



Kan

Patientdataarkivet

I detta avsnitt lär du dig vad Patientdataarkivet är, vilka fördelar som användningen av det medför och hur Patientdataarkivet används.



tq

Vad är Patientdataarkivet?

- Patientdataarkivet är en del av Kanta-tjänsterna. Patientdataarkivet omfattar en arkiveringstjänst för journalhandlingar samt en informationshanteringstjänst.
- Informationshanteringstjänsten består av:
 - Centrala hälsouppgifter om patienten
 - En tjänst för hantering av samtycken, förbud och viljeyttringar

Fördelarna med Patientdataarkivet

- Förbättrar patientsäkerheten, aktuella uppgifter finns tillgängliga oberoende av organisation.
- Patienten kan välja vårdenhet och tidigare uppgifter finns tillgängliga.
- Möjliggör fungerande vårdkedjor mellan offentliga och privata tjänsteproducenter. Vårduppgifterna överförs smidigt.
- Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården kan använda vårduppgifterna även utanför den egna organisationen.

Vem använder Patientdataarkivet?

- **Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården** använder arkivet via sitt eget patientdatasystem
 - Man loggar in i patientdatasystemen med de yrkes- eller personalkort som beviljats av certifikatutfärdaren för hälso- och sjukvården
- **Arkivarier** använder Patientdataarkivet via ett särskilt användargränssnitt för arkivarier, där man identifierar sig med certifikatkort som beviljats av MDB.
- **Medborgarna** kan läsa anteckningar i Patientdataarkivet via Mina Kanta-sidor

Identifiering av den som sköter ärenden

- När någon sköter ärenden inom hälso- och sjukvården måste personens identitet alltid säkerställas. I första hand kan identiteten säkerställas med hjälp av identitetsbevis eller FPA-kort, eller så kan det hända att personen är känd från tidigare
- Om en person inte kan identifieras på ovan nämnt sätt, kan man ställa sådana frågor till personen eller personens assistent som det finns svar på i patientdatasystemet. Sådana uppgifter är till exempel adress eller uppgifter om personens anhöriga.
- Vid telefonkontakt försöker man säkerställa identiteten utifrån frågor som ställs till personen och personens svar på dem.

Information till patienten om Patientdataarkivet

- Patientdataarkivet är ett datalager för patientuppgifter som används aktivt och fungerar som centraliserat långtidsarkiv för patientuppgifter. Arkivering av patientuppgifter i Patientdataarkivet förutsätter inte patientens samtycke och patienten kan inte förbjuda att uppgifter som gäller honom eller henne arkiveras
- **Användning och utlämnande av uppgifter** i Patientdataarkivet förutsätter dock att patienten har informerats.

Information till patienten 1/3

- Patienten, eller ett minderårigt barns vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare ska informeras om Kanta-tjänsterna, de uppgifter som finns lagrade i arkiveringstjänsten och möjligheterna att använda dem samt om möjligheten att begränsa utlämnandet av uppgifter. Om en minderårig patient bedöms vara kapabel att besluta om sin vård, kan informationen ges till patienten. Om information för en minderårigs del har getts vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare, ska den minderåriga informeras på nytt senast då han eller hon fyller 18 år.
- Om man i samband med att en patient sköter ärenden inom hälso- och sjukvården upptäcker att patienten ännu inte har informerats om Kanta-tjänsterna, ska informationen ges omedelbart.

Information till patienten 2/3

- Patienten ska informeras personligen, antingen i samband med tidsbeställningen eller anmälan eller i samband med besök på mottagningen och hembesök. Informationen ges **muntligt eller skriftligt**, och patienten kan inte vägra att ta emot informationen.
- Patienten kan också informeras:
 - Genom att patienten ges eller skickas en skriftlig broschyr om det nationella Patientdataarkivet
 - Via telefon
 - Genom att patienten skriver ut informationen själv i samband med självbetjäningensanmälan.
 - Genom att en elektronisk broschyr eller en länk till broschyren på webbplatsen Kanta.fi fogas till ett e-postmeddelande i samband med elektronisk kommunikation.

