar

¹³⁷ Lagen om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992, klientavgiftslagen), lagändring 1363/2004

¹³⁸ Vägtrafiklagen (267/1981) 73 a §

anmälan ska patienten underrättas om anmälningsplikten samt om hur hälsotillståndet inverkar på körförmågan.

En optiker är i sin tur skyldig att anmäla sina observationer, om han eller hon i samband med en 45-årskontroll av en person konstaterar att personen inte uppfyller kraven på synförmåga. En optiker kan i sin anmälan endast lämna uppgifter om att den person som anmälan avser inte uppfyller kraven på synförmåga och vid behov föreslå läkarundersökning för utredning av sjukdom som uppenbarligen påverkar synförmågan.

Lagen om smittsamma sjukdomar

Bestämmelser om anmälningskyldighet ges i 23 § i lagen om smittsamma sjukdomar. En läkare eller en tandläkare som misstänker eller konstaterar en allmänfarlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom **ska göra en anmälan** om detta (anmälan om smittsam sjukdom) till Institutet för hälsa och välfärd. Anmälan om smittsam sjukdom innehåller patientens identifieringsuppgifter och uppgifter om den som gjort anmälan samt sådana uppgifter om patienten, den smittsamma sjukdomen eller mikrobfyndet, det sätt på vilket smittan erhållits samt när och var detta skett och behandlingen som fastställs närmare genom förordning av statsrådet och som är nödvändiga för förebyggandet av smittsamma sjukdomar eller utredandet av epidemier och förhindrandet av att sådana sprids.

Genom förordning av statsrådet föreskrivs om vilka sjukdomar som befrielsen från anmälningskyldigheten omfattar, då institutet utan svårigheter på annat sätt kan få tillgång till de uppgifter som behövs.

Även ett laboratorium som gjort ett mikrobfynd är skyldigt att till Institutet för hälsa och välfärd göra en anmälan om smittsam sjukdom när ett mikrobfynd som gäller en allmänfarlig eller anmälningspliktig smittsam sjukdom eller andra mikrobfynd som ska registreras har konstaterats.

Skjutvapenlagen och förordningen i anslutning till den

Med ändringen av 114 §¹³⁹ i skjutvapenlagen¹⁴⁰ ålades läkare skyldighet att göra en skjutvapenanmälan till polisen

- om en person som han eller hon utifrån **patientuppgifter och efter att ha träffat personen** anser vara olämplig att inneha skjutvapen på grundval av **antingen** personens hälsotillstånd **eller** uppförande.

¹³⁹ Skjutvapenlagen (1/1998, i denna handbok även SkjutvL)

¹⁴⁰ Lag om ändring av skjutvapenlagen (124/2011)

Anmälan görs till Polisstyrelsen med den blankett som bifogas som bilaga. Bestämmelser om blankettens innehåll ges med förordning av statsrådet¹⁴¹. I anmälan ska avges utlåtande om olämplighet och dess motiveringar. I blanketten ingår en färdig klassificering av de vanligaste grunderna på grund av vilka anmälningsskyldigheten bedöms bli aktualiserad. Enligt 2 § 2 mom. i förordningen ska man i motiveringarna till anmälan konstatera huruvida anmälan grundar sig på någon av de följande omständigheterna:

Den person som anmälan avser

1. har tagits in för psykiatrisk vård oberoende av patientens vilja utifrån en sådan bedömning på basis av ett självmordsförsök som visar att den psykiska sjukdomen medför allvarlig fara för personens hälsa och säkerhet;
2. har vid en sinnesundersökning, farlighetsbedömning eller annan rättspsykiatrisk undersökning konstaterats vara farlig för sig själv eller för någon annan;
3. har bedömts vara farlig för sig själv eller för någon annan utifrån uppgifter i patientjournalen om våldsamt eller hotfullt beteende och en bedömning som grundar sig på ett personligt möte med honom eller henne;
4. har betett sig våldsamt eller hotat med våld när han eller hon har träffat en läkare eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården;
5. på någon annan grund som specificeras i anmälan har ansetts vara olämplig att inneha skjutvapen, vapendelar, patroner eller särskilt farliga projektiler.

Om flera grunder uppfylls samtidigt, nämns samtliga av dessa grunder i anmälan.

