



# **Dokumentation i sektorsövergripande samarbete**

Lehmuskoski Antero, Ålander Anne, Immonen Maila, Virtanen Nina, Lohijoki Hanna, Jokinen Taina

2.0

3/2022

# Versionshantering

| Version | Publiceringsdatum | Ändringar                    | Författare        |
|---------|-------------------|------------------------------|-------------------|
| 1.0     | Februari 2021     | Första publicerade versionen | TJ, AL, HL och AÅ |

|     |               |  |   |
|-----|---------------|--|---|
| 2.0 | December 2021 | <p>Begreppen omfattande förbud mot utlämnande, tillstånd för utlämnande och samtycke har lagts till i terminologin i inledningen.</p> <p>I inledningen har begreppet klient lagts till i definitionerna av de begrepp som används.</p> <p>I inledningen har de lagar som förekommer i handboken lagts till.</p> <p>En Bra att veta-sammanfattning har lagts till i början av kapitlen</p> <p>Det nya underkapitlet 2.1.11 Klientens rätt att besluta om samarbete har lagts till</p> <p>Kapitel 2.1.9 har utökats med de nya bestämmelserna om elevhälsans kurators- och psykologtjänster i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.</p> <p>Kapitel 2.2.1 har utökats med innehåll om verksamhetsmiljön för sektorsövergripande samarbete inom ramen för TYP</p> <p>Kapitel 2.4 har utökats med innehåll om att samtycken och förbud ska antecknas i handlingarna.</p> <p>Kapitel 2.4 har utökats med innehåll om samarbete med arbets- och näringsbyrån</p> <p>Kapitel 2.5 har utökats med innehåll om planer inom socialvården och hälso- och sjukvården samt om processerna för utarbetandet av planer</p> <p>Kapitel 2.5 har utökats med innehåll om planer för arbetslösa arbetssökande</p> <p>Kapitel 2.7 har utökats med innehåll om hur arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte genomförs</p> <p>I kapitel 2.8 har lagts till en uppgift om att en återkallelse av ett samtycke ska antecknas i handlingarna.</p> <p>Kapitel 2.8 har utökats med innehåll om avtal i bedömningen av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte</p> <p>Ett nytt kapitel 2.9 om klientens ställning i sektorsövergripande samarbete har lagts till</p> <p>Kapitel 3.1.2 har uppdaterats så att det motsvarar bestämmelsen om klientregister inom socialvården som trädde i kraft den 1 november 2021.</p> <p>I kapitel 3.1.3 har antecknats välfärdsområdets ansvar för registerföringen och lagts till hänvisningar till lagen om ordnande av social- och hälsovården och lagen om införande av den.</p> <p>I kapitel 4.1 har lagts till en text om förordningen om åtkomsträttigheter och uppdaterats punkten om THL:s föreskrift om åtkomsträttigheter.</p> | <p>ÅÅ</p> <p>AL</p> <p>MI</p> <p>MI</p> <p>MI</p> <p>AL</p> <p>NV</p> <p>ÅÅ</p> <p>NV</p> <p>MI</p> <p>NV</p> <p>NV</p> <p>ÅÅ</p> <p>NV</p> <p>NV</p> <p>AL</p> <p>AL</p> <p>AL</p> |
|-----|---------------|--|---|

| Version | Publiceringsdatum | Ändringar   | Författare  |
|---------|-------------------|---|---|
|         |                   | <p>I kapitel 4.2 har länken till Handboken för dokumentation inom hälso- och sjukvården uppdaterats</p> <p>I kapitel 5.1 har lagts till information om anteckningar om utlämnande av patientuppgifter (4 kap. i patientlagen) i journalhandlingarna.</p> <p>Kapitel 5.1.4 har uppdaterats så att det motsvarar bestämmelserna om utlämnande av kunduppgifter i lagen om kunduppgifter.</p> <p>Kapitel 5.1.5 har uppdaterats med ändringarna i bestämmelserna om fastställande av åtkomsträttigheter och en bestämmelse om klientuppgifter inom TYP har lagts till.</p> <p>Kapitel 5.3 har uppdaterats så att det motsvarar lagen om kunduppgifter som trädde i kraft den 1 november 2021 och länkarna till verksamhetsmodellen i Patientdataarkivet har uppdaterats</p> <p>I kapitlen 6.1, 6.2 och 6.3 har Kanta-samtycket uppdaterats till tillstånd för utlämnande.</p> | <p>AÅ</p> <p>AÅ</p> <p>AL</p> <p>AL</p> <p>AÅ</p> <p>AÅ</p> |

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>VERSIONSHANTERING.....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>INNEHÅLL .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>1 INLEDNING.....</b>  | <b>7</b>  |
| SYFTET MED HANDBOKEN .....   | 7         |
| CENTRALA BEGREPP SOM ANVÄNDS I HANDBOKEN .....   | 8         |
| FÖRKORTNINGAR AV FÖRFATTNINGARNAS NAMN .....   | 12        |
| <b>2 SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN.....</b>                         | <b>14</b> |
| 2.1 BESTÄMMELSER OM SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....  | 14        |
| 2.1.1 Skyldighet till sektorsövergripande samarbete .....  | 14        |
| 2.1.2 Samarbetsskyldighet inom social- och hälsovårdstjänsterna för äldre .....                  | 16        |
| 2.1.3 Kombination av hemservice och hemsjukvård till hemvård .....                               | 16        |
| 2.1.4 Sektorsövergripande samarbete inom mental- och missbrukarvården .....                      | 17        |
| 2.1.5 Sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen.....                           | 18        |
| 2.1.6 Samordning av rehabiliteringstjänster.....   | 18        |
| 2.1.7 Jour inom social- och hälsovård samt prehospital akutsjukvård .....                        | 18        |
| 2.1.8 Samarbetsskyldighet inom servicen för personer med funktionsnedsättning .....              | 19        |
| 2.1.9 Genomförande av elev- och studerandevården genom samarbete .....                           | 19        |
| 2.1.10. Samarbetsskyldighet inom företagshälsovården.....  | 19        |
| 2.1.11 Klientens rättigheter i det sektorsövergripande samarbetet.....                           | 19        |
| 2.2 SAMARBETSFORMER OCH EN GEMENSAM VERKSAMHETSMODELL .....                                      | 20        |
| 2.2.1 Verksamhetsmiljöer för sektorsövergripande samarbete.....                                  | 21        |
| 2.2.2 Verksamhetsmodellen för sektorsövergripande samarbete.....                                 | 22        |
| 2.3 KONTAKT MED SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN .....  | 23        |
| 2.3.1 Identifiering av behovet av stöd och vård.....   | 23        |
| 2.3.2 Identifiering av behovet av sektorsövergripande samarbete.....                             | 24        |
| 2.4 BEDÖMNING AV SERVICEBEHOVET GENOM SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE.....                         | 25        |
| 2.5 PLANERING AV SERVICEHELHETEN GENOM SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....                       | 27        |
| 2.6 ORGANISERING AV TJÄNSTER I SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....                               | 29        |
| 2.7 TILLHANDAHÅLLANDE AV TJÄNSTER GENOM SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE.....                       | 30        |
| 2.8 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV SAMARBETET.....   | 31        |
| 2.9 KLIENTENS STÄLLNING I DET SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETET .....                               | 32        |
| <b>3 PERSONREGISTER FÖR SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....</b>                                  | <b>35</b> |
| 3.1 BESTÄMMELSER OM PERSONREGISTER OCH REGISTERFÖRING.....                                       | 35        |
| 3.1.1 Principer för behandling av personuppgifter .....  | 35        |
| 3.1.2 Personregistren inom social- och hälsovården och deras ändamål.....                        | 36        |
| 3.1.3 Fastställande av personuppgiftsansvarig .....  | 36        |
| 3.1.4 Tjänsteanordnarens och tjänstproducentens ansvar vid registerföring .....                  | 37        |
| 3.1.5 Registrering av klientuppgifter i ett personregister.....                                  | 38        |
| 3.1.6 Den registrerades rätt till personuppgifter.....   | 39        |
| 3.2 REGISTRERING AV KUNDUPPGIFTER I ETT PERSONREGISTER INOM SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE.....   | 40        |
| 3.2.1 Serviceenhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster .....                      | 41        |
| 3.2.2. Samarbete mellan serviceenheter för social- och hälsovården.....                          | 41        |
| 3.2.3 En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid en serviceenhet för socialvård..... | 41        |
| 3.2.4 Gemensam klienthandledning inom social- och hälsovården .....                              | 42        |
| <b>4 DOKUMENTATION I SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....</b>                                     | <b>43</b> |
| 4.1 BESTÄMMELSER OM DOKUMENTATION OCH ANTECKNINGSSKYLDIGHET .....                                | 43        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.1.1 Anteckningsskyldighet .....   | 43        |
| 4.1.2 Klient- och journalhandlingar .....   | 44        |
| 4.1.3 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete .....   | 44        |
| 4.1.4 En klient- eller vårdplan som utarbetas i samarbete .....                                       | 45        |
| 4.2 KONTEXTFAKTORER FÖR DOKUMENTATION AV SAMARBETE .....  | 46        |
| 4.2.1 Dokumentationens kontextbundenhet .....   | 46        |
| 4.2.2 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete vid en serviceenhet för socialvård .....          | 47        |
| 4.2.3 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete vid en serviceenhet för hälso- och sjukvård ..... | 47        |
| 4.2.4 Dokumentation vid en serviceenhet inom social- och hälsovården .....                            | 48        |
| 4.3 KUNDUPPGIFTER SOM UPPKOMMER TILL FÖLJD AV KONTAKT .....   | 48        |
| 4.4 KUNDUPPGIFTER SOM UPPKOMMER VID BEDÖMNING AV SERVICEBEHOVET .....                                 | 49        |
| 4.5 KUNDUPPGIFTER SOM UPPKOMMER VID PLANERING AV SERVICEHELHETEN .....                                | 51        |
| 4.6 KUNDUPPGIFTER SOM UPPKOMMER VID ORGANISERINGEN AV SERVICEN .....                                  | 53        |
| 4.7 KUNDUPPGIFTER SOM UPPKOMMER VID TILLHANDAHÅLLET AV SERVICEN .....                                 | 53        |
| <b>5 UTNYTTJANDE AV KUNDUPPGIFTER I SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....</b>                           | <b>55</b> |
| 5.1 BESTÄMMELSER OM ANVÄNDNING, SYSTEMADMINISTRATION OCH UTLÄMNANDE .....                             | 55        |
| 5.1.1 Skydd av personuppgifter .....  | 55        |
| 5.1.2 Användning av och tillgång till klient- och patientuppgifter .....                              | 56        |
| 5.1.3 Lagstadgad rätt till information .....  | 56        |
| 5.1.4 Utlämnande av klient- och patientuppgifter .....  | 57        |
| 5.1.5 Beviljande av åtkomsträttigheter till klient- och patientuppgifter .....                        | 57        |
| 5.2 ÅTKOMSTRÄTTIGHETER TILL KUNDUPPGIFTER I SEKTORSÖVERGRIPANDE SAMARBETE .....                       | 58        |
| 5.3 PRAXIS FÖR UTLÄMNANDE AV KLIENT- OCH PATIENTUPPGIFTER .....                                       | 60        |
| <b>6 ÄVEN HANDLINGARNA ANPASSAS EFTER LIVET .....</b>   | <b>62</b> |
| 6.1 KERTTU FALLER OCH BRYTER HÖFTBENET .....  | 62        |
| <i>Kerttu som hemvårdsklient</i> .....  | 63        |
| <i>Kerttu på sjukhuset</i> .....  | 63        |
| <i>Kerttu har återvänt hem</i> .....  | 64        |
| 6.2 KERTTU KLARAR SIG INTE LÄNGRE HEMMA .....   | 71        |
| <i>Kerttu som hemvårdsklient</i> .....  | 71        |
| <i>Kerttu vid hemsjukhuset</i> .....  | 72        |
| <i>Kerttu i serviceboende med heldygnsomsorg</i> .....  | 72        |
| 6.3 MIKKO KOMMER TILL DAGCENTRET .....  | 80        |
| <i>Mikko på dagcentret</i> .....  | 80        |
| <i>Mikko på hälsovårdscentralen</i> .....   | 81        |
| <i>Under avgiftningsvården</i> .....  | 81        |
| 6.4 DET GÅR DÅLIGT FÖR MIKKO .....  | 86        |
| <i>Mikko inom missbrukarvården</i> .....  | 87        |
| <i>Mikko på psykiatriska sjukhuset</i> .....  | 87        |
| <i>Mikko på stödboendet</i> .....   | 87        |

# 1 Inledning

De gällande bestämmelserna förpliktar yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården till sektorsövergripande samarbete när klientens behov av stöd och vård kräver det. Lagstiftningen är dock inte till alla delar entydig i fråga om hur tjänster som tillhandahålls i sektorsövergripande samarbete ska dokumenteras och på vilka villkor klient- eller patientuppgifter kan lämnas ut. Bestämmelserna som styr användningen och utlämnandet av uppgifter har ansetts vara svårtolkade med tanke på sektorsövergripande samarbete. Man kan dock främja sammanvändningen av klient- och patientuppgifter i sektorsövergripande samarbete även inom ramen för den nuvarande lagstiftningen genom att förtydliga tillvägagångssätten för dokumentation och sammanvändning av uppgifter.

Social- och hälsovården regleras till stor del genom separata bestämmelser. Därför har också anvisningarna om dokumentation och behandling av klient- och patientuppgifter ofta getts separat. Men det har behövts nationella anvisningar för dokumentation och användning av klient- och patientuppgifter i sektorsövergripande samarbete.

De nuvarande klient- och patientdatasystemen kan göra det möjligt att använda uppgifter från sektorsövergripande samarbete bättre än tidigare både lokalt och med hjälp av Kanta-tjänsterna. Kanta-tjänsterna gör det möjligt att använda patientuppgifter som registrerats i Patientdataarkivet över organisationsgränserna inom hälso- och sjukvården. Ibruktageandet av Kanta-tjänsterna framskrider också inom socialvården, och tillhandahållare av offentliga socialvårdstjänster ska ansluta sig som användare av Klientdataarkivet för socialvården senast den 1 september 2024. Från och med början av 2023 blir det möjligt att använda klientuppgifter inom socialvården över organisationsgränserna med hjälp av Kanta-tjänsterna.

I programmet Framtidens social- och hälsocentral utvecklas bas servicen. Ett av programmets centrala mål är att säkerställa att tjänsterna är sektorsövergripande och kompatibla. Servicehelheterna och servicekedjorna ska vara smidiga och samarbetet mellan yrkesgrupperna ska vara friktionsfritt. Genom ändamålsenlig dokumentation och sammanvändning av klient- och patientuppgifter kan man förbättra tjänsternas kompatibilitet och servicekedjornas smidighet.

## Syftet med handboken

Handboken om dokumentation i sektorsövergripande samarbete har tagits fram inom programmet Framtidens social- och hälsocentral och har utarbetats av en arbetsgrupp vid Institutet för hälsa och välfärd. Arbetsgruppen har letts av projektchef Päivi Achté, som vi vill rikta ett varmt tack till för att ha organiserat och stött arbetet. Samtidigt tackar vi social- och hälsovårdsministeriets experter för att ha styrt och möjliggjort arbetet. Vi tackar de yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården som kommenterade utkastet till handboken vid årsskiftet 2020–2021 för bra observationer och utvecklingsförslag.

Syftet med den här handboken är att förtydliga praxisen för dokumentation av sektorsövergripande samarbete och användningen av klientuppgifter över registergränserna. Syftet med handboken är att beskriva såväl praxis för sektorsövergripande samarbete och informationshantering kring detta i ljuset av gällande bestämmelser. Med handboken strävar vi också efter att stödja utvecklingen av det sektorsövergripande samarbetet och dess informationshantering. Centrala frågor är

- vem som får behandla de klient- och patientuppgifter som uppkommer i samarbetet,
- vem som ansvarar för registreringen,
- i vilka registerhandlingar och uppgifter ska lagras och

- på vilka villkor uppgifterna kan lämnas ut.

Handboken är upplagd så att vi i det första underkapitlet i varje huvudkapitel går igenom författningsgrunden och därefter de tillämpade anvisningarna mer ingående. Kapitel 2 behandlar bestämmelser, samarbetsformer och verksamhetsmodellen för sektorsövergripande samarbete. I kapitel 3 behandlas bestämmelser om registerföring och registrering av handlingar i sektorsövergripande samarbete. Kapitel 4 handlar om lagstiftningen som styr dokumentationen, miljöerna för sektorsövergripande dokumentation och de handlingar som uppkommer i verksamhetsmodellens olika skeden. Kapitel 5 tar upp utlämnandet av uppgifter samt bestämmelser om användning av uppgifter, systemadministration och utlämnande. I kapitel 6 beskrivs aktörerna, dokumentationen och användningen av uppgifter inom sektorsövergripande samarbete med hjälp av Kerttus och Mikkos berättelser.

## Centrala begrepp som används i handboken

De centrala begreppen i handboken presenteras i följande tabell. De ordlistor som THL upprätthåller och som anges som källor har publicerats i tjänsten [Ordlistor för social- och hälsovården](#).

**Tabell 1.1 Begreppen**

| Begrepp           | Förklaring  | Källa  |
|-------------------|---|--|
| Yrkesutbildning   | person som har den behörighet, med stöd av utbildning eller förvärvad genom arbete, som krävs för att utföra ifrågavarande arbetsuppgifter<br><br>En yrkesutbildad person inom social- och hälsovården ska ha den utbildningsmässiga behörighet som arbetsuppgifterna kräver. | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a>   |
| Klient            | aktör som skaffar eller får <a href="#">tjänster</a> eller skaffar produkter<br><br>Klienter inom <a href="#">social- och hälsovården</a> kan vara klienter inom <a href="#">socialvården</a> eller klienter inom hälso- och sjukvården.                                      | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a>   |
| Klienthandling    | <a href="#">handling</a> som innehåller uppgifter om en personklient<br><br>Klienthandlingar upprättas både inom socialvården och hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården upprättas både journalhandlingar och andra typer av klienthandlingar.                     | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a>   |
| Klienthandledning | allmän rådgivning och handledning till klienten eller servicehandledning som ges på basis av en bedömning av servicebehovet   | <a href="#">Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto (Ordlista om de gemensamma tjänsterna inom social-, hälsovårds- samt arbets- och näringsgrenarna)</a> (endast på finska) |



| Begrepp                  | Förklaring  | Källa   |
|--------------------------|---|---|
| Klientplan               | <a href="#">plan</a> som en <a href="#">anordnare av tjänster</a> utarbetat i samförstånd med en <a href="#">klient inom socialvården</a> gällande <a href="#">tjänster</a> som <a href="#">tjänstproducenter</a> genomfört för klienten och där man beskriver klientens stödbehov och de centrala mål som eftersträvas med hjälp av <a href="#">socialvården</a> samt den <a href="#">socialservice</a> och annat stöd som klientens <a href="#">servicebehov</a> kräver | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a>  |
| Kunduppgift              | personuppgift gällande en klient inom socialvården eller en patient inom hälso- och sjukvården, vilken antecknas och hanteras av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården   | <a href="#">Kanta-terminologi</a>   |
| Personuppgift            | uppgift som beskriver en identifierad eller identifierbar fysisk person   | <a href="#">Kanta-terminologi</a>   |
| Personregister           | ett register som innehåller strukturerade personuppgifter och där uppgifterna finns tillgängliga på vissa grunder   | <a href="#">Ordlista för systemadministration (utkast)</a><br>(endast på finska)  |
| Bedömning av vårdbehovet | verksamhet som hör till olika skeden av vårdprocessen och där en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården om möjligt i samförstånd med klienten eller patienten inom hälso- och sjukvården eller vid behov med dennes företrädare gör en bedömning av den vård klienten eller patienten behöver och hur brådskande den är  | <a href="#">Terveystiedonhoidon tiedonhallinnan sanasto (Ordlista för informationshantering inom hälso- och sjukvården, utkast)</a><br>(endast på finska)   |
| Vårdplan                 | en hälso- och sjukvårdsplan som patienten, patientens närstående eller lagliga företrädare och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården har utarbetat i samförstånd och som innehåller uppgifter om patientens identifierade vårdbehov, uppställda mål, åtgärder för att uppnå dem samt tidtabell för uppnåendet av målen   | <a href="#">Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto (Ordlista om de gemensamma tjänsterna inom social-, hälsovårds- samt arbets- och näringsgrenarna)</a><br>(endast på finska) |
| Kodtjänsten              | tjänst som Institutet för hälsa och välfärd erbjuder, och vars uppgift är att publicera, distribuera och förvalta nationellt enhetliga datastrukturer som kan användas i informationssystem för social- och hälsovården samt att administrera organisationsregister.  | <a href="#">Kanta-terminologi</a>   |

| Begrepp  | Förklaring  | Källa  |
|--|---|--|
| Omfattande förbud mot utlämnande               | förbud mot utlämnande av personuppgifter, där förbudet gäller alla patientuppgifter om en person i olika personregister inom hälso- och sjukvården eller alla klientuppgifter om en person i olika personregister inom socialvården   | <a href="#">Kanta-terminologi</a>                                    |
| Tillstånd för utlämnande                       | viljeyttring, med vilken en person eller hans eller hennes lagliga företrädare ger tillstånd för utlämnande av klientuppgifter inom socialvårdssektorn från en tjänstetillhandahållare till en annan eller för utlämnande av patientuppgifter inom hälso- och sjukvårdssektorn från en tjänstetillhandahållare till en annan  | <a href="#">Kanta-terminologi</a>                                    |
| Multiprofessionell arbetsgrupp                 | samarbetsgrupp som består av <a href="#">yrkesutbildade personer</a> och vid behov andra <a href="#">experter</a>   | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a> |
| Köpt tjänst                                    | <a href="#">tjänst</a> som en <a href="#">anordnare av tjänster</a> mot en ersättning skaffar av en <a href="#">tjänstproducent</a> utanför den egna organisationen   | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a> |
| Tillhandahållare av tjänster                   | aktör som ordnar, producerar eller tillhandahåller <a href="#">socialservice</a> , hälsotjänster eller <a href="#">social- och hälsovårdens gemensamma service</a>  | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a> |
| Anordnare av tjänster (även tjänste-anordnare) | <a href="#">tillhandahållare av tjänster</a> som har <a href="#">ansvar för att ordna social- och hälsovård</a> , eller privat tillhandahållare av tjänster som säljer <a href="#">socialservice</a> , hälsotjänster eller <a href="#">social- och hälsovårdens gemensamma service</a> direkt till <a href="#">klienten</a><br><br>En anordnare av tjänster är vanligen ansvarig för klientregistret. | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a> |
| Servicegivare                                  | <a href="#">tillhandahållare av tjänster</a> som i praktiken tillhandahåller överenskommen <a href="#">socialservice</a> , hälsotjänster eller <a href="#">social- och hälsovårdens gemensamma service</a> för <a href="#">klienten</a><br><br>Servicegivaren ansvarar för dokumentationen av kunduppgifter.  | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a> |

| Begrepp                     | Förklaring   | Källa   |
|-----------------------------|--|---|
| Tjänsteproducent            | <a href="#">tillhandahållare av tjänster</a> som skapar <a href="#">social-service</a> , hälsotjänster eller <a href="#">social- och hälsovårdens gemensamma service</a> antingen genom att själv fungera som <a href="#">servicegivare</a> eller genom att beställa tjänsterna på entreprenad av en annan servicegivare<br><br>En tjänsteproducent kan vara till exempel ett bolag, ett samfund, en yrkesutövare eller en enskild person. | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a>  |
| Servicehandledning          | handledning av en expert eller yrkesutbildad person i syfte att säkerställa att klienten får tjänster som motsvarar hans eller hennes servicebehov   | <a href="#">Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto (Ordlista om de gemensamma tjänsterna inom social-, hälsovårds- samt arbets- och näringsgrenarna)</a><br><br>(endast på finska) |
| Bedömning av servicebehovet | Verksamhet där en expert eller yrkesutbildad person bedömer klientens servicebehov och förutsättningarna för klientrelationen i samarbete med klienten samt med vilka tjänster man kan möta behoven  | <a href="#">Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto (Ordlista om de gemensamma tjänsterna inom social-, hälsovårds- samt arbets- och näringsgrenarna)</a><br><br>(endast på finska) |
| Servicebehov                | en <a href="#">klients</a> behov av sådan <a href="#">socialservice</a> , sådana hälsotjänster eller <a href="#">social- och hälsovårdens gemensamma service</a> , som enligt en bedömning av en <a href="#">yrkesutbildad person</a> inom social- eller hälsovården svarar mot klientens <a href="#">stödbehov</a>  | <a href="#">Ordlista för informationshantering inom socialvården</a>  |
| Journalhandling             | ett dokument inom hälso- och sjukvården som innehåller patientuppgifter och som används, upprättas eller ankommer för att ordna eller genomföra vården av en klient eller patient  | <a href="#">Terveystiedonhallinnan sanasto (Ordlista för informationshantering inom hälso- och sjukvården, utkast)</a>  |
| Patientdataarkivet          | informationssystemtjänst som ingår i Kantatjänsterna och i vilken patientuppgifter arkiveras för varaktig förvaring i elektronisk form till nytta för aktörer inom social- och hälsovården och via Mina Kanta-sidor för medborgarna samt för utlämnande till social- och hälsovårdens externa aktörer  | <a href="#">Kanta-terminologi</a>   |

| Begrepp                                    | Förklaring   | Källa  |
|--|--|--|
| Patientupp-<br>gift                        | klientuppgift som gäller hälsotillståndet hos en klient eller patient inom hälso- och sjukvården eller andra personliga uppgifter om klienten eller patienten  | <a href="#">Terveystiedonhaldinnann sanasto (Ordlista för informationshandtering inom hälso- och sjukvården, utkast)</a> |
| Personupp-<br>giftsansvarig                | en aktör som ensam eller tillsammans med andra fastställer ändamålen och metoderna för behandlingen av personuppgifter som registreras i ett personregister. Den personuppgiftsansvarige är en fysisk eller juridisk person, en myndighet, ett ämbetsverk eller något annat organ.                         | <a href="#">Ordlista för systemadministration (utkast)</a>   |
| Klientda-<br>taarkivet för<br>socialvården | informationssystemtjänst som ingår i Kanta-tjänsterna där socialvårdens klientuppgifter arkiveras för varaktig förvaring i elektronisk form till nytta för aktörer inom social- och hälsovården och via Mina Kanta-sidor för medborgarna samt för utlämnande till social- och hälsovårdens externa aktörer | <a href="#">Kanta-terminologi</a>  |
| Samtycke                                   | viljeyttring genom vilken en person eller hans eller hennes lagliga företrädare godkänner behandling av personuppgifter för ett visst användningsändamål   | <a href="#">Kanta-terminologi</a>  |

## Förkortningar av författningarnas namn

För att förbättra läsbarheten används allmänt kända förkortningar för många författningar. I tabellen nedan listas de förkortningar som används i texten.

**Tabell 1.2 Förkortningar av författningarnas namn**

| Förkortning                       | Lag   |
|-----------------------------------|---|
| Lagen om klienthandlingar         | <a href="#">Lagen om klienthandlingar inom socialvården 254/2015</a>  |
| Klientlagen                       | <a href="#">Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000</a>   |
| Lagen om kunduppgifter            | <a href="#">Lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021)</a>  |
| Specialomsorgslagen               | <a href="#">Lagen angående specialomsorger om utvecklingsstörda 519/1977</a>  |
| Offentlighetslagen                | <a href="#">Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet 621/1999</a>  |
| Grundlagen                        | <a href="#">Finlands grundlag 731/1999</a>  |
| Förordningen om journalhandlingar | <a href="#">Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar 298/2019</a>   |
| Patientlagen                      | <a href="#">Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992</a>  |
| Informationshanteringslagen       | <a href="#">Lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen 906/2019</a>   |
| Dataskyddsförordningen            | <a href="#">Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning)</a> |
| Handikappservice lagen            | <a href="#">Lagen om service och stöd på grund av handikapp (380/1987)</a>  |
| Äldreomsorgslagen                 | <a href="#">Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012</a>   |
| Införandelagen                    | <a href="#">Lagen om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om införande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021)</a>  |

## 2 Sektorsövergripande samarbete inom social- och hälsovården

Social- och hälsovårdens klienter har nytta av att de social- och hälsovårdstjänster som erbjuds samordnas till en enhetlig helhet. Detta åläggs också i många rättsakter som styr verksamheten.

I det här kapitlet beskrivs de bestämmelser i lagarna som förpliktar yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården att samarbeta sinsemellan och även att samarbeta med yrkesutbildade personer inom andra sektorer. I kapitlet skapas också en bild av hur samarbetet kan struktureras, hur det genomförs och vilka uppgifter det omfattar. I kapitlet behandlas dessutom klientens självbestämmanderätt och möjlighet att påverka det sektorsövergripande samarbetet.

### 2.1 Bestämmelser om sektorsövergripande samarbete

#### Bra att veta

- Yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården är skyldiga att samarbeta sektorsövergripande för att bedöma en persons servicebehov och tillhandahålla tjänster
- De tjänster som tillhandahålls klienten ska bilda en helhet som är förenlig med klientens intresse
- Sektorsövergripande samarbete genomförs med klientens samtycke
- Tjänsternas kvalitet, säkerhet och ett ändamålsenligt genomförande av tjänsterna samt klient- och patientsäkerheten främjas i samarbetet

#### 2.1.1 Skyldighet till sektorsövergripande samarbete

Skyldigheten till sektorsövergripande samarbete gäller både socialvården och hälso- och sjukvården. Både socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen innehåller bestämmelser om detta.

[Socialvårdslagen](#) förpliktar tjänsteinnehavare inom både socialvården och andra sektorer till sektorsövergripande samarbete. Enligt den ska den arbetstagare som inlett bedömningen av servicebehovet kontakta myndigheter inom andra sektorer om klienten behöver service eller annat stöd av både socialvården och andra myndigheter. Dessa ska på begäran delta i den bedömning av servicebehovet som inletts inom socialvården och i utarbetandet av en klientplan. Arbetstagaren ska vid behov också kontakta andra samarbetspartner och klientens närstående. Enligt bestämmelsen tillhandahålls socialvården i sektorsövergripande samarbete så att tjänsterna bildar en helhet som tillgodoser klientens intresse. Enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i samband med bedömningen av vårdbehovet bedöma om patienten har ett uppenbart behov av socialvård.

[Socialvårdslagen](#) ålägger också tjänsteinnehavare och yrkesutbildade personer inom olika sektorer en omfattande skyldighet att hänvisa en person som är i behov av stöd inom socialvården att kontakta socialvården. De ska hänvisa personen att söka socialservice eller, om denne ger sitt samtycke, kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården för att behovet av stöd ska bedömas. Om personen inte lämnar sitt samtycke till detta och personen är uppenbart oförmögen att svara för sin omsorg, hälsa eller säkerhet, eller om ett barns bästa absolut kräver det, ska man göra en anmälan om behovet av socialvård.

I socialvårdslagen hänvisas dessutom till [socialvårdens klientlag](#). Enligt den är myndigheter, offentligtrettsliga samfund, verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården skyldiga att till en socialvårdsmyndighet lämna sådana uppgifter och utredningar som de förfogar över och som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för myndigheten på grund av dess lagstadgade uppgifter att utreda klientens behov av socialvård, ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten.

[Hälso- och sjukvårdslagen](#) innehåller bestämmelser om socialvårdens och hälso- och sjukvårdens gemensamma service. Enligt den ska man inom den gemensamma servicen eller när patienten annars behöver service inom såväl hälso- och sjukvården som socialvården tillämpa de bestämmelser om hälso- och sjukvården och socialvården som bäst tillhandahåller tjänster som möter patientens stödbehov och medicinsk vård. Syftet med bestämmelsen har varit att betona att lagstiftningen ska tillämpas i enlighet med klientens och patientens intresse oberoende av om de tjänster som personen behöver tillhandahålls i gemensamma enheter eller separat. Bestämmelsen gäller både tjänster som tillhandahålls i tjänsteproducentens lokaler och tjänster som tillhandahålls hemma hos klienten. Också vid [anordnande av mun- och tandvård](#) ska man samarbeta med personalen inom den specialiserade sjukvården, den övriga hälso- och sjukvården och socialvården. [Hälso- och sjukvårdslagen](#) förutsätter att en högkvalitativ och säker verksamhet som bedrivs på behörigt sätt samt i synnerhet patientsäkerheten främjas i samarbete med socialvårdstjänsterna.

Hälso- och sjukvårdslagen förpliktar också till gemensam planering av tjänster (32 §, 33 §, 34 §, 42 §). Enligt [32 § i hälso- och sjukvårdslagen](#) ska primärvården eller en samkommun för ett sjukvårdsdistrikt när den ordnar verksamhet bland annat för främjande av hälsa och välbefinnande och tjänster enligt hälso- och sjukvårdslagen samarbeta med varandra samt med socialvården och barndagvården, om det behövs för att uppgifterna ska kunna fullgöras på behörigt sätt. Om bedömningen av servicebehovet, beslutsfattandet eller tillhandahållandet av socialvård enligt socialvårdslagen förutsätter hälso- och sjukvårdstjänster, kan den ansvariga arbetstagaren be en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården att delta i bedömningen av servicebehovet och utarbetandet av en klientplan ([30.12.2014/1303](#)). Bestämmelsen förpliktar yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som är anställda hos den kommun eller samkommun som ansvarar för hälso- och sjukvården att delta i samarbetet.

