

**Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och om försök med socialförsäkringskort**

**PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I denna proposition föreslås en lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och om försök med socialförsäkringskort. I lagen finns bestämmelser om personliga rådgivare inom social- och hälsovården, om planer för servicekedjorna, om socialförsäkringskort och om referensdatabassystem inom social- och hälsovården. Bestämmelserna kompletterar gällande social- och hälsovårdslagstiftning. Lagen ingriper inte i medborgarnas rätt till social- och hälsovård eller övrigt socialskydd. De föreslagna bestämmelserna möjliggör ett försök med en verksamhetsmodell som bygger på obrutna servicekedjor i försökskommunerna i Satakuntaregionen.

De personliga rådgivarna är personer som klienterna själva väljer bland den yrkesutbildade social- och hälsovårdspersonal som deltar i tillhandahållandet av klientens tjänster och förmåner. Dessa rådgivare skall arbeta för obrutna servicekedjor. Detta sker bl.a. genom att de följer upp hur klientens servicekedja och servicen till klienten realiserar, genom att stå i kontakt med dem som ordnar och tillhandahåller service arbetar för att servicen tillhandahålls samt ordnas på ändamålsenligt sätt, ger klienten allmän information och håller behövlig kontakt samt sköter andra uppgifter som överenskomms separat i avtalet om personlig rådgivare. De personliga rådgivarna får upplysningar om klienterna utifrån klienternas samtycke. Smidig service främjas också genom att planer för servicekedjorna inom social- och hälsovården vid behov görs upp.

Socialförsäkringskortet beviljas av Folkpensionsanstalten, och för kortens tekniska del söks certifikat. Med hjälp av socialförsäkringskortet kan en person verifieras i de elektroniska tillämpningarna och den certifierade elektroniska kommunikationen inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. På kortet står motsvarande uppgifter som finns på det nuvarande sjukförsäkringskortet. Med hjälp av socialförsäkringskortet kan klienterna på elektronisk väg signera bl.a. samtycke till utlämnande av sekretessbelagda klientuppgifter inom social- och hälsovården.

Referensdatabasen är ett delregister inom ett klientregister för social- och hälsovården, och den innehåller information om i vilket elektroniskt register det finns uppgifter om klienten samt bl.a. information om klientens samtycke i fråga om utlämnande av referensuppgifter. Utlämnande av uppgifter ur referensdatabasen skall således basera sig på klientens samtycke. Referensdatabasen gör att det går snabbare att få en fullständig uppfattning om klientens situation samt gör det möjligt att realisera obrutna servicekedjor.

Den föreslagna lagens tillämpningsområde är regionalt begränsat. Om det även annanstans i Finland finns intresse för ett motsvarande försök kan social- och hälsovårdsministeriet utvidga försöket.

Den föreslagna lagen har en begränsad giltighetstid. Lagen avses träda i kraft så snart om möjligt sedan den har antagits och stadfästs och avsikten är att den skall gälla t.o.m. den 31 december 2003.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL .....	1
ALLMÄN MOTIVERING .....	4
1. Inledning .....	4
2. Nuläge .....	5
2.1. Lagstiftning och praxis .....	5
2.1.1. Allmänt .....	5
2.1.2. Personliga rådgivare inom social- och hälsovården .....	6
2.1.3. Plan för servicekedjan .....	7
2.1.4. Sjukförsäkringskort .....	8
2.1.5. Elektroniska tillämpningar och elektronisk kommunikation .....	8
Elektroniska kort inom hälso- och sjukvården (aktivkort) .....	8
Försöket med ett Cardlink 2-hälsokort i Finland .....	8
Elektroniska identitetskort .....	9
Befolkningsdatalogen .....	9
Lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden .....	10
Stadskortsprojektet .....	10
Riksdagens uttalanden .....	11
Kort som används inom social- och hälsovård och övrigt socialskydd ..	11
2.1.6. Referensdatabas .....	12
2.1.7. Sekretessbestämmelserna inom social- och hälsovården .....	12
2.1.8. Förmyndarskapslagstiftningen .....	13
2.1.9. Grundläggande fri- och rättigheter .....	13
2.2. Den internationella utvecklingen .....	14
2.2.1. Allmänt .....	14
2.2.2. Projekt med aktivkort inom social- och hälsovården .....	14
2.3. Bedömning av nuläget .....	15
3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen .....	15
3.1. Mål och medel .....	15
3.2. De viktigaste förslagen och principerna för beredningen .....	16
3.2.1. Personliga rådgivare inom social- och hälsovården .....	16
3.2.2. Plan för servicekedja .....	16
3.2.3. Socialförsäkringskort .....	17
3.2.4. Referensdatabaser .....	17
4. Propositionens verkningar .....	18
4.1. Verkningar för medborgarna .....	18
4.2. Ekonomiska verkningar .....	18
4.3. Administrativa verkningar .....	19
5. Beredningen av propositionen .....	19
5.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial .....	19
5.1.1. Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupper som gjort utredningar om obrutna servicekedjor och om klientkort .....	19
5.1.2. Social- och hälsovårdsministeriets datasekretess- och datasäkerhetsarbets- grupp .....	20
5.1.3. Makropilotprojektet .....	21
5.2. Remissuttalanden .....	22

6. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll . . . . .	23
---	----

DETALJMOTIVERING . . . . .	23
----------------------------	----

1. Lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och om försök med socialförsäkringskort . . . . .	23
1 kap. Allmänna bestämmelser . . . . .	23
2 kap. Personliga rådgivare . . . . .	26
3 kap. Plan för servicekedjan . . . . .	29
4 kap. Socialförsäkringskort . . . . .	30
5 kap. Referensdatabassystemet inom social- och hälsovården . . . . .	32
6 kap. Särskilda bestämmelser . . . . .	35
7 kap. Ikraftträdelsebestämmelser . . . . .	36
2. Närmare bestämmelser . . . . .	37
3. Ikraftträdande . . . . .	37

## LAGFÖRSLAG

1. Lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och om försök med socialförsäkringskort . . . . .	38
---	----

## ALLMÄN MOTIVERING

### 1. Inledning

I propositionen är det fråga om ett försök med en verksamhetsmodell som bygger på obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och övrigt socialskydd i de kommuner som nämns i lagen. Lagen ansluter sig till genomförandet av riktlinjerna i social- och hälsovårdsministeriets strategi för utnyttjande av datateknologi inom social- och hälsovården och till det s.k. makropilotprojektet. En öppen inbjudan (s.k. makropilotinbjudan) som gäller genomförandet av projektet bereddes våren 1998 i de arbetsgrupper som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet och som dryftade klientkort och en obruten vård- och servicekedja. För genomförandet av försöket utsågs hösten 1998 en sammanfattning bestående av kommuner, samkommuner, privata serviceproducenter, företag och organisationer i Satakunta. För genomförandet av försöket i Satakunta ansvarar den för denna uppgift bildade föreningen Satakunnan Makropilotti ry.

Lagen skall även kunna tillämpas på motsvarande försök i andra kommuner än de som uttryckligen nämns i lagen såvida social- och hälsovårdsministeriet så bestämmer på basis av en ansökan av en kommun eller en samkommun eller båda gemensamt.

Avsikten är att genom lagen få erfarenheter av hur datateknologin, t.ex. elektroniska klientkort och andra elektroniska tillämpningar, kan utnyttjas för att bättre motsvara de behov som klienterna inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet har och hur de medel som används för datateknologiprojekt kan fördelas rätt. Genom lagen får man även erfarenheter av servicen med personliga rådgivare inom social- och hälsovården. Målet med försöket är att förbättra social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänsterna och socialskyddsförmåerna, klienternas förmåga att klara sig på egen hand, skyddet för den personliga integriteten samt datasäkerheten.

Avsikten är att den föreslagna försökslagen skall vara i kraft en viss tid, till och med den 31 december 2003. Det föreslås att

endast de bestämmelser som kompletterar gällande lagstiftning om social- och hälsovård och annat socialskydd och som försöket förutsätter tas in i lagen.

Det nordiska välfärdstänkandet utgör kärnan i det finska socialskyddssystemet. Det betonar principen om universalitet vid förebyggande av utslagning av medborgarna och vid skapandet av lika möjligheter. Målet är en god omfattning och rimlig nivå på socialskyddet som aktiverar medborgarna och stöder eget initiativtagande. Målet är att ansvarsnivåerna inom socialskyddet är tydliga och välfungerande och att finansieringen av socialskyddet står på fast grund. Målen för socialskyddet uppnås med hjälp av förebyggande arbete, utkomstskydd samt social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

I de nationella riktlinjerna för socialskyddet har man betonat klientperspektivet, kostnadseffektivitet samt samarbete inom social- och hälsovården. Införandet av den föreslagna modellen med en servicekedja som utgår från klienten och av datateknologi som stöder denna baserar sig på dessa riktlinjer och resulterar också i att dessa riktlinjer genomförs. Målet med införandet av modellen med en servicekedja är att öka klientorienteringen, smidigheten och tillgången vad gäller social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt socialförsäkringstjänster samt att skapa ny företagsverksamhet som baserar sig på innovativa produkter.

Förmåns- och servicesystemet inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet kan granskas klientorienterat utgående från servicekedjorna, varvid man beaktar hur klienten avancerat i förmåns- och servicesystemet inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Härvid har det visat sig att trots att den service som ges av en enskild verksamhetsenhet inom social- och hälsovården i sig är av god kvalitet är klientens servicekedja inte alltid obruten. Samarbetet mellan de olika aktörerna är inte alltid smidigt. Organisationerna, yrkena, uppgiftsbeskrivningarna för olika yrken och lagarna bildar avbrott i servicekedjan.

Det är svårt att få en helhetsuppfattning

om de tjänster som klienten behöver. Detta problem är desto större ju mera klienten utnyttjar förmåner och tjänster inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Ju mera sociala problem och problem med hälsan som klienten har desto sämre beredskap och möjligheter har klienten själv att skapa en helhetsbild av den egna servicekedjan. Målet är en klient som tar egna initiativ och som är aktiv, men detta mål kan tyvärr inte uppnås i alla situationer.

Ur klientens synvinkel märks avbrotten i servicekedjan i form av långa kötider, överlappande undersökningar samt i form av okunskap om tillbudsstående förmåner och tjänster. Med tanke på tjänsterna till klienten är det viktigt att främja en obruten serviceprocess och en riktig nivåstrukturering. Man kan utveckla kontrollen över servicekedjorna genom en ändring av betraktelsesättet samt med hjälp av de nya förfaringsätt som datateknologin medger. Datateknologin skapar möjligheter för en uppföljning och effektivisering av klientens servicekedjor.

Den personliga rådgivaren behöver information om de tjänster och förmåner som klienten erhållit. Den personliga rådgivarens tillgång till uppgifter baserar sig på det samtycke som klienten givit. Klientens självbestämmanderätt och integritet skyddas även på så sätt att användningen av servicen med den personliga rådgivaren är frivillig och så att klienten kan välja personlig rådgivare bland de personer inom social- och hälsovården som deltar i skötseln av klientens ärenden.

Det föreslås att ett socialförsäkringskort skall användas för identifiering av klienten, för sekretess och elektronisk signatur. På kortet antecknas motsvarande uppgifter som på det nuvarande sjukförsäkringskortet, det s.k. FPA-kortet, och på det finns också t.ex. vissa bestående uppgifter om klientens hälsa enligt klientens behov. Med hjälp av kortet kan man utnyttja dataresurserna inom social- och hälsovården på ett flexibla sätt än för närvarande för klientens behov. Genom elektronisk signatur kan man underteckna ett samtycke i elektronisk form t.ex. för utlämnande av uppgifter om klienten från en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården till en annan. I detta hänseende är kortet även ett medel för främjande av obrutna servicekedjor. Dessutom kan klienten hemifrån uträtta ärenden inom ramen för vissa elektroniska tjänster inom social- och hälso-

vården och det övriga socialskyddet.

Som en annan datateknisk lösning för den obrutna servicekedjan föreslås ett referensdatabassystem som innehåller referensuppgifter. En referensdatabas är beroende av den registeransvariga och det innehåller referenser till de uppgifter som ingår i den registeransvarigas bassystem. Referensdatabasen är ett delregister i bassystemet och ansvaret för registerföringen i referensdatabasen bibehålls hos bassystemets registeransvariga. I sin enklaste form innehåller referensdatabasen uppgifter om i vilken verksamhetsenhet inom social- och hälsovården det finns uppgifter om klienten. Utlämnande av referenser och uppgifter i bassystemen baserar sig i försöket på klientens samtycke.

De elektroniska dataöverföringssystemen, referensdatabasen, socialförsäkringskortet, planen för servicekedjan och den personliga rådgivaren förutsätter klientens förtroende samt skydd av klientens självbestämmanderätt och integritet. I lagförslaget har man försökt tillgodose dessa genom att man fäst särskild uppmärksamhet vid tryggheten av klientens påverkningsmöjligheter och ställning.

## 2. Nuläge

### 2.1. Lagstiftning och praxis

#### 2.1.1. Allmänt

Det finns för närvarande inte någon lagstiftning om obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Lagstiftningen om social- och hälsovården samt om de förmåner som Folkpensionsanstalten verkställer varierar beroende på vilken organisation och funktion det är fråga om. Viktiga lagar är bl.a. socialvårdslagen (710/1982), folkhälsolagen (66/1972), lagen om specialiserad sjukvård (1062/1989), folkpensionslagen (347/1956) och sjukförsäkringslagen (364/1963). Dessutom finns det ett mycket stort antal andra författningar som styr verksamheten inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. I lagen om rehabiliteringssamarbete (604/1991) ingår bestämmelser om samarbete mellan myndigheter, samfund och inrättningar. I flera lagar inom social- och hälsovården ingår dessutom bestämmelser om service-, vård-, rehabiliterings- och andra motsvarande planer som syftar till att plane-

ra och samordna tillhandahållandet av tjänster och förmåner för klienten. Ett väsentligt drag är även karaktären hos klientuppgifter inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet som uppgifter som skall hållas hemliga och som sådana känsliga uppgifter som avses i personuppgiftslagen (523/1999). De viktigaste skyldigheterna att iaktta sekretess ingår i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) och dessutom i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), de förmånslagar som Folkpensionsanstalten verkställer samt i socialvårdslagen. I det lagförslag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (RP 137/1999 rd) som behandlas av riksdagen ingår även bestämmelser om sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. I sistnämnda lag skall även ingå bestämmelser om socialvårdsmyndigheternas rätt att få sekretessbelagda uppgifter. För närvarande ingår bestämmelserna i socialvårdslagen.

### 2.1.2. Personliga rådgivare inom social- och hälsovården

Det finns inte någon lagstiftning om personliga rådgivare. Den personliga rådgivaren har likheter med den husläkare som inom primärvården arbetar enligt principen med befolkningsansvar och med de utsedda personliga skötare som även finns inom den specialiserade sjukvården. Gemensamt för dessa verksamhetsmodeller är att det för klienten utses en person som han eller hon kan kontakta och som tidigare har haft med klienten att göra. Den personliga rådgivaren skall i egenskap av person som utför uppgifter inom social- och hälsovården delta i tillhandahållandet av tjänster och förmåner för klienten och skall därtill vara personlig rådgivare. Den personliga rådgivaren skall dock ha ett vidare uppgiftsfält än husläkaren eller den personliga skötaren eftersom det skall täcka hela servicekedjan. Den personliga rådgivarens verksamhet skall i synnerhet syfta till att främja en klientorienterad servicekedja. Den personliga rådgivarens verksamhet skall även sträcka sig över organisationsgränsen mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

I 11 § lagen om patientens ställning och rättigheter ingår en bestämmelse om patientombudsmannen. Enligt bestämmelsen skall en patientombudsman utses vid en verksam-

hetsenhet för hälso- och sjukvård. Patientombudsmannen kan även vara gemensam för två eller flera verksamhetsenheter. Patientombudsmannen skall ge patienten råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter och bistå patienten i frågor som nämns i 10 § 1 och 3 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter, t.ex. ärenden som gäller anmärkningar och patientskador. Patientombudsmannen skall också informera om patientens rättigheter och även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och för att de skall bli tillgodosedda. Gemensamt för patientombudsmannen och den personliga rådgivaren är att deras verksamhet utgår från klienten. Patientombudsmannens verksamhet är dock ofta förknippad med en utredning av patientens rättigheter då en misstänkt kränkning av rättigheterna redan har ägt rum. Den personliga rådgivaren skall för sin del främja ett obrutet tillhandahållande av tjänster och förmåner utifrån servicesystemet. De personliga rådgivarna är yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som utöver rollen som personliga rådgivare även själva deltar i tillhandahållandet av service för klienten.

I lagförslaget i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ingår en bestämmelse om en socialombudsman. Enligt 24 § i lagförslaget skall kommunen utse en socialombudsman. Socialombudsmannen skall kunna vara gemensam för två eller flera kommuner. Socialombudsmannen skall ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, bistå klienten i de anmärkningsfrågor som avses i lagens 23 § 1 mom. och informera om klientens rättigheter. Socialombudsmannen skall också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de skall bli tillgodosedda samt följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

Mål 9 i det mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000–2003 som statsrådet godkände den 28 oktober 1999 gäller större delaktighet för kommuninvånare och användare av tjänster. Enligt den rekommenderade åtgärd nr 52 som stöder målet skall det kommunala social- och hälsovårdsväsendet tillhandahålla en servicekonsulent

när klienterna behöver anlita olika serviceformer under en längre tid. Makropilotförsoöket med ett system med personliga rådgivare ger praktisk information och praktiska erfarenheter även med tanke på utvecklandet av ett system med servicekonsulenter.

Inom många sektorer inom socialvården används s.k. befolkningsansvarsmodeller. I socialt arbete är det vanligt med en organisation som har ansvar för ett visst område. Speciellt inom hemservicen och åldringsvården förverkligas befolkningsansvaret ofta tillsammans med hemsjukvården. Å andra sidan har även socialarbetare inom hälso- och sjukvården ett omfattande samarbete med olika myndigheter inom social- och hälsovården och med myndigheter och aktörer som har hand om övrigt socialskydd. Inom handikappservicen och omsorgerna om utvecklingsstörda finns hemvårdsinstruktörer. Systemet med personliga skötare och personliga arbetstagare används inom den öppna och den slutna vården inom socialvården. Systemen med befolkningsansvar är dock inte lika enhetliga inom socialvården som inom hälso- och sjukvården.

Inom befolkningsansvars- eller husläkar-systemet har varje läkare en fastställd personlig befolkning inom upptagningsområdet för vars primärvårdstjänster läkaren ansvarar. En person som hör till upptagningsområdets befolkning har rätt att om han eller hon så önskar senast inom tre dagar få vård av den befolkningsansvariga läkare som anvisats honom eller henne. Befolkningsansvarssystemet omfattar för närvarande ungefär halva befolkningen och hälften av läkarna vid hälsocentralerna. En överenskommelse om befolkningsansvarssystemet ingår i tjänstekollektivavtalet. Inom socialvården finns också olika modeller som baserar sig på områdesansvariga. Dessa finns det dock inte några tjänstekollektivavtalsbestämmelser om.

En skillnad mellan systemet med personliga rådgivare och systemet med befolkningsansvariga läkare är att systemet med personliga rådgivare inte begränsar sig enbart till primärvården utan den personliga rådgivaren kan även komma från socialvården eller vid behov även från den specialiserade sjukvården. Befolkningsansvarssystemet utgår från organisationen och det omfattar i princip alla invånare i den kommun som omfattas av systemet, medan den personliga rådgivaren i högre grad utgår från klienten och enbart är avsedd för sådana klienter som önskar en

sådan och som är i behov av en sådan. Avsikten är att den personliga rådgivaren skall utses genom ett individuellt utformat avtal för klienten i fråga. Den personliga rådgivaren har till uppgift att informera klienten om tjänster och förmåner inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Den personliga rådgivaren arbetar även över organisationsgränserna och får stöd av de andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som deltar i tillhandahållandet av tjänster till klienten. Den personliga rådgivaren är ett slags processombud för servicekedjan.

Gemensamt för den personliga rådgivaren, den befolkningsansvariga läkaren, socialarbetaren med områdesansvar samt andra motsvarande arrangemang är att inom alla dessa system strävar man efter en kontinuerlig klientrelation och en bättre tillgång till tjänster och i viss mån t.o.m. efter en minskning av det totala utnyttjandet av tjänsterna. Det är även sannolikt att de som utnyttjar den personliga rådgivarens tjänster ställer sig positivt till systemet, på samma sätt som man förhåller sig positivt till befolkningsansvarssystemet.

### 2.1.3. Plan för servicekedjan

I lagstiftningen om social- och hälsovården ingår många bestämmelser som förpliktar till att utarbeta en service-, vård-, omsorgs-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan. Dylika bestämmelser ingår i 6 § socialvårdsförordningen (607/1983), 4 § familjevårdslagen (312/1992), 2 § förordningen om stöd för närståendevård (318/1993), 10 § lagen om utkomststöd (1412/1997), 11 § barnskyddslagen (683/1983), 7 a § lagen om barndagvård (36/1973), 34 § lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda (519/1977), 2 § förordningen om missbrukarvård (653/1986), 2 § förordningen om service och stöd på grund av handikapp (759/1987), 3 § lagen om tillsyn över privat socialservice (603/1996), 10 § lagen om främjande av invandrades integration samt mottagande av asylsökande (493/1999), 3 § förordningen om klientavgifter inom social- och hälsovården (912/1992), 2 § lagen om rehabiliteringssamarbete (604/1991) och 5 § förordningen om medicinsk rehabilitering (1015/1991).