Behovet av en skjutvapenanmälan bedöms i de fall som avses i punkt 1 av den läkare vid ett psykiatriskt sjukhus som med stöd av 8.2 § i mentalvårdslagen på grund av självmordsrisk (M3) tar in patienten oberoende av patientens vilja.

Den som uppgör en sådan observationsremiss (M1) som avses i 9.2 § i mentalvårdslagen vet inte om patienten tas in för vård på sjukhus eller inte. Den läkare som skriver remissen är dock skyldig att göra anmälan, om någon annan eller några andra grunder till anmälan enligt hans eller hennes uppfattning uppfylls då remissen utfärdas. Den som utfärdar observationsremissen kan ha tillgång till sådana uppgifter eller observationer om patienten som den som fattar vårdbeslutet vid sjukhuset inte har kännedom om.

Om skjutvapenanmälan bygger på punkt 5, ska den som lämna anmälan själv anteckna specificerade motiveringar på blanketten. Sådana grunder kan utgöras exempelvis av en hjärnskada eller missbruk av berusningsmedel som

¹⁴¹ Statsrådets förordning om skyldighet för läkare och rätt för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att lämna en anmälan i vapentillståndsärenden (1223/2011, VapenanmF)

förknippas med en benägenhet till impulsivt våld. Även sjukdomar som orsakar dementi och andra neurologiska sjukdomar är grunder till skjutvapen-anmälan som ska nämnas i denna punkt, om patientens förutsättningar att hantera och förvara ett vapen på ett tryggt sätt är tydligt försvagade.

Även om sådana grunder till en anmälan som nämns ovan i viss mån skulle föreligga, är det möjligt att läkaren inte anser att den faktiska risken är så stor att man på goda grunder skulle kunna anse personen vara olämplig att inneha ett vapentillstånd.

Den i skjutvapenlagen avsedda skjutvapenanmälningen skickas till Polisstyrelsen, därifrån uppgiften om övervägande av vapentillstånd skickas med fördröjning till den lokala polisen. Anmälan har därför inte en skadehindrande funktion i farliga situationer av jourkaraktär. Dessa situationer ska också i fortsättningen skötas på de grunder som avses i 15 kap. 10 § i strafflagen genom att göra en anmälan om allvarligt hot mot liv eller hälsa till den lokala polisen. Som exempel kan nämnas en allvarligt deprimerad patient, som den behandlande läkaren fruktar att genomför ett utvidgat självmord när barnen vistas hos patienten under veckoslutet. Då kan den lokala polisen omedelbart beslagta vapnen och därigenom förhindra ett eventuellt brott som utförs med skjutvapen. Skyddandet av barnen i dessa situationer förutsätter också en barnskyddsanmälan, och socialmyndigheternas uppgift är att skydda barnet för skador som kan förhindras på andra sätt.

I en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som har flera anmälnings-skyldiga läkare som är antingen anställda eller verkar i verksamhetsenhetens uppgifter är det motiverat att göra skjutvapenanmälningarna till Polisstyrelsen centraliserat – exempelvis med överläkarens underskrift. Då måste verksamhetsenheten ha tydliga och lättillgängliga anvisningar om anmälningsförfarandet för läkarna.

Andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än läkare har rätt att göra en skjutvapenanmälan på samma grunder.

6.4 UTLÄMNANDE AV UPPGIFTER FÖR VETENSKAPLIG FORSKNING

Enligt 13 § 4 mom. i patientlagen gäller i fråga om utlämnande av uppgifter som ingår i journalhandlingar för vetenskaplig forskning vad som bestäms i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet, lagen om riksomfattande personregister för hälsovården och personuppgiftslagen. Institutet för hälsa och välfärd kan dessutom bevilja tillstånd att få uppgifter i enskilda fall, när det för vetenskaplig forskning behövs uppgifter ur journalhandlingar som finns hos flera än en kommun eller samkommun som tillhandahåller

hälso- och sjukvårdstjänster, hos en i lagen om privat hälso- och sjukvård avsedd enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster eller hos en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utövar sitt yrke självständigt. Tillstånd kan beviljas om det är uppenbart att de intressen som sekretessen är avsedd att skydda inte kränks om uppgifter lämnas ut. Prövningen av om tillstånd ska beviljas eller inte ska utgå från att den vetenskapliga forskningens frihet tryggas. Ett tillstånd kan beviljas för viss tid, och till det ska fogas föreskrifter som behövs för att skydda enskilda intressen. Ett tillstånd kan återkallas, om det anses att det finns skäl för återkallandet.