För att främja hälsa och välfärd förutsätts ett ännu bredare samarbete mellan kommunens olika verksamhetsområden samt med andra offentliga instanser, privata företag och allmännyttiga samfund som är verksamma i kommunen (2 §, 36 §). Likaså ska primärvården inom rådgivningstjänsterna samarbeta med instanser som svarar för förskolepedagogik, barnskydd och annan socialvård och specialiserad sjukvård och andra relevanta instanser (15 §). Likaså förutsätts att skolorna och studerandehälsovården samarbetar med föräldrar och vårdnadshavare, med annan elevvårds- och undervisningspersonal och med andra relevanta instanser för att man så tidigt som möjligt ska kunna identifiera och svara på elevens behov av särskilt stöd eller vård (16 §, 17 §). Dessutom ska man enligt [24 § i hälso- och sjukvårdslagen](#), när det är fråga om ett barn som behöver särskilt stöd eller någon annan person som behöver särskilt stöd, om möjligt utarbeta vård- och serviceplanen ([Patientlagen 785/1992, 4 a §](#)) som stöder personens vård och rehabilitering så att den kan beaktas vid beslut som fattas enligt 46 § i socialvårdslagen.

Enligt [69 § i hälso- och sjukvårdslagen](#) ska placeringskommunen eller det sjukvårdsdistrikt som placeringskommunen hör till ordna den hälso- och sjukvård som barnet eller den unga personen behöver om barnet eller den unga personen med stöd av barnskyddslagen har placerats utanför sin hemkommun. Tjänsterna ska ordnas i samarbete med den kommun som ansvarar för ordnandet av vård utom hemmet enligt 16 eller 17 § i barnskyddslagen (placerarkommunen).

Innehållet i [70 § i hälso- och sjukvårdslagen](#) (Beaktande av barn i service som riktar sig till vuxna) motsvarar 24 § i socialvårdslagen. Enligt 70 § i hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvårdsmyndigheterna ordna de tjänster som är nödvändiga för att gravida kvinnor och deras ofödda barn ska ges särskilt skydd. Tjänsterna ska ordnas i samarbete med socialvårdsmyndigheterna.

### 2.1.2 Samarbetsskyldighet inom social- och hälsovårdstjänsterna för äldre

Enligt [äldreomsorgslagen](#) ska de olika kommunala verksamheterna samarbeta för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand. Dessutom ska man samarbeta med offentliga myndigheter, företag, organisationer som företräder den äldre befolkningen och andra allmännyttiga samfund som är verkamma i kommunen. Enligt lagen ska kommunen ha tillgång till tillräcklig mångsidig expertis för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand samt för att ordna social- och hälsovårdstjänster.

[Äldreomsorgslagen](#) förpliktar också till att man gör en övergripande utredning av en äldre persons servicebehov. En yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården ansvarar för utredningen av servicebehovet och den arbetstagare som ansvarar för utredningen ska samarbeta med de andra tidigare nämnda experterna. [Lagen](#) förutsätter att tjänsterna stödjer äldre personers välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga, förmåga att klara sig på egen hand och delaktighet. Särskild vikt ska läggas vid tjänster som främjar äldre personers rehabilitering och vid tjänster i hemmet. [Kommunen ska i första hand ge](#) äldre personer långvarig vård och omsorg som stöder ett värdigt liv med hjälp av öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården som ges i den äldre personens hem och med övriga öppenvårdstjänster inom social- och hälsovården. I [lagen](#) ingår också skyldigheten för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att i god tid göra en anmälan till den kommunala myndighet som ansvarar för socialvården när en äldre person kommer att skrivas ut från vård eller behandling på en institution inom hälso- och sjukvården.

### 2.1.3 Kombination av hemservice och hemsjukvård till hemvård

Bestämmelser om försök med hemvård finns i [folkhälsolagen](#). Bestämmelsernas giltighetstid har förlängts flera gånger och de gäller till slutet av 2022. Försöket kommer alltså att fortsätta tills ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster överförs från kommunerna och samkommunerna till välfärdsområdena i början av 2023. Bestämmelserna om försök gör det möjligt att genomföra hemservice enligt socialvårdslagen och hemsjukvård enligt folkhälsolagen under samma organ oberoende av hur kommunens social- och hälsovårdstjänster i övrigt har organiserats. Hemservicen och hemsjukvården har kunnat kombineras till hemvård i försökskommuner som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet. Enligt [tillämpningsguiden för socialvårdslagen](#) (endast på finska) har många kommuner där samma kollegiala organ ansvarar för socialvården och hälso- och sjukvården slagit samman hemservicen och hemsjukvården till en organisation inom hemvården. Bestämmelserna om försök med hemvård har möjliggjort sammanslagning även i de kommuner som har separata nämnder.



Bestämmelser om hemvård finns också i [3 kap. i socialvårdslagen](#), som gäller socialservice. Med [hemvård](#) avses den helhet som bildas av hemservice och de hemsjukvårdsuppgifter som omfattas av 25 § i hälso- och sjukvårdslagen i socialvårdslagen. [Hemservice](#) innebär att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och fostran av barn, utträttande av ärenden samt till det övriga dagliga livet. Det tillhandahålls personer som på grund av sjukdom, förlösning, skada eller av någon annan liknande funktionsnedsättande orsak eller i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp för att klara tidigare nämnda uppgifter och funktioner. Enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) genomförs hemsjukvården enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård.

#### 2.1.4 Sektorsövergripande samarbete inom mental- och missbrukarvården

Bestämmelser om mentalvårdsarbete och alkohol- och drogarbete finns i både hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) ingår de i primärvården till den del som de inte ordnas inom socialvården eller den specialiserade sjukvården. I [socialvårdslagen](#) avses de all den socialservice som stödjer klientens psykiska hälsa eller alkohol- och drogfrihet. Även specialtjänster enligt [lagen om missbrukarvård](#) är en del av alkohol- och drogarbetet. [Mentalvårdslagen](#) preciserar för sin del ordnandet och genomförandet av mentalvårdstjänsterna.

I alla ovannämnda lagar föreskrivs att både alkohol- och drogarbete och mentalvårdsarbetet ska planeras och genomföras så att de bildar en fungerande helhet tillsammans med det övriga alkohol- och drogarbetet och mentalvårdsarbetet som utförs i kommunen samt den övriga social- och hälsovården.

Myndigheter och sammanslutningar inom missbrukarvården ska samarbeta sinsemellan. Särskild uppmärksamhet ska fästas vid samarbetet mellan missbrukarvården och den övriga social- och hälsovården, nykterhetsväsendet, bostadsmyndigheterna, arbetskraftsmyndigheterna, skolväsendet, ungdomsväsendet och polisen.

Enligt [mentalvårdslagen](#) ska man också se till att organisera mentalvårdstjänsterna så att de bildar en funktionell helhet. För personer med mentalsjukdomar eller andra mentala störningar ska det, utöver tillräcklig vård, ordnas möjlighet till stöd- och serviceboende i samband med behövlig medicinsk eller social rehabilitering.

[2 kap. i lagen om missbrukarvård](#) gäller vård oberoende av missbrukarens vilja. En läkare kan förordna en personvård [för högst fem dygn](#) oberoende av sin vilja på grund av hälsorisk och en tjänsteinnehavare inom socialvården på grund av våldsamt. Om vårdtiden visar sig vara otillräcklig kan förvaltningsdomstolen på framställning av socialnämnden förordna vård oberoende av personens vilja [under högst 30 dygn](#).

I [förordningen om missbrukarvård](#) finns bestämmelser om att bilda en vårdgrupp för att planera och genomföra vården. Till vårdgruppen hör minst tre arbetstagare vid verksamhetsenheten så att det sociala arbetet och hälso- och sjukvården alltid är representerade i vårdgruppen. Vårdgruppen sörjer för klientens möjligheter att delta i planeringen av vård innehållet och bistår hemkommunens socialväsande i planeringen av anordnandet av det stöd som behövs efter vården.

### 2.1.5 Sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen

Enligt [lagen om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen](#) ska kommunen delta i samverkan där arbets- och näringsbyrån, kommunen och Folkpensionsanstalten tillsammans bedömer den arbetslösas behov av service, planerar service som i sin helhet är relevant med avseende på personens sysselsättning samt svarar för personens sysselsättningsprocess fortskrider och följs upp. Målet för den sektorsövergripande samservicen är att främja sysselsättningen av arbetslösa genom att de erbjuds offentlig arbetskraftsservice, socialservice, hälsotjänster samt rehabiliteringstjänster i enlighet med sitt servicebehov. Lagen förpliktar alltså till omfattande samarbete för att ordna sysselsättningsfrämjande tjänster och stödåtgärder.

### 2.1.6 Samordning av rehabiliteringstjänster

I [hälso- och sjukvårdslagen](#) (30 §) föreskrivs om sektorsövergripande samarbete inom rehabilitering. Om en person behöver sådan rehabilitering som inte föreskrivs höra till kommunens uppgifter och som det inte är ändamålsenligt att ordna inom primärvården, ska kommunen se till att personen i fråga ges information om andra rehabiliteringsmöjligheter. Personen ska efter behov hänvisas till sjukvårdsdistriktet, socialvårdsmyndigheterna, myndigheterna inom arbetsförvaltningen, undervisningsmyndigheterna, Folkpensionsanstalten eller någon annan som tillhandahåller dessa tjänster i samarbete med de aktörer som ordnar rehabilitering. Samordningen av tjänsterna med andra rehabiliteringsgivare fastställs i patientens individuella rehabiliteringsplan.

### 2.1.7 Jour inom social- och hälsovård samt prehospita akutsjukvård

Enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) (39 §, 40 §, 46 §) ska den prehospita akutsjukvården i samarbete med de verksamhetsställen inom hälso- och sjukvården som håller jour planeras och genomföras så att dessa tillsammans med annan hälso- och sjukvård som ges som närservice i hemmet under jourtid bildar en regionalt sett funktionell helhet.

[Socialvårdslagen](#) innehåller bestämmelser om samarbetet mellan socialjouren och hälso- och sjukvården. Socialjour bör ordnas i anslutning till enheter för omfattande jour dygnet runt samt samjouren inom primärvården och den specialiserade sjukvården. I brådskande situationer ger socialjouren psykosocialt stöd. Även i [hälso- och sjukvårdslagen](#) förutsätts samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialjouren i synnerhet när det gäller en brådskande bedömning, men också på basis av en icke-brådskande bedömning av behovet av vård eller service. För att trygga den fortsatta vården förutsätts dessutom att man som en del av hälso- och sjukvårdens jour och socialjouren ordnar jour inom mentalvårdsarbetet och alkohol- och drog arbetet.

Kommunerna inom vars område de aktuella hälso- och sjukvårdsenheter finns ansvarar i samarbete med sjukvårdsdistrikten för ordnandet av socialjour. Närmare bestämmelser om socialjournsenheternas uppgifter, sätten att ordna socialjour, samarbetet mellan andra aktörer och jourenheternas regionala samarbete kan utfärdas genom förordning av statsrådet.

I [förordningen om grunderna för brådskande vård och förutsättningarna för jour inom olika medicinska verksamhetsområden](#) föreskrivs att psykosocialt stöd ska ordnas i samarbete med socialjouren.

### 2.1.8 Samarbetsskyldighet inom servicen för personer med funktionsnedsättning

Enligt [handikappservicelagen](#) ska kommunen se till att tjänster och stöd för personer med funktionsnedsättning till innehållet och omfattningen motsvarar behovet i kommunen och att man vid ordnandet av tjänsterna beaktar klientens individuella behov av hjälp. Kommunen är också [skyldig](#) att samarbeta i omfattande utsträckning för att främja förhållandena för personer med funktionsnedsättning. Enligt [specialomsorgslagen](#) ingår hälsovård i de tjänster som hör till specialomsorgerna.

### 2.1.9 Genomförande av elev- och studerandevården genom samarbete

Enligt [lagen om elev- och studerandevård](#) genomförs verksamheten inom elevhälsan som undervisningsväsendets samt social- och hälsovårdsväsendets sektorsövergripande systematiska samarbete med de studerande och deras vårdnadshavare samt vid behov med andra samarbetsparter. [Paragrafen om kuratorstjänster](#) som lagts till i socialvårdslagen träder i kraft i början av 2023. Enligt paragrafen ska välfärdsområdet när det ordnar elevhälsans kuratorstjänster samarbeta med föräldrar och vårdnadshavare till elever och minderåriga studerande, med annan elevhälsa- och undervisningspersonal, med utbildningsanordnaren och med andra relevanta aktörer. En bestämmelse med samma innehåll om elevhälsans kuratorstjänster har lagts till i [hälso- och sjukvårdslagen](#).

### 2.1.10. Samarbetsskyldighet inom företagshälsovården

Enligt [lagen om företagshälsovård](#) (12 § 1 mom.) omfattar företagshälsovård som arbetsgivaren ska ordna i enlighet med god företagshälsovårdspraxis att samarbeta med representanter för den övriga hälso- och sjukvården, arbetsförvaltningen, utbildningsförvaltningen, socialförsäkringen och socialvården och arbetarskyddsmyndigheterna; vid behov med dem som producerar företagshälsovårdstjänster för arbetsgivarna vid en gemensam arbetsplats och med andra nödvändiga samarbetsparter.

### 2.1.11 Klientens rättigheter i det sektorsövergripande samarbetet

Vars och ens privatliv skyddas genom [grundlagen](#). I [socialvårdslagen](#), [klientlagen](#) och [patientlagen](#) finns bestämmelser om hur självbestämmanderätten hos en klient inom social- och hälsovården ska respekteras. Även i speciallagstiftningen, till exempel i [äldreomsorgslagen](#), förutsätts samarbete med klienten, till exempel [utreds servicebehovet i regel tillsammans med den äldre personen](#). Även i [barnskyddslagen](#) är en central princip att trygga att barnet har möjlighet att delta och påverka i frågor som gäller barnet självt. Till exempel har ett barn som fyllt tolv år [rätt att föra talan](#) i ett barnskyddsärende som berör barnet själv vid sidan av vårdnadshavaren och den lagliga företrädaren.

Om en myndig klient på grund av en orsak som fastställts separat i lagen inte kan delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten eller inte kan förstå föreslagna alternativa lösningar [ska klientens vilja utredas](#) i samråd med klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. [En minderårig klients önskemål och åsikt ska utredas och beaktas på det sätt som](#) klientens ålder och utvecklingsnivå förutsätter. Då man samarbetar sektorsövergripande bör man också komma ihåg att en minderårig med hänsyn till sin ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur och med beaktande av de egna intressena kan [förbjuda att upplysningar som gäller honom eller henne lämnas ut](#) till vårdnadshavaren eller den lagliga företrädaren. Om det finns grundad anledning att anta

att vårdnadshavaren inte opartiskt kan bevaka barnets intresse i ett barnskyddsärende eller en intressebevakare i övrigt måste förordnas för att barnets intressen ska tryggas [ska barnet förordnas en intressebevakare](#).

Enligt [patientlagen](#) ska vården och behandlingen ges i samförstånd med patienten. Om en myndig klient inte har gjort ett livstestamente eller om klienten av någon annan orsak som fastställts separat i lag inte kan fatta beslut om vården eller behandlingen, ska klientens lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående person höras före ett viktigt vårdbeslut i avsikt att utreda hurdan vård som bäst motsvarar patientens vilja. Även i fråga om en [minderårig patient ska vården ske i samförstånd med patienten](#), om patienten med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om en minderårig inte kan fatta beslut om vården, ska personen vårdas i samråd med sin vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. En [minderårig patient som med beaktande av ålder och utveckling kan fatta beslut om vården](#) har rätt att förbjuda att uppgifter om hans hälsotillstånd och vård ges till hans vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. I dessa situationer samarbetar man sektorsövergripande med barnet.

I [klientlagen](#) föreskrivs att socialvården får lämna ut uppgifter som är nödvändiga för att trygga vård och omsorg under vissa förutsättningar. Förutsättningarna uppfylls till exempel om en klient är i uppenbart behov av vård eller omsorg på grund av att hans eller hennes hälsa äventyras och det inte annars går att vidta vård- eller omsorgsåtgärder. Även i [patientlagen](#) och olika substanslagar såsom [barnskyddslagen](#) finns bestämmelser om att få och lämna ut uppgifter i situationer där man samarbetar utan att klienten uttryckligen gett sitt samtycke.

Det finns separata bestämmelser om åtgärder, vård och tvångsåtgärder och begränsningar oberoende av klientens vilja i till exempel [lagen om missbrukarvård](#), [mentolvårdslagen](#) och [specialomsorgslagen](#). Även i dessa situationer ska man bedöma om klienten själv kan besluta om till exempel utlämnande av uppgifter och andra åtgärder som gäller honom eller henne.

## 2.2 Samarbetsformer och en gemensam verksamhetsmodell

| Bra att veta   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Inom socialvården är ett nätverksbaserat arbetssätt och samarbetsdiskussioner en del av det grundläggande arbetet</li><li>• Genom sektorsövergripande samarbete och förtydligande av ansvaret strävar man efter att genomföra de tjänster som klienten behöver och som motsvarar stödbehovet i rätt tid</li><li>• Innehållet i och tillvägagångssätten för det sektorsövergripande samarbetet avtalas utifrån de behov som uppstår i klientarbetet</li></ul> |

Personalen inom social- och hälsovården är skyldig att samarbeta sektorsövergripande när klientens intresse kräver det. I praktiken innebär detta åtminstone kontakter mellan olika yrkesutbildade personer och nödvändigt informationsutbyte. Om klienten behöver både social- och hälsovårdstjänster ska man utreda om klienten skulle ha nytta av att dessa tjänster samordnas, vilket innebär att man

- utreder behoven av service och vård gemensamt

- kommer överens om vem som är klientens ansvariga arbetstagare och koordinerar samarbetet samt
- planerar tjänsterna gemensamt.

### 2.2.1 Verksamhetsmiljöer för sektorsövergripande samarbete

Syftet med programmet Framtidens social- och hälsocentral är att skapa omfattande social- och hälsocentraler där man utnyttjar en ny typ av sektorsövergripande arbetsfördelning. Sektorsövergripande samarbete bedrivs på många olika sätt och i olika verksamhetsmiljöer redan nu. De behov som uppstår i det praktiska klientarbetet bestämmer samarbetets innehåll och verksamhetssätt. Gemensamt för samarbetet i olika verksamhetsmiljöer är att klientens livssituation förutsätter stöd av experter inom olika områden. Utöver att yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samarbetar sinsemellan kan klientens livssituation kräva samarbete till exempel med arbets- och näringsstjänsterna eller undervisningsväsendet. Faktorer som påverkar dokumentationen av klient- och patientuppgifter och användningen av uppgifterna är åtminstone huruvida

- det sektorsövergripande samarbetet bedrivs mellan flera anordnare av tjänster eller inom organisationen
- social- och hälsovården är organiserad under samma social- och hälsovårds- eller grundtrygghetsnämnd eller under separata organ,
- det sektorsövergripande samarbetet sker inom samma serviceenhet eller mellan olika serviceenheter och
- huruvida servicen som tillhandahålls klienten är socialservice, hälso- och sjukvårdstjänster eller social- och hälsovårdens gemensamma service.

Exempel på sektorsövergripande samarbete i olika verksamhetsmiljöer inom social- och hälsovården är bland annat följande:

1. **Serviceenhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster.** Vid samma serviceenhet tillhandahålls både social- och hälsovårdstjänster eller social- och hälsovårdens gemensamma service. Enhetens arbetsuppgifter har i princip planerats så att de kräver sektorsövergripande kompetens. Den serviceenhet där samarbetet bedrivs kan höra till en organisation inom socialvården, en organisation inom hälso- och sjukvården eller en kombinerad social- och hälsovårdsorganisation. Sådana serviceenheter kan till exempel vara familjerådgivningen, hemvården eller en institution.
2. **Samarbete mellan serviceenheter för social- och hälsovården.** Socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster tillhandahålls vid olika serviceenheter, som kan vara enheter inom samma social- och hälsovårdsorganisation eller i olika organisationer. Klienten kontaktar antingen socialvårdens eller hälso- och sjukvårdens serviceenhet. I utredningen konstateras att behovet av stöd och vård förutsätter samarbete över enhetsgränserna.
3. **En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid en serviceenhet för socialvård.** Vid en serviceenhet för socialvård arbetar en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, vars arbete omfattar arbetsuppgifter som hör till vården av patienten. Den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården kan dessutom tillhandahålla socialservice som en del av sina arbetsuppgifter.
4. **Gemensam klienthandledning inom social- och hälsovården.** Verksamhetsmodellen grundar sig på att klienten kontaktar klienthandledningen när han eller hon behöver antingen socialvårdstjänster eller hälso- och sjukvårdstjänster. Efter en inledande bedömning hänvisas klienten till de social- och hälsovårdstjänster som han eller hon behöver.

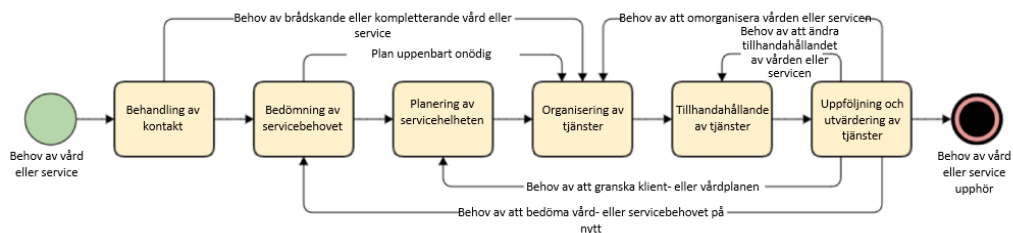
Vi tar hemservicen, hemsjukvården och hemvårdsservicen som förenar dessa två som exempel. När hemvård ges vid en serviceenhet som har definierats som en serviceenhet för både socialvård och hälso- och sjukvård, bedrivs det sektorsövergripande samarbetet inom en enhet för social- och hälsovårdstjänster (1). När hemservice och hemsjukvård ordnas vid separata serviceenheter för socialvård och hälso- och sjukvård är det fråga om sektorsövergripande samarbete mellan dessa enheter (2). När hemvård tillhandahålls vid en serviceenhet för socialvård deltar yrkesutbildade personer inom både socialvården och hälso- och sjukvården i tillhandahållandet. Det sektorsövergripande samarbetet bedrivs då som en del av socialvården, inom en serviceenhet för socialvård (3).

När en yrkesutbildad person inom socialvården arbetar inom hälso- och sjukvården är det inte fråga om sektorsövergripande samarbete, utan om multidisciplinärt samarbete som hör till hälso- och sjukvården. Ett exempel på detta är socialt arbete inom hälso- och sjukvården, som tillhandahålls till exempel på sjukhus. En yrkesutbildad person inom socialvården, ofta en socialarbetare, tillhandahåller hälso- och sjukvård i egenskap av yrkesutbildad person inom socialvården i samarbete med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

Inom den sektorsövergripande samservicen som främjar sysselsättningen (TYP) bildar kommunens socialvård, hälso- och sjukvården samt arbets- och näringsstjänsterna och Fpa en gemensam verksamhetsmiljö där man tillsammans bedömer de arbetslösas servicebehov, planerar servicehelheter som är ändamålsenliga med tanke på sysselsättningen av de arbetslösa och ansvarar för att sysselsättningsprocessen framskrider och följs upp.

## 2.2.2 Verksamhetsmodellen för sektorsövergripande samarbete

I den [nationella helhetsarkitekturen för klient- och patientuppgifter inom social- och hälsovården](#) (endast på finska) (Sote-KA) presenteras en verksamhetsmodell för social- och hälsovården. Med den beskrivs de olika skedena i den service som en klient inom social- och hälsovården får från att ha tagit kontakt till att servicen utvärderas och avslutas. Processen inleds när en person behöver stöd eller vård och kontaktar social- och hälsovården. Yrkesutbildade personer bedömer servicebehovet tillsammans med klienten och gör upp en plan för de tjänster som behövs. När de tjänster som klienten behöver har organiserats och tillhandahållits, bedöms huruvida behovet av stöd eller vård fortfarande finns kvar eller om processen kan avslutas.



**Bild 2.1 Verksamhetsmodellen för social- och hälsovården**

I den här handboken utnyttjas verksamhetsmodellen för social- och hälsovården för att strukturera det sektorsövergripande samarbetet och dokumentationen av det. Varje steg i verksamhetsmodellen granskas med tanke på verksamheten och dokumentationen i kapitel 4 och 5.

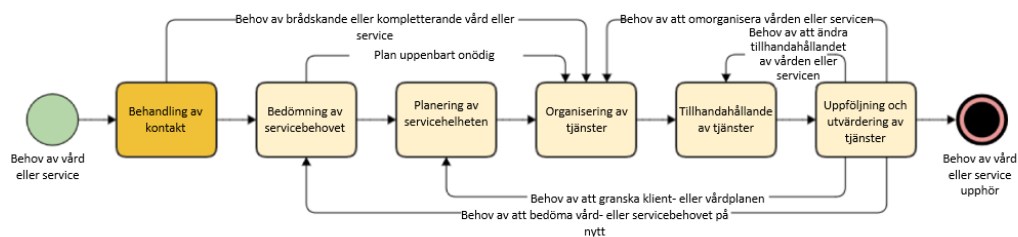
Inom projektet *Paljon tukea tarvitsevat – Paljon palveluja käytävät* (De som behöver mycket stöd – De som använder mycket service) har man utarbetat verksamhetsmodellen [Monialaisen yhteistyön ABC](#) (ABC för sektorsövergripande samarbete, endast på finska). Syftet med verksamhetsmodellen är att informera om tidig identifiering, förebyggande, föra saker på tal och gemensam planering av tjänster. Målet med den gemensamma verksamhetsmodellen är att förtydliga arbetsfördelningen och ansvaren mellan arbetstagarna och klienten samt att

hjälpa till att identifiera klientens behov av stöd och service och att bilda en gemensam syn på dem. ABC-modellen används i handboken för att precisera och komplettera verksamhetsmodellen för social- och hälsovårdens helhetsarkitektur.

## 2.3 Kontakt med social- och hälsovården

**Bra att veta**

- Man uppsöker ofta hälso- och sjukvårdstjänster med tidsbeställning eller remiss
- Ett socialvårdsärende kan anhängiggöras genom ansökan, anmälan eller när socialarbetaren själv lägger märke till ett behov av socialservice
- Socialvården och hälso- och sjukvården ska vid behov samarbeta för att ordna handledning och rådgivning



**Bild 2.2 Kontakt med social- och hälsovården**

När en person behöver social- och hälsovårdstjänster tar han eller hon kontakt med tidsbokningen, upprättar en kontakt- eller ansökningshandling eller söker sig direkt till tjänster med låg tröskel. Målet med tjänster med låg tröskel är att klienten lätt ska kunna söka sig till den service han eller hon behöver. Man strävar efter att göra det så enkelt som möjligt att söka sig till service. Klienten kan stiga in på ett serviceställe, ringa servicenumret eller ta kontakt via e-tjänsten.

Också någon annan än klienten själv kan ta kontakt. En yrkesutbildad person inom social- och hälsovården, en annan yrkesutbildad person eller en privatperson kan göra en anmälan om stödbehov till socialvården. Anmälan är i vissa fall lagstadgad. Efter att ha fått anmälan är en yrkesutbildad person inom socialvården skyldig att bedöma klientens behov av brådskande stöd och om det finns skäl att inleda en bedömning av servicebehovet.

### 2.3.1 Identifiering av behovet av stöd och vård

Huruvida det är fråga om ett behov av socialvårdstjänster eller hälso- och sjukvårdstjänster är ofta uppenbart redan utifrån vilken instans personen kontaktar för att framföra sitt ärende. Om kontakten har skett genom en anmälan om en annan persons stödbehov, bedöms stödbehovets karaktär utifrån anmälan.

När det är fråga om en serviceenhet som tillhandahåller både socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster, är det arbetstagaren som tagit emot klienten som ska bedöma om man börjar behandla ärendet som en kontakt till socialvården eller hälso- och sjukvården. Utifrån bedömningen hänvisas behandlingen av ärendet till en yrkesutbildad person inom

socialvården eller hälso- och sjukvården. Bedömningen har också betydelse för hur och var kontakten dokumenteras. Beslutet grundar sig på

- om klienten ansöker om en viss social- eller hälsovårdstjänst
- om klienten vill boka en tid hos en yrkesutbildad person inom socialvården eller hälso- och sjukvården
- hur personen själv beskriver sitt behov av stöd eller vård eller
- hur behovet av hjälp beskrivs i anmälan som gäller en annan person.

Inom hälso- och sjukvården består kontakten vanligtvis av ett telefonsamtal från en klient eller närstående (t.ex. vårdnadshavaren till en minderårig person) och i samband med den bedömer en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vårdbehovet och utreder vad ärendet gäller. Kontakten kan också vara en remiss som en aktör inom hälso- och sjukvården skriver till en annan aktör inom hälso- och sjukvården om klientens vårdbehov. Den som tar emot kontakten ska utreda orsaken till att personen tar kontakt, sjukdomssymtomen och deras svårighetsgrad utifrån de förhandsuppgifter som personen som tagit kontakt uppger. Utifrån kontakten bedöms klientens vårdbehov och hur brådskande behovet är.

Inom socialvården innebär kontakten ofta att ett socialvårdsärende inleds. Den som tar emot kontakten bedömer vilket stödbehov det är fråga om i klientens situation. Behoven av socialservice kan gälla till exempel boende, att klara av vardagen, nedsatt funktionsförmåga, ekonomisk försörjning, bemötande av våld, akuta kriser, barnets utveckling och välbefinnande, problem med användning av alkohol och droger eller psykiska problem. Dessa stödbehov kan man tillgodose genom att ordna den socialservice som klienten behöver, men behoven är dessutom ofta förknippade med behov av hälso- och sjukvårdstjänster.

### 2.3.2 Identifiering av behovet av sektorsövergripande samarbete

Medvetenhet om att orsakerna kan variera även till ett problem som verkar uppenbart hör till yrkesskickligheten hos en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården. Med tanke på det sektorsövergripande samarbetet är det viktigt att identifiera om personen som tar kontakt eller är klient skulle ha nytta av att social- och hälsovårdstjänsterna samordnas. Verksamhetsmodellen ABC för sektorsövergripande samarbete beskriver så kallade triggers, som indikerar för arbetstagaren att samarbete kan vara motiverat. Exempel på sådana triggers:

1. Oro inom hälso- och sjukvården över hur patienten klarar sig hemma eller hanterar vardagen, patientens ekonomiska situation eller familjens livssituation
2. Oro inom socialvården över klientens hälsotillstånd, arbets- och funktionsförmåga eller rehabiliteringsbehov
3. Upprepad frånvaron från överenskomna möten utan återbud och avbrutna möten
4. Många kontakter och ärenden vid olika serviceställen utan tydlig orsak
5. Misstanke om beroendebeteende hos klienten
6. Riklig användning av läkemedel och upprepad förnyelse av läkemedelsrecept
7. Kronisk sjukdom som inte är i terapeutisk balans.

När en yrkesutbildad person identifierar behovet av sektorsövergripande samarbete finns det skäl att göra en omfattande bedömning av service- och vårdbehovet genom samarbete mellan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Behovet av sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen bedöms på samma ställe som behovet av sysselsättningsfrämjande service bedöms. Detta kan ske i kommunen, på arbets- och näringsbyrå eller vid Folkpensionsanstalten. Behovet av samarbete bedöms

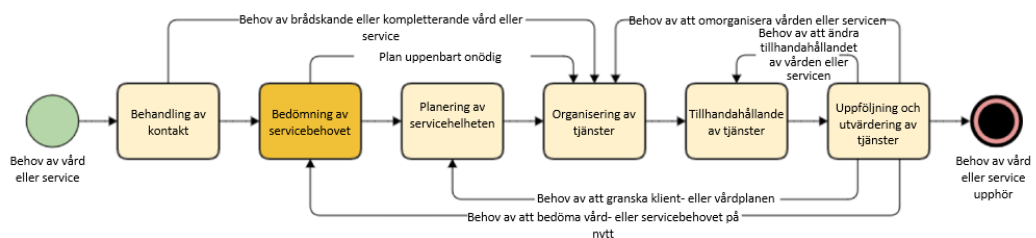


när klienten har fått arbetsmarknadsstöd på grund av arbetslöshet i minst 300 dagar, en kund som fyllt 25 år har varit arbetslös i 12 månader utan avbrott eller en kund under 25 år har varit arbetslös i 6 månader utan avbrott.