Det lagförslag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården som behandlas



av riksdagen innehåller de centrala rättsliga principer som gäller klienternas medbestämmanderätt inom socialvården, bemötandet av dem samt deras rättsskydd. När socialvård lämnas skall enligt den föreslagna 7 § en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas, ifall det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller ifall det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan. Enligt paragrafens 2 mom. skall planen i mån av möjlighet göras upp i samförstånd med klienten samt, i de fall som avses i lagens 9 och 10 §, med klienten och dennes lagliga företrädare eller med klienten och en anhörig till klienten eller någon annan klienten närmstående. Angående planens innehåll och de delaktiga gäller dessutom vad som därom bestäms särskilt.

Lagstiftningen om hälso- och sjukvården har i jämförelse med lagstiftningen om socialvården färre bestämmelser som förpliktar till att vid behov utarbeta en plan som stöder en obruten servicekedja. I praktiken varierar utarbetandet av vårdplaner inom hälso- och sjukvården. I lagstiftningen om social- och hälsovården ingår inte någon allmän bestämmelse om att det för en person som har flera kontakter med olika serviceproducenter skall utarbetas en plan om en samordning av tjänsterna. Ovan nämnda planer, som i huvudsak ingår i lagstiftningen om socialvården, förutsätter samarbete med olika aktörer, ofta även med hälso- och sjukvården.

#### 2.1.4. Sjukförsäkringskort

Bestämmelser om sjukförsäkringskortet, dvs. det s.k. FPA-kortet, ingår i 13 § sjukförsäkringsförordningen (473/1963). Enligt bestämmelsen bör varje försäkrad ha ett sjukförsäkringskort, av vilket framgår den försäkrades socialskyddssignum, den försäkrades till- och förnamn, födelsetid och hemort. Dessutom skall Folkpensionsanstaltens byrå på kortet anteckna huruvida den försäkrade lider av i 3 § sjukförsäkringsförordningen nämnd svår och långvarig sjukdom samt de övriga uppgifter som Folkpensionsanstalten föreskriver. Kortet utges till den försäkrade av Folkpensionsanstaltens byrå och till en medlem av arbetskassa av sagda kassa. I 13 § sjukförsäkringsförordningen ingår därtill bestämmelser om vilka utredningar som den försäkrade för erhållande av sjukförsäkringskort skall tillställa byrån.

Varje försäkrad som fyllt 16 år skall på kortet skriva sin egenhändiga namnteckning. Enligt 13 § 4 mom. sjukförsäkringsförordningen skall Folkpensionsanstalten fastställa sjukförsäkringskortets form och vid behov utfärda närmare föreskrifter i ärendet.

FPA-kortet kan även förses med fotografi. Ett dylikt kort har hittills beviljats över 700 000 personer. Ett fotografiförsett FPA-kort har godkänts som ett intyg som styrker identiteten bl.a. i bankerna och på posten.

#### 2.1.5. Elektroniska tillämpningar och elektronisk kommunikation

Elektroniska kort inom hälso- och sjukvården (aktivkort)

I Finland pågår några försök med aktivkort inom hälso- och sjukvården. De är dock med några undantag mycket begränsade till innehållet. Det finns ännu inga erfarenheter av ett gemensamt aktivkort för social- och hälsovården och det övriga socialskyddet (socialförsäkringskort).

Försöket med ett Cardlink 2-hälsokort i Finland

Försöket är en del av det projekt inom Europeiska unionen som går under namnet Cardlink 2. Målet med projektet är att inom tio olika områden inom hälso- och sjukvården i nio olika europeiska länder införa och testa ett personligt hälsokort för patienten på vilket viktiga uppgifter om patientens sjukdomshistoria har lagrats. Uppgifterna lagras i en elektroniskt säker form på aktivkortet. Uppgifterna baserar sig på G7-gruppens specifikationer (Emergency data set). Uppgifterna kan utnyttjas av läkare inom primärvården, specialister vid sjukhusen och personalen vid apoteken i enlighet med de nationella bestämmelserna om datasekretess.

Det kortförsök som genomförts i Finland stöder en obruten servicekedja från primärvården till specialistsjukvården. Kortets datainnehåll iakttar EU-ministerrådets beslut att utveckla ett hälsopass och det överensstämmer bl.a. med Eurocards-projektets rekommendationer. Hälsokortet kan användas i nio länder. Det kan alltså avläsas i vilket land som helst oberoende av vilket kommersiellt företag som levererat aktivkortet, kortläsarna och anslutningen.

Projektet drar nytta av erfarenheterna från



projektet Cardlink 1 och det ger ett praktiskt testunderlag för ett eurokort. Cardlink 2-hälsokortet gör det lättare för människor att flytta, resa och arbeta i vilket som helst av de länder som omfattas av försöket eftersom uppgifter om diagnoser, allergier, medicinering, behandlingar, vaccinationer, närstående och försäkringar finns färdigt tillgängliga för serviceproducenten på det ställe där patienten söker hälso- och sjukvårdstjänster.

Användarnas deltagande och utvärdering är en viktig del av projektet. Inom Europeiska unionen omfattar projektet minst 100 000 hälsokort och det ger en detaljerad bedömning av användarnas och serviceproducenternas beredskap och villighet att använda hälsokortet. I Finland görs försöket med ett Cardlink 2-kort (hälsokort) inom hälso- och sjukvården i Kyrksläotts kommun, vid Jorv sjukhus och Helsingfors universitetscentral-sjukhus (HUUS). I försöket deltar ca 3000 kyrksläottsbor som varit intresserade av försöket. Som ett EU-projekt upphörde projektet sommaren 1999 men försöket fortsätter som ett utvidgat utvecklingsprojekt inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS), kompletterat med ett system för referensuppgifter.

### Elektroniska identitetskort

I lagen om identitetskort (829/1999) ingår bestämmelser om elektroniska identitetskort. Enligt lagens 1 § kan polisen på sökandens begäran utfärda ett identitetskort som innehåller den tekniska del som behövs vid elektronisk kommunikation (elektroniskt identitetskort). Med hjälp av det elektroniska identitetskortet kan en person verifieras vid certifierad elektronisk kommunikation. Med hjälp av ett elektroniskt identitetskort kan en person dessutom vid behov underteckna handlingar och meddelanden med elektronisk signatur och kryptera dem.

I 3 § lagen om identitetskort ingår bestämmelser om det elektroniska identitetskortets innehåll. För detta identitetskort kan certifikat utfärdas för användning av korten vid elektronisk kommunikation inom förvaltningen. Certifikaten utfärdas av Befolkningsregistercentralen. I 23 § befolkningsdatalagen (507/1993) finns bestämmelser om ansökningsförfarandet vid utfärdande av certifikat. Enligt 3 § 2 mom. lagen om identitetskort skall på det elektroniska identitetskortet, utöver vad som bestäms i 2 §, fin-

nas certifikatets datainnehåll enligt befolkningsdatalagen, sådana uppgifter för identifiering av kortinnehavaren som förutsätts vid användningen av elektroniska identitetskort samt nödvändiga tekniska uppgifter. På det elektroniska identitetskortet antecknas även uppgift om utfärdaren av certifikaten. På det elektroniska identitetskortet kan på kortinnehavarens begäran registreras tekniska tillämpningar eller uppgifter för olika användningsändamål.

I 4 § lagen om identitetskort bestäms om elektroniskt identitetskort för den som är anställd hos en myndighet. Enligt paragrafen kan på en statlig eller kommunal myndighets begäran på ett elektroniskt identitetskort som utfärdas för en anställd registreras information som behövs för skötseln av den anställdes uppgifter. Denna information är giltig så länge som skötseln av uppgifterna varar.

### Befolkningsdatalagen

I samband med att lagen om identitetskort stiftades ändrades även 23 § befolkningsdatalagen. Lagen om ändring av 23 § befolkningsdatalagen (830/1999) trädde i kraft den 1 december 1999. I 23 § befolkningsdatalagen bestäms om förfarandet vid ansökan om certifikat. Enligt bestämmelsen kan Befolkningsregistercentralen på sökandens begäran utfärda certifikat för elektroniska identitetskort som avses i lagen om identitetskort samt för andra kort eller tekniska anordningar som används för elektronisk kommunikation. Enligt paragrafens 2 mom. skall ansökan om certifikat som Befolkningsregistercentralen utfärdar för elektroniska identitetskort som avses i lagen om identitetskort personligen inlämnas till polisinspektionen i ett härad. Polisinspektionen utför därefter en identifiering av sökanden.

Enligt 23 § 3 mom. befolkningsdatalagen skall ansökan om certifikat för kort som används vid elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården samt annat socialskydd personligen inlämnas till Folkpensionanstalten, som utför en identifiering av sökanden. Enligt bestämmelsen skall närmare bestämmelser om förfarandet vid ansökan om och utfärdande av kort inom social- och hälsovården och om de certifikat som utfärdas för dessa kort meddelas särskilt.

Enligt paragrafens 4 mom. kan Befolk-

ningsregistercentralen i fråga om sådana certifikat för elektronisk kommunikation inom förvaltningen som utfärdas för andra än i 2 och 3 mom. avsedda kort eller tekniska anordningar med en annan myndighet, ett företag eller en sammanslutning komma överens om att ansökan personligen kan inlämnas till denna myndighet, detta företag eller denna sammanslutning för vidarebefordran till Befolkningsregistercentralen. Befolkningsregistercentralen skall härvid säkerställa att den som tar emot ansökan iakttar de krav som i personuppgiftslagen ställs på behandlingen av personuppgifter. Enligt paragrafens 5 mom. skall den som tar emot ansökan identifiera sökanden med hjälp av en gällande, av polisen utfärdad handling som styrker identiteten och med hjälp av en kontroll av personens uppgifter i befolkningsdatasystemet på det sätt som närmare bestäms genom förordning. Om sökanden inte har någon sådan av polisen utfärdad i förordning närmare angiven handling varav identiteten framgår eller om det finns andra särskilda skäl för att säkerställa identifieringen, utförs den identifiering som hänför sig till ansökan av polisen.

Lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden

Riksdagen har den 13 december 1999 godkänt lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden (1318/1999) Lagen träder i kraft den 1 januari 2000.

I lagen ingår bestämmelser om den certifieringsverksamhet som elektroniska signaturer förutsätter, särskilt om certifikatens datainnehåll och de skyldigheter och ansvar som tillhandahållaren av certifieringstjänster, den s.k. certifikatutfärdaren, har. I lagen ingår också bestämmelser om det med tanke på certifieringsverksamheten viktiga certifikatregistret. I lagen avgör man de specialfrågor som ansluter sig till förfarandet vid elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden, såsom förutsättningarna för att godkänna elektroniska signaturer som egenhändiga underskrifter både när det gäller anhängiggörande av ärenden och delgivning av beslut. Likaså bestäms i lagen om när ett elektroniskt dokument anses ha inkommit till en myndighet och den dokumentadministration som ansluter sig till detta. Därtill ingår i lagen bestämmelser om de viktigaste kraven som den elektroniska kommunikatio-

nen uppställer med avseende på myndigheternas informationshantering.

Lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden tillämpas på elektroniskt anhängiggörande och elektronisk handläggning av förvaltningsärenden och på elektronisk delgivning av förvaltningsbeslut. Till tillämpningsområdet hör inte förvaltningsrättslig lagskipning, förundersökning, polisundersökning eller utsökning och inte heller myndigheternas privaträttsliga eller till den faktiska förvaltningen hörande åtgärder, t.ex. sjukvård. Lagen är en speciallag i förhållande till den övriga lagstiftning som gäller förvaltningsrättsligt förfarande. Om det däremot finns avvikande bestämmelser om elektroniska förfaranden i speciallagstiftningen, skall de tillämpas i stället för lagen.

I lagens 22 § bestäms om anhängiggörande av ärenden genom elektroniska dokument. Skall ett ärende anhängiggöras skriftligen, kan det anhängiggöras också genom ett elektroniskt dokument som sänds till myndigheten. Skall ett ärende anhängiggöras genom en undertecknad handling godkänns en elektronisk signatur som underskrift, om certifikatutfärdaren och certifikatet uppfyller kraven i 4 och 5 §.

Enligt lagens 40 § skall finansministeriet publicera en så omfattande och uppdaterad förteckning som möjligt över certifikatutfärdare och certifikat som uppfyller kraven i 4 och 5 § och som används i förvaltningen samt ge anvisningar och råd om hur den dataadministration som den elektroniska kommunikationen i förvaltningsärenden förutsätter skall anordnas. Inrikesministeriet skall ge anvisningar och råd om hur tjänsterna i anslutning till elektronisk kommunikation skall anordnas.

Enligt lagens 33 § godkänns certifikat som avses i 3 § 1 mom. lagen om identitetskort och som ingår i elektroniska identitetskort alltid i den elektroniska kommunikationen.

Stadskortsprojektet

Det stadskortsprojekt som inleddes med stöd från trafikministeriet hösten 1993 är ett av de nationella projekten för multifunktionella kort (multifunction cards). För närvarande pågår flera samtidiga försök med stadskort som baserar sig på något olika tekniker. Målet med projekten är att ta fram aktivkort som är oberoende av tillverkaren och som

lämpar sig för städernas och kommunernas behov. Typiska funktioner för stadskortet är uppbärande av avgifter för kollektivtrafiken, handikapptransporter, bespising, parkeringsavgifter och användning av kommunal service, t.ex. simhall och bibliotek. Stadskortet kan även användas vid automatisk passagekontroll och det kan innehålla en börs för småmynt. Stadskorten används bl.a. i Vasa, Seinäjoki, Rovaniemi och Esbo. Avsikten är att ett försök med stadskort skall inledas också i Björneborg år 2000.

Ett stadskort med många olika funktioner där tillämpningar för olika användningsändamål och av olika känslighetsgrad finns på samma kort förutsätter en kontroll av flera säkerhetsnivåer (Personal Identification Number, dvs. PIN-koder). Med beaktande av klienterna inom social- och hälsovården kan detta bli ett stort problem. Det finns inte några erfarenheter av användningen av multifunktionella kort då det finns känsliga uppgifter av olika grad på kortet. Ett multifunktionellt kort av stadskortstyp kan inte i sin nuvarande form anses vara lämpligt för känsliga uppgifter. I modellen med ett multifunktionellt kort borde akutuppgifter inom social- och hälsovården skyddas med en särskild PIN-kod, vilket skulle göra användningen av dem omöjlig i svåra vård-situationer. Dessutom krävs särskilda tekniska lösningar (säkra kortläsare och certifieringslösningar för kortläsarna) som ännu inte finns i användning. Det finns heller inte testade eller standardiserade lösningar för hur ett särskilt certifikat avlägsnas från ett multifunktionellt kort eller uppdateras.

#### Riksdagens uttalanden

När riksdagen den 10 februari 1999 godkände förslagen till lagar om ändring av befolkningsdatalagen och 2 § lagen om registerförvaltningen fogade riksdagen till sitt svar ett uttalande enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen ser till att ett och samma elektroniska identitetskort i mån av möjlighet kan användas i alla statliga myndigheter och i alla statliga funktioner och att samma kort i så stor utsträckning som möjligt kan användas också inom den kommunala förvaltningen.

När riksdagen den 18 juni 1999 godkände förslagen till lag om identitetskort och till lag om ändring av 23 § befolkningsdatalagen förutsatte riksdagen likaså att regering-

en, när lagstiftningen om elektronisk kommunikation vidareutvecklas, ser till att denna lagstiftning ger garantier för dels att ett ärende alltid kan anhängiggöras inom förvaltningen, undertecknas och delges genom certifikat för elektroniska identitetskort utfärdade av Befolkningsregistercentralen åt medborgare samt statliga eller kommunala myndigheter, dels att det innan certifikat utfärdade av andra instanser än Befolkningsregistercentralen får användas vid kommunikation inom förvaltningen genom ett enhetligt förvaltningsförfarande klarläggs att dessa certifikat uppfyller de villkor som ställs i lag. Enligt uttalandet skall regeringen i enlighet med det uttalande om ett enda elektroniskt identitetskort som riksdagen godkände den 10 februari 1999 i samband med ändringen av befolkningsdatalagen och lagen om registerförvaltningen ser till att den elektroniska kommunikationen och lagstiftningen i anknytning härtill vidareutvecklas så att det allmänna statliga identitetskortet enligt lagen om identitetskort också kan användas inom social- och hälsovården och vid elektronisk kommunikation som gäller annat socialskydd.

När riksdagens den 13 december 1999 godkände förslaget till lag om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden fogade riksdagen till sitt svar ett uttalande enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen lämnar en proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden, om det nationella genomförandet av direktivet om en gemensam ram för elektroniska signaturer medför ett behov att ändra bestämmelserna om elektronisk kommunikation i förvaltningen. Riksdagen förutsätter att regeringen utifrån separat beredning lämnar ett lagförslag till riksdagen om ackreditering av och tillsyn över tillhandahållare av certifieringstjänster inom den offentliga sektorn och att reglerna är effektivare och exaktare än i den föreliggande lagen.

Kort som används inom social- och hälsovård och övrigt socialskydd

Vid användningen av elektroniska tillämpningar i anslutning till det faktiska tillhandahållandet av social- och hälsovård är det inte fråga om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden. När elektroniska tillämp-

ningar utnyttjas vid faktisk vård och omsorg inom social- och hälsovården skall man kunna använda endast ett sådant elektroniskt socialförsäkringskort som motsvarar sjukförsäkringskortet och för vilket har ansökts om det certifikat som elektronisk kommunikation förutsätter. För detta talar även bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet finns det utöver faktisk förvaltningsverksamhet även sådana förvaltningsärenden i fråga om vilka elektronisk kommunikation för anhängiggörande, handläggning och delgivning kan komma i fråga. Härvid finns det inte något hinder för användning av ett sådant elektroniskt identitetskort som avses i lagen om identitetskort. Det socialförsäkringskort som avses i propositionen skall kunna användas för elektroniska tillämpningar och även vid elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet.

#### 2.1.6. Referensdatabas

Det finns inte några uttryckliga bestämmelser om referensdatabassystemet. Referensdatabassystemet är ett system för informationssökning och informationsförmedling som upprätthålls av de registeransvariga inom social- och hälsovården. De uppgifter som ingår i en referensdatabas skall med stöd av lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet hållas hemliga och de är sådana känsliga uppgifter som avses i personuppgiftslagen.

En verksamhetsmodell som påminner om referensdatabassystemet har testats inom ramen för Intercare-projektet i Nyland. Intercare-projektet är ett paraplyprojekt som sammanför de telematikprojekt inom hälso- och sjukvården (Cardlink 2, Hector, Star\*, Synapses och TrustHealth) som genomförs inom Europeiska unionen. Huvudmålet för projektet är att utveckla och i praktiken demonstrera de datatekniska lösningar med vilka man stöder en enhetlig obruten hälso- och sjukvård och med vilka man samtidigt främjar synergismen mellan olika projekt som ingår i Europeiska unionens telematikprogram. Huvudmålen för Intercare-projektet är:

1) att skapa ett projekt som drar nytta av och förenar resultaten av ovan nämnda fem

EU-projekt,

2) att utveckla integrerade produkter (program) som projektets industriella medlemmar kommersialiserar,

3) att demonstrera resultaten av projekten i de deltagarländer i vilka de är en del av den nationella strategin för informationssamhället inom hälso- och sjukvården,

4) att hjälpa att lösa de problem som uppkommer då vårdkedjor genomförs över organisationsgränserna, samt

5) att med pilotprojekt i sex olika EU-länder visa att resultaten av multinationella datateknikprojekt inom hälso- och sjukvården kan utnyttjas på nationell nivå.

Projektet kommer att ha två slag av produkter: InterCare-tjänster och InterCare-tillämpningar. I Finland genomförs ett pilotprojekt i anslutning till resultaten av Intercare-projektet i Nylands sjukvårdsdistrikt i samarbete med HUCS (fr.o.m. den 1 januari 2000 Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt). Även Helsingfors hälsovårdsverk deltar i projektet.

#### 2.1.7. Sekretessbestämmelserna inom social- och hälsovården

I samband med totalrevideringen av offentlighets- och sekretesslagstiftningen (621–699/1999) upphävdes flera sekretessbestämmelser i speciallagstiftningen. I lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet intogs en 24 § som gäller sekretessbelagda handlingar och som omfattar 32 punkter. Det är fråga om handlingar inom social- och hälsovården i 24 § 1 mom. 25 punkten, enligt vilken handlingar som innehåller uppgifter om en klient hos socialvården och de förmåner eller stödåtgärder eller den socialvårdsservice denne erhållit samt om en persons hälsotillstånd eller handikapp, den hälsovård eller rehabilitering som denne erhållit eller om någons sexuella beteende eller inriktning är sekretessbelagda, om inte något annat föreskrivs särskilt. I 23 § bestäms om tystnadsplikt.