Med stöd av 28 § i offentlighetslagen kan en myndighet, om inte något annat föreskrivs genom lag, i enskilda fall bevilja tillstånd att ta del av en sekretessbelagd handling bland annat för vetenskaplig forskning eller statistikföring. Detta förutsätter att det är uppenbart att de intressen som sekretessen är avsedd att skydda inte kränks om uppgifter lämnas ut. Om uppgifter används för forskning med samtycke av patienten, får tillstånd inte beviljas i strid med de villkor för användning och utlämnande som uppställts i samtycket. Prövningen av om tillstånd ska beviljas eller inte ska alltid utgå från att den vetenskapliga forskningens frihet tryggas. Ett tillstånd kan beviljas för viss tid, och till det ska fogas föreskrifter som behövs för att skydda allmänna och enskilda intressen. Ett tillstånd kan återkallas, när det anses att det finns skäl för återkallandet.

Användning av journalhandlingar som innehåller av den offentliga hälso- och sjukvården förutsätter i allmänhet antingen patientens samtycke eller tillstånd av myndighet. I lagen om medicinsk forskning (488/1999) ges den person som ansvarar för forskningen och medlemmarna i de etiska kommittéerna offentliga uppgifter. De fungerar i sina uppgifter under tjänsteansvar (23 §). Tjänsteansvar innebär att deras verksamhet vid behov kan bedömas enligt strafflagens bestämmelser angående tjänstemän och att de i sitt uppdrag övervakas av riksdagens justitieombudsman och justitiekanslern vid statsrådet. Var och en som har deltagit i behandlingen av ett forsknings-etiskt ärende ska också hemlighålla sådana uppgifter om forskningsplanen som denne i sitt uppdrag fått kännedom om och vilka på grund av sakens natur är konfidentiella, liksom även känsliga uppgifter som gäller enskilda personer och näringsidkares affärs- och yrkeshemligheter.

Den som tillhör personalen vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård ska få skriftligt tillstånd av ansvarsområdets direktör för användning av uppgifter som ingår i journalhandlingar för forskningsändamål. En utomstående forskare kan ges patientuppgifter på ett tillstånd som utfärdats av Institutet för hälsa och välfärd eller med samtycke av varje enskild patient och tillstånd av den ledande överläkaren. I fråga om uppgifter i journalhandlingar som begärs av flera än en verksamhetsenhet beviljas tillståndet av Institutet för hälsa och välfärd.

Enligt 10 e § i lagen om medicinsk forskning ska forskaren självant rapportera alla allvarliga incidenter till sponsorn. Sponsorn och den etiska kommittén ska tillställas alla uppgifter som de begär om undersökta personer som avlidit. Undersökningens sponsor ska självant utlämna uppgifter om allvarliga biverkningar till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet och till andra aktörer som bestäms i lagen. (10 f §)

7 DET ELEKTRONISKA RECEPTE

Finland övergår stegvis till det elektroniska receptet. Detta förutsätter att verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården eller de självständiga yrkesutövarna går med i det nationella som drivs av FPA.

7.1 RECEPTE SKICKAS TILL RECEPTECENTRE – PATIENTEN GES EN PATIENTANVISNING

När en tillhandahållare av tjänster inom hälso- och sjukvården har anslutit sig till receptcentret, ska den som ordinerar ett läkemedel skriva under och skicka läkemedelsordinationerna inom den öppna vården elektroniskt till receptcentret.

Då det elektroniska receptet används, skrivs receptet inte ut på papper åt patienten, utan läkaren eller en annan yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården utfärdar ett elektroniskt recept med hjälp av patientdatasystemet och skickar receptet direkt till det nationella receptcentret. Ett recept som har skickats till receptcentret är tillgängligt för alla apotek som har anslutit sig till systemet.

Dessutom skrivs en patientanvisning ut på papper för patienten. Av patientanvisningen framgår läkemedlets namn, ändamål och dosering.

Receptet upprättas alltid elektroniskt om patienten inte har vägrat att använda elektroniska recept och om tekniska väntetider inte förhindrar sändandet av receptet. Om man inte kan upprätta ett elektroniskt recept, lämnas det ursprungliga receptet till patienten som en pappershandling.