▪

Information till patienten 3/3

- Uppgift om att information har getts antecknas i patientdatasystemet först då patienten är på plats och man kan konstatera att patienten faktiskt tagit emot informationen. Uppgiften om att information har getts förmedlas från patientdatasystemet till Patientdataarkivets Informationshanteringstjänst
- Medborgaren kan också själv gå in på Mina Kanta-sidor och markera att han eller hon fått information, och uppgiften sparas då i Informationshanteringstjänsten.

Sökning och utlämnande av journalhandlingar 1/2

I Patientdataarkivet finns journalhandlingar som har upprättats av:

- Den egna organisationen
- Andra hälso- och sjukvårdsorganisationer
- Självständiga yrkesutövare

Sökning av uppgifter i Patientdataarkivet förutsätter alltid en vårdrelation eller någon annan saklig anknytning till patienten. Vårdrelationen kontrolleras i patientdatasystemet. Om det inte finns någon vårdrelation ska användningen av uppgifter motiveras särskilt.

Sökning och utlämnande av journalhandlingar 2/2

- Det är fråga om utlämnande av uppgifter då man läser/söker uppgifter i en annan hälso- och sjukvårdsorganisations eller självständig yrkesutövares register. Utlämnandet av uppgifter förutsätter att patienten eller patientens företrädare har informerats och gett sitt samtycke
- Patienten kan begränsa utlämnandet genom förbud

Utlämnande av journalhandlingar 1/2

- När uppgifter (elektroniska handlingar, papperskopior och utskrifter) lämnas ut utanför Patientdataarkivet ska ett meddelande om utlämnande göras i patientdatasystemet. Meddelandet om utlämnande sparas i Patientdataarkivet
- Uppgifter i det egna registret får lämnas ut till andra myndigheter, hälso- och sjukvårdsorganisationer eller aktörer som har rätt att få uppgifterna

Utlämnande av journalhandlingar 2/2

- På Mina Kanta-sidor kan patienten se uppgifter om utlämnande. I meddelandet om utlämnande kan det också göras en anteckning om sekretess, och då får patienten inte veta att handlingen lämnats ut
- Med hjälp av loggövervakning övervakar organisationerna användningen av uppgifter i det egna patientregistret och av uppgifter som lämnats ut från Patientdataarkivet

Samtycke till utlämnande av patientuppgifter

- Samtycke till utlämnande av patientuppgifter
 - Kan ges eller återkallas när som helst
 - I kraft tills vidare
 - Kan ges **skriftligt hos en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård som anslutit sig till Patientdataarkivet** eller, om personen är myndig, **elektroniskt via Mina Kanta-sidor**
 - Omfattar användning av alla uppgifter som finns i Patientdataarkivet
 - Om en minderårig patient **bedöms vara kapabel** att själv besluta om sin vård, kan han eller hon besluta att ge samtycke

Förbud 1/3

Patienten kan begränsa visningen av sina patientuppgifter genom att förbjuda att uppgifterna lämnas ut till andra tillhandahållare av hälso- och sjukvårdstjänster.

- Förbud kan meddelas eller återkallas när som helst
- Förbud kan meddelas **skriftligt hos en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller elektroniskt på Mina Kanta-sidor**

Förbud 2/3

Ett förbud kan gälla:

a) Inom den offentliga hälso- och sjukvården

- en enskild verksamhetsenhet eller tillhandahållare av tjänster, t.ex. förbud mot utlämnande av uppgifter om en vårdperiod som dokumenterats inom den specialiserade sjukvården
- ett enskilt register, t.ex. förbud mot utlämnande av uppgifter som dokumenterats inom företagshälsovården
- en enskild servicehändelse (dvs. ett besök eller en period på avdelning), t.ex. förbud mot utlämnande av uppgifter om en period på en sjukhusavdelning.

b) Inom den privata hälso- och sjukvården

- endast en enskild servicehändelse, till exempel förbud mot utlämnande av uppgifter om ett enskilt läkarbesök.

