

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om patientombud och socialombud samt till lag om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås att det stiftas en ny lag om patientombud och socialombud. Propositionen hänför sig till utfästelsen i regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering att förbättra patient- och socialombudsmännens verksamhet.

Enligt propositionen införs i stället för de nuvarande benämningarna med efterleden ombudsman de könsneutrala benämningarna patientombud och socialombud. Den föreslagna lagen innehåller bestämmelser om ordnande av den verksamhet som utövas av patientombud och socialombud samt om patientombudens och socialombudens oberoende, behörighet och uppgifter. I lagen föreslås dessutom bestämmelser om behandlingen av personuppgifter i patientombudens och socialombudens verksamhet.

Enligt propositionen ska patientombudens och socialombudens verksamhet ordnas av välfärdsområdena och Helsingfors stad i fråga om den offentliga och privata social- och hälsovården, företagshälsovården samt småbarnspedagogiken. Dessutom ska HUS-sammanslutningen ordna patientombudens verksamhet i fråga om den hälso- och sjukvård som sammanslutningen ordnar och producerar. Staten ska ordna patientombudens verksamhet i hälso- och sjukvård som ges vid statens sinnessjukhus, hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Försvarsmakten och hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Dessutom ska Arbetshälsoinstitutet ordna patientombudens verksamhet i de hälso- och sjukvårdstjänster som institutet producerar.

Ett tillräckligt antal patientombud och socialombud ska utses med beaktande av patienternas och klienternas servicebehov. Patientombudens och socialombudens uppgifter motsvarar i stor utsträckning patient- och socialombudsmännens nuvarande uppgifter. För patientombudens och socialombudens verksamhet ska det i regel utses en ansvarig person som bland annat ska styra, samordna och utveckla patientombudens och socialombudens verksamhet samt tillsammans med dem årligen sammanställa en redogörelse om utvecklingen av patienternas och klienternas rättigheter och ställning för den som ordnar verksamheten. Välfärdsområdet kan också utse en ansvarig person separat för patientombudens och separat för socialombudens verksamhet. Patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet ska tryggas när de sköter sina uppgifter. Oberoendet tryggas bland annat genom att verksamheten ordnas åtskilt från uppgifter som anknyter till ordnande och produktion av social- och hälsovård. För uppgifterna som patientombud, socialombud och ansvarig person för verksamheten förutsätts lämplig högre högskoleexamen och sådan kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften kräver.

Varje anordnare av patientombuds- och socialombudsverksamhet ska vara personuppgiftsansvarig för handlingar inom den patientombuds- och socialombudsverksamhet som den har organiseringsansvaret för. I lagen föreslås det även bestämmelser om behandling av personuppgifter och anknytande skyddsåtgärder, om skyldighet att dokumentera och registrera uppgifter och om bevaringstid för handlingar. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska enligt den föreslagna lagen föra ett riksomfattande register över patientombud och socialombud.

Syftet med lagen är att främja tillgodosendandet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken genom att förbättra patientombudens och socialombudens verksamhetsbetingelser och oberoende samt kvaliteten på verksamheten.

I och med den föreslagna nya lagen upphävs de nuvarande bestämmelserna om patientombuds- män och socialombudsmän i lagen om patientens ställning och rättigheter och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Därtill föreslås det att bestämmelserna om socialombudsman i lagen om småbarnspedagogik ändras.

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2024. Bestämmelserna om dokumentering och registrering av uppgifter samt bestämmelsen om registreringsskyldighet för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska tillämpas senast från och med den 1 januari 2025. I lagen föreslås dessutom en övergångsbestämmelse om behörighetsvillkoren för patientombud.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	5
1 Bakgrund och beredning	5
2 Nuläge och bedömning av nuläget	6
2.1 Grundläggande fri- och rättigheter	6
2.2 Patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet och reglering av verksamheten	7
2.3 Utredning om socialombudsmännens och patientombudsmännens verksamhet	11
2.4 Bedömning av nuläget	12
3 Målsättning	14
4 Förslagen och deras konsekvenser	14
4.1 De viktigaste förslagen	14
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	17
4.2.1 Ekonomiska konsekvenser	17
4.2.1.1 Konsekvenser för befolkningsgruppernas och hushållens ekonomiska ställning	17
4.2.1.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin	17
4.2.1.3 Konsekvenser för de privata tjänsteproducenternas ekonomiska ställning	25
4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet	25
4.2.3 Konsekvenser för informationshanteringen	26
4.2.4 Andra samhälleliga konsekvenser	27
4.2.4.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning och verksamhet i samhället	27
4.2.4.2 Konsekvenser för jämlikheten, för barn och för jämställdheten	28
4.2.4.3 Konsekvenser för privata tjänsteproducenter	28
5 Alternativa handlingsvägar	29
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser	29
5.1.1 Sättet att ordna patientombuds och socialombuds verksamhet	29
5.1.2 Förhöjt uppsägningsskydd	31
5.1.3 Alternativ till benämningen ombudsman	32
6 Remissvar	32
6.1 Respons från remissrundan	32
6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen	35
7 Specialmotivering	36
7.1 Lag om patientombud och socialombud	36
7.2 Lag om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik	79
8 Ikraftträdande	79
9 Verkställighet och uppföljning	79
10 Förhållande till andra propositioner	79
10.1 Förhållande till budgetpropositionen	79
11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	79
11.1 Språkliga rättigheter	79
11.2 Skyddet för personuppgifter	81
LAGFÖRSLAG	86
1. Lag om patientombud och socialombud	86
2. Lag om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik	93
BILAGA	94

PARALLELLTEXT	94
2. Lag om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik	94

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

Enligt regeringsprogrammet för statsminister Sanna Marins regering ska patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet förbättras. Med anledning av inskrivningen i regeringsprogrammet lät social- och hälsovårdsministeriet år 2020 göra en utredning om nuläget och utmaningarna inom ombudsmannaverksamheten (Utredning om patientombudsmansverksamheten: Ombudsmansverksamhetens bakgrund, nuläge och framtid Tuomas Kumpula. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:13).

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet som tjänstearbete under hösten 2021 och år 2022. Vid beredningen har bland annat förslagen i den utredning om socialombudsmännens och patientombudsmännens verksamhet som social- och hälsovårdsministeriet låtit göra beaktats. Under beredningen ordnades diskussionsmöten med sakkunniga inom patientombudsmannaverksamheten och socialombudsmannaverksamheten, Kommunförbundet, representanter för välfärdsområdena och intressebevakningsföreningen Hyvinvointiala HALI ry. Dessutom har man vid beredningen samarbetat med justitieministeriet, undervisnings- och kulturministeriet, försvarsministeriet, Försvarsmakten och Institutet för hälsa och välfärd samt utrett Arbetshälsoinstitutets åsikter. Frågor i anslutning till arbetslagstiftningen har utretts tillsammans med arbets- och näringsministeriet. Dessutom har Institutet för de inhemska språken (Focis) yttrat sig om könsneutrala benämningar för patientombudsmän och socialombudsmän.

Propositionsutkastet var ute på remiss 10.6–8.8.2022. Yttrande avgavs av totalt 67 olika instanser, bland annat riksdagens biträdande justitieombudsman, justitiekanslern i statsrådet, undervisnings- och kulturministeriet, finansministeriet, justitieministeriet, försvarsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverken, Utbildningsstyrelsen, dataombudsmannens byrå, Migrationsverket, Brottsåtgärdsverket, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Finlands Kommunförbund, flera kommuner, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt flera andra sjukvårdsdistrikt och samkommuner, flera välfärdsområden, flera kompetenscentrum inom det sociala området, äldreombudsmannen, diskrimineringsombudsmannen, barnombudsmannens byrå, Studenternas hälsovårdsstiftelse, Arbetshälsoinstitutet, föreningen för patientombudsmän Suomen Potilasasiainseura ry, Socialombudsmännen ry, Konsumentförbundet rf, Finlands näringsliv, Företagarna i Finland rf, några privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården, flera organisationer som företräder privata social- och hälsovårdsproducenter samt flera klient- och patientorganisationer och andra organisationer. Remissvaren och hur de beaktats behandlas i avsnitt 6.

Delegationen för kommunal ekonomi och förvaltning meddelade att den inte tar upp förslaget till behandling.

Rådet för bedömning av lagstiftningen yttrade sig om regeringens propositionsutkast den 12 oktober 2022.

Propositionen har granskats vid justitieministeriets laggranskning.

Bakgrundsmaterialet till regeringens proposition finns på adressen valtioneuvosto.fi/sv/projekt under beteckningen STM118:00/2021

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Grundläggande fri- och rättigheter

I 19 § 1 mom. i grundlagen (731/1999) tryggas rätten till oundgänglig försörjning och omsorg. Med oundgänglig försörjning och omsorg avses en sådan inkomstnivå och tjänster som tryggar förutsättningarna för ett människovärdigt liv (RP 309/1993 rd, s. 73). Med omsorg avses i bestämmelsen bland annat social- och hälsovården. I 19 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs en skyldighet för det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälso- och sjukvårdstjänster samt att främja befolkningens hälsa. Bestämmelsen kompletteras av bestämmelserna i den allmänna och särskilda lagstiftningen om social- och hälsovården och i flera andra speciallagar om kommunernas skyldighet att ordna social- och hälsovård. Enligt 22 § i grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

Systemet med socialombudsmän och patientombudsmän är inte ett kärnområden inom det grundläggande utkomtskyddet, men det är en del av servicesystemet inom social- och hälsovården och det är av särskild betydelse med tanke på rättssäkerheten. Principen om en individs rättssäkerhet anges i 21 § i grundlagen, enligt vilken var och en har rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättskipningsorgan. Behandlingens offentlighet samt rätten att bli hörd, att få ett motiverat beslut och att söka ändring samt andra garantier för en rättvis rättegång och god förvaltning tryggas genom lag.

Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag. Bestämmelsen är viktig med tanke på de personuppgifter som behandlas i patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet. Skyddet enligt 10 § i grundlagen kompletteras av skyddet av privatlivet enligt artikel 8 i konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna), skyddet av privatlivet enligt artikel 7 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna och skyddet av personuppgifter enligt artikel 8 i samma stadga. På skyddet av personuppgifter som behandlas i patientombuds och socialombuds verksamhet tillämpas mer i detalj Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 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) samt dataskyddslagen (1050/2018) som kompletterar förordningen.

I 17 § i grundlagen föreskrivs om vars och ens rätt till eget språk och egen kultur. Bestämmelsen är viktig i fråga om det språk som används i patientombudsmännens och socialombudsmännens tjänster. Enligt bestämmelsen är Finlands nationalspråk finska och svenska. Vars och ens rätt att hos domstol och andra myndigheter i egen sak använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, samt att få expeditioner på detta språk tryggas genom lag. Det allmänna ska tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Samerna såsom urfolk samt romerna och andra grupper har rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Rättigheterna för dem som använder teckenspråk och dem som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- och översättningshjälp tryggas genom lag.

2.2 Patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet och reglering av verksamheten

Enligt 11 § 1 mom. i den gällande lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan patientlagen, ska en patientombudsman utses för en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Patientombudsmannen kan även vara gemensam för två eller flera verksamhetsenheter.

Skyldigheten enligt patientlagen att utse en patientombudsman gäller både offentligt ordnad hälso- och sjukvård (som ordnas av kommuner, samkommuner och staten) och privat hälso- och sjukvård. För närvarande ansvarar kommunerna för att ordna tjänsterna inom primärvården och sjukvårdsdistrikten huvudsakligen för att ordna den specialiserade sjukvården. Kommunerna och sjukvårdsdistrikten utser i enlighet med patientlagen patientombudsmän för sina verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Staten är skyldig att ordna patientombudsmännens verksamhet vid sina verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Dessa är statens sinnessjukhus, Försvarsmaktens verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar. Dessutom ordnar Arbetshälsoinstitutet, som är ett självständigt offentligt grättsligt samfund, patientombudsmännens verksamhet i de hälso- och sjukvårdstjänster som institutet producerar.

Även privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården utser för närvarande patientombudsmän för sina verksamhetsenheter. Med en privat serviceproducent avses enligt 2 § 2 mom. i lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) en sådan enskild eller ett bolag, ett andelslag, en förening eller någon annan sammanslutning eller stiftelse som har en enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster samt en självständig yrkesutövare som tillhandahåller sjuktransporttjänster. Privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården producerar tjänster som kunderna själva eller till exempel försäkringsbolag betalar, företagshälsovårdstjänster som arbetsgivarna upphandlar samt tjänster som kommunerna, samkommunerna och staten skaffar i form av köpta tjänster.

Varje offentlig och privat verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården svarar för kostnaderna för den patientombudsmannaverksamhet som den ordnar. I praktiken har patientombudsmännen i den kommun eller samkommun som ordnar servicen också gett råd till kunder som fått hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen eller samkommunen skaffat av en privat serviceproducent.

Enligt 24 § 1 mom. i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan klientlagen, ska varje kommun utse en socialombudsman. Enligt bestämmelsen kan socialombudsmannen vara gemensam för två eller flera kommuner. Kommunen svarar för kostnaderna för ordnandet av socialombudsmännens verksamhet inom sitt område. En socialombudsman som utsetts av kommunen fungerar utan särskilt förordnande som socialombudsman även i fråga om privata socialvårdsenheter som är verksamma inom kommunens område.

Till kommunernas socialombudsmäns uppgifter hör för närvarande även uppgifter som socialombudsman i fråga om tjänster inom småbarnspedagogiken som ordnas och produceras av kommuner och privata aktörer (53 § i lagen om småbarnspedagogik (540/2018)). Tjänster inom småbarnspedagogiken ordnas av kommuner och samkommuner, varvid tjänsterna kan produceras som egen verksamhet, som köpta tjänster eller genom införande av servicesedlar. Dessutom erbjuds privata serviceproducenters tjänster inom småbarnspedagogiken, för vilka klienten kan få stöd för privat vård av Folkpensionsanstalten. Den riksomfattande styrningen av småbarnspedagogiken inom statsförvaltningen överfördes från social- och hälsovårdsministeriet till

undervisnings- och kulturministeriet i början av 2013. I detta sammanhang införlivades barn-
dagvården, som då var en del av socialtjänsten, i systemet för pedagogik och utbildning. I sam-
band med överföringen ansågs det dock nödvändigt att tills vidare, i tillämpliga delar, tillämpa
socialvårdslagstiftningen på småbarnspedagogiken eftersom det inte fanns motsvarande be-
stämmelser i lagstiftningen om undervisningsväsendet och den nya lagstiftningen om småbarns-
pedagogik inte kunde beredas tillräckligt snabbt. Denna lösning syftade till att se till att klien-
ternas och personalens ställning inom småbarnspedagogiken inte försämrades. I samband med
överföringen av förvaltningsområdet inskrevs i lagen om ändring av lagen om barndagvård
(909/2012) en hänvisningsbestämmelse bland annat om tillämpning av klientlagen inom små-
barnspedagogiken. I detta sammanhang ansågs det lämpligt att socialombudsmannen fortfa-
rande var verksam inom området för småbarnspedagogik, eftersom det inte finns någon annan
motsvarande myndighet inom bildningsväsendet som kunde sköta uppgifter av den typ som hör
till socialombudsmannen. Enligt 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik ska den kommu-
nala socialombudsman som avses i 24 § i klientlagen också för småbarnspedagogikens del ge
klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om småbarnspedagogik, bistå klienten
i framställandet av en anmärkning, informera om klientens rättigheter, också i övrigt arbeta för
att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda samt följa hur klienternas
rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redo-
görelse för detta.

Ansvar för att ordna social- och hälsovården, inklusive socialombudsmannens och patientom-
budsmannens verksamhet, överförs i början av 2023 från kommunerna och samkommunerna
till välfärdsområdena. Även nuvarande patientombudsmän och socialombudsmän som är an-
ställda hos kommunerna och samkommunerna övergår till välfärdsområdena. Med stöd av lagen
om genomförande av reformen av social- och hälsovården och räddningsväsendet och om infö-
rande av den lagstiftning som gäller reformen (616/2021), nedan införandelagen överförs dess-
utom kommunernas och samkommunernas avtal om köpta tjänster som gäller patientombuds-
män och socialombudsmän från och med början av 2023 på välfärdsområdenas ansvar. Från
och med början av 2023 ska välfärdsområdet utse ett socialombud för välfärdsområdet och ett
patientombud för varje hälso- och sjukvårdsenhet inom välfärdsområdet. Socialombudsmän-
nens och patientombudsmännens uppgiftsbeskrivning hålls oförändrad, vilket innebär att soci-
alombudets uppgifter från och med början av 2023 innefattar också de ovannämnda socialom-
budsuppgifterna för småbarnspedagogikens del.

Enligt 11 § 2 mom. i patientlagen ska patientombudsmannen ge patienten råd i frågor som gäller
tillämpningen av patientlagen, bistå patienten bland annat vid framförande av klagomål, infor-
mera om patientens rättigheter samt även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och
för att de ska bli tillgodosedda. Enligt 24 § 2 mom. i klientlagen ska socialombudsmannen ge
klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av klientlagen, bistå klienten vid framförande
av klagomål, informera om klientens rättigheter, också i övrigt arbeta för att främja klientens
rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda, samt följa hur klienternas rättigheter och ställning
utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen lämna en redogörelse om detta. Därtill
finns bestämmelser om socialombudsmannens uppgifter enligt vad som konstateras ovan i 53 §
2 mom. i lagen om småbarnspedagogik. Patientombudsmännens och socialombudsmännens
uppgifter motsvarar i stor utsträckning varandra, men skillnaden är att patientombudsmännen
inte är skyldiga att lämna kommunstyrelsen en årlig redogörelse.

Det är typiskt att kontakterna till kommunernas och samkommunernas socialombudsmän och
patientombudsmän kommer från klienter och patienter och deras anhöriga. I de flesta fall har
kontakterna från klienter, patienter och deras anhöriga att göra med missnöje med service eller
bemötande som klienten eller patienten fått inom social- eller hälsovården, tillgång till vård eller
service eller misstänkt patientskada eller fel i förfarandet. Dessutom kan kontakterna gälla till

exempel klientavgifter inom social- och hälsovården, skadeståndskrav, val eller byte av vårdenheter eller yrkesutbildad person, tillgång till vård, språkliga rättigheter, klientens eller patientens rätt att få information, rättelse av fel i klient- eller patientuppgifter, tystnadsplikt för yrkesutbildade personer, vård eller omsorg oberoende av patientens vilja eller klientens eller patientens självbestämmanderätt. Kontakterna i anslutning till småbarnspedagogiken är färre. Klientens eller patientens situation kan vara problematisk på flera sätt och de aktuella frågorna komplicerade. Frågorna kan också vara kopplade till annan lagstiftning än social- och hälsovårdslagstiftningen. Patientombudsmannen eller socialombudsmannen får till exempel frågor om vilka rättigheter klienten eller patienten har i den aktuella situationen, vad som föreskrivs i lagstiftningen och vilka rättsmedel klienten eller patienten kan använda i den aktuella situationen. Socialombudsmännen och patientombudsmännen ger klienterna och patienterna råd och vägledning i frågor som de ställer, skickar de blanketter för anmärkningar eller andra blanketter som behövs, ger råd om hur man kan inleda ett ärende hos den behöriga myndigheten och träffar vid behov klienten eller patienten personligen. I vissa situationer får klienten eller patienten eller hans eller hennes anhöriga hjälp med att framställa en anmärkning, göra en patientskadeanmälan, framföra ett klagomål eller upprätta någon annan handling som rör klientens eller patientens rättssäkerhet. Vid behov ska den som tagit kontakt instrueras att kontakta den behöriga myndigheten. I vissa situationer deltar socialombudsmannen eller patientombudsmannen i en förhandling om den service eller vård som klienten eller patienten fått eller utreder i övrigt med klientens eller patientens samtycke ärendet tillsammans med den som ordnar tjänsterna. Oftast är en engångskontakt med socialombudsmannen eller patientombudsmannen nog för att ge klienten eller patienten råd. Socialombudsmännen och patientombudsmännen har emellertid också många kunder som behöver rikligt med olika slag av rådgivning och hjälp och vilkas ärenden kräver betydande mängder arbetstid. Dessutom gör socialombudsmän och patientombudsmän besök vid verksamhetsenheter inom social- och hälsovården där klienterna eller patienterna samtidigt har möjlighet att träffa socialombudsmannen eller patientombudsmannen. Även yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården konsulterar socialombudsmän och patientombudsmän i frågor som gäller lagstiftningen om social- och hälsovård och tillämpningen av anknyttande lagstiftning, varvid socialombudsmännen och patientombudsmännen ger råd i olika frågor. Socialombudsmännen och patientombudsmännen strävar också efter att på ett mer allmänt plan påverka kända problemområden inom social- och hälsovården genom att göra kommunerna och tillsynsmyndigheterna medvetna om de här frågorna. Dessutom främjar socialombudsmännen och patientombudsmännen tillgodoseendet av klientens och patientens ställning och rättigheter genom att utbilda yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården bland annat om klientlagen och patientlagen.

Enligt 24 a § i klientlagen är en socialarbetare eller den som har för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen behörig för uppgiften som socialombudsman. Det finns för närvarande inga behörighetskrav för patientombudsmän.

Enligt Statistikcentralens lönestatistik för kommunsektorn var 51 patientombudsmän och socialombudsmän anställda i kommunerna och samkommunerna 2020. En stor del av dem som arbetar som socialombudsmän arbetar antingen som socialombudsman i huvudsyssla eller som social- och patientombudsman i huvudsyssla. Det finns både heltidsanställda patientombudsmän och i synnerhet i mindre verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården ofta patientombudsmän som har uppgiften som bisyssla vid sidan av det övriga arbetet. Kommunerna skaffar patientombudsmännens och socialombudsmännens tjänster också av andra kommuner eller samkommuner eller andra serviceproducenter såsom kompetenscentrum inom det sociala området eller privata tjänsteproducenter. Det finns inga exakta uppgifter om antalet ombudsmän som skaffats i form av köpta tjänster. Majoriteten av socialombudsmännen arbetar ändå inom den offentliga sektorn, liksom nästan alla patientombudsmän inom den offentliga specialiserade

sjukvården. Av de 51 patientombudsmän och socialombudsmän som var anställda hos kommuner och samkommuner hade 78,4 procent avlagt högre högskoleexamen och 3,9 procent doktorexamen (totalt 82,3 procent). De övriga ombudsmännen i kommunernas och samkommunernas tjänst hade lägre examen (lägre högskolenivå 9,8 procent, lägsta högre nivå 5,9 procent och andra stadiet 2 procent).

De patientombudsmän som är verksamma vid statliga verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården är i statens tjänst. Patientombudsmännen vid statliga verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården har i de flesta fall haft högre högskoleexamen eller minst lägre högskoleexamen.

I den hälso- och sjukvård som Försvarsmakten ordnar har i allmänhet socialkuratorer verkat som patientombudsmän, och utöver patientombudsmännens uppgifter skött uppgifter i anslutning till beväringarnas sociala angelägenheter samt verkat som olycksfallsombudsmän. Socialkuratorns yrkesbehörighet är inte reglerad. I praktiken har till exempel personer med socialarbetar- eller socionomutbildning kunnat utses till socialkuratorer, men detta krävs inte på lagnivå. Truppförbanden utser patientombudsmännen, så de lyder inte under Försvarsmaktens verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. I dag finns det 19 patientombudsmän och 1–2 har utsetts per garnison. Patientombudsmännen ger råd både till dem som anlitar tjänster som ordnas av Försvarsmaktens verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården och till den avlönade personal som anlitar företagshälsovårdens tjänster.

Statens sinnessjukhus är Niuvanniemi och Gamla Vasa sjukhus. Den nuvarande patientombudsmannen vid Gamla Vasa sjukhus är till sin utbildning kandidat i humanistiska vetenskaper och använder vid sidan av sitt eget arbete som byråsekreterare cirka 7–8 timmar i veckan för uppgifterna som patientombudsman. Dessutom har ställföreträdande personer (en avdelningsföreståndare och en sjukskötare) utsetts för patientombudsmannen. Vid Niuvanniemi sjukhus arbetar tre socialarbetare med tjänsteavtal som patientombudsmän. De använder sammanlagt cirka 0,1 dagsverken (150 h/år) för patientombudsmännens uppgifter. Dessutom omfattar uppgifterna för den socialarbetare som huvudsakligen är patientombudsman olika planerings- och utvecklingsuppgifter i anslutning till patientens ställning och rättigheter samt bistående av patienter i olika skriftliga ärenden i anslutning till patientens rättigheter.

Enheten för hälso- och sjukvård för fångar arbetar i anslutning till fängelserna (27 polikliniker, 12 tandkliniker, ett psykiatriskt fångsjukhus och ett somatiskt sjukhus). Inom hälso- och sjukvården för fångar har patientombudsmannen i allmänhet varit en socialarbetare, vars arbetstid till omkring 20 procent har använts för patientombudsmännens uppgifter. I dag sköter en byråsekreterare med tidigare erfarenhet av patientombudsmännens uppgifter uppdraget som patientombudsman vid sidan av det egna arbetet.

Arbetshälsoinstitutets nuvarande patientombudsman är sjukskötare och sköter patientombudsmännens uppgifter vid sidan av sitt eget arbete. Patientombudsmännens uppgifter beräknas ta ungefär 25 timmar om året. Kundkontakterna är i regel relaterade till missnöje med processerna hos arbetsmedicinska kliniken.

I fråga om socialservice som staten ordnar eller producerar föreskrivs inte särskilt närmare om socialombudsmannatjänster, men i praktiken har kommunernas socialombudsmän också gett klienterna råd om dessa tjänster. Statens socialservice tillhandahålls bland annat i statens skolkhem, på Vanaja och Tavastehus fångelsers familjeavdelningar och i skyddshem som är verksamhetsenheter inom socialvården.

Privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården är av mycket olika storlek och patientombudsmännens verksamhet har ordnats på olika sätt som bisyssla eller huvudsyssla, som egen verksamhet eller köpt tjänst. Det finns inga exakta uppgifter om antalet ombudsmän eller deras utbildning, men man beräknar att det finns flera hundra patientombudsmän som sköter patientombudsmännens uppgifter med utbildning på olika nivåer. Hos mindre tjänsteproducenter sköts patientombudsmännens uppdrag på deltid och patientombudsmännens arbetsmängd är i praktiken mycket liten på grund av att kundkontakterna är få. De största privata tjänsteproducenterna inom hälso- och sjukvården, såsom Terveystalo och Mehiläinen, har flera utsedda patientombudsmän antingen på heltid eller på deltid och för deras uppgifter används hos Mehiläinen cirka 2 årsverken och hos Terveystalo cirka 2,5 årsverken. Till exempel Suomen Kuntoutusyritysjät ry sköter för sin del med hjälp av en patientombudsman centraliserat patientombudsmannaverksamheten för sina 600 medlemsföretag.

För närvarande finns det inga bestämmelser i lagstiftningen om handlingar som härrör från patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet, om behandling av dessa eller om registerföring. Det finns inte heller någon statistikföring av ombudsmannaverksamheten på riksnivå. Metoderna för dokumentering och statistikföring av kunduppgifter varierar från aktör till aktör. Vissa aktörer har till sitt förfogande informationssystem som möjliggör dokumenthantering och dokumentationen och statistikföringen av kunduppgifter är organiserad och regelmässig. Vissa aktörer registrerar inte kunduppgifter eller registrerar dem slumpmässigt och alla har inte tillgång till informationssystem.

2.3 Utredning om socialombudsmännens och patientombudsmännens verksamhet

I en rapport som social- och hälsovårdsministeriet låtit göra om socialombudsmännens och patientombudsmännens verksamhet (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:13) föreslogs att det genom lagstiftningen ska säkerställas att både socialombudsmännen och patientombudsmännen har en enhetlig administrativ placering och att de utses på ett sådant sätt att det verkligen stöder ombudsmannaverksamhetens oberoende, professionalism och karaktär av huvudsyssla. Verksamheten bör vara mer enhetlig och kontrollerad. Varje myndighet med regionalt ansvar för social- och hälsovårdstjänster bör utse socialombud och patientombud i förhållande till folkmängden i området. I varje område bör det finnas en socialombudsman per 100–150 000 invånare och en patientombudsman per 100–150 000 invånare. Både socialombudsmannen och patientombudsmannen ska fungera som ombudsman så att verksamhetsområdet omfattar både offentlig och privat social- och hälsovård. I rapporten föreslås också att en ledande/samordnande ombudsman utses för varje region för att styra ombudsmannaverksamheten. Ett nationellt register bör enligt förslaget skapas i Finland med aktuella uppgifter områdesvis om både socialombudsmän och patientombudsmän.

I utredningen föreslås det att ombudsmannaverksamhetens oberoende ska tryggas med ett genom lag förhöjt uppsägningsskydd för ombuden. Det föreslås också att formella behörighetsvillkor för patientombudsmän införs i lagstiftningen. För att förbättra och trygga kvaliteten på patientombudsmännens verksamhet föreslås att lämplig högre högskoleexamen införs som formellt behörighetsvillkor för patientombudsmän.

I utredningen föreslås också att patientombudsmännens rapporteringsskyldighet ska läggas till patientombudsmännens uppgifter i lagstiftningen. Även ordalydelsen i fråga om socialombudsmännens och patientombudsmännens biståndsuppgifter bör preciseras i lagstiftningen. I utredningen konstateras vidare att det bör skapas tydliga, enhetliga sätt att registrera och statistikföra antalet kontakter och kontakternas art för att det ska vara möjligt att mäta hur många kontakter ombuden får och av vilken art kontakterna är.

2.4 Bedömning av nuläget

Den nuvarande patientombudsmannaverksamheten och socialombudsmannaverksamheten främjar på många sätt tillgodoseendet av patienters och klienters rättigheter. Patienterna och klienterna samt de som ordnar och producerar tjänsterna anser allmänt att patientombudsmannaverksamheten och socialombudsmannaverksamheten är viktig. Det är emellertid skäl att ytterligare utveckla verksamheten också lagstiftningsvägen, eftersom det finns flera brister i regleringen av verksamheten.

Ombudsmännens verksamhet ordnas inte på ett enhetligt sätt i Finland. Den största utmaningen gäller uttryckligen patientombudsmännens verksamhet, där skillnaderna i sätten att producera tjänsten är större än i socialombudsmännens verksamhet. Socialombudsmannaverksamheten är för närvarande helt centraliserad till kommunerna, medan patientombudsmannaverksamheten inte bara ordnas av kommunernas och samkommunernas verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård, utan också av statens och privata tjänsteproducenters verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. I Finland finns flera etablerade patientombudsmän i anslutning till de stora sjukvårdsdistrikten, men också ett stort antal patientombudsmän, särskilt inom den privata sektorn, som sköter uppdraget som bisyssla med mycket liten arbetsbörda. När uppgiften sköts med liten arbetsmängd som bisyssla uppkommer ofta inte det kunnande som behövs för uppdraget som ombudsman på samma sätt som när uppgiften sköts som huvudsyssla. Detta leder till kvalitetskillnader i de ombudsmannatjänster som klienterna och patienterna får beroende på ombudsmännens kunnande. Små kundvolymerna möjliggör inte heller synergieffekter eller effektivitet i verksamheten jämfört med större kundvolymerna. Det skulle vara mer ändamålsenligt att ordnandet av patientombudsmännens verksamhet centraliseras till större aktörer genom att lagstifta om detta. Det skulle vara ett sätt att harmonisera verksamheten, uppnå synergieffekter och säkerställa patientombudsmännens kunnande. Detta bidrar också till bättre tillgång till och bättre kvalitet på patientombudsmannatjänster.

För patienter som får hälso- och sjukvårdstjänster som staten eller självständiga offentlighetsliga samfund ordnar finns patientombudsmannatjänster endast när tjänsterna tillhandahålls vid en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Patienterna har därför en ojämlig ställning när det gäller tillgången till patientombudsmannatjänster. Inte heller i fråga om socialservice som staten ordnar eller producerar föreskrivs för närvarande särskilt i detalj om socialombudsmannatjänster, men i praktiken har kommunernas socialombudsmän också gett råd till klienterna i dessa tjänster. Social- och hälsovårdstjänster som staten ordnar eller producerar tillhandahålls till exempel i statens skolhem och skyddshem, på fängelsernas familjeavdelningar och på förläggningar. För att säkerställa lika tillgång till patientombudsmannatjänster och socialombudsmannatjänster för alla patienter och klienter bör det finnas omfattande bestämmelser om skyldigheten att ordna patientombudsmäns och socialombudsmäns verksamhet inom olika tjänster. Detta förbättrar ställningen och rättigheterna för patienter och klienter vars rätt att ha tillgång till patientombudsmäns och socialombudsmäns tjänster det inte finns uttryckliga bestämmelser om.

Det finns för närvarande inte tillräckligt med resurser för att organisera patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet. Situationen varierar på olika håll i landet och även från tjänsteproducent till tjänsteproducent. Till exempel är tillgången till patientombudsmännen eller socialombudsmännen i vissa områden sämre och i alla kommuner har det inte ordnats någon möjlighet för kunderna att vid behov få ett personligt möte med patientombudsmannen eller socialombudsmannen. Inom den privata sektorn har de större tjänsteproducenterna ofta varit bättre rustade att organisera patientombudsmännens verksamhet än de mindre tjänsteproducenterna. Brister i tillgången till patientombudsmannatjänster och socialombudsmannatjänster un-

dergräver klienternas och patienternas ställning. Det skulle vara motiverat att centralisera patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet till större anordnare, varvid det också skulle vara möjligt att använda resurserna effektivare. Detta skulle också förbättra tillgången till patientombudsmannatjänster och socialombudsmannatjänster. Från och med början av 2023 övergår den patientombudsmannaverksamhet och socialombudsmannaverksamheten som ordnas av kommuner och samkommuner till att ordnas av välfärdsområdena, men i fråga om den statliga och den privata sektorns patientombudsmannaverksamhet förändras nuläget inte.

Patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet har för närvarande inte alltid organiserats på ett sådant sätt att verksamhetens oberoende kan tryggas. Det kan till exempel förekomma att någon som är patientombudsman medverkar i behandlingen av patienter. Detta försämrar kvaliteten på tjänsterna och kundens förtroende för opartiskheten i verksamheten och kan minska kundernas villighet att kontakta patientombudsmannen eller socialombudsmannen. Med tanke på bättre kvalitet och större oberoende i tjänsterna behövs det närmare bestämmelser i lag om patientombudsmännens och socialombudsmännens oberoende och opartiskhet.

För närvarande finns inget krav på att en ansvarig person utses för ombudsmannaverksamheten, men i större organisationer har det i praktiken varit möjligt att utse en sådan person för att styra verksamheten. Man har insett behovet av att utse en ansvarig person, eftersom det gör det lättare att harmonisera och samordna verksamheten. Om verksamheten harmoniseras inverkar det också på kvaliteten i de patientombudsmannatjänster och socialombudsmannatjänster som klienten och patienten får samt på jämlikheten mellan klienter och patienter. Med tanke på enhetlighet i verksamheten borde det vara lagstadgat att utse en ansvarig person.

Det finns för närvarande inga behörighetsvillkor för patientombudsmän, till skillnad från socialombudsmännen, trots att kravnivån i uppgifterna är jämförbar. Detta kan betraktas som ett missförhållande, eftersom utbildningsnivån bland patientombudsmän och socialombudsmän har en betydande inverkan på kvaliteten på de patientombudsmannatjänster och socialombudsmannatjänster som klienterna och patienterna får. Skillnaderna i de nuvarande patientombudsmännens utbildning påverkar hur sakkunnig rådgivning och service patienterna får av patientombudsmännen. Patientombudsmännens behörighet bör fastställas på motsvarande sätt som för närvarande är fallet i fråga om socialombudsmännen.

Patientombudsmännen har för närvarande inte någon lagstadgad skyldighet att årligen sammanställa en redogörelse för kommunstyrelsen eller den aktör som ansvarar för att ordna patientombudsmännens verksamhet, såsom socialombudsmännen, men i praktiken har många patientombudsmän i kommunerna och sjukvårdsdistrikten ändå sammanställt en årlig redogörelse. Redogörelsen har också ansetts nödvändig i patientombudsmännens verksamhet, eftersom den som ordnar verksamheten därigenom får information om behovet av att utveckla tjänsterna. Redogörelsen har också betydelse för patienternas ställning, eftersom den gör det möjligt att förbättra tjänsterna. Patientombudsmännens skyldighet att sammanställa en redogörelse bör fastställas i lag på motsvarande sätt som för närvarande är fallet i fråga om socialombudsmännen.

För närvarande finns det inga bestämmelser i lagstiftningen om handlingar som uppkommer i patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet, om behandling av eller registrering av handlingarna, och det finns inte heller någon nationell statistik över ombudsmannaverksamheten. Det här innebär att praxisen för dokumentering och registrering samt statistikföring av kunduppgifter varierar från aktör till aktör och förfarandena för dokumentering av kunduppgifter och bevarande av handlingar kan vara bristfälliga. Brister i dokumentationen och registreringen av uppgifter inverkar också på klientens och patientens ställning och rättssäker-

het, om det inte i efterhand går att få information om hur patientombudsmannen eller socialombudsmannen har skött klientens eller patientens ärende och gett klienten eller patienten råd. Den här informationen behövs till exempel för att tillsynsmyndigheten ska kunna fullgöra sin tillsynsuppgift. Bestämmelser om dataskydd och behandling av personuppgifter bör införas i lagstiftningen så att regleringen uppfyller villkoren i grundlagen och dataskyddsförordningen. Genom reglering kan dessutom enhetliga förfaranden för dokumentering och registrering säkerställas. Bestämmelserna om dokumentering och registrering av uppgifter förbättrar klientens och patientens ställning och dataskyddet för dem.

Det finns för närvarande inget nationellt register över socialombudsmän och patientombudsmän, vilket har ansetts vara en brist. Ett nationellt register skulle också bättre möjliggöra nationell styrning och utveckling av verksamheten. Administrationen av ett nationellt register bör regleras genom lag.

3 Målsättning

Målet med den föreslagna lagen är att främja tillgodoseendet av patientens rättigheter och rätts-säkerhet samt klientens rättigheter och rätts-säkerhet inom socialvården och småbarnspedagogiken genom att förbättra verksamhetsförutsättningarna för och kvaliteten på patientombudens och socialombudens verksamhet. Avsikten är att patientombudens och socialombudens tjänster ska vara tillgängliga för patienter och klienter i enlighet med deras servicebehov. Genom att centralisera patientombudens och socialombudens verksamhet så att den ordnas av välfärdsområdena i fråga om både offentlig och privat social- och hälsovård eftersträvas enhetlighet och synergieffekter i verksamheten och därigenom också bättre kvalitet på och tillgång till patientombuds och socialombuds tjänster. Målet är att stärka kompetensen hos patientombuden genom att fastställa behörighetskraven för dem, vilket redan har gjorts för socialombudsmännen. På det sättet förbättras också verksamhetens kvalitet. Syftet med regleringen är också att trygga oberoendet och opartiskheten hos patientombuden och socialombuden, vilket främjas av kravet på att verksamheten ordnas separat från de uppgifter som hänför sig till att ordna och producera social- och hälsovården. Syftet med bestämmelserna om en ansvarig person i verksamheten är att främja enhetliga tillvägagångssätt och utveckling av patientombudens och socialombudens verksamhet. Genom bestämmelser om personuppgiftsansvariga och om behandling av personuppgifter i fråga om handlingar i patientombuds och socialombuds verksamhet anpassas regleringen till villkoren i grundlagen och dataskyddsförordningen. Samtidigt tryggas rättsskyddet och dataskyddet för klienterna och patienterna.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Enligt propositionen införs i stället för de nuvarande ombudsmannabenämningarna de könsneutrala benämningarna patientombud och socialombud.