7.2 INFORMATION TILL PATIENTEN OCH PATIENTENS RÄTT TILL VÄGRAN

Patienten kan förbjuda att upprätta ett elektroniskt recept. Då får patienten receptet på papper eller per telefon på traditionellt sätt.

Innan man första gången skriver ut ett elektroniskt recept för patienten, ska verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller läkemedelsförskrivaren enligt 4 § i lagen om elektroniska recept informera patienten om elek-

troniska recept och patientens rättigheter i anslutning till detta. Patienten ska också informeras om

- KanTa/eRecepttjänsterna, som hänför sig till elektroniska recept,
- om de allmänna principerna för hur tjänsterna fungerar samt om anordnaren av tjänsterna,
- om förutsättningarna för utlämnande av receptuppgifter,
- om skydd av uppgifterna
- samt om andra, för patienten relevanta omständigheter i anslutning till behandlingen av uppgifterna.

I patientjournalen ska göras en anteckning om att patienten har informerats. Patienten ska också få informationen i skriftlig form. Om patienten redan har fått den information som nämns ovan, kan informationsskyldigheten frångås enligt 24 § i personuppgiftslagen.

Om en minderårig patient vårdas i samförstånd med honom eller henne själv, ges den information som nämns ovan till patienten. Om en minderårig patient vårdas i samförstånd med hans eller hennes vårdnadshavare eller annan laglig företrädare, ges informationen till vårdnadshavaren eller den andra lagliga företrädaren.

7.3 FOLKPENSIONSANSTALTEN SOM REGISTERANSVARIG

Ett recept som skickats till det nationella receptcentret är inte en journalhandling för serviceproducenten inom hälso- och sjukvård, utan den registeransvarige för den sända handlingen är Folkpensionsanstalten. Anteckningen om receptet samt uppgiften om att man utifrån anteckningen utformat och skickat ett elektroniskt recept sparas i avsändarens patientdatasystem, där den bildar en del av journalhandlingsanteckningarna om servicehändelsen.

BILAGA I

BESTÄMMELSER OCH FÖRKORTNINGAR

Bestämmelsernas numrering

När handboken hänvisar till en viss bestämmelse, individualiseras bestämmelsen på följande sätt:

- Lagens namn eller förkortning (av förkortningen kan en kortare eller längre version användas)
- Den första gången som bestämmelsen nämns, anges också det författningsnummer med vilket bestämmelsen kan hittas i Finlex eller motsvarande sökprogram
- Paragrafens nummer (t.ex. 2 §)
- Paragrafens och det avsedda momentets nummer (2.3 § betyder 3 momentet i 2 §)
- Paragrafens och momentets nummer samt den avsedda numrerade punkten (t.ex. 2.3 § 4 punkten betyder 4 punkten i 2 § 3 momentet)

Bestämmelserna och deras förkortningar

I handboken hänvisas till följande centrala bestämmelser och deras förkortningar:

VapenAnmF = Förordning om skyldighet för läkare och rätt för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att lämna en anmälan i vapentillståndsärenden (1223/2011)

SkjutvL = Skjutvapenlag (1/1998)

Lagen om yrkesutbildade = lag om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994)

Förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001) = den gamla förordningen om journalhandlingar.

Värnpliktslag (1438/2007)

Klientavgiftslagen = Lag om klientavgifter inom social- och hälsovården (734/1992)

Klientuppgiftslagen = Lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007).

Lag om specialiserad sjukvård (1062/1989)

Förundersökningslag (449/1987)

PersonuppgL = Personuppgiftslag (523/1999)

FörmL = Lag om förmyndarverksamhet (442/1999)

OffL = offentlighetslagen = Lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999)

Folkpensionslagen (568/2007)

SpråkL = Språklagen (423/2003)

VävnL = vävnadslagen = Lag om användning av mänskliga organ, vävnader och celler för medicinska ändamål (101/2001)

Lag om folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 566/2005

Lag om utredande av dödsorsak (459/1973)

Lag angående vårdnad om barn och umgängesrätt (361/1983)

Trafikförsäkringslag (79/1959)

Barnskyddslag (417/2007)

MentalvårdsF = Mentalvårdsförordning (1247/1990)

MentalvårdsL = Mentalvårdslag (1990/1116)

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (338/2011)

RB = Rättegångsbalken (4/1734)

Lag om servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009)

Grundlagen = Finlands grundlag (731/1999)