Förbud 3/3

- När ett förbud meddelas ska patienten informeras om att förbudet också gäller när patienten är oförmögen att återkalla förbudet, om det inte har tillåtits att uppgifter lämnas ut i en nödsituation
- Om patienten har tillåtit att uppgifter används i nödsituationer, lämnar Patientdataarkivet även ut uppgifter som är belagda med förbud genom **nödsökning**
- I en situation där patienten inte har gett samtycke till att patientuppgifter lämnas ut eller patienten inte har kunnat informeras kan patientuppgifter lämnas ut via Kanta-tjänsterna genom **nödsökning**.

Hanteringen av samtyckes- och förbudsblanketter

- Vid hälso- och sjukvårdsenheter meddelas och återkallas samtycke och förbud skriftligt.
 - Patienten undertecknar handlingen som skrivits ut från patientdatasystemet och ges en kopia av den.
 - Undertecknade samtyckes- och förbudshandlingar arkiveras separat från patientjournalerna. De ska förvaras 12 år efter patientens död eller 120 år efter födelsen
 - Uppgiften om samtycken eller förbud antecknas i patientdatasystemet, som förmedlar den till Informationshanteringstjänsten
- I specialfall kan samtycke och/eller förbud också meddelas till exempel i hemmet. Då undertecknar patienten blanketten hemma och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården sparar uppgiften i systemet i efterhand.

Meddelande av samtycke och förbud på en minderårig patients vägnar

- En minderårigs vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare kan ge samtycke till utlämnande av patientuppgifter på en minderårig patients vägnar.
 - Vårdnadshavaren kan meddela skriftligt samtycke på en minderårig patients vägnar inom hälso- och sjukvården
 - Dessutom kan vårdnadshavaren för ett barn under 10 år meddela samtycke via Mina Kanta-sidor
 - Vårdnadshavaren har rätt att återkalla ett samtycke som han eller hon **själv** har meddelat, men kan inte återkalla samtycke som patienten eller andra personer meddelat
 - Vårdnadshavaren kan inte meddela förbud på en minderårig patients vägnar

Meddelande av samtycke och förbud på en myndig patients vägnar

- En laglig företrädare har rätt att ge samtycke till att patientuppgifter lämnas ut, om en myndig patient inte själv har förutsättningar att bedöma samtyckets innebörd
 - Samtycke kan meddelas endast till tillhandahållaren av tjänster, eftersom samtycke som den lagliga företrädaren meddelat förutsätter att en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer patientens tillstånd
- Den lagliga företrädaren har rätt att återkalla ett samtycke som företrädaren **själv** meddelat, men kan inte återkalla samtycke som patienten eller andra personer meddelat
- Den lagliga företrädaren kan inte meddela förbud på patientens vägnar, men kan återkalla ett förbud som patienten meddelat, om det kan antas motsvara patientens vilja.

Upprättande av journalhandlingar

- Patientjournalen samt andra journalhandlingar som hänför sig till undersökningar och vård av patienten ska lagras patientspecifikt i ett patientregister. Syftet med patientregistret är att upprätthålla patienternas hälsa samt planera, genomföra och följa vården
- Av färdiga anteckningar sammanställer Patientdatasystemet en journalhandling, som förs in i Patientdataarkivet. Halvfärdiga anteckningar och utkast ska godkännas innan de kan sparas i arkivet
- Patientdatasystemet sparar godkända handlingar automatiskt i Patientdataarkivet. Uppgifter i separata system arkiveras antingen direkt eller via patientdatasystemet

Servicehändelse 1/2

I Patientdataarkivet ska varje journalhandling alltid knytas till någon servicehändelse. På så vis kan patienten om han eller hon så vill förbjuda att handlingar om en specifik servicehändelse utlämnas. Med hjälp av servicehändelsen sammankopplas enskilda patientuppgifter som hänför sig till samma kontext (t.ex. en vårdperiod), anteckningar om dem och handlingar såsom remisser, undersökningar och åtgärder.