Enligt förslaget ska välfärdsområdena, inklusive Helsingfors stad, ordna patientombuds och socialombuds verksamhet inom den offentliga och den privata social- och hälsovården, företagshälsovården och småbarnspedagogiken. Till uppgiftsområdet för patientombuden och socialombuden i välfärdsområdena hör social- och hälsovård som ordnas och produceras av välfärdsområdena, socialt arbete inom hälso- och sjukvården som ordnas av HUS-sammanslutningen, social- och hälsovårdstjänster som staten och självständiga offentligrättsliga samfund ordnar och producerar, med undantag av tjänster vid statens sinnessjukhus, inom Fånghälsovården, Försvarsmakten och Arbetshälsoinstitutet, social- och hälsovårdstjänster som produceras

av kommunerna, tjänster inom småbarnspedagogiken som ordnas och produceras av kommunerna och privata aktörer, social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av privata aktörer samt tjänster inom företagshälsovården som ordnas och produceras av arbetsgivare. Enligt förslaget ordnar HUS-sammanslutningen patientombudens verksamhet i fråga om den hälso- och sjukvård som sammanslutningen ordnar och producerar. Vårdsområdena och HUS-sammanslutningen kan skaffa patientombuds och socialombuds tjänster av en privat tjänsteproducent på det sätt som föreskrivs i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). De kan dock inte skaffa de uppgifter som hör till den som är ansvarig för patientombudens och socialombudens verksamhet av en privat tjänsteproducent. En förändring jämfört med nuläget är att vårdsområdet i fortsättningen ordnar patientombuds verksamhet även i fråga om den privata hälso- och sjukvården samt helt och hållet i fråga om företagshälsovården. I patientombudens och socialombudens uppgifter i vårdsområdet tillkommer dessutom till vissa delar som nya arbetsuppgifter de social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av staten och självständiga offentligt rättsliga inrättningar.

Enligt förslaget ordnar staten patientombuds verksamhet inom hälso- och sjukvården vid statens sinnessjukhus, hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Försvarmakten och hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar liksom är fallet också i nuläget. Dessutom ordnar Arbetshälsoinstitutet liksom i nuläget patientombuds verksamhet inom de hälso- och sjukvårdstjänster som institutet producerar. Som något nytt föreslås att de ovannämnda aktörerna kan avtala med vårdsområdet om att vårdsområdet producerar patientombuds verksamhet för en sådan statlig myndighets eller inrättnings eller Arbetshälsoinstitutets räkning. Dessutom kan statens sinnessjukhus och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar avtala med varandra om produktion av patientombudens verksamhet för varandras räkning.

I förslaget anges att patientombud och socialombud ska utses i tillräckligt antal i förhållande till patienternas och klienternas servicebehov. Eftersom det också i nuläget är en lagstadgad uppgift att utse patientombudsmän och socialombudsmän måste patientombuds och socialombuds tjänster också enligt den gällande lagstiftningen kunna tillhandahållas i tillräcklig omfattning. Den nya regleringen medför därmed endast preciseringar i förhållande till nuläget. Som nytt förslag föreslås dessutom att en ansvarig person i regel måste utses för patientombudens och socialombudens verksamhet. Vårdsområdet kan också utse en ansvarig person separat för patientombudens verksamhet och för socialombudens verksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter motsvarar i hög grad de nuvarande patientombudsmännens och socialombudsmännens uppgifter. De ska ge patienter och klienter råd i frågor som gäller tillämpningen av patientlagen, klientlagen och lagen om småbarnspedagogik, ge råd och vid behov bistå patienten eller klienten med att framställa en anmärkning, ge råd om hur ett ärende som gäller patientens eller klientens rättssäkerhet inom hälso- och sjukvården, socialvården eller småbarnspedagogiken kan inledas hos en behörig myndighet, informera om patientens och klientens rättigheter, samla information om patienternas och klienternas kontakter och följa hur patienternas och klienternas rättigheter och ställning utvecklas samt även i övrigt arbeta för att främja patienternas och klienternas rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. I förslaget preciseras den gällande regleringen så att patientombud och socialombud kan bistå även patientens eller klientens lagliga företrädare, anhöriga eller en annan närstående person vid framställande av anmärkning, förutsatt att personen i fråga med stöd av patientlagen eller klientlagen har rätt att framställa anmärkning. Den ansvariga personens uppgift är att styra, samordna och utveckla patientombudens och socialombudens verksamhet, tillsammans med patientombud och socialombud årligen sammanställa en redogörelse om hur patienternas och klienternas rättigheter och ställning utvecklas och lämna redogörelsen till den som ordnar verksamheten samt samarbeta med olika myndigheter och tjänsteproducenter för att främja och tillgodose klienternas och patienternas rättigheter.

Enligt förslaget ska patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet tryggas när de utför sina uppgifter. Bestämmelserna om detta är nya i förhållande till nuläget. Oberoendet garanteras bland annat genom att verksamheten ordnas separat från andra uppgifter i samband med att ordna och producera social- och hälsovård. För uppgifterna som patientombud, socialombud eller ansvarig person för verksamheten förutsätts lämplig högre högskoleexamen och sådan kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften kräver. Det här är en förändring jämfört med nuläget, eftersom det inte för närvarande finns bestämmelser om behörigheten för patientombudsmän.

I fråga om de språkliga rättigheterna hålls nuläget huvudsakligen oförändrat, men till vissa delar preciseras bestämmelserna om språkliga rättigheter. Språklagen (423/2003) och samiska språklagen (1086/2003) tillämpas på det språk som används i tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud. Kunder som får statens social- eller hälsovårdstjänster har samma språkliga rättigheter i fråga om tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud inom välfärdsområdena som när de får tjänsterna av staten.

Jämfört med nuläget innehåller propositionen nya bestämmelser om den personuppgiftsansvarige, om behandlingen av personuppgifter och om patientombudens och socialombudens rätt att få information. Enligt propositionen är varje anordnare av patientombuds och socialombuds verksamhet personuppgiftsansvarig för de handlingar som uppkommer i patientombudens och socialombudens verksamhet som omfattas av anordnarens organiseringsansvar. Patientombud och socialombud är skyldiga att registrera de lagstadgade uppgifterna om de tjänster som de tillhandahåller och de handlingar som hänför sig till dem samt att dokumentera de nödvändiga uppgifterna i samband med tillhandahållandet av sina tjänster när det gäller annan än allmän rådgivning. Dessutom föreskrivs att handlingar som inkommit till och som upprättats av patientombud och socialombud ska hållas åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar. Patientombud och socialombud har trots sekretessbestämmelserna rätt att behandla personuppgifter som ingår i handlingar som de förfogar över och som är nödvändiga för att de ska kunna utföra sina uppgifter. Åtkomsträttigheterna till personuppgifter som registrerats elektroniskt ska bestämmas med hänsyn till respektive patientombuds och socialombuds uppgifter. Den personuppgiftsansvarige ska bevara handlingar och logguppgifter i patientombudens och socialombudens verksamhet i 12 år efter det att behandlingen av ärendet har avslutats. Patientombud och socialombud har trots sekretessbestämmelserna rätt att av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av aktörer som ordnar och producerar social- och hälsovårdstjänster för patienter eller klienter få nödvändiga uppgifter för säkerställande av patientens eller klientens lagliga företrädares, anhörigas eller någon annan närståendes behörighet samt uppgifter om mognadsbedömning av en minderårig om den minderåriga har förbjudit att hans eller hennes patientuppgifter eller klientuppgifter lämnas till vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare.

I fråga om egenkontrollen av och myndighetstillsynen över välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen, staten och Arbetshälsoinstitutet när de ordnar patientombuds eller socialombuds verksamhet tillämpas vad som särskilt föreskrivs om egenkontrollen och myndighetstillsynen inom social- och hälsovård som ordnas av aktörerna i fråga. Ett nytt förslag är att Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården dessutom ska föra ett riksomfattande register över patientombud och socialombud.

Lagen förslås träda i kraft den 1 januari 2024. Bestämmelserna om dokumentering och registrering av uppgifter och bestämmelsen om Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens registreringsskyldighet ska tillämpas senast från och med den 1 januari 2025. Lagen innehåller också en övergångsbestämmelse som gör det möjligt att en patientombudsman fortsätter

i uppgifterna som patientombud oavsett om han eller hon uppfyller de föreslagna behörighetsvillkoren.

Enligt förslaget finansieras de kostnader som reformen orsakar dem som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet ur statsbudgeten.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

4.2.1 Ekonomiska konsekvenser

4.2.1.1 Konsekvenser för befolkningsgruppernas och hushållens ekonomiska ställning

Syftet med den föreslagna lagen är att föreskriva om organiseringen av patientombudens och socialombudens verksamhet i välfärdsområdena (inklusive Helsingfors stad) samt om organiseringen av patientombudens verksamhet vid HUS-sammanslutningen, vid vissa statliga myndigheter och vid Arbetshälsoinstitutet. Propositionen har därmed inte några direkta konsekvenser för de olika befolkningsgruppernas eller för hushållens ekonomiska ställning. Liksom i nuläget tas inga avgifter ut av patienterna eller klienterna för anlitan av patientombudens eller socialombudens tjänster.

4.2.1.2 Konsekvenser för den offentliga ekonomin

Enligt propositionen ordnar välfärdsområdena och Helsingfors stad patientombudens och socialombudens verksamhet inom den offentliga och den privata social- och hälsovården, företagshälsovården och småbarnspedagogiken. HUS-sammanslutningen ordnar också i fortsättningen patientombudens verksamhet i fråga om den hälso- och sjukvård som sammanslutningen ordnar och producerar. Dessutom ordnar staten också i fortsättningen patientombudens verksamhet i fråga om Försvarsmaktens hälso- och sjukvård, statens sinnessjukhus och fänghålsvården. Arbetshälsoinstitutet ordnar, liksom för närvarande, patientombudens verksamhet i fråga om hälso- och sjukvård som institutet producerar.

Den nuvarande verksamhetens genomslagskraft bedöms ovan i samband med beskrivningen och bedömningen av nuläget. Utifrån ett genomslagsperspektiv är det största problemet med det nuvarande systemet framför allt i ordnandet av patientombuds verksamhet att verksamheten inte genomförs på ett enhetligt sätt och att helheten är väldigt fragmenterad. I nuläget är det svårt att tilldela patientombudsmännens verksamhet tillräckliga resurser, eftersom viktiga indikatorer för verksamheten (antalet ombudsmän, antalet arbetstimmar, antalet kundkontakter osv.) finns att tillgå främst gällande de etablerade och stora aktörerna i branschen, som ofta ordnar ombudsmännens verksamhet själva. Den viktigaste skillnaden jämfört med nuläget är att privata producenter av hälso- och sjukvård inte längre ordnar patientombudens verksamhet, utan till denna del ordnas patientombudens verksamhet av välfärdsområdet samt Helsingfors stad. Den här ändringen medför en del nya kostnader för välfärdsområdena och Helsingfors stad. Kostnaderna är sannolikt inte särskilt betydande. När ansvaret för att ordna patientombuds verksamhet vilar på större aktörer kan verksamheten ordnas så att den sköts av heltidsanställda patientombud. På det sättet uppnås synergieffekter och det är möjligt att ordna verksamheten effektivare.

Antalet kontakter till patientombudsmännen och socialombudsmännen är inte känt på nationell nivå, eftersom rapporterings- och statistikföringsmetoderna varierar stort. Framför allt i patientombudsmännens verksamhet försvåras uppskattningen av antalet kontakter av att ombudsmanverksamhet bedrivs hos både privata och offentliga tjänsteproducenter. Också aktörer inom den specialiserade sjukvården och primärvården har egna ombudsmannatjänster. Vid uppskattning av antalen kontakter inom den offentliga sektorn utnyttjas uppgifter från olika källor om

antalet kunder och om personalresurserna. Som grund för uppskattningen används uppgifterna från primärvården och socialtjänsterna vid Helsingfors stad och från den specialiserade sjukvården vid Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HUS. Dessa jämförs med uppgifterna om socialombudsmännens och patientombudsmännens verksamhet i kommunerna i Norra Österbottens välfärdsområde och patientombudsmännens verksamhet i Egentliga Finlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt. Inom den privata sektorn uppskattas antalet kunder och resurserna utifrån uppgifter från de två stora aktörerna i branschen, Mehiläinen och Terveystalo. På det sättet kan man göra grova uppskattningar om de potentiella antalen kunder och resursbehoven på nationell nivå.

Patientombudsmännen och socialombudsmännen vid Helsingfors stad kontaktades 2020 sammanlagt 1 812 gånger. Kontakterna fördelades så att kontakterna från hälsovårds- och missbrukartjänsterna var 858, från familje- och socialtjänsterna 453 och från sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna 357. I början av 2020 bestod ombudsmannaresurserna av tre personer. I slutet av 2020 fanns två ombudsmän till förfogande.

När uppgifterna för Helsingfors stad omräknas till nationell nivå utifrån folkmängden är det totala antalet kontakter från hälso- och missbrukartjänsterna cirka 7 500, från familje- och socialtjänsterna 4 000 och från sjukhus-, rehabiliterings- och omsorgstjänsterna 3 000 per år. Det här skulle kräva personresurser på omkring 21 årsverken, om dimensioneringen på nationell nivå är densamma som i Helsingfors stad.

I fråga om den specialiserade sjukvården statistikfördes 2020 inom hela HUS-sammanslutningens område totalt 5 262 kundkontakter och personresurserna var 3,9 årsverken. Av dessa kontakter anknöt största delen till den specialiserade sjukvården (4 174), men kontakter togs också bland annat rörande verksamheten inom primärvården i medlemskommunerna och verksamheten hos privata tjänsteproducenter. Tekniskt sett kom de här drygt 1 000 kontakterna som inte gällde den specialiserade sjukvården vid sjukvårdsdistriktet i fråga så att säga till fel adress, men de behandlades i alla fall på korrekt sätt. Inom HUCS sjukvårdsområde togs 3 280 kontakter 2020 uttryckligen i anslutning till den specialiserade sjukvården vid HUCS. Dessa utgjorde cirka 80 procent av alla kontakter rörande den specialiserade sjukvården inom HUS-sammanslutningens område. Man kan alltså uppskatta att resurser på cirka 3,1 årsverken 2020 hade anvisats för patientombudsmännens verksamhet inom den specialiserade sjukvården i Helsingfors stad (HUCS). När uppgifterna för HUCS för omräknas till hela landets nivå är antalet kundkontakter inom den specialiserade sjukvården i hela landet 27 500. Den ombudsmannaresurs som behövs för detta skulle, räknat på motsvarande sätt, vara cirka 26 årsverken. Det här innebär att när siffrorna för Helsingfors stad relateras till hela landet behövs för patientombuds- och socialombudsverksamheten för kunderna inom den offentliga sektorn en resurs på totalt omkring 47 årsverken (21 årsverken för socialombudens verksamhet och patientombudens verksamhet inom primärvården samt 26 årsverken för patientombudens verksamhet inom den specialiserade sjukvården).

I fråga om den specialiserade sjukvården fungerar siffrorna för Egentliga Finlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt som jämförelsepunkt för siffrorna för Helsingfors stad. År 2020 var antalet kundkontakter inom den specialiserade sjukvården i Egentliga Finland 2 461 (uppgifterna omfattar alla kontakter till sjukvårdsdistriktet). Resurserna för arbetet bestod av cirka 2,8 årsverken. Motsvarande siffror för Birkalands sjukvårdsdistrikt 2020 var 2 590 kontakter och resurserna bestod av 1,7 årsverken. När uppgifterna för de här sjukvårdsdistrikten omräknas till hela landets nivå är antalet kunder väldigt lika, det vill säga räknat enligt Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikts uppgifter skulle antalet kundkontakter inom den specialiserade sjukvården på nationell nivå vara ungefär 28 000 per år och enligt uppgifterna för Birkalands sjukvårdsdistrikt ungefär 28 500 per år.

Jämfört med uppgifterna för HUCS uppskattas antalet kunder relativt sett vara lika stort i Egentliga Finlands och Birkalands sjukvårdsdistrikt. Om man relaterar uppgifterna till resurserna varierar resursbehoven däremot väldigt mycket. Resursen på 2,8 årsverken i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt ger omräknad till hela landets nivå ett resursbehov på cirka 32 årsverken. Räknat på motsvarande sätt ger resursen på 1,7 årsverken i Birkalands sjukvårdsdistrikt ett resursbehov på cirka 19 årsverken. Räknat enligt uppgifterna för den specialiserade sjukvården i Helsingfors landar resursbehovet i den här jämförelsen mellan de två jämförelsepunkterna (26 årsverken). Det här innebär att kundvolymen som i nuläget relativt sett är rätt lika sköts med resurser i form av mycket varierande antal årsverken.

I fråga om behovet av resurser för patientombudens och socialombudens verksamhet inom den offentliga sektorn kan man som referens också använda Norra Österbottens välfärdsområde. I Norra Österbotten togs 2020 totalt 4 607 kundkontakter till patientombudsmannen eller socialombudsmannen (3 021 kontakter till patientombudsmannen och 1 586 kontakter till socialombudsmannen). De totala resurserna i Norra Österbottens välfärdsområde var ungefär 5,15 årsverken och därtill köptes en del ombudsmannatjänster av en extern aktör. När folkmängden, antalet kunder och resurserna i form av årsverken omräknas till hela landets nivå är antalet kundkontakter under året omkring 62 000 och resursbehovet cirka 69 årsverken. Skillnaden i den uppskattade resursen i form av årsverken är alltså förhållandevis stor jämfört med den uppskattning som grundar sig på uppgifterna för Helsingfors (47 årsverken).

Vid uppskattning av antalet kunder inom den privata sektorn och resursbehovet i form av årsverken utnyttjas uppgifter från de två stora aktörerna Mehiläinen och Terveystalo. De här aktörerna ansvarar också för en rätt stor del av all den företagshälsovård som produceras inom den privata sektorn och skaffas av arbetsgivarna. I konsekvensbedömningarna nedan ingår såväl privata kunder som kunder hos företagshälsovården samt kunder i tjänster som kommunerna, samkommunerna, staten och till exempel FPA skaffar som köpta tjänster.

I fråga om Mehiläinen registrerades 2020 cirka 130 kontakter till namngivna patientombudsmän. Antalet kontakter kan betraktas som mycket litet. Orsaken till detta är framför allt att i fråga om köpta tjänster uppmanar kommunerna och samkommunerna som princip kunderna att vända sig till sin egen patientombudsman. För det andra är det möjligt att många kontakter som borde omfattas av ombudsmannaverksamheten registreras via andra responssystem. I Mehiläinens verksamhetsmodell är patientombudsmannaresursen decentraliserad, men 2020 var den uppskattade resursen cirka 2,5 årsverken. Annan respons om verksamheten än kontakter till patientombudsmännen är en väldigt mycket större och mer arbetsdryg del av responsligheten för Mehiläinen (antalet kontakter via andra responssystem upp till tusenfaldig). Terveystalos uppgifter visar att patientombudsmännen fick totalt omkring 1 200 kontakter 2021. Uppgiften innefattar också de kunder som fick tjänsten som köpt tjänst. Cirka 2 årsverken hade reserverats som resurs för ombudsmannaverksamheten. Skillnaderna mellan Mehiläinens och Terveystalos kundkontakter stärker antagandet om att sådana fall som kunde ha skötts via patientombudsmannen hos Mehiläinen sköttes via någon annan responsprocess. I Terveystalos uppgifter separeras däremot inte egentliga privata kunder från kunder med köpta tjänster.

Att relatera antalet kundkontakter hos Mehiläinen och Terveystalo till aktörerna inom hela den privata sektorn i Finland försvåras av att man inte har tillgång till uppgifter om det totala antalet kunder hos aktörerna inom den privata sektorn. Om den här jämförelsen görs utifrån hur stora aktörer Mehiläinen och Terveystalo i fråga om omsättningen är inom den privata sektorn, och antagandet då är att omsättningen korrelerar med antalen kunder, så kan man grovt uppskatta något i stil med cirka 4 000 kontakter per år för aktörerna inom den privata sektorn. Om vi tar hänsyn till antalet aktörer inom den privata sektorn och den stora variationen i företagens storlek, verksamhetsmiljöer och så vidare, kommer det totala resursbehovet att öka något. I början

av patientombudsverksamheten är det även möjligt att kunder som flyttar från den privata sektorn kräver ett visst extra arbete, eftersom aktörsfältet inom den privata sektorn avviker något från aktörsfältet inom den offentliga sektorn. Således är behovet av patientombudsresurser på heltid för kundkontakter från den privata sektorn, som även omfattar kontakter som gäller företagshälsovård som skaffas av den privata sektorn, kanske omkring 6–9 årsverken på riksomfattande nivå. I de stora städerna, såsom i synnerhet Helsingfors, finns en större mängd privata tjänsteproducenter än på mindre orter. Det kan alltså antas att också kontakterna till patientombuden från patienter inom den privata sektorn ökar arbetsmängden i synnerhet för patientombuden i Helsingfors.

Man måste anta att aktörerna inom den privata sektorn via sina egna responskanaler vill sköta åtminstone en del av de kundkontakter som i fortsättningen skulle kunna styras också till patientombud och socialombud i välfärdsområdet. En annan sida av saken är att den specialiserade sjukvården och krävande åtgärder inom socialvården huvudsakligen redan vilar på den offentliga sektorn. Det här innebär att antalet kontakter från kunder som övergår från den privata till den offentliga sektorn sannolikt skulle vara litet om det ställdes i relation till serviceandelen, eftersom kundgruppen omfattar många som gör besök för åtgärder inom primärvården och många personer i arbetsför ålder som är kunder hos företagshälsovården.

Ett kapitel för sig är ytterligare de kunder som övergår från bland annat Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS). Enligt uppgifter från SHVS var antalet kontakter till ombudsmännen 177 år 2021 (SHVS hade reserverat 0,2 årsverken för ombudsmannaverksamheten). På denna grund kräver den ombudsmannaverksamhet som övergår på välfärdsområdenas ansvar endast små tilläggsresurser.

I dag har kommunens socialombudsman uppgifter som socialombudsman både i fråga om offentlig och privat socialvård och i fråga om småbarnspedagogik. Dessa socialombudsmannauppgifter överförs som sådana till välfärdsområdena från början av 2023. När det gäller småbarnspedagogik kommer socialombuden i välfärdsområdena därför inte enligt det här förslaget att få nya uppgifter och det medför inte heller nya kostnader för välfärdsområdena. I klientlagen finns inga närmare bestämmelser om huruvida även socialservice som staten och ett självständigt offentlighetsligt samfund ordnar hör till kommunens socialombudsmans uppgiftsområde, men i praktiken har kommunernas socialombudsmän redan i dag gett råd bland annat till kunder inom den statliga socialservicen. Det medför därför inte några betydande extra kostnader för välfärdsområdena om det uttryckligen föreskrivs att socialservice som staten och självständiga offentlighetsliga samfund ordnar hör till socialombudens uppgiftsområde. HUS-sammanslutningens sociala arbete inom hälso- och sjukvården kommer inte i någon nämnvärd grad att samsätta socialombuden i de kommande välfärdsområdena, eftersom till exempel HUS patientombudsmän endast har fått 1–2 kontakter per år när det gäller socialt arbete inom hälso- och sjukvården.

Kommunernas och samkommunernas patientombudsmän har också i nuläget gett råd till patienter som får hälso- och sjukvårdstjänster som kommunen eller samkommunen skaffar i form av köpta tjänster. De nya uppgifter för patientombuden som överförs från den privata sektorn gäller därför främst tjänster som kunderna själva betalar och företagshälsovårdstjänster som arbetsgivarna skaffar av privata serviceproducenter. När en kommun eller samkommun själv har producerat företagshälsovårdstjänster för sina anställda eller om kommunen på det sätt som avses i 18 eller 19 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) har producerat företagshälsovårdstjänster för arbetsgivare, har kommunernas och samkommunernas patientombudsmän också gett råd till de patienter som anlitar dessa företagshälsovårdstjänster. Patientombudsmannens verksamhet inom den företagshälsovård som för närvarande tillhandahålls av privata tjänstepro-

ducenter ingår i beskrivningen ovan av de privata tjänsteproducenternas patientombudsmannaverksamhet. När det gäller företagshälsovården har därför ytterligare uppgifter för patientombuden i välfärdsområdena och kostnaderna för dessa uppgifter beaktats redan i de uppgifter för patientombuden som avses ovan och som överförs från den privata sektorn. Välfärdsområdena får vissa merkostnader i och med att hälso- och sjukvårdstjänster som staten och självständiga offentligrättsliga samfund ordnar och producerar fogas till patientombudens arbetsområde, med undantag för hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av statens sinnessjukhus, Försvarmakten, Fånghälsovården och Arbetshälsoinstitutet. Dessa extra kostnader har bedömts vara små, eftersom hälso- och sjukvårdsverksamheten vid andra verksamhetsenheter än hälso- och sjukvårdsenheter, som beskrivs i specialmotiveringen för 2 § 1 mom. 3 punkten, är ganska småskalig. I fråga om de självständiga offentligrättsliga samfunden kan man konstatera att till exempel Folkpensionsanstalten i praktiken inte själv producerar rehabiliteringstjänster, utan upphandlar dem av privata serviceproducenter, så att även denna ökning av patientombudens uppgifter redan har beaktats ovan i de patientombudsuppgifter som överförs från den privata sektorn och i kostnaderna för dem.

I fråga om social- och hälsovårdstjänster som ordnas och tillhandahålls av SHVS, staten och självständiga offentligrättsliga samfund uppskattas det att välfärdsområdenas behov av tilläggsresurser för patientombudens och socialombudens verksamhet på nationell nivå omfattar högst omkring två årsverken.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att överföringen av patientombudens och socialombudens verksamhet till välfärdsområdena innebär ett behov av mera resurser. I utredarens rapport används befolkningsunderlaget i områdena som utgångspunkt för beräkningen av resursbehoven. I rapporten uppskattades att en lämplig dimensionering av ombudsresursen är 1 patientombud och 1 socialombud per 100 000–150 000 invånare. Omräknat till hela landets nivå innebär det här resurser på omkring 75–110 årsverken för ombudsverksamheten. Med samma logik varierar mängden resurser för ombudsverksamhet mellan välfärdsområdena från 1 till 1,4 årsverken i Mellersta Österbotten och från 9 till 13 årsverken i Helsingfors. Om ombudsresursen anknyts till befolkningsunderlaget leder det sannolikt till en situation där det finns för lite resurser för verksamheten i en del områden medan resurserna i andra områden möjliggör ett förhållandevis mångsidigt utbud av ombudstjänster. Därför är det sannolikt att kalkylerade resursbehov som är knutna till befolkningsunderlaget inte inriktas på ett ändamålsenligt sätt.

Om antalet kontakter används som beräkningsprincip för resursbehovet, såsom i denna konsekvensbedömning, innebär relaterandet av resursbehovet till Helsingfors nuvarande resurser (och beaktandet av servicebehovet hos kunder som övergår från den privata sektorn) på hela landets nivå resurser på ungefär 50–55 årsverken. Om dimensioneringen i stället grundar sig till exempel på antalet kundkontakter i Norra Österbotten i relation till resurserna, är resursbehovet i kategorin 75–80 årsverken. På det hela taget är granskningen av antalet kunder en inexakt indikator, eftersom kontakterna kan omfatta allt från ett telefonsamtal eller ett e-postmeddelande till en flerledad händelsekedja som innehåller flera kontakter, bistånd, samråd och utredningsarbete. Antalet kunder ger ändå i någon mån ett mått på den förväntade arbetsbördan för patient- och socialombuden.

Enligt förslaget ska en redogörelse årligen sammanställas även över patientombudens verksamhet och lämnas till den som ordnar patientombudens verksamhet. Detta är en ny uppgift i lagstiftningen, men i praktiken har många patientombudsmän i kommuner och samkommuner redan i nuläget sammanställt en sådan redogörelse. Uppgiften beräknas inte medföra mer än högst obetydliga kostnader/ett obetydligt behov av tilläggsresurser för de enskilda välfärdsområdena. På riksnivå är resursbehovet omkring 0,5 årsverken. Å andra sidan minskar det årliga antalet

redogörelser som sammanställs av socialombud, när man i stället för kommunvisa redogörelser sammanställer redogörelser för varje välfärdsområde.

Den föreslagna uppgiften för en ansvarig person för patientombudens och socialombudens verksamhet är ny i lagstiftningen, men i praktiken har till exempel många större kommuner och samkommuner på något sätt samordnat patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet, till exempel av en chef eller en ledande patientombudsman eller på ett mer informellt sätt genom överenskommelse mellan patientombudsmännen eller socialombudsmännen. Den ansvariga personens uppgifter medför endast obetydliga merkostnader eller ytterligare resursbehov, eftersom de i vissa avseenden redan ingår i de nuvarande patientombudsmännens och socialombudsmännens uppgifter. I de minsta välfärdsområdena, hos vissa statliga myndigheter och Arbetshälsoinstitutet kommer sannolikt inte att finnas någon särskild ansvarig person, om endast en person sköter ombudens uppgifter. På riksnivå är behovet av tilläggsresurser i välfärdsområdena omkring 1,5 årsverken. I fråga om den ansvariga personens lön bör dessutom eventuellt något högre lönekostnader beaktas.

Det kan antas att koncentrationen av tjänsten till en enda plats (välfärdsområdet) kommer att sänka tröskeln för kontakterna. Detta ökar arbetsbördan för ombuden, vilket bör beaktas i finansieringen av resursbehoven. Till följd av lagändringen får välfärdsområdena också nya uppgifter när ombudsuppgifter som i nuläget hör till aktörer inom den privata hälso- och sjukvården, SHVS och andra överförs till välfärdsområdena. Detta beräknas medföra måttliga kostnader, eftersom kommunernas ombudstjänster har varit i bruk till exempel i fråga om köpta tjänster.

Att koncentrera verksamheten till en enda plats kommer ändå sannolikt att medföra synergieffekter, effektivare samordning av verksamheten och så vidare, vilket i sin tur minskar trycket på finansieringen av ytterligare resurser. På nationell nivå kan behovet av ytterligare resurser i form av ombud i utgångsläget ligga på omkring 10–13 årsverken. Det här skulle för lönekostnaderna innebära omkring 750 000–900 000 euro per år från och med 2024 (förutsatt att lönen med bikostnader för en ombudsman är cirka 70 000 euro per år). Eftersom de tilläggsresurser som behövs, inklusive lönekostnader, fördelas på välfärdsområdena blir kostnaderna för de enskilda välfärdsområdena låga.

Enligt regeringens proposition ska patientombuden och socialombuden ha lämplig högre högskoleexamen och sådan kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften kräver. Eftersom det för närvarande inte finns några behörighetskrav för patientombudsmän, medför reformen en viss kostnad för de kommande välfärdsområdena. En betydande del av de patientombudsmän som är anställda hos kommuner och samkommuner har dock redan för närvarande avlagt högre högskoleexamen, så kostnaderna blir inte betydande.

De uppgifter om socialombudsmännens och patientombudsmännens utbildningsbakgrund som arbetsgivarna i kommunerna och välfärdsområdena samlat in 2020 visar att av de 51 patientombudsmän och socialombudsmän som var anställda hos kommuner och samkommuner hade 78,4 procent avlagt högre högskoleexamen och 3,9 procent doktorsexamen (totalt 82,3 procent). De övriga ombudsmännen i kommunernas och samkommunernas tjänst hade lägre examen (lägre högskolenivå 9,8 procent, lägsta högre nivå 5,9 procent och andra stadiet 2 procent). Ändringen av behörighetsvillkoren så att patientombud i framtiden måste ha lämplig högre högskoleexamen och kännedom om uppgiftsområdet medför inte några större förändringar i den nuvarande situationen.

Behovet av extra resurser för kostnaderna för eventuella löneökningar för de personer som är ansvariga för patientombudens och socialombudens verksamhet i välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kan på nationell nivå grovt uppskattat uppgå till cirka 50

000–60 000 euro per år från och med 2024, om löneökningen för de ansvariga personerna per år är cirka 2 400 euro inklusive bikostnaderna. Grovt uppskattat innebär det behov av tilläggsresurser för kostnader som orsakas av behörighetskraven på nationell nivå att cirka 15 patientombud i välfärdsområdena får 6 000 euro mer i lön per år, inklusive bikostnaderna. Detta innebär på nationell nivå nya kostnader på cirka 90 000 euro per år för välfärdsområdena från och med 2024. Det beräknas att staten inte får några större kostnader, eftersom patientombuden inom de statliga hälso- och sjukvårdstjänsterna ofta har haft högre högskoleexamen och merkostnaderna för anställning av eventuella ansvariga personer blir små.

De ovan uppskattade permanenta kostnaderna för välfärdsområdena kan anses vara måttliga och en del av välfärdsområdena uppfyller redan till många delar de villkor som anges i den föreslagna lagen. Som ovan konstaterats är det dessutom ofta möjligt att effektivisera verksamheten när patientombudsmannaverksamheten och socialombudsmannaverksamheten flyttas från kommunerna till välfärdsområdena. Därför är det i princip möjligt att många välfärdsområden i stor utsträckning kan sköta de nya uppgifter som föreslås inom ramen för den befintliga finansieringen. När ansvaret för att ordna social- och hälsovården (inklusive den nuvarande patientombuds- och socialombudsverksamheten) övergår från kommunerna till välfärdsområdena den 1 januari 2023 granskas finansieringen av välfärdsområdena i enlighet med 10 § i lagen om välfärdsområdenas finansiering (617/2021). I nämnda bestämmelse anges att när nivån för den statliga finansieringen för finansåret bestäms beaktas årligen i efterhand de i 5 § avsedda kostnaderna enligt de bokslutsuppgifter som välfärdsområdena lämnat till Statskontoret för året före det år som föregått finansåret (faktiska kostnader) så att skillnaden mellan de kalkylerade kostnaderna och de faktiska kostnaderna för året i fråga läggs till finansieringen eller dras av från finansieringen.

Enligt propositionen regleras registerföringen av handlingar och behandlingen av personuppgifter som uppkommer i samband med patientombudens och socialombudens verksamhet på det sätt som förutsätts i grundlagen och EU:s dataskyddsförordning. Korrekt dokumentering, registrering och behandling av personuppgifter om en kund kräver fungerande informationssystem och anskaffningen och administrationen av dessa medför en viss kostnad för välfärdsområdena. Skyldigheten att dokumentera och registrera tillämpas senast från ingången av 2025. Vid bedömningen av anskaffningskostnaderna för informationssystemen användes de uppskattningar som gjorts av de patientombudsmän och socialombudsmän som hördes vid beredningen av propositionen. När informationssystemen fungerar med webbläsare är anskaffningskostnaderna eventuellt omkring 15 000 euro per välfärdsområde (inklusive Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen) det vill säga totalt cirka 350 000 euro 2024. De årliga underhållskostnaderna är låga (uppskattningsvis cirka 1 800 euro per år) för välfärdsområdena, det vill säga totalt cirka 40 000–45 000 euro per år från och med 2025.

Även statliga myndigheter (Försvarmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, statens sinnessjukhus) och Arbetshälsoinstitutet orsakas kostnader för anskaffning av informationssystem på cirka 15 000 euro per myndighet eller inrättning, det vill säga sammanlagt 75 000 euro år 2024. De årliga underhållskostnaderna beräknas uppgå till ungefär 1 800 euro per år för varje myndighet eller inrättning, det vill säga totalt cirka 10 000 euro per år från och med 2025.

Enligt förslaget ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården föra ett riksomfattande register över patientombud och socialombud. Bestämmelsen om Tillstånds- och tillsynsverkets skyldighet att föra register tillämpas senast från den 1 januari 2025. Registreringen av patientombud och socialombud ska ske så att det i det elektroniska Soteri-registret för tjänsteproducenter inrättas ett separat avsnitt för registrering av patientombud och socialombud. De som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet ska själva elektroniskt föra in uppgifterna i registret och se till att uppgifterna är korrekta och aktuella. Tillstånds- och tillsynsverket

för social- och hälsovården uppskattar att kostnaderna för att inrätta en nytt avsnitt i Soteri-registret uppgår till cirka 20 000 euro 2024.

I och med verkställandet av den nya lagstiftningen fungerar Institutet för hälsa och välfärd som riksomfattande statistikmyndighet i fråga om patientombudens och socialombudens verksamhet. I kostnaderna för Institutet för hälsa och välfärds statistiksystem har man beaktat kostnaderna för att inrätta en ny dataproduktionslinje, liksom kostnaderna för att fastställa mer exakta specifikationer och skapa en elektronisk blankett samt planera rapporteringen. Statistikföringen inleds vid ingången av 2025. Enligt Institutet för hälsa- och välfärds beräkningar uppgår kostnaderna för inrättandet av statistikföringssystemet till 160 000–250 000 euro 2024 (beroende på bland annat tillgången till uppgifter, uppgifternas kvalitet och mängden uppgifter) och administrationskostnaderna till 80 000–200 000 euro per år från och med 2025.

Sammantaget är en grov uppskattning av kostnaderna för propositionen (inklusive personalresurser, ökade lönekostnader, informationssystem, den registerföring som åläggs Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och den statistikföring som åläggs Institutet för hälsa och välfärd) på årsbasis följande: 2024 uppgår kostnaderna till omkring 1 500 000–1 800 000 euro. Från och med 2025 uppgår kostnaderna till 950 000–1 250 000 euro per år. Kostnaderna finns också sammanställda i Tabell 1.

Tabell 1: Sammanställning av resursbehoven

Orsaken till resursbehovet	Uppskattat resursbehov	Kostnader euro/år
Överföringen av organiseringsansvaret för patientombudens verksamhet från privata tjänsteproducenter och SHVS till välfärdsområdena; bestämmelser om att organiseringsansvaret för socialombudens och patientombudens uppgifter som ingår i statens och självständiga offentligt rättsliga samfundets tjänster vilar på välfärdsområdena	8–11 årsverken	550 000–750 000/år fr.o.m. 2024
Nya uppgifter i lagstiftningen (rapporteringsskyldighet för patientombud, den ansvariga personens uppgifter)	2 årsverken	150 000/år fr.o.m. 2024
Merkostnader för avlöning av ansvariga personer	för 23 personer 2 400 euro/år	55 000/år fr.o.m. 2024
Löneutgifter som föranleds av behörighetsvillkoren för patientombud	löneförhöjning för 15 personer	90 000/år fr.o.m. 2024
Kostnader för anskaffning av informationssystem	23 välfärdsområden	350 000 (engångsutgift) 2024
Kostnader för administration av informationssystem	23 välfärdsområden	40 000–45 000/år fr.o.m. 2025

Kostnader för anskaffning av informationssystem	Statliga myndigheter och Arbetshälsoinstitutet	75 000 (engångsutgift) 2024
Kostnader för administration av informationssystem	Statliga myndigheter och Arbetshälsoinstitutet	10 000/år fr.o.m. 2025
Statistikkostnader: planering och utveckling (Institutet för hälsa och välfärd)		160 000– 250 000 (engångsutgift) 2024
Statistikkostnader: produktion och administration (Institutet för hälsa och välfärd)		80 000–200 000/år fr.o.m. 2025
Kostnader för inrättande av register (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården)		20 000 (engångsutgift) 2024
KOSTNADER PER ÅR		2024: cirka 1 500 000– 1 800 000 fr.o.m. 2025: cirka 975 000–1 250 000/år

4.2.1.3 Konsekvenser för de privata tjänsteproducenternas ekonomiska ställning

Förslaget medför inte kostnader för privata tjänsteproducenter. När patientombudens verksamhet för privata hälso- och sjukvårdsproducenter i fortsättningen ordnas av välfärdsområdena och Helsingfors stad, leder detta på motsvarande sätt till kostnadsbesparingar för de privata tjänsteproducenterna. Privata tjänsteproducenter ska ändå även i fortsättningen enligt patientlagen och klientlagen till exempel på ett tillräckligt sätt informera sina patienter och klienter om rätten att framställa anmärkningar samt se till att framställandet av anmärkning är så lätt som möjligt för patienten och klienten samt behandla inkomna anmärkningar på behörigt sätt. I dessa uppgifter kan privata tjänsteproducenter eventuellt i framtiden utnyttja till exempel sina nuvarande patientombudsmän.

4.2.2 Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Regeringens proposition förtydligar den helhet som patientombudens och socialombudens verksamhet utgör genom att huvudsakligen koncentrera verksamheten till de välfärdsområden som inrättas. Förslaget har inte någon väsentlig inverkan på skötseln av patientombudens och socialombudens administrativa uppgifter på ett sådant sätt att det skulle medföra olägenheter för den egentliga verksamheten. Eftersom patientombuden och socialombuden i välfärdsområdena fungerar som patientombud och socialombud för tjänster som ordnas och produceras av flera olika aktörer, krävs det samarbete med dessa olika aktörer för att uppdraget ska kunna skötas på ett effektivt sätt. Regeringens proposition förtydligar tillvägagångssätten när patientombudens verksamhet, som för närvarande är fragmenterad, överförs på välfärdsområdenas ansvar. Detta minskar på lång sikt byråkratin och ökar synergifördelarna då man övergår från varierande förfaranden till en mer enhetlig praxis.