## 2.4 Bedömning av servicebehovet genom sektorsövergripande samarbete

**Bra att veta**

- Den arbetstagare som ansvarar för bedömning av servicebehovet ska se till att tillräcklig sakkunskap och kompetens med hänsyn till en persons individuella behov finns att tillgå.
- Bedömningen av servicebehovet som görs genom sektorsövergripande samarbete motsvarar alltså den bedömning av service- eller vårdbehovet som förutsätts i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen.
- Bedömningen av servicebehovet görs i den omfattning som klientens livssituation förutsätter i samarbete med klienten och olika aktörer
- Under bedömningen utreds alternativen för att tillhandahålla tjänster och konsekvenserna av de olika alternativen för klienten



**Bild 2.3 Bedömning av servicebehovet**

När behovet av sektorsövergripande samarbete har identifierats sammankallar arbetstagaren som sköter ärendet experter utifrån de behov av stöd och vård som klienten har uttryckt. Målet är att samla tillräcklig expertis för att bedöma vilket stöd, vilken vård och vilka tjänster som ska ordnas för klienten. Innan experter på olika områden bjuds in att delta i samarbetet kommer arbetstagaren som sköter ärendet överens med klienten om hur omfattande samarbetet som krävs för att klienten ska kunna få ett helhets betonat stöd och vilka yrkesutbildade personer och närstående till klienten arbetstagaren får bjuda in till samarbetet. Arbetstagaren säkerställer alltså att man får klientens tillåtelse att inleda ett sektorsövergripande samarbete och utbyta information mellan olika aktörer. Klientens samtycke begärs i regel skriftligt och antecknas i klient- eller patienthandlingarna. Om samtycke begärs av klienten till exempel i samband med en gemensam sammankomst ska ett muntligt samtycke antecknas i klient- eller journalhandlingarna. Om klienten vill begränsa vilka aktörer som deltar i det sektorsövergripande samarbetet eller förbjuda en viss aktör från att delta eller begränsa eller förbjuda informationsutbyte mellan olika aktörer, ska detta antecknas i klient- eller patienthandlingarna.

Klientens behov av vård och service utreds ingående och övergripande. Målet är att klienten, de yrkesutbildade personerna och vid behov även klientens närstående ska bilda sig en gemensam syn på

- klientens funktionsförmåga och hälsotillstånd
- vilken socialservice och vilka andra stödåtgärder som ska ordnas för klienten
- om en separat klientplan för socialvården ska utarbetas för klienten
- vem som är klientens egen kontaktperson inom socialvården
- om klienten har behov av särskilt stöd för att uppnå de tjänster han eller hon behöver
- vilka hälso- och sjukvårdstjänster klienten behöver för tillfället och inom den närmaste framtiden
- om en hälso- och vårdplan ska utarbetas för klienten
- vem som ansvarar för samordningen av klientens hälso- och sjukvårdstjänster
- vem som samordnar det sektorsövergripande samarbetet och ansvarar för samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna.

I centrum för bedömningen ligger klientens livssituation och egen syn på hur brådskande de tjänster han eller hon behöver är och prioriteringsordningen för dem. I bedömningen samordnas hur klienten upplever sin situation och hur experterna på olika områden bedömer hur brådskande vården och servicen är, behovet av vård och service och det inbördes förhållande mellan tjänsterna. Vid bedömningen av vård- och stödbehovet beaktas och utreds också vilket stöd klienten får av sina närstående.

Bedömningen av servicebehovet som görs genom sektorsövergripande samarbete motsvarar alltså den bedömning av service- eller vårdbehovet som förutsätts i socialvårdslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Om det är fråga om en äldre klient uppfyller bedömningen som görs i samarbete också skyldigheten att utreda servicebehovet enligt äldreomsorgslagen. Vid bedömningen av servicebehovet beaktas skyldigheterna i alla dessa separata bestämmelser.

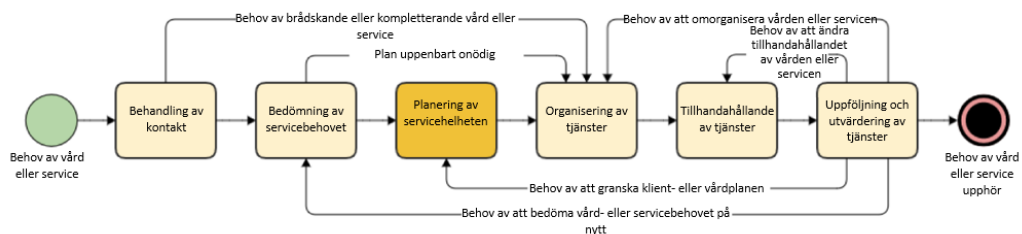
Man kan låta bli att göra en bedömning av servicebehovet inom socialvården endast om det är uppenbart onödigt. Bedömningen ska påbörjas utan dröjsmål och slutföras utan ogrundat dröjsmål. I fråga om vissa klientgrupper har det i olika författningar fastställts tidsfrister för när bedömningen av servicebehovet ska inledas och färdigställas. Vid utredningen av servicebehovet för en person som är över 75 år, som får vårdbidrag med högsta belopp, som är i behov av särskilt stöd eller som har en funktionsnedsättning och vid utredning av behovet av barnskydd ska bedömningen av servicebehovet inom socialvården påbörjas inom sju vardagar från det att ärendet inleddes. När man utreder behovet av barnskydd eller gör en bedömning av servicebehovet för ett barn som behöver särskilt stöd, ska bedömningen bli klar inom tre månader. Inom primärvården ska bedömningen av vårdbehovet göras senast den tredje vardagen efter den första kontakten, om inte bedömningen har kunnat göras under kontakten.

En persons behov av sysselsättningsfrämjande tjänster bedöms också inom den sektorsövergripande samservicen. En yrkesutbildad person inom socialvården kan få kännedom om stödbehovet i samband med att aktiveringsplanen utarbetas. Då är det skäl att också bedöma behovet av att göra en övergripande bedömning av servicebehovet antingen inom socialvården eller vid behov genom sektorsövergripande samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården.

## 2.5 Planering av servicehelheten genom sektorsövergripande samarbete

**Bra att veta**

- I socialvårdens klientplan beskrivs den socialservice och det övriga stöd som klienten behöver, åtgärder som klienten själv ska genomföra i syfte att upprätthålla och stärka de egna resurserna samt aktörer som deltar i samarbetet
- I hälso- och sjukvårdens hälso- och vårdplan beskrivs alla hälsoproblem patienten har samt de undersöknings-, vård-, rehabiliterings- och uppföljningsåtgärder som planeras av tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster i anslutning till dem
- I stället för separata planer kan man med klientens samtycke utarbeta en sektorsövergripande plan för att förtydliga samarbetet och ansvarsfördelningen



**Bild 2.4. Planering av servicehelheten**

När klientens behov av social- och hälsovårdstjänster har bedömts börjar man tillsammans med klienten planera hur vården och servicen ska samordnas på ett sätt som är meningsfullt och fungerande för klienten. Utarbetandet av klientplanen kompletterar och preciserar bedömningen av servicebehovet. I planen beskrivs klientens social- och hälsovårdstjänster som helhet. Syftet med planen är också att schemalägga olika stöd- och vårdåtgärder så att de stödjer varandra för att uppnå det bästa slutresultatet och så att processen är meningsfull för klienten. Planeringen av servicehelheten preciseras vid behov för varje tjänst inom de olika social- och hälsovårdstjänsterna. De tjänstespecifika planerna grundar sig på den sektorsövergripande planen som utarbetats tillsammans och kompletterar den.

Olika processer för planering av tjänsterna och vården ligger i centrum för det sektorsövergripande samarbetet. Under utredningen av stödbehovet och planeringen av servicehelheten som görs tillsammans med klienten bedöms klientens livssituation, utreds metoder för att åstadkomma positiva förändringar och samordnas de tjänster som olika aktörer tillhandahåller.

En klientplan enligt 39 § i socialvårdslagen är en central handling i vilken man samlar gemensamt överenskomna saker i det sektorsövergripande arbetet. Syftet med att utarbeta planen är att göra en övergripande bedömning av klientens och familjens situation samt trygga tillräckliga tjänster och andra stödåtgärder till klienten. Uppgörandet av en klientplan främjar ett systematiskt arbete så att man med hjälp av tjänster enligt klientens behov och i rätt tid kan förkorta klientrelationens längd samt öka tjänsternas effektivitet.

I planen antecknas information om de samarbetspartner från olika områden som deltar i att möta klientens behov och ansvarsfördelningen mellan samarbetsparterna. I klientplanen antecknas dessutom till exempel följande:

- klientens egen bedömning av stödbehovet, nödvändiga tjänster och andra åtgärder

- yrkesutbildade personers bedömningar av stödbehovet samt tjänster och åtgärder som tillgodoser detta
- den egna kontaktpersonens bedömning av vilken socialservice som är nödvändig med tanke på klientens hälsa eller utveckling och när servicen ska börja och hur länge den ska pågå
- klientens och de anställdas bedömningar av klientens styrkor och resurser
- mål som klienten och den anställda har ställt upp tillsammans
- information om uppföljning av planen, uppnående av målen och omprövning av behoven.

En klientplan enligt socialvårdslagen ska samordnas med tjänster och stödåtgärder inom andra förvaltningsområden som klienten behöver. Tack vare samarbetet får klienten och personalen en mer enhetlig bild av kundens helhetssituation och vilka alternativ som bäst stöder klienten. Klientens självbestämmanderätt, delaktighet och yrkesövergripande samarbete bidrar till att resurserna riktas rätt. Målet med processen för sektorsövergripande planering är att klienten ska få en mångsidig servicehelhet som lämpar sig bäst för klienten själv i stället för flera separata och parallella tjänster.

När socialvårdstjänster tillhandahålls, till exempel vid boendeserviceenheter, utarbetas en genomförandeplan för den enskilda tjänsten. I planen antecknas målen för och detaljerna i genomförandet av servicen i fråga.

Målet med den hälso- och vårdplan som utarbetas inom hälso- och sjukvården är att den ska vara patientinriktad. Med hjälp av hälso- och vårdplanen bedöms och ordnas patientens vård som en helhet. I planen beskrivs alla planer som gäller patientens hälsoproblem oberoende av i vilken organisation planerna har utarbetats. Målet med planeringen är fokus på patienten, egenmakt och trygghet av kontinuiteten i vården. I hälso- och vårdplanen som utarbetats tillsammans och i samförstånd med patienten beskrivs alla patientens hälsoproblem samt de undersöknings-, vård-, rehabiliterings- och uppföljningsåtgärder i anslutning till dessa som planeras av tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster. I planen antecknas dessutom mål och de vårdbehov som patienten upplevt. Hälso- och vårdplanen omfattar planerna mellan en patients vårdperioder. För vårdperioder gör man alltid upp en egen vårdplan som gäller den specifika vårdperioden. Hälso- och vårdplanen uppdateras när vårdperioden avslutas.

I stället för enskilda separata planer kan man med klientens samtycke utarbeta gemensamma planer för socialvården och andra förvaltningsområden. Ett exempel på detta är aktiveringsplanen för arbetslösa arbetssökande inom servicen för personer i arbetsför ålder, som görs tillsammans med en yrkesutbildad person inom socialvården, en sakkunnig vid arbets- och näringsbyrån och klienten. I aktiveringsplanen avtalas till exempel om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Om det för klienten har gjorts upp en sektorsövergripande sysselsättningsplan, behövs ingen aktiveringsplan. En sektorsövergripande sysselsättningsplan, som inte är en klienthandling inom socialvården, utarbetas i samarbete mellan den arbetslösa arbetssökanden, arbets- och näringsbyrån, socialvården och vid behov Fpa (om den arbetslösa personen har behov av rehabiliteringstjänster). En integrationsplan som gäller invandrare utarbetas i samarbete mellan socialvården, arbets- och näringsbyrån och invandraren. Av grundad anledning kan denna göras upp separat mellan socialvården och invandraren eller arbets- och näringsbyrån och invandraren. Det bör beaktas att arbets- och näringsbyråns plan-dokument är förpliktande för en arbetslös arbetssökande, och om denne inte uppfyller de nödvändiga förpliktelserna kan den arbetssökande förlora sin rätt till arbetslöshetsförmån för viss tid eller tills vidare. För en arbetslös arbetssökande används alltså flera planer, av vilka arbetstagarna måste välja den som behövs beroende på den arbetslösa personens stödbehov. En socialvårdsplan behöver dock inte göras upp om en yrkesutbildad person inom

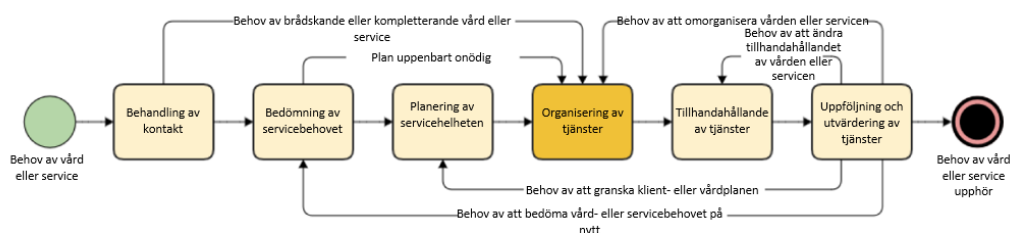
socialvården bedömer att bedömningen av servicebehovet är en tillräcklig stödform för att genomföra klientens socialvård.

Utifrån erfarenheterna från skapandet av verksamhetsmodellen ABC för sektorsövergripande samarbete förtydligar den gemensamma planen arbetsfördelningen, ansvarsfördelningen och uppföljningen av planen. Vid planeringen av servicehelheten är det viktigt att komma överens om vilka uppgifter och ansvar som klientens ansvariga arbetstagare har. Innan planeringen av servicehelheten inleds kommer de ansvariga arbetstagarna överens om vem som samordnar utarbetandet av planen. Den samordnande arbetstagaren ska

- se till att klientens samtycke till informationsutbyte i det sektorsövergripande samarbetet omfattar alla de aktörer som deltar i utarbetandet av planen
- sammankalla ett nätverk som deltar i utarbetandet av en gemensam klientplan
- se till att nätverkets deltagare har tillräckliga basuppgifter och bakgrundsinformation om klienten till sitt förfogande för förberedelserna inför det gemensamma mötet
- sköta dokumentationen av klientplanen som utarbetas gemensamt
- se till att alla parter som deltar i klientplanen känner till den och har tillgång till den
- ansvara för uppföljningen av planens genomförande och för att sammankalla nätverket på nytt när planen behöver ses över.

## 2.6 Organisering av tjänster i sektorsövergripande samarbete

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• De tjänster som klienten behöver organiseras utifrån en plan som utarbetats genom sektorsövergripande samarbete</li> <li>• I det sektorsövergripande samarbetet bedöms också tidtabellen för tjänsterna och vilka social- och hälsovårdstjänster som kan genomföras samtidigt</li> </ul> |



**Bild 2.5 Organisering av tjänster**

Bedömningen av servicebehovet och den plan som eventuellt utarbetats utifrån den utgör grunden för organiseringen av tjänsterna. Klientens ansvariga arbetstagare ska säkerställa att klienten får de social- och hälsovårdstjänster som planerats för honom eller henne. De ser till att tjänsterna schemaläggs och ordnas på det sätt som anges i planen. Vid behov får klienten stöd i att använda tjänsterna. Klienter som drar nytta av sektorsövergripande samarbete har ofta olika utmaningar när det gäller att utnyttja tjänsterna i rätt tid och enligt behov.

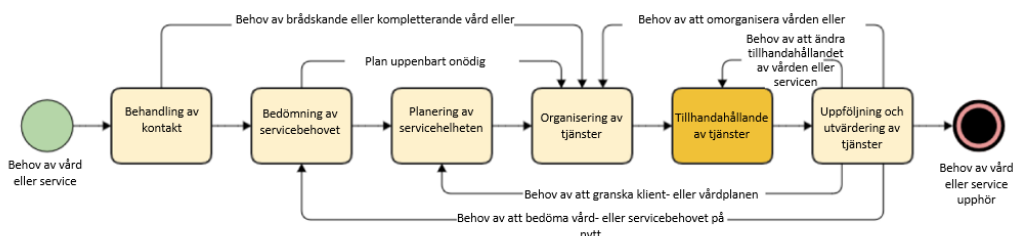
Med organisering av tjänsterna avses inom socialvården beredning av servicebeslut och anskaffning av nödvändiga utredningar, utarbetande av förvaltningsbeslut om de tjänster som beviljas samt anskaffning av de resurser som behövs för att tillhandahålla tjänsterna. En yrkesutbildad person inom socialvården kommer överens med klienten och tjänsteproducenten om tillhandahållandet av de tjänster som klienten behöver och tidpunkten då servicen inleds. När det är fråga om sektorsövergripande samarbete sammanlänkas tillhandahållandet av socialservicen med de hälso- och sjukvårdstjänster som klienten får.

Som en del av det sektorsövergripande samarbetet bedöms vilka social- och hälsovårdstjänster som kan genomföras samtidigt och på vilket sätt olika tjänster är beroende av varandra. Till exempel kan en klient med missbruksproblem behöva en avgiftningsperiod innan han eller hon deltar i gruppverksamhet inom social rehabilitering. Däremot kan undersökningar och vårdåtgärder inom hälso- och sjukvården ofta genomföras samtidigt med till exempel arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. Dock kan till exempel kirurgiska åtgärder förändra klientens möjlighet att delta i arbetsverksamheten i rehabiliteringssyfte. I bedömningen är det också viktigt att beakta klientens resurser att delta i olika tjänster och beakta dem vid schemalaggningsplaneringen av olika tjänster.

## 2.7 Tillhandahållande av tjänster genom sektorsövergripande samarbete

**Bra att veta**

- Vid sektorsövergripande samarbete genomförs olika områdens tjänster enligt en gemensamt överenskommen plan
- Sektorsövergripande samarbete är en möjlighet att utnyttja mångsidigt kunnande
- Det är bra att gemensamt komma överens om ansvar och kontakt mellan olika aktörer
- Det är också bra att på förhand komma överens om tillvägagångssätt ifall tjänsterna ändras eller fördröjs
- Klienten ska ha möjlighet att vara med och komma överens om förfaringssätten



**Bild 2.6 Tillhandahållande av tjänster**

Arbetstagaren som ansvarar för servicehelheten ska följa upp och övervaka tillhandahållandet av tjänsterna. Arbetstagaren ser till att tjänsteproducenterna har tillgång till den gemensamt utarbetade planen till den del som är nödvändig för tillhandahållandet av respektive tjänst. Den samordnande arbetstagaren säkerställer att klienten ger sitt samtycke till kontakt och informationsutbyte mellan tjänsteproducenterna. Med klientens samtycke stödjer arbetstagaren samarbetet mellan tjänsteproducenterna till exempel genom att se till att de har tillgång till varandras kontaktuppgifter.

Innehållet i och sättet att tillhandahålla en enskild tjänst inom social- eller hälsovården planeras medan tjänsten tillhandahålls och som en del av den. När klienten får social- och hälsovårdstjänster samtidigt är det tjänsteproducenternas uppgift att planera tjänsternas innehåll så att klientens resurser beaktas med hänsyn till tjänsterna som helhet. Detta innebär att tidtabeller och servicens intensitet ska planeras med tanke på vilka andra tjänster klienten ska kunna utnyttja samtidigt. Planeringen av tillhandahållandet förutsätter ofta kontakt med andra tjänsteproducenter och samordning av enskilda evenemang och åtgärder inom olika tjänster.

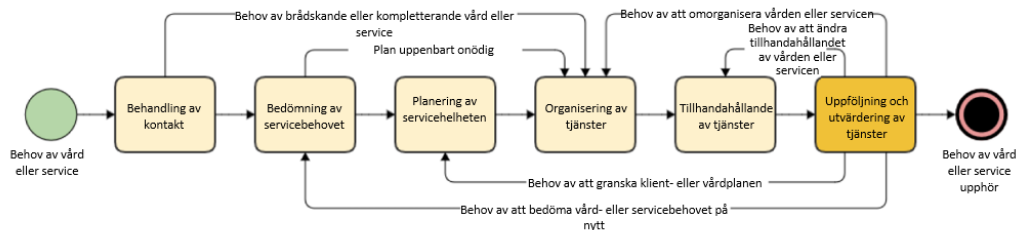
När man har planerat att tillhandahålla social- och hälsovårdstjänsterna i en viss ordning är det viktigt att tjänsteproducenterna redan på förhand är medvetna om vilken typ av tjänster klienten får efter att serviceperioden har avslutats. Det är bra om tjänsteproducenterna är i kontakt med varandra så att den som tillhandahåller den föregående tjänsten vid behov kan förbereda klienten för tjänsten som inleds efter serviceperioden. Klienten kan oroa sig för den kommande åtgärden eller serviceperioden så mycket att det påverkar hur han eller hon drar nytta av den pågående tjänsten.

När servicen tillhandahålls som en gemensam tjänst inom social- och hälsovården förenas sakkunskaperna hos de yrkesutbildade personerna från olika sektorer i den dagliga verksamheten. Det är viktigt att identifiera de kompetenser som kompletterar varandra och fastställa personalens inbördes arbetsfördelning så att kompetensen på bästa möjliga sätt kan utnyttjas av klienten. Som en del av definitionen av arbetsuppgifterna är det bra att beakta varje persons sakkunskaper också när man kommer överens om kontaktsätten och om ansvaret för att hålla kontakten.

Sektorsövergripande samarbete genomförs utöver i samarbete mellan socialvården och hälso- och sjukvården även till exempel när kommunens socialvård ordnar arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte för klienten som en socialservice. Kommunen kan ordna arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte själv eller skaffa den av en annan kommun, en samkommun, en registrerad förening, en registrerad stiftelse, ett statligt ämbetsverk eller ett registrerat religions-samfund. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte kan också kombineras med andra social-, hälso- och rehabiliteringstjänster som klienten behöver.

## 2.8 Uppföljning och utvärdering av samarbetet

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• De tjänster som tillhandahålls klienten följs upp och utvärderas under hela den tid de genomförs</li><li>• Samordningen av tjänsterna utvärderas också i det samarbetsnätverk som den arbetstare som ansvarar för samordningen sammankallat</li><li>• I nätverket sammanställs observationer om klientens välbefinnande som gjorts inom olika tjänster</li><li>• Planen bör ses över när det sker väsentliga förändringar i klientens stödbehov eller när samordningen av tjänsterna haltar</li></ul> |



**Bild 2.7 Uppföljning och utvärdering av tjänster**

Uppföljningen och utvärderingen av tjänsterna är en fortlöpande process där man beaktar klientens erfarenheter och tillhandahållandet av tjänsterna i förhållande till den plan som utarbetats i samarbete. Vid behov omorganiseras tjänsterna och ändras tillhandahållandet av tjänsterna. Då kan även sammansättningen av det sektorsövergripande nätverket som sammanträder i klientens ärenden ändras. Den gemensamma klientplanen utvärderas och granskas enligt överenskommelse med jämna mellanrum och alltid när klientens situation förändras. I fråga om barn som är klienter inom barnskyddet ska klientplanen ses över minst en gång om året. Om det sker förändringar i klientens situation bör servicebehovet bedömas på nytt.

Tjänsterna som planerats i det sektorsövergripande samarbetet följs upp och utvärderas både inom de olika tjänsterna och i det nätverk som samlas för samarbetet. Ansvar för att sammankalla nätverket ligger hos den arbetstagare som samordnar det sektorsövergripande samarbetet. Initiativ till en ny sammankomst kan tas av vem som helst av nätverkets deltagare samt av klienten och hans eller hennes närstående. Genomförandet av enskilda tjänster ger information för uppföljningen och bedömningen av klientens välbefinnande. Dessa observationer sammanställs i det sektorsövergripande nätverket.

Socialservice som tillhandahålls inom socialvården i form av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte omfattar ett avtal om socialservice i anslutning till deltagande i arbetslivet som görs upp i samarbete mellan klienten, den som ordnar socialservicen och serviceproducenten. I avtalet fastställs många saker, till exempel daglig arbetstid, arbetstimmar per vecka, arbetsuppgifter, ordnande av handledning och anmälan om frånvaro. I avtalet antecknas också datum då avtalet setts över, då avtalet förnyas eller avslutas det bedöms om de fastställda målen för arbetsverksamheten har uppnåtts.

Att behovet av sektorsövergripande samarbete upphör behöver dock inte betyda att klientens behov av social- och hälsovårdstjänster upphör. Klientens situation kan till exempel ha förändrats så pass mycket att han eller hon endast behöver enskilda social- och hälsovårdstjänster. Eftersom ett sektorsövergripande samarbete förutsätter klientens samtycke kan samarbetet upphöra även för att klienten återtar sitt tidigare samtycke. Om klienten återtar sitt samtycke ska den yrkesutbildade person som tar emot återkallelsen se till att information om detta når alla aktörer som deltagit i det sektorsövergripande samarbetet. En anteckning om att samtycket återtagits ska också göras i klient- eller patienthandlingarna.

## 2.9 Klientens ställning i det sektorsövergripande samarbetet

I det sektorsövergripande samarbetet ska klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt respekteras. Klienten ska ha möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten. Inom hälso- och sjukvården vårdas patienten i samförstånd med patienten själv. De tjänster som tillhandahålls inom socialvården är i regel frivilliga för klienten och klienten har ingen skyldighet att ta emot socialservice. Klienten kan också vägra att bli klient hos socialvården. Om en klient vägrar genomgå en undersökning, ta emot vård eller lämna ut sina uppgifter inom hälso- och sjukvården, ska en anteckning om vägran som kan bekräftas på tillförlitligt sätt göras i



journalhandlingarna. På motsvarande sätt är det också bra att göra en anteckning i klientjournalen inom socialvården om en klient vägrar bli klient eller ta emot socialservice. Vid behov ska klientens vilja utredas såväl inom socialvården som inom hälso- och sjukvården i samarbete med klientens lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan närstående person. En vuxen klient kan hänvisas till vård oberoende av sin vilja på grund av hälsorisk eller våldsamhet. Vård oberoende av patientens vilja tillämpas inte på personer under 18 år, om det inte finns särskilda skäl för det.

En minderårig klients önskemål och åsikt ska beaktas på det sätt som klientens ålder och utvecklingsnivå kräver. Vården av en minderårig patient skall ske i samförstånd med patienten, om han med beaktande av ålder eller utveckling kan fatta beslut om vården. Om personen inte kan göra det, ska personen vårdas i samförstånd med vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare. Vid behov kan man inom socialvården ansöka om en intressebevakare för ett minderårigt barn i syfte att trygga den minderårigas intresse om vårdnadshavaren inte är förmögen att opartiskt bevaka barnets bästa. Personer med olika yrkes- och förtroendepuppdrag är skyldiga att göra en barnskyddsanmälan om de är oroliga för ett barns situation. Den socialarbetare som ansvarar för barnets angelägenheter ska besitta den sakkunskap som behövs om barnets uppväxt och utveckling, hälso- och sjukvård, juridiska frågor och annan sakkunskap som behövs i barnskyddsarbetet.

Inom barnskyddet ska det ordnas diskussioner för att utreda behovet av barnskydd och ordna barnskydd. Utöver barnet, vårdnadshavarna och andra närstående kan även myndigheter och andra samarbetsparter delta i dessa på basis av en bedömning av den anställda inom barnskyddet. Inom barnskyddet kan ett barn i omedelbar fara placeras i brådskanande ordning även om barnet eller vårdnadshavaren motsätter sig det. På motsvarande sätt kan man under vissa förutsättningar inleda ett omhändertagande av ett barn eller en placering i vård utom hemmet i samband med ett omhändertagande även om barnets vårdnadshavare eller ett barn över 12 år motsätter sig detta. I detta fall avgörs omhändertagandet av förvaltningsdomstolen. Sådana situationer är om barnets uppväxtförhållanden eller omsorg allvarligt hotar att äventyra barnets hälsa eller utveckling eller om barnet själv allvarligt äventyrar sin egen hälsa eller utveckling. Ett barn eller en ung person som vårdats utom hemmet har rätt till eftervård om placeringen har pågått oavbrutet i minst sex månader. När en ung persons rätt till eftervård upphör, senast när han eller hon fyller 25 år, ska socialarbetaren vid behov tillsammans med den unga utarbeta en plan i vilken de antecknar de tjänster och stödåtgärder som den unga har tillgång till efter att eftervården har avslutats.

Var och en har rätt att ansöka om socialservice. Arbetstagare i olika yrkesuppdrag ska också vid behov hänvisa en person att söka socialservice. Med klientens samtycke kan de också kontakta den myndighet som ansvarar för den kommunala socialvården för att bedöma stödbehovet. Vid behov ska arbetstagaren göra en anmälan, om samtycke inte kan fås och om personen är uppenbart oförmögen att svara för sin egen omsorg, hälsa eller säkerhet. Inom socialvården har klienten rätt till en bedömning av servicebehovet och en klientplan. Dessa utarbetas i regel tillsammans med klienten och i samarbete med klientens anhöriga och närstående samt andra aktörer.

Om en vuxen person vägrar ta emot vård eller service som gäller honom eller henne och personen inte kan hänvisas till vård oberoende av hans eller hennes vilja, finns det inte många möjligheter att erbjuda personen hjälp. En närstående till personen kan göra en anmälan om behovet av socialvård till kommunens socialvård. Då är en yrkesutbildad person skyldig att försöka påverka personens livssituation genom att inleda en serviceprocess inom socialvården i klientens ärende, i samarbete med hälso- och sjukvården och andra aktörer, vid behov upprepade gånger. På motsvarande sätt kan en närstående vad gäller hälso- och sjukvård försöka föra personen till exempelvis hälsovårdscentralen för att personens vårdbehov ska kunna bedömas. En närstående kan också ringa ett nödsamtal via applikationen 112 om personens hälsa eller liv är i fara, även om personen förnekar situationens allvar. Vid behov får man hjälp av polisen, den prehospitala akutsjukvården och socialjouren via nödnumret. I fråga om en myndig person kan en närstående ansöka om intressebevakning till exempel på

grund av sjukdom eller försämrat hälsotillstånd, om personen är oförmögen att bevaka sina intressen, ta hand om sig själv eller ärenden som gäller den egna förmögenheten och som kräver vård och inte blir skötta på något annat sätt. Som förmyndarmyndighet verkar Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata som utreder personens behov av intressebevakning och vid behov förordnar en intressebevakare eller lämnar in ansökan om förordnande av en intressebevakare till tingsrätten.

## 3 Personregister för sektorsövergripande samarbete

Inom social- och hälsovården måste man behandla personuppgifter som omfattas av integritetsskyddet, ofta mycket känsliga, privata angelägenheter. Behandlingen av personuppgifter regleras av både EU:s allmänna dataskyddsförordning och nationella bestämmelser.

I detta kapitel beskrivs författningsgrunden som styr behandlingen av personuppgifter och upprätthållandet av personregister både på allmän nivå och särskilt inom social- och hälsovården. Baserat på gällande författningar skapar kapitlet en bild av hur klient- och patientuppgifter ska registreras i olika personregister när det är fråga om sektorsövergripande samarbete.

### 3.1 Bestämmelser om personregister och registerföring

| Bra att veta   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• I EU:s dataskyddsförordning fastställs allmänna principer för behandling av personuppgifter</li><li>• Klientuppgifter inom socialvården sparas i socialvårdens klientregister</li><li>• Patientuppgifter som uppkommer inom socialvården hör till socialvårdens patientregister, som är ett delregister i klientregistret</li><li>• Patientuppgifter som uppkommer inom hälso- och sjukvården sparas i hälso- och sjukvårdens patientregister</li><li>• En klient har rätt att få veta vilka uppgifter om honom eller henne som har sparats i olika register samt att kräva att felaktiga uppgifter rättas och att onödiga uppgifter raderas</li></ul> |

#### 3.1.1 Principer för behandling av personuppgifter

[EU:s allmänna dataskyddsförordning](#) är en allmän bestämmelse om behandlingen av personuppgifter. Dataskyddsförordningen tillämpas på automatisk behandling av personuppgifter samt på annan än automatisk behandling av personuppgifter när uppgifterna bildar ett register. Bestämmelser om behandling av personuppgifter finns dessutom i flera speciallagar. Specialbestämmelserna kan närmare reglera behandlingen av personuppgifter i någon verksamhet eller definiera hur det är tillåtet att behandla personuppgifter på ett sätt som avviker från den allmänna lagen. Inom social- och hälsovårdens verksamhetsområde finns det rikligt med speciallagstiftning.

I dataskyddsförordningen fastställs principerna för behandling av personuppgifter. Dessa dataskyddsprinciper är

1. laglighet, korrekthet och öppenhet
2. ändamålsbegränsning
3. uppgiftsminimering

4. uppgifternas korrekthet
5. lagringsminimering
6. integritet, konfidentialitet och säkerhet

Med register avses en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgänglig enligt särskilda kriterier. Den personuppgiftsansvarige ansvarar för att dataskyddsprinciperna har iakttagits när han eller hon har fastställt med vilka medelbehandlingen utförs och behandlat uppgifter och måste också kunna påvisa detta ([ansvarsskyldighet](#)).

På [dataombudsmannens webbplats](#) finns anvisningar om hur dataskyddsprinciperna ska genomföras. Personuppgifternas [ändamålsbegränsning](#) avser att behandlingen av personuppgifter som finns i registret måste planeras innan behandlingen inleds. Ett personregister bildas av personuppgifter som samlas in för samma ändamål. Enligt principen om ändamålsbegränsning ska personuppgifter samlas in för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål och inte senare behandlas på ett sätt som är oförenligt med dessa ändamål. Senare behandling för statistiska ändamål eller forskningsändamål anses inte vara oförenlig med registrets ändamål.