Trots revideringen av offentlighets- och sekretesslagstiftningen ingår alltså flera separata bestämmelser om sekretess i lagstiftningen om social- och hälsovård. I 13 § lagen om patientens ställning och rättigheter ingår bestämmelser om sekretessbelagda uppgifter i journalhandlingar samt om undantag från sekretessen. Även i 57 § socialvårdslagen ingår bestämmelser om sekre-

tessplikten. Även t.ex. 6 § lagen om företagshälsovård (743/1978) har egna sekretessbestämmelser.

I 3 kap. i det förslag till lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården som behandlas av riksdagen skall bestämmas om sekretess, tystnadsplikt och utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. Enligt 14 § 1 mom. i lagförslaget skall socialvårdshandlingar som innehåller uppgifter om socialvårdsklienter eller andra enskilda hållas hemliga. I 16 § i lagförslaget bestäms om samtycke till lämnande av uppgifter. Uppgifter som skall hållas hemliga får på de villkor som bestäms i 17 § lämnas för tryggnad av vården av och omsorgen om klienten. I 18 § i lagförslaget bestäms om lämnande av sekretessbelagda uppgifter i vissa andra situationer oberoende av klientens samtycke.

I 4 kap. i förslaget till lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården bestäms om socialmyndighetens rätt att få sekretessbelagda uppgifter och handräckning. Enligt 20 § i lagförslaget är statliga och kommunala myndigheter samt andra offentligt rättsliga samfund, Folkpensionsanstalten, Pensionsskyddscentralen, pensionsstiftelser och andra pensionsanstalter, försäkringsanstalter, utbildningsanordnare, producenter av socialservice, sammanslutningar och verksamhetsenheter som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att på begäran av en socialvårdsmyndighet avgiftsfritt och utan hinder av sekretessbestämmelserna lämna till denna alla sådana uppgifter och utredningar som de förfogar över och som myndigheten behöver för att utreda behovet av socialvård, för att ordna socialvård och vidta därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten. I den föreslagna lagens 20 § 2 mom. finns dessutom en specialbestämmelse om penninginstituts skyldighet att lämna uppgifter. Propositionen omfattar även ett förslag till lag om ändring av socialvårdslagen i vilket det föreslås att 57 § socialvårdslagen skall upphävas.

### 2.1.8. Förmyndarskapslagstiftningen

Totalreformen av förmyndarskapslagstiftningen trädde i kraft den 1 december 1999. Lagen angående förmyndarskap (34/1898) ersattes med lagen om förmyndarverksamhet

(442/1999) och lagen om anordnande av förmyndarskap i vissa fall (14/1971) ersattes med lagen om ordnande av intressebevakningstjänster i förmyndarverksamheten (443/1999). Förmyndarverksamhet utgör alljämt huvudsakligen intressebevakning i ekonomiska angelägenheter. Till intressebevakarens uppgifter har dock fogats en skyldighet att se till att en myndig huvudman får sådan vård, omvårdnad och rehabilitering som med tanke på huvudmannens förhållanden samt med beaktande av huvudmannens önskemål skall anses lämplig. Dessutom kan domstolen ge intressebevakaren rätt att företräda huvudmannen också i ärenden som rör dennes person, om huvudmannen inte kan förstå sakens betydelse. Förordnandet kan gälla ett enskilt ärende eller såtillvida vara av allmän karaktär att det täcker sådana i ett senare skede aktuella ärenden gällande huvudmannens person i samband med vilka det konstateras att huvudmannen inte kan förstå sakens betydelse.

### 2.1.9. Grundläggande fri- och rättigheter

Den nya Finlands grundlag, som trädde i kraft den 1 mars 2000, innehåller alla bestämmelser på grundlagsnivå. Bestämmelserna om de grundläggande fri- och rättigheterna reviderades i sin helhet genom den lag om ändring av Regeringsformen för Finland som trädde i kraft den 1 augusti 1995 (969/1995). Till denna del har regeringsformens gällande II kap. utan några substantiella ändringar överförts till den nya grundlagen.

En förutsättning för de grundläggande fri- och rättigheter som tryggats i grundlagen är den enskildes självbestämmanderätt. Självbestämmanderätten framgår också av den i 7 § i grundlagen angivna rätten till personlig frihet, som även skyddar den enskildes rätt till åsiktsbildning.

I 10 § 1 mom. i grundlagen bestäms om tryggnad av vars och ens privatliv, heder och hemfrid. Enligt bestämmelsen skall närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag.

I 19 § 1 mom. i grundlagen tryggas alla som inte förmår skaffa sig den trygghet som behövs för ett människovärdigt liv rätt till oundgänglig försörjning och omsorg. I 19 § 2 mom. förutsätts dessutom att var och en garanteras en grundläggande försörjning genom lag. Enligt 19 § 3 mom. i grundlagen



skall det allmänna, enligt vad som närmare bestäms genom lag, tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Enligt bestämmelsen skall det allmänna trygga tillgången till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Den verksamhetsmodell som kallas en obruten servicekedja betonar den enskildes självbestämmanderätt bl.a. i och med att verksamhetsmodellens informationsbehandling till stor del baserar sig på klientens samtycke. Genom verksamhetsmodellen försöker man även i övrigt förbättra den enskildes skydd och rättigheter vid informationsbehandlingen inom social- och hälsovården. Avsikten med en obruten servicekedja är att förbättra tillgången till social- och hälsovårdstjänster genom att man effektiviserar styrningen av servicekedjan och informationsutbytet samt genom att man erbjuder nätverkstjänster av ny typ.

I denna regeringsproposition ingriper man inte med medborgarnas jämlika rättigheter att få social- och hälsovård eller annat socialskydd. Medborgarnas rättigheter förblir till denna del oförändrade. Avsikten är att genom försöket hitta en bättre och flexiblere verksamhetsmodell för genomförandet av de tjänster och andra förmåner som medborgarna behöver även då det finns ett behov av att få tjänster och förmåner från olika verksamhetsenheter och organisationer.

## 2.2. Den internationella utvecklingen

### 2.2.1. Allmänt

Europaparlamentet har aktivt arbetat för införandet av ett hälsopass som omfattar hela Europeiska unionen. Hittills har projektet dock inte märkbart framskridit. Olika projekt pågår dock. Inom ramen för EU:s Netlink-projekt utvecklar man i samarbete med Kanada ett hälsokort med patientinformation utgående från G7-data set. I det europeiska standardiseringsorganet för hälso- och sjukvården CEN TC251 finns en särskild grupp som utarbetar ett verksamhetsprogram för standardiseringen av hälsokort (Task Force for Health Cards).

Inom det internationella standardiseringsorganet för hälso- och sjukvårdsinformatik ISO TC 215 finns en särskild arbetsgrupp (WG5 Health Cards) som har som mål att standardisera datainnehållet på kort för både

patienter och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och kortets funktion som elektroniskt recept. Dessutom skapas en standard för patientens samtycke. ISO SC 17 håller på att utvidga standardiseringsarbetet till området för identifiering.

Europaparlamentet och rådet har den 13 december 1999 utfärdat direktiv 1999/93 EG om ett gemenskapsramverk för elektroniska signaturer. Syftet med direktivet är att främja användningen av elektroniska signaturer på den inre marknaden. Direktivet gäller i huvudsak elektroniska signaturer och certifikat som används vid handelsrelationer, men i artikel 3.7 nämns även sådana elektroniska signaturer som används inom den offentliga sektorn. Medlemsstaterna kan ställa ytterligare krav på de signaturer som används inom den offentliga sektorn. Dyliga krav kan bl.a. vara ålägganden som förutsätter en särskild datasäkerhetsnivå eller t.ex. särskilda krav som ställs på identifieringen av en person.

### 2.2.2. Projekt med aktivkort inom social- och hälsovården

*Allmänt.* Projekten kan på basis av användningsändamålet indelas i projekt som gäller social- och sjukförsäkringskort och projekt som gäller kort för klienter och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. På basis av antalet utdelade kort kan man säga att de tillämpningar som gäller sjukförsäkringskort hör till de mest omfattande. Typiska tillämpningar är bl.a. ett minneskort som patienten får vid försök med en vårdare och som innehåller kliniska och informativa uppgifter om användningen av hemvårdsservice, en apotekstillämpning där patienten får receptet på ett kort i elektronisk form samt försök med kort för patienter och yrkesutbildade personer.

*Tyskland.* I Tyskland inleddes ett försök med ett sjukförsäkringskort år 1993. Det kort som använts är ett s.k. minneskort, inte ett egentligt aktivkort. Målet är att sänka de administrativa kostnaderna och kostnaderna för insamling av data samt att skapa en grund för framtida tillämpningar och rationaliseringar av verksamheten. Det finns över 70 milj. kort i användning. I Tyskland fanns det i mitten av 1990-talet 13 aktiva projekt med ett kort för hälso- och sjukvården.

*Spanien.* I Spanien har projektet med ett socialförsäkringskort planerats för de behov

som centrala områden i den offentliga förvaltningen, dvs. socialskyddet, utkomstskyddet för arbetslösa och hälso- och sjukvården, har. Kortet används i Andalusien. Aktivkortets viktigaste funktion är en tillförlitlig identifiering av klienten. Identifieringen baserar sig på klientens biometriska parametrar, dvs. fingeravtryck. Viktiga tillämpningar i anslutning till kortet är en utdelning av allmän information om olika förmåner vid arbetsstationer med självbetjäning samt en möjlighet att efter identifiering göra individuella förfrågningar och ge olika intyg. Med kortet är det dessutom möjligt att som självbetjäning förnya olika ansökningar i anslutning till utkomstskyddet för arbetslösa och att göra granskningar av tillgängligheten. Inom hälso- och sjukvården används kortet för att effektivisera olika administrativa rutiner och för att hantera sjukjournaler. Ungefär 6 milj. kort har delats ut.

*Frankrike.* Projektet SESAM-Vitale i Frankrike är ett av de mest omfattande kortprojekten i Europa. Detta socialförsäkringskort omfattar 30 milj. människor och deras familjer. Patientens Vitale-kort är ett baskort som bl.a. innehåller uppgifter för identifiering samt sjukförsäkringsuppgifter. Systemet baserar sig på en samtidig användning av ett kort för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och ett patientkort. Avsikten är att 14 milj. medborgare skall använda kortet i det andra skedet av projektet år 2000. Då fogas även uppgifter om patientens sjukdomar till kortet och eventuellt också uppgifter om länkar. Andra kortprojekt i Frankrike är bl.a. VACCICARD och TRANSCARD.

*Övriga länder.* I Italien pågår flera projekt med hälsokort. I Nederländerna har det största sjukförsäkringsbolaget inlett ett projekt med ett hälsoförsäkringskort och inom detta projekt har ungefär 1 milj. kort delats ut. Det största projektet i Belgien är ett socialförsäkringskort som skall delas ut i 10 milj. exemplar. I Ungern planeras ett projekt som innebär att patientjournalen lagras på kortet. Det mest omfattande projektet i Portugal är Cartao Vital. Detta kort innehåller både administrativa uppgifter och uppgifter om sjukdomshistorien. Detta kortsystem införs också i Brasilien. I Förenta staterna pågår flera pilotprojekt, av vilka en del är privata. I Förenta staterna är korten i första hand avsedda för den identifiering och autentisering som behövs inom hälso- och sjukvår-

den. I stället för vanliga kort används också olika lösningar med "token". I Japan pågår ca 60 kortprojekt av vilka flera baserar sig på användningen av ett optiskt kort. I 23 av projekten används ett processorkort.

Bl.a. i Slovenien, Tjeckien, Ungern, Storbritannien, Ryssland, Kina, Taiwan, Sydkorea och Malaysia pågår kortprojekt i anslutning till socialskyddet.

### 2.3. Bedömning av nuläget

Den nuvarande lagstiftningen om och praxisen i fråga om social- och hälsovården är till stor del mycket beroende av funktionen och organisationen. När det gäller lagstiftningen kan man som ett undantag nämna lagen om patientens ställning och rättigheter samt det lagförslag om klientens ställning och rättigheter inom hälsovården som behandlas av riksdagen. I praktiken följer de behov och problem som klienterna inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet har inte alltid organisationsgränserna. Bl.a. organisationsgränserna och yrkesgränserna bryter smidigheten beträffande tjänsterna och förmånerna till klienten. I en modell som syftar till obrutna servicekedjor betonas däremot klienten och serviceprocessen.

Vissa av de verksamhetsmodeller som förutsätts för obrutna servicekedjor kan genomföras redan på basis av den befintliga lagstiftningen. Å andra sidan finns det t.ex. inte någon lagstiftning om personliga rådgivare, planen för servicekedjan, socialförsäkringskortet och referensdatabaserna.

## 3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

### 3.1. Mål och medel

I denna proposition föreslås en lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och övrigt socialskydd samt försök med socialförsäkringskort. Lagen är en försökslag med begränsad giltighetstid och regionalt begränsat tillämpningsområde. Lagen tillämpas på social- och hälsovård och övrigt socialskydd, vilket främst avser det socialskydd som Folkpensionsanstalten tillhandahåller. Lagen hänför sig till det försök som i Satakunta görs med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och med socialförsäkrings-



kort. Lagen innehåller för försöket behövliga bestämmelser om de viktigaste delområdena inom den verksamhetsmodell som kallas obrutna servicekedjor. Dessa delområden är personliga rådgivare, planer för servicekedjorna, socialförsäkringskort och referensdatabaser. Utöver den föreslagna lagen tillämpas gällande bestämmelser om social- och hälsovård och övrigt socialskydd.

Avsikten är att med hjälp av lagen få erfarenheter av den verksamhetsmodell som kallas obrutna servicekedjor och där man har fäst särskild vikt vid att se till klientens behov, rasera hinder mellan organisationer och yrkesgrupper, förbättra informationsutbytet samt trygga skyddet för klientens personliga integritet. Dessa erfarenheter kommer att vara viktiga för utvecklandet av verksamheten inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet, för utnyttjandet av datateknologi inom denna verksamhet och för utvecklandet av lagstiftningen i dessa frågor. Försöket är sammankopplat med ett separat uppföljningsprojekt, som redan har startats.

### **3.2. De viktigaste förslagen och principerna för beredningen**

#### **3.2.1. Personliga rådgivare inom social- och hälsovården**

Ett viktigt led i realiseringen av servicekedjorna är att klienterna har en ansvarig person som följer upp att servicen till dem är kontinuerlig och fungerande. Ansvariga personer kan vara t.ex. läkare inom primärvården, ledare av hemservice, socialarbetare och andra yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

I makropilotförsöket kallas dessa personer personliga rådgivare inom social- och hälsovården, nedan personliga rådgivare. Den personliga rådgivaren sköter vid behov informationen till klienten när det gäller social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster, ger akt på tillhandahållandet av tjänsterna och håller kontakt med klienten. Den personliga rådgivaren utreder också om en plan för servicekedjan behöver göras upp för klienten. Dessutom skall denna rådgivare årligen rapportera till kommunen eller samkommunen om frågor som har anknytning till servicekedjan, t.ex. föreliggande utvecklingsbehov.

Alla klienter inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet behöver natur-

ligtvis inte en personlig rådgivare, och det är inte ens meningen att alla klienter skall ha en sådan. För ett enda eller några få besök på en hälsovårdscentral behövs t.ex. ingen personlig rådgivare. Det är ändamålsenligt att ha en personlig rådgivare när anlitandet av service tycks bli kontinuerligt och förutsetta kontakter med olika delar av förmåns- och servicesystemet.

Servicen med personliga rådgivare är givetvis frivillig. Ett avtal görs upp om anlitandet av denna service, och det undertecknas av klienten och den personliga rådgivaren. Uppgiften som personlig rådgivare sköts vid sidan av andra uppgifter. När arbetet organiseras måste ändå tillräckligt med tid reserveras för uppgiften som personlig rådgivare. Strävan med systemet med personliga rådgivare som redan är delaktiga i klientens servicekedja är att rådgivaren vad den egna branschen beträffar redan skall vara insatt i de frågor som gäller klientens servicekedja. På så sätt har den personliga rådgivaren större påverkningsmöjligheter än om han eller hon står utanför den vård, behandling och omsorg som klienten får.

Ett avtal görs upp mellan klienten och den personliga rådgivaren om anlitandet av service med personlig rådgivare. En uppgift om avtalet kan bifogas klientens behandlings-, vård- eller serviceplan, om en sådan redan finns. Den personliga rådgivarens rätt till upplysningar baserar sig på klientens samtycke. Samtycket skall vara individuellt och begränsat på det sätt klienten önskar.

#### **3.2.2. Plan för servicekedja**

För realiseringen av obrutna servicekedjor är det viktigt att en servicekedja planeras för klienten från första början. Redan då kan man börja försöka att så väl som möjligt förutse och samordna den service och de förmåner klienten får. Planeringen bidrar till att ge en fullständig uppfattning om klientens situation. En strävan med planen är också att engagera klienten och den yrkesutbildade personen i en gemensam process.

Planen för servicekedjan görs upp tillsammans med klienten. Denna planering är också i övrigt en klientcenterad process, vilket bl.a. innebär att man tillsammans med klienten bestämmer vilka som skall vara med om att göra upp planen. Avsikten är att alla som deltar i klientens servicekedja i mån av möjlighet skall vara med och plane-

ra den. Denna yrkesövergripande process kräver ofta att olika experters kunskaper utnyttjas. Detta utbyte av information inom processen med att göra upp en plan för servicekedjan baserar sig på klientens samtycke. Om klienten själv inte kan vara med och planera servicekedjan skall planen göras upp i samförstånd med klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående.

### 3.2.3. Socialförsäkringskort

Socialförsäkringskortet är ett aktivkort som i fråga om den yttre utformningen och de anteckningar som kan läsas på kortet motsvarar det nuvarande FPA-kortet. Kortet används för verifiering av personer vid elektronisk kommunikation och andra elektroniska tillämpningar inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Vid identifieringen av personer använder socialförsäkringskortet s.k. EID-teknologi (elektronisk identifiering av personer) och certifieringstjänster. Med hjälp av kortet går det också att underteckna handlingar och meddelanden med elektronisk signatur och kryptera dem. I socialförsäkringskortets tekniska del finns certifikatets datainnehåll, sådana uppgifter för identifiering av kortinnehavaren som förutsätts vid användningen av kortet samt nödvändiga tekniska uppgifter. Med klientens samtycke kan på kortet registreras uppgifter om t.ex. medicinering, sjukdomar av kronisk natur och vaccinerings. De uppgifter som yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården för in på kortet med klientens samtycke utgör inte en del av personens journalhandlingar, utan de kan närmast jämföras med de kopior av handlingar i pappersversion som patienten har.

Den lösning som man inom makropilotförsoöket har gått in för när det gäller socialförsäkringskort bygger på idén om sektorvisa multifunktionella kort. Man har till samma aktivkort koncentrerat sådana funktioner inom social- och hälsovård och övrigt socialskydd som hör till samma logiska helhet och vars uppgifter är av samma känslighetsgrad. Medborgarna kan också på kortet registrera en begränsad mängd personlig information (sjukdoms-, socialservice- eller adressuppgifter) som inte registreras i datasystemen inom hälso- och sjukvården eller socialvården och vars användning personerna i fråga vill styra personligen. Vid vård, behandling och omsorg och vid skötsel av andra ären-

den inom social- och hälsovården kan kortet användas t.ex. för att ge det samtycke som krävs för utlämnande av upplysningar om en klient. Också om patienten är medvetlös går det att få tillgång till de upplysningar som krävs för akutvård. Socialförsäkringskortet fungerar också när datanätet inte kan användas. Den snäva datamängd som förs in på kortet är till sina centrala delar kompatibel med G 7-emergency data set, och där beaktas också ISO-bestämmelserna för hälsokort.

Den lösning som inom ramen för makropiloten har utformats för socialförsäkringskorts- och datasystemet baserar sig på principen att känslig information huvudsakligen finns i de lokala datasystem som upprätthålls av de registeransvariga inom social- och hälsovården, och en liten del dessutom på det kort som patienten själv förfogar över. Kortet är avsett att vara nyckelkort, identitetskort samt kort för social- och hälsovård och övrigt socialskydd, dvs. på sätt och vis ett utvidgat sjukförsäkringskort. Detta är en synnerligen välfungerande och säker lösning med tanke på social- och hälsovårdens servicesystem och medborgarnas integritetsskydd.

Målet med försöket med socialförsäkringskort är att få veta hur användbart kortet är inom den faktiska social- och hälsovårdsverksamheten när olika elektroniska tillämpningar utnyttjas. Social- och hälsovården omfattar dessutom frågor på vilka de bestämmelser om anhängiggörande, behandling och delgivning av ärenden som ingår i lagen om förvaltningsförfarande (598/1982) kan tillämpas. Härvid kan socialförsäkringskortet användas för åtgärder enligt lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden.

Resultaten från försöket med socialförsäkringskort är nödvändiga för att det skall kunna utredas om ett separat kort behövs för elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet när man beaktar inte bara de särskilda krav på datasekretess och datasäkerhet som informationens känsliga natur ställer utan också de många internationella projekt och försök som pågår.