Från och med den 1 januari 2023 ansvarar socialombuden i välfärdsområdena för socialombudens uppgifter i fråga om tjänster inom småbarnspedagogiken som ordnas och produceras av kommunerna, även om ansvaret för att ordna dessa tjänster kvarstår hos kommunerna. I och

med förslaget förblir situationen till denna del oförändrad. Enligt förslaget svarar socialombuden och patientombuden i välfärdsområdena i fortsättningen för socialombudens och patientombudens uppgifter även när det gäller social- och hälsovårdstjänster som kommunerna eventuellt producerar. I detta avseende påverkar förslaget behovet av samarbete mellan välfärdsområdena och kommunerna på deras område.

Effekterna på antalet patientombud och socialombud eller på deras ställning är sammantaget inte betydande. Särskilt i mindre verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och i små kommuner verkar patientombudsmännen och socialombudsmännen för närvarande ofta i bisyssla och sköter uppgifterna vid sidan av annat arbete. Regeringens proposition befriar dessa personer från den arbetstid bisysslan kräver. Patientombudsmännens och socialombudsmännens tjänster skaffas också av andra kommuner eller andra tjänsteproducenter (till exempel kommuner har skaffat socialombudsmännens tjänster bland annat av kompetenscentrum inom det sociala området). Välfärdsområdena har även i fortsättningen möjlighet att skaffa patientombudens och socialombudens tjänster av andra välfärdsområden och privata tjänsteproducenter. I regeringens proposition anges att behörighetskravet för patientombud är lämplig högre högskoleexamen. Därmed harmoniseras behörighetskraven för patientombuden och socialombuden jämfört med nuläget.

Enligt regeringens proposition regleras utarbetandet och behandlingen av kundhandlingar samt registerföringen i fortsättningen på det sätt som förutsätts i grundlagen och dataskyddsförordningen. För närvarande statistikförs inte patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet på riksnivå. Enligt regeringens proposition fungerar Institutet för hälsa och välfärd i fortsättningen som riksomfattande statistikmyndighet i fråga om patientombudens och socialombudens verksamhet.

4.2.3 Konsekvenser för informationshanteringen

Utöver vad som föreskrivs i 27 § i informationshanteringslagen ska enligt förslaget vissa uppgifter i enlighet med den föreslagna lagen om tjänster som tillhandahålls av patientombuden och socialombuden samt anknytande handlingar registreras i ombudens verksamhet. Dessutom ska patientombuden och socialombuden dokumentera nödvändig information om tillhandahållandet av sina tjänster. Eftersom dessa uppgifter hänför sig till hälso- och sjukvårdstjänster som patienten får och socialservice som klienten får, tillämpas sekretessbestämmelserna i 24 § 1 mom. 25 punkten i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999), nedan offentlighetslagen. Viktiga bestämmelser i fråga om klienter inom småbarnspedagogiken finns i 24 § 1 mom. 23, 25 och 32 punkten i offentlighetslagen. Enligt förslaget ska handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet hållas åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar och rätten att använda handlingarna är begränsad till enbart patientombuden och socialombuden. Det är därmed fråga om ett nytt register som vilar på den organiseringsansvariga myndighetens, det vill säga den personuppgiftsansvariges, ansvar och handlingarna i registret anknyter enbart till användningsändamål i enlighet med patientombudens och socialombudens verksamhet. I förslaget föreslås inte att andra ska ha rätt att få tillgång till dessa handlingar. Genom regeringens proposition förtydligas och harmoniseras informationshanteringen i anslutning till patientombudens och socialombudens verksamhet. De föreslagna bestämmelserna tryggar en korrekt informationshantering och dokumentering av uppgifter, vilket säkerställer att patientens eller klientens kontakt med patientombudet eller socialombudet kan verifieras liksom den rådgivning och de andra åtgärder som ges av patientombudet eller socialombudet. Dokumentationen är också av betydelse med tanke på patientens och klientens samt patientombudets och socialombudets rättssäkerhet, om uppgifterna senare behövs till exempel i

tillsynsmyndighetens tillsynsverksamhet. Dessutom tryggas dataskyddet för klienten och patienten genom en korrekt informationshantering och ett separat register över handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet.

I propositionen föreslås inte bestämmelser om ett informationssystem som måste användas för dokumentering och lagring av handlingar eller annan behandling av personuppgifter, utan varje myndighet med ansvar för att ordna patientombuds och socialombuds verksamhet och varje aktör som producerar tjänster för en sådan myndighets räkning ansvarar för anskaffningen av ett informationssystem som lämpar sig för ändamålet. För att säkerställa kompatibiliteten i informationshanteringen ska varje organiseringsansvarig myndighet använda ett enhetligt informationssystem eller kompatibla informationssystem i sina patientombuds och socialombuds verksamhet, vilket gör det möjligt för dessa myndigheters patientombud och socialombud att behandla uppgifterna i enlighet med sina behörigheter. Om den organiseringsansvariga myndigheten skaffar patientombuds eller socialombuds tjänster till exempel av en annan tjänsteproducent, ska den organiseringsansvariga myndigheten se till att den får de uppgifter som uppkommer i de tjänster som tjänsteproducenten tillhandahåller i den form som myndigheten behöver dem för att kunna registrera dem i sitt register. Datasäkerhetsåtgärderna enligt informationshanteringslagen och dataskyddsförordningen anses vara tillräckliga för att skydda handlingar och det är inte nödvändigt att föreslå bestämmelser om dem i den lag som föreslås i denna proposition.

Förslaget innehåller en övergångsperiod för tillämpningen av bestämmelserna om dokumentering och registrering fram till början av 2025. I och med övergångsperioden får de som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet tid att skaffa och ta i bruk informationssystem samt instruera och handleda personalen när det gäller dokumentering, registrering och användning av informationssystemen. Detta förbättrar möjligheterna att hantera genomförandet av reformen.

4.2.4 Andra samhällseliga konsekvenser

4.2.4.1 Konsekvenser för medborgarnas ställning och verksamhet i samhället

Regeringens proposition har inga särskilda direkta konsekvenser för medborgarnas ställning och verksamhet i samhället. Att patientombudens och socialombudens verksamhet koncentreras till välfärdsområdena (inklusive Helsingfors stad) förenhetligar och förbättrar emellertid medborgarnas ställning och rättigheter i situationer där de behöver tjänsterna i fråga.

Genom att patientombudens och socialombudens verksamhet sammanförs så att den ordnas av välfärdsområdena uppnås jämfört med nuläget enhetlighet och synergieffekter i verksamheten. Detta inverkar också på likabehandlingen av klienter och patienter samt på tillgången till och kvaliteten på de tjänster som patientombuden och socialombuden tillhandahåller. När organisationen av patientombudens verksamhet överförs från privata tjänsteproducenter till välfärdsområdena harmoniseras också sättet att ordna patientombudens verksamhet i förhållande till hur socialombudens verksamhet ordnas, eftersom ansvaret för socialombudsmannaverksamheten i sin helhet redan i nuläget vilar på kommunerna och från och med ingången av 2023 på välfärdsområdena. Dessutom garanterar den föreslagna regleringen på ett heltäckande sätt rätten för patienter och klienter som får olika statliga tjänster och självständiga offentligrättsliga samfunds tjänster att få tillgång till patientombuds och socialombuds tjänster som ordnas av ett välfärdsområde. Detta förbättrar dessa klienters och patienters ställning och rättigheter.

När det är möjligt att ordna verksamheten inom välfärdsområdena med hjälp av patientombud och socialombud i huvudsyssla, är också kompetensen hos patientombuden och socialombuden

bättre trygghet. Dessutom förbättrar de nya behörighetsvillkoren för patientombud deras kompetens. Dessa faktorer påverkar också kvaliteten på de tjänster som klienterna och patienterna tillhandahålls av patientombuden och socialombuden. Bestämmelserna om patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet säkerställer klienternas och patienternas rätt till opartisk rådgivning samt förbättrar klienternas och patienternas förtroende för patientombudens och socialombudens verksamhet. Bestämmelserna om behandling av personuppgifter samt om dokumentering och registrering av uppgifter förbättrar klienternas och patienternas rättssäkerhet samt dataskyddet i de tjänster som patientombuden och socialombuden tillhandahåller.

4.2.4.2 Konsekvenser för jämlikheten, för barn och för jämställdheten

I regeringens proposition medför överföringen av patientombudens verksamhet på välfärdsområdenas ansvar större jämlikhet i människors möjligheter att få och anlita patientombuds tjänster. Vilken typ av ombudstjänster och juridisk rådgivning som medborgarna får och när de får den har stor betydelse på individnivå, för patienternas och klienternas närstående personer och på ett bredare plan för samhället. Detsamma gäller för jämlikheten, för barn och för jämställdheten.

Regeringens proposition har i någon mån märkbara konsekvenser för barn. Den nuvarande lagstiftningen identifierar dåligt den roll som patientombudsmännen och socialombudsmännen spelar för att främja och trygga barnets rättigheter och rättssäkerhet. De nuvarande patientombudsmännen och socialombudsmännen samt i fortsättningen patientombuden och socialombuden är dock centrala aktörer med tanke på barnens och de ungas rättssäkerhet, och barn och unga kan vända sig till dem i frågor som gäller klientens eller patientens rättssäkerhet. I förslaget betonas att hänsyn måste tas till barn och unga med beaktande av deras ålder. Patientombuden och socialombuden bör också ha behövligt kunnande i fråga om barns rättigheter och rättsmedel. De flesta socialombud behandlar i nuläget många frågor som rör barnskyddet samt socialvården för barnfamiljer och familjerättsliga frågor. Också i tjänsterna för personer med funktionsnedsättning finns det många barn och unga som kunder. Regeringens proposition har därför konsekvenser särskilt för de mest utsatta barnen och unga och deras familjer.

Regeringens proposition har inga direkta konsekvenser för jämställdheten. Patientombudens och socialombudens verksamhet är i regel ett kvinnodominerat område. En uppenbart viktig könsrelaterad konsekvens av regeringens förslag är att benämningarna blir könsneutrala. Behörighetskraven i förslaget liksom att verksamheten i högre grad får karaktären av huvudsysslå bidrar eventuellt till att patientombudens verksamhet får större uppskattning. Utbildningskraven höjer också över tid den allmänna lönenivån i patientombudens verksamhet.

Regeringens proposition har inga betydande konsekvenser för sysselsättningen, men i viss mån för arbetslivet på grund av den skeva könsfördelningen i patientombudens och socialombudens verksamhet.

4.2.4.3 Konsekvenser för privata tjänsteproducenter

I och med den föreslagna reformen har privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården inte längre någon lagstadgad skyldighet eller rätt att ordna patientombudsmannaverksamhet som i nuläget. När det gäller den privata socialvården har de kommunala socialombudsmännen även i nuläget skött socialombudsmännens uppgifter. Reformen minskar skyldigheterna för de privata tjänsteproducenterna inom hälso- och sjukvården och förbättrar i synnerhet små tjänsteproducenters ställning. En del tjänsteproducenter inom den privata sektorn har emellertid upplevt att det gagnar deras tjänsteverksamhet och deras patienter att de har patientombudsmannaverksamhet i egen regi och till dessa delar är den föreslagna reformen inte helt önskvärd ur den

privata sektorns synvinkel. Som en fördel med patientombudsmannaverksamhet i egen regi har setts att patientombudsmännen har kännedom om organisationen i fråga och dessutom har patientombudsmannaverksamheten ett samband med ledningen av kvaliteten på tjänsterna och utvecklingen av tjänsterna. Den föreslagna reformen gör det dock också i detta avseende möjligt att ge de privata tjänsteproducenterna och deras patienter motsvarande fördelar genom effektivare ombudsverksamhet, specialisering, oberoende och systematisk informationsproduktion. Ombudens verksamhet genererar i framtiden mer systematisk information och bedömning som kan utnyttjas i ledningen och egenkontrollen hos privata tjänsteproducenter. Privata tjänsteproducenter kan också i fortsättningen ge sina patienter och klienter allmän rådgivning i fråga om social- och hälsovård samt klientens och patientens ställning och rättigheter. Förslaget ändrar inte heller de skyldigheter som gäller privata tjänsteproducenters egenkontroll och säkerställande av tjänsternas kvalitet och säkerhet genom egenkontroll. Dessutom binds privata tjänsteproducenter också i fortsättningen enligt patientlagen och klientlagen av skyldigheten att på ett tillfredsställande sätt informera sina patienter och klienter om rätten att framställa en anmärkning samt att se till att det här kan göras så lätt som möjligt för patienten och klienten. Om till exempel en klient eller patient som är missnöjd med den service han eller hon fått kontaktar en privat tjänsteproducent, bör tjänsteproducenten informera klienten eller patienten om möjligheten att också kontakta patientombudet eller socialombudet i välfärdsområdet. När en klient eller patient behöver rådgivning eller hjälp av ett patientombud eller socialombud, ska klienten eller patienten hänvisas till att kontakta patientombudet eller socialombudet i välfärdsområdet. Bestämmelserna om registerföring och behandling av personuppgifter i artiklarna 9–12 § i den föreslagna lagen och bestämmelserna om rätten att få information i 13 § kan endast tillämpas i den verksamhet som bedrivs av patientombud och socialombud som avses i lagen. En privat tjänsteproducent kan därmed till exempel inte föra ett sådant register.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

5.1.1 Sättet att ordna patientombuds och socialombuds verksamhet

Då förslaget utarbetades bedömdes olika sätt att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet. På grund av den bristande enhetligheten och kvalitetsskillnaderna i den nuvarande verksamheten ansågs det inte vara ändamålsenligt att bevara nuläget när det gäller att ordna patientombuds verksamhet. Alla offentliga och privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården är för närvarande ansvariga för att ordna patientombudsmannaverksamhet. Det här innebär att patientombudsmännens verksamhet är oenhetlig och fragmenterad och att verksamhetens kvalitet och ombudsmännens kompetens och oberoende varierar. Särskilt hos små tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården har patientombudsmannaverksamheten kunnat skötas som bisyssla av en patientombudsman som arbetar med mycket liten arbetsmängd och vars oberoende eller kompetens inte heller alltid har kunnat säkerställas. Mot bakgrund av det ovanstående har patienterna hos olika tjänsteproducenter för närvarande inte fått likvärdig rådgivning av patientombudsmän om sin ställning och sina rättigheter. Därför ansåg man i beredningsarbetet att också patientombudens verksamhet i fortsättningen bör koncentreras till större anordnare. Dessutom ansåg man att patientombudens verksamhet i regel bör ordnas i överensstämmelse med socialombudens verksamhet. Socialombudens verksamhet ordnas i nuläget av kommunerna och från början av 2023 av välfärdsområdena.

Vid beredningen av lagförslaget bedömdes det att då ansvaret för att ordna patientombuds verksamhet fräntas de privata tjänsteproducenterna inom hälso- och sjukvården minskas deras skyldigheter och kostnader och förbättras i synnerhet de små tjänsteproducenternas ställning. I för-

slaget föreslås nya skyldigheter i patientombudens verksamhet (behörighet, oberoende, språkliga rättigheter, dokumentering och registrering av uppgifter, årlig redogörelse) som i synnerhet skulle belasta de mindre tjänsteproducenterna inom hälso- och sjukvården, om ansvaret för att ordna patientombudens verksamhet kvarstår även hos de privata tjänsteproducenterna. Större tjänsteproducenter eller mindre tjänsteproducenter som samarbetat med andra har i nuläget ofta klarat av att ordna patientombudsmannens verksamhet på ett mycket bra sätt, varför det också skulle vara möjligt att bevara det nuvarande tillståndet i fråga om sådan verksamhet. Under beredningen kom man dock fram till en enhetlig lösning när det gäller att ordna patientombudens verksamhet inom den privata sektorn, eftersom en enhetlig modell är enklare också för patienterna och motsvarar det sätt på vilket socialombudens verksamhet ordnas.

Vid beredningen övervägdes alternativet att en statlig tillsynsmyndighet, till exempel Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eller regionförvaltningsverken i fortsättningen ordnar både patientombudens och socialombudens verksamhet i sin helhet. Fördelen med denna lösning ansågs vara möjligheten att garantera bättre konsekvens och oberoende i verksamheten än för närvarande.

Vid beredningen kom man dock fram till att det är ändamålsenligt att se till att patientombudens och socialombudens verksamhet ordnas åtskilt från tillsynsmyndigheten, eftersom patientombuden och socialombuden inte har till uppgift att fungera som tillsynsmyndighet eller som en del av tillsynen. Patientombudens och socialombudens roll har setts som mer länkad till serviceanordnarens och tjänsteproducentens egenkontroll, även om den är en separat helhet också här. För kunderna bedömdes det vara en fördel att patientombuden och socialombuden arbetar nära kunderna och de tjänster som tillhandahålls och att deras rådgivning är tillgänglig med låg tröskel. I patientombudets och socialombudets arbete är det en fördel om ombudet är förtroget med organisationen och tjänsterna. Om patientombudens och socialombudens verksamhet centraliseras till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, blir det också en utmaning att se till att tjänsterna är tillgängliga, eftersom Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården inte har verksamhetsställen över hela landet. Kunden bör också ha möjlighet att vid behov personligen träffa patientombudet och socialombudet, vilket betyder att tjänsterna också bör finnas tillgängliga på ett heltäckande sätt i hela landet.

Med tanke på att de flesta av patientombudens och socialombudens kunder kommer att vara kunder inom social- och hälsovårdstjänsterna i välfärdsområdena, bedömdes det vid beredningen att det är naturligt att patientombuden och socialombuden i huvudsak placeras i välfärdsområdena. Under beredningsarbetet bedömdes också välfärdsområdena som större organisationer ha bättre möjligheter än mindre aktörer att organisera patientombudens och socialombudens verksamhet på ett sådant sätt att deras oberoende och opartiskhet kan garanteras. Välfärdsområdena kan ordna patientombudens och socialombudens verksamhet åtskilt från uppgifter som rör ordnande och produktion av social- och hälsovårdstjänster, till exempel genom att införa patientombudens och socialombudens uppgifter i en separat administrativ enhet. Om man vill att patientombudens och socialombudens verksamhet ska vara ännu mer oberoende, kan den helt och hållet avskiljas från välfärdsområdet och åläggas en annan myndighet. Eftersom patientombuden eller socialombuden inte har någon behörighet att föredra eller avgöra ärenden, kan det dock inte ställas motsvarande krav på deras oberoende som till exempel på en tillsynsmyndighets eller domstols oberoende. Vid beredningen bedömdes därför att man genom att skilja åt patientombudens och socialombudens uppgifter inom välfärdsområdena och uppgifter som gäller att ordna och producera social- och hälsovården inom välfärdsområdet uppnår tillräckligt oberoende och tillräckligt opartiskhet för patientombuden och socialombuden.

När det gäller de hälso- och sjukvårdstjänster som staten och självständiga offentlighetsliga samfund ordnar och producerar, övervägdes det om patientombudens verksamhet även i dessa

tjänster i sin helhet bör koncentreras till att ordnas i välfärdsområdena eller om patientombudens verksamhet även i fortsättningen bör ordnas i statliga och självständiga offentligt-rättsliga samfunds verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. Staten har för närvarande verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård enligt följande: statens sinnessjukhus, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Försvarsmaktens verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård. Dessutom finns vid Arbetshälsoinstitutet en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården. Vid beredningsarbetet bedömdes det vara ändamålsenligt att patientombudens verksamhet även i fortsättningen bibehålls hos dessa statliga myndigheter och Arbetshälsoinstitutet, eftersom det krävs särskild sakkunskap av patientombuden i dessa verksamheter. Dessutom är det möjligt att säkerställa tillgången till patientombudstjänster med låg tröskel när dessa aktörer har egna patientombud i sina organisationer.

5.1.2 Förhöjt uppsägningsskydd

I en utredning om patientombudsmännens och socialombudsmännens verksamhet som utarbetades på uppdrag av social- och hälsovårdsministeriet föreslogs ett förhöjt uppsägningsskydd för patientombudsmännen och socialombudsmännen. Vid beredningen bedömdes behovet av ett förhöjt uppsägningsskydd samt möjligheterna att reglera det. Det gjordes också en bedömning av om det skulle vara lämpligt att i stället föreskriva något slag av förbud för arbetsgivaren mot negativa motåtgärder som skydd för patientombuden eller socialombuden.

I normala fall får arbetsgivaren säga upp ett arbetsavtal eller tjänsteförhållande som gäller tills vidare endast av vägande sakska. I fråga om en arbetstagare med familjeledighet har uppsägningsskyddet förhöjts: en gravid arbetstagare, en arbetstagare som ämnar ta familjeledighet eller som redan är familjeledig får inte sägas upp på grund av graviditet eller använd familjeledighet. Det förhöjda uppsägningsskyddet omfattar också förtroendemän som valts på grundval av kollektivavtal och förtroendeombud. Dessutom får arbetarskyddsfullmäktigen särskilt skydd liksom en företrädare för de oorganiserade arbetstagarna som valts genom samarbetsförfarande. Arbetsgivaren får säga upp förtroendemannen eller förtroendeombudet av produktionsmässiga och ekonomiska skäl endast om deras arbete upphör helt och hållet. Av en orsak som hänför sig till personen kan förtroendemannen sägas upp endast om majoriteten av de företrädade arbetstagarna ger sitt samtycke till detta. Att häva arbetsavtalet av orsaker som hänför sig till personen är möjligt på samma grunder som i fråga om arbetsavtal som gäller tills vidare.

Ett patientombud eller socialombud företräder inte andra arbetstagare eller kunder på samma sätt som en förtroendeman, så det är inte möjligt att föreskriva ett uppsägningsskydd som grundar sig på kvalificerad majoritet på samma sätt som för förtroendemän. Vid beredningen kom man inte heller fram till att föreslå någon annan bestämmelse om förhöjt uppsägningsskydd eller förbud mot åtgärder som är riktade mot patientombuden eller socialombuden. Detta eftersom den gällande arbetslagstiftningen bedömdes trygga ett tillräckligt skydd mot osakligt avslutande av arbets- eller tjänsteförhållande. Grunderna för uppsägning och hävning av tjänste- och arbetsförhållanden anges i arbetslagstiftningen och arbetsgivaren har bevisbördan när den åberopar uppsägnings- eller hävningsgrunden. Den nuvarande arbetslagstiftningen och diskrimineringslagen (1325/2014) tryggar arbetstagarens ställning på ett heltäckande sätt också mot diskriminering i arbetslivet. Bland annat i 47 kap. 3 § i strafflagen finns bestämmelser om diskriminering i arbetslivet och bestämmelser om opartiskt bemötande och diskrimineringsförbud finns i 2 kap. 2 § i arbetsavtalslagen (55/2001), 12 § i lagen om kommunala tjänsteinnehavare och tjänsteinnehavare inom välfärdsområdet (304/2003) och 11 § i statstjänstemannalagen (750/1994).

5.1.3 Alternativ till benämningen ombudsman

Vid beredningen bedömdes olika könsneutrala benämningar som kunde ersätta de nuvarande benämningarna patientombudsman och socialombudsman. Man konsulterade också Institutet för de inhemska språken i fråga om de finskspråkiga benämningarna. Enligt Institutet för de inhemska språken är de bästa alternativen på finska potilasasianeuvoja och sosiaaliasianeuvoja, potilasiasiavastaava ja sosiaaliasiavastaava samt potilasiasiavaltuutettu och sosiaaliasiavaltuutettu, om det inte är aktuellt att namnge motsvarande nationella tjänster. I princip ansåg Institutet för de inhemska språken att den finska benämningen valtuutettu bör reserveras för riksomfattande uppgifter som sköts av en enda person.

Vid beredningen ansågs det av informativa skäl viktigt att också de nya benämningarna anger vilket sakkunskapsområde det är fråga om. Därför ansågs inte en finsk benämning med förleden asiakas vara tillräckligt informativ, eftersom den inte anger vilken tjänst kunden får. Inte heller de finska benämningarna oikeusturvaneuvoja eller oikeusturvavastaava ansågs vara tillräckligt informativa, eftersom de inte visar någon koppling till social- och hälsovården. Det fanns också andra finska benämningar med neuvoja som efterled, men de ansågs inte ge tillräckligt med information om uppdragets innehåll, som inte bara är rådgivning till kunder och patienter. På grundval av bedömningen från Institutet för de inhemska språken valdes inte heller den finska benämningen valtuutettu, eftersom man ansåg att den bör reserveras för uppgifter som sköts av en enda person på nationell nivå. Den finska benämningen potilasoikeusvastaava ansågs lämplig för att ersätta den finska benämningen potilasiasiamies, men utifrån språkinstitutets bedömning ansågs sosiaaloikeusvastaava inte vara lämpligt i ordparet som ersättning för den finska benämningen sosiaaliasiamies. Detta eftersom socialrätten är ett väletablerat rättsområde och beteckningen skulle föra tankarna till det. Av alla alternativa benämningar bedömdes det därför som lämpligast att välja potilasiasiavastaava och sosiaaliasiavastaava på finska.

6 Remissvar

6.1 Respons från remissrundan

Propositionsutkastet var ute på remiss under tiden 10.6–8.8.2022. Yttrande avgavs av totalt 67 olika instanser, bland annat riksdagens biträdande justitieombudsman, justitiekanslern i statsrådet, undervisnings- och kulturministeriet, finansministeriet, justitieministeriet, försvarsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, regionförvaltningsverken, Utbildningsstyrelsen, dataombudsmannens byrå, Migrationsverket, Brottpåföljdsverket, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Finlands Kommunförbund, flera kommuner, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt flera andra sjukvårdsdistrikt och samkommuner, flera välfärdsområden, flera kompetenscentrum inom det sociala området, äldreombudsmannen, diskrimineringsombudsmannen, barnombudsmannens byrå, Studenternas hälsovårdsstiftelse, Arbetshälsoinstitutet, Suomen Potilasiasiamiehet ry, Socialombudsmännen ry, Konsumentförbundet rf, Finlands näringsliv, Företagarna i Finland rf, några privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården, flera organisationer som företräder privata tjänsteproducenter samt flera klient- och patientorganisationer och andra organisationer. De flesta av remissinstanserna stödde i många avseenden de föreslagna ändringarna och bedömde att propositionsutkastet åtminstone i huvudsak bidrar till att rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken tillgodoses bättre än för närvarande.

De flesta av remissinstanserna ansåg att det var positivt att välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i regel ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet och att dessa aktörer i fortsättningen ordnar patientombudens verksamhet också inom den privata sektorn. Några av remissinstanserna stödde inte förslaget om att välfärdsområdena,

Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen kan skaffa patientombuds och socialombuds verksamhet som köpt tjänst av en privat tjänsteproducent eller förde fram att saken borde utredas ytterligare.

En del av remissinstanserna ansåg att välfärdsområdena borde ordna patientombuds verksamhet även för patienter vid statens sinnessjukhus, Försvarmaktens verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, Fånghälsovården och Arbetshälsoinstitutet, men i huvudsak understödde yttrandena de här statliga myndigheternas och Arbetshälsoinstitutets ansvar att ordna patientombuds verksamhet i de hälso- och sjukvårdstjänster som de ordnar eller producerar. Några av remissinstanserna ansåg att staten (till exempel regionförvaltningsverken, Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, social- och hälsovårdsministeriet eller justitieministeriet) i sin helhet borde ordna patientombudens och socialombudens verksamhet.

Remissinstanserna från den privata sektorn ansåg att reformen inte som sådan kan understödjas, utan att tjänsteproducenter inom den privata hälso- och sjukvården också i fortsättningen själva bör kunna ordna patientombuds verksamhet i fråga om den hälso- och sjukvård som de ordnar eller åtminstone kunna välja om de ordnar verksamheten själv. Även några andra remissinstanser konstaterade att privata tjänsteproducenter inom hälso- och sjukvården, inklusive Studenternas hälsovårdsstiftelse, som är verksamma på nationell nivå, också i fortsättningen själva bör kunna ordna patientombuds verksamhet.

Omkring en fjärdedel av remissinstanserna påpekade att resurserna för patientombud och socialombud måste tryggas i reformen och omkring 10 procent ansåg att kostnadseffekterna av reformen enligt propositionsutkastet har uppskattats för lågt. I vissa yttranden föreslogs dessutom att konsekvensbedömningen bör preciseras, bland annat i fråga om konsekvenserna för barn.

Lite mer än en fjärdedel av remissinstanserna konstaterade att småbarnspedagogiken inte längre borde höra till socialombudets ansvarsområde, eftersom småbarnspedagogiken inte är en socialtjänst. Enligt de här yttrandena bör rådgivningen om rättssäkerhet för klienter inom småbarnspedagogiken ordnas separat.

Ungefär en sjättedel av remissinstanserna ansåg att antalet patientombud och socialombud till exempel i förhållande till invånarantalet i välfärdsområdet borde fastställas på ett bindande sätt eller att ett tillräckligt antal borde fastställas åtminstone i motiveringen till regeringens proposition.

Omkring 10 procent av remissinstanserna uppgav att det inte bör föreskrivas att en särskild ansvarig person ska utses, utan att den ansvariga personens uppgifter ska ingå i patientombudens och socialombudens uppgifter, eller att utnämmandet av en ansvarig person ska överlåtas på de aktörer som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet. En del av remissinstanserna ansåg att patientombuden och socialombuden bör ha separata ansvariga personer. Dessutom ansåg några att regleringen bör preciseras när det gäller huruvida den ansvariga personen är chef för patientombuden och socialombuden. Några av remissinstanserna konstaterade också att den ansvariga personens uppgifter även bör omfatta patientombuds och socialombuds uppgifter.

Förslaget ansågs i regel trygga oberoendet och opartiskheten i patientombudens och socialombudens verksamhet, men drygt 10 procent av remissinstanserna ansåg att ett ökat uppsägningskydd för eller ett förbud mot åtgärder som riktar sig mot patientombud och socialombud borde skrivas in i lag. Dessutom bedömde en del av remissinstanserna att det bästa sättet att uppnå oberoende är om en utomstående aktör, såsom staten, ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet.

De föreslagna behörighetsvillkoren för patientombud, socialombud och ansvariga personer ansågs i huvudsak vara lämpliga. Enskilda åsikter framfördes bland annat om att behörighetsvillkoren för socialombud bör vara legitimerad socialarbetare eller högre högskoleexamen inom det sociala området. Dessutom framfördes som en enskild åsikt att de ansvariga personerna för socialombuds och patientombuds verksamhet bör ha en högre universitetsexamen.

Klienternas språkliga rättigheter ansågs i huvudsak ha beaktats på behörigt sätt i förslaget, men en sjättedel av dem som yttrade sig ansåg att även andra än de som använder finska, svenska eller samiska alltid bör tryggas rätt till tolkning i de tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud.

En sjättedel av remissinstanserna ansåg att patientombudet och socialombudet bör bistå patienter och klienter också vid utarbetandet av andra handlingar än anmärkningar. Detta ansågs vara viktigt bland annat vid utarbetandet av klagomål, begäran om omprövning och anmälan om patient- och läkemedelsskador. Några av remissinstanserna ansåg att det behövs mer omfattande bestämmelser om patientombuds och socialombuds skyldighet att ge råd när det gäller lagstiftningen om social- och hälsovård. Dessutom föreslog några att också främjande av patient- och klientsäkerheten bör läggas till patientombudens och socialombudens uppgifter.

Ungefär en sjättedel av remissinstanserna önskade en precisering av hur kontakterna med anhöriga eller andra närstående personer till en klient eller patient dokumenteras och registreras. En del av dessa ansåg att anhöriga eller andra närstående personer bör kunna få hjälp av patientombudet eller socialombudet även för att till exempel framställa en anmärkning, även om personen inte är klientens eller patientens lagliga företrädare.

Bestämmelserna om registerföring och behandling av personuppgifter ansågs i huvudsak vara lämpliga. I yttrandena togs dock vissa frågor och behov av preciseringar upp som gäller det praktiska arbetet och tillämpningen av bestämmelserna. Finansministeriet konstaterade att de föreslagna bestämmelserna om registrering av handlingar och uppgifter bör preciseras ytterligare i förhållande till informationshanteringslagen. Justitieministeriet och dataombudsmannen framförde i sina yttranden att det är motiverat att tillämpa EU:s allmänna dataskyddsförordning också på de handlingar som uppkommer i patientombudens verksamhet inom Försvarsmakten. I yttrandena från den privata sektorn bedömdes att om patientombudet inom välfärdsområdet är patientombud även i fråga om den privata hälso- och sjukvården, blir frågor om registerföring en utmaning och dataskyddet bör utredas närmare i dessa situationer.

Några av remissinstanserna ansåg att den årliga redogörelse som patientombuden och socialombuden sammanställer också borde delges regionförvaltningsverken eller patientombuden och socialombuden bör vara skyldiga att underrätta tillsynsmyndigheten om missförhållanden inom social- och hälsovården.

I vissa yttranden uppmärksammades också genomförandet av reformen, som kräver information om reformen och fortbildning av personalen.

En dryg tredjedel av remissinstanserna ansåg att de föreslagna nya finskspråkiga benämningarna potilasiasiavastaava och sosiaaliasiavastaava inte är bäst lämpade att beskriva uppgifternas karaktär. I vissa yttranden föreslogs bland annat följande benämningar på finska: sosiaali-oikeusvastaava/asiakasoikeusvastaava och potilasoikeusvastaava, sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvaneuvoja, sosiaali-oikeusneuvoja/sosiaalihuollon asiakasoikeusneuvoja och potilas-oikeusneuvoja, asiakasasieneuvoja och potilasasieneuvoja, sosiaaliasiahenkilö och potilasasiahenkilö, sosiaali- ja terveydenhuollon oikeusturvavastaava, potilasasiavaltuutettu och sosiaali-

asiavaltuutettu, terveydenhuollon palveluneuvoja och sosiaalihuollon palveluneuvoja, palveluneuvoja (terveydenhuolto) och palveluneuvoja (sosiaalihuolto), terveydenhuollon tukipalveluhenkilö och sosiaalihuollon tukipalveluhenkilö, potilasvastaava och sosiaalivastaava/asiakasvastaava/palveluvastaava.

Efter remissbehandlingen har ett flertal förtydliganden och tillägg gjorts i förslaget. Till uppgiftsområdet för socialombuden inom välfärdsområdena lades som precisering det sociala arbete inom hälso- och sjukvården som HUS-sammanslutningen ordnar. Dessutom preciserades 2 § 2 mom., där det föreskrivs närmare om fördelningen av uppgifterna mellan dem som ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet. Bestämmelserna om ansvariga personer för patientombudens och socialombudens verksamhet i välfärdsområdena ändrades så att en ansvarig person måste utses endast om fler än en person sköter uppgifterna som patientombud och socialombud. Dessutom infördes en bestämmelse om att välfärdsområdet också kan utse separata ansvariga personer för patientombudens verksamhet och för socialombudens verksamhet. I förslaget infördes också till bestämmelser om att inte bara välfärdsområdet utan även andra aktörer som ordnar och producerar tjänster som omfattas av patientombudens och socialombudens uppgiftsområde ska informera sina klienter och patienter om patientombudens och socialombudens verksamhet och om deras kontaktuppgifter. Ytterligare infördes en bestämmelse om att välfärdsområdet och andra aktörer i informationen ska beakta olika klient- och patientgruppers behov. I bestämmelsen om patientombuds verksamhet som staten ordnar tillades att statens sinnessjukhus och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar kan avtala med varandra om produktion av patientombudsverksamhet för varandras räkning. Till patientombudens och socialombudens uppgifter lades ytterligare att patientombudet och socialombudet inte bara ska bistå patienten och klienten utan också patientens och klientens lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående personer vid framställandet av en anmärkning. Dessutom infördes en bestämmelse om att den redogörelse som patientombud och socialombud sammanställer ska delges regionförvaltningsverket och att den redogörelse som patientombud och socialombud i välfärdsområdet sammanställer vid behov ska delges även andra aktörer som ordnar och producerar de tjänster som avses i 2 § 1 mom. Välfärdsområdet ska också informera om offentliggörandet av redogörelsen. Huvudstab preciserades som personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombuds verksamhet som ordnas av Försvarmakten. Bestämmelsen om dokumentering och registrering av uppgifter preciserades också med beaktande av vad som föreskrivs i informationshanteringslagen. I lagförslaget infördes dessutom en bestämmelse om patientombuds och socialombuds rätt att få information, så att patientombud och socialombud vid behov kan försäkra sig om patientens eller klientens lagliga företrädares, anhörigas eller andra närstående personers behörighet samt om huruvida en minderårig på basis av en mognadsbedömning kan förbjuda att uppgifter lämnas till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

Den allmänna motiveringen och specialmotiveringen samt motiveringen till lagstiftningsordningen kompletterades i flera avseende. I specialmotiveringen infördes bland annat en utredning om tillämpningen av den allmänna dataskyddsförordningen även på handlingarna i Försvarmaktens patientombuds verksamhet. Konsekvensbedömningen preciserades med beaktande av remissvaren. Bland annat kompletterades och utökades de kostnader som föranleds av propositionen med en bedömning av konsekvenserna för barn och konsekvenserna för informationshanteringen.

6.2 Utlåtande av rådet för bedömning av lagstiftningen

Rådet för bedömning av lagstiftningen yttrade sig om regeringens propositionsutkast den 12 oktober 2022. Enligt rådets yttrande har de viktigaste typerna av konsekvenser identifierats i propositionsutkastet. Propositionen är välskriven och även en läsare som inte är väl insatt i ärendet får en bra helhetsuppfattning om innehållet. Rådet anser att konsekvenserna för de offentliga

finanserna har bedömts på ett uttömmande och detaljerat sätt och man har använt sig av intervaller för kostnadsberäkning. Propositionsutkastet innehåller ett stort antal kvantitativa konsekvensbedömningar, vilket är positivt. Utkastet behandlar också i tillräcklig utsträckning konsekvenserna för hushållens ekonomiska ställning. Rådet för bedömning av lagstiftningen betraktar det också som positivt att propositionsutkastet tar upp olika alternativ och att det alternativ som valts motiveras. Dessutom är det positivt att man för finskans del har använt sig av expertisen hos Institutet för de inhemska språken vid bedömningen av de olika alternativa benämningarna. Rådet välkomnar också att utkastet innehåller en tydlig och tillräcklig beskrivning av remissvarerna och de ändringar som gjorts på grundval av dem. Rådet anser också att propositionsutkastet ger en bra bedömning av konsekvenserna för de språkliga rättigheterna.

I sitt yttrande tar rådet också upp brister i och förslag till utveckling av utkastet. Enligt rådet bör propositionsutkastet innehålla en beskrivning av hur målgrupperna, det vill säga patienterna och klienterna, i praktiken kommer att dra nytta av den föreslagna ändringen av lagen. Rådet för bedömning av lagstiftningen konstaterar att utkastet inte ger någon uppfattning om problemen i nuläget ur patientens och klientens synvinkel. Utkastet bör kompletteras med några exempel på typiska kontakter till patientombudsmän och socialombudsmän. Enligt rådet framgår det inte heller hur kostnaderna för informationssystem har beräknats och om kostnadsberäkningen är realistisk. Dessutom bör det beskrivas hur kompatibiliteten i informationshanteringen säkerställs, om varje producent som ansvarar för tjänsterna själv skaffar ett informationssystem som lämpar sig för ändamålet. Rådet konstaterar att propositionsutkastet inte i tillräcklig utsträckning behandlar bevarandet av nuvarande status för privata social- och hälsovårdsproducenter eller varför det är det bästa alternativet för privata social- och hälsovårdsproducenter att koncentrera socialombudens och patientombudens verksamhet till välfärdsområdena. Dessutom kan konsekvenserna för privata tjänsteproducenter förtydligas. Rådet för bedömning av lagstiftningen anser också att propositionen bör innehålla en noggrannare bedömning av hur man inom välfärdsområdena kan hålla i säruppgifter för att ordna hälso- och sjukvård och producera tjänster från socialombudens och patientombudens verksamhet så att oberoendet tryggas. Enligt rådet skulle en presentation av de viktigaste kvantitativa konsekvenserna i en tabell ytterligare förbättra förslaget, och ge läsaren en direkt överblick över de väsentliga konsekvenserna.