JournalhF = Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (798/2009)

Patientskadelag (585/1986)

PatL = Patientlagen = Lag om patientens ställning och rättigheter (785/1992)

Lag om missbrukarvård (41/1986)

SL = Strafflag (39/1889)

Samisk språklag (1086/2003)

Sjukförsäkringslag (1224/2004)

Lagen om ordnande av utredningar av sexualbrott mot barn (1009/2008)

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000)

Social- och hälsovårdsministeriets förordning om förskrivning av läkemedel (726/2003)

Lag om olycksfallsförsäkring (608/1948)

Lag om smittsamma sjukdomar (583/1986)

Hälso- och sjukvL = Hälso- och sjukvårdslag (1326/2010)

Vägtrafiklag (267/1981)

Lag om pension för arbetstagare (395/2006)

Lag om privat hälso- och sjukvård (152/1990)

Andra förkortningar

RP = regeringens proposition

LaUB = lagutskottets betänkande

JO = Riksdagens justitieombudsman

Den gamla handboken om journalhandlingar = Upprättande av journalhandlingar samt förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård. En guide för hälso- och sjukvårdspersonalen (SHM 2001:3)

BILAGA 2

Centrala begrepp

Begreppet handling avser en sådan handling som avses i 5.1 § i offentlighetslagen. Med handling avses i denna paragraf

- en framställning i skrift eller bild samt
- ett meddelande som avser ett visst objekt eller ärende
- och uttrycks i form av tecken som på grund av användningen är avsedda att höra samman och
- vilket kan uppfattas endast med hjälp av automatisk databehandling eller en ljud- eller bildåtergivningsanordning eller något annat hjälpmedel.

En handling kan upprättas på flera olika sätt och av uppgifter som sparats vid olika tidpunkter (t.ex. en patientjournal).

eRecept är en läkemedelsordination som produceras elektroniskt i ett patientdatasystem och som har lagrats i det riksomfattande receptcentret som drivs av FPA.

Det nationella hälsoarkivet (Kansallinen Terveysarkisto, KanTa) är en gemensam benämning på den riksomfattande datasystemtjänsten inom hälso- och sjukvården, som utgörs av

- det elektroniska receptet (eReceptet),
- den nationella läkemedelsdatabasen,
- det elektroniska arkivet för patientuppgifter, (eArkivet) och
- medborgarnas tillgång till sina egna recept- och patientuppgifter på webben.

Den registeransvarige för patientuppgifterna sparade i det nationella hälsoarkivet bestäms enligt de normala grunderna beskrivna i kapitel 2.

Kodtjänsten är Institutet för hälsa och välfärds uppdaterings- och distributionstjänst, som ger ut de nationellt enhetliga koderna förutsatta av det nationella hälsoarkivet, klassificeringarna, ordlistorna, registeruppgifterna och övriga kodstrukturerna för de elektroniska patient- och klienthandlings-systemen inom hälso- och sjukvården.

Med behandling av **journalhandlingar** avses bland annat upprättande, användning och förvaring av handlingar, utlämnande av patientuppgifter i dessa handlingar och andra åtgärder som riktas mot de uppgifter som handlingarna innehåller. Enbart att man tittar på uppgifter är sådan behandling som avses här.

Med en yrkesutbildad persons inom hälso- och sjukvården **rätt att använda journalhandlingar** avses den yrkesutbildade personens rätt att **behand-**

la handlingarna i den registeransvariges verksamhet. Den registeransvarige fastställer användningsrätten i detalj med beaktande av den yrkesutbildade personens arbetsuppgifter och ansvar vid vården och behandlingen av patienten.

Journalhandlingarna bildar ett logiskt personregister. **Logiskt personregister** betyder att alla uppgifter som används i ett sammanhang räknas till ett och samma personregister oberoende av på vilket lagringsmedium, med vilket datasystem eller program, i vilket format och var uppgifterna har sparats eller arkiverats. Journalhandlingar som en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården (se registeransvarig) besitter bildar ett logiskt personregister.