Ändamålet med ett personregister ska specificeras, dokumenteras och redogöras för den registrerade på ett begripligt sätt. Fastställandet av ändamålet hjälper den registrerade att

- förstå varför och vad hans eller hennes uppgifter behövs
- bedöma ändamålets lämplighet
- besluta om han eller hon vill påverka behandlingen av sina personuppgifter och dess omfattning.

### 3.1.2 Personregistren inom social- och hälsovården och deras ändamål

Enligt [lagen om klienthandlingar](#) ska en socialvårdsmyndighet registrera klienthandlingar i socialvårdens klientregister. Bestämmelsen ändrades den 1 november 2021 så att även handlingar som tidigare lagrats i anmälningsregistret sparas i klientregistret. Utifrån den [anteckningsskyldighet](#) som föreskrivs i lagen om klienthandlingar kan man säga att bedömningen av behovet av socialvård samt planeringen, ordnandet och tillhandahållandet av socialservice utgör ändamålet för socialvårdens klientregister.

Journalhandlingar enligt [förordningen om journalhandlingar](#) bildar ett patientregister för varje tillhandahållare av tjänster. Uppgifterna som registrerats i patientregistret behandlas i syfte att upprätthålla patienternas hälsa samt planera, tillhandahålla och följa upp vården.

### 3.1.3 Fastställande av personuppgiftsansvarig

Bestämmelser om lagenlig behandling av personuppgifter finns i [dataskyddsförordningen](#). Behandlingen av personuppgifter är förenad med skyldigheten att föra register. Den personuppgiftsansvarige är den part som deltar i behandlingen av personuppgifter för vars ändamål personuppgifterna behandlas och som fattar beslut om behandlingen. Personuppgiftsansvaret kan uppstå på två sätt: den personuppgiftsansvarige är den som definierar ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter eller så uppstår personuppgiftsansvaret med stöd av lagen. Iakttagandet av en lagstadgad skyldighet är en av förutsättningarna för att behandling ska vara tillåten. Inom social- och hälsovården grundar sig behandlingen av klient- och patientuppgifter på en bestämmelse på lag nivå. Eftersom skötseln av de lagstadgade uppgifterna förutsätter behandling av personuppgifter är anordnaren av tjänster också skyldig att föra personregister för olika ändamål.

I [lagen om ordnande av social- och hälsovård](#) föreskrivs att välfärdsområdet svarar för ordnandet av social- och hälsovården inom sitt område och har organiseringsansvaret för invårnarnas social- och hälsovård. Enligt [införandelagen](#) överförs organiseringsansvaret från kommunerna till välfärdsområdena i början av 2023. I [ordnandelagen](#) föreskrivs också att de behöriga myndigheter som ansvarar för att ordna social- och hälsovårdstjänster i välfärdsområdena är personuppgiftsansvariga i den verksamhet som hör till deras organiseringsansvar och för de klient- och patientuppgifter som överförs till dem från kommuner och samkommuner.

Fram till slutet av 2022 ligger ansvaret för att ordna socialvård hos kommunerna enligt [socialvårdslagen](#). Kommunerna kan också överföra organiseringsansvaret till ett kommunalförbund som de bildat tillsammans. Ansvaret för att ordna primärvård åläggs kommunerna i [folkhälsolagen](#), men den kan också överföras till de samkommuner som kommunerna bildar. För att ordna specialiserad sjukvård ska kommunen enligt [lagen om specialiserad sjukvård](#) höra till samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt. [Hälso- och sjukvårdslagen](#) kompletterar kommunernas skyldigheter i fråga om främjande av hälsa och välfärd, primärvård och specialiserad sjukvård.

Den personuppgiftsansvarige för journalhandlingar och patientregister enligt [förordningen om journalhandlingar](#) kan vara sådana tillhandahållare av tjänster som avses i 3 § i lagen om klientuppgifter, vilka är

- en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som är självständig yrkesutövare
- verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård enligt [2 § 4 punkten i patientlagen](#)
- en arbetsgivare enligt [7 § 2 punkten i lagen om företagshälsovård](#) och som själv ordnar företagshälsovård
- en annan myndighet än en hälso- och sjukvårdsmyndighet där en eller flera yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården arbetar med hälso- eller sjukvårdsuppgifter och som för ett patientregister över hälso- och sjukvården som myndigheten ordnar
  - till exempel kan den personuppgiftsansvarige för patientuppgifter som uppkommer inom [elevården](#) vara det organ som ansvarar för ordnandet av elevvården och i fråga om patientuppgifter som uppkommer inom [socialvården](#) det organ som ansvarar för ordnandet av socialvården.

I [hälso- och sjukvårdslagen](#) föreskrivs dessutom om ett gemensamt register över patientuppgifter för hälso- och sjukvården, som bildas av journalhandlingarna inom den kommunala primärvården och den specialiserade sjukvården inom området för en samkommun i respektive sjukvårdsdistrikt. Alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som har anslutit sig till det gemensamma registret är personuppgiftsansvariga för sina egna journalhandlingar. Den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som vårdar patienten får använda uppgifter i det gemensamma registret som har registrerats av en annan verksamhetsenhet i den omfattning som vården och behandlingen kräver.

### 3.1.4 Tjänsteanordnarens och tjänsteproducentens ansvar vid registerföring

I ett personregister som förs av en **anordnare av tjänster** registreras de patient- och klientuppgifter som uppkommer i verksamheten oberoende av om anordnaren tillhandahåller tjänsterna själv eller med hjälp av en utomstående tjänsteproducent. När tjänsten tillhandahålls av en utomstående tjänsteproducent fördelas den personuppgiftsansvariges ansvar mellan anordnaren av tjänster och tjänsteproducenten.

Enligt [lagen om klienthandlingar](#) ska en anordnare av tjänster inom socialvården sköta den personuppgiftsansvariges skyldigheter och förvara handlingar och förstöra handlingar efter att förvaringstiden löpt ut. Anordnaren av tjänster ansvarar också för att säkerställa att tjänsteproducenten behandlar klientuppgifter i enlighet med lagstiftningen och avtalet.

I [lagen om klienthandlingar](#) finns också bestämmelser om innehållet i det skriftliga uppdragsavtalet mellan anordnaren av tjänster och tjänsteproducenten. I avtalet ska det fastställas hur tjänsteproducenten ska

- överlämna klientuppgifter till anordnaren av tjänster senast när klientrelationen upphör
- se till att klientuppgifterna behandlas korrekt
- sköta anteckning och registrering av klientuppgifter för tjänsteanordnarens räkning
- bevilja åtkomsträttigheter till klientuppgifter i den egna organisationen
- utöva aktiv styrning och övervakning av behandlingen av personuppgifter i den egna organisationen
- tillgodose klientens rättigheter tillsammans med anordnaren av tjänster
- iakttaga skyldigheterna i fråga om sekretess.

Inom hälso- och sjukvården ska journalhandlingarna enligt [handboken för upprättande och hantering av journalhandlingar \(2014, SHM\)](#) registreras

1. i det patientregister som tillhandahållaren av tjänster för, om tillhandahållaren av tjänster är skyldig att ordna vård enligt lag eller enligt avtal med patienten eller
2. i ett separat patientregister för köpta tjänster, om patienten vårdas för en annan parts räkning utifrån ett avtal om köpta tjänster, en servicesedel, en betalningsförbindelse eller något annat arrangemang.

I patientregistret för köpta tjänster registreras separat för varje personuppgiftsansvarig de journalhandlingar som ingår i patientregistret för respektive anordnare av tjänster. Då ankommer den personuppgiftsansvariges ansvar, skyldigheter och rättigheter i sista hand på den verksamhetsenhet på vars uppdrag eller för vars räkning patienten vårdas.

[Förordningen om journalhandlingar](#) innehåller bestämmelser om avtal mellan anordnaren av tjänster och tjänsteproducenten. När en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke anskaffar service från någon annan, ska verksamhetsenheten eller yrkesutövaren i ett skriftligt avtal med tjänsteleverantören komma överens om de åligganden och det ansvar som hänger samman med registerföringen av uppgifterna i journalhandlingarna och behandlingen av uppgifterna samt försäkra sig om att bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt iaktas i fråga om uppgifterna i journalhandlingarna. Av de journalhandlingar som uppkommit i avtalsbaserad verksamhet ska det framgå hur servicen skaffats samt vem som beställer, utför och lämnar servicen.

Journalhandlingar som upprättats för en myndighets räkning är myndighetshandlingar som står under den personuppgiftsansvariges beslutanderätt, vilket ska framgå av registret. Likaså ska en myndighet som producerar tjänster för aktörer som ordnar privat service åtskilja de journalhandlingar som gäller aktörerna i egna, separata patientregister, där den personuppgiftsansvarige och registrets art framgår. Skyldigheten att föra register över journalhandlingar gäller både [elektroniska journalhandlingar](#) och journalhandlingar i pappersformat.

Samkommunen för ett sjukvårdsdistrikt ansvarar för de samordningsuppgifter som det gemensamma registret över patientuppgifter enligt [hälso- och sjukvårdslagen](#) förutsätter, men varje verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ansvarar för registerföringen av de journalhandlingar som uppkommit i den egna verksamheten.

### 3.1.5 Registrering av klientuppgifter i ett personregister

De *gemensamma handlingar* inom social- och hälsovården som utarbetas i det interna samarbetet vid en verksamhetsenhet för socialvården registreras enligt [lagen om klienthandlingar](#) i

socialvårdens klientregister. En kopia av en klientplan som eventuellt tas fram i samarbete kan dock registreras i patientregistret. *Patientuppgifter* om hälso- och sjukvård som lämnas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården i internt samarbete vid en verksamhetsenhet inom socialvården ska dessutom antecknas i journalhandlingarna och registreras i patientregistret

Inom hälso- och sjukvården finns det ingen separat bestämmelse om behandlingen av gemensamma handlingar inom social- och hälsovården. Handlingar som upprättats i sektorsövergripande samarbete inom hälso- och sjukvården, såsom sammandrag av rehabiliteringen eller vård- och serviceplaner, registreras i patientregistret.

När sektorsövergripande samarbete sker mellan organisationer inom socialvården och/eller hälso- och sjukvården, ska varje instans som deltar i samarbetet föra in gemensamma handlingar i sin egen organisations personregister om det är nödvändigt för att sköta klientens ärende.

Kunduppgifter som uppkommer inom samservice som främjar sysselsättningen registreras enligt [lagen om sektorsövergripande samservice](#) i kundregistret över sektorsövergripande samservice. Enligt [lagen](#) får en myndighet som deltar i samservice också föra in uppgifter om arbetslösa i sitt eget register till den del de behövs för att myndigheten ska kunna tillhandahålla en arbetslös den service som myndigheten är skyldig att ordna.

### 3.1.6 Den registrerades rätt till personuppgifter

[Artikel 15 i dataskyddsförordningen](#) innehåller bestämmelser om den registrerades rätt att få tillgång till sina egna uppgifter. Den registrerade ska också känna till behandlingen av uppgifterna och få den information som han eller hon behöver om till exempel ändamålet för uppgifterna och vem som behandlar uppgifterna. Även i [lagen om klientuppgifter](#) föreskrivs om klientens rätt till egna uppgifter. Enligt den har en klient rätt att, för utredning eller utövande av sina rättigheter i anslutning till behandlingen av sina klientuppgifter, på skriftlig begäran och utan dröjsmål av tillhandahållaren av socialvårdstjänster och hälso- och sjukvårdstjänster på grundval av loggregistret avgiftsfritt få veta vem som har använt eller till vem man har utlämnat uppgifter om honom eller henne samt grunden för användningen eller utlämnandet.

[Lagen om klientuppgifter](#) innehåller också bestämmelser om medborgargränssnittet, dvs. tjänsten Mina Kanta-sidor. Uppgifter om den registrerade får visas via medborgargränssnittet. Enligt lagrummet kan en person också avge viljeyttringar och sköta ärenden som gäller sitt kundförhållande och administreringen av kunduppgifterna och uppgifterna om välbefinnande via ett medborgargränssnitt.

### 3.2 Registrering av kunduppgifter i ett personregister inom sektorsövergripande samarbete

#### Bra att veta

- Vid sektorsövergripande samarbete registrerar varje aktör i regel klientuppgifter i ett register som innehåller klientuppgifter för en tjänst som aktören tillhandahåller.
- Vid behov kan en kopia av de handlingar som upprättats gemensamt sparas i de andra aktörernas register
- De anställda som deltar i det sektorsövergripande samarbetet kan i sina egna register registrera uppgifter som de fått genom samarbetet i den mån det är nödvändigt och motiverat med tanke på tillhandahållandet av den egna servicen
- I den gemensamma rådgivningen inom socialvården och hälso- och sjukvården kan det finnas behov av att behandla uppgifter i både patientregistret och socialvårdens klientregister

I sektorsövergripande samarbete ska man alltid beakta att anordnaren av tjänster inom varje verksamhetsområde ansvarar för att föra personregister vars ändamål bestäms enligt anordnarens uppgifter. Vid sektorsövergripande samarbete måste personuppgifter som registreras i olika register behandlas för ändamål som avviker från personregistrens egentliga ändamål. Därför måste man vid samarbete göra en bedömning i varje enskild situation av vilka register de uppgifter som används i samarbetet kommer från och i vilket register de kunduppgifter som uppkommer i samarbetet ska registreras.

Klient- och patientuppgifter registreras i klient- och patientdatasystemen. Informationssystemet som används i samband med att servicen tillhandahålls bestämmer dock inte registret. Social- och hälsovårdens informationssystem ska fungera i enlighet med [de krav som ställs på systemen](#). Ett register kan bestå av kunduppgifter som sparats i olika informationssystem och uppgifterna i ett informationssystem kan höra till flera olika register.

Att kunduppgifter behandlas i tjänstetillhandahållarens klient- eller patientdatasystem innebär alltså inte nödvändigtvis att de hör till det personregister som tillhandahållaren för. En privat tjänstproducent för inte register över de kunduppgifter som den behandlar i sitt klient- eller patientdatasystem när den producerar en tjänst för en offentlig anordnare av tjänster. Kunduppgifterna ska kunna fogas till tjänsteanordnarens register. Med hjälp av de klientdatasystem som används inom socialvården kan man dokumentera patientuppgifter som ska registreras i ett separat register om informationssystemet uppfyller kraven.

Vilket personregister klient- och patientuppgifter som uppkommer i sektorsövergripande samarbete tillhör beror på flera olika faktorer, till exempel

- i vilken verksamhetsmiljö det sektorsövergripande samarbetet bedrivs och kunduppgifter dokumenteras
- om kunduppgifterna gäller tillhandahållande av socialservice eller vård av en patient
- om den som dokumenterar kunduppgifterna är anställd hos en anordnare av tjänster (personuppgiftsansvarig) eller en tjänstproducent (personuppgiftsbiträde) och
- om den som dokumenterar kunduppgifterna är en yrkesutbildad person inom socialvården eller inom hälso- och sjukvården.



I kapitel 2.2 gavs exempel på olika verksamhetsmiljöer där sektorsövergripande samarbete bedrivs. Här används exemplen för att beskriva hur dessa kontextfaktorer påverkar hur kunduppgifter fogas till olika register.

### 3.2.1 Serviceenhet som tillhandahåller social- och hälsovårdstjänster

Yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården deltar i sektorsövergripande samarbete i den egna serviceenhetens interna verksamhet. Enheten tillhandahåller socialservice, hälso- och sjukvårdstjänster och social- och hälsovårdens gemensamma service, av vilka kunduppgifter förs in både i socialvårdens klientregister och i patientregistret.

Kunduppgifter som uppkommer vid tillhandahållande av socialservice är klientuppgifter inom socialvården oberoende av om yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården deltar i tillhandahållandet av servicen. Dessa kunduppgifter fogas alltid till socialvårdens klientregister oberoende av i vilket informationssystem de dokumenteras.

I de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls vid en enhet uppkommer patientuppgifter som alltid fogas till patientregistret oberoende av med vilket informationssystem de behandlas. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och enligt deras anvisningar även andra personer har rätt att registrera patientuppgifter till den del de deltar i vården. Yrkesutbildade personer inom socialvården gör alltså i regel inga anteckningar i de journalhandlingar som ska fogas till patientregistret.

I social- och hälsovårdens gemensamma service uppkommer både patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården. Till exempel inom den kombinerade hemvården ska kunduppgifterna separeras i patientregister och klientregister beroende på om det är fråga om patientuppgifter eller klientuppgifter.

Kunduppgifter som uppkommer i tjänsteproducentens verksamhet hör till klient- eller patientregistret hos den tjänsteanordnare för vars räkning tjänsterna produceras.

### 3.2.2. Samarbete mellan serviceenheter för social- och hälsovården

Sektorsövergripande samarbete bedrivs också mellan en serviceenhet inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster och en serviceenhet inom socialvården som tillhandahåller socialservice. Då för varje enhet in de kunduppgifter som behövs för den egna verksamheten i det register där de kunduppgifter som uppkommer i enhetens verksamhet även i övrigt registreras.

Till exempel kan barnskyddsinstitutionen och barnpsykiatriska avdelningen bedriva ett nära samarbete i ett ärende som gäller ett barn som bor på barnhem, men som tidvis vårdas på barnpsykiatriska avdelningen. Barnskyddsinstitutionens kunduppgifter hör till socialvårdens klientregister, där man endast registrerar de uppgifter som behandlas i samarbetet och som är nödvändiga för tillhandahållandet av institutions servicen. De uppgifter som behandlas i samarbetet på barnpsykiatriska avdelningen registreras i patientregistret till den del de behövs för vården av patienten. När gemensamma handlingar upprättas i samarbetet kan de registreras i båda registren.

### 3.2.3 En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården vid en serviceenhet för socialvård

Vid många serviceenheter för socialvård arbetar både yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården och vid enheterna bildas patientuppgifter som behandlar

medicinsk forskning och vård. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tillräcklig kompetens för många arbetsuppgifter inom socialvården, så arbetsuppgifterna som de blivit anvisade dem kan bestå av ren socialservice. Arbetsuppgifterna kan dock även innefatta undersökning och vård av patienten.

Grundprincipen är att de kunduppgifter som registreras vid tillhandahållandet av socialservice hör till socialvårdens klientregister. När en medlem av personalen vid en serviceenhet för socialvård dokumenterar patientuppgifter om en klient i anslutning till medicinsk vård registreras de i arbetsgivarens patientregister. Som delregister i socialvårdens klientregister måste man då föra ett separat patientregister. Att registren ska vara separata innebär bland annat att man på patientregistret inte tillämpar de förvaringstider, åtkomsträttigheter eller andra hanteringsprinciper som fastställts för klientuppgifter inom socialvården. Även på patientregister som uppkommer inom socialvården tillämpas kraven på journalhandlingar samt bestämmelserna om behandling och förvaring av dem.

Serviceenheter för socialvård köper också tjänster av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för att stödja den socialservice som enheten producerar. När en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte hör till serviceenhetens personal, utan till exempel är en läkare som är självständig yrkesutövare, hör de journalhandlingar som personen upprättar inte till socialvårdens patientregister. En självständig yrkesutövare är skyldig att föra register över de patientuppgifter som uppkommer i hans eller hennes verksamhet, så de fogas till det patientregister som han eller hon upprätthåller. Om hälso- och sjukvårdstjänster köps in från en hälso- och sjukvårdsorganisation, registrerar den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller tjänsten de patientuppgifter som uppkommer i tjänsten i arbetsgivarens patientregister oberoende av om den personuppgiftsansvarige är en aktör inom den offentliga eller den privata hälso- och sjukvården.

### 3.2.4 Gemensam klienthandledning inom social- och hälsovården

När en tillhandahållare av tjänster har organiserat klienthandledningen så att frågor som gäller både behovet av stöd inom socialvården och behovet av hälso- och sjukvård besvaras på ett integrerat sätt, registreras de personuppgifter som uppkommer i verksamheten i nödvändig utsträckning i socialvårdens klientregister och patientregister. Personuppgifterna registreras inte om klienthandledningen sker anonymt eller om den person som får handledningen inte beslutar sig för att inleda ett ärende inom socialvården eller boka tid hos hälso- och sjukvården.

Oavsett om de yrkesutbildade personerna som ger klienthandledning är yrkesutbildade personer inom socialvården eller hälso- och sjukvården, registreras de kunduppgifter som eventuellt uppkommer inom klienthandledningen i socialvårdens klientregister om klienten ansöker om socialservice eller om handledningen gäller ett aktuellt socialvårdsärende. Om personen som får klienthandledning beslutar sig för att boka tid hos hälso- och sjukvården eller om handledningen på annat sätt hänför sig till hans eller hennes vård eller till den undersökning som han eller hon genomgått eller ska genomgå, uppkommer det patientuppgifter i handledningen som fogas till patientregistret.

## 4 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete

Social- och hälsovården är till stor del en tjänsteproduktion som organiseras av den offentliga förvaltningen och vars syfte är att stödja och främja samhällsmedlemmarnas hälsa och välfärd. Både tjänsteproduktionen och dess dokumentation regleras genom lagar. Dokumentationen av utfört arbete är en nödvändig del av tjänsteproduktionen. Utan den är det inte möjligt att arbeta professionellt.

Dokumentationen inom social- och hälsovården regleras till stor del med separata bestämmelser. När man bedriver sektorsövergripande samarbete blir man tvungen att beakta många olika bestämmelser i dokumentationen och samordna dem. I det här kapitlet beskrivs de bestämmelser som styr dokumentationen och hur det sektorsövergripande samarbetet påverkar dokumentationen i olika typer av samarbetsformer och inom ramar för bestämmelserna.

### 4.1 Bestämmelser om dokumentation och anteckningsskyldighet

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• I bestämmelser som berör såväl hälso- och sjukvården som socialvården föreskrivs om yrkesutbildade personers registreringskyldighet i olika skeden av vård- eller serviceprocessen</li><li>• Inom hälso- och sjukvården ska anteckningar i journalhandlingarna göras utan dröjsmål, senast inom fem dygn. Anteckningar i klientjournaler inom socialvården ska göras utan dröjsmål</li><li>• I lagen om klienthandlingar inom socialvården föreskrivs om registrering vid sektorsövergripande samarbete</li><li>• Vid sektorsövergripande samarbete kan man utarbeta gemensamma handlingar tillsammans med klienten</li></ul> |

#### 4.1.1 Anteckningsskyldighet

Enligt [patientlagen](#) ska en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården anteckna sådana uppgifter i journalhandlingar som behövs för att ordna, planera, tillhandahålla och följa upp vården och behandlingen av en patient. Närmare bestämmelser om upprättande av journalhandlingar finns i [förordningen om journalhandlingar](#). Den [tillämpas](#) både på verksamheter inom hälso- och sjukvården och på yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården oberoende av hos vem de är anställda eller av om de är självständiga yrkesutövare när det är fråga om tillhandahållande av hälso- och sjukvård. Skyldigheten att upprätta journalhandlingar gäller alltså även yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar inom socialvården, när arbetsuppgifterna gäller hälso- och sjukvård. Anteckningar i

journalhandlingarna ska göras utan dröjsmål och senast inom fem dygn efter att patienten avlägsnar sig från mottagningen eller efter att servicehändelsen i övrigt avslutas.

I [lagen om klienthandlingar inom socialvården](#) finns en motsvarande anteckningsskyldighet enligt vilken yrkesutbildade personer inom socialvården samt övrig personal som deltar i klientarbetet är skyldiga att i forbundna handlingar anteckna sådan information som är behövlig och tillräcklig med tanke på ordnandet, planeringen, lämnandet, uppföljningen och övervakningen av socialvården. Anteckningsskyldigheten börjar när tjänstetillhandahållaren har blivit informerad om att en person är i behov av service eller har börjat lämna socialservice. En anteckning ska utföras omedelbart efter det att klientens ärende har behandlats.

#### 4.1.2 Klient- och journalhandlingar

I [patientlagen](#) avser journalhandlingar handlingar eller tekniska dokument som används, uppgörs eller inkommer i samband med att en patient får vård eller vården ordnas och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter. Enligt [förordningen om journalhandlingar](#) är journalhandlingar patientjournalen, handlingar som hör till den, handlingar som gäller medicinsk utredning av dödsorsak och andra handlingar som har uppkommit eller erhållits i samband med att en patients vård ordnas och genomförs. Till journalhandlingarna hör inte handlingar relaterade till patientförvaltning eller verksamhetsutveckling, såsom handlingar som gäller patient- eller kommunfakturer, klagomål och anmärkningar från patienter samt utlåtanden och utredningar om dessa; inte ens när en enskild patient kan identifieras. När sådana handlingar innehåller känsliga patientuppgifter ska behandlingen av dem skötas på samma sätt som för journalhandlingar ([Upprättande och hantering av journalhandlingar, 2014, SHM](#)).

I [lagen om klienthandlingar](#) inom socialvården definieras en klienthandling som en handling som innehåller klientuppgifter om en klient eller någon annan enskild och som ansluter sig till socialvård som ordnas av myndigheter eller privata. I definitionen hänvisas också till [offentlighetslagens definition av en myndighetshandling](#). Definitionen av en handling i [socialvårdens klientlag](#) är identisk med definitionen av klienthandling i lagen om klienthandlingar. Enligt [behörighetsbestämmelsen](#) i lagen om klienthandlingar meddelar Institutet för hälsa och välfärd närmare föreskrifter om strukturen på klienthandlingarna inom socialvården och om de uppgifter som ska antecknas i klienthandlingarna.

Enligt [lagen om kunduppgifter](#) meddelar THL föreskrifter om kundhandlingarnas datainnehåll och datastrukturer i informationssystemen för att de riksomfattande informationssystemtjänsterna ska kunna utföras samt om de kodsystemer som överallt i landet ska användas i datastrukturerna. Detta gäller både hälso- och sjukvården och socialvården. Även [lagen om klienthandlingar](#) innehåller en behörighetsbestämmelse om strukturerna för klienthandlingar inom socialvården och de uppgifter som ska antecknas i dem.

#### 4.1.3 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete

I lagen om klienthandlingar inom socialvården föreskrivs om registrering av klientuppgifter då yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården samarbetar. Lagen innehåller separata bestämmelser för situationer där [samarbetet sker inom socialvården](#) inom ramen för genomförandet av en socialservice eller [mellan olika organisationer](#).

1. Om yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården tillsammans tillhandahåller socialservice för klienten vid en socialvårdsenhet, upprättas en gemensam genomföranderapport och vid behov en plan och andra handlingar. Patientuppgifter som gäller hälso- och sjukvård som lämnas av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården antecknas dock i journalhandlingarna. I praktiken har den här föreskrivna

genomföranderapporten definierats som anteckningar i klientjournalen som fogas till processen för genomförande av tjänsten.

2. De som deltar i sektorsövergripande samarbete mellan olika organisationer kan i den egna organisationens handlingar också anteckna sådana klientuppgifter inom socialvården som behövs för att sköta klientens ärende i organisationen. En plan som upprättats på basis av samarbetet kan också registreras i den egna organisationens handlingar på samma grunder.

Inom hälso- och sjukvården finns ingen motsvarande separat bestämmelse som preciserar registreringen av gemensamma handlingar inom social- och hälsovården. I patientjournaler som gäller sektorsövergripande samarbete ska man dock beakta motsvarande anteckningskyldigheter, de journalhandlingar som krävs samt nödvändiga strukturer och datainnehåll som i allmänhet används för att dokumentera patientuppgifter.

Enligt [bestämmelsen om försök](#) med ordnandet av hemvård tillämpas bestämmelserna om journalhandlingar på upprättande, förvaring och hemlighållande av hemvårdshandlingar som gäller hälso- och sjukvård för hemvårdsklienter samt utlämnande av uppgifter. På upprättande, förvaring och hemlighållande av andra handlingar som gäller klientens hemvård samt utlämnande av uppgifter tillämpas bestämmelserna om socialvårdshandlingar.

#### 4.1.4 En klient- eller vårdplan som utarbetas i samarbete

[Socialvårdslagen](#) innehåller bestämmelser om klientplanen. Enligt den ska bedömningen av servicebehovet kompletteras med en klientplan som utarbetas för klienten eller genom en annan motsvarande plan, om det inte är uppenbart onödigt. Planen ska utarbetas tillsammans med klienten om det inte föreligger något uppenbart hinder för detta.

I klientplanen antecknas bland annat bedömningar av behovet av stöd och service, socialservice som är nödvändig med hänsyn till klientens hälsa och utveckling samt klientrelationens varaktighet. I planen antecknas också en plan för möten med den egna kontaktpersonen samt uppgifter om samarbetsparter som deltar i att möta klientens stödbehov och arbetsfördelningen mellan dessa. Klientplanen justeras vid behov.

Planens innehåll ska samordnas med service och stödåtgärder inom andra förvaltningsområden som klienten behöver. Med klientens samtycke kan man utarbeta en gemensam plan för service och stödtjänster inom socialvården och andra förvaltningsområden. I lagrummet påpekas att det föreskrivs särskilt om utarbetandet av en gemensam plan utan klientens samtycke. En sådan bestämmelse finns i ovan nämnda punkt i lagen om klienthandlingar, där det föreskrivs om en plan som utarbetas på basis av samarbete.

I [barnskyddslagen](#) fastställs att en separat klientplan ska utarbetas för föräldrarna till ett omhändertaget barn som stöd i föräldraskapet. I bestämmelsen ingår krav på att planen vid behov utarbetas i samråd med den övriga social- och hälsovården.

[Lagen om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte](#) innehåller bestämmelser om utarbetandet av en aktiveringsplan i samarbete mellan kommunen, arbets- och näringsbyrån och klienten. Arbets- och näringsbyrån är skyldig att ta initiativ till uppgörandet av planen om klientens huvudsakliga inkomstkälla är arbetsmarknadsstöd och kommunen om den huvudsakliga inkomstkällan är utkomststöd. Arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte ordnas också för klienter inom den sektorsövergripande samservicen, varvid den sektorsövergripande sysselsättningsplanen ersätter aktiveringsplanen. I [lagen om samservice som främjar sysselsättningen](#) fastställs att en sektorsövergripande sysselsättningsplan som utarbetas tillsammans registreras i arbets- och näringsbyråns kundregister över sektorsövergripande samservice.

I [hälso- och sjukvårdslagen](#) föreskrivs om en individuell rehabiliteringsplan där patientens olika rehabiliteringstjänster samordnas. Bestämmelsen gäller situationer där patienten är i

behov av rehabilitering, men ordnandet av ifrågavarande rehabilitering hör inte till primärvården. Då hänvisas patienten i samarbete med andra instanser som ordnar rehabilitering till den rehabilitering som han eller hon behöver. [Patientlagen](#) innehåller bestämmelser om utarbetandet av en plan för undersökning, vård eller medicinsk rehabilitering och framför allt i det sektorsövergripande samarbetet betonas en så kallad hälso- och vårdplan som är avsedd särskilt för dem som använder mycket service.

I [lagen om främjande av integration](#) föreskrivs om en integrationsplan som [kommunen och arbets- och näringsbyrån utarbetar](#) tillsammans med invandraren. I planen planeras tjänster vars syfte är att stödja invandraren i att lära sig språket och delta i samhällsverksamheten. En invandrare har [rätt till en integrationsplan](#) om han eller hon är arbetslös arbetssökande eller får utkomststöd. I integrationsplanen kommer [kommunen överens med invandraren](#) om kommunala tjänster som främjar integration och sysselsättning. I vissa situationer ska [integrationsplaner för minderåriga](#) och [integrationsplaner för familjer](#) utarbetas separat.

## 4.2 Kontextfaktorer för dokumentation av samarbete

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentationen är kontextbunden, vilket innebär att klientuppgifterna är bundna till den verksamhet där de har uppkommit</li><li>• Vid en serviceenhet inom socialvården kan både klientuppgifter och patientuppgifter dokumenteras</li><li>• Om en yrkesutbildad persons arbetsuppgifter har en koppling till exempelvis vårdåtgärder för en patient, görs anteckningarna om dessa i journalhandlingarna.</li><li>• Klientuppgifter som uppkommer inom det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården antecknas i hälso- och sjukvårdens journalhandlingar</li><li>• Vid en serviceenhet som tillhandahåller både socialservice och hälso- och sjukvårdstjänster sparas både journalhandlingar och klienthandlingar inom socialvården</li></ul> |

### 4.2.1 Dokumentationens kontextbundenhet

Liksom all dokumentär information är också handlingar som utarbetats i sektorsövergripande samarbete bundna till den verksamhet där de har uppkommit. Det handlar om uppgifternas tillkomstkontext. När en person får avdelningsvård på sjukhus uppkommer vårduppgifter som dokumenteras som journalhandlingar enligt patientjournalstrukturerna. Patientjournalen innehåller vyer för olika specialiteter, tjänster och yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och dessa vyer utnyttjas inom primärvården eller den specialiserade sjukvården.

På motsvarande sätt gäller klienthandlingarna inom socialvården till exempel ansökan om socialservice, bedömning av servicebehovet eller tillhandahållande av en viss socialservice. Innehållet i den socialservice som ges i olika serviceuppgifter varierar och därför är de uppgifter som behövs olika. Uppgifter som är helt centrala för beviljandet av utkomststöd har man till exempel ingen användning av alls vid faderskapsutredning,

Dokumentationen är alltså kontextbunden. Vilka handlingar som utarbetas i sektorsövergripande samarbete samt hur och var de utarbetas beror på flera faktorer:

- vilken organisations verksamhet det är fråga om

- vilken serviceverksamheten utgör till sitt innehåll
- vilket skede i klientprocessen det är fråga om
- vilken bransch som dokumentationen av den yrkesutbildades arbete gäller.