På grundval av rådets yttrande har propositionsutkastet preciserats på det sätt som rådet föreslår.

7 Specialmotivering

7.1 Lag om patientombud och socialombud

1 §. Lagens tillämpningsområde. Enligt 1 mom. ska patientombud och socialombud utses inom social- och hälsovården för att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt för klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken. Avsikten med att utse patientombud och socialombud är därmed att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken inom social- och hälsovården samt småbarnspedagogiken. Den föreslagna nya lagen om patientombud och socialombud ersätter de nuvarande bestämmelserna om patientombudsmän och socialombudsmän i 11 § i patientlagen och 24 och 24 a § i klientlagen. Enligt förslaget införs i stället för de nuvarande benämningarna patientombudsman och socialombudsman de nya könsneutrala benämningarna patientombud och socialombud. Om klientens ställning och rättigheter inom socialvården föreskrivs fortfarande i klientlagen och om patientens ställning och rättigheter i patientlagen. Till exempel finns bestämmelser om framställande av anmärkning och anförande av klagomål fortfarande i de nämnda lagarna. I fråga om småbarnspedagogik föreskrivs om klientens ställning och rättigheter samt om framställande av anmärkning och anförande av klagomål i lagen om småbarnspedagogik.

Enligt 2 mom. innehåller den föreslagna lagen bestämmelser om ordnandet av den verksamhet som utövas av patientombud och socialombud, om förutsättningarna för patientombudens och socialombudens verksamhet, om patientombudens och socialombudens uppgifter samt om behandlingen av personuppgifter i patientombudens och socialombudens verksamhet. I den föreslagna lagen föreskrivs det att välfärdsområdena i regel ska ordna patientombudens och socialombudens verksamhet. Vad som i den föreslagna lagen föreskrivs om ett välfärdsområde tillämpas enligt 3 mom. också på Helsingfors stad. Dessutom svarar HUS-sammanslutningen och de statliga myndigheter och inrättningar som avses i 4 § samt Arbetshälsoinstitutet för sin del för att ordna patientombudens verksamhet.

I och med reformen av social- och hälsovården överförs ansvaret för att ordna social- och hälsovården, inklusive ansvaret för att ordna socialombudsmännens och patientombudsmännens verksamhet, från och med början av 2023 till välfärdsområdena och HUS-sammanslutningen. Helsingfors stad ordnar dock även i fortsättningen social- och hälsovården inom sitt område. Från och med början av 2023, innan den föreslagna lagen träder i kraft, ordnar välfärdsområdena och Helsingfors stad socialombudsmännens verksamhet inom sina områden i enlighet med 24 § i klientlagen och 53 § i lagen om småbarnspedagogik och offentliga och privata verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården ordnar patientombudsmännens verksamhet i enlighet med 11 § i patientlagen. Efter att den föreslagna lagen trätt i kraft ansvarar välfärdsområdena, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen samt de statliga myndigheter som avses i 4 § och Arbetshälsoinstitutet enligt 2–4 § i den föreslagna lagen för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet.

2 §. Välfärdsområdenas ansvar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet. I paragrafen föreskrivs det om välfärdsområdenas ansvar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet. Enligt förslaget ansvarar välfärdsområdena i fortsättningen huvudsakligen för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i olika tjänster och funktioner. Bestämmelserna om välfärdsområdena tillämpas också på Helsingfors stad. Välfärdsområdet kan utse separata patientombud och socialombud eller alternativt kan uppgifterna kombineras till en enhetlig uppgift för ett patient- och socialombud.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska välfärdsområdena ordna patientombudens och socialombudens verksamhet först och främst inom social- och hälsovård som ordnas och produceras av välfärdsområdena. Med socialvård avses socialvård enligt socialvårdslagen (1301/2014) och med hälso- och sjukvård avses hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010). Dessutom finns det flera olika substanslagar som gäller social- och hälsovården. Även i dag ordnar kommunerna och från och med början av 2023 välfärdsområdena patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om social- och hälsovård som de ordnar och producerar. Bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att ordna social- och hälsovården finns i 7 § i lagen om välfärdsområden (611/2021). Enligt paragrafen ansvarar välfärdsområdet för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt svarar i fråga om de tjänster som organiseras och andra åtgärder för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna, fastställandet av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet, valet av sätt att producera tjänster och åtgärder, styrningen och tillsynen av tjänsternas och åtgärdernas produktion och för utövandet av myndigheternas behörighet. Mer detaljerade bestämmelser om välfärdsområdets ansvar för att ordna social- och hälsovården finns i lagen om ordnande av social- och hälsovården. Enligt 9 § i lagen om välfärdsområden får välfärdsområdet producera de tjänster som omfattas av dess organiseringsansvar självt eller i samarbete med andra välfärdsområden eller enligt avtal skaffa dem av andra tjänsteproducenter. Närmare bestämmelser om anskaffning av social- och hälsovårdstjänster av privata tjänsteproducenter i form av köpta tjänster finns i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovården. Bestämmelser om användning av servicesedlar finns i lagen om

servicesedlar inom social- och hälsovården (569/2009). Också social- och hälsovårdstjänster som ett välfärdsområde skaffar som köpta tjänster eller på basis av servicesedlar är tjänster som välfärdsområdet ordnar. Välfärdsområdet svarar därför för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet inom den social- och hälsovård som det ordnar, oberoende av om välfärdsområdet producerar social- och hälsovårdstjänsterna själv eller på de andra sätt som nämns ovan. Ansvar för att ordna tjänster för invånarna kvarstår hos välfärdsområdet också när invånarna utnyttjar den rätt att välja vårdenhet som avses i 47–48 § i hälso- och sjukvårdslagen och får hälso- och sjukvårdstjänster som produceras av ett annat välfärdsområde.

Enligt 7 § i lagen om välfärdsområden får välfärdsområdet sköta sina uppgifterna självt eller avtala om överföring av organiseringsansvaret på ett annat välfärdsområde. Välfärdsområdet svarar dock för finansieringen av sina uppgifter även om organiseringsansvaret har överförts på ett annat välfärdsområde. Överföringen av organiseringsansvaret genom ett avtal mellan välfärdsområdena gäller frivilligt samarbete mellan välfärdsområdena och grundar sig på sådana former för samarbete som regleras i 8 kap. i lagen om välfärdsområden I 58 § i lagen om välfärdsområdena föreskrivs särskilt att organiseringsansvar inte kan överföras på en välfärdssammanslutning. Har uppgifter inom social- och hälsovården lagstadgat sammanförts till större helheter på det sätt som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården genom att särskilda bestämmelser meddelats i lag eller med stöd av lag om att ett eller flera välfärdsområden ordnar tjänsterna bärs organiseringsansvaret dock i fråga om dessa uppgifter av de välfärdsområden till vilka uppgifterna har centraliserats. Varje välfärdsområde svarar även i detta fall för finansieringen av sina uppgifter. Bestämmelser om sådana centraliserade tjänster finns för närvarande i hälso- och sjukvårdslagen och de förordningar som utfärdats med stöd av den.

Enligt 1 mom. 2 punkten ska välfärdsområdet ordna socialombudens verksamhet i fråga om socialt arbete inom hälso- och sjukvården som ordnas av HUS-sammanslutningen. I nuläget ordnar Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HUS och i fortsättningen HUS-sammanslutningen socialt arbete inom hälso- och sjukvården i anslutning till specialiserad sjukvård. Det är dock inte ändamålsenligt för HUS-sammanslutningen att utse ett eget socialombud, eftersom socialombudets uppgifter när det gäller socialt arbete inom hälso- och sjukvården skulle bli mycket begränsade. När det gäller HUS-sammanslutningens sociala arbete inom hälso- och sjukvården är det ändamålsenligt att socialombudets uppgifter sköts av socialombudet för välfärdsområdet, varvid också synergieffekter och enhetlighet i verksamheten uppnås.

I enlighet med 1 mom. 3 punkten ska välfärdsområdet ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om den social- och hälsovård som ordnas och produceras av staten och självständiga offentlighetsliga samfund med undantag för de tjänster som avses i 4 §. Staten syftar inte bara på de olika statliga myndigheterna och inrättningarna utan också på de statliga affärsverken. Självständiga offentlighetsliga samfund, såsom Folkpensionsanstalten, är en del av den offentliga förvaltningen i Finland. Offentlighetsliga samfund sköter offentliga förvaltnings- eller serviceuppgifter eller utövar offentlig makt och om deras syfte, verksamhet och organisation föreskrivs genom lag eller förordning. Nedan i 4 § föreskrivs det om hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas av staten och tillhandahålls vid statliga verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården och för vilka staten själv ordnar patientombudens verksamhet. Dessa tjänster är hälso- och sjukvård som tillhandahålls vid statliga sjuksjukhus som lyder under Institutet för hälsa och välfärd, hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar som lyder under Institutet för hälsa och välfärd samt hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård inom försvarsmakten. Enligt 4 § ordnar dessutom Arbetshälsoinstitutet, som är ett självständigt offentlighetsligt samfund, patientombudens verksamhet i de hälso- och sjukvårdstjänster som institutet producerar. Dessa statliga myndigheter föreslås dock inte heller i fortsättningen ordna socialombudens verksamhet i sina tjänster, utan socialombudet i välfärdsområdet

ger till alla delar råd till kunder som får socialservice som staten och ett självständigt offentligt grättsligt samfund ordnar och producerar.

De socialvårdstjänster som avses i 1 mom. 3 punkten och som staten ordnar och finansierar är först och främst skyddshemstjänster som leds av Institutet för hälsa och välfärd. Institutet för hälsa och välfärd väljer genom öppen ansökan ett behövt antal producenter av skyddshemstjänster så att det finns tillräckligt med skyddshemstjänster att tillgå i olika delar av landet. Skyddshemstjänster produceras för närvarande av kommuner och samkommuner samt privata tjänsteproducenter. År 2021 fanns det 26 producenter av skyddshemstjänster. Skyddshem är verksamhetsenheter inom socialvården som inte tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster. Som handledare på skyddshemmen arbetar inte bara socialvårdspersonal utan även yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Staten har också statliga skolhem som lyder under Institutet för hälsa och välfärd. I skolhemmen placeras barn och unga som omhändertagits av kommunerna, i fortsättningen av välfärdsområdena, med stöd av barnskyddslagen. Det finns fem statliga skolhem (Lagmansgårdens skolhem, Limingo utbildningscentral, Sairila skolhem, Sippola skolhem och Vuorela skolhem). Statliga skolhem är verksamhetsenheter inom socialvården, men de tillhandahåller också vissa tjänster inom hälso- och sjukvården (sjukskötare, psykolog och läkare) för barn och unga som har placerats i skolhemmet. I Vanaja och Tavastehus fängelser finns dessutom familjeavdelningar, som är barnskyddsenheter som är underställda Institutet för hälsa och välfärd. Beslut om placering av barn på familjeavdelningen fattas av kommunens, i fortsättningen välfärdsområdets, barnskyddsmyndighet. Utöver den hälso- och sjukvård som ges på statens sinnessjukhus utförs vid sinnessjukhus även socialarbete inom hälso- och sjukvården, för vilket socialarbetare är anställda vid sjukhusen. Dessutom arbetar en socialarbetare vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Staten ordnar och producerar social- och hälsovårdstjänster också vid andra verksamhetsenheter än verksamhetsenheterna inom social- och hälsovården. Inom fängsvården ordnar Brottsåtgärdsmyndigheten social rehabilitering för fångar med stöd av 10 kap. 6 § i fängelselagen (767/2005). Enligt den bestämmelsen iakttas vid ordnandet av social rehabilitering i tillämpliga delar lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. (812/2000). Försvarsmakten ordnar med stöd av 106 § i värnpliktslagen (1438/2007) rådgivning och social handledning som socialkuratorer ger beväringar. Enligt paragrafen har en värnpliktig rätt att vid behov få sakkunnighjälp i ärenden som gäller social trygghet och som har samband med tjänstgöringen.

Vid de förläggningar som står under Migrationsverkets ledning och tillsyn tillhandahålls tjänster av socialarbetare och socialhandledare samt hälsovårdare eller sjukskötare. Statens förläggningar finns i Helsingfors, Villmanstrand och Uleåborg. Migrationsverket kan också komma överens med en kommun, en samkommun, någon annan offentligtgrättslig sammanslutning eller en privat sammanslutning eller stiftelse om inrättande av en förläggning eller flyktingsluss.

Gränsbevakningsväsendet leder sjöräddningen, som bland annat omfattar prehospital akutsjukvård. Dessutom deltar sjöbevakningssektionen i samarbete med andra myndigheter bland annat i sjuktransporter inom prehospital akutsjukvård. Sjärräddningsuppgifter leds från sjöräddningens ledningscentraler i Åbo och Helsingfors.

Skyldigheten att ordna elev- och studerandevård i grundskolan och på andra stadiet (yrkesskolor och gymnasier) hör nu till kommunerna och från och med början av 2023 till välfärdsområdena. När staten eller en privat aktör ordnar utbildning kan utbildningsanordnaren med stöd av 9 § 2 mom. i lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) ordna psykolog- och kuratorstjänster för de studerande helt eller delvis även i egen regi och på egen bekostnad. Dessutom får utbildningsanordnare som avses i 7 och 8 § i lagen om grundläggande utbildning (628/1998) (regi-

strerade sammanslutningar eller stiftelser och staten) och som har till uppgift att ordna utbildning för barn med de svåraste funktionsnedsättningarna och en i 27 § 2 mom. i lagen om yrkesutbildning (531/2017) avsedd utbildningsanordnare (till exempel staten) ordna hälso- och sjukvårdstjänster för sina studerande för att stödja undervisningen och utbildningen (10 § i lagen om elev- och studerandevård). Vid statliga läroanstalter kan därför vissa tjänster inom elev- och studerandevården tillhandahållas på grundval av de ovan nämnda bestämmelserna.

För ordnandet av studerandehälsovården för högskolestuderande (universitet och yrkeshögskolor) svarar Folkpensionsanstalten, som är en självständig offentligrättslig inrättning, och på riksnivå produceras tjänsterna av Studenternas hälsovårdsstiftelse, som är en privat tjänsteproducent (lagen om studerandehälsovård för högskolestuderande (695/2019). Folkpensionsanstalten ordnar också rehabilitering som hälso- och sjukvårdstjänst med stöd av lagen om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner (566/2005) antingen genom att själv producera rehabiliteringstjänster eller genom att skaffa sådana av andra serviceproducenter (53 §). I praktiken ordnar Folkpensionsanstalten för närvarande rehabiliteringstjänster genom att skaffa dem av privata serviceproducenter.

Staten ordnar dessutom företagshälsovårdstjänster och producerar delvis sådana i egenskap av arbetsgivare. Enligt förslaget sköts patientombudets uppgifter även i fråga om dessa tjänster i fortsättningen med stöd av 2 § 1 mom. 7 punkten av välfärdsområdets patientombud.

I nuläget har staten inte haft någon skyldighet att utse en patientombudsman för de hälso- och sjukvårdstjänster som den ordnar eller producerar och som tillhandahålls vid andra verksamhetsenheter än verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. I fråga om socialservice som staten ordnar eller producerar föreskrivs inte heller för närvarande särskilt i detalj om socialombudsmannatjänster, men i praktiken har kommunernas socialombudsmän också gett råd till kunderna i dessa tjänster. För att klargöra situationen och förbättra täckningen av patientombudens och socialombudens tjänster föreslås det att välfärdsområdena i fortsättningen ansvarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet inom social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av staten och självständiga offentligrättsliga samfund, med undantag av de tjänster som avses i 4 §. För andra statliga och offentligrättsliga samfunds tjänster än de som avses i 4 § är det inte ändamålsenligt att särskilt utse patientombud eller socialombud, eftersom ombudens uppgifter i dessa tjänster skulle vara ganska begränsade. När välfärdsområdenas patientombud och socialombud tillhandahåller statens och offentligrättsliga samfunds tjänster, uppnås också synergieffekter och enhetlighet i verksamheten och patientombudens och socialombudens oberoende kan tryggas bättre. Eftersom privata tjänsteproducenter och eventuellt kommunerna också i fortsättningen producerar till exempel skyddshemstjänster, är det dessutom ändamålsenligt att socialombudets uppgifter i fråga om dessa tjänster sköts av socialombudet i välfärdsområdet, som på grundval av 1 mom. 4 och 6 punkterna i den föreslagna paragrafen sköter socialombudets uppgifter även i fråga om tjänster som produceras av kommunerna och privata tjänster. Det är också ändamålsenligt att socialombudet i välfärdsområdet har statens skolhemstjänster och barnskyddstjänsterna vid Vanaja och Tavastehus fängelsers familjeavdelningar inom sitt uppgiftsområde. Detta eftersom välfärdsområdet kommer att ha organiseringsansvaret för dessa tjänster och även i övrigt kommer att ansvara för att ordna socialombudens verksamhet i fråga om de tjänster välfärdsområdet ordnar.

Till uppgiftsområdet för patientombuden eller socialombuden hör däremot inte de sociala förmåner som staten eller ett självständigt offentligrättsligt samfund har ansvar för att ordna och den lagstiftning som gäller dem, såsom de förmåner som Folkpensionsanstalten beviljar.

Enligt 1 mom. 4 punkten ska välfärdsområdet ordna patientombudens och socialombudens verksamhet inom social- och hälsovårdstjänster som produceras av kommuner. Ansvaret för att

ordna social- och hälsovården överförs från början av 2023 från kommunerna till välfärdsområdena. På kommunernas ansvar kvarstår dock att för egen del se till att välfärden och hälsan främjas. Enligt 6 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård har kommunen det primära ansvaret för att främja hälsa och välfärd till den del denna uppgift är knuten till andra uppgifter som enligt lag ska skötas av kommunen. Kommunen kan därför främst tillhandahålla vissa allmänna tjänster i anslutning till främjande av välfärd och hälsa. Om kommunerna å sin sida vill producera social- eller hälsovårdstjänster för välfärdsområdet i form av köpta tjänster, måste de bolagisera sin serviceproduktion till den här delen. I fråga om tjänster som kommunerna producerar är det inte ändamålsenligt att särskilt utse patientombud eller socialombud i kommunerna, eftersom deras uppgiftsbeskrivning skulle bli ganska begränsad. När patientombud och socialombud i välfärdsområdena i fråga om kommunala tjänster sköter patientombudens och socialombudens uppgifter, uppnås också synergieffekter och enhetlighet i verksamheten och patientombudens och socialombudens oberoende kan tryggas bättre.

Enligt 1 mom. 5 punkten ska välfärdsområdet ordna socialombudens verksamhet i fråga om tjänster inom småbarnspedagogiken som ordnas och produceras av kommuner och privata tjänsteproducenter. Till kommunernas socialombudsmäns uppgifter hör för närvarande även uppgifter som socialombudsman i fråga om tjänster inom småbarnspedagogiken som ordnas och produceras av kommunerna och privata aktörer (53 § i lagen om småbarnspedagogik). I samband med ändringen av förvaltningsområdet för småbarnspedagogiken (tidigare barndagvården) ansågs det lämpligt att socialombudsmannen också i fortsättningen är verksam även inom området för småbarnspedagogik, eftersom det inte finns någon annan motsvarande myndighet inom bildningsväsendet som kunde sköta uppgifter av den typ som hör till socialombudsmannen. När ansvaret för att ordna kommunernas socialombudsmannaverksamhet överförs till välfärdsområdena från och med början av 2023 överförs även socialombudsmännens nuvarande uppgifter, det vill säga även socialombudsmännens uppgifter i fråga om småbarnspedagogiken som sådana till socialombuden i välfärdsområdena. När det gäller småbarnspedagogik bibehålls den nuvarande uppgiftsfördelningen så att socialombuden inom välfärdsområdena även i fortsättningen sköter uppgifterna som socialombud inom småbarnspedagogiken i fråga om de tjänster inom småbarnspedagogiken som ordnas och produceras av kommunerna och privata aktörer. När socialombuden i välfärdsområdena sköter socialombudsuppgifter i fråga om småbarnspedagogiken, uppnås synergieffekter och enhetlighet i verksamheten och socialombudens oberoende kan tryggas bättre.

Enligt 1 mom. 6 punkten ska välfärdsområdet ordna patientombudens och socialombudens verksamhet inom social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av privata aktörer. Social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av privata aktörer avser sådana tjänster som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård och lagen om privat socialservice (922/2011) och som produceras av privata tjänsteproducenter och självständiga yrkesutövare som avses i lagarna. De ovan nämnda lagarna upphävs och ersätts med en ny lag om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster, som bereds vid social- och hälsovårdsministeriet. Målet är att lagen träder i kraft vid ingången av 2024. I den nya lagen om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster ska begreppet tjänsteproducent användas för att beskriva alla fysiska personer och sammanslutningar som producerar social- och hälsovårdstjänster, oberoende av deras rättsliga form. Lagen skiljer inte längre självständiga yrkesutövare från tjänsteproducenter. Med social- och hälsovårdstjänster som ordnas av en privat tjänsteproducent avses tjänster som ordnas helt privat och som betalas av kunden själv eller till exempel av ett försäkringsbolag. Privata tjänsteproducenter producerar även tjänster som köpta tjänster för olika instanser samt utifrån servicesedel. För närvarande är den socialombudsman som utsetts av kommunen och från och med ingången av 2023 av välfärdsområdet utan särskild utnämning socialombudsman även när det gäller privata socialvårdstjänster i området. I detta avseende medför den lagstiftning som nu föreslås inte några ändringar i skyldigheten att organisera socialombudens verksamhet. I den privata hälso-

och sjukvården ska däremot en patientombudsman för närvarande utses för varje verksamhetsenhet. I och med den föreslagna lagen ordnar privata tjänsteproducenter inte längre patientombudens verksamhet vid sina enheter inom hälso- och sjukvården, utan välfärdsområdena ansvarar för att ordna patientombudens verksamhet. Den föreslagna ändringen har bedömts förbättra kvaliteten och enhetligheten i patientombudens verksamhet, eftersom patientombudsmannens uppgifter för närvarande är splittrade och organiseras av flera olika tjänsteproducenter och verksamheten inte är harmoniserad och även håller ojämn kvalitet beroende på verksamhetsenhetens storlek, den tid som används för uppgifterna som patientombudsman och patientombudsmannens möjlighet att agera oberoende. När patientombud och socialombud i välfärdsområdena i fortsättningen sköter patientombudens och socialombudens uppgifter i sin helhet också för den privata social- och hälsovårdens del uppnås synergieffekter och enhetlighet i verksamheten och patientombudens och socialombudens oberoende kan tryggas bättre. Patientombuden och socialombuden i välfärdsområdena ska vid behov till exempel av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården, som för ett register över privata tjänsteproducenter, kunna få den information om privata tjänsteproducenter som de behöver för att utföra sina uppgifter.

Enligt 1 mom. 7 punkten ska välfärdsområdet ordna patientombudens verksamhet i fråga om företagshälsovårdstjänster som ordnas och produceras av arbetsgivarna. För tydlighetens skull regleras detta så att patientombudens tjänster erbjuds alla kunder inom företagshälsovården på lika villkor, oberoende av hur företagshälsovården ordnas. Enligt 7 § 1 mom. i lagen om företagshälsovård (1383/2001) kan arbetsgivare ordna företagshälsovårdstjänster genom att 1) skaffa de tjänster de behöver från en sådan hälsovårdscentral som avses i folkhälsolagen (66/1972) (från ingången av 2023 från en verksamhetsenhet för social- och hälsovård inom välfärdsområdet), 2) själva eller tillsammans med andra arbetsgivare ordna de företagshälsovårdstjänster de behöver, eller 3) skaffa de tjänster de behöver från någon annan verksamhetsenhet eller person som har rätt att producera företagshälsovårdstjänster. En producent av företagshälsovårdstjänster som avses i 7 § 1 mom. 1–3 punkten i lagen om företagshälsovård kan skaffa laboratorie- och utbildningstjänster som hör till företagshälsovården, kliniska fysiologiska undersökningar samt kliniska neurofysiologiska undersökningar också av en verksamhetsenhet inom ett sjukvårdsdistrikt (från början av 2023 av en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdet eller HUS-sammanslutningen) eller av en sådan verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården som avses i lagen om privat hälso- och sjukvård. Enligt 2 § 2 mom. i den gällande lagen om privat hälso- och sjukvård betraktas inte en arbetsgivare som själv ordnar företagshälsovårdstjänster enligt lagen om företagshälsovård som en sådan tjänsteproducent som avses i lagen. I sådana situationer är arbetsgivaren därför inte skyldig att för tillhandahållande av företagshälsovårdstjänster ansöka om ett sådant tillstånd av tillståndsmyndigheten som avses i 4 § i lagen om privat hälso- och sjukvård. Om ingen verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården har inrättats för företagshälsovårdens tjänster, har arbetsgivaren för närvarande i praktiken inte heller varit skyldig att utse en patientombudsman enligt 11 § i patientlagen. Om arbetsgivaren emellertid har inrättat en separat organisation för att producera företagshälsovårdstjänster, krävs för närvarande tillstånd från tillståndsmyndigheten. I och med att den nya lagen om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster träder i kraft ska också en arbetsgivare som själv producerar företagshälsovårdstjänster vara en sådan tjänsteproducent som avses i lagen om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster. I praktiken ingår de tjänster inom företagshälsovården som arbetsgivaren skaffar av privata tjänsteproducenter enligt förslaget redan i 1 mom. 6 punkten, där patientombudet i välfärdsområdet åläggs uppgifter som patientombud i fråga om social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av privata tjänsteproducenter. De tjänster inom företagshälsovården som välfärdsområdet själv producerar för sina anställda ingår enligt förslaget i praktiken redan i 1 mom. 1 punkten, där patientombudet i välfärdsområdet åläggs patientombudets uppgifter i fråga om social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av välfärdsområdet. Också de företagshälsovårdstjänster som skaffats av

en annan arbetsgivares verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i välfärdsområdet ingår enligt förslaget i praktiken redan i 1 mom. 1 punkten.

I 2 mom. preciseras arbetsfördelningen inom välfärdsområdena ytterligare vid ordnandet av patientombudens och socialombudens verksamhet. Enligt bestämmelsen ansvarar varje välfärdsområde för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om den social- och hälsovård som det ordnar enligt 1 mom. 1 och 7 punkten. Om den hälso- och sjukvårdstjänst som ett välfärdsområde ordnar dock produceras av en aktör som avses i 4 §, svarar denna också för att ordna patientombudens verksamhet till denna del. I praktiken skaffar välfärdsområdena inte tjänster av andra aktörer som avses i 4 § än statliga sinnessjukhus, där det även i nuläget vårdas patienter som får vård oberoende av sin vilja och vilkas vård hör till sjukvårdsdistriktens organiseringsansvar. Statens sinnessjukhus ska på det sätt som avses i 4 § ordna de tjänster som patientombuden tillhandahåller för patienter på sjukhus. I motiveringen till 1 mom. beskrivs närmare välfärdsområdets organiseringsansvar samt när organiseringsansvaret kan överföras på ett annat välfärdsområde genom avtal eller lag.

I övrigt bestäms det välfärdsområde som svarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet enligt 2 mom. i enlighet med inom vilket välfärdsområde den service som avses i 1 mom. tillhandahålls. Om emellertid den hälso- och sjukvårdstjänst som avses i 1 mom. 1 punkten och som produceras av välfärdsområdet eller om den hälso- och sjukvårdstjänst som avses i 1 mom. 3, 4 eller 6 punkten och som tillhandahålls inom området för välfärdsområdet ordnas av en aktör som avses i 3 eller 4 §, ansvarar denna också för att ordna patientombudens verksamhet till denna del. Genom den föreslagna regleringen undviks överlappningar i ansvaret för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet, när var och en av de aktörer som avses i 2–4 § alltid ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om den social- och hälsovård som de ordnar.

Enligt 3 mom. ska patientombudens och socialombudens verksamhet ordnas som en enhetlig administrativ helhet separat från välfärdsområdets uppgifter i samband med ordnande och produktion av social- och hälsovård. Patientombudens och socialombudens verksamhet ska därför inom välfärdsområdena organiseras så att patientombuden och socialombuden bildar en enhetligt styrd och separat administrativ helhet inom välfärdsområdets organisation. Beslut om den noggrannare organisationen av patientombudens och socialombudens verksamhet fattas av välfärdsområdena och funktionen kan administrativt placeras i välfärdsområdets organisation på det sätt som välfärdsområdet anser lämpligt. Patientombudens och socialombudens uppgifter kan till exempel åtskiljas inom välfärdsområdet så att de sköts vid en särskild administrativ enhet. Patientombuden och socialombuden kan inte sköta organiseringsuppgifter inom social- och hälsovården i det berörda välfärdsområdet eller delta i tillhandahållandet av social- och hälsovårdstjänster i välfärdsområdet. Detta innebär i praktiken att personer som deltar i beslutsfattande eller beredning som rör social- och hälsovårdstjänsterna inom välfärdsområdet eller i tillhandahållandet av sociala tjänster eller hälso- och sjukvårdstjänster till klienter eller patienter inte kan utföra uppgifter som hör till patientombud och socialombud. Sammanförandet av patientombudens och socialombudens verksamhet inom välfärdsområdet skapar synergieffekter och möjliggör en enhetlig styrning av verksamheten och enhetliga tillvägagångssätt. Bestämmelsen tryggar därtill patientombudens och socialombudens oberoende. I nuläget kan till exempel en person som deltar i tillhandahållandet av hälso- och sjukvårdstjänster vid en verksamhetsenhet i praktiken vara verksam som patientombudsman. Det kan till exempel vara fråga om en avdelningsskötare som sköter uppdraget som patientombudsman i bisyssla. Enligt det föreslagna 2 mom. är ett sådant arrangemang inte möjligt. Även om patientombuds och socialombuds verksamhet bör ordnas åtskilt från de uppgifter som hör samman med ordnandet och produktionen av social- och hälsovården i välfärdsområdet, finns dock inte något hinder för att

patientombudets eller socialombudets sakkunskap utnyttjas till exempel vid utbildning av personalen eller vid utarbetandet av anvisningar för personalen. Patientombud och socialombud kan delta i sådant arbete i egenskap av sakkunniga.

Enligt 4 mom. ska välfärdsområdet utse ett tillräckligt antal patientombud och socialombud så att patientombudens och socialombudens tjänster finns tillgängliga enligt patienternas och klienternas servicebehov. Den föreslagna bestämmelsen preciserar den nuvarande bestämmelsen i 11 § i patientlagen och 24 § i klientlagen om utseende av patientombudsmän och socialombudsmän. Även om det i de nuvarande bestämmelserna inte uttryckligen nämns något om ett tillräckligt antal patientombudsmän och socialombudsmän, är det också i nuläget en lagstadgad uppgift att utse patientombudsmän och socialombudsmän. Detta innebär att det även för närvarande måste finnas tillräckliga resurser för att tillhandahålla patientombudsmäns och socialombudsmäns tjänster på ett sådant sätt att tjänsterna de facto är tillgängliga för patienter och klienter. Till exempel enligt den serviceprincip för myndigheten som anges i 7 § i förvaltningslagen (434/2003) ska möjligheterna att uträtta ärenden och behandlingen av ärenden hos en myndighet om möjligt ordnas så att den som vänder sig till förvaltningen får behörig service och att myndigheten kan sköta sin uppgift med gott resultat. Dessutom svarar välfärdsområdet enligt 7 § i lagen om välfärdsområdet bland annat för organiseringen av sina lagstadgade uppgifter, för tillgodoseendet av sina invånares lagstadgade rättigheter och för samordningen av tjänstehelheterna samt för lika tillgång till tjänsterna och åtgärderna samt för fastställandet av behovet av tjänster och åtgärder samt deras mängd och kvalitet. De nämnda bestämmelserna i förvaltningslagen och lagen om välfärdsområdena innebär att välfärdsområdena ska ordna patientombudens och socialombudens tjänster på ett ändamålsenligt och jämlikt sätt. Den föreslagna bestämmelsen anger inte närmare antalet patientombud eller socialombud eller personaldimensioneringen, eftersom patienternas och klienternas servicebehov varierar från område till område och välfärdsområdena bör bedöma vilket antal patientombud eller socialombud som är tillräckligt i förhållande till patienternas och klienternas servicebehov i området. Olika kunder har olika servicebehov. Till exempel äldre personer, personer med funktionsnedsättning, personer som använder teckenspråk, personer med invandrarbakgrund eller klienter inom mentalvården kan behöva mer rådgivning av patientombud eller socialombud, vilket välfärdsområdet bör beakta i fråga om de resurser som riktas till patientombudens och socialombudens verksamhet. Kunderna bör ha möjlighet att få de tjänster som de behöver av patientombud eller socialombud så att patientombudet och socialombudet i praktiken är tillräckligt nåbart, till exempel per telefon, e-post och brev, samt vid behov personligen eller till exempel via video- eller distansförbindelse. Kundkontakter ska också kunna besvaras inom rimlig tid. Kunden ska beredas möjlighet för personliga besök särskilt när kundens servicebehov kräver det och det inte annars är möjligt att ge kunden råd och hjälp på ett sådant sätt att kunden får den hjälp han eller hon behöver. Ett personligt besök kan vara nödvändigt särskilt på grund av de särskilda behov som beskrivs ovan, såsom språket eller personens funktionsnedsättning eller sjukdom. Vid tilldelningen av resurser till patientombudens och socialombudens verksamhet ska välfärdsområdet beakta det utvidgade uppgiftsområde för patientombud och socialombud som avses i 2 § 1 mom., som i och med de ökade arbetsuppgifterna också kräver ytterligare resurser. I den statliga finansieringen av välfärdsområdena ska man i motsvarande grad ta hänsyn till de ökade arbetsuppgifterna. Liksom i nuläget bör utöver för rådgivningen och biståndet av kunder tillräckliga resurser reserveras också för de andra uppgifter för patientombuden och socialombuden som avses i 8 §. Patientombudens och socialombudens uppgifter förblir dock i stort sett oförändrade.

I 4 mom. föreskrivs det dessutom att välfärdsområdet ska utse en ansvarig person för patientombudens och socialombudens verksamhet, om patientombudens och socialombudens uppgifter sköts av flera än en person. Välfärdsområdet kan också särskilt utse en ansvarig person för patientombudens verksamhet och särskilt för socialombudens verksamhet, varvid båda de ansvariga personerna inom sitt uppgiftsområde ska sköta de i 8 § 3 mom. avsedda uppgifter som

hör till den ansvariga personen. Om endast en person sköter patientombudets och socialombudets uppgifter inom välfärdsområdet, ska denna utöver sina uppgifter enligt 8 § 1 och 2 mom. även sköta den ansvariga personens uppgifter enligt 8 § 3 mom. I praktiken kan endast en person utses till att sköta både patientombudets och socialombudets uppgifter bara i de välfärdsområden som har de minsta folkmängderna. Den ansvariga personen ska styra och samordna patientombudens och socialombudens verksamhet som helhet. Om ansvariga personer har utsetts separat för patientombudens verksamhet och socialombudens verksamhet, ska dessa leda och samordna patientombudens och socialombudens verksamhet i enlighet med sina respektive uppgiftsområden. Bestämmelserna om en ansvarig person har bedömts vara motiverade med tanke på enhetligheten och utvecklingen av verksamheten. Enligt förslaget regleras den ansvariga personens uppgifter närmare i 8 § 3 mom. Beslut om den ansvariga personens eventuella chefsställning fattas av välfärdsområdena och varje välfärdsområde kan organisera den ansvariga personens ställning på det sätt som det önskar. Den ansvariga personen kan till exempel utses bland patientombuden och socialombuden i välfärdsområdet för att ansvara för en enhetlig styrning och samordning av verksamheten, varvid den ansvariga personens uppgifter även omfattar uppgifter som hör till patientombud och socialombud. Den ansvariga personen behöver inte nödvändigtvis ha en chefsställning i förhållande till patientombuden och socialombuden, men han eller hon ska ha ansvaret för att styra och samordna verksamheten. Om välfärdsområdet skaffar patientombudens och socialombudens verksamhet även som köpta tjänster, ska den ansvariga personen styra och samordna också denna verksamhet så att enhetlighet kan säkerställas i verksamheten.

I 5 mom. finns en bestämmelse om att välfärdsområdet ska informera sina invånare om patientombudens och socialombudens verksamhet samt på internet och på andra tillgängliga sätt offentliggöra namn och kontaktuppgifter för patientombuden, socialombuden och den ansvariga personen. Utöver välfärdsområdet ska också andra aktörer som ordnar och producerar tjänster som avses i 2 § 1 mom. informera sina klienter och patienter om patientombudens och socialombudens verksamhet och kontaktuppgifter på tillgängliga sätt. Välfärdsområdet och de andra ovannämnda aktörerna ska i informationen beakta olika klient- och patientgruppers behov. Ansvar för informationen bärs därmed utöver av välfärdsområdet även av alla aktörer som avses i 2 § 1 mom. och som ordnar och producerar social- och hälsovårdstjänster såsom HUS-sammanslutningen liksom statliga myndigheter, självständiga offentligrättsliga samfund, kommuner och privata tjänsteproducenter samt arbetsgivare som ordnar företagshälsovård. Kommunerna är dessutom skyldiga att informera sina klienter inom småbarnspedagogiken om tjänster som tillhandahålls av socialombudet. Klienter och patienter bör ha tillgång till lättillgänglig information om vem de kan vända sig till i frågor som rör deras ställning och rättigheter. Eftersom alla inte har tillgång exempelvis till internet bör namnen och kontaktuppgifterna för patientombuden och socialombuden och den ansvariga personen offentliggöras också på andra tillgängliga sätt, såsom på olika verksamhetsenheters anslagstavlor. Social- och hälsovårdspersonalen kan också till exempel informera klienter och patienter om tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud och vid verksamhetsenheterna kan det finnas informationsblad eller broschyrer om patientombudens och socialombudens verksamhet. Information om socialombudens och patientombudens verksamhet ska spridas med hänsyn till behoven till exempel hos barn och unga, personer med funktionsnedsättning, äldre personer och personer från olika språkgrupper, och informationen ska ges på ett sätt som är tillgängligt för olika klient- och patientgrupper.

I 6 mom. finns en informativ hänvisningsbestämmelse om att det i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet. Välfärdsområdet kan dock inte skaffa de uppgifter som hör till den ansvariga personen för patientombudens och socialombudens verksamhet av en privat tjänsteproducent. Tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud kan skaffas som köpta tjänster av en privat tjänsteproducent, om det på det sätt

som avses i 12 § i lagen om ordnande av social och hälsovård är nödvändigt för att uppgifterna ska kunna skötas på ett ändamålsenligt sätt. Valfärdsområdet ska även i detta fall sörja för sitt i 7 § i lagen om valfärdsområden och i 8 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård avsedda organiseringsansvar samt för att de tjänster som området ansvarar för ordnas på ett likvärdigt sätt även när valfärdsområdet skaffar tjänster. Dessutom ska de tjänster som skaffas till sitt innehåll, sin omfattning och sin kvantitativa andel vara sådana att valfärdsområdet i alla situationer kan sörja för att dess organiseringsansvar fullgörs även i fråga om upphandlade tjänster. För närvarande har patientombudens och socialombudens tjänster köpts till exempel av kompetenscentrum inom det sociala området och av andra privata tjänsteproducenter. Köpta tjänster kan enligt förslaget fortfarande användas, men valfärdsområdet kan inte använda köpta tjänster för sina organiseringsuppgifter eller för uppgifter som hör till den person som är ansvarig för patientombudens och socialombudens verksamhet. Valfärdsområdet ska också styra och övervaka de köpta tjänsterna på det sätt som avses i 10 § i lagen om valfärdsområden och 41 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Valfärdsområdet ska också vid anskaffning av köpta tjänster se till att tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud de facto också finns tillgängliga till exempel i form av personliga möten i enlighet med kundernas servicebehov, såsom anges i motiveringen i 4 mom. Vid anskaffning av tjänster som tillhandahålls av patientombud eller socialombud tillämpas bestämmelserna i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård på de köpta tjänsterna i fråga. I enlighet med 19 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas således bland annat allmänna förvaltningslagar på den verksamhet som bedrivs av en leverantör av köpta tjänster. Eftersom patientombudens och socialombudens verksamhet, som omfattas av valfärdsområdets organiseringsansvar, utgör skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift, gäller det straffrättsliga tjänsteansvaret i enlighet med 20 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård för den personal som producerar köpta tjänster när de sköter uppgiften i fråga. Bestämmelser om straffrättsligt tjänsteansvar för socialombud och patientombud som är anställda inom valfärdsområdet finns i 40 kap. i strafflagen (39/1889).