### 3.2.4. Referensdatabaser

Med referensdatabas avses varje enskildregisteransvarigs katalog med referensuppgif-

ter. Flera referensdatabaser bildar ett referensdatabassystem. Referensdatabasen innehåller således information om vilka klientuppgifter som finns i det s.k. bakgrundssystemet. Syftet med referensdatabasen är att effektivera uppföljningen av klientens servicekedja och göra uppgifterna mer lättillgängliga på det regionala planet. På så sätt kan t.ex. överlappande undersökningar undvikas. När referensuppgifter registreras i referensdatabasen tryggas klientens personliga integritet genom att klienten informeras om registreringen av uppgifterna. För utlämnande av upplysningar ur referensdatabasen och bassystemen behövs i regel klientens skriftliga samtycke, vilket också innebär att förekomsten av referensuppgifter i referensdatabasen inte kan uppges utan klientens samtycke. Samtycket registreras i referensdatabasen. Uppgifter i referensdatabasen kan utan klientens samtycke lämnas ut för forskning och statistikföring.

I en modell som baserar sig på referensdatabaser och distribuerade bassystem är datasäkerhetsriskerna mindre än i ett system som bygger på ett regionalt social- och hälsovårdsregister. Också klientens integritetsskydd är bättre tryggt i en modell med flera registeransvariga än i ett system som baserar sig på ett regionalt register och en registeransvarig.

#### 4. Propositionens verkningar

##### 4.1. Verkningar för medborgarna

För medborgarnas del märks verkningarna av lagförslaget i form av en mer klientcentrerad verksamhet. Klienterna får större möjligheter att faktiskt påverka behandlingen av känsliga uppgifter om dem själva. Också möjligheterna att inom social- och hälsovården smidigt utnyttja information utifrån klientens behov förbättras. Å andra sidan kan en klient som så önskar anförtro skötseln av vissa av sina social- och hälsovårdsärenden åt en personlig rådgivare.

För klienterna öppnar sig en möjlighet att sköta ärenden elektroniskt inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet med hjälp av socialförsäkringskortet. Klienterna kan registrera de centrala social- och hälsovårdsuppgifter som de önskar på socialförsäkringskortet, där de finns att tillgå enligt behov.

I inledningsfasen är drygt 20 000 invånare i försökskommunerna med i det regionala försöket. Försöket kan på ansökan av en kommun eller en samkommun utvidgas genom ett beslut av social- och hälsovårdsministeriet. En strävan är att med hjälp av resultaten av undersökningen göra social- och hälsovården och det övriga socialskyddet mer klientcentrerade.

##### 4.2. Ekonomiska verkningar

Det är fråga om en regionalt begränsad försökslag med begränsad giltighetstid, så lagens ekonomiska verkningar är relativt små. Den infrastruktur som krävs för socialförsäkringskortet och referensdatabasen ger i början upphov till kostnader som huvudsakligen är engångskostnader och minskar på längre sikt. Ibrukttagandet av olika smart- och aktivkort och utvecklandet av datasystemen kommer inom några år att föranleda kostnader, oberoende av detta lagförslag. Även servicen med personliga rådgivare föranleder kostnader, som antagligen blir ringa under tiden för försöket.

Satakunnan Makropilotti är ett omfattande projekt för utvecklandet av social- och hälsovården, där det regionala servicesystemet och dess verksamhet utvecklas. De beräknade kostnaderna för hela projektet är således ansevärliga. År 1999 och 2000 beräknas kostnaderna vara ca 65 milj. mk totalt. Finansieringen av projektet delas enligt planen upp mellan de olika aktörerna så att social- och hälsovårdsministeriet finansierar 20 milj. mk, kommunerna i regionen 14 milj. mk och övriga aktörer 8 milj. mk. De egna medel som företagen tillför projektet samt den forsknings- och utvecklingsfinansiering som företagen får av Teknologiska utvecklingscentralen beräknas under motsvarande tid uppgå till ca 23 milj. mk sammanlagt. Av kostnaderna för makropilotprojektet orsakas under 8 milj. mk av socialförsäkringskortet. Denna summa inkluderar utöver de olika aktörernas egna planerings- och utvecklingsarbete investeringar i utrustning, kort och certifikat som behövs för försöket.

Projektet och erfarenheterna av det kommer att utvärderas ingående. Målet är att också andra regioner skall få del av funktionella och teknologiska lösningar som har bedömts vara goda och användbara. För företagets del prövas inom projektet nya samarbetsmodeller tillsammans med sakkun-

niga inom social- och hälsovården för att nya produkter skall fås till stånd. Satsningen på utveckling beräknas leda till besparingar i och med att andra regioner kan utnyttja de verksamhetsmodeller som utvecklats och de produkter som företagen tagit fram. Genom satsningen på utveckling effektiveras den regionala serviceproduktionen inom social- och hälsovården på så sätt att man med de nuvarande personella och ekonomiska resurserna kan tillmötesgå det ökande behov av omsorg och service som bl.a. befolkningens stigande medelålder medför. Projektet utvecklar också servicen till klienterna kvalitativt och ger medborgarna och klienterna nya möjligheter att ta egna initiativ och klara sig på egen hand.

### 4.3. Administrativa verkningar

Folkpensionsanstalten har sedan tidigare erfarenhet av att bevilja FPA-kort, och den förfogar över ett omfattande servicenätverk som kan utnyttjas vid beviljandet av socialförsäkringskort. Socialförsäkringskortet kan påverka social- och hälsovården på olika sätt. Det kan göra social- och hälsovården effektivare och spara tid, om de elektroniska tillämpningarna och den elektroniska kommunikationen ökar också inom myndigheternas arbete. Å andra sidan kan resurserna behöva omfördelas när nya verksamhetsmodeller tas i bruk och samarbetet ökar. Med hjälp av referensdatabaser kan funktionerna inom social- och hälsovården göras effektivare om befintliga klientuppgifter utnyttjas i stället för att samma information produceras två gånger. Med hjälp av planer för servicekedjorna kan klienternas obrutna individuella servicekedjor i mån av möjlighet redan i förväg planeras på ett sätt som gör att sannolika överlappningar undviks. Planerna för servicekedjorna samt referensdatabaserna gör det möjligt att följa upp klienternas servicekedjor, så att man har kontroll över kedjorna och ingen överlappande eller onödigt service uppkommer.

Ävsikten är att med stöd av den föreslagna lagen få erfarenheter av en ny verksamhetsmodell, s.k. obrutna servicekedjor. Via utvärderingen och erfarenheterna av försöket kommer nya klientcentrerade verksamhetsmodeller att utvecklas inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Härigenom kan de indirekta verkningarna för social- och hälsovårdsförvaltningen och den övriga

socialskyddsförvaltningen bli nog så betydande.

## 5. Beredningen av propositionen

### 5.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial

Social- och hälsovårdsministeriet publicerade i april 1996 en strategi för utnyttjande av datateknologi inom social- och hälsovården (SHM arbetsgrupps-PM 1995:27). En av de centrala linjerna i den var övergången från uppdelad service till obrutna servicekedjor. Frågor som dessutom betonades i strategin var en förbättring av medborgarnas och klienternas påverkningsmöjligheter, en utveckling av datasekretessen och datasäkerheten, ett mångsidigt utnyttjande av informationen samt en utveckling av datanätens och datasystemens kompatibilitet.

Som ett led i realiseringsprojektet visavi strategin för utnyttjande av datateknologi inom social- och hälsovården tillsatte social- och hälsovårdsministeriet en arbetsgrupp med uppgift att dryfta strategier för obrutna vård-, behandlings- och servicekedjor, en klientkortsarbetsgrupp samt en datasekretess- och datasäkerhetsarbetsgrupp.

#### 5.1.1. Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupper som gjort utredningar om obrutna servicekedjor och om klientkort

Arbetsgruppernas arbete (SHM arbetsgrupps-PM 1998:8) var en fortsättning på strategin för utnyttjande av datateknologi och följde dess linjer. I arbetet granskades realistiska servicekedjor ur klientperspektiv. Klientkortsarbetsgruppen utredde vilka möjligheter ett klientkort (s.k. aktivkort eller smartkort eller socialförsäkringskort) ger att förbättra kvaliteten på social- och hälsovårds- samt socialförsäkringstjänsterna.

Den arbetsgrupp som arbetat med obrutna servicekedjor nämnde följande faktorer som allmänna hinder för en smidig service:

- 1) en organisationscentrerad servicekultur
- 2) samarbetsproblem
- 3) ingen bär totalansvaret för servicekedjan som helhet
- 4) brister i informationen samt
- 5) arbetsmetoder och rådande attityder.

Ur medborgarnas och klienternas perspektiv hänger hindren för en smidig service

samman med informationsutbytet och växelverkan mellan klienter, tillhandahållare och planerare av service samt servicesystemet.

För de yrkesutbildade personerna inom social- och hälsovården består viktiga hinder för en smidig service av problem med informationsutbyte och tillgång till information, odefinierad ansvarsfördelning, svårigheter att kontrollera och följa upp servicekedjan samt brister i kunskaper.

De system för klient- och patientuppgifter som är i bruk för närvarande har byggts upp för att stödja ett organisationscenterat arbetssätt, och därför utgör de ett svagt stöd för modellen med servicekedjor. De system för klientuppgifter som är i bruk inom social- och hälsovården är också olika till sina funktionella egenskaper. Deras datainnehåll är brokigt, och det finns brister i samordningsmöjligheterna.

Den arbetsgrupp som dryftade obrutna servicekedjor fann, ur ett klientcenterat perspektiv, följande mål med de obrutna servicekedjorna:

1) klienten står i centrum för servicen genom att service och verksamhet organiseras utifrån klientens behov

2) klienten känner till servicekedjan som helhet

3) man har hela tiden kontroll över service-, vård- och behandlingsläget oberoende av vilken verksamhetsenhet som tillhandahåller servicen, vården eller behandlingen

4) klienten deltar och påverkar servicekedjan aktivt

5) gränserna mellan olika organisationer är osynliga för klienten och

6) datasekretessen blir bättre än för närvarande.

Utöver de mål som hänförs till klienterna och deras ställning kunde följande allmänna mål sättas för en verksamhetsmodell som bygger på servicekedjor:

1) samarbetet förbättras dels mellan de yrkesutbildade personer som tillhandahåller service, dels mellan organisationerna

2) kontinuiteten i relationerna till klienten samt i servicen, vården och behandlingarna tryggas bättre än nu

3) primärvårdens ställning stärks i relation till den specialiserade sjukvården

4) kommunernas ställning och påverkansmöjligheter stärks

5) den service-, vård- och behandlingshelhet som klienten får förbättras kvalitativt och

6) kostnaderna för servicekedjan kan hållas i styr.

Kontinuiteten i relationerna till klienten befanns vara en viktig kvalitetsfaktor för servicen. Kontinuitet bidrar till ökat samarbete och ömsesidig förståelse mellan parterna i servicerelationen och främjar på så sätt vård och behandling som ser till klientens behov. Klienterna önskar vanligen en bestående service- och vårdrelation.

Arbetsgruppen granskade behovet av information inom servicekedjan ur följande perspektiv: medborgarna, klienterna, de yrkesanställda, de som tillhandahåller service, socialförsäkringen och uppföljningen av servicekedjan. Medborgarna och klienterna behöver ha tillgång till såväl allmän som individuell service, t.ex. i anknytning till information och rådgivning, tidsbeställning, uppföljning av servicekedjan samt uppgörande av ansökningar och andra handlingar. I och med att man alltmer övergår till elektronisk kommunikation måste det också finnas en möjlighet att använda e-post.

Både klientkortsarbetsgruppen och den arbetsgrupp som dryftade obrutna servicekedjor förberedde under arbetet också en öppen inbjudan till sammanslutningar av kommuner, samkommuner och företagskluster att pröva obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården samt datateknik som stöder den anknytande socialförsäkringen (en s.k. makropilotinbjudan). Inom realiseringen av makropiloten testas och utvecklas arbetsgruppernas förslag till lösningar.

#### 5.1.2. Social- och hälsovårdsministeriets datasekretess- och datasäkerhetsarbetsgrupp

I arbetsgruppens promemoria (SHM arbetsgrupps-PM 1998:9) ingår den första utredning som vid social- och hälsovårdsministeriet har gjorts om datasekretess och datasäkerhet inom social- och hälsovården. I promemorian utreds allmänna förhållanden och utvecklingstrender inom social- och hälsovården, gällande lagstiftning och aktuella revideringsprojekt samt problem i anknytning till behandlingen av personuppgifter inom social- och hälsovården när det gäller integritetsskydd och datasäkerhet. Utifrån detta framförs i promemorian vissa förslag till ändringar i lagstiftningen samt ges synpunkter i anknytning till utbildning, informationsstyrning, allokering av resurser



och kvalitetsledning.

Arbetsgruppen kartlade problem med integritetsskyddet och datasäkerheten vid behandlingen av personuppgifter inom social- och hälsovården. Kartläggningen begränsades inte enbart till tillämpning av datateknologi, utan det gjordes en mer allmän utredning av social- och hälsovårdens problem i anknytning till datasekretess, datasäkerhet och hemlighållande av information. Problem har framkommit bl.a. i definitionerna av registerförare och delvis också av verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården, vid utläggning av service på entreprenad, vid införande av datasystem, vid fastställande av användningsrätt och i bestämmelser om utlämnande av uppgifter samt i frågor som gäller samtycke, digital signatur och arkivering.

Arbetsgruppen föreslog att lagen om specialiserad sjukvård och lagen om patientens ställning och rättigheter ändras och kompletteras på så sätt att de möjliggör en friare definition än för närvarande av registeransvariga inom den specialiserade sjukvården samt att de gör det möjligt att föra ett gemensamt register över uppgifter som uppkommit i samband med regional specialservice som en verksamhetsenhet inom ett sjukvårdsdistrikt tillhandahåller andra enheter eller hälsovårdscentraler inom sjukvårdsdistriktet. Arbetsgruppen föreslog också en utredning av möjligheterna till särskild lagstiftning med stöd av vilken ett gemensamt klientregister kunde föras för gemensamma verksamhetsområden inom social- och hälsovården. Arbetsgruppen föreslog vidare att behovet att samordna bestämmelserna om rätt till upplysningar inom social- och hälsovården utreds.

Arbetsgruppen föreslog dessutom vissa ändringar i bestämmelserna om utlämnande av sådana uppgifter som ingår i journalhandlingar. Förslagen gällde bl.a. sändande av epikrisen till den remitterande läkaren, utlämnande av uppgifter i brådskande behandlingssituationer och i fall då patienten inte kan anses ha förutsättningar att bedöma betydelsen av samtycke samt utlämnande av uppgifter om döda personer.

Arbetsgruppen ansåg att försökslagstiftning sannolikt kommer att behövas för den s.k. makropiloten. Arbetsgruppen har inte kunnat ta ställning till lagens innehåll, eftersom man då ännu inte visste hur den exakta verksamhetsmodellen för makropiloten skul-

le komma att se ut. Arbetsgruppen föreslog att man utan dröjsmål börjar utreda behovet av en försökslag.

### 5.1.3. Makropilotprojektet

Social- och hälsovårdsministeriet, handels- och industriministeriet, Teknologiska utvecklingscentralen, Folkpensionsanstalten, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes, Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien och Finlands Kommunförbund publicerade en öppen inbjudan där de uttryckte sin önskan att i samarbete med kommuner, kommunförbund, privata serviceproducenter och företag göra ett försök i syfte att ta reda på hur ny datateknik kan utnyttjas för att utveckla servicen inom social- och hälsovården. Målet är obrutna servicekedjor som utgår från klientens behov. Försöket inkluderar också test av ett klientkort som stöder servicekedjorna inom social- och hälsovården samt en förbättring av datasekretessen och datasäkerheten.

Inbjudan riktades först till sådana regionala sammanslutningar som ansvarar för ordnandet och produktionen av social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och som kommunerna och samkommunerna bildat för detta försök. Senare tog man i försöket med datateknikföretag och andra intresserade.

Det kom 19 svar på inbjudan. Ett stort sakkunnigråd beslutade enhälligt efter behandling och bedömning av projekten föreslå att försöket genomförs av en sammanslutning bestående av kommuner, samkommuner, privata serviceproducenter, företag och organisationer i Satakuntaregionen. För genomförandet av försöket i Satakunta svarar föreningen Satakunnan Makropilotti ry, som bildats för denna uppgift.

Försöket pågår 1998–2000. Det är på väg att bli det största enskilda regionala utvecklingsprojektet på nationell nivå inom social- och hälsovården. Projektet fortsätter på den linje som utstakades i social- och hälsovårdsministeriets datateknologistrategi för social- och hälsovården. Piloten förverkligar de förslag som social- och hälsovårdsministeriets tre arbetsgrupper lämnade våren 1998. En strävan är att inom projektet utnyttja erfarenheterna och resultaten också av andra regionala utvecklingsprojekt som pågår just nu. Ett viktigt mål med makropiloten är klientcentrerade obrutna serviceked-

jur som överskrider organisationsgränserna och förbättrar klientens påverkningsmöjligheter, gör servicen bättre och effektivare samt ger människor stöd att leva självständigt och klara av att bo hemma. Detta mål försöker man nå genom att utnyttja, pröva och utvärdera nya och existerande datatekniska och telematiska lösningar. För medborgarna utgör klientkortet inom social- och hälsovården ett viktigt försök. Inom försöksområdet testas också annan teknik som företagen har utvecklat med tanke på piloten och som senare kan utnyttjas kommersiellt både i Finland och internationellt.

På riksnivå tillsatte social- och hälsovårdsministeriet den 3 november 1998 tre arbetsgrupper för ett projekt med utveckling av regionala obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och den anknytande socialförsäkringen samt av datateknologi till stöd för detta (makropiloten). Dessa tre arbetsgrupper var en ledningsgrupp, en styrgrupp för projektet att utveckla klientkortet samt en datasekretess- och datasäkerhetsarbetsgrupp (arbetsgruppen lex makropilot). Arbetsgruppen lex makropilot hade till uppgift att inom försöket följa upp, stödja och främja utvecklandet av datasekretess och datasäkerhet samt i propositionsform utarbeta ett förslag till lagstiftning som stöder försöket. Arbetsgruppen har utarbetat det nu aktuella lagförslaget. I arbetsgruppen har ingått företrädare för bl.a. Finlands Kommunförbund, Dataombudsmannens byrå, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes, Folkpensionanstalten, primärvården, den specialiserade sjukvården, föreningen Satakunnan Makropilotti och olika avdelningar vid social- och hälsovårdsministeriet.

Arbetsgruppen har utarbetat lagförslaget i nära samarbete med makropilotprojektet, i synnerhet via de arbetsgruppsmedlemmar som arbetar inom makropiloten. I samband med beredningen har dessutom såväl den bredbasiga riksomfattande ledningsgruppen som klientkortsgruppen informerats om lagutkastet. För kommunerna i försöksområdet ordnades ett diskussionsmöte i oktober 1999. Styrelsen för makropilotföreningen och även klientkortsarbetsgruppen behandlade utkastet i november 1999. I den riksomfattande ledningsgruppen var frågan uppe till behandling i december 1999. De skriftliga och muntliga synpunkterna och ändringsförslagen från dessa möten har beaktats vid beredningen.

Avsikten är att söka certifikat för socialförsäkringskortet hos en certifikatutfärdare som uppfyller de krav som i 4–7 § lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden ställs på certifikatutfärdare och certifikat. För närvarande är Befolkningsregistercentralen den certifikatutfärdare som med största sannolikhet kommer i fråga med tanke på kraven på certifikatutfärdare och på certifikat för socialförsäkringskort. Den lag som föreslås i propositionen har en begränsad giltighetstid och ett begränsat tillämpningsområde, så det är endast fråga om ca 12 000 kort och certifikat för dem.

Vid beredningen av förslaget till lag om försöket har man gett akt på beredningen av lagen om identitetskort, lagen om ändring av befolkningsdatalagen och lagen omelektronisk kommunikation i förvaltningsärenden samt på dessa lagars ikraftträdande. Lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden skall tillämpas också på elektronisk kommunikation som sker med hjälp av socialförsäkringskort. Med beaktande av lagens syfte och det faktum att den har en begränsad giltighetstid innehåller propositionen inga bestämmelser som förutsätter ett anmälningförfarande enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 98/34/EG om ett informationsförfarande beträffande tekniska standarder och föreskrifter.

## 5.2. Remissutlåtanden

I januari 2000 var lagförslaget på remiss hos bl.a. ministerierna, de kommuner som deltar i försöket, länsstyrelsen i Västra Finlands län, Satakunta sjukvårdsdistrikt, de sjukvårdsdistrikt som har ett universitetscentralsjukhus på sitt område, föreningen Satakunnan Makropilotti, Dataombudsmannens byrå, Teknologiska utvecklingscentralen, de utvecklingscentraler som deltar i försöket inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde, Finlands Kommunförbund, delegationen för företagshälsovård, Outokumpu Poricopper Oy, vissa kommuner som har gjort försök med teknologiprojekt inom social- och hälsovården, arbetsmarknadens organisationer samt social- och hälsovårdens samarbetsorganisation. Förslaget har också behandlats i de arbetsgrupper som social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt för makropiloten.