Vad gäller köpta tjänster, underleveranser och andra situationer i vilka servicen i praktiken produceras av en annan aktör än av den som ordnar servicen, tillhör journalhandlingar i producentens besittning till den ordnande aktörens logiska patientregister. Den som ordnar servicen har i sista hand den registeransvariges ansvar för dem. Till samma logiska patientregister som gäller en patient tillhör alla journalhandlingar som producerats eller erhållits om patienten ifråga, såsom patientjournalen, tidsbokningsanteckningar, remisser som inkommit till laboratoriet, röntgenbilder, läkarutlåtande och andra motsvarande handlingar. Sådana tillhandahållare av tjänster som avses i klientuppgiftslagen är alla verksamhetsenheter för social- och hälsovård som avses i 2 § 4 punkten i patientlagen samt de i 7 § 2 punkten avsedda arbetsgivare och yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som verkar som självständiga yrkesutövare.

Med **den som ordnar en service** avses i lagstiftningen i allmänhet staten, en kommun eller en samkommun. Det allmännas uppgift är att främja medborgarnas välbefinnande, hälsa och utkomst. I lagstiftningen har ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna i praktiken ålagts kommunerna. Största delen av hälso- och sjukvårdstjänsterna är lagstadgade, vilket innebär att lagstiftningen ålägger kommunerna skyldighet att ordna dessa tjänster. Utöver de lagstadgade tjänsterna kan kommunerna också ordna andra social- och hälsovårdstjänster.

Med **den som ordnar tjänster** – eller arrangör av tjänster – avses i denna handbok också en sådan privat verksamhetsenhet eller privat yrkesutövare som tillhandahåller avtalsbaserade tjänster inom hälso- och sjukvård direkt till klienterna (patienterna).

En **serviceproducent** är en tillhandahållare av tjänster inom hälso- och sjukvården som producerar vård på uppdrag av den som ordnar vård eller på annat sätt för dess räkning. Serviceproducenten upprättar journalhandlingarna i anslutning till den vård som producenten tillhandahåller på det sätt som bestäms i patientlagen, klientuppgiftslagen och i förordningen om journalhandlingar. De tillhör emellertid arrangörens logiska patientregister,

och arrangören av tjänsterna ska avtala med producenten om hur dessa journalhandlingar i praktiken administreras. Serviceproducenten får inte utan patientens samtycke utnyttja dem i sin egen verksamhet.

Kommunen kan ordna tjänster inom hälso- och sjukvård bland annat genom att upphandla tjänster av staten, en annan kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat tillhandahållare av tjänster. Begreppet serviceproducent hänvisar framför allt till den faktiska tillhandahållaren av tjänster. I detta avseende betraktas även sådana självständiga yrkesutövare som producerar hälso- och sjukvårdstjänster på uppdrag av annan part eller på annat sätt för en annan parts räkning som serviceproducenter. I denna handbok används därför ett bredare begrepp för serviceproducent än det begrepp som definieras i lagen om privat hälso- och sjukvård.

Som serviceproducent betraktas inte en arbetsgivare som själv ordnar de företagshälsovårdstjänster som avses i lagen om företagshälsovård.

En **servicehändelse** avser ordnandet eller genomförandet av en enskild hälso- och sjukvårdstjänst. Parter i händelsen är tillhandahållaren av tjänster och patienten. Vid behandlingen av elektroniska journalhandlingar införs anteckningar om ordnandet eller genomförandet av den enskilda tjänsten till servicehändelsen. En servicehändelse kan vara exempelvis ett besök som patienten gör på hälsovårdscentralens mottagning, ett möte för planering av patientens hemvård och de åtgärder för genomförande av vården som anknyter till det, samt en sammanhängande vårdperiod på institution.

En **patient** är en person som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster (PatL 2 § 1 p.).

Patientens självbestämmanderätt förknippas dels med vården av patienten, dels med patientuppgifterna om honom eller henne. Patienten vårdas i första hand i samförstånd med honom eller henne (PatL 6,7 och 8 §). Patienten har också rätt att vägra ta emot vård, med undantag av vissa situationer som bestäms i lag (PatL 6.1 och 8 § samt JournalhF 18.3 och 18.4 §, jfr PatL 6.4 och 9.4 §). Patienten har också rätt att bestämma om sin vård med en på förhand upprättad viljeyttring, som ska iaktas då förutsättningarna för viljeyttringen uppfylls (PatL 8 § och JournalhF 18.4 §).

Patienten har också självbestämmanderätt angående sina uppgifter. Det innebär att patienten i regel kan bestämma om huruvida uppgifter som gäller honom eller henne kan utlämnas till utomstående (PatL 13.2 §). Patienten kan däremot inte bestämma vilka uppgifter om honom eller henne som antecknas i journalhandlingarna. Bestämmelser om detta ges i 12 § i patientlagen samt i förordningen om journalhandlingar.