I 7 mom. föreskrivs det att 32 och 59 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård tillämpas på utvecklingen av patientombudens och socialombudens verksamhet och på fortbildningen för dem. I 32 och 59 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs det om utvecklingsuppgifter inom valfärdsområdet och om fortbildning av personalen. Dessa skyldigheter gäller enligt det föreslagna 7 mom. även utveckling av patientombudens och socialombudens verksamhet och fortbildning av patientombud och socialombud. Patientombudens och socialombudens verksamhet ska utvecklas på det sätt som kundernas servicebehov förutsätter samt med beaktande av hur patientombudens och socialombudens verksamhet också kan bidra till att förbättra kvaliteten på de social- och hälsovårdstjänster och de tjänster inom småbarnspedagogiken som tillhandahålls. För att upprätthålla och utveckla yrkesskickligheten hos patientombud och socialombud ska fortbildning anordnas för dem, även till exempel i samarbete med andra valfärdsområden.

3 §. HUS-sammanslutningens ansvar för att ordna patientombudens verksamhet. Enligt den föreslagna paragrafen ska HUS-sammanslutningen ordna patientombudens verksamhet i den hälso- och sjukvård som sammanslutningen ordnar och producerar. Om den hälso- och sjukvårdstjänst som HUS-sammanslutningen producerar ändå ordnas av valfärdsområdet eller av en aktör som avses i 4 §, svarar valfärdsområdet eller aktören i fråga också för att ordna patientombudens verksamhet till denna del. För närvarande ordnar Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HUS och från början av 2023 HUS-sammanslutningen patientombudens verksamhet vid sina verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. I detta avseende medför den föreslagna regleringen inga förändringar i HUS-sammanslutningens organiseringsskyldighet när det gäller patientombudens verksamhet. Eftersom HUS-sammanslutningen också i fortsättningen ordnar största delen av tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i Nyland är det ändamålsenligt att bevara dess ansvar för organisationen av patientombudens verksamhet oförändrad. HUS-

sammanslutningen svarar dock inte för att ordna patientombudens verksamhet inom den hälso- och sjukvård som den producerar till den del den hälso- och sjukvårdstjänst som HUS-sammanslutningen producerar ordnas av välfärdsområdet eller av en statlig myndighet som avses i 4 § eller av Arbetshälsoinstitutet.

Bestämmelser om HUS-sammanslutningens organiseringsansvar finns i 5 § i lagen om ordnande av social- och hälsovården samt räddningsväsendet i Nyland (615/2021) enligt vilken HUS-sammanslutningen har organiseringsansvaret för de hälso- och sjukvårdstjänster som avses i 5 § 2 mom. och för de hälso- och sjukvårdstjänster som den ska ansvara för enligt det i 9 § avsedda organiseringsavtalet för HUS. Enligt 9 § i den lagen kan i organiseringsavtalet för HUS avtalas om att ansvaret för ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster som hör till Nylands välfärdsområden och Helsingfors stad vid behov ska överföras till HUS-sammanslutningen.

Med stöd av 2 § 2 mom. ska välfärdsområdet dock alltid ansvara för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om den social- och hälsovård som ordnas av välfärdsområdet när det skaffar hälso- och sjukvårdstjänster av HUS-sammanslutningen, men inte på det sätt som avses ovan har överfört ansvaret för att ordna tjänsterna till HUS-sammanslutningen.

På patientombuds verksamhet som HUS-sammanslutningen ordnar tillämpas vad som i 2 § 3–7 mom. bestäms om patientombudens verksamhet. HUS-sammanslutningens patientombuds verksamhet bör därför organiseras på samma sätt som patientombudens verksamhet i välfärdsområdena.

4 §. Statens och Arbetshälsoinstitutets ansvar för att ordna patientombudens verksamhet. Enligt 1 mom. ska staten ordna patientombudens verksamhet inom sina hälso- och sjukvårdstjänster när det är fråga om hälso- och sjukvård som ges vid de nämnda sinnessjukhusen enligt lagen om statens sinnessjukhus (1292/1987), hälso- och sjukvårdstjänster som avses i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987) och som ordnas och produceras av Försvarsmakten samt i fråga om hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar som avses i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015).

Statens sinnessjukhus är Niuvanniemi sjukhus och Gamla Vasa sjukhus som lyder under Institutet för hälsa och välfärd (lagen om statens sinnessjukhus 1 §). Bestämmelser om vård på statens sinnessjukhus finns i 6 § i mentalvårdslagen (1116/1990). Statens sinnessjukhus är rättspsykiatriska sjukhus som producerar specialiserad sjukvård, sakkunnigtjänster och sinnesundersökningar och där rättspsykiatriska patienter i första hand vårdas. En sinnesundersökning är en av domstol förordnad undersökning där man tar ställning till en misstänkt eller åtalad persons tillräknelighet vid den tidpunkt då brottet begicks samt till hans eller hennes vårdbehov när undersökningen avslutas. När domstolen har fattat ett beslut om förordnande till sinnesundersökning med stöd av 17 kap. 37 § i rättegångsbalken (4/1734), sänder den en begäran om undersökning till Institutet för hälsa och välfärd, som enligt 16 § i mentalvårdslagen bestämmer var undersökningen ska utföras. Största delen av undersökningarna utförs på statens sinnessjukhus. Om Institutet för hälsa och välfärd konstaterar att det finns förutsättningar för att bestämma att en person som på grund av sitt sinnestillstånd inte dömts till straff ska få vård oberoende av sin vilja, ska institutet bestämma att han eller hon ska få vård oberoende av sin vilja enligt 22 § i mentalvårdslagen. Vid statens sinnessjukhus vårdas dessutom svårvårdade psykiatriska patienter som har sänts till statens sinnessjukhus på initiativ av sjukvårdsdistrikten, eftersom de inte kan få ändamålsenlig vård vid kommunala psykiatriska enheter.

Enligt 1 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten ordnar Försvarsmakten hälsovård för dem vars hälsovård den ansvarar för. Försvarsmakten kan också i övrigt tillhandahålla hälsovårdstjänster på det sätt som föreskrivs i den lagen. Enligt 3 § i lagen ansvarar Försvarsmakten för hälsovården för dem som med stöd av värnpliktslagen och lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor (285/2022) tjänstgör inom försvarsmakten och gränsbevakningsväsendet under deras tjänstgöringstid samt för sådana studerande som ska utbildas för militära tjänster. Dessutom har den som hör till krishanteringspersonalen enligt 17 § i lagen om militär krishantering (211/2006) rätt till hälsovård på det sätt som föreskrivs i lagen om hälsovården inom försvarsmakten. Motsvarande rätt till hälsovård har personer som i enlighet med 35 § 1 mom. 1 punkten i lagen om frivilligt försvar (556/2007) deltar i försvarsmaktens frivilliga övningar och i uppgifter som avses i 23 eller 27 § i den lagen. I lagens 23 § föreskrivs det om deltagande i försvarsmaktens handräckningsuppgifter och i lagens 27 § om beredskapsuppgifter. Enligt 4 § 2 mom. i lagen om hälsovården inom försvarsmakten kan försvarsministeriet besluta att hälsovårdstjänster av särskilda skäl ska ges också andra än dem som nämns i 3 § 1 mom. Enligt motiveringen till bestämmelsen i regeringens proposition (RP 200/2005 rd) är sådana personer till exempel utländsk militär och civil personal som deltar i övningar i Finland. Enligt 6 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten svarar Försvarsmaktens logistikverk för hälsovården inom Försvarsmakten. Enligt 8 § kan hälsovård anordnas genom att tjänster anskaffas hos en kommun, en samkommun eller någon annan offentlig eller privat serviceproducent, på det sätt som särskilt avtalas. Bestämmelser om hälsovården inom försvarsmakten finns dessutom i förordningen om hälsovården inom försvarsmakten (371/1987).

Enligt 2 § i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar ska Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, som lyder under Institutet för hälsa och välfärd, ordna hälso- och sjukvård för fångar och häktade. Enheten för hälso- och sjukvård för fångar har 27 polikliniker, 12 tandkliniker, ett psykiatriskt fångsjukhus och ett somatiskt sjukhus.

Enligt 2 mom. ska Arbetshälsoinstitutet, som är ett självständigt offentligrättsligt samfund, ordna patientombudens verksamhet inom de hälso- och sjukvårdstjänster som institutet producerar enligt lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978). Utöver sina övriga uppgifter bedriver Arbetshälsoinstitutet i enlighet med 2 § i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering självständig hälsovårds-, sjukvårds- och laboratorieverksamhet i syfte att konstatera, behandla och förebygga yrkessjukdomar och arbetsrelaterade sjukdomar samt bedöma arbetsförmågan. Enligt 1 § i den lagen består Arbetshälsoinstitutets organisation av riksomfattande kompetenscentra. Bestämmelser om Arbetshälsoinstitutets verksamhet finns dessutom i förordningen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (501/1978), där institutets regionala verksamhetsställen enligt 2 § finns i Helsingfors, Kuopio, Uleåborg, Tammerfors och Åbo.

Statens och Arbetshälsoinstitutets verksamhetsenheter som tillhandahåller sådana tjänster som avses i 1 och 2 mom. är sådana verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som avses i 2 § 4 punkten i patientlagen och där patientombudsmannens tjänster även i nuläget ordnas för patienter. För att trygga tillgången på tjänster och den särskilda sakkunskapen i anslutning till tjänsterna är det motiverat att organiseringsansvaret för patientombudens tjänster till dessa delar bevaras oförändrat. Statens sinnessjukhus är slutna anstalter och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar fungerar i anslutning till fängelserna. På det sättet är ett patientombud som arbetar på sinnessjukhus och inom hälso- och sjukvården för fångar bäst tillgänglig för patienterna. En fördel med tjänster som Försvarsmakten ordnar med hjälp av patientombud är också att tjänsterna är heltäckande tillgängliga och att patienterna i nuläget har kunnat söka sig till de socialkuratorer som är patientombudsmän inom Försvarsmakten med låg tröskel när dessa sköter också andra ärenden som gäller beväringar. Den hälso- och sjukvård som ges av sinnessjuk-

husen, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Verksamhetsenheten för hälsovård inom Försvarsmakten och Arbetshälsoinstitutet är också förenad med olika specialfrågor. Därmed är det en fördel att patientombudet känner till organisationen och den vård som den tillhandahåller.

Enligt 3 mom. ska patientombudens verksamhet ordnas åtskilt från i 1 mom. avsedda statliga myndigheters eller inrättnings och Arbetshälsoinstitutets uppgifter i samband med ordnande och produktion av hälso- och sjukvård. Patientombuden kan därför inte delta i organisationens uppgifter för att ordna hälso- och sjukvården eller tillhandahålla hälso- och sjukvårdstjänster. På detta sätt tryggas patientombudens oberoende.

Enligt 4 mom. ska i 1 mom. avsedda statliga myndigheter och inrättningar samt Arbetshälsoinstitutet utse ett tillräckligt antal patientombud så att patientombudens tjänster finns tillgängliga enligt patienternas servicebehov. De ovannämnda statliga myndigheterna eller inrättningarna samt Arbetshälsoinstitutet bör därför anvisa tillräckliga resurser för att säkerställa tillgången på patientombudens tjänster. Denna bestämmelse preciserar nuläget, men eftersom patientombudsmanntjänsterna redan nu är lagstadgade uppgifter för dessa organ, borde tillräckliga resurser redan ha anvisats för tjänsterna så att patienterna faktiskt har tillgång till tjänsterna. Till exempel med stöd av 7 § i förvaltningslagen ska möjligheterna att uträtta ärenden och behandlingen av ärenden hos en myndighet om möjligt ordnas så att den som vänder sig till förvaltningen får behörig service och att myndigheten kan sköta sin uppgift med gott resultat. I synnerhet kunderna på sinnessjukhus och inom fänghållsovården har ofta ett större behov av patientombudstjänster än genomsnittet. Patienterna ska ha möjlighet att få de tjänster som de behöver av patientombud, så att patientombudet i praktiken är tillräckligt nåbart, till exempel per telefon, e-post och brev, samt vid behov personligen eller till exempel via video- eller distansförbindelse. Kontakter från patienterna ska också kunna besvaras inom rimlig tid. Patienterna bör beredas möjlighet till personligt besök särskilt när deras servicebehov kräver det och det inte annars är möjligt att ge dem råd och hjälp på ett sådant sätt att de får den hjälp de behöver.

Varje statlig myndighet och inrättning som avses i 1 mom. samt Arbetshälsoinstitutet bör dessutom enligt 4 mom. utse en ansvarig person för patientombudens verksamhet, om patientombudens uppgifter hos den statliga myndigheten eller inrättningen eller hos Arbetshälsoinstitutet sköts av fler än ett patientombud. Den ansvariga personens uppgifter regleras enligt förslaget i 8 § 5 mom. En ansvarig person kan utses till exempel bland patientombuden vid myndigheten eller inrättningen eller Arbetshälsoinstitutet för att svara för en enhetlig styrning och samordning av verksamheten. Den ansvariga personen behöver inte nödvändigtvis ha en chefsställning i förhållande till patientombuden, men han eller hon ska ha ansvaret för att styra och samordna verksamheten. Om patientombudets uppgifter sköts av endast ett patientombud, ska detta utöver de uppgifter som avses i 8 § 1 mom. även sköta den ansvariga personens uppgifter som avses i 8 § 5 mom.

I 4 mom. finns dessutom en bestämmelse om att i 1 mom. avsedda statliga myndigheter och inrättningar samt Arbetshälsoinstitutet ska informera sina patienter om patientombudens verksamhet samt på internet och på andra tillgängliga sätt offentliggöra patientombudens och den ansvariga personens namn och kontaktuppgifter. Patienter bör ha tillgång till lättillgänglig information om vem de kan vända sig till i frågor som rör deras ställning och rättigheter. Eftersom alla inte har tillgång till internet bör namnen och kontaktuppgifterna för patientombuden och den ansvariga personen offentliggöras också på andra tillgängliga sätt, till exempel på olika verksamhetsenheters anslagstavlor. Personalen vid verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården kan också till exempel informera patienter om tjänster som tillhandahålls av patientombud och vid verksamhetsenheter kan det finnas informationsblad eller broschyrer om patientombudens verksamhet. Informationen bör också ta hänsyn till behoven hos olika patientgrupper.

Enligt 5 mom. kan i 1 mom. avsedda statliga myndigheter eller inrättningar och Arbetshälsoinstitutet avtala med välfärdsområdet om att välfärdsområdet producerar patientombudens verksamhet för en sådan statlig myndighets eller inrättnings eller Arbetshälsoinstitutets räkning. En statlig myndighet eller inrättning eller Arbetshälsoinstitutet kan behöva skaffa patientombudstjänster av ett välfärdsområde, om ämbetsverket inte själv kan ordna tillräckliga sådana tjänster, till exempel i vissa geografiska områden eller exempelvis under semestrar eller i jävssituationer. I sådana situationer kan en statlig myndighet eller inrättning och Arbetshälsoinstitutet avtala med välfärdsområdet om produktion av patientombudens verksamhet. Välfärdsområdet kan då överta också de uppgifter som hör till den person som är ansvarig för patientombudens verksamhet. Ansvar för att ordna patientombudens verksamhet, inklusive finansieringsansvaret, kvarstår dock hos den statliga myndigheten eller inrättningen eller hos Arbetshälsoinstitutet. Om ett välfärdsområde mot ersättning åtar sig att sköta uppgifter som hör till patientombudet vid en statlig myndighet eller inrättning eller vid Arbetshälsoinstitutet, ska välfärdsområdet på motsvarande sätt beakta detta i resurstilldelningen för patientombud.

I 5 mom. föreskrivs det dessutom att statens sinnessjukhus och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar kan avtala med varandra om att producera patientombudens verksamhet för varandras räkning. De statliga sinnessjukhusen kan därmed vid behov skaffa patientombudstjänster av varandra eller av Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar kan på motsvarande sätt skaffa patientombudstjänster av statens sinnessjukhus. Statens sinnessjukhus och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar lyder under Institutet för hälsa och välfärd. I vissa situationer kan det vara ändamålsenligt att kombinera patientombudens uppgifter vid dessa verksamhetsenheter för att förbättra tillgången till patientombudens tjänster. I patientombudens uppgifter vid verksamhetsenheterna krävs dessutom i viss mån samma typ av sakkunskap.

De statliga myndigheter som nämns i paragrafen eller Arbetshälsoinstitutet kan inte skaffa patientombudstjänster av en privat tjänsteproducent. Eftersom uppdraget som patientombud är en offentlig förvaltningsuppgift, kräver överföring av uppdraget till en privat tjänsteproducent bestämmelser om saken i enlighet med 124 § i grundlagen såsom föreskrivs exempelvis i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård. Det har dock inte ansetts nödvändigt att föreslå bestämmelser om en sådan överföring av uppdraget.

På patientombud som är anställda hos staten och Arbetshälsoinstitutet tillämpas bestämmelserna om straffrättsligt tjänsteansvar i 40 kap. i strafflagen, liksom på patientombuden och socialombuden i välfärdsområdet.

Enligt 6 mom. svarar var och en av de i 1 mom. avsedda statliga myndigheterna och inrättningarna och Arbetshälsoinstitutet som ansvarar för ordnande av patientombudens verksamhet även för utvecklingen av verksamheten och för fortbildningen för sina patientombud. Patientombudens verksamhet ska utvecklas på det sätt som kundernas servicebehov förutsätter samt med beaktande av hur patientombudens verksamhet också kan bidra till att förbättra kvaliteten på de hälso- och sjukvårdstjänster som tillhandahålls. För att upprätthålla och utveckla yrkesskickligheten hos patientombud ska fortbildning anordnas för dem, även till exempel i samarbete med andra aktörer som ordnar patientombuds verksamhet.

5 §. Patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet. Enligt paragrafen ska den som ansvarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet ordna verksamheten så att patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet tryggas när de utför sina uppgifter. Dessutom ska patientombud och socialombud själva i sin uppgift handla oberoende och opartiskt. Patientombudens och socialombudens oberoende tryggas för sin del av bestämmelserna i 2 § 3 mom. och 4 § 3 mom. om att patientombudens och socialombudens

verksamhet ska ordnas åtskilt från andra uppgifter som hänför sig till ordnande och produktion av social- och hälsovård. Säkerställande av oberoendet innebär därtill att patientombud och socialombud ska kunna verka självständigt för att främja patienternas och klienternas rättigheter och ställning utan att den som är ansvarig för att ordna verksamheten försöker påverka eller styra verksamheten. Den som ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet får till exempel inte befatta sig med innehållet i den redogörelse som årligen sammanställs för verksamhetsanordnaren. Patientombuden och socialombuden ska till exempel öppet kunna ta upp eventuella missförhållanden eller utvecklingsbehov i tjänsterna utan att det får negativa konsekvenser för patientombudens eller socialombudens verksamhet från den som ordnar verksamheten. Bestämmelserna i arbetslagstiftningen (bland annat 2 kap. 2 §, 7 och 8 kap. i arbetsavtalslagen (55/2001), 12 §, 8 kap. i lagen om tjänsteinnehavare inom kommunen och välfärdsområdet (304/2003), 11 §, 7 kap. i statstjänstemannalagen (750/1994), diskrimineringslagen (1325/2014) och 47 kap. 3 § i strafflagen (39/1889) skyddar arbetstagaren mot olagligt avslutande av arbets- eller tjänsteförhållande, diskriminering och mot att annars bli lagstridigt behandlad av arbetsgivaren. Patientombud och socialombud ska också själva i sin uppgift handla oberoende. De får till exempel inte ha några bindningar som äventyrar en korrekt skötsel av uppgifterna. Patientombud och socialombud förutsätts emellertid inte anmäla bindningar, eftersom de inte i sitt uppdrag har behörighet att föredra och avgöra ärenden, såsom till exempel tjänsteinnehavare och förtroendevalda enligt 89 § i lagen om välfärdsområden (611/2021).

Det ska också säkerställas att patientombuden och socialombuden är opartiska när de utför sina uppgifter och att patientombudet och socialombudet själv handlar opartiskt i sin uppgift. Ett patientombuds eller socialombuds opartiskhet kan anses äventyras till exempel om patientombudet eller socialombudet ger råd till eller bistår en person som är missnöjd med tjänster som patientombudet eller socialombudet i ett tidigare uppdrag varit med om att tillhandahålla just den personen. Opertiskheten kan anses äventyras också om en nära släkting eller någon annan närstående till patientombudet eller socialombudet har medverkat i tillhandahållandet av de tjänster som en kund hos patientombudet eller socialombudet är missnöjd med. Tidigare arbete som patientombudet eller socialombudet utfört i samband med ordnandet eller produktionen av social- eller hälsovården hos den som ordnar patientombudens eller socialombudens verksamhet innebär inte i sig att patientombudet eller socialombudet är allmänt jävig, utan eventuellt jäv ska avgöras från fall till fall. Om ett patientombuds eller socialombuds opartiskhet i uppdraget äventyras, ska ett opartiskt patientombud eller socialombud anvisas i hans eller hennes ställe till exempel genom vikariearrangemang eller genom samarbete mellan välfärdsområden.

Patientombudens och socialombudens verksamhet är skötsel av en offentlig förvaltningsuppgift och på den tillämpas de grunder för god förvaltning som anges i 2 kap. i förvaltningslagen. Enligt de principer för god förvaltning som anges i 2 kap. i den lagen ska myndigheterna bemöta dem som utträttar ärenden hos förvaltningen jämlikt och använda sina befogenheter enbart för syften som är godtagbara enligt lag. Myndigheternas åtgärder ska vara opartiska och stå i rätt proportion till sitt syfte. Åtgärderna ska skydda förväntningar som är berättigade enligt rättsordningen (6 § i förvaltningslagen). Eftersom patientombudens och socialombudens verksamhet emellertid inte är sådan behandling av ett förvaltningsärende som avses i förvaltningslagen, tillämpas på den inte de jävsbestämmelser som avses i 27–29 § i förvaltningslagen och som endast tillämpas på behandlingen av ett förvaltningsärende. Med förvaltningsärenden avses i förvaltningslagen sådana ärenden som hör till en myndighets behörighet och som har samband med att ett administrativt avgörande träffas. Myndighetens avgörande kan vara ett uttryckligt förvaltningsbeslut, men också till exempel ett förslag, ett utlåtande eller godkännande av en plan. Ett förvaltningsärende kan också vara ett internt ärende inom förvaltningen, såsom meddelande av ämbetsverkets reglemente, arbetsordning eller någon annan allmän anvisning. I patientombudens och socialombudens verksamhet träffas inte ovannämnda administrativa avgö-

randen, så verksamheten kan inte betraktas som ett sådant förvaltningsärende som avses i förvaltningslagen. Även om bestämmelserna om jäv i förvaltningslagen inte enligt förvaltningslagen är direkt tillämpliga på patientombudens och socialombudens verksamhet, innebär den föreslagna paragrafens krav på opartiskhet hos patientombuden och socialombuden i praktiken att de inte får behandla ärenden där de är jäviga. Tolkningshjälp i det praktiska genomförandet av opartiskheten kan sökas i förvaltningslagens bestämmelser om jäv.

6 §. Behörighet för patientombud och socialombud. I paragrafen föreskrivs det om behörigheten för patientombud, socialombud och den ansvariga personen för verksamheten. Behörig för uppgiften som patientombud, socialombud och ansvarig person för verksamheten är en behörig person som har för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och sådan kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften kräver. Med högre högskoleexamen avses en högre högskoleexamen som avlagts vid universitet eller yrkeshögskola. Bestämmelsen motsvarar i stort sett nuläget för socialombudsmän, emedan det i 24 a § i klientlagen föreskrivs att behörig för uppgiften som socialombudsman är en socialarbetare eller den som har för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och kännedom om branschen. För patientombudsmän föreskrivs däremot inte för närvarande några behörighetsvillkor. Den föreslagna bestämmelsen harmoniserar behörighetsvillkoren för socialombud och patientombud och tryggar i framtiden en tillräcklig utbildningsnivå även för patientombud. För att ett socialombud ska kunna sköta sina uppgifter på ett korrekt sätt krävs god kännedom om socialvården och lagstiftningen på området. På motsvarande sätt krävs av ett patientombud god kännedom om hälso- och sjukvården och lagstiftningen på området. För att kundens rättssäkerhet ska kunna förverkligas är yrkesskickligheten hos socialombud och patientombud av väsentlig betydelse.

Behöriga som socialombud är först och främst socialarbetare. Socialarbetare har högre högskoleexamen, vanligtvis politices magisterexamen eller magisterexamen i samhällsvetenskaper, i vilken ingår eller utöver vilken har avlagts huvudämnesstudier i socialt arbete eller universitetsstudier i socialt arbete som motsvarar ett huvudämne. Andra lämpliga examina för socialombud är till exempel juris magisterexamen samt magisterexamen i samhällsvetenskaper eller politices magisterexamen, i vilka även annat än socialt arbete kan vara huvudämne. Av de högre yrkeshögskoleexamina kan till exempel socionomexamen (högre YH) anses vara lämplig. Examina som lämpar sig för uppgiften som patientombud är på motsvarande sätt magisterexamen i hälsovård eller någon annan lämplig magisterexamen, såsom juris magisterexamen, magisterexamen i samhällsvetenskaper eller politices magisterexamen. Av de högre yrkeshögskoleexamina kan till exempel sjukskötarexamen (högre YH) och hälsovårdarexamen (högre YH) anses vara lämplig. Utöver avlagd examen ska patientombudet och socialombudet ha den kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften förutsätter och som kan ha uppnåtts till exempel genom lämpliga studier inom social- eller hälsovården eller lagstiftningen på området eller genom arbets erfarenhet som gett kännedom om uppgiftsområdet. Den som sköter socialombudets uppgifter i anslutning till småbarnspedagogiken ska ha kännedom om det aktuella uppgiftsområdet. Utöver lämplig högre högskoleexamen ska den ansvariga personen för verksamheten ha den kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften som ansvarig person förutsätter. Om den ansvariga personen i ett välfärdsområde är ansvarig för både patientombudens och socialombudens verksamhet, ska han eller hon ha kännedom om uppgiftsområdena i fråga så att han eller hon kan utföra sina uppgifter. Om välfärdsområdet har utsett en ansvarig person separat för patientombudens verksamhet och för socialombudens verksamhet, bör de ansvariga personerna ha sakkunskap enligt sina uppgiftsområden. Kunskapen om patientombudens och socialombudens uppgiftsområde ska också omfatta den kompetens som behövs i fråga om olika klient- och patientgrupper. Patientombud och socialombud ska ha den kompetens som behövs till exempel i fråga om rättigheter och rättsmedel i anslutning till personer med funktionsnedsättning och barn.

Bestämmelser om de språkkunskaper som krävs av anställda vid statliga myndigheter, myndigheter inom välfärdsområdena och självständiga offentligrättsliga inrättningar samt om visande av språkkunskaper finns i lagen om de språkkunskaper som krävs av offentligt anställda (424/2003, nedan språkkunskapslagen). Lagen tillämpas därmed på språkkunskapskraven för dem som är anställda som patientombud och socialombud vid välfärdsområdena, statens sinnessjukhus, Försvarsmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Arbetshälsoinstitutet.

I språkkunskapslagen föreskrivs det om de egentliga behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper endast för de statliga myndigheternas personal. På patientombud och socialombud som är anställda vid välfärdsområdena tillämpas 3 § i språkkunskapslagen, enligt vilken en myndighet som anställer tjänstemän eller annan personal ska förvissa sig om att den som anställs har sådana språkkunskaper som arbetsuppgifterna kräver. Enligt 5 § 2 mom. i språkkunskapslagen kan behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för anställda hos välfärdsområdenas och välfärdssammanslutningarnas myndigheter fastställas på det sätt som föreskrivs i lagen om välfärdsområden, om inte behörighetsvillkoren i fråga om språkkunskaper fastställs genom lag. Enligt 95 § 2 mom. i lagen om välfärdsområden föreskrivs i förvaltningsstadgan om bestämmelser som behövs för att trygga tillgodoseendet av de språkliga rättigheterna i välfärdsområdets förvaltning på det sätt som anges i språklagen och någon annanstans i lag.

Också på anställda vid självständiga offentligrättsliga inrättningar tillämpas 3 § i språkkunskapslagen. Arbetshälsoinstitutet ska därför, när det organiserar patientombudens verksamhet, försäkra sig om att det patientombud som anställs har de språkkunskaper som krävs för arbetsuppgifterna. I 5 § 3 mom. i språkkunskapslagen föreskrivs det dessutom att om det inte genom lag eller med stöd av lag föreskrivs om behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper för anställda vid självständiga offentligrättsliga inrättningar, kan inrättningarna själva fastställa dem.

Enligt 6 § 1 mom. i språkkunskapslagen krävs det vid tvåspråkiga myndigheter, om högskoleexamen enligt lag eller förordning är behörighetsvillkor för en statlig anställning, utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i befolkningsmajoritetens språk inom myndighetens ämbetsdistrikt samt nöjaktiga muntliga och skriftliga kunskaper i det andra språket. Vid en enspråkig myndighet krävs utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i myndighetens språk samt nöjaktig förmåga att förstå det andra språket. Behörighetsvillkor som gäller språkkunskaper bestäms med stöd av nämnda bestämmelse, om det uttryckligen föreskrivna behörighetsvillkoret för en person är högskoleexamen (Regeringens proposition till riksdagen med förslag till ny språklag och lagstiftning som har samband med den, RP 92/2002). Bestämmelser om examina i finska och svenska inom statsförvaltningen som visar språkkunskaper finns i 3 kap. i språkkunskapslagen.

Då behörighetsvillkor för patientombud och socialombud enligt den föreslagna 6 § är en för uppgiften lämplig högre högskoleexamen tillämpas 6 § i språkkunskapslagen på de patientombud som är anställda hos staten.

Statens sinnessjukhus (Niuvanniemi sjukhus och Gamla Vasa sjukhus) är tvåspråkiga statliga myndigheter med finska som majoritetsspråk. Av patientombud som är anställda vid sjukhusen krävs därför med stöd av 6 § 1 mom. i språkkunskapslagen utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i finska samt nöjaktiga muntliga och skriftliga kunskaper i svenska.

Verksamhetsområdet för Enheten för hälso- och sjukvård för fångar är hela landet och med stöd av språklagen är den en tvåspråkig statlig myndighet med finska som majoritetsspråk. Av patientombud vid Enheten för hälso- och sjukvård för fångar krävs därför med stöd av 6 § 1 mom.

i språkkunskapslagen utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i finska samt nöjaktiga muntliga och skriftliga kunskaper i svenska.

Enligt 39 § i språklagen är Försvarsmaktens truppförbands språk finska. Minst ett truppförband är dock svenskspråkigt. För närvarande är Försvarsmaktens enda svenskspråkiga truppförband Nylands brigad. Eftersom truppförbanden är enspråkiga statliga myndigheter, krävs med stöd av 6 § 1 mom. i språkkunskapslagen utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i finska samt nöjaktig förmåga att förstå svenska av patientombuden vid de finskspråkiga truppförbanden. Med stöd av 6 § 1 mom. i språkkunskapslagen krävs av patientombudet vid det svenskspråkiga truppförbandet utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i svenska samt nöjaktig förmåga att förstå finska.

Enligt 6 § 3 mom. i språkkunskapslagen kan genom förordning av statsrådet föreskrivas om undantag från de behörighetsvillkor som gäller kunskaper i finska och svenska enligt 6 § 1 mom., om arbetsuppgifterna förutsätter det eller om fördelningen hos myndigheten av de arbetsuppgifter som förutsätter användning av olika språk tillåter det eller om det finns andra synnerligen vägande skäl för avvikelse från kraven. Med stöd av denna bestämmelse kan det genom förordning av statsrådet ställas krav på språkkunskaper som är både högre och lägre än kraven enligt 1 mom. Vid vissa ämbetsverk är det ändamålsenligt att ordna arbetsfördelningen inom ämbetsverket så att de ärenden som ska skötas på svenska i huvudsak styrs till vissa tjänstemän eller till särskilda enheter som inrättats för svenskspråkiga ärenden. Härvid kan det vara motiverat att personalen ska ha antingen utmärkta muntliga och skriftliga kunskaper i båda språken eller utmärkta kunskaper i svenska och goda eller endast nöjaktiga muntliga och skriftliga kunskaper i finska.

I fortsättningen ska det bedömas om det med stöd av 6 § 3 mom. i språkkunskapslagen bör utfärdas en statsrådsförordning, i vilken det kan föreskrivas om undantag från de behörighetsvillkor som i 6 § 1 mom. i språkkunskapslagen föreskrivs om kunskaper i finska och svenska för patientombud hos statliga myndigheter, särskilt vid Gamla Vasa sjukhus. Detta kan vara motiverat med tanke på tryggheten av patientombudstjänster för svenskspråkiga kunder.

7 §. Servicespråk för patientombud och socialombud. Paragrafen innehåller bestämmelser om språkliga rättigheter i patientombudens och socialombudens verksamhet. I 1 mom. finns en informativ bestämmelse om att en persons språkliga rättigheter i fråga om tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud bestäms i språklagen och i samiska språklagen.

I språklagen föreskrivs om rätten att använda finska och svenska hos myndigheter. Enligt 3 § tillämpas språklagen också på självständiga offentligrättsliga inrättningar såsom Arbetshälsoinstitutet och Folkpensionsanstalten. Vid tillämpningen av språklagen jämföras en självständig offentligrättslig inrättning med en myndighet.

Med stöd av 6 § 1 mom. i språklagen är en statlig myndighet, en myndighet i ett välfärdsområde och en myndighet i en välfärdssammanslutning enspråkig, om dess ämbetsdistrikt omfattar endast kommuner med samma språk. Med tvåspråkig myndighet avses en statlig centralförvaltningsmyndighet, en myndighet inom ett välfärdsområde eller en välfärdssammanslutning och en annan myndighet vars ämbetsdistrikt omfattar kommuner med olika språk eller minst en tvåspråkig kommun. Enligt 6 § 2 mom. i språklagen bestäms myndighetens regionala enhets eller en annan regional organisations språkliga ställning enligt dess ämbetsdistrikts språkliga ställning. Av särskilda skäl kan enspråkiga enheter eller avdelningar inrättas för språkminoritetens behov inom ämbetsdistriktet.

Enligt 10 § 1 mom. i språklagen har var och en i kontakter med statliga myndigheter, tvåspråkiga myndigheter i välfärdsområden och tvåspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar samt tvåspråkiga kommunala myndigheter rätt att använda finska eller svenska. Myndigheterna ska dessutom ordna möjlighet för den som ska höras i ett ärende att bli hörd på sitt eget språk, finska eller svenska. Enligt 23 § 2 mom. i språklagen ska en tvåspråkig myndighet betjäna allmänheten på finska och svenska. Detta innebär att tolk inte kan användas vid tillhandahållande av tjänster, utan tjänsterna ska ordnas på båda nationalspråken. Enligt 10 § 2 mom. i språklagen används hos enspråkiga myndigheter i välfärdsområden och enspråkiga myndigheter i välfärdssammanslutningar välfärdsområdets eller välfärdssammanslutningens språk och hos enspråkiga kommunala myndigheter kommunens språk, om inte myndigheten på begäran beslutar annorlunda eller något annat föreskrivs någon annanstans i lag.

Därmed kan finska och svenska användas i tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud vid tvåspråkiga myndigheter inom välfärdsområdet samt hos myndigheter i Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Kunden ska kunna använda finska och svenska utan tolkning så att han eller hon betjänas på det språk han eller hon väljer. Vid en enspråkig myndighet inom välfärdsområdet kan det språk som används i välfärdsområdet användas i de tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud.

Bestämmelser om enskildas skyldighet att ge språklig service finns i 25 § i språklagen. När en offentlig förvaltningsuppgift genom lag eller med stöd av lag hör till en enskild, gäller för denne i uppgiften det som i språklagen föreskrivs om myndigheter. Om alltså välfärdsområdet, Helsingfors stad eller HUS-sammanslutningen skaffar patientombuds- och socialombudstjänster som köpta tjänster, ska producenterna av köpta tjänster uppfylla motsvarande språkliga skyldigheter som den myndighet som fungerar som uppdragsgivare.

Statens sinnessjukhus är statliga myndigheter, så var och en har rätt att vid dem enligt eget val använda finska och svenska (10 § i språklagen). Därför bör även patientombudets tjänster vara tillgängliga på finska och svenska. I praktiken placeras svenskspråkiga patienter för närvarande på Gamla Vasa sjukhus för att de språkliga rättigheterna ska kunna tryggas. På motsvarande sätt är också Enheten för hälso- och sjukvård för fångar en statlig myndighet där patientombudets tjänster ska vara tillgängliga på finska och svenska.

Enligt 39 § i språklagen är Försvarsmaktens truppförbands språk finska. Minst ett truppförband är dock svenskspråkigt. För närvarande är Försvarsmaktens enda svenskspråkiga truppförband Nylands brigad. Vid de finskspråkiga truppförbanden bör därför patientombudets tjänster ordnas på finska och vid det svenskspråkiga truppförbandet på svenska.

Arbetshälsoinstitutet, som är ett självständigt offentlighetsligt samfund, är en riksomfattande aktör och jämföras därför med en sådan tvåspråkig myndighet som avses i 6 § 1 mom. 2 punkten i språklagen och där var och en med stöd av 10 § i språklagen har rätt att använda finska eller svenska. Kunden ska därför enligt eget val ha rätt att använda finska eller svenska också i de tjänster som tillhandahålls av Arbetshälsoinstitutets patientombud.

I samiska språklagen föreskrivs det om rätten att använda samiska hos myndigheter. Enligt 3 § 1 punkten i samiska språklagen avses med samiska enaresamiska, nordsamiska eller skoltsamiska beroende på vilken språkvarietet som används eller den huvudsakliga målgruppen. Enligt 2 § 1 mom. 1 punkten i samiska språklagen tillämpas lagen bland annat på myndigheterna i Lapplands välfärdsområde och myndigheterna i sådana välfärdssammanslutningar till vilka Lapplands välfärdsområde hör. Dessutom tillämpas samiska språklagen bland annat på Folkpensionsanstalten enligt 2 § 1 mom. 7 punkten. Lagen tillämpas inte till exempel på statens

sinnessjukhus, Försvarsmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar eller Arbetshälsoinstitutet.

Enligt 4 § i samiska språklagen har en same rätt att i egen sak eller i ett ärende där han eller hon hörs använda samiska hos de myndigheter som avses i den lagen. Enligt 11 § 1 mom. i samiska språklagen ska de myndigheter som avses i 2 § 1 mom. i de ämbetsverk och andra enheter som är belägna inom samernas hembygdsområde dessutom iaktta vad som bestäms i 12–16 §. Enligt 11 § 2 mom. i samiska språklagen ska Lapplands välfärdsområde i kontakterna med en person vars hemkommun är Enare, Enontekiö, Sodankylä eller Utsjoki iaktta bestämmelserna i 12–16 § också utanför samernas hembygdsområde. Enligt 12 § i samiska språklagen har samer rätt att i kontakt med myndigheterna efter eget val använda finska eller samiska. Den här rätten är inte begränsad till eget ärende. I 13 § i samiska språklagen föreskrivs det om rätten att få expeditioner eller andra handlingar på samiska, i 14 § om kunskaper i samiska och behörighetsvillkor i anslutning till detta, i 15 § om myndigheternas skyldighet att använda samiska och i 16 § om användning av samiska i kommunala handlingar och välfärdsområdets handlingar. Ett ärende ska om möjligt anföras av en person som har kunskaper i samiska hos myndigheten. Myndigheten ska se till att personalen inom hembygdsområdet kan betjäna kunderna även på samiska. Om det vid en myndighet inte finns någon sådan person med kunskaper i samiska som kan behandla ärendet, ska myndigheten ordna avgiftsfri tolkning för kunden.