Servicehändelse 2/2

- Patientdatasystemet sluter sig automatiskt till vilken servicehändelse en handling jämte anteckningar tillhör. I vissa situationer drar systemet fel slutsats eller så saknas uppgifter och då måste användaren antingen välja en tidigare servicehändelse eller skapa en ny servicehändelse beroende på sammanhanget.
- En servicehändelse kan vara:
 - Ett mottagningsbesök inom öppenvården eller en motsvarande händelse
 - En behandlingsserie som genomförs av en bestämd orsak (seriebesök)
 - En vårdperiod på avdelning inom institutionsvården

Att göra anteckningar

- Anteckningar i journalhandlingarna ska göras utan dröjsmål, senast inom fem dygn efter att patienten avlägsnar sig från mottagningen eller servicehändelsen i övrigt avslutas. Uppgifterna i handlingarna kan även kompletteras i efterhand
- När anteckningarna har arkiverats har även andra enheter tillgång till dem

Att rätta anteckningar

- Felaktiga eller onödiga uppgifter ska utan onödigt dröjsmål rättas, strykas eller kompletteras på eget initiativ eller på patientens motiverade yrkande
- För rättelse svarar den tillhandahållare av tjänster som har producerat handlingen – antingen den person som gjort den ursprungliga anteckningen eller den aktör som ansvarar för hälso- och sjukvården vid enheten i fråga, eller en befullmäktigad person.
- Rättelserna görs i patientdatasystemet, som sparar uppgiften i arkivet. Gamla versioner kan vid behov hämtas av t.ex. arkivarien.
- Felaktiga servicehändelser och uppgifter som dokumenterats för fel patient makuleras. Först tas de felaktiga anteckningarna bort och därefter servicehändelsen, efter att handlingarna upprättats för rätt person

Tillfällig identifikationskod för en patient

- Uppgifter om en patient med tillfällig identifikationskod kan också sparas i Patientdataarkivet.
- Men
 - Uppgifterna kan inte lämnas ut till andra organisationer
 - Handlingar som upprätthålls i Informationshanteringstjänsten, såsom informations-, samtyckes- och förbudshandlingar, kan inte användas
- Den officiella personbeteckningen kan föras in i patientdatasystemet senare, varefter uppgiften automatiskt uppdateras även i handlingar som arkiverats tidigare.

Köpta tjänster och underleverantörer

- När tjänster köps t.ex. med servicesedlar ska journalhandlingarna fogas till registret hos den som anordnar/beställer tjänsterna
 - Med fullmakt för köpta tjänster kan en tjänsteproducent arkivera handlingar direkt i anordnarens/beställarens register i Patientdataarkivet
 - Fullmakten för köpta tjänster kan vara patientspecifik eller på befolkningsnivå och ska ha en bestämd giltighetstid
- Om fullmakt för köpta tjänster inte används
 - Kan tjänsteproducenten ha tillgång till anordnarens/beställarens patientdatasystem, med vars hjälp handlingar kan sparas direkt i anordnarens/beställarens patientregister
 - Kan tjänsteproducenten skicka handlingarna till anordnaren/beställaren, som sparar dem i sitt patientdatasystem eller register

Viljeyttringar

- Till de handlingar som upprätthålls i Informationshanteringstjänsten hör bland annat viljeyttringar:
 - **Livstestamente** är en persons viljeyttring om den egna vården ifall han eller hon inte själv kan delta i vårdbesluten på grund av medvetslöshet, ålderssvaghet eller någon annan orsak.
 - **Donationsvilja** är en viljeyttring där en person meddelar om han eller hon överlämnar sina organ och vävnader för organtransplantation efter sin död
- Viljeyttringar kan lämnas vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller på Mina Kanta-sidor.