#### 4.2.2 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete vid en serviceenhet för socialvård

När det sektorsövergripande samarbetet är intern verksamhet inom serviceenheten för en tillhandahållare av socialservice uppstår klientuppgifter inom socialvården i samarbetet. Personalen är alltså socialvårdspersonal, även om personalen också består av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Då

- dokumenteras uppgifterna som handlingar enligt socialvårdens klientdatamodell, vars strukturer har publicerats i [Sosmeta-tjänsten](#)
- förses handlingarna med kontextuppgifter som beskriver socialvårdens serviceuppgift, serviceprocessen, serviceenheten och vid behov socialservicen
- fogas handlingarna till det socialvårdsärende som behandlas med ett diarienummer
- fogas handlingarna till socialvårdens personregister.

Undantag är situationer där en yrkesutbildad person har arbetsuppgifter som hör till hälso- eller sjukvården, även om personen arbetar vid en serviceenhet inom socialvården. I fråga om dessa dokumenterar den yrkesutbildade patientuppgifter, även om han eller hon också deltar i tillhandahållandet av socialservice och upprättar klienthandlingar inom socialvården. Klienthandlingsstrukturer inom socialvården används inte för att dokumentera patientuppgifter, men de fogas till socialvårdens klientregister. Patientuppgifterna bildar ett delregister i klientregistret, vars uppgifter inte överförs till Kanta-arkivet.

Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte är anställd vid en serviceenhet inom socialvården men besöker enheten för att tillhandahålla hälso- eller sjukvårdstjänster, ska han eller hon dokumentera i sin arbetsgivares patientregister. När det är fråga om en privat yrkesutövare inom hälso- och sjukvården dokumenterar han eller hon i sitt eget patientregister.

#### 4.2.3 Dokumentation i sektorsövergripande samarbete vid en serviceenhet för hälso- och sjukvård

Vid hälso- och sjukvårdsenheterna arbetar både yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och yrkesutbildade personer inom socialvården, som samarbetar multidisciplinärt som en del av tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster. Till exempel inom det sociala arbetet inom hälso- och sjukvården dokumenteras patientuppgifter även om det är fråga om en yrkesutbildad person inom socialvården. I patientjournalen har det definierats en separat vy för socialarbetet inom hälso- och sjukvården.

När social- och hälsovårdens gemensamma service tillhandahålls vid en serviceenhet inom hälso- och sjukvården är grundprincipen att patientuppgifter som uppkommer i vården av en patient antecknas i journalhandlingarna och registreras i patientregistret. Anvisningar om dokumentationen av patientuppgifter finns i [Handboken för dokumentation inom hälso- och sjukvården](#) (THL 2021, endast på finska).

Det vanligaste exemplet på social- och hälsovårdstjänster vid en serviceenhet inom hälso- och sjukvården är hemvård. De kunduppgifter som inte hänför sig till vården av en patient inom hemvården är klientuppgifter inom socialvården och de antecknas i socialvårdens

klienthandlingar även när hemvården har organiserats som en tjänst som tillhandahålls vid en serviceenhet inom hälso- och sjukvården. Tillhandahållandet av social- och hälsovårdens gemensamma service förutsätter alltså i regel att personalen har tillgång till ett informationssystem för dokumentation av både patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården och att dokumentationen kan registreras i olika register. I allmänhet innebär detta separata patient- och klientdatasystem.

#### 4.2.4 Dokumentation vid en serviceenhet inom social- och hälsovården

När social- och hälsovården i en kommun eller samkommun har ordnats under ett gemensamt organ för social- och hälsovården, kan samma serviceenhet tillhandahålla både social- och hälsovårdstjänster. Serviceenheten antecknas då i [SOTE-organisationsregistret](#) som en serviceenhet inom både socialvården och hälso- och sjukvården. I en sådan serviceenhet uppkommer både journalhandlingar som registreras i patientregistret och klienthandlingar inom socialvården som registreras i socialvårdens klientregister.

### 4.3 Kunduppgifter som uppkommer till följd av kontakt

#### Bra att veta

- Kontakter inom hälso- och sjukvården antecknas i bedömningen av vårdbehovet
- Inom socialvården kan behovet av sektorsövergripande samarbete antecknas i bedömningen av anmälan eller kontakten
- Genom att ange klientens vård- eller stödbehov är det lättare för den yrkesutbildade personen att se behovet av samarbete
- Om en yrkesutbildad person bedömer att det finns behov av sektorsövergripande samarbete ska detta antecknas i klientuppgifterna

Vilka kunduppgifter som uppstår när en person kontaktar social- och hälsovården beror på om det i första hand är fråga om ett behov av socialvård eller av hälso- och sjukvårdstjänster. I kapitel 2.3 beskrivs behandlingen av kontakten inom social- och hälsovården. När den yrkesutbildade personen som behandlarkontakten konstaterar behov av sektorsövergripande samarbete ska detta antecknas i kunduppgifterna.

Inom hälso- och sjukvården uppkommer inga separata journalhandlingar över de anteckningar som görs vid kontakten. De anteckningar som görs om kontakten kombineras med anteckningen om bedömningen av vårdbehovet, som behandlas i följande kapitel. Den orsak till att söka vård som patienten uppger dokumenteras som fri text under rubriken Ankomstorsak.

Om det konstateras att det i första hand är fråga om ett behov av socialvård och kontakten hänvisas till socialvården, utarbetar den yrkesutbildade person som behandlarkontakten en anmälan om behovet av socialvård eller en handling för bedömning av kontakten. I den tar man ställning till typen av stödbehov hos klienten. Inom socialvården beskrivs stödbehoven med klassificeringen [Socialvård – stödbehov](#), som publicerats i Kodtjänsten. Den innehåller följande koder:

1. Stödbehov för att klara sitt vardagsliv



2. Funktionsförmåga
3. Stödbehov hos en anhörig eller närstående
4. Boende
5. Behov av ekonomiskt stöd
6. Stödbehov relaterat till delaktighet eller marginalisering
7. Stödbehov till följd av våld i nära relationer och inom familjen eller illabehandling
8. Stödbehov relaterat till en akut krissituation
9. Stödbehov relaterat till en harmonisk utveckling och välbefinnande hos barn
10. Stödbehov på grund av drogmissbruk
11. Stödbehov på grund av problem med den psykiska hälsan
12. Inget stödbehov
13. Annat stödbehov

Genom att benämna klientens stödbehov hjälper man den yrkesutbildade personen att bedöma även behovet av sektorsövergripande samarbete. Behovet av sektorsövergripande samarbete kan hänföra sig till vilket stödbehov som helst, men det är särskilt vanligt till exempel vid problem med funktionsförmågan eller den psykiska hälsan.

I dokumentet Anmälan gällande stödbehov inom socialvården eller bedömning av en kontakt kan man anteckna uppgifter om behovet av sektorsövergripande samarbete i fältet "Överenskomna fortsatta åtgärder". I fältet i fråga kan man också anteckna olika aktörers preliminära ansvar i det sektorsövergripande samarbetet.

#### 4.4 Kunduppgifter som uppkommer vid bedömning av servicebehovet

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Socialvården har tillgång till flera olika klienthandlingar som gäller bedömningen av servicebehovet</li><li>• Vid bedömningen av servicebehovet finns ett separat informationsfält för huruvida det finns behov av sektorsövergripande samarbete</li><li>• Inom hälso- och sjukvården finns det olika vyer där man dokumenterar patientuppgifter</li></ul> |

De behov av stöd och vård som konstaterats i bedömningen av servicebehovet som gjorts genom sektorsövergripande samarbete antecknas i klienthandlingar inom socialvården och i journalhandlingar.

Inom socialvården finns det flera olika handlingsstrukturer för bedömningen av servicebehovet. Den yrkesutbildade personens uppgift är att bedöma vilken handlingsstruktur som används i bedömningen av servicebehovet. Det finns både strukturer för olika serviceuppgifter och en allmän handling för bedömning av servicebehovet inom socialvården. Bedömningen av servicebehovet inom socialvården är en strukturerad klienthandling som innehåller bland annat uppgifter om inledandet av ärendet som leder till att servicebehovet bedöms, en

beskrivning av bedömningen av servicebehovet och hur det framskrider, en beskrivning av klientens livssituation samt de slutsatser som man kommit fram till i bedömningen. Strukturen innehåller punkten *Andra personers bedömning av behovet av stöd och service*, där det är möjligt att anteckna åsikterna om klientens behov av stöd och service hos de instansers som deltagit i bedömningen av servicebehovet i det sektorsövergripande samarbetet. Om man i bedömningen av servicebehovet kommer fram till att klientplanen ska utarbetas i sektorsövergripande samarbete, kan ärendet dokumenteras under punkten *Slutsatser om klientens situation samt om behovet av socialservice, stöd och särskilt stöd*.

För socialvårdens serviceuppgifter inom servicen för personer i arbetsför ålder, servicen för barnfamiljer, äldre servicen, missbrukarvården och servicen för personer med funktionsnedsättning finns det egna handlingar för bedömningen av servicebehovet. I dessa serviceuppgiftsspecifika bedömningar av servicebehovet kan sektorsövergripande samarbete beskrivas i fältet *Den yrkesutbildade personens slutsatser om klientens situation samt om behovet av socialservice och särskilt stöd*. I bedömningen av servicebehovet för personer i arbetsför ålder tar man dessutom ställning till om det i fortsättningen ska utarbetas en aktiveringsplan eller en sektorsövergripande sysselsättningsplan för klienten. Dessa är i regel handlingar som utarbetas i sektorsövergripande samarbete.

I alla handlingar för bedömning av servicebehovet finns punkten *Fortsatt plan*. Denna punkt används till exempel i situationer där klientplanen inte görs upp genast efter bedömningen av servicebehovet. Punkten lämpar sig också för beskrivning av behovet av sektorsövergripande samarbete och tillhörande planering.

Inom hälso- och sjukvården görs anteckningar i journalhandlingarna om bedömningen av vårdbehovet som gjorts per telefon eller på mottagningen och om givna vårdanvisningar eller åtgärdsförslag. Dokumentationen görs i en yrkes-, specialitets- eller tjänstespecifik vy enligt vyn för den som dokumenterar uppgifterna. Inom primärvårdens öppenvård beskrivs hur brådskande vården är och resultatet av bedömningen av vårdbehovet med klassifikationen [Hilmo – Behandlingsprioritet](#) och klassifikationen [PTHAVO – Utfall av vårdbehovsbedömning](#), som publicerats i Kodtjänsten. Den orsak till att söka vård som patienten uppger dokumenteras som fri text under rubriken Ankomstorsak. Orsaken till vårdkontakt som bedöms av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården dokumenteras alltid strukturerat med ICD-10- eller ICPC-klassifikationen antingen som diagnos (läkare, tandläkare) eller besöksorsak (övriga yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården). Strukturerad information kan vid behov kompletteras med en fritt formulerad beskrivning. Uppgifter om diagnos antecknas under rubriken Diagnos och uppgifter om besöksorsak under rubriken Orsak till vård. Mer information finns i [handboken för dokumentation av patientuppgifter](#) (THL 2021, endast på finska) och [Hilmo-handboken](#) (endast på finska).

Inom hälso- och sjukvården beaktas i bedömningen av vårdbehovet orsaken till kontakten, symtomens art och svårighetsgrad och hur brådskande situationen är utifrån de förhandsuppgifter som patienten eller en närstående har uppgett.

I samband med bedömningen av både vårdbehovet och servicebehovet bedöms ofta också klientens funktionsförmåga. Bedömningen kan gälla till exempel klientens fysiska eller psykiska funktionsförmåga. Handlingen om bedömning av funktionsförmågan kan upprättas i samband med bedömningen av servicebehovet. Handlingen är tjänstetillhandahållarens och patientens eller klientens gemensamma bedömning av klientens funktionsförmåga eller förändringar i den. Handlingen om bedömning av funktionsförmågan och klientjournalsanteckningen *Anteckning om funktionsförmågan*, som anknyter till handlingen i väsentlig grad, kan utnyttjas i dokumentationen i alla serviceprocesser inom sektorsövergripande samarbete. Handlingar med samma innehåll används både inom socialvården och hälso- och sjukvården. Inom hälso- och sjukvården kan journalanteckningarna *Funktionsförmåga* och *Bedömning av funktionsförmåga* dokumenteras i vilken journal som helst. Båda anteckningarna dokumenteras i regel under rubriken *Funktionsförmåga*. I *anteckningen om funktionsförmåga* antecknas enskilda observationer av funktionsförmågan och i *bedömningen av funktionsförmågan* en

sammanfattning av de enskilda observationerna som gjorts av en yrkesutbildad person. I anteckningarna om funktionsförmåga kan man använda [ICF-klassifikationen av begreppen för funktionstillstånd](#). I [Kodtjänsten](#) har strukturerat datainnehåll publicerats om båda anteckningarna.

I bedömningen av en äldre persons funktionsförmåga ska kommunen använda RAI-bedömningsverktyget när personen behöver regelbunden socialservice för att trygga vården och omsorgen. RAI-systemet är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observation som används inom äldreomsorgen och servicen för personer med funktionsnedsättning för att bedöma klientens servicebehov och utarbeta en vård-, rehabiliterings- och serviceplan. Förkortningen RAI kommer från orden Resident Assessment Instrument. RAI-systemet består av flera bedömningsverktyg för olika ändamål och målgrupper.

## 4.5 Kunduppgifter som uppkommer vid planering av servicehelheten

| Bra att veta   |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• I hälso- och vårdplanen inom hälso- och sjukvården samlas uppgifter om vården av alla hälsoproblem som är väsentliga med tanke på patientens vård</li><li>• För klienter inom socialvården utarbetas en klientplan som kompletterar och preciserar bedömningen av servicebehovet</li><li>• Vid sektorsövergripande samarbete kan man utarbeta en gemensam plan i vilken man antecknar de olika aktörernas gemensamt överenskomna ansvar</li><li>• En yrkesutbildad person kan också delta i utarbetandet av planer tillsammans med yrkesutbildade personer inom andra branscher</li><li>• Både hälso- och sjukvården och socialvården har tillgång till olika planer, beroende på klientens behov.</li></ul> |

I [hälso- och sjukvårdslagen](#) betonas primärvårdens skyldighet att samordna vården som helhet i situationer där klienten/patienten har en kronisk sjukdom eller flera olika sjukdomar samt flera behandlingar till exempel under ett år. Lagen förpliktar till att man vid behov upprättar en vård- och rehabiliteringsplan för icke-brådskande vård för patienten, men vården kan också tillhandahållas någon annanstans än till exempel på patientens egen hälsovårdscentral. I denna hälso- och vårdplan sammanställs uppgifter om behandlingen av alla hälsoproblem som är väsentliga med tanke på vården av patienten, och olika tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster kan använda och även uppdatera samma plan. När hälso- och vårdplanen också registreras i Patientdataarkivet kan den läsas och uppdateras av alla aktörer som vårdar patienten i fråga och som använder Patientdataarkivet.

I [hälso- och sjukvårdslagen](#) hänvisas också till den vård- och serviceplan som den kommunala hemsjukvården upprättat och som registreras i patientregistret hos respektive anordnare av tjänster. Vården planeras dock ofta sektorsövergripande både i det interna samarbetet vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och i samarbetet mellan hälso- och sjukvårdsenheter och socialvårdsenheter. Även vårdplanerna för hemsjukhuspatienter planeras inom primärvården, den specialiserade sjukvården eller genom samarbete mellan dessa. Då framhävs behovet av en gemensam vårdplan. Den vårdansvariga hälso- och sjukvårdsenheten sammanställer och dokumenterar till exempel en vård- och serviceplan som

gjorts upp tillsammans under en vårdöverläggning och registrerar den i sitt patientregister och vidare i Patientdataarkivet. Det är möjligt att dela kopior av planen om den inte kan visas internt i informationssystemet – inom ramen för åtkomsträttigheterna – eller om alla parter inte kan se uppgifterna via Kanta-tjänsterna. Utöver den gemensamma vård- och serviceplanen eller hälso- och vårdplanen kan man utarbeta preciserande vård-, rehabiliterings- och serviceplaner i enlighet med [patientlagen](#). Dessa ska stämma överens med den gemensamma planen.

Inom hälso- och sjukvården dokumenterar man under rubriken Plan i patientjournalen en plan för undersökning, vård och rehabilitering för patientens period inom avdelningsvård eller öppenvård och hur dessa ska ordnas. I sammanfattningen som görs efter avslutad vårdperiod dokumenteras under rubriken Plan anvisningar för uppföljning, fortsatt vård och rehabilitering av patienten. Även i mellanbedömningen som görs under vårdperioden används rubriken Plan, där man beskriver patientens aktuella vård- eller rehabiliteringsplan. Rubriken Plan kan användas i alla vyer i en fortlöpande patientjournal.

Sektorsövergripande samarbete betonas också i handlingar om [medicinsk rehabilitering](#). Den medicinska rehabilitering som kommunen ansvarar för ska bilda en funktionell helhet tillsammans med den vård som behövs. Kommunen ansvarar också för att utarbeta en rehabiliteringsplan och föra in den i patientregistret. Om ordnandet av medicinsk rehabilitering är verksamhet som omfattas av [FPA:s ansvar](#) görs dock tillräckliga anteckningar om vården i de journalhandlingar som tjänsteproducenten upprättar.

Inom socialvården är syftet med klientplanen att komplettera och precisera bedömningen av servicebehovet. Målet är att den socialservice som tillhandahålls klienten ska utgöra en enhetlig helhet som motsvarar klientens behov oberoende av i vilka serviceuppgifter stödet erbjuds. Planen kan kompletteras i olika serviceuppgifter. Planeringshandlingarna för olika serviceuppgifter följer i huvudsak samma struktur. I klientplanerna beskrivs klientens helhetssituation, klientens mål samt den helhet av tjänster som erbjuds klienten. Dessutom tar man ställning till hur målen i den eventuella tidigare planen har uppnåtts. Alla klientplaner utarbetas vid behov i sektorsövergripande samarbete om klientens situation kräver det. Planerna gör det möjligt att dokumentera de överenskomna ansvarerna för olika aktörer.

För socialvårdens klienter utarbetas vid behov även andra planer. Dessa omfattar aktiveringsplan, sektorsövergripande sysselsättningsplan och integrationsplan. Främjande av integration är en tjänst där invandraren får stöd i att anpassa sig till samhället. Integrationen stöds genom att en integrationsplan utarbetas i samarbete mellan kommunen, arbets- och näringsbyrån och klienten.

Aktiveringsplanen utarbetas för klienter som länge har fått arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd på grund av arbetslöshet. Beroende på klientens situation ansvarar arbets- och näringsbyrån eller kommunen för utarbetandet av planen. Aktiveringsplanen utarbetas i samarbete med klienten. I planen specificeras klientens, socialvårdens och arbets- och näringsbyråns uppgifter. I sektorsövergripande samarbete planeras en servicehelhet som motsvarar klientens behov och som kan inkludera till exempel arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte. En sektorsövergripande sysselsättningsplan utarbetas för klienterna inom sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen. Förutom klienten deltar kommunen och arbets- och näringsförvaltningen i utarbetandet av planen. FPA deltar i utarbetandet av planen om klientens situation kräver rehabiliteringstjänster. En sektorsövergripande sysselsättningsplan är inte en klienthandling inom socialvården och en modell för klienthandlingsstrukturen inom socialvården har inte utarbetats för den.

Inom socialvården utarbetas dessutom genomförandeplaner för enskilda socialtjänster. Dessa beskrivs närmare i kapitel 4.7.

## 4.6 Kunduppgifter som uppkommer vid organiseringen av servicen

Inom socialvården är organiseringen av servicen ett centralt skede i ärendehantering, där klienten får ett servicebeslut som kan överklagas. Handlingar som rör beredningen av ärendets avgörande och nödvändiga tilläggsutredningar hör också till detta skede. Inom hälso- och sjukvården innehåller organiseringen av servicen inga förvaltningsbeslut, utan den handlar snarare om att reservera resurser och planera tidtabeller.

Verksamhetsmiljön och innehållet i det sektorsövergripande samarbetet avgör vilka kunduppgifter som uppkommer vid organiseringen av servicen.

## 4.7 Kunduppgifter som uppkommer vid tillhandahållandet av servicen

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• I genomförandet av den gemensamma servicen kan yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården dokumentera patientuppgifter eller klientuppgifter inom socialvården</li><li>• Även inom socialvården behövs ett giltigt läkemedelstillstånd för läkemedelsbehandling</li></ul> |

När yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården genomför servicen tillsammans är utgångspunkten att yrkesutbildade personer inom socialvården dokumenterar klientuppgifter i klienthandlingarna inom socialvården och att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården på motsvarande sätt dokumenterar kunduppgifterna i patientjournalen. Detta beror dock på varje arbetstagares arbetsuppgifter. Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården arbetar inom socialvården och hans eller hennes arbetsuppgifter anknyter till tillhandahållandet av socialservice, dokumenterar han eller hon klientuppgifter inom socialvården. Men om det i personens arbetsuppgifter ingår uppgifter som hör till hälso- eller sjukvården görs anteckningar om dem i journalhandlingarna.

Även socialvårdspersonalens arbetsuppgifter och tillhandahållandet av socialservice kan omfatta till exempel mätning av blodtryck eller feber och andra uppgifter i anslutning till hälso- och sjukvård som inte kräver behörighet av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården. Klientuppgifter inom socialvården inkluderar också anteckningar om hälsotillståndet och då är det inte fråga om dokumentation av patientuppgifter. Läkemedelsbehandling utgör dock alltid hälso- och sjukvård. När en yrkesutbildad person inom socialvården sköter sin klients läkemedelsbehandling behövs behörig utbildning och rätt tillstånd och då uppstår det patientuppgifter inom socialvården. Patientuppgifter kan alltså dokumenteras inom socialvården både av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och av yrkesutbildade personer inom socialvården som har ett läkemedelstillstånd. När socialservice tillhandahålls och dokumenteras kan till exempel uppgifterna om läkemedel vara mycket centrala och väsentliga.

Om tillhandahållandet av socialservicen utarbetas dessutom genomförandeplaner. Genomförandeplaner som vanligtvis utarbetas i sektorsövergripande samarbete är till exempel planen för stöd för närståendevård och genomförandeplanen inom servicen för personer med funktionsnedsättning. Utgångspunkten är dock att alla genomförandeplaner kan utarbetas i

sektorsövergripande samarbete. I genomförandeplanen antecknas också distributionen av handlingen och med hjälp av den kan man genomföra sektorsövergripande samarbete även genom att sända handlingen för kännedom till de olika parterna i samarbetet.

Utöver genomförandeplanerna dokumenteras uppgifter som rör det sektorsövergripande samarbetet i olika klientjournalanteckningar när tjänsterna tillhandahålls.

## 5 Utnyttjande av kunduppgifter i sektorsövergripande samarbete

När det i det sektorsövergripande samarbetet uppstår både patientuppgifter och klientuppgifter inom socialvården ska man beakta ändamålet för dem när man använder uppgifterna och definierar åtkomsträttigheterna. Enligt dataskyddsbestämmelserna ska uppgifternas ändamål fastställas när de samlas in och förs in i ett personregister. I sektorsövergripande arbete är det viktigt att få tillgång till alla de kunduppgifter som behövs för att sköta arbetsuppgifterna.

I det här kapitlet beskrivs de bestämmelser som påverkar hur personuppgifter i olika personregister kan utnyttjas i det sektorsövergripande samarbetet. I kapitlet behandlas också utgångspunkterna för definitionen av åtkomsträttigheter och utlämnande av uppgifter till samarbetspartners.

### 5.1 Bestämmelser om användning, systemadministration och utlämnande

| Bra att veta  |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Socialvårdens och hälso- och sjukvårdens klientuppgifter är sekretessbelagda.</li><li>• Klientuppgifter kan lämnas ut med klientens eller dennes lagliga företrädares samtycke eller med stöd av lag</li><li>• Alla uppgifter om klienten och patienten ska skyddas mot obehörig behandling</li><li>• Sektorsövergripande samarbete sker i allmänhet med klientens uttryckliga och specificerade samtycke</li><li>• Klienten kan också när som helst återkalla sitt samtycke.</li><li>• En socialvårdsmyndighet har dock rätt att få de uppgifter som är nödvändiga för att bedöma servicebehovet och ordna service</li></ul> |

#### 5.1.1 Skydd av personuppgifter

I [dataskyddsförordningen](#) fastställs att den personuppgiftsansvarige och personuppgiftsbiträdet ska vidta åtgärder för att säkerställa att varje fysisk person som utför arbete under den personuppgiftsansvariges eller personuppgiftsbitrådets överinseende, och som får tillgång till personuppgifter, endast behandlar dessa på instruktion från den personuppgiftsansvarige. Med detta avses enligt Finlands nationella [dataskyddslag](#) bland annat åtgärder som vid behov förhindrar åtkomst till personuppgifter.

### 5.1.2 Användning av och tillgång till klient- och patientuppgifter

När socialservicen tillhandahålls gemensamt av social- och hälsovårdspersonalen ska de yrkesutbildade personer som deltar i tillhandahållandet av servicen enligt [lagen om klienthandlingar](#) ha tillgång till de gemensamma handlingar som behövs i arbetsuppgifterna.

[Hälso- och sjukvårdslagen](#) innehåller bestämmelser om behandlingen av patientuppgifter i sjukvårdsdistriktets gemensamma register. Journalhandlingarna inom den kommunala primärvården och den specialiserade sjukvården i området för samkommunen i ett sjukvårdsdistrikt bildar ett gemensamt register över patientuppgifter inom hälso- och sjukvården, som verksamhetsenheterna upprätthåller i fråga om sina egna journalhandlingar. Den verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som vårdar patienten får utan särskilt samtycke använda uppgifter i det gemensamma registret som har registrerats av en annan verksamhetsenhet i den omfattning som vården och behandlingen kräver, om patienten har informerats om det gemensamma registret. Patienten har dock rätt att förbjuda att uppgifter från en annan verksamhetsenhet i det gemensamma registret används och att dessa överläts till en annan verksamhetsenhet.

Enligt [lagen om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen](#) får de anställda inom sektorsövergripande samservice vid arbets- och näringsbyrån, kommunen eller Folkpensionsanstalten använda de uppgifter som registrerats i kundregistret över sektorsövergripande samservice samt göra anteckningar i registret.

Enligt [bestämmelsen om försök med ordnandet av hemvård](#) har de anställda inom hemvården rätt att använda uppgifter i hemvårdsregistren på det sätt som deras arbetsuppgifter förutsätter. När en klient inom hemvården vårdas vid en hälsovårdscentral har hälsovårdscentralen enligt [bestämmelsen](#) rätt att få tillgång till de patientuppgifter inom hemvården som behövs för vården och andra klientuppgifter inom hemvården som är nödvändiga med tanke på vården. Likaså har de anställda inom hemvården rätt att få tillgång till de patientuppgifter vid hälsovårdscentralen i den egna kommunen eller samkommunen som är nödvändiga för hemvården.

### 5.1.3 Lagstadgad rätt till information

En socialvårdsmyndighet har enligt [klientlagen](#) rätt att få sådana uppgifter och utredningar som i väsentlig grad inverkar på en klientrelation inom socialvården och som är nödvändiga för att utreda klientens behov av socialvård, ordna socialvård och genomföra därtill anknutna åtgärder samt för att kontrollera uppgifter som lämnats till myndigheten. Skyldigheten att lämna uppgifter gäller i stor utsträckning myndigheter och offentliga samfund samt till exempel yrkesutövare inom hälso- och sjukvården, tjänsteproducenter inom socialvården och penninginstitut.

Enligt [lagen om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen](#) ska de personuppgifter som behövs för att genomföra samservicen inhämtas med den arbetslösas samtycke. Men arbets- och näringsbyrån, Folkpensionsanstalten och kommunen har trots sekretessbestämmelserna rätt att av varandra få de uppgifter om arbetslösa som behövs inom samservicen.

Inom hälso- och sjukvården har man inte lagstadgad rätt att få information på samma sätt som inom socialvården. Inom hälso- och sjukvården föreskrivs närmast om den lagstadgade skyldigheten för yrkesutbildade personer (bestämmelser som berättigar och förpliktar till utlämnande) att göra olika anmälningar till olika myndigheter.



#### 5.1.4 Utlämnande av klient- och patientuppgifter

I [lagen om kunduppgifter](#) föreskrivs att patientuppgifter inom hälso- och sjukvården trots sekretessbestämmelserna med hjälp av Kanta-tjänsterna får lämnas ut till en annan tjänstetillhandahållare inom hälso- och sjukvården eller till ett annat patientregister hos samma tjänstetillhandahållare för ordnande, produktion och tillhandahållande av hälso- och sjukvård för patienten. En förutsättning för utlämnandet är att klienten meddelat tillstånd att lämna ut uppgifter eller en sådan rätt att få uppgifter som föreskrivs i patientlagen. Patienten ska också först informeras om Kanta-tjänsterna och om patientens rättigheter. Trots sekretessbestämmelserna får patientuppgifter, om patienten samtycker, lämnas ut till en tjänstetillhandahållare inom socialvården för ordnande, produktion och tillhandahållande av socialvård. Patienten har också rätt att [förbjuda att patientuppgifter lämnas ut](#).

Bestämmelser om annan överlåtelse av patientuppgifter än sådan som sker med hjälp av riksomfattande informationssystemtjänster finns i 4 kap. i [patientlagen](#). Enligt det får patientuppgifter lämnas ut med patientens skriftliga samtycke. Uppgifter som behövs för att ordna undersökning och vård av patienten och en vårdsammanfattning kan i vissa fall också lämnas ut med muntligt samtycke eller sådant samtycke som annars framgår av sammanhanget. En anteckning om utlämnandet av patientuppgifter ska göras i [journalhandlingarna](#). I journalhandlingarna görs också en anteckning om patientens viljeyttring, genom vilken patienten har förbjudit att hans eller hennes uppgifter lämnas ut.

I [lagen om kunduppgifter](#) föreskrivs på motsvarande sätt att klientuppgifter inom socialvården trots sekretessbestämmelserna med hjälp av Kanta-tjänsterna får lämnas ut till en annan tjänstetillhandahållare inom socialvården för ordnande, produktion och tillhandahållande av socialvård för kunden. En förutsättning för detta är att klienten meddelat tillstånd att lämna ut uppgifter eller en sådan lagstadgad rätt att få uppgifter, såsom myndigheternas omfattande rätt att få uppgifter, som föreskrivs i [klientlagen](#) och nämns ovan. Dessutom ska klienten informeras om Kanta-tjänsterna och klientens rättigheter före utlämnandet, och den yrkesutbildade person som söker uppgifter ska ha en datatekniskt verifierad saklig anknytning till klienten samt åtkomsträtt till de klientuppgifter som söks. Det kommer att bli möjligt att lämna ut uppgifter via Kanta-tjänsterna [senast i början av 2023](#). Klienten har dock rätt att [förbjuda att hans eller hennes klientuppgifter lämnas ut](#).

Även i [klientlagen](#) finns bestämmelser om utlämnande av klientuppgifter inom socialvården. Enligt den får uppgifter lämnas ut med klientens samtycke eller på det sätt som särskilt bestäms i lag. Om klientens samtycke inte kan erhållas får uppgifterna ändå lämnas ut om det är nödvändigt för att trygga den vård som klienten behöver eller om uppgifterna behövs på grund av ett barns intresse eller för att trygga klientens oundgängliga intressen och rättigheter och klienten själv saknar förutsättningar att bedöma sakens betydelse. Enligt [lagen om klienthandlingar](#) ska utlämnande eller erhållande av uppgifter antecknas i klientens handlingar.

#### 5.1.5 Beviljande av åtkomsträttigheter till klient- och patientuppgifter

Enligt [lagen om informationshantering](#) ska den systemansvariga myndigheten definiera och uppdatera användarrättigheterna för informationssystem utifrån användarens uppgiftsrelaterade användningsbehov.

I [lagen om kunduppgifter](#) finns bestämmelser om social- och hälsovårdspersonalens rätt att behandla kund- och patientuppgifter. Enligt lagen ska åtkomsträttigheterna till kunduppgifter grunda sig på de arbetsuppgifter som en yrkesutbildad person inom social- eller hälsovården eller någon annan som behandlar kund- och patientuppgifter sköter och de tjänster som denna person tillhandahåller, så att personen har åtkomsträtt endast till de nödvändiga kunduppgifter som han eller hon behöver i sina arbetsuppgifter och beträffande vilka han

eller hon har rätt att få uppgifter. Behandlingen av kunduppgifter ska grunda sig på en kund- eller vårdrelation eller någon annan lagstadgad rätt som har säkerställts datatekniskt.

[Lagrummet](#) innehåller också en behörighetsbestämmelse, enligt vilken bestämmelser om vilka uppgifter yrkesutbildade personer och andra personer som behandlar kunduppgifter får använda på grund av sina arbetsuppgifter och de tjänster som de tillhandahåller utfärdas genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet. Förordningen var på remiss hösten 2021 och ska träda i kraft så snart som möjligt.