Bestämmelser om enskildas skyldighet att ge språklig service finns i 18 § i samiska språklagen. När en offentlig förvaltningsuppgift genom lag eller med stöd av lag hör till en enskild, gäller för denne i uppgiften inom samernas hembygdsområde det som i samiska språklagen föreskrivs om myndigheter. Om en sådan uppgift inom samernas hembygdsområde uppdras åt en enskild med stöd av ett beslut eller någon annan åtgärd av en myndighet eller ett avtal mellan myndigheten och den enskilde, ska myndigheten försäkra sig om att den enskilde i uppdraget ger sådan språklig service som förutsätts i samiska språklagen.

En same har därför rätt att använda samiska i patientombuds- och socialombudstjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde, när det är fråga om hans eller hennes eget ärende. Dessutom har samerna alltid rätt att använda samiska i sina ärenden, om patientombuds- och socialombudstjänster ordnas av Lapplands välfärdsområde vid ämbetsverken inom samernas hembygdsområde. Samma rätt har i enlighet med 11 § 2 mom. i samiska språklagen samer vars hemkommun är inom samernas hembygdsområde när de anlitar patientombuds- och socialombudstjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde även utanför hembygdsområdet. Om Lapplands välfärdsområde skaffar patientombuds- och socialombudstjänster som köpta tjänster ska producenterna av de köpta tjänsterna uppfylla skyldigheterna enligt samiska språklagen. Lapplands välfärdsområde är enligt förslaget med stöd av 2 § 2 mom. alltid ansvarigt för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om den social- och hälsovård som området ordnar, utom när de tjänster som området ordnar produceras av en sådan aktör som avses i 4 §. Detta innebär att samer som får social- och hälsovård som ordnas av Lapplands välfärdsområde ska få samiskspråkiga patientombuds- och socialombudstjänster av Lapplands välfärdsområde. Lapplands välfärdsområde ansvarar för att ordna social- och hälsovård för sina invånare också när de till exempel med stöd av 47–48 § i hälso- och sjukvårdslagen väljer vårdenhet inom ett annat välfärdsområde. Andra välfärdsområden är inte skyldiga att ordna patientombuds- och socialombudstjänster på samiska, även om de producerar tjänster som hör till Lapplands välfärdsområdes organiseringsansvar.

Om Lapplands välfärdsområde är medlem i en sådan välfärdssammanslutning som avses i 58 § i lagen om välfärdsområden och som kan producera uppgifter som gäller produktionen av sådana stödtjänster som hör till ansvarsområdet för välfärdsområdena, bibehålls ansvaret för att

ordna tjänster hos Lapplands välfärdsområde i fråga om de tjänster som produceras av välfärds-sammanslutningen. Enligt 58 § i lagen om välfärdsområden kan organiseringsansvaret inte överföras på en välfärdssammanslutning. Lapplands välfärdsområde är därför enligt 2 § 2 mom. alltid ansvarigt också för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om de tjänster som produceras av en välfärdssammanslutning och som hör till välfärdsområdets organiseringsansvar. De samer som får dessa tjänster som produceras av en välfärdssammanslutning och som omfattas av Lapplands välfärdsområdes organiseringsansvar får då även patientombuds- och socialombudstjänster på samiska från Lapplands välfärdsområde. Nedan i 3 mom. finns därtill bestämmelser om rätten för en same som anlitar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Lapplands välfärdsområdes finansieringsansvar men som ordnas av ett annat välfärdsområde att anlita tjänster som tillhandahålls av de patientombud och socialombud vilkas verksamhet ordnas av Lapplands välfärdsområde.

I det föreslagna 1 mom. föreskrivs dessutom att en person som får i 2 § 1 mom. 3 punkten avsedda social- och hälsovårdstjänster som staten eller ett självständigt offentligrättsligt samfund ordnar eller producerar ska ha samma språkliga rättigheter i de tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud som när han eller hon får tjänster som avses i anges i den ovannämnda bestämmelsen. Genom denna bestämmelse tryggas de språkliga rättigheterna för en person som får social- och hälsovårdstjänster som staten eller ett självständigt offentligrättsligt samfund ordnar eller producerar i form av patientombuds- och socialombudstjänster även när tjänsterna ordnas av ett enspråkigt välfärdsområde. Enligt 2 § 1 mom. 3 punkten ska välfärdsområdet inom sitt område ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av staten och självständiga offentligrättsliga samfund med undantag för de tjänster som avses i 4 §. Vid statliga myndigheter har var och en enligt 10 § i språklagen rätt att använda finska eller svenska, vilket innebär att en person som får social- och hälsovårdstjänster som staten ordnar eller producerar alltid också har rätt att använda finska eller svenska i tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud inom ett enspråkigt välfärdsområde. Dessutom har en person rätt att använda samiska i tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud, om han eller hon enligt samiska språklagen har rätt att använda samiska i social- och hälsovårdstjänster som ordnas eller produceras av staten eller ett självständigt offentligrättsligt samfund. I praktiken kan bestämmelsen bli tillämplig i fråga om samiska, om de rehabiliteringstjänster som Folkpensionsanstalten ordnar ordnas inom samernas hembygdsområde, varvid en same som får sådana tjänster har rätt att använda samiska i tjänsterna med stöd av 11, 12 och 18 § i samiska språklagen. Då har kunden i fråga rätt att använda samiska i de tjänster som tillhandahålls av patientombuden i Lapplands välfärdsområde.

I 1 mom. finns också en bestämmelse om att en person som får sådana tjänster som avses i 4 § 1 mom. 2 punkten och som ordnas och produceras av Försvarmakten har samma språkliga rättigheter i de tjänster som tillhandahålls av patientombud som i fråga om de tjänster som avses i den ovannämnda bestämmelsen. Om det svenskspråkiga truppförbandet inte har utsett ett patientombud, säkerställer den föreslagna bestämmelsen att en kund som anlitar svenskspråkiga hälsovårdstjänster vid det svenskspråkiga truppförbandet ändå får använda svenska i de tjänster som tillhandahålls av Försvarmaktens patientombud. Då kan tjänsterna för svenskspråkiga kunder hos patientombuden till exempel centraliseras till någon eller några av Försvarmaktens patientombud.

Enligt 2 mom. har en same, trots det som föreskrivs i 2 § 1 och 2 mom., rätt till patientombuds- och socialombudstjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde då han eller hon anlitar social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Lapplands välfärdsområdes finansieringsansvar. Liksom konstateras ovan i motiveringen i 2 § får välfärdsområdet enligt 7 § i lagen om välfärds-

områden avtala om överföring av sitt organiseringsansvar på ett annat välfärdsområde. Dessutom vilar organiseringsansvaret för uppgifter som lagstadgat centraliserats till något eller några välfärdsområden på det sätt som avses i 9 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård på välfärdsområdena i fråga. Till exempel den högspecialiserade sjukvård som centraliseras till Uleåborgs universitetssjukhus och som även till exempel invånarna i Lapplands välfärdsområde kan få hör till Norra Österbottens välfärdsområdes organiseringsansvar. Även om organiseringsansvaret genom avtal eller lagstadgat har överförts på ett annat välfärdsområde ansvarar varje välfärdsområde ändå alltid för finansieringen av sina uppgifter. Därmed vilar finansieringsansvaret på Lapplands välfärdsområde även då välfärdsområdet i fråga om vissa social- och hälsovårdstjänster avtalar om överföring av sitt organiseringsansvar på ett annat välfärdsområde eller då det är fråga om ovannämnda lagstadgat centraliserade uppgifter. I sådana fall tryggas genom det föreslagna 2 mom. att en same som får social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Lapplands välfärdsområdes finansieringsansvar alltid har rätt att anlita patientombuds- och socialombudstjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde och därmed i enlighet med samiska språklagen, om han eller hon så önskar, rätt att få patientombuds- och socialombudstjänster på samiska.

I 3 mom. i den föreslagna paragrafen föreskrivs det att om patientombudet eller socialombudet inte behärskar det teckenspråk eller något annat språk som en person använder eller om personen på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska den som ansvarar för att ordna verksamheten, utöver vad som föreskrivs i 1 mom., i den mån det möjligt ordna tolkning och skaffa tolk vid tillhandahållandet av patientombuds och socialombuds tjänster. Bestämmelsen tillämpas utöver vad som föreskrivs i 1 mom., det vill säga exempelvis i situationer där kunden inte har absolut rätt att få tjänsten på sitt eget språk eller att använda sitt eget språk. Bestämmelsen motsvarar 5 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård, som gäller språket för social- och hälsovårdstjänster som ordnas av välfärdsområden, samt 5 § 2 mom. i patientlagen och 5 § 3 mom. i klientlagen. Kostnaderna för anskaffning av tolk och för tolkningen ska bäras av den som är ansvarig för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet.

Tolkning är viktigt till exempel när en person som använder teckenspråk vänder sig till ett patientombud eller ett socialombud. Bestämmelser om en myndighets skyldighet att främja möjligheterna för den som använder teckenspråk att använda sitt eget språk och att få information på sitt eget språk finns i teckenspråkslagen. Teckenspråkslagen är en begränsad allmän lag som främjar tillgodoseendet i praktiken av de språkliga rättigheterna för dem som använder finskt och finlandssvenskt teckenspråk. Materiella bestämmelser om språkliga rättigheter för personer som använder teckenspråk ingår i lagstiftningen om olika förvaltningsområden. Enligt regeringens proposition om en teckenspråkslag (RP 294/2014) är rätten till tolkning och översättning som ordnas av en myndighet en central del av de språkliga rättigheterna för den som använder teckenspråk. Om den som använder teckenspråk inte får tillräcklig och för honom eller henne lämplig tolkning med stöd av någon annan lag, ska lagen om tolkningstjänst för handikappade (133/2010) iakttas då tolkning ordnas för den som använder teckenspråk. Lagen om tolkningstjänster är därför en sekundär lag som tillämpas i det fall att den som använder teckenspråk inte får tolkning med stöd av någon annan lag.

8 §. Uppgifter för patientombud, socialombud och ansvariga personer. I paragrafen föreskrivs det om uppgifterna för patientombud och socialombud samt för ansvariga personer för patientombudens och socialombudens verksamhet. Patientombudens och socialombudens uppgifter motsvarar i hög grad de nuvarande patientombudsmännens och socialombudsmännens uppgifter.

Enligt 1 mom. 1 punkten ska patientombudet ge patienter råd i frågor som gäller tillämpningen av patientlagen. Bestämmelsen motsvarar 11 § 2 mom. 1 punkten i den nuvarande patientlagen. Ett patientombuds lagstadgade uppgift är att ge patienten råd om patientens ställning och rättigheter i hans eller hennes ärende. I praktiken kan patientombudsmän i nuläget ha gett patienter mer omfattande råd också i fråga om annan hälso- och sjukvårdslagstiftning, vilket det inte finns något hinder för i framtiden heller. Patientombudet har dock inte till uppgift att ta ställning till eller avgöra om behandlingen av patienten eller vården av patienten har varit lagenlig. Den rådgivning som ges bör ta hänsyn till behoven hos olika patientgrupper. Till exempel vid rådgivning till barn och unga bör barnens och de ungas åldersnivå beaktas.

Patientombudet kan ge råd till både patienter och exempelvis till deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående personer. Med patientens lagliga företrädare avses till exempel patientens vårdnadshavare och intressebevakare. Bestämmelser om intressebevakning finns i lagen om förmyndarverksamhet (442/1999) och bestämmelser om intressebevakningsfullmakt finns i lagen om intressebevakningsfullmakt (648/2007). Eftersom det i en patients hälso- och sjukvårdsärenden handlar om frågor som gäller en person, kan patienten företrädas endast av en intressebevakare som har förordnats att företräda patienten i frågor av det slaget som gäller personen i fråga. Bestämmelser om bemyndigande finns i lagen om rättshandlingar på förmögenhetsrättens område (228/1929). Bemyndigandet är en rättshandling med vilken fullmaktsgivaren (huvudmannen) berättigar en annan person (en fullmaktshavare, ett ombud, en företrädare) att agera för fullmaktsgivarens räkning och i dennes namn på ett sätt som är bindande för fullmaktsgivaren. Fullmaktshavaren kan agera på basis av en fullmakt som undertecknats av fullmaktsgivaren. Den som bemyndigar en annan person måste ha rättshandlingsförmåga. Fullmaktshavaren kan för huvudmannens räkning utföra endast sådana rättshandlingar som huvudmannen själv skulle kunna utföra.

När allmän rådgivning ges krävs inte att en anhörig eller närstående är laglig företrädare eller har ett bemyndigande. Men om en patient har rättshandlingsförmåga och själv kan sköta sina ärenden som gäller honom eller henne som person, kan en anhörig eller någon annan närstående inte företräda patienten utan att ha ställning som laglig företrädare eller ett bemyndigande. I den situation som nämns ovan kan patientombudet inte heller dokumentera och registrera personuppgifter om en patient som en anhörig eller någon annan närstående har lämnat och inte heller till exempel bistå den anhöriga eller någon annan närstående person vid framställandet av en anmärkning som gäller vården av patienten. Vid behov kan patientombudet på det sätt som avses i 13 § få nödvändiga uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av den som tillhandahållit patienten tjänster för att säkerställa en laglig företrädares, anhörigs eller annan närståendes behörighet.

Enligt 1 mom. 2 punkten har patientombudet till uppgift att ge patienten eller patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 10 § i patientlagen. Bestämmelser om att patientombudsmannen ska bistå vid framställandet av anmärkning finns också i 11 § 2 mom. 2 punkten i den gällande patientlagen. Bestämmelser om anmärkning finns i 10 § i patientlagen, enligt vilken en patient som är missnöjd med den hälso- och sjukvård som han eller hon har fått eller med bemötandet i samband med vården har rätt att framställa anmärkning till den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård. Om en patient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om patienten är död, kan anmärkningen framställas av patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Anmärkningen ska i regel framställas skriftligt men den kan också framställas muntligt av särskilda skäl.

Patientombudet ger patienten, hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående råd bland annat om vad en anmärkning kan göras om, vem den riktas till, hur anmärkningen ska framställas och hur den behandlas. I princip ska patienten, hans eller hennes lagliga företrädare eller anhöriga eller någon annan närstående själv framställa anmärkningen, om han eller hon är i stånd att göra detta. Om patienten, hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller en annan närstående inte själv kan framställa en anmärkning, kan patientombudet vid behov bistå vid framställandet av anmärkningen genom att skriva en anmärkning utifrån patientens, hans eller hennes lagliga företrädares eller anhörigas eller en annan närståendes uppgifter. En person kan vara oförmögen att själv framställa en anmärkning, till exempel på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller det språk han eller hon använder. Patientombudet är dock inte ett sådant ombud eller biträde för patienten som avses i 12 § i förvaltningslagen och företräder inte heller patienten vid behandlingen av anmärkningen. Om patientens anhöriga eller någon annan närstående inte är patientens lagliga företrädare, kan patientombudet bistå denne vid framställandet av anmärkningen endast om villkoren i 10 § i patientlagen uppfylls, det vill säga om patienten på grund av sjukdom, nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte själv kan framställa anmärkningen eller om patienten är död.

Enligt 1 mom. 3 punkten ska patientombudet ge råd om hur klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkande, ersättningsyrkande som gäller patient- eller läkemedelsskador eller något annat ärende som gäller patientens rättssäkerhet inom hälso- och sjukvården kan inledas hos en behörig myndighet. Patientombudsmännen ger i praktiken även i nuläget patienterna råd om hur dessa ärenden inleds. Patientombudet är dock inte skyldigt att bistå patienten i utarbetandet av handlingarna i dessa ärenden, utan kan i stället ge råd om vilka rättsmedel patienten har till sitt förfogande samt om hur och hos vilken myndighet patienten kan inleda sina ärenden. I nuläget kan patientombudsmännen i vissa situationer vid behov ha hjälpt patienterna att i praktiken också utarbeta andra handlingar som rör patientens rättssäkerhet än anmärkningar, vilket det fortfarande inte finns något hinder för. Patientombudet bör dock inte bistå vid utarbetandet av handlingar som han eller hon inte har kompetens för, utan i stället råda patienten att vända sig till exempelvis rättshjälpsbyrån.

Enligt 1 mom. 4 punkten har patientombudet till uppgift att informera om patientens rättigheter. Uppgiften motsvarar 11 § 2 mom. 3 punkten i den nuvarande patientlagen. Patientombudet bör aktivt och på ett tillgängligt sätt informera patienterna om deras rättigheter enligt patientlagen. Informationen bör ta hänsyn till behoven hos olika patientgrupper. Till exempel bör information om barns och unga patienters rättigheter ges på ett sätt som tar hänsyn till deras åldersnivå.

Enligt 1 mom. 5 punkten ska patientombudet samla information om patienternas kontakter och följa hur patienternas rättigheter och ställning utvecklas. Detta är ett nytt uppdrag för patientombuden. Det motsvarar delvis den gällande skyldigheten för socialombudsmännen enligt 24 § 2 mom. 5 punkten i klientlagen att följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och att årligen till kommunstyrelsen lämna en redogörelse om detta. Syftet är att patientombuden i välfärdsområdet, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen samt de statliga myndigheter som avses i 4 § och Arbetshälsoinstitutet inom sitt verksamhetsområde eller sin egen organisation ska samla information om patienternas kontakter och följa utvecklingen av patienternas rättigheter och ställning. Utifrån dessa uppgifter ska patientombuden och socialombuden enligt 3 mom. 2 punkten årligen inom välfärdsområdet sammanställa en gemensam redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen och på motsvarande sätt för kommunstyrelsen inom Helsingfors stads område. Redogörelsen till välfärdsområdesstyrelsen ska dessutom delges kommunstyrelserna i kommunerna inom välfärdsområdet och regionförvaltningsverket samt vid behov andra anordnare och producenter av tjänster som avses i 2 § 1 mom. I enlighet med

5 mom. ska HUS-sammanslutningens samt de i 4 § avsedda statliga myndigheternas och Arbetshälsoinstitutets patientombud årligen sammanställa sina redogörelser för varje anordnare av patientombudens verksamhet. Redogörelserna ska också delges regionförvaltningsverket.

Enligt 1 mom. 6 punkten ska patientombudet utöver sina uppgifter i enlighet med 1–5 punkten även i övrigt arbeta för att främja patientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. Uppgiften motsvarar det som anges i 11 § 2 mom. 4 punkten i den nuvarande patientlagen. Patientombuden kan till exempel främja tillgodoseendet av patientens rättigheter genom att informera den som ordnar verksamheten om missförhållanden eller utvecklingsbehov inom hälso- och sjukvården eller genom att ge råd om patientens rättigheter till hälso- och sjukvårdspersonal. I nuläget har patientombudsmännen, om deras resurser tillåter det, kunnat bistå patienterna för att tillgodose deras rättigheter, till exempel genom att med patientens samtycke kontakta vårdgivaren för att lösa situationen, om patientombudsmannen har bedömt att detta bidrar till att ärendet framskrider. Patientombuden har dock inte rätt att av vårdgivaren få sekretessbelagda patientuppgifter om patienten utan patientens samtycke. Enligt 13 § i patientlagen förutsätter utlämnandet av uppgifter i journalhandlingarna till utomstående i princip skriftligt samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare. Patientombudet ska inte ge råd till eller bistå patienten i sådana ärenden som han eller hon inte har kompetens för, utan i stället råda patienten att vända sig till den behöriga myndigheten eller exempelvis till rättshjälpsbyrån.

I 2 mom. föreskrivs det om socialombudens uppgifter som i stor utsträckning motsvarar de uppgifter som i 1 mom. anges för patientombuden och de uppgifter som i nuläget hör till socialombudsmännen. Enligt 1 punkten har socialombudet till uppgift att ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av klientlagen och lagen om småbarnspedagogik. Bestämmelsen motsvarar den nuvarande 24 § 2 mom. 1 punkten i klientlagen och 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik i fråga om rådgivning i anslutning till tillämpningen av lagen om småbarnspedagogik. Socialombudet har till uppgift att ge klienten råd i ärenden som gäller klientens ställning och rättigheter samt tillämpningen av lagen om småbarnspedagogik. I praktiken kan socialombuden i nuläget ha gett klienterna mer omfattande råd också i fråga om annan socialvårdslagstiftning, vilket det inte finns något hinder för i framtiden heller. Socialombudet har dock inte till uppgift att ta ställning till eller avgöra om behandlingen av klienten eller den service klienten fått har varit lagenlig. Den rådgivning som ges bör ta hänsyn till behoven hos olika klientgrupper. Till exempel vid rådgivning till barn och unga bör barnens och de ungas åldersnivå beaktas.

Socialombudet kan ge råd till klienterna och exempelvis till deras lagliga företrädare, anhöriga eller andra närstående. Med laglig företrädare avses till exempel vårdnadshavare och intressebevakare. Intressebevakaren kan företräda sin huvudman i ärenden som gäller honom eller henne endast om intressebevakaren har förordnats till denna uppgift. En klient med rättshandlingsförmåga kan också bemyndiga en annan person (en fullmaktshavare) att agera för sin räkning med stöd av en fullmakt som klienten undertecknat. Som anges ovan i motiveringen i 1 mom. krävs inte när allmän rådgivning ges att en anhörig eller annan närstående är laglig företrädare eller har ett bemyndigande. Ett socialombud kan dock inte dokumentera och registrera personuppgifter om en klient som en anhörig eller någon annan närstående har lämnat och inte heller till exempel bistå en anhörig eller någon annan närstående vid framställande av en anmärkning som gäller den service klienten fått, om klienten har rättshandlingsförmåga och själv kan sköta sina ärenden som gäller honom eller henne och den anhöriga eller någon annan närstående inte är klientens lagliga företrädare eller är fullmaktshavare. Vid behov kan socialombudet på det sätt som avses i 13 § få nödvändiga uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av den som tillhandahållit klienten tjänster för att säkerställa en laglig företrädares, anhörigs eller annan närståendes behörighet.

Enligt 2 mom. 2 punkten ska socialombudet ge klienten eller klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 23 § i klientlagen samt ge klienten råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 54 § i lagen om småbarnspedagogik. Bestämmelsen motsvarar 24 § 2 mom. 2 punkten i klientlagen och 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik. Bestämmelser om anmärkning som gäller socialvård finns i 23 § i klientlagen, enligt vilken en klient som är missnöjd med kvaliteten på den socialvård som han eller hon har fått vid en verksamhetsenhet inom socialvården eller med bemötandet i samband med vården har rätt att framställa anmärkning till den som ansvarar för verksamhetsenheten eller till en ledande tjänsteinnehavare inom socialvården. Om en klient på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om klienten är död, kan anmärkningen framställas av klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående. Anmärkningen ska i regel framställas skriftligt men den kan också framställas muntligt av särskilda skäl. I fråga om småbarnspedagogik föreskrivs det i 54 § i lagen om småbarnspedagogik att en förälder eller annan vårdnadshavare som är missnöjd med kvaliteten på småbarnspedagogiken eller med bemötandet i samband med den har rätt att framställa anmärkning till den för verksamheten ansvariga daghemsföreståndaren, den ansvariga personen vid verksamhetsstället eller en ledande tjänsteinnehavare inom småbarnspedagogiken.

Socialombudet ger klienten, hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller en annan närstående råd bland annat om vad en anmärkning kan göras om, vem den riktas till, hur anmärkningen ska framställas och hur den behandlas. I princip ska klienten, hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller någon annan närstående själv framställa anmärkningen, om han eller hon är i stånd att göra detta. Om klienten, hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller en annan närstående inte själv kan framställa en anmärkning, kan socialombudet vid behov bistå vid framställandet av anmärkningen genom att skriva en anmärkning utifrån det som klienten, hans eller hennes lagliga företrädare, anhöriga eller en annan närstående uppger. En person kan vara oförmögen att själv framställa en anmärkning, till exempel på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller det språk han eller hon använder. Socialombudet är dock inte ett sådant ombud eller biträde för klienten som avses i 12 § i förvaltningslagen och företräder inte heller klienten vid behandlingen av anmärkningen. Om klientens anhöriga eller någon annan närstående inte är klientens lagliga företrädare, kan socialombudet bistå denne vid framställandet av anmärkningen endast om villkoren i 23 § i klientlagen uppfylls, det vill säga om klienten på grund av sjukdom, nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte själv kan framställa anmärkningen eller om klienten är död.

Enligt 2 mom. 3 punkten ska socialombudet ge råd om hur klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkande eller något annat ärende som gäller klientens rättssäkerhet inom socialvården eller småbarnspedagogiken kan inledas hos en behörig myndighet. Socialombuden ger i praktiken även i nuläget klienterna råd om hur dessa ärenden inleds. Socialombudet är dock inte skyldigt att bistå klienten i utarbetandet av handlingarna i dessa ärenden, utan ska i stället ge råd om vilka rättsmedel klienten har till sitt förfogande samt om hur och hos vilken myndighet klienten kan inleda sitt ärende. I nuläget kan socialombuden i vissa situationer vid behov ha hjälpt klienterna i praktiken också att utarbeta andra handlingar som rör klientens rättssäkerhet än anmärkningar, vilket det fortfarande inte finns något hinder för. Socialombudet bör dock inte bistå vid utarbetandet av handlingar som han eller hon inte har kompetens för, utan i stället råda klienten att vända sig till exempelvis rättshjälpsbyrån.

Enligt 2 mom. 4 punkten ska socialombudet informera om klientens rättigheter. Bestämmelsen motsvarar 24 § 2 mom. 2 punkten i klientlagen och 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik. Socialombudet ska aktivt och på ett tillgängligt sätt informera klienterna inom socialvården och småbarnspedagogiken om deras rättigheter enligt klientlagen och lagen om småbarnspedagogik.

Informationen bör ta hänsyn till behoven hos olika klientgrupper. Till exempel bör information om barns och unga klienters rättigheter ges på ett sätt som tar hänsyn till deras åldersnivå.

Enligt 2 mom. 5 punkten ska socialombudet samla information om klienternas kontakter och följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas. Bestämmelsen motsvarar delvis den nuvarande skyldigheten för socialombudsmän enligt 24 § 2 mom. 5 punkten i klientlagen att följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och att årligen till kommunstyrelsen lämna en redogörelse om detta. Bestämmelser om motsvarande skyldighet i fråga om småbarnspedagogik finns i 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik. Syftet är att välfärdsområdets och Helsingfors stads socialombud inom sitt verksamhetsområde ska samla information om kundernas kontakter och följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas. Utifrån dessa uppgifter ska den ansvariga personen för socialombudens och patientombudens verksamhet enligt 3 mom. 2 punkten i den föreslagna paragrafen årligen tillsammans med socialombuden sammanställa en redogörelse som är gemensam med patientombudens redogörelse. Redogörelsen ges till välfärdsområdesstyrelsen och i fråga om Helsingfors stad till kommunstyrelsen. Redogörelsen till välfärdsområdesstyrelsen ska dessutom delges kommunstyrelserna i kommunerna inom välfärdsområdet och regionförvaltningsverket samt vid behov andra anordnare och producenter av tjänster som avses i 2 § 1 mom.

Enligt 2 mom. 6 punkten ska socialombudet utöver sina uppgifter i enlighet med 1–5 punkten även i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda. Uppgiften motsvarar det som anges i 24 § 2 mom. 2 punkten i klientlagen och 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik. Socialombuden kan till exempel främja tillgodoseendet av klientens rättigheter genom att informera den som ordnar verksamheten om missförhållanden eller utvecklingsbehov inom socialvården eller småbarnspedagogiken eller genom att ge råd om klientens rättigheter till personal inom socialvården och småbarnspedagogiken. I nuläget har socialombudsmännen, om deras resurser tillåter det, även kunnat bistå klienterna för att tillgodose deras rättigheter till exempel genom att med klientens samtycke kontakta vårdgivaren för att lösa situationen, om socialombudsmannen har bedömt att detta bidrar till att saken framskrider. Socialombuden har dock inte rätt att av vårdgivaren få sekretessbelagda klientuppgifter om klienten utan klientens samtycke. Enligt 16 § i klientlagen får uppgifter om klienthandlingar inom socialvården i princip lämnas ut endast med uttryckligt samtycke av klienten eller dennes lagliga företrädare. I 26 § i offentlighetslagen föreskrivs därtill att uppgifter om en sekretessbelagd myndighetshandling får lämnas ut om i lag särskilt uttryckligen föreskrivs om rätten att lämna ut eller att få uppgifter, eller när sekretessplikt har föreskrivits till skydd för någons intressen och denne samtycker till att uppgifter lämnas ut. Socialombudet ska inte ge råd till eller bistå klienten i sådana ärenden som han eller hon inte har kompetens för, utan i stället råda klienten att vända sig till den behöriga myndigheten eller exempelvis till rättshjälpsbyrån.

I 3 mom. föreskrivs det om uppgifterna för dem som är ansvariga personer för patientombudens och socialombudens verksamhet inom välfärdsområdet och Helsingfors stad. Enligt 2 § 4 mom. i förslaget kan välfärdsområdet även utse en ansvarig person separat för patientombudens verksamhet och för socialombudens verksamhet. I sådana fall sköter de ansvariga personerna uppgifterna i enlighet med sina uppgiftsområden. Enligt 3 mom. 1 punkten har den ansvariga personen i uppgift att styra och samordna patientombudens och socialombudens verksamhet. Den ansvariga personen ska se till att patientombudens och socialombudens verksamhet är enhetlig och av hög kvalitet genom att samordna verksamheten och ge vägledning och anvisningar om verksamhetspraxis till patientombuden och socialombuden. Om patientombudens och socialombudens uppgifter skaffas i form av köpta tjänster, har välfärdsområdet organiseringsansvar och tillsynsansvar i fråga om de köpta tjänsterna. Den ansvariga personen för patientombudens och socialombudens verksamhet ska dock också styra och samordna den verksamhet som sköts i form av köpta tjänster för att säkerställa att verksamheten är enhetlig. Den ansvariga personen

bör också fungera som en länk till den som ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet och lyfta fram till exempel eventuella utvecklings- och resursbehov i samband med patientombudens och socialombudens verksamhet.

Enligt 3 mom. 2 punkten har den ansvariga personen till uppgift att för sin del utveckla patientombudens och socialombudens kompetens och verksamhet. Verksamhetsanordnaren har organiseringsansvaret för utvecklandet av patientombudens och socialombudens verksamhet och för deras fortbildning, men den ansvariga personen har för sin del ansvaret för att utveckla verksamheten utifrån de utvecklingsbehov som framkommit samt för att se till att patientombudens och socialombudens kompetens utvecklas med tillräcklig handledning och inskolning.

Enligt 3 mom. 3 punkten ska den ansvariga personen följa hur patienternas och klienternas rättigheter och ställning utvecklas och tillsammans med patientombuden och socialombuden årligen sammanställa en redogörelse om detta till välfärdsområdesstyrelsen. Uppgiften motsvarar socialombudsmännens nuvarande uppgift enligt 24 § 2 mom. 5 punkten i klientlagen och 53 § 2 mom. i lagen om småbarnspedagogik, men utvidgas till att även gälla redogörelsen för patientombudens verksamhet. Den ansvariga personen ska utarbeta och sammanställa redogörelsen i samarbete med patientombuden och socialombuden så att varje patientombud och socialombud deltar i utredningen i fråga om sitt eget arbetsområde. Redogörelsen ska ges till välfärdsområdesstyrelsen och i fråga om Helsingfors stad till kommunstyrelsen samt för kännedom till de aktörer som avses i 4 mom. För att de eventuella behov av tilläggsresurser som framkommit vid utredningen ska kunna beaktas i tid vid uppgörandet av välfärdsområdets budget, är det motiverat att tidpunkten för inlämnande av redogörelsen över patientombudens och socialombudens verksamhet fastställs med hänsyn till tidsplanen för beredningen av budgeten.

Enligt 3 mom. 4 punkten ska den ansvariga personen samarbeta med olika myndigheter och tjänsteproducenter inom social- och hälsovården och småbarnspedagogiken för att främja och tillgodose klientens och patientens rättigheter. Samarbetet ska skötas på ett sätt som är ändamålsenligt med tanke på de uppgifter som hör till den som ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet och tillsammans med de aktörer som har kontaktytor till patientombudens och socialombudens verksamhet. Det är ändamålsenligt att de ansvariga personerna för patientombuden och socialombuden i välfärdsområdena och Helsingfors stad samarbetar inte bara inom sitt område, utan också med andra välfärdsområden inom välfärdsområdenas samarbetsområde och även på riksnivå.

Den redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen som enligt 4 mom. avses i 3 mom. 3 punkten ska dessutom delges kommunstyrelserna i kommunerna inom välfärdsområdets område och regionförvaltningsverket samt vid behov andra anordnare och producenter av tjänster som avses i 2 § 1 mom. Redogörelsen bör delges kommunstyrelserna, särskilt när det gäller tjänster inom småbarnspedagogiken, men också när det gäller social- och hälsovårdstjänster som kommunen eventuellt producerar. Det är också motiverat att lämna redogörelsen för kännedom till regionförvaltningsverket, som vid behov kan utnyttja den i sina tillsynsuppgifter. Om redogörelsen särskilt tar fasta på vissa andra tjänster som avses i 2 § 1 mom., finns det skäl att lämna redogörelsen för kännedom också till den aktör som ordnar eller producerar dessa tjänster. Välfärdsområdet ska också publicera redogörelsen på internet och informera om att redogörelsen har offentliggjorts. Genom att redogörelsen publiceras på internet är det möjligt också för statliga myndigheter, självständiga offentligrättsliga samfund och privata tjänsteproducenter som ordnar och producerar social- och hälsovårdstjänster inom området och för arbetsgivare som ordnar företagshälsovårdstjänster att få del av redogörelsen och beakta den när de utvecklar sin verksamhet. Dessutom är redogörelsen då tillgänglig för allmänheten på internet. Om en person inte har möjlighet att använda internet, har han eller hon möjlighet att begära information om redogörelsen av den behöriga myndigheten i välfärdsområdet i enlighet med offentlighetslagen.

Enligt 5 mom. ska 3 mom. tillämpas på de ansvariga personerna för patientombudens verksamhet hos HUS-sammanslutningen och de statliga myndigheter och inrättningar som avses i 4 § samt Arbetshälsoinstitutet till den del det i 3 mom. föreskrivs om uppgifterna för ansvariga personer för patientombudens verksamhet. Eftersom de här aktörerna inte ordnar socialombudens verksamhet tillämpas 3 mom. endast i tillämpliga delar på dem som ansvarar för patientombudens verksamhet. Dessutom föreskrivs det i 5 mom. att varje ansvarig person ska lämna den redogörelse som avses i 3 mom. 3 punkten till den i 3 eller 4 § avsedda aktör vars patientombudsverksamhet han eller hon är ansvarig person för samt för kännedom till regionförvaltningsverket.

9 §. Personuppgiftsansvariga. Paragrafen föreslås innehålla bestämmelser om personuppgiftsansvariga för handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet. Handlingarna i patientombudens och socialombudens verksamhet är inte till sin natur patient- eller klienthandlingar, utan administrativa handlingar, och på dem tillämpas inte bestämmelserna om patient- eller klienthandlingar inom social- och hälsovården, såsom patientlagen, social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (94/2022), lagen om klienthandlingar inom socialvården (254/2015) eller lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021) och inte heller bestämmelserna i lagen om småbarnspedagogik. Handlingarna i patientombudens och socialombudens verksamhet innehåller dock personuppgifter och bestämmelser om behandlingen av dessa finns i EU:s allmänna dataskyddsförordning och i dataskyddslagen. Enligt dataskyddsförordningen tillämpas förordningen på sådan behandling av personuppgifter som helt eller delvis företas på automatisk väg samt på annan behandling än automatisk av personuppgifter som ingår i eller kommer att ingå i ett register. Dataskyddsförordningen innehåller bland annat bestämmelser om den personuppgiftsansvariges skyldigheter och den registrerades rättigheter. På handlingar som innehas av en myndighet tillämpas dessutom bland annat offentlighetslagen.

Enligt dataskyddsförordningen avses med personuppgiftsansvarig en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller ett annat organ som ensamt eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen och medlen för behandlingen av personuppgifter. När det gäller den personuppgiftsansvarige förutsätter inte dataskyddsförordningen att den specificeras i nationell lag, men detta är möjligt med stöd av dataskyddsförordningen. Av orsaker som följer av grundlagen är det ändå motiverat att precisera vad som avses med personuppgiftsansvarig i synnerhet om denna är en myndighet.

I artikel 6.1 i dataskyddsförordningen föreskrivs om i vilka fall behandling av personuppgifter är laglig. Behandlingen av personuppgifter enligt den föreslagna lagen grundar sig på artikel 6.1 c, vilket innebär att behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvariges lagstadgade skyldighet ska kunna fullgöras. Den lagstadgade skyldigheten för den registeransvarige när det gäller personuppgifter som ingår i handlingarna i patientombudens och socialombudens verksamhet är att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet. Denna rättsliga grund gör det möjligt att använda det nationella handlingsutrymmet för att anta mer detaljerade bestämmelser.

Artikel 9 i dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter. Enligt artikel 9.1 ska behandling av personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse eller medlemskap i fackförening och behandling av genetiska uppgifter, biometriska uppgifter för att entydigt identifiera en fysisk person, uppgifter om hälsa eller uppgifter om en fysisk persons sexualliv eller sexuella läggning vara förbjuden. Enligt artikel 9.2 tillämpas dock inte punkt 1 om något av villkoren enligt punkt 2 uppfylls. När det gäller hälso- och sjukvårdsuppgifter som behandlas av patientombud och socialombud bör undantaget från behandlingsförbudet grundas på artikel

9.2 g, enligt vilken behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt. En förutsättning är dessutom att den rättsliga åtgärden står i proportion till målet, att den till väsentliga delar respekterar rätten till skydd av personuppgifter och att den innehåller lämpliga och särskilda åtgärder för att skydda den registrerades grundläggande rättigheter och intressen. I 6 § i dataskyddslagen finns därtill bestämmelser om när artikel 9.1 i dataskyddsförordningen inte ska tillämpas vid behandling av personuppgifter som hör till särskilda kategorier. I fråga om personuppgifter som behandlas av patientombud och socialombud ska artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen tillämpas och komplettera 6 § 1 mom. 2 punkten i dataskyddslagen. Där föreskrivs att artikel 9.1 i dataskyddsförordningen inte tillämpas på behandling av uppgifter som regleras i lag eller som direkt har ålagts den personuppgiftsansvarige i lag. Samtidigt ska de särskilda skyddsåtgärder som avses i 6 § 2 punkten i dataskyddslagen tillämpas.

Enligt grundlagsutskottets utlåtanden (GrUU 2/2018 och 14/2018) borde tillgodoseendet av skyddet för personuppgifter i framtiden i första hand grunda sig på den allmänna dataskyddsförordningen och den nationella allmänna lag som ska stiftas. I det sammanhanget bör man undvika nationell speciallagstiftning, som bör reserveras för situationer då den är dels tillåten enligt dataskyddsförordningen, dels nödvändig för att tillgodose skyddet för personuppgifter. Grundlagsutskottet ser det dock som klart att behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också krävs i dataskyddsförordningen måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter.

Patientombud och socialombud behandlar i samband med skötseln av sina uppgifter också särskilda kategorier av personuppgifter (hälsouppgifter) och känsliga uppgifter som avses i grundlagsutskottets tolkningspraxis (socialvårdstjänster, stödåtgärder och andra förmåner inom socialvården). I den föreslagna lagen föreslås en precisering av det som föreskrivs i dataskyddsförordningen till den del en precisering har ansetts nödvändig utifrån en riskbaserad bedömning från fall till fall med beaktande av att hälsouppgifter hör till särskilda kategorier av personuppgifter och ska betraktas som känsliga uppgifter, varvid en mer detaljerad och noggrannare avgränsad speciallagstiftning är motiverad. På behandlingen av personuppgifter tillämpas särskilda lagstadgade skyddsåtgärder som det finns bestämmelser om i den föreslagna 10 §. Bestämmelser om skyddsåtgärder finns dessutom i 6 § 2 mom. i dataskyddslagen och i informationshanteringslagen. Enligt 5 § i informationshanteringslagen ska en informationshanteringsenhet upprätthålla en informationshanteringsmodell som definierar och beskriver informationshanteringen i dess verksamhetsmiljö. Informationshanteringsmodellen ska upprätthållas bland annat för upprätthållande av informationssäkerhet.