Dokumentation av viljeyttringar inom hälso- och sjukvården

- Dokumentation av en viljeyttring vid en hälso- och sjukvårdsenhet förutsätter inte en vårdrelation, utan medborgaren kan när som helst begära att hans eller hennes viljeyttring ska dokumenteras. En viljeyttring kan också återkallas eller ändras när som helst.
- Viljeyttring:
 - Patienten ges en utredning om vad iakttagandet av viljeyttringen kan leda till. Uppgiften antecknas i patientjournalen
 - Viljeyttringen dokumenteras i patientdatasystemet, som sparar den i Informationshanteringstjänsten
 - Till handlingen fogas uppgift om när och var viljeyttringen avgetts, uppgift om serviceenheten för hälso- och sjukvård samt underskrift
 - Viljeyttringen skrivs ut till patienten, men hälso- och sjukvården behöver inte arkivera pappersutskriften

Att läsa viljeyttringar inom hälso- och sjukvården

- För att läsa viljeyttringar krävs en vårdrelation till patienten. När medborgaren avger en viljeyttring samtycker han eller hon till att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har tillgång till den, det behövs alltså inte separat samtycke för att läsa en viljeyttring.
- Uppgift om en gällande viljeyttring syns automatiskt i patientens **riskinformation**, eftersom en viljeyttring kan ha betydande inverkan på patientens vård
- Den egentliga viljeyttringen kan läsas i Informationshanteringstjänsten. En ny anteckning om livstestamente uppdaterar alltid en tidigare anteckning, på så vis är informationen om viljeyttringar alltid ajour.

Tidigare viljeyttringar

- Viljeyttringar som en person eventuellt lämnat tidigare syns inte nödvändigtvis i Informationshanteringstjänsten. Man måste kontrollera tillsammans med patienten om det finns en tidigare viljeyttring och registrera viljeyttringen i Informationshanteringstjänsten. Om ett livstestamente inte kan kopieras som sådant till Informationshanteringstjänsten, ska det i patientens riskinformation sparas uppgift om att ett livstestamente har upprättats och var det finns samt enhetens kontaktuppgifter.
- Också när en viljeyttring utanför Informationshanteringstjänsten återkallas ska detta på motsvarande sätt uppdateras manuellt i riskinformationen

Minderårigas viljeyttringar, vårdnadshavaren

- En minderårig patients vårdnadshavares eller någon annan laglig företrädares åsikt om patientens vård kan också dokumenteras i livstestamentet i Informationshanteringstjänsten
- Det ska tydligt antecknas i livstestamentet att det inte är fråga om patientens egen vilja utan om vårdnadshavarens åsikt
- Man måste beakta begränsningen i 9 § i patientlagen: vårdnadshavaren har inte rätt att begränsa sådan vård som behövs för avvärjande av fara som hotar patientens liv eller hälsa

En minderårigs livstestamente

- När man vårdar en minderårig patient ska hans eller hennes åsikt beaktas då beslut fattas om en vårdåtgärd, om det är möjligt med hänsyn till den minderårigas ålder och mognad. Bedömningen av om en minderårig är tillräckligt mogen görs av en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, i allmänhet en läkare
- Mognaden bedöms alltid från situation till situation och på nytt i samband med olika sjukdomar och/eller behandlingar
- Om en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården bedömer att den minderåriga är tillräckligt mogen, kan den minderåriga avge en viljeyttring beträffande sin vård. Viljeyttringen kan betraktas som giltig då den minderåriga har fått behörig information om alternativen jämte påföljder och den minderåriga har övervägt sitt beslut samt uttryckt sin vilja utan tvång eller påtryckning

Att avge en viljeyttring på Mina Kanta-sidor

- Myndiga medborgare kan upprätta ett livstestamente eller meddela sin donationsvilja via Mina Kanta-sidor
- Minderåriga eller vårdnadshavare som sköter minderårigas ärenden kan inte avge viljeyttringar via Mina Kanta-sidor
- Mina Kanta-sidor anvisar medborgarna att tills vidare skriva ut viljeyttringen och lämna in den till hälso- och sjukvården, ända tills man överallt inom hälso- och sjukvården har tagit i bruk system som gör det möjligt att läsa viljeyttringar i Informationshanteringstjänsten