Patientens rätt att få information handlar dels om patientens rätt att få upplysningar om sitt hälsotillstånd, vårdens och behandlingens betydelse, olika vård- och behandlingsalternativ och deras verkningar samt om andra

omständigheter som hänför sig till vården och behandlingen och som har betydelse då beslut fattas om hur patienten ska vårdas. (PatL 5 §)

Å andra sidan ska patienten också informeras om hur hans eller hennes patientuppgifter behandlas och om hur patienten kan utöva sina rättigheter i anslutning till journalhandlingar. En central rättighet är att få veta vilka uppgifter man antecknat om patienten i de journalhandlingar som gäller honom eller henne. (PatL 5.3 §, PersonuppgL 26–28 § samt OffL 11 och 12 §)

Med *journalhandlingar* avses handlingar som används, uppgörs eller inkommer i samband med att en patient får vård eller vården ordnas och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter (PatL 2 § 5 p.).

Den registeransvarige är den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvård som utövar sitt yrke självständigt eller den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 4 punkten i patientlagen, som ordnar eller ansvarar för den hälso- och sjukvård för vilka journalhandlingarna upprättas. Den registeransvarige har rätt att bestämma om och skyldighet att bära ansvaret för behandlingen av dem, fastän bestämmelserna givna i patientlagens 12 § om plikten att göra upp och upprätthålla journalhandlingar även gäller arrangören av tjänster i situationer där man köpt tjänster.

Patientjournalen är journalhandlingarnas centrala del. Begreppet täcker de tidigare hälso- och sjukjournalerna. För varje patient ska uppgöras en fortlöpande kronologisk patientjournal, där patientens varje besök inom den öppna vården och hemvården, vårdperiod på avdelning osv. antecknas. En sådan patientjournal som har uppgjorts i en fortlöpande, kronologisk form består i allmänhet av anteckningar som gjorts av representanter för olika yrkesgrupper, som har sparats i flera olika lagringsmedier och i separata filer och databaser och som har producerats med olika datasystem. Patientjournalen har en likadan inre struktur som de tidigare sjukjournalerna. I patientjournalen ingår patientjournaltexten och de övriga handlingar som uppstått vid ordnandet och genomförandet av vården och som lagrats på olika medier, såsom remisser, laboratorie- och röntgenutlåtanden, röntgenbilder och så vidare.

En företrädare är en person i samförstånd med vilken patienten med stöd av 6 § 2 och 3 mom. eller 7 § 2 mom. vårdas i en situation där patienten enligt patientlagen inte kan själv ta ställning till sin vård och saknar ett gällande vårdtestamente utifrån vilket den vårdande parten är medveten om patientens fasta vilja.

En *utomstående* i förhållande till en bestämd patients journalhandlingar är en person som inte deltar i vården av patienten eller personligen deltar i andra uppgifter i samband med vården vid den aktuella verksamhetsenheten eller på annat håll på dess uppdrag. Därmed är exempelvis en person som konsulteras eller en producent av köpta tjänster inte utomstående. De har

rätt att få och behandla patientuppgifter som är viktiga för utförandet av sina uppgifter.

Hälso- och sjukvård är sådana åtgärder för fastställande av patientens hälsotillstånd eller för återställande eller upprätthållande av hälsan som vidtas av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller som vidtas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård (PatientL 2 § 2 p.).

Med **yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården** avses en person enligt 2 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är legitimerad yrkesutbildad person, yrkesutbildad person som beviljats tillstånd samt yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning.

Med en **verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård** avses

- en hälsovårdscentral enligt folkhälsolagen (66/1972),
- sjukhus och separata verksamhetsenheter för sjukvård samt andra enheter med ansvar för vården som samkommunen för sjukvårdsdistriktet bestämmer enligt lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989),
- enheter som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990),
- Arbetshälsoinstitutet till den del det tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om Arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978),
- statens sinnessjukhus enligt lagen om statens sinnessjukhus (1292/1987),
- sjukvårdsanstalter enligt lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) och de enheter inom hälso- och sjukvården som avses i statsrådets förordning (1108/2009) (PatL 2 § 4 p.).