Remissinstanserna har funnit försöket vara



bra, och de har önskat en uppföljning av försöket och rapporter om resultatet. Deras utlåtanden har behandlats i den arbetsgrupp som beredde lagförslaget. De synpunkter som framförts i utlåtandena har huvudsakligen kunnat beaktas antingen i bestämmelserna eller i motiveringen.

## 6. Andra omständigheter som inverkat på propositionens innehåll

Regeringens proposition med förslag till lagar om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt om ändring av socialvårdslagen och regeringens proposition med förslag till lagar om ändring av lagen

om specialiserad sjukvård och lagen om patientens ställning och rättigheter (RP 181/1999 rd) är uppe till behandling i riksdagen.

I detta lagförslag finns det en bestämmelse där det i fråga om definitionen av ordet klient hänvisas till lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Lagen innehåller också en hänvisning till en bestämmelse i lagen om patientens ställning och rättigheter, som är uppe till behandling i riksdagen. Några andra direkta hänvisningar till de ovan nämnda lagförslagen ingår inte i den nu aktuella propositionen. Båda de propositioner som är uppe till behandling i riksdagen påverkar i sig social- och hälsovården också i försöksområdet.

## DETALJMOTIVERING

### 1. Lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och om försök med socialförsäkringskort

#### 1 kap. Allmänna bestämmelser

1 §. *Lagens syfte.* I paragrafen anges lagens syfte. Enligt 1 mom. bestäms det i lagen om ett regionalt försök med utveckling av obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet samt anknypande service med personliga rådgivare, planer för servicekedjan, elektroniska klientkort, dvs. socialförsäkringskort, och referensdatabaser.

Syftet med detta s.k. makropilotprojekt är att i Satakunta utvecklingsområde pröva en verksamhetsmodell kallad obrutna servicekedjor. Modellen är klientcentrerad, vilket innebär att man ger akt på hur servicesystemet fungerar ur klientens perspektiv och strävar efter att fästa särskild vikt vid klientens ställning och rättigheter. Viktiga delar i denna verksamhetsmodell är service med personliga rådgivare, planer för servicekedjorna, elektroniska klientkort, dvs. socialförsäkringskort, och referensdatabaser. En strävan är att inom försöket i mån av möjlighet utnyttja erfarenheterna av andra projekt som i olika delar av Finland har genom-

förts för utveckling av social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Avsikten är att inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet utnyttja erfarenheterna av projektet i utvecklandet och ibrukttagandet av datateknologi och nya verksamhetsmodeller samt vid fördelningen av resurser.

Syftet med en obruten servicekedja är att förbättra social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänsterna och socialskyddsformånerna, klienternas förmåga att klara sig på egen hand, skyddet för den personliga integriteten samt datasäkerheten. Utnyttjandet av datateknologi är inget självändamål i försöket, utan med hjälp av den eftersträvas en ny typ av verksamhetsmodeller som kan användas för att nå det nämnda målet.

Skyddet för den personliga integriteten förbättras inom makropilotprojektet främst genom en betoning av hur viktigt det är med systematisk informationsbehandling och genom procedurer som stärker klientens självbestämmanderätt. Utvecklandet av datasäkerheten spelar också en viktig roll i försöket, trots att lagen inte innehåller någon uttrycklig bestämmelse om detta. Bestämmelser om de förpliktelser som gäller datasäkerheten finns i 32 § personuppgiftslagen och 18 § lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet samt i förordningen om offentlighet och god informationshantering i myn-

digheternas verksamhet (1030/1999).

Enligt 2 mom. är målet med lagen att få erfarenheter av hur obrutna servicekedjor ordnas samt av hur datateknologin kan utnyttjas för att bättre motsvara de behov som klienterna inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet har och hur de medel som används för datateknologi kan fördelas på ett ändamålsenligt sätt inom denna verksamhet.

2 §. *Tillämpningsområde.* I 1 mom. anges lagens tillämpningsområde. Enligt bestämmelsen tillämpas lagen när kommuner, samkommuner, andra myndigheter, sammanslutningar, serviceproducenter, självständiga yrkesutövare eller Folkpensionsanstalten ordnar eller tillhandahåller social- och hälsovård eller någon annan form av socialskydd för invånarna i kommunerna Björneborg, Kankaanpää, Lappi, Norrmark, Påmark, Sastmola och Siikainen som omfattas av försöket. Kommunerna, samkommunerna, de andra myndigheterna, sammanslutningarna, serviceproducenterna, de självständiga yrkesutövare och Folkpensionsanstalten skall närmare besluta i vilken omfattning de genomför och deltar i det försök som avses i denna lag. Social- och hälsovårdsministeriet skall underrättas om beslutet och dess innehåll.

I försöket deltar av samkommunerna i området åtminstone Satakunta sjukvårdsdistrikt och av sammanslutningarna, utöver de privata verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården, Outokumpu Poricopper Oy genom att bolaget självt ordnar och tillhandahåller företagshälsovård för sina anställda. Med serviceproducent avses i detta sammanhang t.ex. privata verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. Folkpensionsanstalten har en central ställning i försöket eftersom den beviljar och delar ut socialförsäkringskort. Vilka invånare som ingår i försöket klarnar när de kommuner som nämns i 1 mom. har beslutat i vilken omfattning de deltar i försöket. Försökets omfattning framgår slutligt när de som deltar i försöket underrättar social- och hälsovårdsministeriet om sina beslut.

I samband med makropilotansökan har kommunerna inom Satakunta utvecklingsområde redan förbundet sig att delta i försöket. Enligt den mer detaljerade pilotplan som makropilotföreningen har utarbetat är avsikten att ca 15 000 personer i nordvästra Satakunta (Norrmark, Påmark, Sastmola och Siikainen) ingår i försöket, ca 2 900 personer i områdena Itätulli och Aittaluoto i Björ-

neborgs stad, ca 2 500 personer i Kankaanpää och ca 2 000 sådana anställda vid Björneborgs stad och Outokumpu Poricopper Oy som bor inom makropilotområdet och omfattas av företagshälsovården. Sammanlagt uppgår befolkningsunderlaget till ca 23 000 personer. I försöket deltar ca 1 000 yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Inom planeringen av ett servicehus i Lappi kommun och planeringen av en grundlig renovering av servicehuset i Kankaanpää stad bidrar makropiloten med sakkunnig hjälp vid genomförandet av projekt som gäller klienternas förmåga att klara sig på egen hand.

Satakunta sjukvårdsdistrikt har beslutat att delta i försöket enligt pilotplanen. Kommunerna fattar motsvarande beslut för egen del. Kommunerna deltar i det teknologiska försök och den teknologikutveckling som gäller referensdatabaser, informations- och kommunikationstjänster samt socialförsäkringskort och likaså i realiseringen av planer för servicekedjorna och servicen med personliga rådgivare. Dessutom prövar de olika kommunerna utifrån sina beslut bl.a. elektronisk konsultation och många tjänster som stöder klienternas förmåga att klara sig på egen hand. De kommuner som anges i paragrafen kan också besluta att utvidga försöket.

I 2 mom. finns en bestämmelse om utvidgning av lagens tillämpningsområde. Enligt bestämmelsen kan en kommun eller en samkommun eller båda gemensamt genom en ansökan som riktas till social- och hälsovårdsministeriet ansöka om att få delta i försöket. Social- och hälsovårdsministeriet kan genom förordning bestämma att lagen skall tillämpas på ett motsvarande försök i de ansökande kommunerna eller samkommunerna eller i båda, om de tekniska, ekonomiska, administrativa och övriga kriterierna gällande deltagande i försöket utifrån ansökan kan bedömas vara uppfyllda. På basis av ministeriets förordning bestäms till vilka delar en ansökande kommun eller samkommun är med i försöket och vilka delar av verksamhetsmodellen som prövas. Detta förutsätter att den ansökande kommunen eller samkommunen gör upp en detaljerad realiseringsplan. När det gäller försöket med socialförsäkringskort skall kommunen eller samkommunen förhandla och ingå avtal med Folkpensionsanstalten, men också till denna del utfärdar social- och hälsovårdsministeriet

en förordning om försöket.

Vid bedömningen av de tekniska förutsättningarna för försöket beaktas bl.a. de data-system som är i bruk vid tiden för ansökan samt systemens kompatibilitet. De administrativa kriterierna är viktiga i försöket, eftersom försöket förutsätter samarbete på bred bas mellan flera självständiga aktörer, administrativa åtaganden samt förtrogenhet med försökslagen och med övrig lagstiftning. Övriga kriterier för försöket är bl.a. att den yrkesutbildade personalen får utbildning och engagerar sig i de nya verksamhetsmodellerna och utvecklandet av dem.

I 3 mom. bestäms om relationen mellan den föreslagna lagen och gällande lagstiftning. Det är fråga om en speciallag med bestämmelser om en ny typ av verksamhetsmodell om vilken det för närvarande inte finns någon lagstiftning. Enligt bestämmelsen tillämpas utöver den föreslagna lagen vad som i övrigt bestäms om social- och hälsovård och övrigt socialskydd. Rätten till social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och socialskyddsförmåner bestäms enligt gällande lagstiftning. Också ändringsökandet bestäms enligt gällande lagstiftning.

3 §. *Definitioner.* Det föreslås att de centrala begreppen i lagförslaget definieras i denna paragraf. I 1 punkten definieras ordet klient. Enligt förslaget avses med klient en patient enligt lagen om patientens ställning och rättigheter, en klient enligt förslaget till lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården samt den som söker eller får annat socialskydd.

Enligt 2 § 1 punkten lagen om patientens ställning och rättigheter avses med patient den som anlitar hälso- och sjukvårdstjänster eller som annars är föremål för sådana tjänster. Enligt 3 § 1 punkten i förslaget till lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården avses med klient inom socialvården den som ansöker om, anlitar eller är föremål för socialvård. Med klient inom det övriga socialskyddet avses huvudsakligen de som får eller ansöker om förmåner som Folkpensionsanstalten beviljar.

I 2 punkten definieras begreppet obrutna servicekedja. Enligt förslaget är den obrutna servicekedjan en verksamhetsmodell där de tjänster som en klient får och som gäller en viss helhet inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet kombineras till en

smidig helhet som utgår från klientens behov, oberoende av vilken funktionell enhet det är som tillhandahåller tjänsterna.

Med tjänst avses i detta sammanhang en enskild situation av växelverkan mellan klienten och social- och hälsovården eller någon annan serviceproducent inom socialskyddet. Det kan utöver tillhandahållandet av service gälla t.ex. beviljandet av förmåner. Den obrutna servicekedjan skall bedömas ur klientens perspektiv. Att man utgår från klientens behov innebär i detta sammanhang också att särskild vikt fästs vid klientens egna påverkningssmöjligheter och rättigheter i synnerhet när det gäller informationsbehandling. Väsentligt i definitionen är att tjänsterna, oberoende av var de tillhandahålls, kombineras till en ur klientens perspektiv obruten och smidig helhet. Med funktionell enhet avses en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård enligt lagen om patientens ställning och rättigheter eller en socialvårdsmyndighet eller någon annan myndighet, en anstalt eller en privat socialserviceproducent, vilka beviljar socialvårdsförmåner. Med funktionella enheter jämföras också yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården när de verkar som registeransvariga, dvs. självständiga yrkesutövare.

I 3 punkten definieras socialförsäkringskort. Enligt lagförslaget avses med socialförsäkringskort ett klientkort som används vid ordnandet och tillhandahållandet av social- och hälsovård och övrigt socialskydd och som innehåller den tekniska del som behövs för elektronisk kommunikation och andra elektroniska tillämpningar. På socialförsäkringskortet antecknas motsvarande uppgifter som de som finns på det sjukförsäkringskort som avses i sjukförsäkringsförordningen, dvs. det s.k. FPA-kortet. Socialförsäkringskortet ersätter en persons sjukförsäkringskort under den tid försöket pågår.

I 4 punkten ingår en definition av personlig rådgivare inom social- och hälsovården. Enligt förslaget definieras en personlig rådgivare inom social- och hälsovården, nedan personlig rådgivare, som en person som klienten bland de arbetstagare eller tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården vilka deltar i planeringen och tillhandahållandet av servicen till klienten har utsett att bistå, främja och följa upp smidigheten i tillhandahållandet av den servicen han eller hon får.

I 5 punkten definieras begreppet referensuppgift. Med referensuppgift avses enligt

förslaget uppgift om att den nämnda funktionella enheten inom social- och hälsovården i sitt elektroniska klientregister eller delregister vid en viss tidpunkt har sådana personuppgifter registrerade om klienten i fråga vilka har uppkommit inom den registransvarigas verksamhet. Referensuppgiften innebär med andra ord information om var det finns uppgifter om en klient. Uppgifternas närmare innehåll framgår inte av referensuppgiften, utan referensuppgiften innehåller en allmän beskrivning av de uppgifter som referensuppgiften anknyter till. Med ett elektroniskt klientregister som en funktionell enhet inom social- och hälsovården för avses ett personregister i elektronisk form som den funktionella enheten för över sina klienter separat för varje uppgift (användningsändamål).

I 6 punkten definieras ordet referensdatabas. Referensdatabasen definieras i förslaget som ett sådant delregister inom klientregistret för social- och hälsovården som består av uppgifter enligt 5 punkten. Referensuppgifterna utgör en del av varje klientregister inom social- och hälsovården, t.ex. av ett patientregister. På regional nivå handlar det om flera separata referensdatabaser, även om samma uppdragstagare har fått i uppgift att sköta det tekniska upprätthållandet av referensdatabaserna. På det regionala planet består referensdatabassystemet således av flera referensdatabaser. I referensdatabasen registreras också klienternas samtycke samt logguppgifterna, dvs. uppgifter om användning och utlämnande av referensuppgifter.

I 7 punkten definieras begreppet plan för servicekedja. Med plan för servicekedja avses enligt förslaget en individuell plan som görs upp för realiseringen och uppföljningen av en eller flera obrutna servicekedjor för en klient. Planen för servicekedjan är inget allmänt dokument som beskriver servicekedjan, utan den utgör alltid en individuell plan för en viss klient.

I 8 punkten definieras begreppet beteckning för servicekedja. Med beteckning för servicekedja avses enligt förslaget en anteckning som visar till vilken servicekedja servicen i fråga hör.

I 9 punkten definieras samtycke. Med samtycke avses en frivillig, individualiserad, medveten och verifierbar viljeyttring som bygger på tillräcklig information och genom vilken en person godtar en behandling av personuppgifter som gäller honom eller hen-

ne. Definitionen har närmast en informativ karaktär och innehåller kravet att samtycket är verifierbart. Avsikten med detta krav är att öka förtroendet för behandlingen av personuppgifter.

## 2 kap. Personliga rådgivare

4 §. *Ordnande av service med personliga rådgivare och information om denna service.* I paragrafen bestäms om ordnandet av service med personliga rådgivare. Enligt den föreslagna bestämmelsen kan en kommun eller en samkommun som deltar i försöket ordna service med personliga rådgivare inom social- och hälsovården. Om en kommun eller en samkommun beslutar att ordna service med personliga rådgivare skall den informera om innehållet i denna service och om ordnandet av den. Kommunen eller samkommunen skall dessutom se till att klienterna har möjlighet att få tillräcklig information om ibruktageandet av service med personliga rådgivare.

5 §. *Rätt att vara personlig rådgivare.* I paragrafen anges kriterierna för personliga rådgivare. Enligt bestämmelsen kan arbetstagare eller tjänsteinnehavare som utför social- eller hälsovårdsuppgifter och som är anställda hos en kommun eller en samkommun eller hos en producent av social- eller hälsovårdstjänster som ingått avtal om köptjänster med en kommun eller en samkommun vara personliga rådgivare, om de kan anses ha tillräcklig erfarenhet och utbildning. Också självständiga yrkesutövare som ingått avtal om köptjänster med en kommun eller en samkommun kan vara personliga rådgivare, om de kan anses ha tillräcklig erfarenhet och utbildning.

De personliga rådgivarnas uppgifter är krävande och förutsätter övergripande kännedom om förmåns- och servicesystemet inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Det är således ändamålsenligt om de personliga rådgivarna sköter uppgifter inom social- och hälsovården och har tillräcklig, dvs. i praktiken flera års, arbetserfarenhet. Oftast kräver arbetet som personlig rådgivare kompletterande utbildning för att personen i fråga skall få en helhetsbild av förmåns- och servicesystemet inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Föreningen Satakunnan Makropilotti håller på att starta nödvändig utbildning för potentiella personliga rådgivare som

deltar i försöket. För att de personliga rådgivarna skall kunna sköta sina uppgifter med gott resultat krävs att de är aktiva och engagerade. Därför bör ingen mot sin vilja påföras uppgiften som personlig rådgivare. I praktiken kommer uppgiften som personlig rådgivare antagligen främst att skötas av socialarbetare, läkare inom primärvården och anställda inom hemservicen och hemsjukvården. Dessutom kommer t.ex. sådana yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården som arbetar med utvecklingshämjade, handikappade, missbrukare och personer med psykiatriska problem att vara personliga rådgivare.

Enligt uppgifter från kommunala arbetsmarknadsverket anses frågor som gäller i lagförslaget 5 § avsedda personliga rådgivares ställning, villkor för arbets- eller tjänsteförhållandet och uppgifter i regel höra till de frågor som avtalas lokalt, eftersom de som med sitt eget samtycke förordnas till personliga rådgivare är arbetstagare eller tjänsteinnehavare som har en erfarenhet och utbildning vilken anses vara tillräcklig och som utför social- eller hälsovårdsuppgifter och är anställda hos en kommun eller en samkommun eller en serviceproducent som ingått ett avtal om köptjänster med en kommun eller en samkommun.

Antagligen kommer de personliga rådgivarna inom social- och hälsovården huvudsakligen att ha utbildning på åtminstone institutnivå. Med tanke på t.ex. hemhjälparnas möjligheter att vara personliga rådgivare har det ändå inte ansetts ändamålsenligt att ställa krav visavi utbildningen.

6 §. *Personliga rådgivares uppgifter och rätt till information.* I denna paragraf anges de personliga rådgivarnas uppgifter. Enligt 1 punkten skall de personliga rådgivarna se till att klienterna får erforderliga uppgifter om social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänsterna och det övriga socialskyddet. Vad som är erforderligt skall bedömas ur klientens perspektiv, och i sista hand är det klienten som bestämmer i vilken omfattning uppgifter behövs.Handledning och rådgivning utgör också för närvarande en del av social- och hälsovårdstjänsterna. Enligt 13 § 1 mom. 4 punkten socialvårdslagen skall kommunen såsom till socialvården höra de uppgifter av det innehåll och den omfattning som i varje särskilt fall stadgas sörja för att handledning och rådgivning anordnas beträffande förmånerna inom socialvården och det övriga

socialskyddet och utnyttjandet av dessa. I 14 § 1 mom. 1 punkten folkhälsolagen åläggs kommunen att inom folkhälsoarbetet upprätthålla hälsovårdsrådgivning.

Enligt 2 punkten skall de personliga rådgivarna utreda om det för en klient behöver göras upp en plan för servicekedja eller om en sådan plan behöver ändras. Om planeringen av servicekedjan bestäms i 10 §. Planen för servicekedjan är ett verktyg i realiseringen av obrutna servicekedjor. Den är en övergripande plan över klientens service och förmåner, och den överskrider organisationsgränserna. I synnerhet socialvårdslagstiftningen innehåller för närvarande flera bestämmelser som gör det möjligt eller förpliktar till att göra upp en vård- och serviceplan eller en annan jämförbar plan.

Enligt 3 punkten skall de personliga rådgivarna följa upp hur en obruten servicekedja och servicen till en klient realiserar. Detta är en av de viktigaste uppgifterna för de personliga rådgivarna. Med hjälp av uppföljningen kan eventuella brister i servicekedjan lokaliseras. Uppföljningen gäller realiseringen av servicekedjan och servicen, inte själva servicekvaliteten.

Enligt 4 punkten skall de personliga rådgivarna arbeta för att servicen till klienterna tillhandahålls samt ordnas på ett ändamålsenligt sätt genom att vid behov stå i kontakt med de myndigheter, serviceproducenter, inrättningar och andra sakkunniga på området som tillhandahåller service och socialskydd. En rådgivare kan härvid t.ex. föra fram aspekter som gäller en klients servicebehov och få information om när servicen tillhandahålls. Den information som inhämtas kan t.ex. leda till att en plan för en servicekedja justeras eller att en annan serviceproducent anlitas för servicen.

De personliga rådgivarna skall enligt 5 punkten enligt behov stå i kontakt med klienten. Behovet bedöms ur klientens perspektiv. Även om inga förändringar har skett i servicen till klienten är det skäl att kontakta honom eller henne regelbundet. Lika viktigt som att den personliga rådgivaren regelbundet kontaktar klienten är det också att klienten kan få tag på rådgivaren. Vid kontakterna kan också exempelvis e-post användas, förutsatt att klienten har förutsättningar för det och att datasäkerheten är tillräcklig. I avtalet om personlig rådgivare kan man komma överens om hur kontakterna skall skötas.