I [lagen om klienthandlingar](#) hänvisas till paragrafen om åtkomsträttigheter i nämnda lag om kunduppgifter, eftersom den innehåller bestämmelser om att bevilja åtkomsträtt till klientuppgifter inom socialvården. Enligt bestämmelsen ska åtkomsträttigheterna för yrkesutbildad personal inom social- och hälsovården till klientuppgifter inom socialvården som har registrerats i elektronisk form definieras enligt serviceuppgift och med beaktande av varje persons arbetsuppgifter.

Lagen om klienthandlingar innehöll tidigare också en behörighetsbestämmelse enligt vilken Institutet för hälsa och välfärd meddelar föreskrifter om de grunder enligt vilka de som tillhandahåller socialvårdstjänster ska administrera åtkomsträttigheterna. Med stöd av den upphävdes THL:s föreskrift om åtkomsträttigheter genom att man slopade normgivningsmyndigande genom [lagen](#) som trädde i kraft den 1 november 2021.

I [förordningen om journalhandlingar](#) föreskrivs om rätten att använda uppgifter i journalhandlingar. Enligt den får de som deltar i vården av en patient eller i anslutande uppgifter hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter. Rätten för dem som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård att använda uppgifterna i journalhandlingar ska anges detaljerat.

I [lagen om sektorsövergripande samservice som främjar sysselsättningen](#) föreskrivs om beviljande av åtkomsträttigheter till kundregistret över sektorsövergripande samservice. Enligt den kan närings-, trafik- och miljöcentralernas samt arbets- och näringsbyråernas utvecklings- och förvaltningscenter bevilja användarrättigheter till kundregistret över sektorsövergripande samservice på ansökan av arbets- och näringsbyrån, kommunen, samkommunen eller Folkpensionsanstalten. Användarrättigheter kan beviljas en person som är anställd hos arbets- och näringsbyrån, kommunen, samkommunen eller Folkpensionsanstalten och som sköter uppgifter som avses i lagen. En person som har beviljats användarrättigheter får trots sekretessbestämmelserna söka och använda uppgifter i kundregistret, om det behövs för att ordna kundbetjäningen.

## 5.2 Åtkomsträttigheter till kunduppgifter i sektorsövergripande samarbete

### Bra att veta

- Social- och hälsovårdsministeriet utfärdar en förordning om fastställande av åtkomsträttigheter till kund- och patientuppgifter
- Åtkomsträttigheterna är specifika för varje anställd och grundar sig på varje arbetstagares arbetsuppgifter och den service personen tillhandahåller
- Även om en anställd har åtkomsträttigheter till en klients uppgifter ska han eller hon alltid överväga om de uppgifter som behandlas är nödvändiga för arbetsuppgiften

Utgångspunkten för sektorsövergripande samarbete är att alla som deltar i samarbetet har rätt till de kunduppgifter som behandlats tillsammans till den del uppgifterna behövs i den service som var och en tillhandahåller. Men eftersom det är fråga om klient- och patientuppgifter som registrerats i olika personregister, beror åtkomsten till uppgifterna för varje anställd på de åtkomsträttigheter som definierats för informationssystemet.

När åtkomsträttigheter till kunduppgifter inom social- och hälsovården ges iaktas principen att varje arbetstagare har rätt att endast få tillgång till de kunduppgifter vars behandling är nödvändig för skötseln av arbetsuppgifterna. Åtkomsträttigheterna kopplas till användarroller som skapas enligt personalens arbetsuppgifter. Användarrollerna och de åtkomsträttigheter som kopplas till dem förverkligas i klient- och patientdatasystemen.

Grunderna för specifikation av åtkomsträttigheter till klientuppgifter som registreras i socialvårdens personregister har angetts i [föreskriften om åtkomsträttigheter](#). Enligt den har olika användarroller rättigheter att behandla klientuppgifter på olika nivåer. Arbetsuppgifter där det är nödvändigt att skapa en helhetsbild av de tjänster som tillhandahålls klienten och av klientrelationen inom socialvården förutsätter mer omfattande rättigheter till klientuppgifterna. Sådana är uppgiften för en arbetstagare som tillhandahåller socialjour, som ansvarar för bedömningen av servicebehovet eller som fungerar som klientens kontaktperson eller som annan arbetstagare som ansvarar för servicehelheten. Om arbetsuppgifterna hänförs till en serviceuppgift begränsas också åtkomsträttigheterna i regel till de klientuppgifter som anknyter till samma serviceuppgift. Som mest begränsas åtkomsträttigheterna till en viss socialservice eller till vissa typer av klienthandlingar. Tjänsteproducenten har rätt till klientuppgifter för den tjänst som den tillhandahåller. Dessutom får tjänsteproducenten ta del av bedömningen av klientens servicebehov och klientplanen.

Vid specifikationen av åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom socialvården används klassifikationer som publicerats i Kodtjänsten:

- [Socialvård – Serviceuppgift](#)
- [Socialvård – Serviceprocess inom socialvården](#)
- [Socialvård – Socialservice](#)
- [Socialvård – Typ av klienthandling](#).

I föreskriften om åtkomsträttigheter inom socialvården tas inte ställning till vilka klientuppgifter inom socialvården som behövs i olika arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården. Utgångspunkten är att behandlingen av klientuppgifter inom socialvården endast kan ske inom hälso- och sjukvården med klientens specificerade och uttryckliga samtycke. På samma sätt förutsätter behandlingen av patientuppgifter inom socialvården klientens samtycke.

Inom hälso- och sjukvården finns tills vidare inga nationella behörighetsdefinitioner, utan åtkomsträttigheterna fastställs i varje organisation enligt arbetsuppgifterna. I informationssäkerhetsplanen ([THL:s föreskrift 3/2021](#)) ska organisationen beskriva användarna, användargrupperna och rutinerna för hantering av åtkomsträttigheter och informationssystemet som används ska innehålla dokumenterade beskrivningar av åtkomsträttigheter jämte begränsningar.

Enligt regeringens proposition om den nya lagen om kunduppgifter fastställs åtkomsträttigheterna till kunduppgifter inom både socialvården och hälso- och sjukvården genom en förordning av social- och hälsovårdsministeriet. När den träder i kraft upphävs THL:s föreskrift om åtkomsträttigheter till klientuppgifter inom socialvården.

## 5.3 Praxis för utlämnande av klient- och patientuppgifter

### Bra att veta

- Sekretessbelagda personuppgifter lämnas ut när klientens eller patientens ärenden behandlas i sektorsövergripande samarbete
- Klientuppgifter kan lämnas ut med klientens specificerade samtycke eller med stöd av lag
- Klienten kan återkalla sitt samtycke när som helst.
- Klienten har rätt att få veta vilka uppgifter som har lämnats ut, till vem uppgifterna har lämnats ut och för vilket ändamål

I sektorsövergripande samarbete hamnar man nästan alltid i en situation där klient- och patientuppgifter lämnas ut ur ett personregister. Med utlämnande avses här en situation där uppgifter ur klient- eller patientregistret lämnas ut för ett ändamål som inte är det ändamål som har fastställts för registret. Mottagaren kan vara en annan tillhandahållare av tjänster, en annan myndighet, patienten själv eller hans eller hennes närstående. När en tjänsteproducent som agerar för en tjänsteansordnarens räkning får tillgång till kunduppgifter är det inte fråga om utlämnande, eftersom det är personuppgiftsbiträdets verksamhet för den personuppgiftsansvariges räkning. Även inom den personuppgiftsansvariges organisation kan kunduppgifter lämnas ut till exempel när patientuppgifter lämnas ut från patientregistret till aktörer inom socialvården i samma organisation.

Utlämnandet av uppgifter kan ske via elektronisk dataöverföring eller till exempel som utskrifter. Om tjänsteansordnarens eller tjänsteproducentens personal som använder registret i fråga tar utskrifter som stöd för sitt arbete, betraktas det inte som utlämnande. Inom hälso- och sjukvården görs alltid en anmälan om utlämnande vid utlämnanden. Inom socialvården ska uppgifter om utlämnandet av klientuppgifter antecknas i klientens handlingar. I socialvårdens klientdatamodell ingår en journalanteckning för detta ändamål.

Utgångspunkten är att utlämnande av klient- och patientuppgifter förutsätter att klienten frivilligt ger en medveten, specificerad och uttrycklig viljeyttring. Detta innebär i praktiken att det av samtycket framgår vilka uppgifter som får lämnas ut, till vem och för vilket ändamål. Samtycket kan vara av engångskaraktär eller gälla tills det återkallas. På [dataombudsmannens webbplats](#) finns anvisningar om hurdan samtycke som är förenligt med dataskyddsförordningen och vad som bör beaktas vid begäran om samtycke.

Ur patientdataarkivet får patientuppgifter lämnas ut från en offentlig eller privat personuppgiftsansvarig till en annan, om patienten gett tillstånd för utlämnande och patienten inte har meddelat förbud mot utlämnande av uppgifterna i fråga. Vårdförhållandet mellan patienten och den som begär utlämnande ska säkerställas datatekniskt. Trots förbudet kan patienten separat tillåta att uppgifter lämnas ut i en nödsituation. Samtycke behövs dock inte vid utlämnande av patientuppgifter mellan de personuppgiftsansvariga som hör till sjukvårdsdistriktets kommunala personuppgiftsansvariga inom hälso- och sjukvården. Även då ska man dock beakta förbud mot utlämnande. Förbudet kan gälla en enskild tjänsteleverantör, ett enskilt register eller en enskild servicehändelse inom den offentliga hälso- och sjukvården. Inom den privata hälso- och sjukvården kan förbud utfärdas endast i fråga om enskilda servicehändelser (dvs. besöks- eller avdelningsperiodvis). Från och med den 1 januari 2024 blir det möjligt att utfärda ett omfattande branschspecifikt förbud mot utlämnande, med vilket man kan förbjuda allt utlämnande av uppgifter på en gång. Förbudet mot utlämnande hindrar inte den organisation som registrerat uppgifterna i Patientdataarkivet från att använda uppgifterna i

sitt eget register. Praxis för utlämnande av uppgifter i Kanta-tjänsterna beskrivs närmare i [handboken Verksamhetsmodeller för Patientdataarkivet](#) (THL, 2021).

Det finns fortfarande mycket information i de lokala registren och för att lämna ut den behövs separata samtycken (bortsett från det gemensamma registret, där det räcker med att informera klienten). Lokalt behövs klientens samtycke i den egna organisationen om uppgifter lämnas ut från hälso- och sjukvårdens patientregister till socialvården och tvärtom från socialvårdens klientregister (och deras eventuella patientregister) till hälso- och sjukvården\*. Om patientregistret innehåller ett separat företagshälsovårdsregister behövs samtycke för utlämnandet av uppgifter.

Undantag utgörs av hemvård som kombinerats enligt lagbestämmelserna om försök, där hemvårdspersonalen har tillgång till patientuppgifter som uppkommer inom hemvården och till klientuppgifter inom socialvården utan klientens särskilda samtycke. Då behövs inte heller klientens samtycke för informationsutbyte mellan hemvården och hälsovårdscentralen.

Även patientuppgifter som uppkommer i samband med köpta tjänster inom hälso- och sjukvården hör till registret för anordnaren av tjänster, och anordnaren ansvarar också för arkivering och utlämnande av uppgifter som produceras i köpta tjänster. Hanteringen av köpta tjänster i Kanta-tjänsterna beskrivs närmare i [handboken Verksamhetsmodeller för Patientdataarkivet](#) (THL, 2021).

Patientuppgifter inom hälso- och sjukvården lämnas ut både med hjälp av de riksomfattande informationssystemtjänsterna och direkt mellan aktörerna. Det blir möjligt att via Kanta-tjänsterna lämna ut klientuppgifter inom socialvården till en annan personuppgiftsansvarig inom socialvården från och med den 1 januari 2023. För internt utlämnande inom socialvården krävs klientens tillstånd för utlämnande. Utlämnande av uppgifter mellan socialvården och hälso- och sjukvården via Kanta-tjänsterna kommer att bli möjligt från och med den 1 januari 2024 och förutsätter klientens samtycke. Utlämnande inom socialvården samt mellan socialvården och hälso- och sjukvården sker alltså tills vidare antingen genom pappersutskrift eller med hjälp av ett elektroniskt gränssnitt eller en förbindelse för åtkomst till uppgifter. Utlämnande av klientuppgifter kräver alltid klientens specificerade och uttryckliga samtycke.

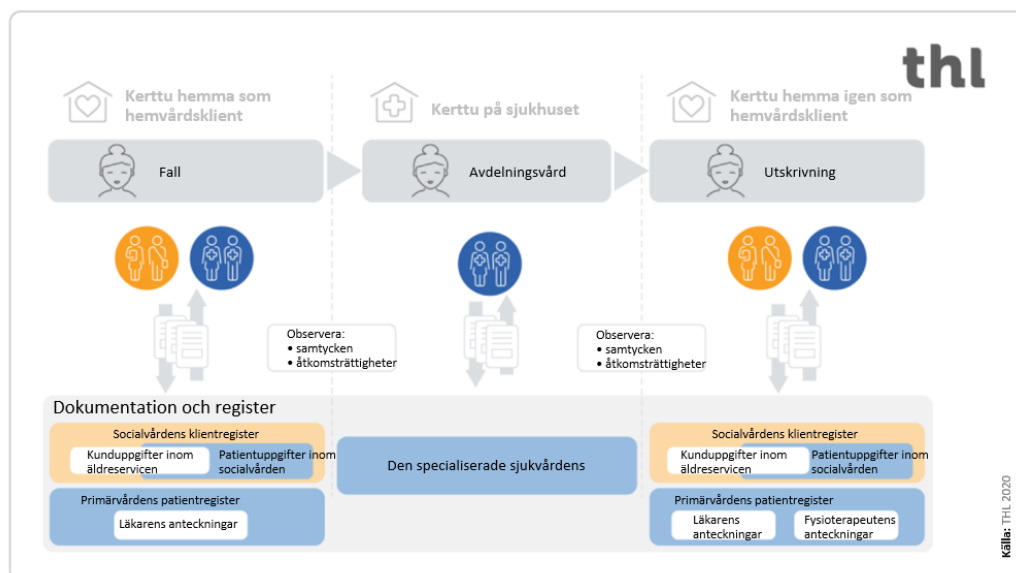
## 6 Även handlingarna anpassas efter livet

Sektorsövergripande samarbete bedrivs i det verkliga livet och allt går inte alltid enligt läroböckerna. Varje klient är en individ och när social- och hälsovårdstjänsterna tillhandahålls blir man tvungen att beakta många olika faktorer i klientens livssituation och hälsotillstånd. Brådska och hårt arbetstryck kan påverka lösningarna i vardagen. Men sådant är livet.

I det här kapitlet har vi samlat fiktiva berättelser om situationer där yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården samarbetar för sin gemensamma klients bästa. Fallbeskrivningarna fokuserar på de teman som behandlats i tidigare kapitel om verksamhetsätten för sektorsövergripande samarbete, skapandet av personregister, dokumentationen av kunduppgifter och utnyttjandet av uppgifterna. Syftet med fallbeskrivningarna är att föra principerna och struktureringarna närmare livet. Handlingarna beskriver också livet, om än bara ur vissa synvinklar.

Fallbeskrivningarna är bara exempel och kan därför inte tillämpas som sådana på verkliga situationer. Exempelvis i kapitel 6.1 och 6.2 beskrivs ett fall där hemservice och hemsjukvård har kombinerats till hemvård med stöd av försökslagen. Fallet kan inte tillämpas i en situation där hemservicen och hemvården har kombinerats funktionellt utan att social- och hälsovårdsministeriet har godkänt den lag om försök med hemvård som kommunen genomför.

### 6.1 Kerttu faller och bryter höftbenet



**Bild 6.1 Kerttu som hemvårdsklient, på sjukhuset och har återvänt hem**

Kerttu är 82 år och bor ensam i ett flervåningshus med hiss. Hon har två barn, varav dottern bor i grannorten och besöker Kerttu ett par gånger i veckan. Dottern har antecknats som närstående till Kerttu inom social- och hälsovårdstjänsterna. Vid behov sköter hon också Kerttus ärenden med fullmakt av Kerttu. Sonen bor utomlands och besöker Finland endast sommartid, men ringer Kerttu en gång i månaden. Kerttu får hemvård en gång per dag, på morgonen. Hemvården delar ut läkemedel till Kerttu och kontrollerar blodtrycket. Kerttu har också fått städhjälp.

## Kerttu som hemvårdsklient

Det är onsdag morgon. Hemvårdspersonalen Maija och Liisa ringer på Kerttus dörrklocka. Hemvårdsläkaren besökte Kerttu förra veckan eftersom Kerttu hade klagat på yrsel och blodtrycket hade varit lägre än vanligt den senaste tiden. Läkaren gjorde ändringar i Kerttus blodtrycksläkemedel och Liisa är intresserad av att veta om Kerttus blodtryck har höjts. Kerttu kommer inte och öppnar, så enligt överenskommelse öppnar Maija dörren med sina nycklar. Liisa ropar efter Kerttu och hör ett ljud från köket. De hittar Kerttu på köksgolvet bredvid rollatorn. Kerttu berättar att hon kokade morgonkaffe när hon plötsligt började bli yr. Bromsarna på rollatorn var inte på, så den hade glidit undan och hon hade fallit ner på golvet. Hon hade inte lyckats ta sig upp på egen hand eftersom hon kände en fruktansvärd smärta i höger ben.

Liisa undersöker Kerttu och konstaterar att höger ben har vridits i ett konstigt läge. Det syns inga andra skador hos Kerttu och blodtrycket är nu på en tillfredsställande nivå. Maija ringer nödcentralen och därifrån skickas en akutvårdsenhet till platsen. Förstavårdarna konstaterar att benet ligger i ett onormalt läge och är förkortat, vilket är typiskt för en höftfraktur och beslutar att transportera Kerttu till sjukhuset vid sjukhuset i grannkommunen. Liisa hämtar Kerttus hemvårdsmapp från vardagsrummet med utskrifter från det senaste läkarbesöket och läkemedelslistan och ger pappren till förstavårdarna. Under tiden ringer Maija till Kerttus dotter och berättar vad som hänt. Maija tar ut soporna och Liisa dokumenterar uppgifterna om besöket på hemvårdens mobila enhet innan de låser dörren och åker till nästa klient.

## Kerttu på sjukhuset

Vid sjukhusets samjour tas Kerttu emot av en sjukskötare som får en muntlig rapport av förstavårdarna, utskrifter från hemvårdsmappen och del 1 av FPA-blankett SV210 (utredning och ansökan om ersättning för sjuktransport). Kerttu har fått smärtstillande läkemedel i ambulansen, så hon orkar inte riktigt svara på sjukskötarens frågor. Hon minns inte alla sina läkemedel, så det var tur att Liisa från hemvården skickade med den uppdaterade läkemedelslistan. Sjukskötare följer upp Kerttus tillstånd och dokumenterar uppgifterna på uppföljningsblanketten i sjukhusets patientdatasystem. Jourhavande ortoped undersöker Kerttu och ordinerar röntgenundersökning och laboratorieundersökningar. Laboratorieskötare tar blodprover och medikalvaktmästaren transporterar Kerttu till röntgenundersökning i sängen. Efter att ha kontrollerat resultaten från laboratorie- och röntgenundersökningarna kommer den jourhavande ortoped till Kerttu på nytt och konstaterar att en höftfraktur syns på röntgenbilden. Kerttu tas till avdelningen för att vänta på höftoperation. Kerttu lyssnar på läkaren, men förstår inte riktigt vad det är fråga om och vad en sådan höftoperation innebär. Får hon någonsin komma hem igen? Sjukskötare på juren säkerställer att dottern som antecknats som nära anhörig i patientdatasystemet är den person som informeras om Kerttus tillstånd. Kerttu bekräftar dotterns namn, men kan inte säga om telefonnumret är korrekt. Sjukskötare når dottern och berättar att Kerttu flyttas till avdelning 2B för att vänta på operationen. Den exakta tidpunkten för operationen är för närvarande okänd.

Sjukskötare på juren ringer till avdelning 2B och avtalar om förflyttning av Kerttu. Sjukskötare transporterar Kerttu till avdelningen och ger samtidigt en lägesrapport till avdelningens sjukskötare.

På torsdag morgon opereras Kerttus höft. Operationen genomförs utan problem och Kerttu mår bra när hon återvänder till avdelningen från uppvakningsrummet. Dagen efter operationen kommer avdelningens fysioterapeut och ger Kerttu ett gymnastikprogram som Kerttu bör orka göra i sängen även på egen hand. På avdelningen deltar förutom fysioterapeuten även en sjukskötare, en närvårdare och en läkare i vården av Kerttu. Den första dagen efter operationen kontaktar sjukskötare också sjukhusets utskrivningsskötare, som börjar ordna utskrivningen av Kerttu. Utskrivningsskötare kontaktar hemvårdens sjukskötare för att få

bakgrundsinformation och kommer överens med sjukskötaren om en vårdöverläggning med Kerttu och Kerttus dotter på måndag. Som ett resultat av överläggningen görs en utskrivningsplan för Kerttu och antalet hemvårdsbesök ökas för att Kerttu ska klara sig hemma efter operationen. Till en början behöver Kerttu hjälp med att tvätta sig och vill nu också testa måltidsservice på vardagar. På veckosluten hjälper dottern Kerttu. En vecka efter operationen fattar avdelningsläkaren beslut om utskrivning. Avdelningens sjukskötare ringer till Kerttus dotter och hemvårdens sjukskötare och berättar att Kerttu skrivs ut på torsdag efter lunch. Dottern hämtar Kerttu från sjukhuset med invalidtaxi.

## Kerttu har återvänt hem

Torsdagens arbetsskift för Lisa och Maija går mot sitt slut, men de hinner besöka Kerttu. De ringer på Kerttus dörrklocka och går sedan in med nycklar. Kerttu sitter i en fåtölj och tittar på tv. Liisa mäter Kerttus blodtryck, frågar hur hon mår och fördelar läkemedel i dosetten enligt läkemedelslistan från sjukhuset. Dottern har besökt apoteket och affären på Kerttus vägnar. Kerttu visar Maija och Liisa att hon själv kommer upp från fåtöljen och kan gå i bostaden med hjälp av rollatorn. Kerttu berättar att hon inte riktigt kommer ihåg vilka anvisningar sjukhusets fysioterapeut gav. Hon måste dock komma ihåg att rulla vristerna för att förbättra blodcirkulationen. Maija och Liisa konstaterar att det nog vore bra att bedöma Kerttus servicebehov på nytt nu när Kerttu har skrivits ut. Liisa kontaktar socialarbetaren Riitta som är Kerttus kontaktperson.

Riitta har ordnat ett möte hemma hos Kerttu. I mötet deltar utöver Riitta hemvårdens skötare och läkare samt Kerttu och Kerttus dotter. Vid bedömningen av servicebehovet konstaterar man att det med tanke på Kerttus rehabilitering är viktigt att hon har kontakt med en fysioterapeut. Kerttu själv upplever att någon borde påminna henne om att göra gymnastikprogrammet. Hemvårdsläkaren skriver en remiss till fysioterapin där hembesök av en fysioterapeut rekommenderas. Liisa kontaktar hälsovårdscentralens fysioterapeut och kommer överens om ett hembesök i övermorgon.

När fysioterapeuten Marko ett par dagar senare ringer på Kerttus dörrklocka står Kerttu klädd i träningsoverall redo att motionera.

**Tabell 6.1 Kerttu som hemvårdsklient, på sjukhuset och har återvänt hem**

|  | Kerttu som hemvårdsklient   | Övergångsfas   | Kerttu på sjukhuset   | Övergångsfas  | Kerttu har återvänt hem  |
|--|---|--|---|---|--|
| <b>1) Verksamhetsmiljön för det sektorsövergripande samarbetet</b> | I Kerttus hemkommun har hemservicen och hemsjukvården slagits samman till hemvård med stöd av lagbestämmelserna om försök.<br><br>Hemvården har organiserats som en del av socialvården. Hemvårdsenheten är alltså en serviceenhet inom | Den prehospitala akut-sjukvården ordnas som en del av sjukvårdsdistriktets verksamhet. I grannkommunen finns ett centralsjukhus med samjour dygnet runt. | Centralsjukhuset har operationsverksamhet och en kirurgisk avdelning. | Kerttus utskrivning från sjukhuset förutsätter samarbete mellan sjukhuset, hemvården och hälsovårdscentralen. | Kerttu har återvänt till hemvården i sin hemkommun och hennes kontaktperson finns på enheten för socialt arbete inom äldre-ervicen. Dessutom får hon tjänster av hälsovårdscentralens fysioterapeut hemma. |



|   | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas   | Kerttu på sjukhuset   | Övergångsfas  | Kerttu har återvänt hem  |
|---|--|--|---|---|--|
|   | socialvården. Verksamheten lyder dock under social- och hälsovårdsnämnden. Hemvårdsläkaren är verksam på hälsovårdscentralen, men ansvarar dessutom för den medicinska vården av hemvårdsklienter.   |  |   |   | Hälsocentralläkaren fortsätter som ansvarig läkare för Kerttus hemvård.  |
| <b>2) De yrkesutbildade personerna som samarbetar och deras ansvar i samarbetet</b> | <p>Hemvårdens sjukskötare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ansvarar för sjukvårdsåtgärder (såsom provtagning, genomförande och uppföljning av läkemedelsbehandling).</p> <p>Hemvårdens närvårdare (en yrkesutbildad person inom socialvården) sköter i huvudsak hemvårdsuppgifter (såsom tvättservice och köksarbete), hjälper till med den personliga hygien och deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen enligt sin utbildning.</p> <p>Hälsocentralläkaren som fungerar som hemvårdsläkare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ansvarar för den medicinska vården av Kerttu. Läkaren räknas inte till</p> | <p>Hemvårdens sjukskötare</p> <p>Hemvårdens närvårdare</p> <p>Förstavårdarna</p> <p>Samjourens sjukskötare</p> <p>Samjourens ortoped</p> | <p>Opererande läkaren</p> <p>Personalen på kirurgiska avdelningen</p> | <p>Läkaren på kirurgiska avdelningen (fattar beslut om utskrivning)</p> <p>Sjukskötaren på kirurgiska avdelningen (tar kontakt med utskrivningsskötaren)</p> <p>Sjukhusets utskrivningsskötare (tar kontakt med hemvården)</p> <p>Hemvårdens sjukskötare (tar emot Kerttu som hemvårdsklient på nytt)</p> <p>Hemvårdens närvårdare</p> <p>Hälsocentralläkaren</p> | <p>Hemvårdens sjukskötare</p> <p>Hemvårdens närvårdare</p> <p>Hälsocentralläkaren som fungerar som hemvårdsläkare</p> <p>Hälsovårdscentralens fysioterapeut</p> <p>Socialarbetaren inom äldre- och handikappadomssektorn som är Kerttus kontaktperson (ansvarar för bedömningen av servicebehovet)</p> |

|  | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas  | Kerttu på sjukhuset                              | Övergångsfas  | Kerttu har återvänt hem   |
|--|--|---|--|---|---|
|  | hemvårdspersonalen eftersom hans eller hennes arbetsuppgifter är placerade vid en serviceenhet inom hälso- och sjukvården (hälsovårdscentralen).   |   |  |   |   |
| <b>3) Innehållet i och genomförandet av det sektorsövergripande samarbetet</b> | De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården tillhandahåller klientens hemvård tillsammans som en helhet. Hembesök görs tillsammans och separat, beroende på klientens behov av stöd. Läkaren besöker klienten vid behov, vanligen på begäran av sjukskötaren och tillsammans med honom eller henne. | Hemvårdens sjukskötare och närvårdare kontaktar nödcentralen som skickar akutvårdsenheten till platsen. Förstavårdarna ger första hjälpen och ser till att Kerttu transporteras till sjukhusets samjour. På samjouren vårdas Kerttu av en sjukskötare och en ortoped. | Internt multidisciplinärt samarbete på sjukhuset | Planeringen av utskrivningen inleds i god tid före beslutet om utskrivning. Sjukhusets utskrivningsskötare och hemvårdens sjukskötare och närvårdare bedömer tillsammans Kerttu behov av vård och stöd hemma. | Efter att Kerttu kommit hem bedömer hemvårdspersonalen, den behandlande läkaren och Kerttus kontaktperson (en socialarbetare inom äldre servicen) på nytt hennes behov av service och vård. Vid bedömningen konstateras behov av fysioterapi och läkaren skriver en remiss om detta.<br><br>Hemvårdens sjukskötare kontaktar hälsovårdscentralens fysioterapeut för att ge mer information om Kerttus vårdbehov och komma överens om ett hembesök.<br><br>Hemvårdspersonalen, läkaren och fysioterapeuten kontaktar regelbundet Kerttu om situationen och |