Exempelvis uppgifter som beskriver en persons behov av socialvård eller småbarnspedagogik eller tjänster inom socialvård eller småbarnspedagogik som personen får, stödåtgärder inom socialvården och andra socialvårdsförmåner hör enligt artikel 9.1 i dataskyddsförordningen inte till de särskilda kategorierna av personuppgifter. Det är dock inte uteslutet att dessa uppgifter kan innehålla uppgifter som hör till de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9 i dataskyddsförordningen. Det kan då exempelvis gälla uppgifter om hälsotillståndet för en klient inom socialvården eller småbarnspedagogiken. Registrering av tjänster och förmåner inom socialvården har dock nationellt ansetts innebära en större risk än normalt för medborgarnas privatliv och rättssäkerhet. Det är därför motiverat att betrakta dem som känsliga (se GrUU 15/2018 rd, s. 38; se även RP 96/1998 rd, s. 45). Av samma skäl är det också motiverat att behandla uppgifter om tjänster inom småbarnspedagogiken som känsliga.

I 1 mom. föreslås bestämmelser om att den behöriga myndighet inom välfärdsområdet som svarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet ska vara personuppgiftsansvarig enligt dataskyddsförordningen för handlingarna i patientombudens och socialombudens verksamhet som myndigheten är organiseringsansvarig för och även för handlingar som överförs från kommunernas och samkommunernas patientombuds och socialombuds verksamhet. Även om dataskyddsförordningen inte kräver att den personuppgiftsansvarige ska preciseras i nationell lag, föreslås i paragrafen bestämmelser om detta av grundlagsenliga orsaker och för att lagstiftningen ska vara tydlig. Registerföringen påverkar inte det oberoende utförandet av de uppgifter som hör till patientombuden och socialombuden. I lagen krävs uttryckligen att de handlingar som upprättas i samband med utförandet av patientombudens och socialombudens uppgifter förvaras åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar. Detta innebär samtidigt en begränsning av uppgifternas synlighet.

Den behöriga myndigheten i ett välfärdsområde är med stöd av 1 mom. personuppgiftsansvarig också i de fall då patientombudens och socialombudens verksamhet skaffas i form av köpta tjänster hos en privat tjänsteproducent, varvid den privata tjänsteproducenten är personuppgiftsbiträde. I enlighet med dataskyddsförordningen behandlar personuppgiftsbiträdet personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Bestämmelser om personuppgiftsbitrådets ställning och ansvar finns i artikel 28 i dataskyddsförordningen. Den behöriga myndigheten i välfärdsområdet har i egenskap av personuppgiftsansvarig ansvaret för att personuppgifter behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen och ansvaret att vidta lämpliga och effektiva åtgärder för att säkerställa en laglig behandling. En privat tjänsteproducent har ingen självständig beslutanderätt över för vilket ändamål personuppgifterna behandlas, till exempel inte rätt att lämna ut personuppgifter ur välfärdsområdets register.

Då ansvaret för att ordna social- och hälsovård överförs till välfärdsområdena överförs också klient- och patienthandlingar som uppkommit i kommunernas och samkommunernas verksamhet innan välfärdsområdena grundades och administrativa handlingar i anslutning till dessa till registerföring hos välfärdsområdena i enlighet med 64 § i införandelagen. Handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet som kommunerna och samkommunerna eventuellt har i sin besittning är administrativa handlingar som på det sätt som konstateras ovan överförs till registerföring hos välfärdsområdena. Eftersom den gällande lagstiftningen inte innehåller bestämmelser om dokumentering av uppgifter i patientombuds och socialombuds verksamhet har förfarandena i kommunerna och samkommunerna varierat i fråga om dokumentering och förvaring av handlingar och i alla kommuner har inte nödvändigtvis alla upprättats handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet. De krav som anges i informationshanteringslagen till exempel om behandling av informationsmaterial och registrering av handlingar och andra uppgifter är inte heller till alla delar tillräckliga för reglering av dokumentationen och registreringen av de personuppgifter som behandlas i patientombuds och socialombuds verksamhet.

Överföringen av uppdraget som personuppgiftsansvarig från kommunerna och samkommunerna till en behörig myndighet inom välfärdsområdet innebär också att den personuppgiftsansvariges ansvar i fråga om de handlingar som överförs övergår till den behöriga myndigheten i välfärdsområdet. Den personuppgiftsansvariges skyldigheter och den registrerades rättigheter fastställs enligt dataskyddsförordningen och den registrerades rättigheter hålls oförändrade trots överföringen av uppdraget som personuppgiftsansvarig. Den behöriga myndigheten i välfärdsområdet svarar därmed i fråga om de överförda handlingarna också exempelvis för att den registrerades rätt till insyn uppfylls, för att felaktiga uppgifter rättas samt för att uppgifter lämnas ut eller inte lämnas ut.

I 2 mom. föreskrivs om HUS-sammanslutningens uppdrag som personuppgiftsansvarig. Enligt bestämmelsen är den behöriga myndighet inom HUS-sammanslutningen som ansvarar för att ordna patientombudens verksamhet personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombudens verksamhet, som omfattas av dess organiseringsansvar, och sådana handlingar i patientombudsmannaverksamhet som överförs till myndigheten från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Bestämmelsen motsvarar bestämmelsen om välfärdsområden i 1 mom. Enligt 64 § i införandelagen överförs alla handlingar upprättade i verksamhet som omfattas av organiseringsansvaret för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt och som det har i sin besittning till den behöriga myndighet som ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänsterna inom HUS-sammanslutningen. Den behöriga myndigheten i HUS-sammanslutningen är med stöd av 2 mom. personuppgiftsansvarig också i de fall då patientombudens verksamhet skaffas i form av köpta tjänster hos en privat tjänsteproducent, varvid den privata tjänsteproducenten är personuppgiftsbiträde.

I 3 mom. finns bestämmelser om att statens sinnessjukhus, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Arbetshälsoinstitutet som ansvarar för att ordna patientombudens verksamhet är personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombudens verksamhet som omfattas av dess organiseringsansvar. Huvudstaben är personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombudsverksamhet som ordnas av Försvarmakten. Enligt den föreslagna 4 § ansvarar statens sinnessjukhus, Försvarmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Arbetshälsoinstitutet för sin del för att ordna patientombudens verksamhet och är därmed personuppgiftsansvariga för handlingar i patientombudsverksamhet som de ordnar.

I beredningen av förslaget bedömdes om den lagstiftning som tillämpas på behandlingen av personuppgifter inom Försvarmakten eventuellt kan tillämpas på behandlingen av personuppgifter som behandlas i patientombudens verksamhet inom Försvarmakten. Lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarmakten (332/2019) tillämpas enligt 1 § i lagen på sådan behandling av personuppgifter som utförs av Försvarmakten och för Försvarmaktens räkning, när uppgifterna behandlas för skötsel av uppgifter som anges i 2 § 1 mom. 1 punkten, 2 punkten underpunkt a eller 3 eller 4 punkten i lagen om försvarmakten (551/2007). I 2 § i lagen om behandling av personuppgifter inom Försvarmakten föreskrivs dessutom att på sådan behandling av personuppgifter som avses i 1 § tillämpas, om inte något annat föreskrivs i denna lag, utöver denna lag också lagen om behandling av personuppgifter i brottmål och vid upprätthållandet av den nationella säkerheten (1054/2018, nedan dataskyddslagen avseende brottmål), med undantag av 10 § 2 mom., 54 § och 7 kap. Genom dataskyddslagen avseende brottmål genomförs Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/680 om skydd för fysiska personer med avseende på behöriga myndigheters behandling av personuppgifter för att förebygga, förhindra, utreda, avslöja eller lagföra brott eller verkställa straffrättsliga påföljder, och det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av rådets rambeslut 2008/977/RIF, nedan dataskyddsdirektivet.

Till Försvarmaktens uppgifter hör enligt 2 § 1 mom. i lagen om försvarmakten det militära försvaret av Finland. Detta innefattar a) övervakning av landområdena, vattenområdena och luftrummet samt tryggnad av den territoriella integriteten, b) tryggnad av befolkningens livsbetingelser, de grundläggande fri- och rättigheterna och statsledningens handlingsfrihet samt försvar av den lagliga samhällsordningen, c) givande av militär utbildning och styrning av den frivilliga försvarsutbildningen samt stärkande av försvarsviljan. Enligt 2 § 1 mom. 2 punkten underpunkt a i lagen hör det till Försvarmaktens uppgifter att stödja andra myndigheter, genom handräckning för upprätthållande av allmän ordning och säkerhet, för förhindrande och avbrytande av terroristbrott samt för skyddande av samhället i övrigt. Därtill hör det enligt 2 § 1 mom. 3 punkten till Försvarmaktens uppgifter att delta i stöd och bistånd som grundar sig på artikel

222 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt eller artikel 42.7 i fördraget om Europeiska unionen samt att delta i territorialövervakningssamarbete eller i annat internationellt bistånd och annan internationell verksamhet. Enligt 4 punkten i samma moment hör det dessutom till Försvarsmaktens uppgifter att delta i internationell militär krishantering och i militära uppdrag i annan internationell krishantering.

Både EU:s allmänna dataskyddsförordning och dataskyddsdirektivet utesluter från sitt tillämpningsområde sådan behandling av personuppgifter som anknyter till verksamhet som faller utanför EU-rätten. Tillämpningsområdet för rättsakterna är avsett att vara omfattande och undantagen ska tolkas snävt (se C-272/19 (Land Hessen) dom 9.7.2020, punkterna 69–72, se också C-101/01 (Lindqvist), dom 6.11.2003, punkterna 43 och 44). Dataskyddsdirektivet är i princip avsett att tillämpas endast på sådana i direktivet avsedda behöriga myndigheters ändamål för behandling av personuppgifter som uttryckligen nämns i direktivets bestämmelser om tillämpningsområde. Direktivet har genomförts genom dataskyddslagen avseende brottmål. Lagens tillämpningsområde har för vissa behöriga myndigheters del utvidgats i relation till direktivets tillämpningsområde, men tillämpningsområdet enligt 1 § i lagen är avsett att täcka bara sådana behandlingsändamål som inte omfattas av någondera av EU:s dataskyddsaktsakter, det vill säga sådana behandlingssyften som faller helt utanför EU-rätten. De här undantagen (försvaret, den nationella säkerheten) nämns uttryckligen i ingressen till EU:s allmänna dataskyddsförordning (skäl 20) och i artikel 23, vilket också framgår av den ovannämnda EU-domstolens dom.

För att bedöma vilkendera av de allmänna rättsakterna avseende dataskydd som ska tillämpas i en enskild situation där personuppgifter behandlas är det, utöver det som nämns ovan, av betydelse huruvida det är fråga om behandling av personuppgifter som utförs av en behörig myndighet som avses i dataskyddslagen avseende brottmål och vilket ändamål myndighetens behandling av personuppgifter har. Enbart det faktum att det är fråga om en i lag avsedd behörig myndighet eller verksamhet som är utmärkande för myndigheten i fråga innebär inte att behandlingen av personuppgifter faller utanför EU-rätten och därmed innefattas av tillämpningsområdet för dataskyddslagen avseende brottmål (se också skäl 11 i ingressen till dataskyddsdirektivet).

Syftet med handlingar i patientombuds verksamhet inom Försvarsmakten och behandlingen av personuppgifterna i dem är inte sådan skötsel av uppgifter som föreskrivs i 2 § 1 mom. 1 punkten, 2 punkten underpunkt a, 3 eller 4 punkten i lagen om försvarsmakten. Även om Försvarsmakten är en sådan behörig myndighet som avses i dataskyddslagen avseende brottmål är patientombuds administrativa uppgift, som är avsedd att vara oberoende, inte ett ärende som hör till försvaret. På behandlingen av handlingar som anknyter till patientombudens uppgifter inom Försvarsmakten tillämpas därmed dataskyddsförordningen som allmän lag.

10 §. *Behandling av personuppgifter.* Med tanke på anpassningen till bestämmelserna i dataskyddsförordningen innehåller den föreslagna paragrafen mer detaljerade bestämmelser om behandlingen av personuppgifter och om skyddsåtgärder i anslutning till behandlingen av personuppgifter som den personuppgiftsansvarige bör följa. I paragrafen anges i enlighet med artikel 6.3 i dataskyddsförordningen ett visst handlingsutrymme i fråga om särskilda bestämmelser om behandlingsåtgärder och behandlingsförfaranden. Behandlingen av personuppgifter innebär exempelvis insamling, förvaring, användning, överföring och utlämnande av personuppgifter. Alla åtgärder som gäller personuppgifter, från planering av behandling av personuppgifter till radering av personuppgifter utgör behandling av personuppgifter.

Handlingar som inkommit till patientombud eller socialombud eller som upprättats av dem är sådana myndighetshandlingar som avses i offentlighetslagen. Bestämmelser om sekretessbelagda myndighetshandlingar finns i 24 § i lagen, där sekretessbelagda myndighetshandlingar,

om inte något annat särskilt föreskrivs, enligt 25 punkten är handlingar som innehåller uppgifter om en klient hos socialvården eller en enskild kund hos arbetsförvaltningen samt de förmåner eller stödåtgärder eller den socialvårdsservice eller den service för arbetsförvaltningens enskilda kunder denne erhållit eller uppgifter om en persons hälsotillstånd eller handikapp, den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit eller uppgifter om någons sexuella beteende eller inriktning. Centrala punkter rörande sekretess är med tanke på klienter inom småbarnspedagogiken 24 § 1 mom. 23, 25 och 32 punkten i offentlighetslagen. I 22 § i lagen finns bestämmelser om handlingssekretess och i 23 § finns bestämmelser om tystnadsplikt och förbud mot utnyttjande.

Enligt 1 mom. ska handlingar i patientombuds och socialombuds verksamhet hållas åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar. Avsikten med bestämmelsen är att säkerställa oberoendet i patientombudens och socialombudens verksamhet och att handlingarna hålls åtskilda från andra fungerar samtidigt som en skyddsåtgärd utöver det som föreskrivs i data-skyddsförordningen. Kunderna ska ha möjlighet att konfidentiellt anlita de tjänster som patientombud och socialombud tillhandahåller så att den anordnare eller producent av social- och hälsovårdstjänster som är personuppgiftsansvarig inte har rätt att behandla handlingar som patientombuden eller socialombuden förfogar över. Den som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet ska genom datatekniska lösningar och på andra sätt säkerställa att handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet behandlas åtskilda från patient- och klienthandlingar och den personuppgiftsansvariges andra administrativa handlingar. Den personuppgiftsansvarige ska ha ett separat register för handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet och handlingarna i registret ska endast anknyta till användningssyften i enlighet med patientombudens och socialombudens verksamhet. För användning av registret ska varje myndighet som ansvarar för att ordna patientombuds och socialombuds verksamhet ha ett för ändamålet lämpligt informationssystem. För att säkerställa kompatibiliteten i informationshanteringen ska varje organiseringsansvarig myndighet använda ett enhetligt informationssystem eller kompatibla informationssystem i sina patientombuds och socialombuds verksamhet, vilket gör det möjligt för dessa myndigheters patientombud och socialombud att behandla uppgifterna i enlighet med sina behörigheter. Om den organiseringsansvariga myndigheten skaffar patientombuds eller socialombuds tjänster till exempel av en annan tjänsteproducent, ska den organiseringsansvariga myndigheten se till att den får de uppgifter som uppkommer i de tjänster som tjänsteproducenten tillhandahåller i den form som myndigheten behöver dem för att kunna registrera dem i sitt register.

Enligt 2 mom. har patientombud och socialombud trots sekretessbestämmelserna rätt att behandla personuppgifter som ingår i handlingar som de förfogar över och som är nödvändiga för att de ska kunna utföra sina uppgifter. Det är inte möjligt att närmare definiera de personuppgifter som behandlas. En förutsättning för behandlingen är att uppgifterna är nödvändiga med beaktande av känsligheten hos kunduppgifter inom social- och hälsovården. Patientombud och socialombud har rätt att behandla bara sådana personuppgifter som ingår i handlingar som uppkommit i patientombudens och socialombudens verksamhet. Patientombud och socialombud får alltså behandla exempelvis sådana patienthandlingar eller klienthandlingar som kunden har lämnat till dem. Däremot har patientombud och socialombud inte i kraft av sitt uppdrag rätt att behandla till exempel personuppgifter som ingår i patienthandlingar som finns i patientregistret eller personuppgifter som ingår i klienthandlingar som finns i klientregister inom socialvården hos en anordnare av social- och hälsovård. En förutsättning för att ombuden ska få uppgifter om sådana handlingar är i princip enligt patientlagen och klientlagen samtycke av patienten eller klienten eller dennes lagliga företrädare. Enligt det föreslagna momentet ska åtkomsträttigheterna till personuppgifter som registreras elektroniskt bestämmas med beaktande av respektive patientombuds och socialombuds arbetsuppgifter. Detta fungerar som en skyddsåtgärd i fråga om behandlingen av personuppgifter. Åtkomsträttigheter fastställs för patientombud endast för

personuppgifter som anknyter till patientombudets arbetsuppgifter och på motsvarande sätt fastställs åtkomsträttigheter för socialombud endast för uppgifter som anknyter till socialombudets arbetsuppgifter. För den ansvariga personen fastställs åtkomsträttigheter för personuppgifter som anknyter till den ansvariga personens arbetsuppgifter.

Eftersom bestämmelserna om patient- och klienthandlingar inte tillämpas på handlingar i patientombuds och socialombuds verksamhet tillämpas inte heller bestämmelserna i lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården rörande logguppgifter om patient- och klienthandlingar, utan 17 § i informationshanteringslagen rörande insamling av logginformation. Enligt bestämmelsen i fråga ska myndigheten ombesörja att logginformation insamlas om användning av dess informationssystem och om utlämnande av information från dem, om användningen förutsätter identifiering eller annan registrering. Också insamlingen av logginformation fungerar som en skyddsåtgärd i fråga om behandlingen av personuppgifter. Användningsändamålet för logginformationen är uppföljning av den information som finns i informationssystemet. I 17 § i informationshanteringslagen finns inte bestämmelser om erhållande av logginformation utan detta avgörs enligt motiveringen till bestämmelsen i regeringens proposition (RP 284/2018) med stöd av offentlighetslagen eller speciallagar. I den föreslagna lagen finns inte bestämmelser om rätten att få logginformation.

Sekretessbelagda personuppgifter som ingår i handlingar som patientombud och socialombud förfogar över kan lämnas ut endast då det finns ett sådant samtycke av den registrerade som avses i dataskyddsförordningen eller någon annan lagstadgad grund. Eftersom handlingar i patientombuds och socialombuds verksamhet inte är patienthandlingar eller klienthandlingar omfattas de inte av bestämmelserna om utlämnande av patient- eller klienthandlingar som numera ingår bland annat i patientlagen och klientlagen. Sekretessbelagda personuppgifter som ingår i handlingar som patientombud och socialombud förfogar över kan lämnas ut till personen själv på det sätt som föreskrivs i dataskyddsförordningen. Artikel 15 i dataskyddsförordningen innehåller bestämmelser om en registrerads rätt att få tillgång till personuppgifter som rör honom eller henne. I 12 § i offentlighetslagen finns dessutom bestämmelser om rätten att ta del av en handling som rör en själv. En laglig företrädare har rätt att inom ramen för sina befogenheter agera för den registrerades räkning. Därtill har tillsynsmyndigheter, såsom regionsförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården), rätt att trots sekretessbestämmelserna på det sätt som särskilt föreskrivs i lag få sådana uppgifter som är nödvändiga för utförandet av tillsynsuppdraget.

Om förfarandet vid förverkligande av rätten till tillgång enligt artikel 15 i dataskyddsförordningen föreskrivs i artikel 12. Om den personuppgiftsansvarige inte vidtar åtgärder på den registrerades begäran, ska den personuppgiftsansvarige utan dröjsmål och senast en månad efter att ha mottagit begäran informera den registrerade om orsaken till att åtgärder inte vidtagits och om möjligheten att lämna in ett klagomål till en tillsynsmyndighet och begära rättslig prövning. Vid beslut om att lämna ut en handling med stöd av offentlighetslagen tillämpas 14 § i den lagen, enligt vilken beslut om att en myndighetshandling lämnas ut ska fattas av den myndighet som innehar handlingen, om inte något annat föreskrivs i 15 § 3 mom. eller någon annanstans i lag. En uppgift om innehållet i en handling lämnas ut av en sådan anställd hos myndigheten som av denna har förordnats att handha detta uppdrag eller som det på grund av den anställdas ställning och uppgifter annars hör till. Om en tjänsteman eller någon annan som hör till myndighetens personal vägrar att lämna ut begärda uppgifter kan ärendet lämnas till myndigheten för avgörande. I praktiken ska begäranden om att få tillgång till och begäranden om uppgifter som gäller patientombuds och socialombuds handlingar samt anknytande omprövningsbegäranden avgöras av patientombuden och socialombuden eller den ansvariga personen för verksamheten. Syftet med bestämmelsen i den föreslagna 10 § är nämligen att säkerställa att patientombudens

och socialombudens handlingar hålls åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar. Jävsbestämmelsen i 28 § 1 mom. 7 punkten i förvaltningslagen är inte ett hinder i behandlingen av en omprövningsbegäran, även om en tjänsteman har medverkat i den tidigare behandlingen av ärendet i fråga. Enligt regeringens proposition om förvaltningslagen (RP 72/2002) har behandlingen av ett rättelseyrkande ansetts vara självrättelse som är separat från sökande av ändring, det vill säga fortsatt behandling av samma ärende. Rättspraxis har utgått ifrån att en tjänstemans medverkan i den tidigare behandlingen av ärendet inte i sig leder till jäv i rättelseskedet (till exempel HFD 8.6.2000 T 1894).

I 3 mom. föreskrivs om en minderårigs rätt att förbjuda att uppgifter om honom eller henne lämnas ut. På en minderårigs rätt att förbjuda att uppgifter om honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare tillämpas 9 § 2 mom. i patientlagen och 11 § 3 mom. i klientlagen. Det upprättas inte några patient- eller klienthandlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet men det förekommer handlingar i verksamheten som kan innehålla uppgifter om tjänster som en person fått inom social- och hälsovården. Därmed är det motiverat att en minderårig har motsvarande rätt som enligt 9 § 2 mom. i patientlagen och 11 § 3 mom. i klientlagen att förbjuda utlämnande av personuppgifter i handlingar som patientombud och socialombud förfogar över. I 9 § 2 mom. i patientlagen föreskrivs att en minderårig patient som med beaktande av ålder och utveckling kan fatta beslut om vården har rätt att förbjuda att uppgifter om hans eller hennes hälsotillstånd och vård ges till hans vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare. Enligt 11 § 3 mom. i klientlagen kan en minderårig med hänsyn till sin ålder och utvecklingsnivå samt sakens natur av vägande skäl förbjuda att upplysningar som gäller honom eller henne lämnas ut till den lagliga företrädaren, om detta inte klart strider mot den minderåriges intresse. Om den minderåriga eller den lagliga företrädaren är parter i ett socialvårdsärende, har den lagliga företrädaren dock rätt att få uppgifter enligt vad som bestäms i 11 § i offentlighetslagen. För att kunna bedöma om den minderåriga har rätt att förbjuda att hans eller hennes uppgifter lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare kan ett patientombud eller socialombud vid behov på det sätt som avses i 13 § av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av aktörer som tillhandahållit den minderåriga tjänster få nödvändiga uppgifter om den mognadsbedömning av en minderårig som ligger till grund för förbudsrätten.

11 §. Dokumentering och registrering av uppgifter. I paragrafen föreskrivs det om registrering av handlingar och uppgifter och om dokumentering av uppgifter som uppkommer i patientombudens och socialombudens verksamhet.

På hanteringen av informationsmaterial som uppkommer i patientombudens och socialombudens verksamhet tillämpas som allmän lag informationshanteringslagen. Informationshanteringslagen tillämpas enligt 3 § 1 mom. i lagen på informationshantering och på användning av informationssystem, då myndigheter behandlar informationsmaterial, om inte något annat föreskrivs någon annanstans i lag. Med myndighet avses enligt 2 § 1 mom. i informationshanteringslagen de myndigheter som avses i 4 § 1 mom. i offentlighetslagen. Definitionen omfattar därmed också självständiga offentligrättsliga inrättningar. Enligt 3 § 4 mom. i informationshanteringslagen tillämpas 4 kap. och 22–27 § i lagen på privatpersoner, privaträttsliga sammanslutningar och sådana offentligrättsliga samfund som inte är myndigheter till den del dessa sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Därmed tillämpas informationshanteringslagen på de i 2–4 § i den föreslagna lagen avsedda aktörer som anordnar patientombuds och socialombuds verksamhet. Om ett välfärdsområde eller HUS-sammanslutningen skaffar patientombuds eller socialombuds verksamhet i form av köpta tjänster hos privata tjänsteproducenter tillämpas 4 kap. och 22–27 § i informationshanteringslagen också på de privata tjänsteproducenterna i fråga, eftersom patientombudens och socialombudens verksamhet är skötsel av offentliga förvaltningsuppgifter.

Enligt 25 § i informationshanteringslagen ska en informationshanteringsenhet över de ärenden som den behandlar och har behandlat upprätthålla ett ärenderegister för information om ärenden, ärendebehandling och handlingar. Myndigheten ska utan dröjsmål registrera en handling som inkommit till myndigheten eller som den upprättat. Utöver vad som föreskrivs i 26 § ska ankomsttidpunkten för en handling framgå av registreringen. Informationshanteringsenheten ska se till att det utifrån de offentliga anteckningarna i ärenderegistret eller en del av det är möjligt att producera uppgifter som identifierar begäranden om att få information. I 26 § i informationshanteringslagen finns närmare bestämmelser om de uppgifter som ska registreras i ärenderegistret. Enligt regeringens proposition om informationshanteringslagen (RP 284/2018) definieras inte begreppet ärende i lagen, men därmed avses vanligen inom dokumentförvaltningen en helhet som inkommit till en myndighet för behandling eller som myndigheten tagit upp till behandling och som resulterar i att myndigheten i sin verksamhetsprocess (ärendehanteringsprocess) vidtar åtgärder som i slutändan leder till att myndigheten fattar ett beslut, som kan vara exempelvis ett förvaltningsbeslut, ett förordnande, ett utlåtande, en regeringsproposition, en anvisning eller något annat ställningstagande av myndigheten.

Enligt regeringens proposition om informationshanteringslagen produceras i myndighetsverksamhet en hel del informationsmaterial också i andra sammanhang än ärendebehandling. Produktion av sådant informationsmaterial är typiskt då olika tjänster produceras. Bestämmelser om hanteringen av informationsmaterial då tjänster produceras finns i 27 § i informationshanteringslagen. Bestämmelsen tillämpas också i patientombuds och socialombuds verksamhet, eftersom patientombud och socialombud inte träffar ovan beskrivna myndighetsavgöranden utan verksamheten består till sitt innehåll huvudsakligen av rådgivningstjänster.

Enligt 27 § i informationshanteringslagen ska en informationshanteringsenhet ordna hanteringen av informationsmaterial som uppkommer i andra sammanhang än ärendebehandling så att handlingar som har samband med informationsmaterialet kan sökas med hjälp av en kod som anger informationsmängden, så att informationen utan svårighet kan ges till behöriga personer. Myndigheten ska utan dröjsmål registrera handlingar och övrig information som uppkommer i samband med tjänsteproduktion så att det i efterhand är möjligt att konstatera att de uppkommit i samband med produktion av tjänster.

Enligt regeringspropositionen om informationshanteringslagen är syftet med 27 § i informationshanteringslagen att understryka handlingsoffentligheten i fråga om informationsmaterial som inte har uppkommit i samband med ärendebehandling. Information ska kunna hämtas också ur dessa material, bland annat i syfte att förverkliga handlingsoffentligheten och parternas rättigheter. Informationshanteringen när det gäller informationsmaterial som uppkommer i samband med produktion av sådana tjänster ska ordnas så att informationen kan sökas med hjälp av en identifieringskod. Det kan vara fråga om ett kundnummer, en personbeteckning, ett FO-nummer, en fastighetsbeteckning, ett studentnummer, en tjänstekod eller någon annan motsvarande identifieringsuppgift. Enligt paragrafens andra mening ska myndigheten utan dröjsmål registrera handlingar och övrig information som uppkommer i samband med tjänsteproduktionen. Kravet är att till handlingen eller annan information fogas sådana uppgifter med hjälp av vilka uppkomsten av handlingen eller annan information i samband med tjänsteproduktionen kan konstateras i efterhand.

Registreringen av handlingar som uppkommer i patientombuds och socialombuds verksamhet och informationsmaterial som uppkommer i verksamheten, såsom hanteringen av handlingar och annan information, ska ordnas enligt 27 § i informationshanteringslagen. Såsom konstateras i motiveringen i 10 § ska handlingar som uppkommer i patientombuds och socialombuds verksamhet införas i ett separat register och handlingarna i registret ska endast anknyta till användningsändamål i enlighet med patientombudens och socialombudens verksamhet.

Enligt den föreslagna paragrafen är patientombud och socialombud när de tillhandahåller en person tjänster som avses i 8 § 1 eller 2 mom. skyldiga att registrera och dokumentera de uppgifter som anges i paragrafen. Skyldigheten att dokumentera och registrera gäller emellertid inte allmän rådgivning som ges av patientombud och socialombud. Med allmän rådgivning avses rådgivning som inte förutsätter noggrannare fortsatt utredning, flera rådgivningssamtal eller möten, bistående vid sammanställning av en anmärkning eller andra åtgärder som vidtas av patientombud eller socialombud. Efter hand som ett ärende kräver mera åtgärder och mer djupgående rådgivning av patientombudet eller socialombudet eller om kunden behöver hjälp till exempel med att sammanställa en anmärkning ska patientombudet eller socialombudet registrera och dokumentera de uppgifter som avses i paragrafen.

Även om patientombud och socialombud inte är skyldiga att dokumentera och registrera uppgifter i fråga om den allmänna rådgivningen ska de samla in uppgifter om kontakter för den riksomfattande statistikföringen. I och med verkställigheten av lagen har Institutet för hälsa och välfärd i fortsättningen hand om den riksomfattande uppgiftsinsamlingen och statistikföringen rörande patientombuds och socialombuds verksamhet. I detta syfte ska patientombuden och socialombuden samla in uppgifter som behövs om kundkontakter, även om uppgifter om kunderna inte annars dokumenteras på det sätt som avses i den föreslagna paragrafen.

I 1 mom. föreskrivs om vilka uppgifter patientombud och socialombud ska registrera om de tjänster de tillhandahåller och om anknytande handlingar. Bestämmelsen kompletterar 27 § i informationshanteringslagen. Enligt 1 mom. 1 punkten ska patientombud och socialombud registrera den berörda personens namn och personbeteckning eller, om den inte är känd, en beteckning som fungerar som temporär identifikation eller födelsedatumet. I punkten anges i enlighet med artikel 6.3 i dataskyddsförordningen ett visst handlingsutrymme i fråga om närmare bestämmelser om de typer av personuppgifter som behandlas. Med beaktande av att uppgifter inom social- och hälsovården är känsliga begränsas de uppgifter som behandlas till det som är nödvändigt och proportionellt i förhållande till ändamålet med behandlingen. Därmed beaktas samtidigt principen om uppgiftsminimering i artikel 5.1 c i dataskyddsförordningen. Med berörd person avses den klient eller patient vars ärende inom social- och hälsovården det är fråga om. Det är nödvändigt att registrera personbeteckningen eller en identifierande kod för att personen ska kunna identifieras tillförlitligt och särskiljas från andra personer med samma namn. Dessutom bör det, när uppgifter lämnas ut till personen själv eller dennes lagliga företrädare eller till en tillsynsmyndighet, vara möjligt att säkerställa personens identitet. Enligt 29 § i dataskyddslagen får en personbeteckning behandlas med den registrerades samtycke eller när behandlingen regleras i lag. Dessutom får en personbeteckning behandlas, om det är viktigt att entydigt identifiera den registrerade 1) för att utföra en i lag angiven uppgift, 2) för att tillgodose den registrerades eller den personuppgiftsansvariges rättigheter och uppfylla den registrerades eller den personuppgiftsansvariges skyldigheter, eller 3) för historisk eller vetenskaplig forskning eller för statistikföring.

Enligt 2 punkten ska patientombud och socialombud registrera namn och behörighet för en laglig företrädare, anhörig eller någon annan närstående. Endast en laglig företrädare, såsom en vårdnadshavare eller en intressebevakare eller en fullmaktshavare kan i princip företräda en person i dennes ärende. Enligt 10 § i patientlagen och 23 § i klientlagen kan emellertid också en anhörig eller någon annan närstående framställa en anmärkning för patientens eller klientens räkning, om patienten eller klienten inte på grund av sjukdom eller nedsatt psykisk funktionsförmåga eller av någon annan motsvarande orsak inte kan framställa anmärkning själv, eller om patienten eller klienten är död. På det sätt som avses i den föreslagna 13 § kan patientombud och socialombud vid behov säkerställa behörigheten hos en laglig företrädare, en anhörig eller någon annan närstående person hos Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata eller den aktör som tillhandahållit tjänster för patienten eller klienten.

Enligt 3 punkten ska patientombud och socialombud registrera en persons modersmål och kontaktspråk. På det sättet säkerställs att kommunikationen med kunden sker på dennes kontaktspråk. Registrering av uppgiften gör det dessutom möjligt att förbereda inför eventuella tolkningsbehov. Enligt 4 punkten ska patientombud och socialombud registrera uppgift om ett förbud enligt 10 § 3 mom. som gäller utlämnande av uppgifter. I 10 § 3 mom. föreskrivs om en minderårigs rätt att i vissa situationer förbjuda att uppgifter om honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare. Enligt 5 punkten ska patientombud och socialombud registrera tidpunkten för när en handling, till exempel ett brev eller ett e-postmeddelande, kommit in. Enligt 6 punkten ska patientombud och socialombud för handlingar som de upprättat registrera namnet på den som upprättat handlingen samt dennes uppgift vid verksamhetsenheten. Enligt 7 punkten ska patientombud och socialombud för handlingar som de upprättat registrera tidpunkten för när handlingen upprättats.

Enligt 2 mom. ska patientombud och socialombud, när de tillhandahåller tjänster som avses i 1 mom., dessutom dokumentera en beskrivning av den begärda rådgivningen, den rådgivning som getts och andra åtgärder samt övriga nödvändiga uppgifter i samband med tillhandahållandet av tjänsterna. Dokumenteringen av personuppgifter ska begränsas till bara nödvändiga personuppgifter. Skyldigheten att dokumentera gäller exempelvis personens begäran om rådgivning och uppgifter som personen fört fram i anslutning till ärendet, sådant som patientombudet eller socialombudet rett ut samt åtgärder som ombuden vidtagit såsom den rådgivning som getts och till exempel framställande av anmärkning. Också den handling som innehåller en anmärkning, där patientombudet eller socialombudet har bistått med framställandet, ska registreras såsom en handling som i enlighet med 27 § i informationshanteringslagen uppkommit i samband med tjänsteproduktion.

12 §. Bevarande av handlingar. Paragrafen föreslås innehålla bestämmelser om bevarande av handlingar och logguppgifter som uppkommit i patientombudens och socialombudens verksamhet. Enligt bestämmelsen ska den personuppgiftsansvarige bevara handlingar och logguppgifter i patientombudens och socialombudens verksamhet i 12 år efter det att behandlingen av ärendet har avslutats. Behandlingen av ett ärende betraktas i regel som avslutad när behövlig rådgivning har getts och övriga åtgärder som behövs har vidtagits, till exempel bistående vid framställande av anmärkning, och patientombudet eller socialombudet bedömer att behandlingen av ärendet är avslutad för den gången. När bevaringstiden för handlingarna har löpt ut och Riksarkivet inte har bestämt att en handling ska bevaras varaktigt, ska den personuppgiftsansvarige se till att handlingen förstörs omedelbart. Bestämmelser om varaktig bevaring av handlingar finns i arkivlagen (831/1994), där arkivverket (numera Riksarkivet) enligt 8 § 3 mom. bestämmer vilka handlingar och uppgifter i handlingar som ska förvaras varaktigt.

Dataskyddsförordningen innehåller inte några exakt fastställda förvaringstider för personuppgifter. I den föreslagna paragrafen anges i enlighet med artikel 6.3 i dataskyddsförordningen ett visst handlingsutrymme i fråga om särskilda bestämmelser om bevaringstider. Bestämmelserna är anpassade till artikel 5.1 e som gäller begränsning av förvaring. Enligt punkten i fråga får personuppgifter förvaras bara så länge som det är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas. Grundlagsutskottet har i sin tolkningspraxis ägnat särskild uppmärksamhet åt förvaringstiderna för känsliga personuppgifter. Enligt grundlagsutskottet är varaktig lagring av uppgifter inte förenlig med skyddet för personuppgifter om det inte är befogat av skäl som är kopplade till informationssystemets art eller syfte (se t.ex. GrUU 51/2018 rd, GrUU 31/2017 rd). Utskottet har också ansett att en fem års förvaringstid för känsliga uppgifter är lång (GrUU 3/2021 rd, s. 4, GrUU 51/2018 rd, s. 16, GrUU 13/2017 rd, s. 6) och betonat att ju längre förvaringstiden blir, desto viktigare är det att se till datasäkerheten, övervakningen av användningen av uppgifterna och de registrerades rättssäkerhet (GrUU 28/2016 rd, s. 7).

Enligt den föreslagna paragrafen ska handlingar som uppkommer i patientombuds och socialombuds verksamhet bevaras i 12 år. Detta har bedömts vara en ändamålsenlig tid med tanke på den handläggningstid som behövs för eventuella klagomål, brottmål eller skadeståndsärenden. Bevaringstiden för handlingar som uppkommit i patientombuds och socialombuds verksamhet är beroende av att behandlingen av ärendet avslutas. När bevaringstiden har löpt ut, har varje personuppgiftsansvarig ansvaret för att förstöra de handlingar som den ansvarar för. Den personuppgiftsansvarige bör se till att de informationssystem och andra behandlingsprocesser som den förfogar över stöder iakttagandet av bevaringstider och regelbunden utvärdering. Utöver vad som i dataskyddsförordningen föreskrivs om skydd för personuppgifter och om informationssäkerhet, om tillsynen över behandlingen av personuppgifter samt den registrerades rättigheter, ska patientombuds och socialombuds verksamhet omfattas av myndighetstillsyn som utövas av tillsynsmyndigheterna inom social- och hälsovården. Också informationshanteringslagen innehåller krav på informationssäkerhet som ska tillämpas.

13 §. Patientombudens och socialombudens rätt att få information. I paragrafen föreskrivs det om rätten för patientombud och socialombud att få information i situationer där sekretessbelagd information behövs för skötseln av deras uppgifter. Enligt 1 mom. 1 punkten har patientombud och socialombud trots sekretessbestämmelserna rätt att av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av aktörer som ordnar och producerar tjänster som avses i 2 § 1 mom. få nödvändiga uppgifter för att säkerställa att patientens eller klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående person har behörighet. Med patientombud och socialombud inom välfärdsområdet avses också patientombud och socialombud som fungerar på uppdrag av välfärdsområdet, såsom patientombud och socialombud som arbetar på basis av ett avtal om köpta tjänster. I synnerhet om utredningen av en klients eller patients ärende förutsätter att man kontaktar serviceanordnaren eller tjänsteproducenten eller begär sekretessbelagda patient- eller klientuppgifter, bör patientombudet eller socialombudet först försäkra sig om den lagliga företrädarens eller fullmaktshavarens behörighet att ge sitt samtycke till åtgärderna i fråga. I princip ska den lagliga företrädaren eller fullmaktshavaren vid behov ge patientombudet behörighet att företräda patienten eller klienten, till exempel genom ett intressebevakningsförförordnande eller en fullmakt. Vid behov kan patientombudet eller socialombudet dock försäkra sig om till exempel intressebevakarens behörighet eller vårdnaden om barnet hos Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt hos aktörer som tillhandahåller och producerar i 2 § 1 mom. avsedda tjänster. Om det däremot uppstår oklarheter om huruvida en anhörig eller någon annan närstående har rätt att framställa en anmärkning med stöd av 10 § i patientlagen eller 23 § i klientlagen, kan patientombudet eller socialombudet hos de aktörer som ordnar och producerar de tjänster som avses i 2 § 1 mom. försäkra sig om huruvida patienten eller klienten kan sköta ärenden som gäller personen själv.