De personliga rådgivarna får via sitt arbete information om hur servicekedjorna fungerar. Det kan finnas användning för sådana allmänna upplysningar om förmåns- och servicesystemet också vid planeringen och ledningen av social- och hälsovården. Enligt 6 punkten skall de personliga rådgivarna rapportera till kommunens eller samkommunens behöriga organ om frågor som har anknytning till servicekedjan. Rapporteringen är av allmän natur, och uppgifter om enskilda klienter skall inte avslöjas.

Enligt 7 punkten skall de personliga rådgivarna också sköta andra uppgifter som ingår i avtalet om personlig rådgivare. Dessa andra uppgifter bestäms enligt klientens situation och behov. Sådana andra uppgifter som överenskommit i avtalet om personlig rådgivare kan vara bl.a. kontakter till skolväsendet, brand- och räddningsväsendet eller byggnads- och miljöväsendet i ett syfte som anges i avtalet om personlig rådgivare. Andra uppgifter kan dessutom vara att hålla kontakt med de närstående och med andra som är med och hjälper, stöder, sköter och vårdar. I avtalet om personlig rådgivare går det t.ex. att skriva in att den personliga rådgivaren skall hålla kontakt med byggnads- och miljöväsendet för att klientens boendeförhållanden skall kunna förbättras.

I 2 mom. ingår bestämmelser om de personliga rådgivarnas rätt till upplysningar. Enligt bestämmelsen baserar sig de personliga rådgivarnas rätt till upplysningar på klientens skriftliga samtycke. För att service med personliga rådgivare skall kunna tillhandahållas är det viktigt att rådgivaren får de upplysningar om klientens service-situation som krävs för att han eller hon skall kunna sköta sina uppgifter. De upplysningar som behövs varierar från fall till fall. Det stora antalet olika situationer och klientens självbestämmanderätt kan antagligen bäst beaktas i lagstiftningen om de personliga rådgivarnas rätt till upplysningar baserar sig på ett frivilligt, individualiserat, skriftligt samtycke från klienten. Samtycket kan ges, tas tillbaka eller ändras närhelst klienten vill. Eftersom anlitandet av service med personlig rådgivare bygger på frivillighet torde klienterna i praktiken ge sitt samtycke till att uppgifter lämnas ut till den personliga rådgivaren i den omfattning som tillhandahållandet av service med personlig rådgivare i varje enskilt fall förutsätter. Att samtycket är frivilligt innebär också att tillgången till ser-

vice med personliga rådgivare inte beror på om klienten ger sitt samtycke eller inte eller på hurdant samtycke klienten ger. Den personliga rådgivaren utför sina uppgifter inom ramen för klientens samtycke.

7 §. *Val av personlig rådgivare.* Enligt den föreslagna bestämmelsen beslutar klienterna om att anlita service med personlig rådgivare och kan välja en sådan bland de personer som uppfyller kriterierna i 5 §, som deltar i tillhandahållandet av social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster för klienten och till vars uppgifter hör att vara personliga rådgivare. Innan den personliga rådgivaren väljs skall klienten informeras om hur en personlig rådgivare väljs, om rådgivarens uppgifter och rätt till upplysningar och om avtalets giltighetstid samt om möjligheten att avstå från servicen med personlig rådgivare.

Att välja en personlig rådgivare skall vara frivilligt, och klienten kan inom vissa gränser själv välja sin personliga rådgivare. Syftet med informationen är inte bara att tillgodose klientens behov av upplysningar utan också att göra systemet med personliga rådgivare så öppet och förtroendeingivande som möjligt.

8 §. *Avtal om personlig rådgivare.* I paragrafen bestäms om avtal med personlig rådgivare. Enligt 1 mom. skall när klienten har valt en personlig rådgivare ett skriftligt avtal utarbetas med närmare bestämmelser om servicen med personlig rådgivare. Avtalet undertecknas av klienten och den personliga rådgivaren. Strävan med det skriftliga avtalet är att säkerställa att de enskilda klienternas behov beaktas, garantera att klienten är med och planerar den närmare utformningen av servicen med personlig rådgivare och undvika att det senare uppstår oklarheter i fråga om tillhandahållandet av service med personlig rådgivare.

Enligt 2 mom. kan uppgiften om att det finns ett avtal om personlig rådgivare bifogas en service-, vård-, behandlings- eller rehabiliteringsplan eller en annan motsvarande plan som har gjorts eller görs upp för klienten utifrån någon annan lag eller tillämpad praxis eller en plan för servicekedjan som har gjorts eller görs upp enligt denna lag.

I 3 mom. finns bestämmelser om uppsägning av avtal om personlig rådgivare. Enligt bestämmelsen kan klienten när som helst skriftligen meddela att han eller hon avstår från att använda servicen med personlig råd-

givare, varvid avtalet upphör att gälla. Av särskilda skäl kan en kommun eller en samkommun som ordnar service med personliga rådgivare efter att ha förhandlat med klienten konstatera att avtalet om personlig rådgivare inte längre är i kraft. Ett sådant särskilt skäl kan t.ex. vara att någon som arbetat som personlig rådgivare inte längre är anställd inom kommunens social- och hälsovårdsväsende. Enligt bestämmelsen skall uppgiften om att ett avtal om personlig rådgivare har upphört att gälla omedelbart införas i vederbörande handlingar och i referensdatabasen.

9 §. *Arbetsgivares service med personliga rådgivare.* I denna paragraf bestäms om tillämpningen av bestämmelserna om personliga rådgivare när arbetsgivaren ordnar service med personliga rådgivare. Enligt bestämmelsen kan en i 1 § 1 mom. lagen om företagshälsovård (743/1978) avsedd arbetsgivare som ett led i den företagshälsovård som arbetsgivaren själv tillhandahåller ordna service med personliga rådgivare genom att i tillämpliga delar iakttä bestämmelserna i 4–8 § om personliga rådgivare. I samband med makropilotprojektet i Satakunta ordnar Outokumpu Poricopper Oy service med personliga rådgivare som ett led i den företagshälsovård som bolaget självt ordnar och tillhandahåller.

### 3 kap. Plan för servicekedjan

10 §. *Planering av servicekedjan.* Denna paragraf innehåller bestämmelser om planering av servicekedjan. I det föreslagna 1 mom. sägs att om en sådan arbetstagare eller tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården som omfattas av försöket bedömer att klientens servicebehov samt den faktiska behandlingen, vården eller omsorgen så kräver, utarbetas i samförstånd med klienten en plan för servicekedja i syfte att garantera klienten obruten tillgång till service och förmåner. Planen skall vid behov ändras i samförstånd med klienten. Planen för servicekedjan är en plan för realiseringen av obrutna servicekedjor för klienten, och den innehåller således inga uppgifter om hur servicen tillhandahålls. Uppgifter om tillhandahållandet förs in i journalhandlingarna. Faktorer som skall beaktas vid bedömningen av behovet av planer för servicekedjorna är bl.a. hur kontinuerligt klienten behöver service, i vilken omfattning det kan väntas att

service behövs samt hur många serviceproducenter som sannolikt kommer att delta i tillhandahållandet av service. Behovet att ändra en plan kan bero på att klientens servicebehov har ändrats, på att det har skett byten bland dem som är med och tillhandahåller service och förmåner för klienten eller på någon annan sådan omständighet som gör att den tidigare planen för servicekedjan inte längre fyller sin funktion. Att en plan för servicekedjan skall göras upp och ändras i samförstånd med klienten innebär bl.a. att klientens önskemål i mån av möjlighet skall beaktas när en plan görs upp. I sista hand betyder detta att en plan för servicekedjan inte görs upp mot klientens vilja.

Planen för servicekedjan har ingen direkt rättsverkan när det gäller klientens ställning och rättigheter eller möjligheter att få service och förmåner inom social- och hälsovården. Det är fråga om ett nytt styrredskap för tillhandahållandet av den faktiska behandlingen, vården eller omsorgen, och med hjälp av planen strävar man efter att utveckla samordningen av verksamheten och effektivisera resursanvändningen.

I 2 mom. bestäms vilka som deltar i uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedjan. I uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedjan deltar enligt bestämmelsen också, utifrån vad som överenskomms med klienten, andra sådana arbetstagare eller tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården eller det övriga socialskyddet som ansvarar för att klienten får sina förmåner och sin service. Avsikten är att planen för servicekedjan skall bli så heltäckande som möjligt och att de olika serviceproducenternas verksamhet skall kunna samordnas redan när planen görs upp. Om klienten vill går det att utelämna vissa delområden från planen för servicekedjan och begränsa den grupp som är med om att göra upp planen. Har klienten ingått ett avtal om personlig rådgivare, deltar också denna rådgivare i uppgörandet eller ändringen av planen för servicekedjan.

I 3 mom. föreslås en bestämmelse om samordning av planer för servicekedjor med andra planer för vård, behandling och service inom social- och hälsovården. Om det för klienten har gjorts upp en service-, vård-, behandlings- eller rehabiliteringsplan eller en annan motsvarande plan utifrån bestämmelser inom den övriga social- och hälsovårdslagstiftningen eller utifrån tillämpad praxis,



kan denna plan beaktas vid uppgörandet av planen för servicekedjan på det sätt den obrutna servicekedjan förutsätter.

11 §. *Registrering av planer för servicekedjor samt utbyte av information.* I paragrafen bestäms om registrering av planer för servicekedjorna och om utbyte av information när planerna görs upp. Enligt 1 mom. registreras planer för servicekedjor och ändringar i dem i klientregister som förs av sådana registeransvariga inom social- och hälsovården vars företrädare har varit med om att göra upp eller ändra planerna.

I 2 mom. bestäms om utbyte av information vid uppgörande eller ändring av en plan för servicekedjan. Enligt bestämmelsen kräver det utbyte av information som behövs vid uppgörandet och ändringen av en plan för servicekedja att det finns ett skriftligt samtycke av klienten. Innan en plan görs upp eller kompletteras skall klienten ombes ge ett individualiserat samtycke utifrån vilket de som är med om att göra upp eller ändra en plan kan yppa sådan sekretessbelagd information om klienten som är nödvändig för uppgörandet av planen. I praktiken kan klienten redan på detta stadium begränsa den grupp som är med om att göra upp eller ändra planen för servicekedjan och likaså de delområden som planen täcker.

När en plan för servicekedjan har gjorts upp används den av sådana registeransvariga inom social- och hälsovården som behöver den för sin verksamhet och i vars register den har registrerats, förutsatt att det finns en klientrelation eller något annat sakligt samband mellan klienten och den som använder planen. De som inte har planen i sitt register får uppgifter om planens existens via referensdatabassystemet, förutsatt att klienten har gett sitt samtycke till detta. För att en plan skall lämnas ut ur det register där den finns registrerad krävs i regel ett skriftligt samtycke från klienten.

#### 4 kap. Socialförsäkringskort

12 §. *Beviljande av socialförsäkringskort.* Paragrafen innehåller bestämmelser om beviljande av socialförsäkringskort. Enligt 1 mom. beviljar Folkpensionsanstalten på ansökan socialförsäkringskort till personer som fyllt 16 år och som enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993) kan anses vara

bosatta i Finland. De som inte har fyllt 16 år är således inte med i försöket med socialförsäkringskort. Denna begränsning har gjorts närmast av praktiska orsaker.

Enligt 2 mom. skaffar Folkpensionsanstalten ett certifikat för socialförsäkringskortets tekniska del. Certifikatutfärdaren och certifikatet skall uppfylla kraven i 4–7 § lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden (1318/1999).

Inom försöket kommer certifikaten sannolikt att skaffas hos Befolkningsregistercentralen i enlighet med 23 § 3 mom. befolkningsdatalagen. Man har gått in för detta arrangemang för att det ännu inte finns några andra producenter av de behövliga certifieringstjänsterna på marknaden. Befolkningsregistercentralen producerar certifikat också för det elektroniska identitetskortet. Inom försöket skaffas certifikat för ca 12 000 socialförsäkringskort.

Enligt 5 § 1 mom. lagen om offentlig upphandling (1505/1992) skall befintliga konkurrensmöjligheter utnyttjas vid upphandling. Enligt 5 § 2 mom. får upphandling göras utan anbudstävlan endast av särskilda skäl. Som dylika skäl kan betraktas bland annat att värdet på upphandlingen är obetydligt eller de grunder som fastställts för användning av direkt förhandlat förfarande, om vilka stadgas i förordningarna om upphandling som överstiger tröskelvärdet. Enligt 14 § 1 mom. 2 punkten förordningen om sådan upphandling av varor, tjänster och byggnadsentreprenader som överstiger tröskelvärdet (380/1998) kan upphandlingsenheten välja förhandlat förfarande utan att publicera någon upphandlingsannons som avses i 22 §, om upphandlingen av tekniska eller konstnärliga skäl eller av skäl som anknyter till skyddande av ensamrätt bara kan tillhandahållas av en viss leverantör.

13 §. *Ansökan om socialförsäkringskort.* Paragrafen innehåller bestämmelser om ansökan om socialförsäkringskort. Enligt 1 mom. skall sökanden personligen lämna in ansökan om socialförsäkringskort till Folkpensionsanstalten. Socialförsäkringskortet skall även avhämtas personligen på Folkpensionsanstalten, som på ett tillförlitligt sätt skall konstatera den sökandes identitet både när ansökan lämnas in och när socialförsäkringskortet avhämtas.

Den sökandes identitet kan konstateras på ett tillförlitligt sätt med hjälp av en identitetshandling som utfärdats av polisen. Såda-

na identitetshandlingar är identitetskort och pass samt körkort som utfärdats den 1 oktober 1990 eller senare. Dessutom kan den sökandes identitet konstateras på ett tillförlitligt sätt med hjälp av ett FPA-kort med foto. Uppgifternas riktighet skall dessutom kontrolleras i ett offentligt register. När socialförsäkringskort beviljas är det viktigt att den sökandes identitet verifieras på ett tillräckligt tillförlitligt sätt, för när socialförsäkringskortet senare används t.ex. för elektronisk kommunikation kontrolleras användarens identitet inte längre separat.

Enligt 2 mom. skall Folkpensionsanstalten för sökanden klargöra hur kortet kan användas och vilka konsekvenser en eventuell indragning av kortet har.

I 3 mom. sägs att när Folkpensionsanstalten ger ut ett nytt socialförsäkringskort förfaller beslutet om utfärdande av ett tidigare socialförsäkringskort och upphör det sistnämnda socialförsäkringskortet att gälla. Om sökanden har det tidigare socialförsäkringskortet i sin besittning skall detta härvid överlämnas till Folkpensionsanstalten.

14 §. *Användning av socialförsäkringskort.* I den föreslagna paragrafen bestäms om användningen av socialförsäkringskort. Enligt paragrafen kan en person med hjälp av socialförsäkringskortet verifieras i de elektroniska tillämpningarna inom det faktiska tillhandahållandet av social- och hälsovård och annat socialskydd. Sådana elektroniska tillämpningar kan bl.a. vara elektronisk konsultation, faktisk service på nätet, t.ex. telepsykiatri, samt samtycke på elektronisk väg till utlämnande av sekretessbelagda uppgifter. Socialförsäkringskortet kan även användas som redskap vid verifiering som behövs inom en verksamhetsenhet, t.ex. vid användningen av system för patientuppgifter. Med hjälp av socialförsäkringskortet kan en person också verifieras vid certifierad elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Med hjälp av socialförsäkringskortet kan en person vid behov underteckna handlingar och meddelanden med elektronisk signatur samt kryptera dem. Socialförsäkringskortet kan dessutom användas för den verifiering som krävs för att personer som är anställda inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet skall kunna sköta sina uppgifter.

15 §. *Uppgifter som skall antecknas på socialförsäkringskortets innehåll.* I 1 mom.

anges vilka uppgifter som skall antecknas på socialförsäkringskortet. Uppgifterna är i stort sett desamma som de uppgifter som för närvarande antecknas på ett sjukförsäkringskort enligt 13 § sjukförsäkringsförordningen, dvs. FPA-kortet. På socialförsäkringskortet antecknas släktnamn och förnamn, personbeteckning, uppgifter om huruvida personen i fråga enligt 9 § sjukförsäkringslagen (364/1963) har rätt till läkemedel som berättigar till specialersättning eller till grunderättning för betydelsefulla och dyra läkemedel eller hör till en arbetsplatskassa, socialförsäkringskortets giltighetstid samt sjukförsäkringens giltighetstid i fråga om personer som är försäkrade för viss tid. På socialförsäkringskortet finns dessutom personens namnteckning och fotografi. Med personens samtycke kan även andra uppgifter som Folkpensionsanstalten godkänner antecknas på kortet. Sådana uppgifter kunde vara t.ex. information om att personen är pensionstaggare, varvid han eller hon genom att visa upp kortet får den rabatt som pensionstaggare beviljas på bl.a. biljetter.

I 2 mom. bestäms vilka uppgifter socialförsäkringskortets tekniska del innehåller. I socialförsäkringskortets tekniska del finns certifikatets datainnehåll enligt 5 § lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden, sådana uppgifter för identifiering av kortinnehavaren som förutsätts vid användningen av socialförsäkringskort, uppgift om kortinnehavarens språk samt nödvändiga tekniska uppgifter. Uppgiften på socialförsäkringskortet om kortinnehavarens språk bidrar till att ge kortinnehavaren elektronisk service på det språk han eller hon använder. På socialförsäkringskortet antecknas även uppgift om utfärdaren av certifikatet. På socialförsäkringskortet kan på kortinnehavarens begäran registreras uppgifter och tekniska tillämpningar som har samband med social- och hälsovården eller det övriga socialskyddet. Sådana uppgifter kan t.ex. gälla vårdtestamenten, donationskort, begränsning av blodtransfusioner av etiska orsaker, vaccineringar, kroniska sjukdomar, allergier, varaktig medicinering, transplantat och proteser. På denna punkt kan klienten således själv välja vilka uppgifter som registreras på kortet.

16 §. *Indragning och omhändertagande av socialförsäkringskort.* Paragrafen innehåller bestämmelser om indragning och omhändertagande av socialförsäkringskort. Enligt det

föreslagna 1 mom. dras ett socialförsäkringskort in om den som kortet utfärdats för anholder därom. I fråga om denna grund för indragningen har Folkpensionsanstalten ingen prövningsrätt. I 2 mom. 1–5 punkten anges de indragningsgrunder som är beroende av prövning.

Enligt 2 mom. 1 punkten kan ett socialförsäkringskort dras in om det har blivit fördärvat. Enligt 2 mom. 2 punkten kan ett socialförsäkringskort dras in om anteckningarna eller uppgifterna på kortet har ändrats. Med ett socialförsäkringskort går det att vidta rättshandlingar, användningen av kortet kan vara förknippad med ekonomiska intressen och med hjälp av kortet går det att komma över känsliga uppgifter. För att missbruk skall kunna hindras kan ett kort enligt 2 mom. 3 punkten dras in om det har förekommit eller stulits. Indragning kan enligt 4 punkten också komma i fråga om socialförsäkringskortet obehörigen används av någon annan än den som det har utfärdats för.

Socialförsäkringskort beviljas endast dem som enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet kan anses vara bosatta i Finland. Således kan kortet enligt 2 mom. 5 punkten dras in om innehavaren enligt den nämnda lagen inte längre kan anses vara bosatt i Finland.

Enligt det föreslagna 3 mom. fattas beslutet att dra in ett socialförsäkringskort av Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten skall för kortinnehavaren klargöra vilka konsekvenser indragningen har. Folkpensionsanstalten skall sedan den fattat beslutet att dra in ett socialförsäkringskort anmäla detta till certifikatutfärdaren för indragning av certifikatet och om möjligt omhändertaga det indragna kortet. Folkpensionsanstalten skall förstöra de indragna socialförsäkringskort som den har i sin besittning.

17 §. *Elektronisk signering med hjälp av socialförsäkringskort.* I paragrafen bestäms att handlingar som signerats på elektronisk väg med hjälp av socialförsäkringskort skall jämföras med undertecknade skriftliga handlingar. Enligt bestämmelsen kan handlingar som signerats på elektronisk väg med hjälp av socialförsäkringskortet jämföras med de undertecknade skriftliga handlingar som förutsätts i denna lag eller i annan lagstiftning om social- och hälsovård eller socialskydd. Sådana handlingar med elektronisk signatur är bl.a. skriftligt samtycke enligt 13 § lagen om patientens ställning och rät-

tigheter samt rättsmedicinska intyg och utlåtanden enligt 23 § lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994).

18 §. *Register över socialförsäkringskort.* I paragrafen bestäms om register över socialförsäkringskort. Enligt bestämmelsen för Folkpensionsanstalten ett register över socialförsäkringskort. Registret behövs för ansökningarna om korten samt för beviljandet, användningen och indragningen av dem. För närvarande för Folkpensionsanstalten register över FPA-korten.

I registret över socialförsäkringskort antecknas enligt 2 mom. de i 15 § avsedda uppgifterna om den som ansöker om socialförsäkringskort, uppgift om beviljat certifikat samt uppgift om tidpunkten för beviljandet och utgivandet av kortet. I registret antecknas också kortets giltighetstid samt, i de fall som avses i 16 §, uppgifter om indragning och omhändertagande av socialförsäkringskort.

Enligt 3 mom. kan det utan hinder av den tystnadsplikt som föreskrivs i lagen om offentlighet i myndigheter kan verksamhet ur registret lämnas ut uppgifter om vem som har ett giltigt socialförsäkringskort, då det är nödvändigt för att mottagaren skall kunna sköta sina uppgifter.