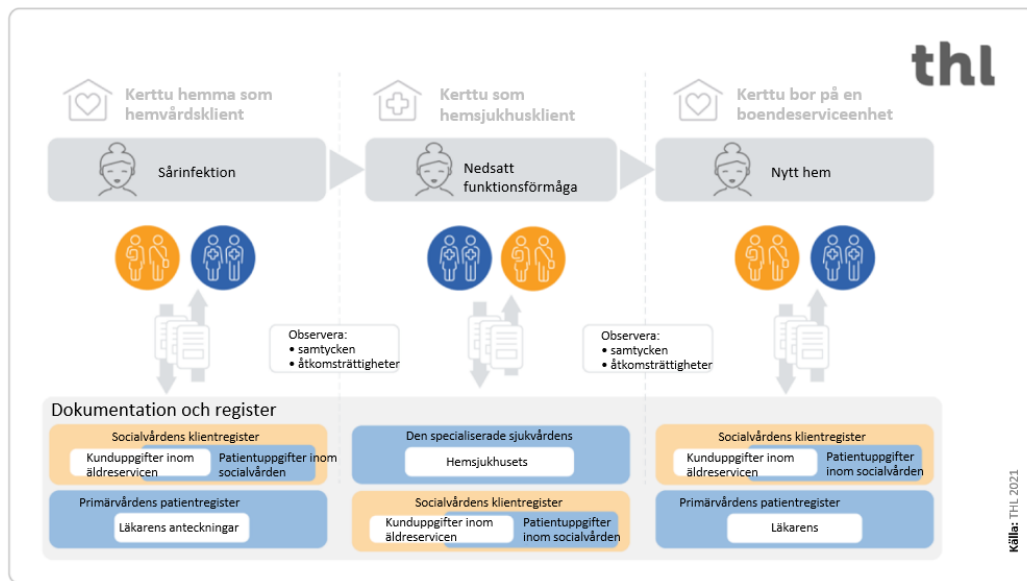
|  | Kerttu som hemvårdsklient   | Övergångsfas  | Kerttu på sjukhuset  | Övergångsfas  | Kerttu har återvänt hem  |
|--|---|---|--|---|--|
|  |   |   |  |   | hur vården framskrider.  |
| <b>4) Dokumentation av kunduppgifter</b> | <p>Hemvårdspersonalen utarbetar tillsammans en genomförandeplan för Kerttu och utnyttjar klientplanen för äldre servicen och hemvårdsläkarens vårdplan när genomförandeplanen utarbetas.</p> <p>Hälsocentralläkaren skriver ut recept på de läkemedel som Kerttu behöver och gör nödvändiga anteckningar i patientjournalen. Läkaren skriver vid behov även begäran om laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar.</p> <p>Hemvårdens sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om de sjukvårdsåtgärder och den läkemedelsbehandling som sjukskötaren utfört under hembesöken.</p> <p>Hemvårdens närvårdare upprättar klienthandlingar inom socialvården om hembesöken, såsom anteckningar om klientens vardag och funktionsförmåga. När närvårdaren deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen gör han eller hon nödvändiga</p> | <p>Hemvårdens sjukskötare dokumenterar Kerttus olycka och förflyttning till sjukhuset i hemvårdens patientuppgifter.</p> <p>Förstavårdarna antecknar en bedömning av vårdbehovet på blankett SV210 (utredning och ansökan om ersättning för sjuktransport) eftersom det ännu inte finns något elektroniskt system för prehospital akutsjukvård i detta område.</p> <p>De uppgifter som uppkommer vid samjouren antecknas i sjukhusets patientuppgifter.</p> | <p>På sjukhuset dokumenteras patientuppgifter i flera olika datasystem som har integrerats med varandra.</p> | <p>Vid bedömningen av vård- och stödbehovet utarbetas en plan för fortsatt vård av Kerttu efter utskrivningen.</p> <p>Anteckningar om utskrivningen görs på sjukhuset i Kerttus patientjournal.</p> <p>Kunduppgifter som gäller utskrivning inom hemvården antecknas i genomförandeplanen för hemvården. Uppgifter om hälsotillstånd och vårdbehov antecknas i hemvårdens patientuppgifter.</p> | <p>Vid bedömningen av servicebehovet uppstår en bedömning av servicebehovet för äldre och den registreras i klientuppgifterna inom socialvården.</p> <p>En kopia av bedömningen av servicebehovet registreras också i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientuppgifter.</p> <p>Hälsocentralläkaren dokumenterar Kerttus läkemedelsbehandling och nödvändiga anteckningar i patientjournalen samt nödvändiga begäran om laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar. Även läkarens remiss till fysioterapi som ges hemma registreras i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientuppgifter.</p> <p>Hälsovårdscentralens</p> |

|   | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas   | Kerttu på sjukhuset  | Övergångsfas  | Kerttu har återvänt hem  |
|---|--|--|--|---|--|
|   | anteckningar i patientuppgifterna (t.ex. om medicineringen inte genomförs enligt läkarens ordination).                 |  |  |   | <p>fysioterapeut gör anteckningar om Kerttus fysioterapi i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientuppgifter.</p> <p>Hemvårdens sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om de sjukvårdsåtgärder och den läkemedelsbehandling som sjukskötaren utfört under hembesöken.</p> <p>Hemvårdens närvårdare upprättar klienthandlingar inom socialvården om hembesöken, såsom anteckningar om klientens vardag och funktionsförmåga. När närvårdaren deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen gör han eller hon nödvändiga anteckningar i patientuppgifterna.</p> |
| <b>5) Personregister och registrering i</b> | Läkarens patientuppgifter om hemvården registreras i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientregister och | De patientuppgifter som hemvårdens sjukskötare utarbetar förs in i | Sjukhusets patientuppgifter registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister | Utskrivningsplanen som dokumenterats på sjukhuset registreras i | Bedömningen av servicebehovet och andra klienthandlingar inom socialvården fogas till  |

|  | Kerttu som hemvårdsklient   | Övergångsfas  | Kerttu på sjukhuset   | Övergångsfas   | Kerttu har återvänt hem   |
|--|---|---|---|--|---|
| <b>Kanta-arkivet</b>   | <p>vidarebefordras också till Patientdataarkivet.</p> <p>De patientuppgifter som hemvårdens sjukskötare utarbetar förs in i socialvårdens patientregister. Patientuppgifterna inom hemvården är de anteckningar som hänför sig till Kerttus hälsotillstånd och behandlingen av hennes sjukdomar. Dessa anteckningar vidarebefordras inte till Patientdataarkivet eller Klientdataarkivet för socialvården (hemvården är här en socialvårdsenhet och använder inte Patientdataarkivet).</p> <p>De klienthandlingar inom socialvården som utarbetas av hemvården registreras i socialvårdens klientregister och i Klientdataarkivet för socialvården.</p> | <p>socialvårdens patientregister. Uppgifterna överförs tills vidare inte till Patientdataarkivet.</p> <p>Del 2 och del 3 av FPA-blanketten SV210 som fyllts i av förstavårdarna skickas till det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för den prehospitala akutsjukvården för arkivering.</p> <p>Samjourens patientuppgifter registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.</p> | och Patientdataarkivet.   | <p>sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.</p> <p>Genomförandeplanen som dokumenterats inom hemvården förs in i socialvårdens klientregister och i Klientdataarkivet för socialvården.</p> <p>Patientuppgifter som uppkommit inom hemvården registreras i socialvårdens patientregister. De registreras inte i Patientdataarkivet eller Klientdataarkivet för socialvården.</p> | <p>socialvårdens klientregister och registreras i Klientdataarkivet för socialvården.</p> <p>De journalhandlingar som utarbetas av hälsovårdscentralen registreras i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientregister och Patientdataarkivet.</p> <p>De patientuppgifter som hemvårdens sjukskötare utarbetar fogas till socialvårdens patientregister. De registreras inte i Patientdataarkivet eller Klientdataarkivet för socialvården.</p> |
| <b>6) Tillgång till kunduppgifter och informationsutbyte</b> | I hemvård enligt lagbestämmelserna om försök har personalen tillgång till patientuppgifter som uppkommer inom hemvården och till klientuppgifter inom socialvården utan klientens särskilda samtycke. Då behövs inte heller klientens samtycke för  | Hemvårdens patientuppgifter är tillgängliga för hemvårdspersonalen. De anställda inom den prehospitala akutsjukvården och samjouren har inte tillgång   | Hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till sjukhusets patientuppgifter och Patientdataarkivet och områdets gemensamma register i enlighet med | Sjukhusets och hälsovårdscentralens personal har tillgång till hälso- och sjukvårdens patientuppgifter och Patientdataarkivet, men inte till socialvårdens   | Hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till hälso- och sjukvårdens patientuppgifter och Patientdataarkivet enligt deras arbetsuppgifter. De har också tillgång till  |

|  | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas  | Kerttu på sjukhuset          | Övergångsfas   | Kerttu har återvänt hem   |
|--|--|---|------------------------------|--|---|
|  | <p>informationsutbyte mellan hemvården och hälsovårdscentralen. I andra sammanhang behövs samtycke.</p> <p>En hälsocentralläkare inom hemvården har tillgång till hemvårdens patientuppgifter. Dessutom kan läkaren utnyttja Patientdataarkivet om patienten har gett tillstånd för utlämnande. Hälsocentralläkaren kan också utnyttja det regionala gemensamma registret för hälso- och sjukvård. Det gemensamma registret kräver inget separat samtycke.</p> <p>Tills vidare är det inte möjligt att lämna ut uppgifter från Klientdataarkivet för socialvården.</p> | <p>till hemvårdens patientuppgifter. Hemvården lämnar ut utskriften till den prehospitalkliniken inom akutsjukvården av det senaste läkarbesöket och den senaste läkemedelslistan med det samtycke som framgår av sammanhanget.</p> <p>Förstavårdarna lämnar ut FPA-blanketten SV210 (del 1) till samjouren.</p> <p>Patientuppgifter som uppkommer inom samjouren är inte tillgängliga för hemvårdspersonalen, eftersom de inte använder Patientdataarkivet.</p> <p>Samjouren kan utnyttja det regionala gemensamma registret och Patientdataarkivet.</p> | <p>sina arbetsuppgifter.</p> | <p>patientuppgifter som uppkommit inom hemvården.</p> <p>Hemvårdspersonalen har tillgång till både hemvårdens genomförandeplan och socialvårdens patientuppgifter som uppkommit inom hemvården.</p> <p>Utöver hemvårdspersonalen har även annan socialvårdspersonal rätt till hemvårdens genomförandeplan i enlighet med principerna i bestämmelsen om åtkomsträttigheter. Detta gäller dock inte patientuppgifter som uppkommit inom hemvården.</p> | <p>hemvårdens patientuppgifter.</p> <p>Hemvårdspersonalen har tillgång till bedömningen av servicebehovet, andra klienthandlingar och patientuppgifter som dokumenterats inom hemvården.</p> <p>Utöver hemvårdspersonalen har även annan socialvårdspersonal rätt till bedömningen av servicebehovet och de klienthandlingar som uppkommit inom hemvården i enlighet med principerna i bestämmelsen om åtkomsträttigheter. Detta gäller inte patientuppgifter som uppkommit inom hemvården.</p> |

## 6.2 Kerttu klarar sig inte längre hemma



**Bild 6.2 Kerttu som hemvårdsklient, vid hemsjukhuset och i serviceboende med hel-dygnsomsorg**

### Kerttu som hemvårdsklient

Den hemvårdsanställda Liisa är på väg till Kerttu för att kontrollera hur hon mår och särskilt hur operationssåret i höften läker. Trots effektiv lokal behandling blev såret infekterat och hemvårdsläkaren inledde förra veckan en oral antibiotikakur för Kerttu. Innan kuren inleddes hade Liisa tagit ett bakterieodlingsprov från såret, vars resultat borde bli klart idag. Hon hade också tagit ett inflammationsvärde från Kerttu med ett patientnära test. Som tur var hade värdet bara varit något högt. Rehabiliteringen av Kerttu har gått framåt efter operationen och numera besöker hemvården henne tre gånger per dag. Dessutom har Kerttu fått måltids- och städservice. Under veckosluten tar dottern fortfarande hand om Kerttu.

Liisa ringer på Kerttus dörrklocka. Det tar lång tid innan Kerttu öppnar. Kerttu berättar genast i hallen att det opererade benet smärtar mycket mera och därför tog det så lång tid att öppna dörren. Dottern har lämnat Kerttu först nu på morgonen, så hon har redan fått frukost och mediciner. I meddelandehäftet finns dotterns anteckning om att såret har varat väldigt mycket under veckoslutet och hon har också gett Kerttu extra smärtstillande läkemedel varje dag. På grund av smärtan har Kerttu inte gjort gymnastiken eller varit utomhus. Liisa hjälper Kerttu till sängen för att undersöka såret. I sårvävnaden finns varigt sekret och sårkanterna är röda och svullna. Liisa tycker att såret ser mycket sämre ut än förra veckan. Hon bestämmer sig för att kontrollera Kerttus inflammationsvärde med ett patientnära test och tar även blodprov för ytterligare undersökningar. Inflammationsvärdet har mångdubblats jämfört med torsdagens värde. Som tur är har Kerttu ingen feber.

Liisa kontrollerar med hemvårdens mobila enhet om svaret på bakterieodlingen från såret har kommit. Det preliminära svaret finns redan tillgängligt, så Liisa bestämmer sig för att ringa hemvårdsläkaren för att planera vården. Under samtalet visar hon en videobild av Kerttus sår för läkaren. Läkaren föreslår att en intravenös antibiotikabehandling inleds för Kerttu. Behandlingen skulle kunna genomföras av hemsjukhuset. Dessutom beslutar läkaren att effektivisera Kerttus smärtlindring. Läkaren skriver en remiss till hemsjukhuset och Liisa ringer hemsjukhusets skötare för att ordna vården och ge en anamnes. På Kerttus begäran ringer Liisa också till dottern och berättar om planen. Dottern är nöjd med att Kerttu fortfarande kan vårdas hemma i stället för på en vårdavdelning. Dottern får hemsjukhusets

kontaktuppgifter för att kunna komma överens om att vara på plats under eftermiddagens besök. Under behandlingen vid hemsjukhuset ansvarar en läkare vid hemsjukhuset för vården av Kerttu. Hemvårdens övriga tjänster fortsätter.

## Kerttu vid hemsjukhuset

Hemsjukhuset har genomfört intravenös antibiotikabehandling av Kerttu under en veckas tid. Sårinfektionen verkar ha läkt och smärtan i såret har lindrats, men Kerttus funktionsförmåga har minskat kraftigt. På morgnarna förekommer minnesförlust och på nätterna rastlöshet. Hemsjukhusvårdaren Anna diskuterar ärendet med Lisa och dottern. Vårdperioden på hemsjukhuset håller på att avslutas eftersom Kerttu kan övergå till oral antibiotikabehandling. Tillsammans konstaterar de att hemvårdens tjänster inte längre är tillräckliga. De beslutar att kontakta socialarbetaren Riitta som är Kerttus kontaktperson. Riitta ordnar ett möte hemma hos Kerttu. I mötet deltar utöver Riitta hemvårdens sjukskötare Liisa, hemsjukhusvårdaren Anna, hemvårdsläkaren samt Kerttu och Kerttus dotter. Under mötet görs en bedömning av servicebehovet där det konstateras att Kerttu inte längre klarar sig hemma med hjälp av hemvård. I Kerttus hemkommun finns ingen natthemvård, så man beslutar att ansöka om en plats på serviceboende med heldygnsomsorg för Kerttu. Dessutom rekommenderar läkaren att Kerttu gör en skriftlig intressebevakningsfullmakt åt dottern inför framtida behov. Med hjälp av intressebevakningsfullmakten kan dottern sköta Kerttus ärenden om Kerttu blir oförmögen att göra det själv. Socialarbetaren Riitta berättar att man i fullmakten inte bara bör beakta ekonomiska frågor, utan även frågor som gäller vård och omsorg.

Riitta ber Kerttu om samtycke till att nödvändiga social- och hälsovårdsuppgifter inhämtas och att ansökan behandlas i SAS-gruppen. I den multiprofessionella SAS-gruppen ingår bland annat hälsovårdscentralens överläkare, geriatriker, klienthandledare för äldre, SAS-koordinator och hälsocentralsjukhusets utskrivningskoordinator samt boendeservicedirektör. SAS-gruppen behandlar Kerttus ansökan inom två månader och ger ett förslag i ärendet. Utifrån förslaget fattar SAS-koordinatören beslut om serviceboende med heldygnsomsorg och skickar beslutet till Kerttu per post.

## Kerttu i serviceboende med heldygnsomsorg

Kerttu anvisades en plats vid en privat enhet för serviceboende med heldygnsomsorg som producerar tjänster åt Kerttus hemkommun som köpta tjänster. Enheten finns i grannkommunen, samma kommun där Kerttus dotter bor. Dottern och dotterdottern besöker ofta Kerttu. Kerttu har fått sämre minne, men saker som hämtats från hennes hem, såsom fåtöljen och tv:n, får henne att känna sig som hemma. Det knackar på dörren och närvårdaren Jutta och sjukskötaren Risto stiger in. Risto har kommit för att mäta Kerttus blodtryck, eftersom läkaren ska bedöma Kerttus medicinering idag. Jutta föreslår att Kerttu ska vistas utomhus, eftersom Maija i grannbostaden har frågat om Kerttu vill följa med. När blodtrycket har mätts hjälper Jutta Kerttu på med ytterkläderna och skjuter ut Kerttu i rullstolen. Vårens sol värmer ansiktet och fåglarna sjunger. Sådana här dagar känns livet inte så tokigt, tänker Kerttu och vänder sig till Maija för att fråga om hennes barnbarnsbarn.



**Tabell 6.2 Kerttu som hemvårdsklient, vid hemsjukhuset och i serviceboende med hel-  
dygnsomsorg**

|  | <b>Kerttu som hemvårdsklient</b>  | <b>Övergångsfas</b>  | <b>Kerttu som hemsjukhusklient</b>   | <b>Övergångsfas</b>   | <b>Kerttu i serviceboende med hel-<br/>dygnsomsorg</b>  |
|--|---|--|--|---|---|
| <b>1) Verksamhetsmiljön för det sektorsövergripande samarbetet</b> | I Kerttus hemkommun har hemservicen och hemsjukvården slagits samman till hemvård med stöd av lagbestämmelserna om försök. Hemvården har organiserats som en del av socialvården. Hemvårdsenheten är alltså en serviceenhet inom socialvården. Verksamheten lyder dock under social- och hälsovårdsnämnden. Hemvårdsläkaren är verksam på hälsovårdscentralen, men ansvarar dessutom för den medicinska vården av hemvårdsklienter. | Remiss från hemvården till hemsjukhuset, som är en enhet inom den specialiserade sjukvården. | Hemsjukhuset är en enhet inom den specialiserade sjukvården. Hemvården är en socialvårdsenhet. | Multiprofessionell bedömning av servicebehovet hemma hos Kerttu.<br><br>Behandling av ansökan om boendeservice i SAS-gruppen. | Den privata enheten för boendeservice med hel-<br>dygnsomsorg är en socialvårdsenhet. Kommunen har ett avtal om köpta tjänster med den privata tjänsteproducenten i fråga.<br><br>Läkartjänsterna vid boendeserviceenheten ordnas av hälsovårdscentralen. |
| <b>2) De yrkesutbildade personerna som samarbetar och</b>          | Hemvårdens sjukskötare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ansvarar för sjukvårdsåtgärder  | Hemvårdsläkaren ansvarar för den medicinska vården av Kerttu.<br><br>Hemvårdens sjukskötare  | Hemsjukhusets läkare ansvarar för den medicinska vården av Kerttu under vårdperioden vid       | Socialarbetaren inom äldre-<br>reservicen som är Kerttus kontaktperson (ansvarar för bedömningen av servicebehovet)           | Serviceboendets sjukskötare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) sköter sjukvårdsåtgärder, såsom  |

|                                  | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas   | Kerttu som hemsjukhusklient  | Övergångsfas  | Kerttu i serviceboende med helldygnsomsorg  |
|----------------------------------|--|--|--|---|---|
| <b>deras ansvar i samarbetet</b> | <p>(såsom provtagning och genomförande och uppföljning av läkemedelsbehandling).</p> <p>Hälsocentralläkaren som fungerar som hemvårdsläkare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ansvarar för den medicinska vården av Kerttu. Läkaren räknas inte till hemvårdspersonalen eftersom hans eller hennes arbetsuppgifter är placerade vid en serviceenhet inom hälso- och sjukvården (hälsovårdscentralen).</p> <p>Hemvårdens närvårdare (en yrkesutbildad person inom socialvården) sköter i huvudsak hemvårdsuppgifter (såsom tvättservice och köksarbete), hjälper</p> | <p>ansvarar för sjukvårdsåtgärderna och de praktiska arrangemangen för den fortsatta vården.</p> <p>Hemsjukhusets sjukskötare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) sköter de praktiska arrangemangen för den fortsatta vården.</p> | <p>hemsjukhuset.</p> <p>Hemsjukhusets sjukskötare sköter sjukvårdsåtgärderna.</p> <p>Hemvårdens närvårdare (en yrkesutbildad person inom socialvården) sköter fortfarande Kerttus hemvårdsuppgifter.</p> | <p>Hemvårdens sjukskötare</p> <p>Hemvårdsläkaren</p> <p>Hemsjukhusvårdaren</p> <p>Den multiprofessionella SAS-gruppen (yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och socialvården)</p> | <p>uppföljning av medicineringen.</p> <p>Serviceboendets närvårdare (en yrkesutbildad person inom socialvården) sköter i huvudsak hemvårdsuppgifter och omsorg, såsom utomhusvistelse, måltider och hygien.</p> <p>Hälsocentralläkaren som fungerar som boendeserviceenhetens läkare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ansvarar för den medicinska vården av Kerttu. Läkaren räknas inte till boendeserviceenhetens personal eftersom hans eller hennes arbetsuppgifter är placerade vid en serviceenhet inom hälso- och sjukvården (hälsovårdscentralen).</p> |

|  | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas  | Kerttu som hemsjukhusklient  | Övergångsfas  | Kerttu i serviceboende med helldygnsomsorg   |
|--|--|---|--|---|--|
|  | till med den personliga hygien och deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen enligt sin utbildning.   |   |  |   |  |
| <b>3) Innehållet i och genomförandet av det sektorsövergripande samarbetet</b> | De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården tillhandahåller klientens hemvård tillsammans som en helhet. Hembesök görs tillsammans och separat, beroende på klientens behov av stöd. Läkaren besöker Kerttu vid behov, vanligen på begäran av sjukskötaren och tillsammans med honom eller henne. | De yrkesutbildade personerna inom hälso- och sjukvården tillhandahåller Kerttus vård tillsammans som en helhet. Hemvårdsläkaren skriver en remiss till hemsjukhuset. Hemvårdens sjukskötare och hemsjukhusets sjukskötare ordnar inledningen av vården. | De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården tillhandahåller klientens vård tillsammans som en helhet. | Vid slutet av hemsjukhusperioden bedömer Kerttus ansvariga socialarbetare (hennes kontaktperson), hemvårdens läkare och sjukskötare samt hemsjukhusets sjukskötare på nytt hennes behov av service och vård. I bedömningen konstateras behovet av serviceboende med helldygnsomsorg. SAS-arbetsgruppen behandlar ansökan om serviceboende med helldygnsomsorg. SAS-koordinatören (en yrkesutbildad person inom socialvården) fattar beslut om plats på serviceboende med helldygnsomsorg och om klientavgiften. | De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården tillhandahåller klientens service tillsammans som en helhet. För Kerttu utarbetas en gemensam genomförandeplan och en gemensam genomföranderapport. Läkaren besöker Kerttu vid behov, vanligen på begäran av sjukskötaren vid boendeserviceenheten. |
| <b>4) Dokumentation av</b>   | Hemvårdspersonalen har tillsammans utarbetat en  | Hemvårdsläkaren skriver nödvändiga anteckningar i   | Hemsjukhusets läkare dokumenterar nödvändiga   | Vid bedömningen av servicebehovet uppstår en bedömning av servicebehovet för  | Serviceboendets sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om de sjukvårdsåtgärder  |

|                      | Kerttu som hemvårdsklient  | Övergångsfas  | Kerttu som hemsjukhusklient  | Övergångsfas   | Kerttu i serviceboende med helldygnsomsorg   |
|----------------------|--|---|--|--|--|
| <b>kunduppgifter</b> | <p>genomförandeplan för Kerttu och har utnyttjat klientplanen för äldre servicen och hemvårdsläkarens vårdplan när genomförandeplanen utarbetades.</p> <p>Hälsocentralläkaren skriver ut recept på de läkemedel som Kerttu behöver och gör nödvändiga anteckningar i patientjournalen. Läkaren skriver vid behov även begäran om laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar.</p> <p>Hemvårdens sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om de sjukvårdsåtgärder och den läkemedelsbehandling som sjukskötaren utfört under hembesöken.</p> <p>Hemvårdens närvårdare upprättar klienthandlingar inom</p> | <p>patientjournalen om Kerttus tillstånd, såret, resultaten av laboratorieundersökningar och rekommendationerna för fortsatt vård och skriver nödvändiga recept. Läkaren skriver en remiss till den specialiserade sjukvården eftersom hemsjukhuset är en verksamhet inom den specialiserade sjukvården.</p> <p>Hemvårdens sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om sjukvårdsåtgärder, läkemedelsbehandling och undersökningar som han eller hon utfört under hembesöket samt kontakten med hemsjukhusets sjukskötare.</p> <p>Hemsjukhusets</p> | <p>anteckningar i patientjournalen om Kerttus tillstånd, sår, laboratorieundersökningar och mediciner.</p> <p>Hemsjukhusets sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om sjukvårdsåtgärder, läkemedelsbehandling och undersökningar som han eller hon utfört under hembesöket samt kontakten med hemvårdspersonalen.</p> <p>Hemvårdens skötare upprättar klienthandlingar inom socialvården om hembesöken, såsom anteckningar om klientens vardag och funktionsförmåga. När närvårdaren deltar i</p> | <p>äldre och den registreras i klientuppgifterna inom socialvården. SAS-ansökan (ansökan om äldre service) och samtycke till behandling av ansökan dokumenteras i klientuppgifterna inom socialvården.</p> <p>En kopia av bedömningen av servicebehovet registreras också i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientuppgifter.</p> <p>Hemvårdsläkaren gör nödvändiga anteckningar i patientjournalen om Kerttus situation.</p> <p>Hemvårdens sjukskötare och hemsjukhusets sjukskötare gör vid behov anteckningar i patientjournalen.</p> <p>SAS-gruppens behandling dokumenteras i klientuppgifterna inom socialvården.</p> <p>Beslutet om äldre service angående boendeservice dokumenteras i klientuppgifterna inom socialvården.</p> <p>Utredningen av inkomster och utgifter som görs för att fastställa</p> | <p>och den läkemedelsbehandling som sjukskötaren utför.</p> <p>Serviceboendets närvårdare upprättar klienthandlingar inom socialvården, såsom anteckningar om klientens vardag och funktionsförmåga. När närvårdaren deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen gör han eller hon nödvändiga anteckningar i patientuppgifterna.</p> <p>Genomförandeplanen för äldre servicen och socialvårdens klientjournal-anteckningar, som fungerar som en gemensam genomföranderapport, dokumenteras i klientuppgifterna inom socialvården.</p> <p>Läkaren skriver ut recept på de läkemedel som Kerttu behöver och gör nödvändiga anteckningar i patientjournalen. Läkaren skriver vid behov även begäran om laboratorie- och bilddiagnostiska undersökningar.</p> |

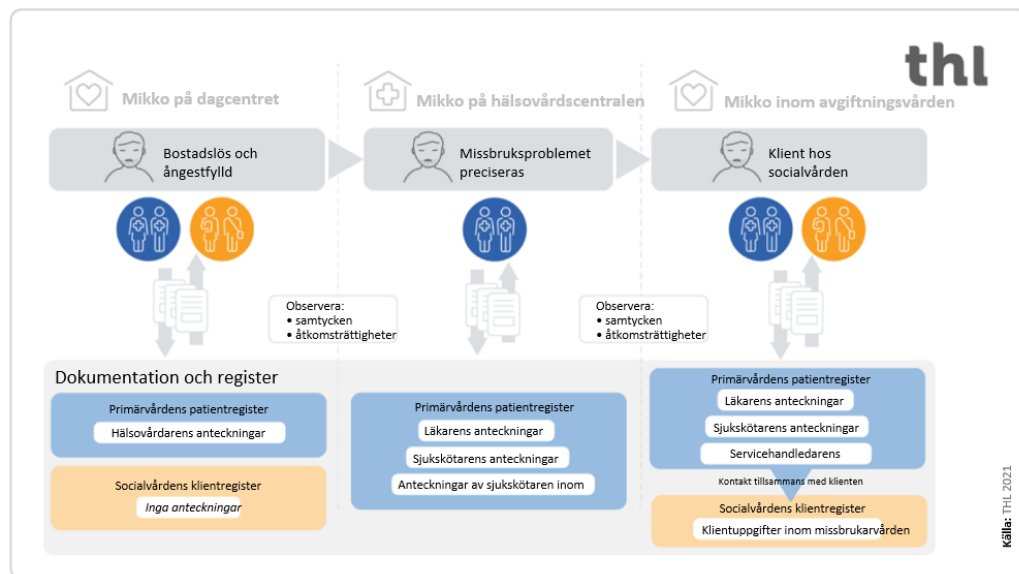
|  | <b>Kerttu som hemvårdsklient</b>  | <b>Övergångsfas</b>   | <b>Kerttu som hemsjukhusklient</b>   | <b>Övergångsfas</b>  | <b>Kerttu i serviceboende med hel-<br/>dygnsomsorg</b>  |
|--|---|---|--|--|---|
|  | socialvården om hembesöken, såsom anteckningar om klientens vardag och funktionsförmåga. När närvårdaren deltar i genomförandet av läkemedelsbehandlingen gör han eller hon nödvändiga anteckningar i patientuppgifterna.   | sjukskötare gör anteckningar i patientjournalen om att hemvårdarens sjukskötare tagit kontakt för att ordna vård.   | genomförandet av läkemedelsbehandlingen gör han eller hon nödvändiga anteckningar i patientuppgifterna.  | klientavgiften, klientavgiftsberäkningen och beslutet om klientavgift dokumenteras i klientuppgifterna inom socialvården.  |   |
| <b>5) Personregister och registrering i Kantaarkivet</b> | Läkarens patientuppgifter om hemvården registreras i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientregister och även i Patientdataarkivet.<br><br>De patientuppgifter som hemvårdens sjukskötare utarbetar förs in i socialvårdens patientregister. Patientuppgifterna inom hemvården är de anteckningar som hänförs till Kerttus hälsotillstånd och | Läkarens patientuppgifter om hemvården registreras i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientregister och i Patientdataarkivet.<br><br>De patientuppgifter som hemvårdens sjukskötare utarbetar förs in i socialvårdens patientregister. Uppgifterna överförs till vidare inte till Patientdataarkivet.<br><br>De patientuppgifter | De patientuppgifter som hemsjukhusets läkare och sjukskötare utarbetar registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och i Patientdataarkivet.<br><br>De klienthandlingar inom socialvården som utarbetas av hemvården registreras i socialvårdens klientregister och i Klientdataarkivet för socialvården. | Bedömningen av servicebehovet och andra klienthandlingar inom socialvården fogas till socialvårdens klientregister och registreras i Klientdataarkivet för socialvården.<br><br>De journalhandlingar som utarbetas av hemvårdsläkaren registreras i hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientregister och Patientdataarkivet.<br><br>De patientuppgifter som hemvårdens sjukskötare utarbetar fogas till socialvårdens patientregister. De registreras inte i Patientdataarkivet eller | Patientuppgifter som utarbetas av serviceboendet registreras i socialvårdens patientregister. Dessa anteckningar registreras inte i Patientdataarkivet eller Klientdataarkivet för socialvården. Personuppgiftsansvarig är anordnaren av tjänster, dvs. social- och hälsovårdsnämnden i Kerttus hemkommun.<br><br>De klienthandlingar inom socialvården som utarbetas av serviceboendet registreras i socialvårdens klientregister och vidarebefordras till Klientdataarkivet för socialvården. Anordnaren av tjänster har gett |

|  | <b>Kerttu som hemvårdsklient</b>  | <b>Övergångsfas</b>   | <b>Kerttu som hemsjukhusklient</b>  | <b>Övergångsfas</b>   | <b>Kerttu i serviceboende med helldygnsomsorg</b>  |
|--|---|---|---|---|--|
|  | <p>behandlingen av hennes sjukdomar. Dessa anteckningar vidarebefordras inte till Patientdataarkivet eller Klientdataarkivet för socialvården (hemvården är här en socialvårdsenhet och använder inte Patientdataarkivet).</p> <p>De klienthandlingar inom socialvården som utarbetas av hemvården registreras i socialvårdens klientregister och i Klientdataarkivet för socialvården.</p> | <p>som hemsjukhusets sjukskötare utarbetar registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet.</p>          |   | <p>Klientdataarkivet för socialvården.</p> <p>De patientuppgifter som hemsjukhusets sjukskötare utarbetar registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.</p> <p>De klienthandlingar inom socialvården som uppkommit i SAS-gruppen fogas till socialvårdens klientregister och registreras i Klientdataarkivet för socialvården.</p> <p>De beslut om socialservice som SAS-koordinatören dokumenterar och tillhörande utredningar förs in i socialvårdens klientregister och registreras i Klientdataarkivet för socialvården.</p> | <p>en privat tjänsteproducent åtkomsträttigheter till registret. Med hjälp av åtkomsträttigheter till registret kan de klienthandlingar som utarbetas av den privata tjänsteproducenten registreras i tjänsteansordnarens register i Klientdataarkivet för socialvården.</p> <p>De patientuppgifter som läkaren dokumenterar hör till hälsovårdscentralens (hälso- och sjukvårdens) patientregister och de registreras också i Patientdataarkivet.</p> |
| <b>6) Tillgång till kunduppgifter och informationsutbyte</b> | <p>I hemvård enligt lagbestämmelserna om försök har personalen tillgång till patientuppgifter som uppkommer inom hemvården och till klientuppgifter inom socialvården utan klientens</p>  | <p>Hemvårdens patientuppgifter är tillgängliga för hemvårdspersonalen.</p> <p>Hemvårdsläkaren (hälso- och sjukhusets sjukskötare) har tillgång till</p> | <p>Hemsjukhusets läkare och sjukskötare har tillgång till Patientdataarkivet och patientuppgifterna i områdets gemensamma register i enlighet med</p> | <p>Hemvårdspersonalen har tillgång till bedömningen av servicebehovet, andra klienthandlingar och patientuppgifter som dokumenterats inom hemvården.</p> <p>Hemvårdsläkaren (hälso- och sjukhusets sjukskötare) har tillgång till</p>   | <p>Personalen på serviceboendet har tillgång till de klient- och patientuppgifter som uppkommer inom boendeservicen.</p> <p>Utlämnande av patientuppgifter som läkaren antecknat till boendeserviceenhetens personal kräver ett uttryckligt samtycke av Kerttu eller hennes</p>  |

|  | <b>Kerttu som hemvårdsklient</b>  | <b>Övergångsfas</b>   | <b>Kerttu som hemsjukhusklient</b>   | <b>Övergångsfas</b>   | <b>Kerttu i serviceboende med helldygnsomsorg</b>  |
|--|---|---|--|---|--|
|  | <p>särskilda samtycke. Då behövs inte heller klientens samtycke för informationsutbyte mellan hemvården och hälsovårdscentralen. I andra sammanhang behövs samtycke.</p> <p>En hälsocentralläkare inom hemvården har tillgång till hemvårdens patientuppgifter. Dessutom kan läkaren utnyttja Patientdataarkivet om patienten har gett tillstånd för utlämnande. Hälsocentralläkaren kan också utnyttja det regionala gemensamma registret för hälso- och sjukvård. Det gemensamma registret kräver inget separat samtycke.</p> <p>Tills vidare är det inte möjligt att lämna ut uppgifter från</p> | <p>Patientdataarkivet och patientuppgifterna i områdets gemensamma register i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> <p>Patientuppgifter som uppkommer inom hemsjukhuset (den specialiserade sjukvården) är inte tillgängliga för hemvårdspersonalen, eftersom de inte använder Patientdataarkivet.</p> | <p>sina arbetsuppgifter.</p> <p>Hemvårdens klient- och patientuppgifter är tillgängliga för hemvårdspersonalen.</p> <p>Patientuppgifter som uppkommer inom hemsjukhuset (den specialiserade sjukvården) är inte tillgängliga för hemvårdspersonalen, eftersom de inte använder Patientdataarkivet.</p> <p>Informationsutbytet mellan hemvården och den specialiserade sjukvården kräver ett uttryckligt samtycke av Kerttu eller hennes lagliga företrädare.</p> | <p>Patientdataarkivet och patientuppgifterna i områdets gemensamma register i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> <p>Utöver hemvårdspersonalen har även annan socialvårdspersonal rätt till bedömningen av servicebehovet och de klienthandlingar som uppkommit inom hemvården i enlighet med principerna i bestämmelsen om åtkomsträttigheter. Detta gäller inte patientuppgifter som uppkommit inom hemvården.</p> <p>Socialvårdspersonalen har rätt till de klienthandlingar som uppkommit i SAS-gruppen och de klienthandlingar som SAS-koordinatören har upprättat i enlighet med principerna i bestämmelsen om åtkomsträttigheter.</p> | <p>lagliga företrädare. Samtycke behövs också om de uppgifter som personalen vid boendeserviceenheten har dokumenterat lämnas ut till läkaren.</p> |

|  |                                     |                     |                                    |                     |  |
|--|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------|---------------------|--|
|  | <b>Kerttu som hemvårdsklient</b>    | <b>Övergångsfas</b> | <b>Kerttu som hemsjukhusklient</b> | <b>Övergångsfas</b> | <b>Kerttu i serviceboende med hel-<br/>dygnsomsorg</b> |
|  | Klientdataarkivet för socialvården. |                     |                                    |                     |  |

### 6.3 Mikko kommer till dagcentret



**Bild 6.3 Mikko på dagcentret, på hälsovårdscentralen och under avgiftningsvård**

#### Mikko på dagcentret

Vid fönsterbordet på dagcentret dyker ett nytt ansikte upp. Den bleka unga mannen vaknar till och skakar i hela kroppen när handledaren hälsar. Han frågar om det är möjligt att få något att äta. När han har blivit serverad en fralla och en kopp kaffe börjar han tyst berätta sin historia. Mikko blev vräkt från sin hyresbostad i grannlandskapet för ett halvår sedan. Han fick bo hos en vän som han lärt känna via rehabiliteringen för missbrukare, men förra veckan grälade de om läkemedel och vännen kastade ut honom. Därefter har Mikko sovit i trappuppgångar. Igår kväll snubblade han när en ilsken hundrastare körde bort honom från trappuppgången. Mikko har ett sår vid tinningen som ser otäckt ut. Månaderna av drogrus i kompisens bostad har lämnat sina spår i Mikko och vårdkontakten med den psykiatriska polikliniken avbröts också i och med bytet av bostadsort. Mikko berättar att vårdkontakten började i högstadiet efter att skolläkaren hänvisat honom till ungdomspsykiatriska polikliniken på grund av ångest och koncentrationssvårigheter. Emellanåt har det varit bättre tider och Mikko kunde avlägga yrkesexamen för målare. Han lyckades dock inte behålla jobben och ångesten blev värre. Hans ångestdämpande läkemedel har varit slut länge och nu vill Mikko ha hjälp med sin situation.

Med stöd av dagcentrets handledare får Mikko redan samma dag komma till hälsovårdscentralens hälsovårdare som har mottagning på dagcentret en gång i veckan. Hälsovårdaren rengör och tejpar såret i Mikos tinning. Samtidigt bokas en tid till läkarmottagningen om några dagar. Med Mikkos samtycke beställer hälsovårdaren Mikkos tidigare journaler från den



psykiatriska polikliniken. Mikko tycker att han först borde få ordning på det praktiska och först därefter vill han komma i kontakt med en ny psykiatrisk poliklinik. Mikko berättar att missbrukssituationen för närvarande är under kontroll.

## Mikko på hälsovårdscentralen

Några dagar senare går Mikko till läkarmottagningen på hälsovårdscentralen. Enligt föreståndaren för mottagningen verkar Mikko påverkad och frågar Mikko om han går med på att blåsa i alkometern. Mikko blåser, men promillehalten motsvarar inte hans beteende. Efter ett kort samtal medger Mikko att han under den senaste tiden dagligen har tagit lugnande läkemedel tillsammans med alkohol. Mikko berättar att han mår dåligt och motiverad av sjukskötaren och läkaren är han positiv till avgiftningsvård. Sjukskötaren på mottagningen kontaktar hälsovårdscentralens sjukskötare inom missbrukarvården för att ordna en plats inom avgiftningsvården. Sjukskötaren inom missbrukarvården ringer till kommunens akutvårdsstation, där det finns en ledig plats. Man kommer överens om att Mikko genast ska skrivas in hos avgiftningsvården.

## Under avgiftningsvården

I avgiftningsvården vänjer sig Mikko av med alkohol och lugnande läkemedel under tio dagar. Under vården får Mikko nödvändig symtomatisk läkemedelsbehandling, deltar i samtalsgrupper och träffar servicehandledaren. Tillsammans med servicehandledaren konstaterar Mikko att han behöver stöd bland annat med bostadsfrågor, för att hitta en meningsfull dagsyssla och för att reda ut sin ekonomi. Mikko och servicehandledaren tar tillsammans kontakt med den myndighet som ansvarar för socialvården. I samband med behandlingen av kontaktnmälan konstateras det vid kommunens socialjour utifrån innehållet i anmälan att Mikko mest sannolikt är i behov av missbrukarvårdens tjänster. På basis av kontakten inleds en klientrelation inom missbrukarvårdens serviceuppgift.

**Tabell 6.3 Mikko på dagcentret, på hälsovårdscentralen och under avgiftningsvård**

|  | Mikko på dagcentret  | Övergångsfas  | Mikko på hälsovårdscentralen   | Övergångsfas   | Under avgiftningsvården   |
|--|--|---|--|--|---|
| <b>1) Verksamhetsmiljön för det sektorsövergripande samarbetet</b> | <p>Dagcentret är en serviceenhet inom socialvården med anknytning till missbrukarvården. Dagcentrets anställda är yrkesutbildade personer inom socialvården, till exempel socionomer. Dagcentret använder ett klientdatasystem och klientspecifika anteckningar förs in i socialvårdens klientregister. Det uppstår endast få klientuppgifter, eftersom en stor del av ärendena som uträttas inte har att göra med ärenden som har inletts inom socialvården.</p> <p>Hälsovårdaren som håller mottagning på dagcentret är anställd vid hälsovårdscentralen. Han eller hon gör anteckningar om sitt arbete i hälsovårdscentralens patientdatasystem och de registreras i primärvårdens patientregister.</p> | <p>Tidsbokning till hälsovårdscentralen, beställning av journaluppgifter, kontroll av tillstånd för utlämnande i Kanta.</p> | <p>Läkar-sjukskötar-arbetsparets mottagning finns på hälsovårdscentralen, som är en hälso- och sjukvårdsenhet.</p> | <p>Sjukskötaren inom missbrukarvården tar kontakt med akutvårdsstationen som hör till kommunens primärvård.</p> <p>Hälsovårdscentralen och akutvårdsstationen hör till samma hälso- och sjukvårdsorganisation och de använder samma patientdatasystem.</p> | <p>Mikko är på avgiftningsvård vid akutvårdsstationen som hör till kommunens primärvård.</p> <p>Avgiftningsvårdens kontakt med socialvården hänvisas enligt organisationens praxis till socialjoursenheten, där kontakten bedöms.</p> |
| <b>2) De yrkesutbildade personerna som</b>                         | <p>Hälsovårdaren (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ger</p>  | <p>Hälsovårdaren som håller mottagning på dagcentret.</p>   | <p>Läkaren ansvarar för den medicinska vården av patienterna på</p>  | <p>Till uppgifterna för hälsovårdscentralens sjukskötare</p>   | <p>Akutvårdsstationens servicehandlare (en yrkesutbildad person inom socialvården)</p>  |

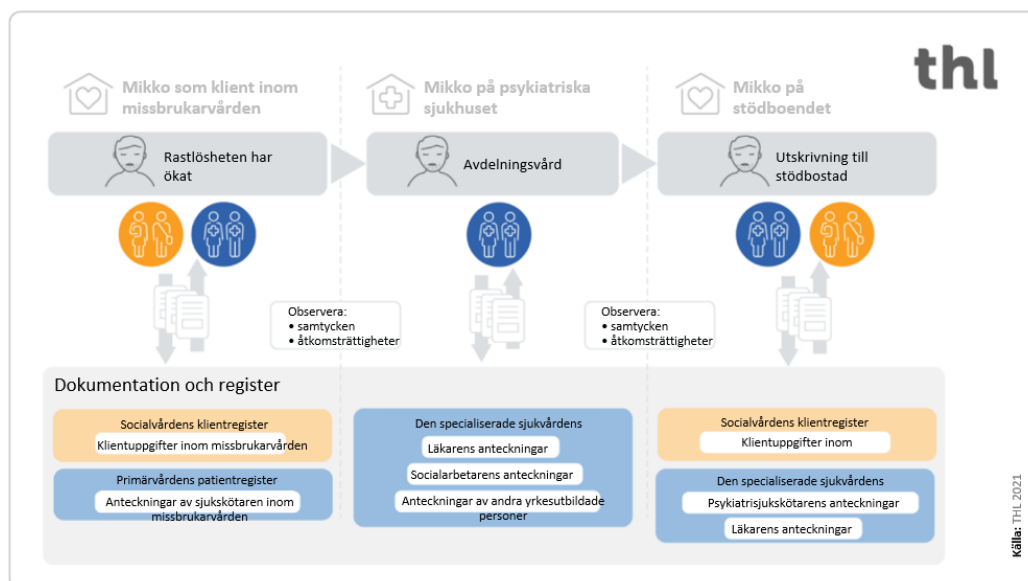
|  | Mikko på dagcentret  | Övergångsfas  | Mikko på hälsovårdscentralen   | Övergångsfas  | Under avgiftningsvården   |
|--|--|---|--|---|---|
| <b>samarbetar och deras ansvar i samarbetet</b>                                | <p>hälsorådgivning på sin mottagning, sköter mindre sjukvårdsåtgärder (till exempel provtagning och sårvård) och gör vid behov tidsbokningar till andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.</p> <p>Dagcentrets handledare (en yrkesutbildad person inom socialvården) ger handledning och rådgivning till dagcentrets besökare. Vid behov kan handledaren stödja dagcentrets klienter när de utreder ärenden i olika tjänster.</p> |   | <p>hälsovårdscentralen och den sjukskötare som ingår i läkarens arbetspar ansvarar för sjukvårdsåtgärder.</p> <p>Sjukskötaren förbereder de patienter som kommer till läkarmottagningen (intervjuar, gör förundersökningar, kontrollerar tillstånd för utlämnande i Kanta). Efter läkarmottagningen gör sjukskötaren nödvändiga tidsbeställningar och sjukvårdsåtgärder.</p> | inom missbrukarvården hör att ordna en vårdplats för patienter inom avgiftningsvården.                            | <p>går tillsammans med Mikko igenom hans sociala situation och preliminära stödbehov.</p> <p>Akutvårdsstationens läkare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) ansvarar för den medicinska vården, såsom planeringen av läkemedelsbehandlingen under avgiftningsvården.</p> <p>Akutvårdsstationens sjukskötare (en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården) sörjer för sjukvårdsåtgärder, såsom genomförandet av läkemedelsbehandling, och leder samtalsgruppen under avgiftningsvården.</p> <p>En socialarbetare som arbetar vid en socialjourenhet (yrkesutbildad person inom socialvården) tar emot kontakten och bedömer den.</p> |
| <b>3) Innehållet i och genomförandet av det sektorsövergripande samarbetet</b> | Dagcentrets handledare hänvisar Mikko till hälsovårdarens mottagning. På Mikkos önskemål är handledaren med på mottagningen.   | Hälsovårdaren bokar tid till läkarmottagningen och skaffar de handlingar som behövs på läkarmottagningen. | Sjukskötaren intervjuar Mikko före läkarmottagningen och gör ett utandningsprov med alkometern samt kontrollerar såret i huvudet.  | Sjukskötaren inom missbrukarvården ringer till akutvårdsstationen, där Mikko får en plats samma dag. Sjukskötaren | <p>Avgiftningsvården genomförs gemensamt av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården vid en hälso- och sjukvårdsenhet.</p> <p>Kontakt med den myndighet som ansvarar för socialvården tas i</p>   |

|  | Mikko på dagcentret  | Övergångsfas   | Mikko på hälsovårdscentralen   | Övergångsfas  | Under avgiftsvården   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  | <p>Sjukskötaren kontrollerar också att de beställda journaluppgifterna har kommit.</p> <p>Läkaren intervjuar och undersöker Mikko. Läkaren och sjukskötaren diskuterar med Mikko om avgiftsvård.</p> <p>Sjukskötaren på mottagningen kontaktar sjukskötaren inom missbrukarvården för att ordna Mikkos fortsatta vård.</p> | inom missbrukarvården ger en anamnes om Mikko per telefon.  | samarbete med Mikko. Vid kontakten konstateras att Mikko sannolikt har nytta av sektorsövergripande samarbete. När kontakten bedöms konstaterar även socialvården behovet av sektorsövergripande samarbete och man börjar sammankalla ett nätverk för bedömning av servicebehovet.  |
| <b>4) Dokumentation av kunduppgifter</b> | <p>Dagcentrets handledare gör inga anteckningar, eftersom hans eller hennes handledning och rådgivning inte har inlett en klientrelation inom socialvården.</p> <p>Hälsovårdaren gör anteckningar i patientjournalen om den handledning och de vårdåtgärder som han eller hon ger på mottagningen.</p> | <p>Hälsovårdaren gör med Mikkos muntliga samtycke en tidsbokning till hälsocentralläkarens mottagning via patientdatasystemet och kontrollerar samtidigt om Mikko har fått information om Kantatjänsterna och gett tillstånd för utlämnande.</p> <p>Ungdomspsykiatrins uppgifter har uppkommit innan</p> | <p>Läkaren dokumenterar läkemedelsbehandlingen och gör nödvändiga anteckningar i patientjournalen, såsom rekommendationen om avgiftsvård.</p> <p>Sjukskötaren gör nödvändiga anteckningar i patientjournalen, till exempel om utandningsprovet i alkometern och kontakten med</p>  | <p>Sjukskötaren inom missbrukarvården gör anteckningar i patientjournalen om kontakten och de uppgifter som förmedlats i samband med den.</p> | <p>Under avgiftsvården görs anteckningar i patientjournalen. Även servicehandledaren skriver en patientjournal eftersom han eller hon arbetar vid en enhet inom hälso- och sjukvården.</p> <p>Kontakten med myndigheten som ansvarar för socialvården och bedömningen av kontakten eller anmälan gällande behovet av socialvård utgör klientuppgifter inom socialvården.</p> <p>På akutvårdsstationen görs en</p> |

|   | Mikko på dagcentret  | Övergångsfas   | Mikko på hälsovårdscentralen  | Övergångsfas  | Under avgiftsvården  |
|---|--|--|---|---|--|
|   |  | Patientdataarkivet togs i bruk. Med Mikkos skriftliga samtycke beställer hälsovårdaren kopior av ungdomspsykiatris journaler. Hälsovårdaren gör en anteckning om beställningen i patientjournalen. | sjukskötaren inom missbrukarvården samt att de beställda journalkopiorna från ungdomspsykiatrin kommit in.  |   | anteckning om kontakten i patientjournalen.  |
| <b>5) Personregister och registrering i Kanta-arkivet</b> | De patientuppgifter som hälsovårdaren utarbetar registreras i primärvårdens patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet.<br><br>Om det uppstår klientuppgifter inom socialvården vid dagcentret förs de in i socialvårdens klientregister. Uppgifterna registreras i Klientdataarkivet för socialvården. | De patientuppgifter som hälsovårdaren utarbetar registreras i primärvårdens patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet.   | De patientuppgifter som läkaren och sjukskötaren utarbetar registreras i primärvårdens patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet. | De patientuppgifter som sjukskötaren inom missbrukarvården utarbetar registreras i primärvårdens patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet. | Läkarens, sjukskötarens och servicehandledarens anteckningar under avgiftsvården registreras i primärvårdens patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet.<br><br>Kontakten med den myndighet som ansvarar för socialvården och andra klienthandlingar inom socialvården registreras i socialvårdens klientregister och vidarebefordras till Klientdataarkivet för socialvården. En kopia av klienthandlingar inom socialvården som upprättats i det sektorsövergripande samarbetet kan dessutom föras in i patientregistret. |
| <b>6) Tillgång till</b>                                   | Hälsovårdaren har tillgång till  | Hälsovårdaren har  | Läkaren och sjukskötaren  | Sjukskötarens inom  | Socialvårdspersonalen har tillgång   |

|   | Mikko på dagcentret   | Övergångsfas  | Mikko på hälsovårdscentralen  | Övergångsfas   | Under avgiftsvården   |
|---|---|---|---|--|---|
| <b>kunduppgifter och informationsutbyte</b> | <p>patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> <p>Dagcentrets handledare har tillgång till klientuppgifter inom socialvården i enlighet med föreskriften om åtkomsträttigheter till dem.</p> | <p>tillgång till patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> | <p>har tillgång till patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> | <p>missbrukarvården har tillgång till patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> | <p>till klientuppgifter inom socialvården i enlighet med sina åtkomsträttigheter.</p> <p>Läkaren och sjukskötaren har tillgång till patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> <p>Servicehandledaren har tillgång till patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> |

## 6.4 Det går dåligt för Mikko



**Bild 6.4 Mikko inom missbrukarvården, på psykiatriska sjukhuset och stödboendet**

## Mikko inom missbrukarvården

Samma vecka får Mikko en tid hos det sociala arbetet inom missbrukarvården, där bedömningen av servicebehovet inleds. Vid bedömningen av servicebehovet deltar även hälsovårdscentralens sjukskötare inom missbrukarvården. Vid bedömningen av servicebehovet konstateras att Mikko åtminstone under en tid behöver särskilt stöd för att komma på fötter igen. Efter bedömningen av servicebehovet utarbetas en klientplan för Mikko i sektorsövergripande samarbete. Mikkos missbrukshistoria väcker oro och Mikko hänvisas till hälsovårdscentralens rusmedelsgrupp. Mikko bor tillfälligt på ett härbärke i väntan på att en stödbostad ska bli ledig.

I november börjar Mikko dock tröttna och får allt mer ångest. På morgnarna är det svårt att komma igång och han uteblir från rusmedelsgruppen. Socialarbetaren har också ringt, men Mikko har inte lyckats ta sig till det överenskomna mötet. Mikko besöker fortfarande dagcentret ibland för att träffa bekanta. En gång avbryts resan dit när Mikko stöter på en gammal bekant som han börjar prata med. Mikko berättar att livet känns ganska tungt och den bekanta erbjuder ”något uppiggande”. Mikko kan inte svara nej. Där börjar en ny period av missbruk, under vilken Mikko inte tar läkemedlen som balanserar sinnesstämningen. Mikko besöker härbärgen ibland, där han sover på avdelningen för berusade. En natt är Mikko ovanligt rastlös och ångestfylld. Trots handledarnas försök att lugna ner Mikko beter han sig aggressivt och förstör saker. En polispatrull larmas till platsen och Mikko berättar för den att han hör röster. Polispatrullen larmar en ambulans. Utifrån den första bedömningen verkar Mikko psykotisk och måste föras till jouren på sjukhuset för en bedömning av sitt psykiska tillstånd. På grund av Mikos aggressiva beteende ber man polisen om handräddning enligt mentalvårdslagen under transporten.

## Mikko på psykiatriska sjukhuset

På sjukhusets jour konstaterar läkaren att Mikko är psykotisk och behöver psykiatrisk sjukhusvård. Mikko motsätter sig en psykiatrisk bedömning och därför bestämmer sig läkaren för att skriva en M1-observationsremiss. Mikko flyttas till den psykiatriska avdelningen. Mikkos avdelningsvård blir flera veckor lång. Under behandlingen justeras Mikkos medicinering och han diskuterar regelbundet med en terapeut. Så småningom kan Mikko följa avdelningens regler och deltar regelbundet i gruppverksamheten. På initiativ av avdelningens socialarbetare ordnas ett nätverksmöte. På mötet deltar förutom socialarbetaren den läkare som ansvarar för Mikkos vård, avdelningens terapeut, socialarbetaren inom missbrukarvården som är Mikkos kontaktperson och Mikkos mamma. Under överläggningen uppdateras socialvårdens klientplan. Stödboende och tillhörande social handledning, inledandet av en klientrelation vid en psykiatrisk rehabiliteringspoliklinik och social rehabilitering antecknas som social- och hälsovårdstjänster i planen. Han kommer snart att få en stödbostad och man kommer överens om att Mikko stannar på avdelningen tills han får bostaden. Man bedömer att det finns en risk för en ny spiral av missbruk om Mikko återgår till härbärgen. Vid överläggningen konstateras dessutom att gruppverksamhet för social rehabilitering är aktuellt först när bostadssituationen har stabiliserats och klientrelationen på den psykiatriska polikliniken har inletts.

## Mikko på stödboendet

En hyresbostad ordnas via en stiftelse och en socialhandledare inom missbrukarvården hjälper Mikko att bygga upp sin vardag. Mikko kommer med i en grupp för social rehabilitering. Mikko har redan bott i stödbostaden i ett halvår. Vardagen har börjat fungera bättre. Mikko

går på social rehabilitering tre dagar i veckan och träffar en psykiatrisk sjukskötare en gång i veckan. Medicineringen verkar också hjälpa.

**Tabell 6.4 Mikko inom missbrukarvården, på psykiatriska sjukhuset och stödboendet**

|  | Mikko som klient inom missbrukarvården  | Övergångsfas   | Mikko på psykiatriska sjukhuset   | Övergångsfas  | Mikko på stödboendet  |
|--|---|--|---|---|---|
| <b>1) Verksamhetsmiljön för det sektorsövergripande samarbetet</b> | <p>Till följd av kontakten med socialvården har Mikko blivit klient inom missbrukarvårdens sociala arbete. Härbärgets som erbjuder tillfälligt boende är en socialvårdsenhet som hör till missbrukarvården.</p> <p>Hälsövårdscentralens rusmedelsgrupp leds av en sjukskötare inom missbrukarvården tillsammans med en erfarenhetsexpert. På gruppmötena talar också andra experter från social- och hälsovården. Inträdet i gruppen föregås av en bedömning av förutsättningarna att engagera sig i gruppen. Bedömningen görs av en sjukskötare inom missbrukarvården.</p> | <p>Bedömning av den prehospitala akutsjukvården och begäran om handräckning till polisen för transport av Mikko till sjukhusets jour.</p> <p>Den prehospitala akutsjukvården ordnas som en del av sjukvårdsdistriktets verksamhet. I grannkommunen finns ett centralsjukhus med samjour dygnet runt.</p> | <p>Vid centralsjukhuset finns en psykiatrisk enhet.</p> <p>Sjukhusets socialarbetare utför socialt arbete inom hälso- och sjukvården.</p> | <p>När Mikkos psykiska tillstånd har balanserats hålls en sektorsövergripande överläggning på avdelningen, som med Mikkos samtycke sammankallas av sjukhusets socialarbetare.</p> | <p>Mikko bor i en stödbostad och träffar regelbundet socialhandledaren inom missbrukarvården. Mikkos egen kontaktperson är en socialarbetare inom missbrukarvården. Mikko är klient på en psykiatrisk rehabiliteringspoliklinik där han regelbundet träffar en psykiatrisk sjukskötare och vid behov en läkare. Läkaren vid den psykiatriska polikliniken är den läkare som ansvarar för Mikkos vård.</p> |
| <b>2) De yrkesutbildade personerna som samarbetar och</b>          | <p>Socialarbetaren inom missbrukarvården (den egna kontaktpersonen) ansvarar för Mikkos socialvårdstjänster</p>   | <p>Förstavårdarna</p> <p>Polisen</p> <p>Joursjukskötaren</p> <p>Jourläkaren</p>  | <p>Läkaren på den psykiatriska avdelningen ansvarar för den medicinska vården.</p>  | <p>Sjukhusets socialarbetare ansvarar för organisationen och sammankallandet av den</p>   | <p>Socialarbetaren inom missbrukarvården (den egna kontaktpersonen) ansvarar för Mikkos socialservice som</p>   |



|  | Mikko som klient inom missbrukarvården  | Övergångsfas   | Mikko på psykiatriska sjukhuset   | Övergångsfas   | Mikko på stödboendet   |
|--|---|--|---|--|--|
| <b>deras ansvar i samarbetet</b>   | <p>som helhet och koordinerar det sektorsövergripande samarbetet.</p> <p>Handledarna på härbärget ansvarar för genomförandet av socialservicen för tillfälligt boende.</p> <p>Sjukskötaren inom missbrukarvården ansvarar för rusmedelsgruppens verksamhet och för bedömningen före inträdet i gruppen.</p> |  | <p>På den psykiatriska avdelningen arbetar sjukskötare, mentalvårdare, psykologer, rehabiliteringshandledare och ergo-, fysio- och musikterapeuter som ansvarar för vårdarbetet, ledningen av olika grupper och terapin. Avdelningssekreteraren ansvarar för de journaladministrativa uppgifterna, såsom in- och utskrivningar.</p> <p>Sjukhusets socialarbetare (en yrkesutbildad person inom socialvården) ansvarar för bedömningen av den sociala situationen.</p> | <p>sektorsövergripande överläggningen.</p> <p>Avdelningsläkaren ansvarar för Mikkos medicinska vård och skriver en remiss till psykiatriska rehabiliteringspolikliniken.</p> <p>Avdelningsterapeuten gör ett sammandrag av Mikkos genomförda terapi och vårdarbete.</p> <p>Socialarbetaren inom missbrukarvården ansvarar för Mikkos socialservice som helhet.</p> | <p>helhet och koordinerar det sektorsövergripande samarbetet.</p> <p>Socialhandledaren inom missbrukarvården stödjer Mikko i vardagen och erbjuder systematisk social handledning.</p> <p>Sjukskötaren vid den psykiatriska polikliniken ansvarar för den psykiatriska sjukvården av Mikko, till exempel för samtal och uppföljning av läkemedelsbehandlingen.</p> <p>Läkaren vid den psykiatriska polikliniken ansvarar för Mikkos medicinska vård.</p> |
| <b>3) Innehållet i och genomförandet av det sektorsövergripande samarbetet</b> | <p>De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården genomför tillsammans Mikkos missbrukarvård som helhet. Med Mikkos tillstånd håller de yrkesutbildade personerna kontakt med varandra.</p>   | <p>Den första polisen som larmas till objektet ber nödcentralen skicka en ambulans till platsen så att man kan kontrollera Mikkos hälsotillstånd och fastställa rätt transportfordon.</p> <p>Förstavårdarna bedömer att Mikko är psykotisk och</p> | <p>De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården ansvarar tillsammans för genomförandet av Mikkos individuella vård- och serviceplan.</p>  | <p>Under överläggningen kommer man överens om att avsluta Mikkos avdelningsvård när en stödbostad har hittats, om att inleda en vårdrelation på den psykiatriska rehabiliteringspolikliniken samt om</p>   | <p>Socialarbetaren inom missbrukarvården, socialhandledaren och arbetstagarna vid den psykiatriska rehabiliteringspolikliniken är i regelbunden kontakt om Mikkos situation och hur vården framskrider.</p>  |

|  | Mikko som klient inom missbrukarvården  | Övergångsfas  | Mikko på psykiatriska sjukhuset  | Övergångsfas   | Mikko på stödboendet   |
|--|---|---|--|--|--|
|  |   | <p>behöver en läkarbedömning av sitt psykiska tillstånd. På begäran av den prehospitala akutsjukvården gör (tjänste)läkaren vid jouren en begäran om handräckning till polisen för att trygga transporten av Mikko.</p> <p>På samjouren vårdas Mikko av en sjukskötare och en läkare</p>  |  | socialservicen som helhet.   |  |
| <b>4) Dokumentation av kunduppgifter</b> | <p>Bedömningen av servicebehovet inom missbrukarvården och klientplanen för missbrukarvården är klientuppgifter inom socialvården. Kopior av handlingar som utarbetats i sektorsövergripande samarbete registreras i primärvårdens patientregister.</p> <p>I socialvårdens klientjournal görs anteckningar om de möten som Mikko och socialarbetaren genomfört och inte genomfört.</p> <p>För boendeperioden på</p> | <p>Begäran om handräckning görs på en blankett för begäran om handräckning som skrivs ut och undertecknas av tjänsteläkaren. Begäran faxas till polisen inom verksamhetsområdet för godkännande.</p> <p>Polisen gör uppgiftsspecifika anteckningar i sitt eget system.</p> <p>Förstavårdarna antecknar bedömningen av vårdbehovet på blanketten SV210 (utredning och ansökan om</p> | <p>På sjukhuset dokumenteras patientuppgifter i flera olika datasystem som har integrerats med varandra. Även sjukhusets socialarbetare gör anteckningar i patientjournalen.</p> | <p>Socialarbetaren inom missbrukarvården dokumenterar klientplanen för missbrukarvården som granskats i det sektorsövergripande samarbetet.</p> <p>De yrkesutbildade personerna inom socialvården och hälso- och sjukvården som arbetar på sjukhuset gör anteckningar i patientjournalen om mötet.</p> | <p>Klientplanen inom missbrukarvården uppdateras vid behov. Det är en klienthandling inom socialvården.</p> <p>Genomförandepланen för socialhandledning inom missbrukarvården och anteckningarna i klientjournalen är klienthandlingar inom socialvården.</p> <p>Genomförandepланen för rehabilitering inom missbrukarvården och klientjournalanteckningarna är klienthandlingar</p> |

|  | Mikko som klient inom missbrukarvården  | Övergångsfas   | Mikko på psykiatriska sjukhuset  | Övergångsfas  | Mikko på stödboendet  |
|--|---|--|--|---|---|
|  | <p>härbarget utarbetar man en genomförandeplan i anslutning till socialservicen för det tillfälliga boendet och gör anteckningar i klientjournalen.</p> <p>Sjukskötaren inom missbrukarvården gör patientspecifika anteckningar i patientjournalen om bedömningen som föregår intagningen till rusmedelsgruppen och om träffarna i rusmedelsgruppen. Erfarenhetsexperten dokumenterar inte.</p> | <p>ersättning för sjuktransport).</p> <p>De uppgifter som uppkommer vid samjouren, såsom observationsremiss M1, antecknas i sjukhusets patientuppgifter.</p>   |  |   | <p>inom socialvården.</p> <p>Sjukskötaren och läkaren vid den psykiatriska rehabiliteringspolikliniken gör anteckningar i patientjournalen om Mikkos vård.</p>  |
| <b>5) Personregister och registrering i Kantaarkivet</b> | <p>Klientuppgifter inom socialvården registreras i socialvårdens klientregister och vidarebefordras till Klientdataarkivet för socialvården. En kopia av klienthandlingar inom socialvården som upprättats i det sektorsövergripande samarbetet kan dessutom föras in i patientregistret.</p> <p>Anteckningar av sjukskötaren inom missbrukarvården</p>   | <p>Del 2 och del 3 av FPA-blanketten SV210 som fyllts i av första vårdarna skickas till det sjukvårdsdistrikt som ansvarar för den prehospitalkvården för arkivering.</p> <p>Samjourens patientuppgifter registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.</p> <p>Blanketten för begäran om</p> | <p>Anteckningar i patientjournalen som dokumenterats på sjukhuset registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.</p> | <p>Klientplanen för missbrukarvården som uppdateras i det sektorsövergripande samarbetet registreras i socialvårdens klientregister och i Klientdataarkivet för socialvården. En kopia registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister.</p> <p>Anteckningar av de yrkesutbildade personer inom</p> | <p>Klientuppgifter inom socialvården registreras i socialvårdens klientregister och vidarebefordras till Klientdataarkivet för socialvården. En kopia av klienthandlingar inom socialvården som upprättats i det sektorsövergripande samarbetet kan dessutom föras in i patientregistret.</p> <p>Den psykiatriska</p> |

|  | Mikko som klient inom missbrukarvården   | Övergångsfas  | Mikko på psykiatriska sjukhuset   | Övergångsfas   | Mikko på stödboendet  |
|--|--|---|---|--|---|
|  | registreras i primärvårdens patientregister och vidarebefordras till Patientdataarkivet.   | handräckning registreras inte i Patientdataarkivet.   |   | socialvården och hälso- och sjukvården som arbetar på sjukhuset registrerar i sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.   | rehabiliteringspoliklinikkens anteckningar i patientjournalen registreras i sjukvårdsdistriktets patientregister och Patientdataarkivet.  |
| <b>6) Tillgång till kunduppgifter och informationsutbyte</b> | <p>Socialvårdspersonalen har tillgång till klientuppgifter inom socialvården i enlighet med sina åtkomsträttigheter.</p> <p>Sjukskötaren inom missbrukarvården har tillgång till patientuppgifterna i primärvårdens patientregister och Patientdataarkivet. Erfarenhetsexperten har inte tillgång till patientuppgifter.</p> | <p>Förstavårdarna lämnar ut FPA-blanketten SV210 (del 1) till samjouren.</p> <p>Läkaren och sjukskötaren har tillgång till sjukhusets patientuppgifter och Patientdataarkivet (och områdets gemensamma register) i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> | <p>Hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till sjukhusets patientuppgifter och Patientdataarkivet (och områdets gemensamma register) i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> <p>Sjukhusets socialarbetare har tillgång till sjukhusets patientuppgifter (och områdets gemensamma register) i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> | <p>Socialarbetaren inom missbrukarvården har tillgång till klientuppgifter inom socialvården i enlighet med sina åtkomsträttigheter.</p> <p>Sjukhusets yrkesutbildade personer inom socialvården och hälso- och sjukvården har tillgång till sjukhusets patientuppgifter (och områdets gemensamma register) i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> <p>Hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till Patientdataarkivet i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> | <p>Socialvårdspersonalen har tillgång till klientuppgifter inom socialvården i enlighet med sina åtkomsträttigheter.</p> <p>Hälso- och sjukvårdspersonalen har tillgång till sjukhusets patientuppgifter och Patientdataarkivet (och områdets gemensamma register) i enlighet med sina arbetsuppgifter.</p> |