19 §. *Socialförsäkringskortets giltighetstid.* I den föreslagna paragrafen anges socialförsäkringskortets giltighetstid. På grund av de tekniska framstegen och tillämpningarnas utveckling är socialförsäkringskortets giltighetstid begränsad till tre år.

## 5 kap. Referensdatabassystemet inom social- och hälsovården

20 §. *Syftet med referensdatabaserna.* Paragrafen innehåller bestämmelser om syftet med referensdatabaserna. Referensdatabasen utgör ett delregister av varje klientregister inom social- och hälsovården. Med hjälp av detta delregister går det snabbare att söka och lämna ut klientuppgifter, och det är lättare att få en fullständig uppfattning om klientens situation med avseende på den aktuella helheten inom social- och hälsovården. Referensdatabaserna är ett viktigt led i realiseringen av den nya verksamhetsmodell som kallas obrutna servicekedjor.

Referensdatabassystemet är en katalog över klientens social- och hälsovårdsuppgifter, och det består av flera registervisa refe-

rensdatabaser. Via referensdatabassystemet går det snabbt att få en överblick över klientens kontakter med förmåns- och servicesystemet. Med hjälp av referensdatabassystemet går det lättare att be om utlämnande av individuella uppgifter som finns i ett annat register och som är nödvändiga för tillhandahållandet av vården, behandlingen eller servicen.

I försöket upprättas referensdatabassystemet genom att de registeransvariga lägger ut sina referensdatabaser på entreprenad till samma uppdragstagare. Referensdatabaserna fortsätter att vara logiskt fristående från varandra, och det är fortfarande uppdragsgivaren som bär ansvaret för registerföringen.

21 §. *Behandlingen av referensuppgifter.* I paragrafen bestäms om behandlingen av referensuppgifter och anges de registeransvariga för referensdatabaserna. Enligt det föreslagna 1 mom. upprättas och registreras referensuppgifterna i referensdatabaser samt utlämnas och behandlas i övrigt av de registeransvariga inom social- och hälsovården som ingår i försöket. Dessa uppgifter kan också utifrån ett skriftligt uppdragsavtal utföras för en registeransvarig inom social- och hälsovården som ingår i försöket.

För utlämnandet av referensuppgifter ansvarar varje registeransvarig till den del det gäller referensuppgifter i det egna registret. Referensuppgifterna är knutna till ett visst register och bildar ett delregister till det register som de syftar till. Uppgifter kan också utifrån ett skriftligt uppdragsavtal utföras för en registeransvarigs räkning. Det är dock fortfarande den registeransvariga som bär ansvaret för registerföringen. Med hjälp av uppdragsavtal kan t.ex. alla registeransvariga inom social- och hälsovården inom ett område koncentrera det tekniska upprätthållandet av de egna referensdatabaserna till samma ställe. Öckså då skall referensuppgifterna hållas isär, och referensuppgifterna för varje register skall fortfarande utgöra en del av det logiska register som de anknyter till. Den som utför databehandlingsuppgifter är skyldig att i enlighet med 36 § 3 mom. personuppgiftslagen göra en anmälan till dataombudsmannen. Den som sköter det tekniska upprätthållandet av en referensdatabas skall enligt 32 § 2 mom. personuppgiftslagen innan behandlingen av uppgifter inleds den registeransvarige tillbörliga förbindelser och i övrigt tillräckliga garantier för att personuppgifterna skyddas på det sätt som

avses i 32 § 1 mom. personuppgiftslagen.

Enligt paragrafens 2 mom. skall den registrerade informeras om referensuppgifternas användningsändamål, om förutsättningarna för utlämnande av uppgifter och om den övriga behandlingen av uppgifterna. Klienten skall få veta vilka principer som tillämpas vid behandlingen av referensuppgifter. För upprättandet av referensuppgifter krävs inte klientens samtycke, så också därför är det viktigt att klienten får information.

22 §. *Uppgifter som skall registreras i referensdatabasen.* Av den föreslagna paragrafen framgår vilka uppgifter som skall registreras i en referensdatabas. Sådana uppgifter är klientens namn och personbeteckning, beteckningarna för servicekedjorna, uppgifternas plats, en allmän beskrivning av de uppgifter som referensuppgifterna anknyter till, tiden för registreringen av en referensuppgift samt de tekniska uppgifter som krävs i fråga om referensdatabasen. Beskrivningen av de uppgifter som referensuppgifterna anknyter till uttrycks på en allmän nivå t.ex. enligt specialservice eller specialområde. En referensuppgift kan t.ex. vara av följande slag: klienten NN, personbeteckning 300240-123A; en röntgenbild om vilken uppgifterna kan registrerats 24.10.2001 och hör till servicekedja X finns i det delregister inom Y-sjukhusets system för patientuppgifter som innehåller röntgenbilder. I referensdatabasen registreras också referensuppgifter om planer för klienternas servicekedjor och om andra motsvarande vård-, behandlings- och serviceplaner. Även i fråga om avtal om personlig rådgivare registreras en referensuppgift.

I referensdatabasen registreras även vissa uppgifter med anknytning till användningen av referensdatabasen. Enligt 2 mom. registreras i referensdatabasen också klientens samtycke till att referensuppgifter lämnas ut samt uppgifter om användning och utlämnande av referensuppgifter (logguppgifter).

23 §. *Hemlighållande och utlämnande av referensuppgifter.* I paragrafen finns det i fråga om hemlighållande av referensuppgifter en hänvisning till lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet samt till annan lagstiftning. Av de referensuppgifter som angående en klient registrerats i referensdatabasen kan det framgå att personen i fråga är klient inom social- eller hälsovården samt uppgifter om undersökningar som har gjorts

beträffande klientens hälsotillstånd eller uppgifter om användning av tjänster som har anknytning till socialvården. Uppgifter som gäller klientkap inom socialvården samt uppgifter som gäller hälsotillstånd och tjänster som anlitas inom hälso- och sjukvården är sekretessbelagda med stöd av 24 § 1 mom. 25 punkten lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. Tystnadsplikten gäller dem som är anställda hos myndigheterna samt dem som arbetar hos en myndighet t.ex. inom ramen för frivilligt arbete eller på uppdrag av en myndighet.

I 1 mom. finns beträffande tystnadsplikten en hänvisning till den tystnadsplikt som föreskrivs i nämnda lag om offentlighet i myndigheternas verksamhet samt i annan lag. Referensuppgifter kan lämnas ut endast på sådana grunder som anges i denna lag. Detta innebär att de allmänna bestämmelserna om utlämnande av sekretessbelagda uppgifter eller bestämmelserna på något annat ställe i speciallagstiftningen på social- eller hälsovårdens område inte blir tillämpliga i fråga om referensuppgifter. Eftersom referensdatabasen innehåller referensuppgifter som tagits från journalhandlingarna utan klientens samtycke är det nödvändigt med särskilda bestämmelser om sekretess och utlämnande av uppgifter.

I 2 mom. bestäms om utlämnande av referensuppgifter. Enligt 1 punkten skall referensuppgifter, på samma sätt som uppgifter i allmänhet, kunna lämnas ut med klientens eller den registrerades samtycke. För samtycket uppställs dock vissa särskilda krav. Det skall uppfylla kriterierna i 3 § 9 punkten. Enligt 2 punkten skall uppgifter kunna lämnas ut för vetenskaplig forskning och statistikföring. Till denna del hänvisas det i lagrummet till vad som anges i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet. I 28 § i nämnda lag finns bestämmelser om myndigheternas rätt att få en sekretessbelagd handling. Tillstånd kan beviljas i enskilda fall t.ex. för vetenskaplig forskning och för statistikföring. Det förfarande som skall iaktas då tillstånd söks bestäms enligt dessa allmänna bestämmelser.

Eftersom det gäller ett försöksprojekt vore det särskilt motiverat att använda uppgifterna för de ovan nämnda ändamålen. I 14 § personuppgiftslagen bestäms om behandling av personuppgifter för forskningsändamål och i 15 § om behandling av personuppgifter för statistiska syften. I 28 § lagen om of-

fentlighet i myndigheternas verksamhet bestäms om tillstånd av en myndighet att ta del av en sekretessbelagd handling för bl.a. vetenskaplig forskning eller statistikföring.

I 3 punkten bestäms om utlämnande av uppgifter i vissa situationer där klienten inte själv förmår fatta beslut om att ge sitt tillstånd och det är viktigt att få uppgifterna.

I brådskande behandlingssituationer baserar sig utlämnandet av uppgifter inom hälso- och sjukvården utan klientens samtycke för närvarande på bestämmelsen om nödtillstånd i 3 kap. 10 § strafflagen. Det går ändå inte alltid helt problemfritt att tillämpa denna bestämmelse på brådskande behandlingssituationer.

Det är ändamålsenligt att nödvändiga referensuppgifter med stöd av en uttrycklig bestämmelse kan lämnas ut utan klientens samtycke, om en brådskande undersökning eller behandling av klienten absolut kräver det.

Grunderna för utlämnande av referensuppgifter motsvarar 13 § 3 mom. 3 punkten lagen om patientens ställning och rättigheter. När det gäller andra klientuppgifter än referensuppgifter bedöms förutsättningarna för utlämnande av uppgifterna enligt gällande lagstiftning. Inom försöket skall även utlämnandet av andra klientuppgifter i praktiken basera sig på klientens samtycke. Samtycket till att referensuppgifter lämnas ut kan i praktiken också kombineras med samtycke till att information som referensuppgiften beskriver lämnas ut. Möjligheten att ge ett skriftligt samtycke i elektronisk form underlättar administrationen av de i bestämmelsen förutsatta handlingar genom vilka klienten ger sitt samtycke.

När denna paragraf tillämpas är det skäl att beakta lagförslaget 25 § om förande av klientens talan i vissa situationer. Härvid skall grunden för utlämnandet av uppgifter föras in i referensdatabasen och klienten alltid informeras så snart det är möjligt. I ovan nämnda brådskande situationer kan man vid ordnande av vård, behandling och omsorg också ha nytta av uppgifter om allergier och blodgrupp samt andra motsvarande uppgifter som klienten har låtit registrera på sitt eget socialförsäkringskort.

24 §. *Rätt till insyn i referensdatabasernas uppgifter om användning och utlämnande.* I paragrafen bestäms om rätten till insyn i referensdatabasernas uppgifter om användning och utlämnande. Enligt 1 mom. har de



registrerade, utöver vad som i personuppgiftslagen bestäms om den registrerades rätt till insyn, utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att få veta vem som har använt referensuppgifter om dem eller till vem sådana uppgifter har lämnats ut. De registrerade har även rätt att få veta grunden för användningen eller utlämnandet. Genom denna bestämmelse skapas en ny möjlighet för de registrerade att i efterskott övervaka användningen och utlämnandet av de uppgifter i referensdatabasen som gäller dem själva. Syftet med bestämmelsen är att stärka klienternas förtroende för att uppgifter i referensdatabasen behandlas konfidentiellt vid användning och utlämnande. På så sätt stöds också tilliten i klienternas relationer till social- och hälsovården när datateknik tillämpas.

Bestämmelsen minskar inte de registeransvarigas ansvar när det gäller t.ex. tillsynen eller definitionen av användningsrätten. Den registeransvariga får uppbära ersättning för lämnande av uppgifter endast under de förutsättningar som anges i 26 § 3 mom. personuppgiftslagen. Enligt bestämmelsen i fråga får den registeransvarige uppbära ersättning för lämnande av information endast om det har förflutit mindre än ett år sedan den registrerade senast fick kontrollera uppgifterna i registret. Ersättningen skall vara skälig och den får inte överstiga de direkta kostnaderna för lämnande av informationen.

Enligt det föreslagna 2 mom. gäller i fråga om rätten till insyn i tillämpliga delar vad som i personuppgiftslagen bestäms om den registrerades rätt till insyn. Om utövande av rätten till insyn bestäms i 28 § personuppgiftslagen. Om insyn har förvägrats kan den registrerade i sista hand föra saken till dataombudsmannen för behandling.

## 6 kap. Särskilda bestämmelser

25 §. *Förändring av klientens talan i vissa situationer.* Förändring av klientens talan när klienten inte själv kan föra sin talan medför problem i olika praktiska situationer inom tillhandahållandet av social- och hälsovård. Denna oförmåga kan t.ex. bero på svår demens. Därför är det viktigt att också försökslagen har en egen bestämmelse om vem som får föra klientens talan när det gäller att ge sitt samtycke till utlämnande av uppgifter eller att göra upp och ändra en plan för servicekedjan samt i frågor som gäller avtal om personliga rådgivare.

Enligt det föreslagna 1 mom. får uppgifter lämnas med skriftligt samtycke från klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående, om klienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av samtycke. Enligt 2 mom. skall en plan för servicekedjan göras upp i samförstånd med klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående, om klienten inte själv klarar av att delta i uppdraget eller ändringen av planen. Enligt 3 mom. kan klientens talan i frågor som gäller avtal om personlig rådgivare föras av klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående, om klienten inte själv klarar av att ingå sådana avtal.

I 4 mom. sägs att i de situationer som avses i 1, 2 och 3 mom. har den lagliga företrädare, anhöriga eller närstående som för klientens talan rätt att få sådana uppgifter om klienten som är nödvändiga för att samtycke skall kunna ges, en plan för servicekedja göras upp eller ändras eller talan föras i frågor som gäller avtal om personlig rådgivare.

Laglig företrädare kan vara t.ex. en intressebevakare enligt lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) eller en minderårigs vårdnadshavare. Med klientens anhöriga avses närmast make eller maka, barn, föräldrar och syskon. En annan närstående kan bl.a. vara klientens sambo, någon annan som permanent bor med klienten eller annars en nära vän.

Huvudregeln är givetvis att klienten för sin egen talan. Även om en klient själv inte kan föra sin talan skall man ändå försöka ta reda på hans eller hennes åsikt i den aktuella frågan.

26 §. *Teknisk anslutning.* I paragrafen bestäms om förutsättningarna för utlämnande av uppgifter med hjälp av teknisk anslutning. Enligt den föreslagna bestämmelsen kan uppgifter i en referensdatabas och i en funktionell enhets klientregister lämnas ut med hjälp av teknisk anslutning, om förutsättningarna för utlämnande av uppgifter i övrigt uppfylls och om den som uppgifterna utlämnas till lägger fram en utredning av vilken framgår att användningen och skyddet av uppgifterna kan skötas på det sätt personuppgiftslagen förutsätter.

Enligt 29 § 3 mom. lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet kan en myndighet för en annan myndighet öppna en teknisk anslutning till sådana uppgifter i sitt



personregister som den andra myndigheten enligt en i lag särskilt bestämd skyldighet skall beakta när den fattar beslut. Om personuppgifterna är sekretessbelagda, får uppgifter sökas med hjälp av en teknisk anslutning endast i fråga om sådana personer som har samtyckt till detta, om inte något annat uttryckligen föreskrivs särskilt om utlämnande av en sekretessbelagd uppgift.

27 §. *Avgifter för service med personlig rådgivare och för socialförsäkringskort.* Paragrafen innehåller bestämmelser om avgifter för service med personlig rådgivare och för socialförsäkringskort. Enligt 1 mom. är den service med personliga rådgivare som avses i lagens 2 kap. avgiftsfri för klienterna.

Enligt 2 mom. är socialförsäkringskortet avgiftsbelagt. Folkpensionsanstalten bestämmer avgiften för socialförsäkringskortet enligt 10 § lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992). Det första socialförsäkringskortet är likväl avgiftsfritt för de invånare som avses i 2 § 1 mom.

Eftersom det är fråga om ett försök vore det viktigt att i det inledande skedet få tillräckligt många att anlita servicen med personliga rådgivare. Detta syfte kan främjas om denna helt nya typ av service är avgiftsfri. På samma grunder är också det första socialförsäkringskortet avgiftsfritt för invånarna i försöksområdet.

När Folkpensionsanstalten bestämmer grunderna för avgifterna skall den beakta också de situationer där socialförsäkringskortet måste förnyas av orsaker som inte beror på klienten själv, t.ex. om den tidsbegränsade rätten till specialersättning för ett läkemedel upphör. I sådana fall är det oskäligt att kräva att klienten förnyar kortet på egen bekostnad.

28 §. *Brott mot tystnadsplikt.* I paragrafen bestäms om straff för brott mot tystnadsplikten enligt 23 §. I paragrafen hänvisas till 38 och 40 kap. strafflagen (39/1889), vilka innehåller bestämmelser om sekretessbrott, sekretessförseelser, brott mot tjänsthemlighet och brott mot tjänsthemlighet av oaktsamhet.

29 §. *Ändringssökande.* Paragrafen innehåller bestämmelser om ändringssökande i sådana beslut från Folkpensionsanstalten som avses i 4 kap. Folkpensionsanstaltens beslut kan gälla beviljande av socialförsäkringskort enligt 12 § eller indragning av socialförsäkringskort enligt 16 §. Ett beslut om

beviljande eller indragning av ett socialförsäkringskort kan också gälla huruvida personen i fråga omfattas av finländskt socialskydd enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet. Således söks ändring genom besvär på samma sätt som enligt den nämnda lagen. Enligt paragrafens 1 mom. får den som är missnöjd med ett i 4 kap. avsett beslut från Folkpensionsanstalten söka ändring hos prövningsnämnden, och den som är missnöjd med prövningsnämndens beslut får söka ändring hos försäkringsdomstolen.

Enligt 2 mom. skall besvärsskriften lämnas in till Folkpensionsanstalten inom 30 dagar från det ändringssökanden fick del av beslutet.

Enligt 3 mom. skall Folkpensionsanstaltens beslut trots ändringssökande följas till dess saken har avgjorts genom ett beslut som har vunnit laga kraft.

## 7 kap. Ikraftträdelsebestämmelser

30 §. *Ikraftträdande.* I 1 mom. anges lagens ikraftträdande. Lagen avses träda i kraft så snart som möjligt efter det att den har antagits och blivit stadfäst.

I 2 mom. anges hur länge lagen är i kraft. Lagen är en försökslag som är i kraft en viss tid, till och med den 31 december 2003. Utifrån de ansökningar som inkommit senast den 30 november 2000 kan social- och hälsovårdsministeriet bestämma om en sådan utvidgning av försöket som avses i 2 § 2 mom.

Enligt 3 mom. registreras avtalen om personliga rådgivare, planerna för servicekedjorna och samtyckena i vederbörande registeransvarigas klientregister när lagen har upphört att gälla. Avtal om personliga rådgivare skall enligt förslaget förvaras i 10 år efter det att de har upphört att gälla, och samtyckena och planerna för servicekedjorna förvaras lika länge som andra motsvarande uppgifter som registrerats i klientregistret. Referensuppgifterna förstörs 10 år efter att denna lag har upphört att gälla.

Om den giltighetstid som finns antecknad på socialförsäkringskortet är längre än den tid denna lag är i kraft, kan kortet enligt 4 mom. användas som sjukförsäkringskort under den tid som finns antecknad på kortet. När denna lag har upphört att gälla fogas uppgifterna i registret över socialförsäkrings-

kort till det register som Folkpensionsanstalten för över de sjukförsäkringskort som avses i 13 § sjukförsäkringsförordningen.

Enligt 5 mom. får åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter vidtas innan lagen träder i kraft.

## 2. Närmare bestämmelser

Social- och hälsovårdsministeriet kan utfärda en förordning om en sådan utvidgning

av lagens tillämpningsområde som avses i 2 § 2 mom. och som baserar sig på ansökan.

## 3. Ikraftträdande

Den föreslagna lagen avses träda i kraft så snart som möjligt efter det att den har antagits och blivit stadfäst.

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs Riksdagen följande lagförslag:

## Lag

### om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovård och om försök med socialförsäkringskort

I englighet med riksdagens beslut föreskrivs:

#### 1 kap.

#### Allmänna bestämmelser

#### 1 §

##### *Lagens syfte*

I denna lag bestäms om ett regionalt försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet samt om anknyttande service med personliga rådgivare, planer för servicekedjan, elektroniska klientkort och referensdatabaser.

Målet med denna lag är att få erfarenheter av hur obrutna servicekedjor ordnas, hur datateknologin bättre kan utnyttjas för att motsvara de behov som klienterna inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet har och hur de medel som används för datateknologi kan fördelas på ett ändamålsenligt sätt inom denna verksamhet.

#### 2 §

##### *Tillämpningsområde*

Denna lag tillämpas när kommuner, samkommuner, andra myndigheter, sammanslutningar, serviceproducenter, självständiga yrkesutövare eller Folkpensionsanstalten ordnar eller tillhandahåller socialvård, hälso- och sjukvård eller någon annan form av socialskydd för invånare i kommunerna Björneborg, Kankaanpää, Lappi, Norrmark, Pääjärvi, Sastmola och Siikainen. Dessa myndigheter, samfund, sammanslutningar och självständiga yrkesutövare beslutar närmare i vilken omfattning de genomför och deltar i det försök som avses i denna lag. Social- och hälsovårdsministeriet skall underrättas om beslutet och dess innehåll.

Utöver det som bestäms i 1 mom. kan också en annan kommun eller samkommun eller båda gemensamt genom en ansökan som riktas till social- och hälsovårdsministeriet ansöka om att få delta i försöket. Social-

och hälsovårdsministeriet kan genom förordning utfärda bestämmelsen om tillämpningen av denna lag i en ansökande kommun eller samkommun eller i båda, ifall de tekniska, ekonomiska, administrativa och övriga kriterierna gällande deltagande i försöket utifrån ansökan bedöms vara uppfyllda.

Utöver bestämmelserna i denna lag tillämpas vad som i övrigt bestäms om social- och hälsovård och övrigt socialskydd.

#### 3 §

##### *Definitioner*

I denna lag avses med:

1) *klient* en patient enligt lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), en klient enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården ( / ) samt den som söker eller får annat socialskydd,

2) *obruten servicekedja* en verksamhetsmodell där de tjänster som en klient får och som gäller en helhet inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet oberoende av vilken funktionella enhet det är som till handahåller tjänsterna kombineras till en smidig helhet som utgår från klientens behov,

3) *socialförsäkringskort* ett klientkort som används vid ordnandet och tillhandahållandet av social- och hälsovård och övrigt socialskydd och som innehåller den tekniska del som behövs för elektronisk kommunikation och andra elektroniska tillämpningar,

4) *personlig rådgivare inom social- och hälsovården*, nedan personlig rådgivare, en person som klienten bland de arbetstagare eller tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården vilka deltar i tillhandahållandet av klientens social- och hälsovårdstjänster och förmåner har utsett att bistå, främja och följa upp smidigheten i tillhandahållandet av servicen,

5) *referensuppgift* uppgift om att den nämnda funktionella enheten inom social- och hälsovården i sitt elektroniska klientregister eller delregister vid en viss tidpunkt

har sådana personuppgifter registrerade om klienten i fråga vilka har uppkommit inom den registeransvarigas verksamhet,

6) *referensdatabas* ett sådant delregister inom klientregistret för social- och hälsovården som består av referensuppgifter enligt 5 punkten och av samtycke till att referensuppgifter lämnas ut, samt där även logguppgifterna registreras,

7) *plan för servicekedja* en individuell plan som gjorts upp för realiseringen och uppföljningen av en eller flera obrutna servicekedjor för en klient,

8) *beteckning för servicekedja* en anteckning som visar till vilken obrutna servicekedja servicen i fråga hör, samt

9) *samtycke* en frivillig, individualiserad, medveten och verifierbar viljeyttring som bygger på att personen i fråga getts tillräcklig information och genom vilken denna person godtar att personuppgifter som gäller honom eller henne behandlas.

## 2 kap.

### Personliga rådgivare

#### 4 §

#### *Ordnanande av service med personliga rådgivare och information om denna service*

En kommun eller en samkommun som deltar i försöket kan ordna service med personliga rådgivare inom social- och hälsovården. Kommunen och samkommunen skall informera om innehållet i denna service och om ordnandet av den samt se till att klienterna har möjlighet att få tillräcklig information om ibruktandet av service med personliga rådgivare.

#### 5 §

#### *Rätt att vara personlig rådgivare*

Arbetstagare eller tjänsteinnehavare som utför social- eller hälsovårdsuppgifter och som är anställda hos en kommun eller en samkommun eller hos en producent av social- eller hälsovårdstjänster som ingått avtal om köptjänster med en kommun eller en samkommun kan vara personliga rådgivare, om de kan anses ha tillräcklig erfarenhet och utbildning. Också självständiga yrkesutövare som ingått avtal om köptjänster med en

kommun eller en samkommun kan vara personliga rådgivare, om de kan anses ha tillräcklig erfarenhet och utbildning.

#### 6 §

#### *Personliga rådgivares uppgifter och rätt till information*

Personliga rådgivare skall

1) se till att klienterna får behövliga uppgifter om social- och hälsovården och det övriga socialskyddet,

2) utreda om det för en klient behöver göras upp en plan för servicekedja eller om en sådan plan behöver ändras,

3) följa upp hur en obruten servicekedja och servicen till en klient realiseras,

4) arbeta för att servicen skall tillhandahållas samt ordnas på ett ändamålsenligt sätt genom att vid behov stå i kontakt med de myndigheter, serviceproducenter, inrättningar och andra sakkunniga på området som ordnar och tillhandahåller social- och hälsovård och annat socialskydd för klienten,

5) enligt behov stå i kontakt med klienten,

6) årligen rapportera till kommunens eller samkommunens behöriga organ om frågor som har anknytning till servicekedjan,

7) sköta andra uppgifter som ingår i avtalet om personlig rådgivare.

De personliga rådgivarna har utan hinder av tystnadsplikten och med stöd av klientens skriftliga samtycke som avses i 3 § 9 punkten rätt till sådana upplysningar om klienten som rådgivaren behöver för att sköta sin uppgift.

#### 7 §

#### *Val av personlig rådgivare*

Klienterna beslutar om att anlita service med personlig rådgivare och personlig rådgivare kan välja en sådan bland de personer som uppfyller kriterierna i 5 §, som deltar i tillhandahållandet av social- och hälsovård för klienten och till vilkas uppgifter hör att vara personliga rådgivare. Innan den personliga rådgivaren väljs skall klienten informeras om hur en personlig rådgivare väljs, om rådgivarens uppgifter och rätt till upplysningar och om avtalets giltighetstid samt om möjligheten att avstå från servicen med personlig rådgivare.

## 8 §

*Avtal om personlig rådgivare*

När klienten har valt en personlig rådgivare utarbetas ett skriftligt avtal med närmare bestämmelser om servicen med personlig rådgivare. Avtalet undertecknas av klienten och den personliga rådgivaren.

Om det för klienten har gjorts eller görs upp en service-, vård-, behandlings- eller rehabiliteringsplan eller en annan motsvarande plan utifrån någon annan lag eller tillämplad praxis eller om det har gjorts eller görs upp en plan för servicekedja enligt denna lag, kan uppgiften om att det finns ett avtal om personlig rådgivare bifogas planen i fråga.

Klienten kan när som helst skriftligen meddela att han eller hon avstår från att använda servicen med personlig rådgivare, varvid avtalet upphör att gälla. Av särskilda skäl och efter att ha förhandlat med klienten kan en kommun eller en samkommun som ordnar service med personliga rådgivare konstatera att avtalet om personlig rådgivare inte längre är i kraft. Uppgiften om att ett avtal om personlig rådgivare har upphört att gälla införs omedelbart i vederbörande handlingar och i referensdatabasen.

## 9 §

*Arbetsgivares service med personliga rådgivare*

En i 1 § 1 mom. lagen om företagshälsovård (743/1978) avsedd arbetsgivare som deltar i försöket kan som ett led i den företagshälsovård som arbetsgivaren själv tillhandahåller ordna service med personliga rådgivare genom att i tillämpliga delar iaktta vad som i 4–8 § bestäms om personliga rådgivare inom social- och hälsovården.

## 3 kap.

**Plan för servicekedjan**  
10 §*Planering av servicekedjan*

Om en sådan arbetstagare eller tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården som

omfattas av försöket bedömer att klientens servicebehov samt den faktiska behandlingen, vården eller omsorgen så kräver, utarbetas i samförstånd med klienten en plan för servicekedja i syfte att garantera klienten obruten tillgång till service och förmåner. Planen skall vid behov ändras i samförstånd med klienten.

I uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedjan deltar också, enligt vad som överenskomms med klienten, andra sådana arbetstagare eller tjänsteinnehavare inom social- och hälsovården samt det övriga socialskyddet som ansvarar för att klienten får sina förmåner och sin service. Har klienten ingått ett avtal om personlig rådgivare, deltar också rådgivaren i uppgörandet eller ändringen av planen för servicekedjan.

Om det för klienten har gjorts upp en service-, vård-, behandlings- eller rehabiliteringsplan eller en annan motsvarande plan utifrån någon annan lag eller tillämplad praxis, kan denna plan beaktas vid uppgörandet av planen för servicekedjan på det sätt den obrutna servicekedjan förutsätter.

## 11 §

*Registrering av planer för servicekedjor samt utbyte av information*

Uppgifterna om planer för servicekedjor och om ändringar i dem registreras i klientregister som förs av sådana registeransvariga inom social- och hälsovården vilkas företrädare har varit med om att göra upp eller ändra planerna.

Det utbyte av information som behövs vid uppgörandet och ändringen av en plan för servicekedja förutsätter klientens skriftliga samtycke som avses i 3 § 9 punkten.

## 4 kap.

**Socialförsäkringskort**

## 12 §

*Beviljande av socialförsäkringskort*

Folkpensionsanstalten beviljar på ansökan socialförsäkringskort till personer som fyllt 16 år och som enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad so-

cial trygghet (1573/1993) kan anses vara bosatta i Finland.

Folkpensionsanstalten skaffar ett certifikat för socialförsäkringskortets tekniska del. Certifikatutfärdaren och certifikatet skall uppfylla kraven i 4-7 § lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden (1318/1999).

### 13 §

#### *Ansökan om socialförsäkringskort*

Sökanden skall personligen lämna in ansökan om socialförsäkringskort till Folkpensionsanstalten. Socialförsäkringskortet skall även avhämtas personligen. Folkpensionsanstalten skall på ett tillförlitligt sätt konstatera den sökandes identitet både när ansökan lämnas in och när socialförsäkringskortet avhämtas.

Folkpensionsanstalten skall för sökanden klargöra hur kortet kan användas och vilka konsekvenser en eventuell indragning av kortet har.

När Folkpensionsanstalten ger ut ett nytt socialförsäkringskort förfaller beslutet om utfärdande av det tidigare socialförsäkringskortet och upphör det sistnämnda socialförsäkringskortet att gälla. Om sökanden har det tidigare socialförsäkringskortet i sin besittning, skall detta härvid överlämnas till Folkpensionsanstalten.

### 14 §

#### *Användning av socialförsäkringskort*

Med hjälp av socialförsäkringskortet kan en person verifieras i de elektroniska tillämpningarna inom det faktiska tillhandahållandet av social- och hälsovård och annat socialskydd. Med hjälp av socialförsäkringskortet kan en person också verifieras vid certifierad elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Med hjälp av socialförsäkringskortet kan en person vid behov underteckna handlingar och meddelanden med elektronisk signatur samt kryptera dem. Socialförsäkringskortet kan dessutom användas för den verifiering som krävs för att personer som är anställda inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet skall kunna sköta sina uppgifter.

### 15 §

#### *Uppgifter som skall antecknas på socialförsäkringskortet*

På socialförsäkringskortet antecknas släktnamn och alla förnamn, personbeteckning, uppgifter om huruvida personen i fråga har rätt till i enligt 9 § sjukförsäkringslagen (364/1963) avsedda läkemedel som berättigar till specialersättning eller till grundersättning för betydelsefulla och dyra läkemedel eller hör till en arbetsplatskassa. På sjukförsäkringskortet antecknas också dess giltighetstid samt sjukförsäkringens giltighetstid i fråga om personer som är försäkrade för viss tid. På socialförsäkringskortet skall också finnas personens namnteckning och fotografi. Med personens samtycke kan även andra uppgifter som Folkpensionsanstalten godkänner antecknas på kortet.

I socialförsäkringskortets tekniska del skall också finnas certifikatets datainnehåll enligt 5 § lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden, sådana uppgifter för identifiering av kortinnehavaren som förutsätts vid användningen av socialförsäkringskort, uppgift om kortinnehavarens språk samt nödvändiga tekniska uppgifter. På socialförsäkringskortet antecknas även uppgift om utfärdaren av certifikatet. På socialförsäkringskortet kan på kortinnehavarens begäran dessutom registreras uppgifter och tekniska tillämpningar som har samband med social- och hälsovården eller det övriga socialskyddet.

### 16 §

#### *Indragning och omhändertagande av socialförsäkringskort*

Ett socialförsäkringskort dras in, om den som kortet utfärdats för anhåller därom.

Ett socialförsäkringskort kan dras in, om

- 1) det har blivit fördärvat,
- 2) anteckningarna eller uppgifterna på kortet har ändrats,
- 3) det har förkommit eller stulits,
- 4) det obehörigen används av någon annan än den som det har utfärdats för, eller
- 5) innehavaren enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet inte längre kan anses vara bosatt i Finland.



Beslutet att dra in ett socialförsäkringskort fattas av Folkpensionsanstalten. Folkpensionsanstalten skall för kortinnehavaren klargöra vilka konsekvenser indragningen har. Folkpensionsanstalten skall sedan den fattat beslutet att dra in ett socialförsäkringskort anmäla detta till certifikatutfärdaren för indragning av certifikatet och om möjligt omhänderta det indragna kortet. Folkpensionsanstalten skall förstöra de indragna socialförsäkringskort som den har i sin besittning.

## 17 §

*Elektronisk signering med hjälp av socialförsäkringskort*

Med de undertecknade skriftliga handlingar som förutsätts i denna lag eller i annan lagstiftning om social- och hälsovård eller socialskydd jämföras handlingar som signerats på elektronisk väg med hjälp av socialförsäkringskortet.

## 18 §

*Register över socialförsäkringskort*

Folkpensionsanstalten för ett register över socialförsäkringskortet.

I registret antecknas de i 15 § avsedda uppgifterna om den som ansöker om socialförsäkringskort, uppgift om beviljat certifikat samt uppgift om tidpunkten för beviljandet och utgivandet av kortet. I registret antecknas kortets giltighetstid samt, i de fall som avses i 16 §, uppgifter om indragning och omhändertagande av socialförsäkringskort.

Utan hinder av den tystnadsplikt som förskrivs i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) eller i någon annan lag kan ur registret uppgifter lämnas ut om vem som har ett giltigt socialförsäkringskort, då uppgiften är nödvändig för att mottagaren skall kunna sköta sina uppgifter.

## 19 §

*Socialförsäkringskortets giltighetstid*

Socialförsäkringskortet gäller i tre år från det att det har beviljats.

## 5 kap.

**Referensdatabasystemet inom social- och hälsovården**

## 20 §

*Syftet med referensdatabaserna*

Syftet med referensdatabaserna är att främja åstadkommandet av en obruten servicekedja för klienten genom att göra sökandet och utlämnandet av klientuppgifter snabbare samt göra det lättare att få en fullständig uppfattning om klientens situation då social- och hälsovård samt annat socialskydd ordnas och tillhandahålls.

## 21 §

*Behandlingen av referensuppgifter*

Referensuppgifterna upprättas och registreras i referensdatabaser samt utlämnas och behandlas i övrigt av de registeransvariga inom social- och hälsovården som ingår i försöket. Dessa uppgifter kan också utifrån ett skriftligt uppdragsavtal utföras för en registeransvarig inom social- och hälsovården som ingår i försöket.

Klienten skall informeras om de uppgifter som registreras i en referensdatabas och om deras användningsändamål samt om förutsättningarna för utlämnande av uppgifter och om den övriga behandlingen av uppgifterna.

## 22 §

*Uppgifter som skall registreras i referensdatabasen*

Som referensuppgifter registreras i en referensdatabas klientens namn och personbeteckning, beteckningarna för servicekedjorna, var uppgifterna finns, en allmän beskrivning av de uppgifter som referensuppgifterna anknyter till, tiden för registreringen av en referensuppgift samt de tekniska uppgifter som krävs med tanke på referensdatabasens funktion.

I referensdatabasen registreras också klientens samtycke till att referensuppgifter lämnas ut samt uppgifter om användning och

utlämnande av referensuppgifter (logguppgifter).

## 23 §

*Hemlighållande och utlämnande av referensuppgifter*

Referensuppgifter som registrerats i en referensdatabas är sekretessbelagda enligt vad som bestäms i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet och i annan lag. Referensuppgifter kan lämnas ut endast på grunder som anges i denna lag.

Referensuppgifter kan utan hinder av tystnadsplikten lämnas ut

1) med klientens skriftliga samtycke enligt 3 § 9 punkten,

2) för vetenskaplig forskning och statistikföring enligt vad som anges i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet eller i annan lag,

3) i situationer som avses i 13 § 3 mom. 3 punkten lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och där klientens samtycke inte kan inhämtas.

Uppgift om att en referensuppgift lämnas ut med stöd av 2 mom. 3 punkten samt grunden för att så sker skall införas i referensdatabasen. Klienten skall informeras om utlämnandet så fort som möjligt.

## 24 §

*Rätt till insyn i referensdatabasernas uppgifter om användning och utlämnande*

Utöver vad som personuppgiftslagen (523/1999) bestäms om den registrerades rätt till insyn har klienterna utan hinder av sekretessbestämmelserna rätt att få veta vem som har använt referensuppgifter om dem eller till vem sådana uppgifter har lämnats ut samt vilken grunden för användningen eller utlämnandet har varit. Den registeransvariga får uppbära ersättning för lämnande av uppgifter endast under de förutsättningar som anges i 26 § 3 mom. personuppgiftslagen.

I fråga om rätten enligt 1 mom. till insyn i uppgifterna om användning och utlämnande gäller i tillämpliga delar vad som i personuppgiftslagen bestäms om registrerades rätt till insyn.

## 6 kap.

**Särskilda bestämmelser**

## 25 §

*Förande av klientens talan i vissa situationer*

Om klienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke, får uppgifter som är nödvändiga för realiseringen av en obruten vård- och servicekedja lämnas med skriftligt samtycke av klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående, i fall detta inte klart strider mot klientens vilja eller intresse.

Om klienten inte själv klarar av att delta i uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedja, skall planen om möjligt göras upp eller ändras i samförstånd med klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående.

Om klienten inte själv klarar av att ingå ett avtal om personlig rådgivare, kan klientens talan i frågor som gäller sådana avtal föras av klientens lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående.

I de situationer som avses i 1, 2 och 3 mom. har den som för klientens talan rätt att utan hinder av tystnadsplikten få sådana uppgifter om klienten som är nödvändiga för att samtycke skall kunna ges, en plan för servicekedja göras upp eller ändras eller talan föras i frågor som gäller avtal om personlig rådgivare.

## 26 §

*Teknisk anslutning*

Uppgifter i en referensdatabas och i en funktionell enhets klientregister kan lämnas ut med hjälp av teknisk anslutning, om lagens förutsättningar för utlämnande av uppgifter i uppfylls, och den som uppgifterna utlämnas till lägger fram en utredning av vilken framgår att användningen och skyddet av uppgifterna kan skötas på det sätt personuppgiftslagen förutsätter.

## 27 §

*Avgifter för service med personlig rådgivare och för socialförsäkringskort*

Den service med personliga rådgivare som

avses i 2 kap. i denna lag är avgiftsfri för klienterna.

Socialförsäkringskortet är avgiftsbelagt. Folkpensionsanstalten bestämmer avgiften för socialförsäkringskortet enligt 10 § lagen om grunderna för avgifter till staten (150/1992). Det första socialförsäkringskortet är likväl avgiftsfritt för de kommuninvånare som avses i 2 § 1 mom.

## 28 §

### *Brott mot tystnadsplikt*

Till straff för brott mot tystnadsplikten enligt 23 § döms enligt 38 kap. 1 eller 2 § strafflagen, om inte gärningen skall bestraffas enligt 40 kap. 5 § strafflagen eller strängare straff för den bestäms på något annat ställe i lag.

## 29 §

### *Ändringssökande*

Den som är missnöjd med ett i 4 kap. avsett beslut från Folkpensionsanstalten får söka ändring i det hos prövningsnämnden, och den som är missnöjd med prövningsnämndens beslut får söka ändring hos försäkringsdomstolen.

Besvärsskriften skall lämnas in till Folkpensionsanstalten inom 30 dagar från det ändringssökanden fick del av beslutet.

Folkpensionsanstaltens beslut skall trots ändringssökande följas till dess saken har avgjorts genom ett beslut som har vunnit laga kraft.

## 7 kap.

### **Ikraftträdelsebestämmelser**

## 30 §

### *Ikraftträdande*

Denna lag träder i kraft den 20 .

Denna lag är i kraft till och med den 31 december 2003. Utifrån de ansökningar som inkommit senast den 30 november 2000 kan social- och hälsovårdsministeriet utfärda en förordning om en sådan utvidgning av försoeket som avses i 2 § 2 mom.

När denna lag har upphört att gälla registreras uppgifterna om avtalen om personliga rådgivare, planerna för servicekedjorna och samtyckena i vederbörande registeransvarigas klientregister. Avtal om personliga rådgivare förvaras i 10 år och planerna för servicekedjorna och samtyckena förvaras lika länge som andra motsvarande uppgifter som registrerats i klientregistret. Referensuppgifterna förstörs 10 år efter att denna lag har upphört att gälla.

Om socialförsäkringskortet är i kraft efter att denna lag har upphört att gälla, kan kortet användas som sjukförsäkringskort enligt 13 § sjukförsäkringsförordningen under den tid som finns antecknad på kortet. När denna lag har upphört att gälla fogas uppgifterna i registret över socialförsäkringskort till det register som Folkpensionsanstalten för över nämnda sjukförsäkringskort.

Åtgärder som verkställigheten av lagen förutsätter får vidtas innan lagen träder i kraft.

Helsingfors den 5 maj 2000

**Republikens President**

**TARJA HALONEN**

Social- och hälsovårdsminister *Maija Perho*