Enligt 1 mom. 2 punkten har patientombudet och socialombudet inom välfärdsområdet trots sekretessbestämmelserna rätt att av aktörer som ordnar och producerar tjänster enligt 2 § 1 mom. också få nödvändiga uppgifter om den mognadsbedömning av en minderårig som ligger till grund för den förbuds rätt som avses i 10 § 3 mom. På en minderårigs rätt att förbjuda att uppgifter om honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare tillämpas enligt förslaget i 10 § 3 mom. det som anges i 9 § 2 mom. i patientlagen och 11 § 3 mom. i klientlagen. Enligt de här bestämmelserna i patientlagen och klientlagen bedöms den minderårigas förbuds rätt inom social- och hälsovården utifrån den minderårigas ålder och utvecklingsnivå. Om en minderårigs vårdnadshavare eller någon annan laglig företrädare till exempel begär att patientombudet eller socialombudet lämnar sekretessbelagd information om den minderåriga i samband med dennes kundförhållande inom social- eller hälsovården och den minderåriga har förbjudit patientombudet eller socialombudet att lämna ut uppgifter till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare, kan patientombudet eller socialombudet av den aktör som tillhandahållit den minderåriga social- eller hälsovårdstjänster begära nödvändiga

uppgifter om mognadsbedömningen av den minderåriga. På grundval av denna information kan patientombudet eller socialombudet besluta att lämna uppgifter till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare.

I 2 mom. föreskrivs om rätten för patientombud hos HUS-sammanslutningen och patientombud hos de i 4 § avsedda statliga sinnessjukhusen, Försvarsmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Arbetshälsoinstitutet att få information. Enligt momentet har patientombudet hos aktörerna ovan trots sekretessbestämmelserna rätt att få de nödvändiga uppgifter som avses i 1 mom. av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av de i 3 eller 4 § avsedda aktörer vars patientombudsverksamhet patientombudet i fråga sköter. Bestämmelsen motsvarar därmed bestämmelsen i 1 mom.

14 §. Tillsyn över patientombudens och socialombudens verksamhet samt riksomfattande register. I 1 mom. finns en informativ bestämmelse om att på egenkontrollen av och myndighetstillsynen över välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen, staten och Arbetshälsoinstitutet när de ordnar patientombuds eller socialombuds verksamhet tillämpas vad som särskilt föreskrivs om egenkontroll och myndighetstillsyn inom social- och hälsovård som ordnas av aktörerna i fråga. Tillsynen över social- och hälsovård som ordnas av dessa aktörer regleras för närvarande i flera speciallagar. Bestämmelser om tillsynen över social- och hälsovården inom välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen finns från och med ingången av 2023 bland annat i 6 kap. i lagen om ordnande av hälso- och sjukvård, bestämmelser om tillsynen över hälso- och sjukvården inom Försvarsmakten finns i 6 § i lagen om hälsovården inom försvarsmakten, bestämmelser om tillsynen över hälso- och sjukvården för fångar finns i 3 kap. i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och bestämmelser om tillsynen över det mentalvårdsarbete som utförs på statens sinnessjukhus finns i 2 § i mentalvårdslagen. Eftersom patientombud och socialombud inte arbetar som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller yrkesutbildade personer inom socialvården, omfattas inte heller tillsynen över deras verksamhet av lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) eller lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015).

Utöver att regionförvaltningsverket och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården övervakar den aktör som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet kan de ge administrativ styrning också direkt till den person som ansvarar för ett felaktigt förfarande. I 47 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård föreskrivs till exempel att om en brist, felaktighet eller försummelse eller något annat missförhållande som upptäcks inom ordnandet eller genomförandet av socialvården eller hälso- och sjukvården inte ger anledning till åtgärder enligt 48 §, kan tillsynsmyndigheten underrätta välfärdsområdet eller den person som ansvarar för den felaktiga verksamheten om sin uppfattning om ett lagenligt förfarande eller göra den övervakade uppmärksam på att verksamheten ska ordnas på behörigt sätt och på kraven på god förvaltning. Tillsynsmyndigheten kan också uppmana den övervakade att avhjälpa bristen eller missförhållandet. Om de åtgärder som avses ovan i denna paragraf inte kan betraktas som tillräckliga med hänsyn till de omständigheter som inverkar på helhetsbedömningen av ärendet, kan tillsynsmyndigheten ge den övervakade en anmärkning för framtiden.

Vid social- och hälsovårdsministeriet är en lag om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster under beredning. Målet är att den nya tillsynslagen träder i kraft början av 2024. Enligt tillsynslagen ska regionförvaltningsverken och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styra och övervaka den offentliga och privata social- och hälsovården samt organiseringen av socialombudens och patientombudens verksamhet liksom i nuläget. Till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter hör liksom i nuläget den allmänna styrningen och övervakningen av social- och hälsovården.

Enligt 2 mom. ska Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården föra ett riksomfattande register över patientombud och socialombud. I registret antecknas namn och kontaktuppgifter, utbildning och anordnare av verksamheten för alla patientombud och socialombud. Den som ordnar patientombuds och socialombuds verksamhet ska på elektronisk väg lämna dessa uppgifter och ändringar av dem till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Den som ordnar verksamheten ska säkerställa att socialombud och patientombud är behöriga. Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården granskar därför inte särskilt socialombuds och patientombuds behörighet i samband med att de införs i registret. Den som ordnar socialombuds och patientombuds verksamhet är ansvarig för att säkerställa behörigheten hos socialombuden och patientombuden och för att meddela Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ovannämnda uppgifter också när de skaffar socialombuds- och patientombudstjänster i form av köpta tjänster. Uppgifterna i registret är bland annat till nytta för det regionala samarbetet samt för styrningen och övervakningen av verksamheten. I och med den nya lagen om tillsynen över social- och hälsovårdstjänster som är under beredning kommer registerföringen av patientombud och socialombud att ske i samband med det riksomfattande register över tjänsteproducenter som förs av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården. Avsikten är att i registret skapa ett separat avsnitt för registrering av patientombud och socialombud.

Ett riksomfattande register över patientombud och socialombud utgör ett personregister och dataskyddsförordningen tillämpas på det. I det föreslagna 2 mom. anges i enlighet med artikel 6.3 i dataskyddsförordningen ett visst handlingsutrymme i fråga om särskilda bestämmelser om de personuppgifter som behandlas och om utlämnande av uppgifterna. I registret införs endast de personuppgifter som behövs för riksomfattande styrning, utveckling och övervakning. I registret införs inte några känsliga uppgifter. Uppgifterna i registret offentliggörs inte heller i någon allmänt tillgänglig offentlig informationstjänst.

15 §. Ikraftträdande och övergångsbestämmelser. Paragrafen innehåller bestämmelser om lagens ikraftträdande och övergångsbestämmelser. Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2024. Enligt 2 mom. upphävs genom den föreslagna lagen 11 § i patientlagen om utseende av patientombudsmän och 24 och 24 a § i klientlagen om utseende av socialombudsmän samt om socialombudsmännens behörighet.

Enligt 3 mom. tillämpas 11 § om skyldigheten att dokumentera och registrera uppgifter senast från och med den 1 januari 2025. Genom denna övergångsbestämmelse bereds de som organiserar verksamheten tid för att skaffa nödvändiga informationssystem och uppfylla kraven på dokumentering och registrering. Också bestämmelserna i 14 § 2 mom. om registreringskyldigheten för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården tillämpas senast från och med den 1 januari 2025. Genom denna övergångsbestämmelse reserveras tid för att bygga upp Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens register och fullgöra registreringskyldigheten.

Paragrafens 4 mom. innehåller en övergångsbestämmelse i fråga om patientombudens behörighet. Enligt den är en person som är patientombudsman när den föreslagna lagen träder i kraft behörig att vara patientombud trots det som föreskrivs i 6 §. Övergångsbestämmelsen tryggar patientombudsmännens möjlighet att fortsätta i sitt uppdrag trots de nya behörighetskrav som avses i 6 §, om de sköter uppdraget när lagen träder i kraft. Bestämmelsen gäller patientombudsmän i arbetsavtals- och tjänsteförhållande samt till exempel patientombudsmän som arbetar på basis av avtal om köpta tjänster.

7.2 Lag om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik

53 §. Styrning, rådgivning och socialombud. Eftersom socialombudsmännen enligt förslaget i framtiden är socialombud, ändras den nuvarande paragrafrubriken "Styrning, rådgivning och socialombudsman" till "Styrning, rådgivning och socialombud".

I 2 mom. hänvisas för närvarande till kommunens socialombudsman enligt 24 § i klientlagen och föreskrivs om dennes uppgifter i fråga om småbarnspedagogiken. Eftersom socialombudets uppgifter enligt förslaget i fortsättningen i sin helhet regleras i den nya lagen om patientombud och socialombud, föreslås att 2 mom. ändras så att där finns en informativ hänvisning till att bestämmelser om att ordna socialombudens verksamhet i fråga om småbarnspedagogik ingår i lagen om patientombud och socialombud.

8 Ikraftträdande

Den föreslagna lagen avses träda i kraft den 1 januari 2024. Bestämmelserna om dokumentering och registrering av uppgifter samt bestämmelsen om registreringsskyldighet för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska tillämpas senast från och med den 1 januari 2025.

9 Verkställighet och uppföljning

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården och regionförvaltningsverken ska under ledning av social- och hälsovårdsministeriet sköta verkställigheten samt styrningen och tillsynen av verkställigheten av lagen.

Som en del av verkställigheten av den lag som föreslås ska riksomfattande statistikföring av patientombudens och socialombudens verksamhet genomföras från och med ingången av år 2025. Institutet för hälsa och välfärd är riksomfattande statistikmyndighet. Vid Institutet för hälsa och välfärd förutsätter genomförandet av statistiken att det inrättas ett statistiksystem. När den föreslagna lagen har godkänts kommer det exakta innehållet i datainsamlingen och insamlingsmetoden att planeras i samarbete med olika aktörer (t.ex. tillsynsmyndigheter och serviceanordnare).

10 Förhållande till andra propositioner

10.1 Förhållande till budgetpropositionen

I planen för de offentliga finanserna 2023–2026 har ingen finansiering reserverats för propositionens anslagsbehov från 2024 och framåt. Avsikten är att fastställa finansieringen i planen för de offentliga finanserna 2024–2027.

11 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

11.1 Språkliga rättigheter

Med tanke på de språkliga rättigheter som tryggas i 17 § i grundlagen är 7 § i den föreslagna lagen betydelsefull. Med stöd av 7 § 1 mom. i förslaget tryggas språkliga rättigheter i de tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud i enlighet med språklagen och samiska språklagen. Dessutom har kunder som anlitat statens social- och hälsovårdstjänster samma språkliga rättigheter i tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud som när de får tjänster av staten. I 7 § 2 mom. i förslaget säkerställs att samer, när de anlitat social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Lapplands välfärdsområdes finansieringsansvar, har rätt att

anlita patientombudens och socialombudens tjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde och därmed också har rätt att få patientombuds- och socialombudstjänster på samiska i enlighet med samiska språklagen. Dessutom är 6 § av betydelse med tanke på de språkliga rättigheterna, eftersom behörighetsvillkoren innebär att de patientombud som är anställda hos en statlig myndighet i fortsättningen ska uppfylla de behörighetsvillkor avseende språkkunskaper som anges i språkkunskapslagen.

Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska vars och ens rätt att hos domstol och andra myndigheter i egen sak använda sitt eget språk, antingen finska eller svenska, samt att få expeditioner på detta språk tryggas genom lag. Den viktigaste lagen om användning av nationella språk är språklagen, men de språkliga rättigheterna regleras också i speciallagstiftning. Enligt 17 § 2 mom. i grundlagen ska det allmänna tillgodose landets finskspråkiga och svenskspråkiga befolknings kulturella och samhälleliga behov enligt lika grunder. Bestämmelsen förutsätter inte bara att språken formellt behandlas lika utan också att den finsk- och svenskspråkiga befolkningens faktiska jämställdhet tryggas bland annat vid ordnandet av samhälleliga tjänster (GrUU 21/2009 rd).

Enligt språklagen bestäms välfärdsområdets språkliga ställning på basis av den språkliga indelningen av kommunerna i området. Inom ett tvåspråkigt välfärdsområde ska de tjänster som tillhandahålls av patientombuden och socialombuden ordnas på både finska och svenska och inom ett enspråkigt välfärdsområde på välfärdsområdets språk. Språklagen tillämpas också på välfärdssammanslutningar. Också de språkliga förpliktelserna för de statliga myndigheternas och Arbetshälsoinstitutets patientombuds verksamhet i fråga om finska och svenska bestäms i enlighet med språklagen. Med undantag av Försvarsmakten är de statliga myndigheter som ordnar patientombuds verksamhet och Arbetshälsoinstitutet tvåspråkiga, så kunden har rätt att använda finska och svenska i tjänster som tillhandahålls av patientombud hos dessa aktörer. För Försvarsmakten gäller undantagsbestämmelsen i 39 § i språklagen, enligt vilken Försvarsmaktens truppförbands språk är finska. Minst ett truppförband är dock svenskspråkigt. Med stöd av 7 § 1 mom. i lagförslaget tryggas samma språkliga rättigheter för kunder hos Försvarsmaktens patientombud som då de anlitar hälso- och sjukvårdsvårdstjänster.

I 17 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs om språkliga och kulturella rättigheter som har samband med andra språk än nationalspråk. Enligt bestämmelsen har samerna såsom urfolk samt romerna och andra grupper rätt att bevara och utveckla sitt språk och sin kultur. Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna utfärdas genom lag. Rättigheterna för dem som använder teckenspråk och dem som på grund av funktionsnedsättning behöver tolknings- och översättningshjälp tryggas genom lag.

En grundlagsbestämmelse som gäller samiska förutsätter att man genom lag tryggar samernas individuella rättighet att hos myndigheter använda sitt modersmål, samiskan, i den utsträckning som närmare regleras i lag (RP 309/1993 rd, s. 70/I). Bestämmelser om samernas rätt att använda samiska hos myndigheterna finns i samiska språklagen. Samiska språklagen tillämpas på alla arbetsuppgifter som hör till det allmänna och som sköts av de myndigheter som avses i lagen. I samiska språklagen föreskrivs om samernas rätt att använda sitt eget språk hos myndigheter som hör till lagens tillämpningsområde samt om det allmännas skyldighet att utöva och främja samernas språkliga rättigheter. Samernas rätt att använda samiska i patientombuds och socialombuds tjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde bestäms i enlighet med samiska språklagen, vilket framgår närmare av specialmotiveringen till 7 §. Samiska språklagen tillämpas inte på statens sinnessjukhus, Försvarsmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar eller Arbetshälsoinstitutet.

Innehållet i förslaget motsvarar nuläget i fråga om finska, svenska och samiska och försvagar därmed åtminstone inte de språkliga rättigheterna på lagnivå. Eftersom välfärdsområdena även

i fortsättningen ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet också inom den privata hälso- och sjukvården, förbättras kundernas språkliga rättigheter åtminstone på lagnivå, eftersom privat ordnad hälso- och sjukvård för närvarande inte är förpliktad att uppfylla kraven i språklagen eller samiska språklagen.

I 7 § 3 mom. i den föreslagna lagen finns en bestämmelse som syftar till att trygga rättigheterna för olika kategorier av personer i situationer där klienten eller patienten och patientombudet eller socialombudet inte har ett gemensamt språk eller personen inte på grund av funktionsnedsättning eller av någon annan orsak kan göra sig förstådd. Enligt bestämmelsen ska vid tillhandahållandet av patientombuds- och socialombudstjänster i den mån det är möjligt ordnas tolkning och skaffas tolk om patientombudet eller socialombudet inte behärskar det teckenspråk eller något annat språk som kunden använder eller om kunden på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd. Bestämmelserna beaktar således i stor utsträckning olika grupper av människor och motsvarar i sak 5 § 3 mom. i den gällande klientlagen och 5 § 2 mom. i patientlagen samt 5 § 3 mom. i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

De föreslagna bestämmelserna ändrar inte rättigheterna för dem som använder teckenspråk. Bestämmelser om en myndighets skyldighet att främja möjligheterna för den som använder teckenspråk att använda sitt eget språk och att få information på sitt eget språk finns för närvarande i teckenspråklagen (359/2015). Teckenspråklagen främjar de språkliga rättigheterna för dem som använder det finska och det finlandssvenska teckenspråket. I 3 § i teckenspråklagen föreskrivs det om myndigheternas skyldighet att främja användningen av teckenspråk, som även gäller andra som sköter offentliga förvaltningsuppgifter. Teckenspråklagen tillämpas bland annat på statliga myndigheter, myndigheter inom välfärdsområden och välfärdssammanslutningar samt självständiga offentlighetsrättsliga inrättningar. Användningen av finskt och finlandssvenskt teckenspråk ska därför beaktas både vid ordnandet av service på eget språk och tolkning inom välfärdsområdena och vid de statliga myndigheter som ordnar patientombudens verksamhet samt vid Arbetshälsoinstitutet. Personer som använder teckenspråk bor i olika delar av Finland, så de språkliga rättigheterna i anslutning till teckenspråk ska beaktas inom alla välfärdsområden.

11.2 Skyddet för personuppgifter

I den föreslagna lagen är 9–13 § och 14 § 2 mom. av betydelse med tanke på det skydd för personuppgifter och privatliv som skyddas i 10 § i grundlagen. Enligt 10 § 1 mom. i grundlagen ska närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Skyddet enligt 10 § i grundlagen kompletteras av skyddet av privatlivet enligt artikel 8 i konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna), skyddet av privatlivet enligt artikel 7 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna och skyddet av personuppgifter enligt artikel 8 i samma stadga. Enligt artikel 52.1 i stadgan om de grundläggande rättigheterna ska varje begränsning i utövandet av de rättigheter och friheter som erkänns i stadgan vara föreskriven i lag och förenlig med det väsentliga innehållet i dessa rättigheter och friheter. Begränsningar får, med beaktande av proportionalitetsprincipen, endast göras om de är nödvändiga och faktiskt svarar mot mål av allmänt samhällsintresse som erkänns av unionen eller behovet av skydd för andra människors rättigheter och friheter. I artikel 52.3 i stadgan anges att i den mån som stadgan omfattar rättigheter som motsvarar sådana som garanteras av Europakonventionen ska de ha samma innebörd och räckvidd som i konventionen. EU-domstolens domar bestämmer det centrala innehållet i skyddet för privatlivet och personuppgifter i dessa avseenden. Likaså har artikel 8 i Europakonventionen ansetts täcka även skyddet för personuppgifter i Europadomstolens rättspraxis.

Den allmänna dataskyddsförordningen är en EU-rättsakt som är förpliktande till alla delar och som tillämpas som sådan i alla medlemsstater. Enligt EU-domstolens vedertagna rättspraxis ska unionens lagstiftning tillämpas primärt i förhållande till nationella bestämmelser i enlighet med de villkor som fastställts i rättspraxisen (se t.ex. GrUU 1/2018 rd). Grundlagsutskottet har konstaterat att det inte ingår i grundlagsutskottets konstitutionella uppdrag att bedöma regleringen av den nationella verkställigheten med avseende på den materiella EU-rätten (se t.ex. GrUU 31/2017 rd, s. 4). Grundlagsutskottet har dock kommenterat förhållandet mellan EU-lagstiftningen och den nationella lagstiftningen. Utskottet har i sin tolkningspraxis ansett det vara viktigt att till den del EU-lagstiftningen kräver eller möjliggör nationell reglering ska de krav som följer av de grundläggande och mänskliga rättigheterna beaktas i detta nationella handlingsutrymme (se GrUU 25/2005 rd). Utskottet har därför framhållit att det finns anledning att särskilt i fråga om bestämmelser som är av betydelse med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna tydligt klargöra ramarna för det nationella handlingsutrymmet (GrUU 26/2017 rd, s. 42, GrUU 2/2017 rd, s. 2, GrUU 44/2016 rd, s. 4).

Det nationella handlingsutrymme som medges i dataskyddsförordningen gäller särskilt behandlingen av personuppgifter inom den offentliga sektorn, men i viss mån även behandlingen av personuppgifter inom den privata sektorn. Det nationella handlingsutrymmet innebär inte, med vissa undantag, att medlemsstaterna är skyldiga att anta nationell lagstiftning som kompletterar eller preciserar dataskyddsförordningen, utan beslut om detta fattas av den nationella lagstiftaren. Med tanke på att dataskyddsförordningen är en direkt tillämplig rättsakt bör det nationella handlingsutrymmet användas begränsat. Grundlagsutskottet har uttryckligen tagit ställning i frågan och enligt utskottets utlåtandepraxis är det med hänsyn till 10 § 1 mom. i grundlagen i princip tillräckligt att regleringen uppfyller kraven i EU:s allmänna dataskyddsförordning. Enligt grundlagsutskottet bör skyddet för personuppgifter i första hand tryggas med stöd av den allmänna dataskyddsförordningen och den nationella allmänna lagstiftningen. Den nationella speciallagstiftningen bör vara avgränsad till nödvändiga bestämmelser inom ramen för det nationella handlingsutrymme som dataskyddsförordningen medger (se GrUU 14/2018 rd, s. 4–5).

Enligt grundlagsutskottets utlåtandepraxis är det dock klart att behovet av speciallagstiftning i enlighet med det riskbaserade synsätt som också krävs i dataskyddsförordningen måste bedömas utifrån de hot och risker som behandlingen av personuppgifter orsakar. Ju större risk fysiska personers rättigheter och friheter utsätts för på grund av behandlingen, desto mer motiverat är det med mer detaljerade bestämmelser. Denna omständighet är av särskild betydelse när det gäller behandling av känsliga uppgifter (se GrUU 14/2018 rd, s. 5).

Enligt grundlagsutskottet ska tyngdpunkten i en konstitutionell bedömning ligga på en innehållslig analys av bestämmelserna om skyddet och behandlingen av personuppgifter. Det relevanta i en konstitutionell analys av användningen av det nationella handlingsutrymmet är dels de innehållsliga krav som ställs av skyddet för privatlivet och personuppgifter, dels relationen mellan skyddet för övriga informationsrelaterade grundläggande fri- och rättigheter och skyddet för privatlivet och personuppgifter. Dessutom finns det konstitutionella frågor relaterade till garantierna för rättssäkerhet och god förvaltning, som kräver nationell lagstiftning (se GrUU 14/2018 rd, s. 7). Utskottet understryker att skyddet för privatlivet och personuppgifter inte har företräde framför andra grundläggande fri- och rättigheter (se GrUU 14/2018 rd, s. 8). Vid bedömningen måste två bestämmelser om de grundläggande fri- och rättigheterna samordnas och avvägas (se t.ex. GrUU 54/2014 rd, s. 2/II och GrUU 10/2014 rd s. 4/II).

Grundlagsutskottet anser att bestämmelserna om behandling av känsliga uppgifter fortfarande bör analyseras också utifrån praxisen för tidigare bestämmelser på lagnivå (GrUU 14/2018 rd och GrUU 15/2018 rd). Även om användningen av begreppet känsliga uppgifter med tanke på

tydlighet i lagstiftningen bör undvikas i nationell lagstiftning på grund av att dataskyddsförordningen börjar tillämpas och begreppet särskilda kategorier av personuppgifter där valts i artikel 9 om skydd av personuppgifter (se även GrUU 14/2018 rd), anser grundlagsutskottet fortfarande att det är motiverat att i konstitutionellt hänseende beskriva vissa kategorier av personuppgifter som känsliga (GrUU 15/2018 rd). Med dessa avses en större datamängd än endast de särskilda kategorier av personuppgifter som avses i dataskyddsförordningen (se även i detta avseende t.ex. GrUU 17/2018 rd.). Grundlagsutskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter. Utskottet anser att omfattande databaser med känsliga uppgifter medför allvarliga risker för informationssäkerheten och missbruk av uppgifter, som i sista hand kan utgöra en risk för personens identitet (se GrUU 15/2018 rd, även 13/2016 rd, GrUU 14/2009 rd).

I skäl 51 i ingressen till dataskyddsförordningen anges också att särskilda personuppgifter som avses i artikel 9 i förordningen och som till sin natur är särskilt känsliga med hänsyn till grundläggande rättigheter och friheter bör åtnjuta särskilt skydd, eftersom behandling av sådana uppgifter kan innebära betydande risker för de grundläggande rättigheterna och friheterna. Grundlagsutskottet har därför särskilt påpekat att det bör finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt (GrUU 15/2018 rd). Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande GrUU 17/2018 rd i fråga om informationsresurserna inom småbarnspedagogiken förutsatt att regleringen av behandlingen av hälsouppgifter och andra känsliga personuppgifter ska vara detaljerad och omfattande inom ramen för dataskyddsförordningen.

Behandlingen av personuppgifter enligt 10–12 § i den föreslagna lagen grundar sig på artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen, enligt vilken behandlingen är nödvändig för att den personuppgiftsansvariges lagstadgade skyldighet ska kunna fullgöras. Eftersom behandlingen inte grundar sig på artikel 6.1 e eller f i dataskyddsförordningen har den registrerade inte rätt att göra invändningar enligt artikel 21 i dataskyddsförordningen. Enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i dataskyddsförordningen med hänsyn till behandling för att efterleva punkt 1 c och e genom att närmare fastställa specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och rättvis behandling. Eftersom grunden för behandlingen är artikel 6.1 c måste behandlingen av personuppgifter uppfylla villkoret om allmänt intresse och stå i proportion till det legitima syfte som eftersträvas (artikel 6.3). Undantag från förbudet att behandla personuppgifter i en särskild kategori av personuppgifter (hälsouppgifter) ska grunda sig på artikel 9.2 g, som gör det möjligt att behandla personuppgifter om detta är nödvändigt av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse och på 6 § 1 mom. i dataskyddslagen. Särskilda skyddsåtgärder enligt 6 § 2 mom. i dataskyddslagen ska tillämpas på behandlingen. Detta uppfyller samtidigt det krav på särskilt skydd som krävs enligt grundlagen, liksom kravet på detaljnivå och fullständighet i lagstiftningen.

Dataskyddsförordningen innehåller inte några exakt fastställda förvaringstider för personuppgifter. Grundlagsutskottet har i sin tolkningspraxis ägnat särskild uppmärksamhet åt förvaringstiderna för känsliga personuppgifter. Enligt grundlagsutskottet är varaktig förvaring av uppgifter inte förenlig med skyddet för personuppgifter om det inte är befogat av skäl som är kopplade till informationssystemets art eller syfte (se t.ex. GrUU 51/2018 rd, GrUU 31/2017 rd). Utskottet har också ansett att en fem års förvaringstid för känsliga uppgifter är lång (GrUU 3/2021 rd, s. 4, GrUU 51/2018 rd, s. 16, GrUU 13/2017 rd, s. 6) och betonat att ju längre förvaringstiden blir, desto viktigare är det att se till datasäkerheten, övervakningen av användningen av uppgifterna och de registrerades rättssäkerhet (GrUU 28/2016 rd, s. 7).

Grundlagsutskottet har analyserat bestämmelserna om myndigheternas rätt att trots tystnadsplikten få och lämna ut information med avseende på skyddet för privatlivet och för personuppgifter i 10 § 1 mom. i grundlagen, och då fäst vikt bland annat vid vad och vem rätten att få information gäller och hur rätten är kopplad till nödvändighetskriteriet. Myndigheternas rätt att få uppgifter och möjlighet att lämna ut uppgifter har kunnat gälla "behövliga uppgifter" för ett visst syfte, om lagen ger en uttömmande förteckning över innehållet i uppgifterna. Om innehållet däremot inte anges i form av en förteckning, ska det i lagstiftningen ingå ett krav på att "uppgifterna är nödvändiga" för ett visst syfte (se t.ex. GrUU 17/2016 rd, s. 2–3, och de utlåtanden som nämns där). Samtidigt har utskottet inte ansett att mycket vaga och ospecificerade rättigheter att få uppgifter är möjliga ur grundlagssynvinkel ens i sådana fall där de är knutna till nödvändighetskriteriet (t.ex. GrUU 19/2012 rd).

I sina analyser av exakthet och innehåll har grundlagsutskottet lagt särskild vikt vid huruvida de uppgifter som lämnas ut är av känslig art. Om de föreslagna bestämmelserna om överlåtelse av uppgifter har gällt också känsliga uppgifter, har det för vanlig lagstiftningsordning krävts att bestämmelserna preciseras så att de följer grundlagsutskottets ovan återgivna praxis för bestämmelser som rör rätten att trots sekretess få och lämna ut myndighetsuppgifter (se GrUU 15/2018 rd och t.ex. GrUU 38/2016 rd). Grundlagsutskottet har betonat att åtskillnaden mellan behovet och nödvändigheten av att få eller lämna ut uppgifter inte bara handlar om informationsinnehållets omfattning, utan att rätten till information som går före sekretessbestämmelserna i sista hand går ut på att den myndighet som har rätt till informationen i och med sina egna behov åsidosätter de grunder och intressen som skyddas med hjälp av sekretess som riktar sig till den myndighet som har uppgifterna. Ju mer generella bestämmelserna om rätt till information är, desto större är risken att sådana intressen kan åsidosättas per automatik. Ju mer fullständigt rätten att få uppgifter är kopplad till de sakliga förutsättningarna i bestämmelserna, desto mer sannolikt är det att en enskild begäran om information i praktiken måste motiveras. Då kan också den som lämnar ut informationen bedöma en begäran med avseende på de lagliga villkoren för att lämna ut den. Genom att de facto vågra lämna ut informationen kan den som innehar den få till stånd ett läge där en utomstående myndighet måste undersöka skyldigheten att lämna ut information, det vill säga tolka bestämmelserna. Denna möjlighet är viktig då det gäller att anpassa tillgången till information och sekretessintressena till varandra (se t.ex. GrUU 7/2019 rd, GrUU 15/2018 rd och GrUU 17/2016 rd, s. 6 och de utlåtanden som nämns där).

I 9 § i den föreslagna lagen föreskrivs det om vilken aktör som är personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet. Personuppgiftsansvarig är varje anordnare av patientombuds och socialombuds verksamhet: den behöriga myndigheten inom välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen, statliga myndigheter och inrättningar med organiseringsansvar (statens sinnessjukhus, Försvarsmakten, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar) samt Arbetshälsoinstitutet. Eftersom handlingarna i patientombudens och socialombudens verksamhet innehåller känsliga personuppgifter föreskrivs i den föreslagna 10 § närmare än i data-skyddsförordningen om behandlingen av personuppgifter och de skyddsåtgärder som hänför sig till detta. Enligt bestämmelsen ska handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet hållas åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar. Patientombud och socialombud har trots sekretessbestämmelserna rätt att behandla personuppgifter som ingår i handlingar som de förfogar över och som är nödvändiga för att de ska kunna utföra sina uppgifter. Åtkomsträttigheterna till personuppgifter som registrerats elektroniskt ska bestämmas med beaktande av respektive patientombuds och socialombuds arbetsuppgifter. I den föreslagna 11 § finns bestämmelser om dokumentering och registrering av uppgifter. Patientombud och socialombud är skyldiga att registrera de lagstadgade uppgifterna om de tjänster som de tillhandahåller och de handlingar som hänför sig till dem samt att dokumentera de nödvändiga uppgifterna i samband med tillhandahållandet av sina tjänster när det gäller annan än allmän rådgivning.

Enligt den föreslagna 12 § ska den personuppgiftsansvarige bevara handlingar och logguppgifter i patientombudens och socialombudens verksamhet i 12 år efter det att behandlingen av ärendet har avslutats. Enligt den föreslagna 13 § har patientombud och socialombud trots sekretessbestämmelserna rätt att av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av aktörer som ordnar och producerar social- och hälsovårdstjänster för patienter eller klienter få nödvändiga uppgifter för säkerställande av patientens eller klientens lagliga företrädares, anhörigas eller någon annan närståendes behörighet samt uppgifter om den mognadsbedömning av en minderårig som ligger till grund för den förbuds rätt som avses i 10 § 3 mom. I 14 § 2 mom. föreslås bestämmelser om skyldigheten för Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att föra ett riksomfattande register över patientombud och socialombud, i vilket antecknas patientombudens och socialombudens namn- och kontaktuppgifter, utbildning samt verksamhetsanordnaren. Dessa uppgifter är inte av känslig art.

I lagförslaget har hänsyn tagits till det nationella handlingsutrymme som dataskyddsförordningen medger. I förslaget ingår endast sådana särskilda bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen och dataskyddslagen och som bedöms vara nödvändiga. Samtidigt tas i bestämmelserna i lagförslaget hänsyn till att den behandling av personuppgifter som bestämmelserna avser innehåller personuppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter, i synnerhet hälso- och sjukvårdsuppgifter. Vid bedömningen av om särskilda bestämmelser är nödvändiga och tillräckliga har hänsyn tagits till de krav och skyddsåtgärder som följer av allmänt tillämpliga bestämmelser i dataskyddsförordningen och dataskyddslagen samt informationshanteringslagen. När det gäller känsliga uppgifter har skyddet för den registrerades personuppgifter bedömts kräva mer detaljerade bestämmelser när det gäller myndighetens uppgifter som personuppgiftsansvarig, behandling, dokumentering och registrering av personuppgifter samt bevaringstiden för handlingar. I enlighet med grundlagsutskottets utlåndepraxis har patientombudens och socialombudens rätt att få information begränsats till uppgifter som är nödvändiga för det ändamål som uttryckligen anges i paragrafen. Lagförslaget bedöms uppfylla de krav som följer av 10 § i grundlagen i enlighet med grundlagsutskottets revidering av sin tolkning. En närmare redogörelse för användningen av det nationella handlingsutrymmet ges i specialmotiveringen till lagförslaget.

I 10–12 § i lagförslaget finns bestämmelser om behandling av personuppgifter som hör till särskilda kategorier av personuppgifter samt av personuppgifter som annars anses känsliga. Dessutom innebär behandlingen av personuppgifter i enlighet med de här paragraferna omfattande databaser, som också kan bedömas vara förknippade med särskilda risker i fråga om skyddet för de registrerades personuppgifter. I specialmotiveringen till lagförslaget beskrivs de särskilda skyddsåtgärder som ska tillämpas vid behandlingen av dessa personuppgifter för att skydda den registrerades rättigheter. Dessutom ska behandlingen av dessa personuppgifter begränsas till vad som är nödvändigt. Bevaringstiden på 12 år för handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet har bedömts vara ändamålsenlig med tanke på den handläggningstid som behövs för eventuella klagomål, brottmål eller skadeståndsärenden. De föreslagna bestämmelserna bedöms tillsammans med bestämmelserna om skyddsåtgärder i dataskyddslagen uppfylla de krav som följer av 10 § i grundlagen.

Med stöd av vad som anförts ovan anser regeringen att lagförslaget kan behandlas i vanlig lagstiftningsordning.

Kläm

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

1.

Lag

om patientombud och socialombud

I enlighet med riksdagens beslut föreskrivs:

1 §

Lagens tillämpningsområde

För att främja tillgodoseendet av rättigheterna och rättsskyddet för patienter samt för klienter inom socialvården och småbarnspedagogiken utses inom social- och hälsovården patientombud och socialombud.

Denna lag innehåller bestämmelser om ordnandet av den verksamhet som patientombuden och socialombuden utövar, om förutsättningarna för patientombudens och socialombudens verksamhet, om patientombudens och socialombudens uppgifter samt om behandlingen av personuppgifter i patientombudens och socialombudens verksamhet.

Vad som i denna lag föreskrivs om välfärdsområden tillämpas även på Helsingfors stad.

2 §

Välfärdsområdenas ansvar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet

Välfärdsområdena ska ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i följande tjänster och funktioner:

- 1) social- och hälsovård som ordnas och produceras av välfärdsområdena,
- 2) socialt arbete inom hälso- och sjukvården som ordnas av HUS-sammanslutningen,
- 3) social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av staten och självständiga of-
fentligrättsliga samfund med undantag för de tjänster som avses i 4 §,
- 4) social- och hälsovårdstjänster som produceras av kommuner,
- 5) småbarnspedagogiska tjänster som ordnas och produceras av kommuner och privata tjänst-
teproducenter,
- 6) social- och hälsovårdstjänster som ordnas och produceras av privata tjänsteproducenter,
- 7) företagshälsovårdstjänster som ordnas och produceras av arbetsgivare.

Varje välfärdsområde ansvarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet i fråga om den social- och hälsovård som det ordnar enligt 1 mom. 1 och 7 punkten. Om den hälso- och sjukvårdstjänst som ett välfärdsområde ordnar dock produceras av en aktör som avses i 4 §, svarar denna också för att ordna patientombudens verksamhet till denna del. Det välfärdsområde som ansvarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet bestäms i övrigt enligt inom vilket välfärdsområdes område den service som avses i 1 mom. tillhandahålls. Om en i 1 mom. 1 punkten avsedd hälso- och sjukvårdstjänst som produceras av ett välfärdsområde eller en sådan i 1 mom. 3, 4 eller 6 punkten avsedd hälso- och sjukvårdstjänst som tillhandahålls inom välfärdsområdets område dock ordnas av en i 3 eller 4 § avsedd aktör, svarar denna även för att ordna patientombudens verksamhet till denna del.

Patientombudens och socialombudens verksamhet ska ordnas som en enhetlig administrativ helhet som är åtskild från välfärdsområdets uppgifter i samband med ordnande och produktion av social- och hälsovård.

Välfärdsområdet ska utse ett tillräckligt antal patientombud och socialombud så att patientombudens och socialombudens tjänster finns tillgängliga enligt patienternas och klienternas servicebehov. Välfärdsområdet ska dessutom utse en ansvarig person för patientombudens och socialombudens verksamhet, om patientombudens och socialombudens uppgifter sköts av fler än en person. Välfärdsområdet kan också utse en ansvarig person separat för patientombudens verksamhet och separat för socialombudens verksamhet, varvid vardera ansvariga personen sköter de uppgifter som enligt 8 § 3 mom. hör till sitt uppgiftsområde. Om patientombudens och socialombudens uppgifter inom välfärdsområdet sköts av endast en person, ska denna utöver sina uppgifter enligt 8 § 1 och 2 mom. även sköta den ansvariga personens uppgifter enligt 8 § 3 mom.

Välfärdsområdet ska informera sina invånare om patientombudens och socialombudens verksamhet samt på internet och på andra tillgängliga sätt offentliggöra patientombudens, socialombudens och den ansvariga personens namn och kontaktuppgifter. Utöver välfärdsområdet ska andra aktörer som ordnar och producerar tjänster som avses i 2 § 1 mom. informera sina klienter och patienter om patientombudens och socialombudens verksamhet och kontaktuppgifter på tillgängliga sätt. Välfärdsområdet och nämnda andra aktörer ska i informationen beakta olika klient- och patientgruppers behov.

Bestämmelser om anskaffning av tjänster från privata tjänsteproducenter för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet finns i 3 kap. i lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). Välfärdsområdet kan dock inte skaffa de uppgifter som hör till den ansvariga personen för patientombudens och socialombudens verksamhet av en privat tjänsteproducent.

På utveckling av patientombudens och socialombudens verksamhet inom välfärdsområdet och på deras fortbildning tillämpas 32 och 59 § i lagen om ordnande av social- och hälsovård.

3 §

HUS-sammanslutningens ansvar för att ordna patientombudens verksamhet

HUS-sammanslutningen ska ordna patientombudens verksamhet i den hälso- och sjukvård som sammanslutningen ordnar och producerar. Om den hälso- och sjukvårdstjänst som HUS-sammanslutningen producerar dock ordnas av ett välfärdsområde eller en aktör som avses i 4 §, svarar denna också för att ordna patientombudens verksamhet till denna del. På patientombudens verksamhet som ordnas av HUS-sammanslutningen tillämpas vad som i 2 § 3–7 mom. föreskrivs om patientombudens verksamhet.

4 §

Statens och Arbetshälsoinstitutets ansvar för att ordna patientombudens verksamhet

Staten ska ordna patientombudens verksamhet inom följande hälso- och sjukvårdstjänster:

1) hälso- och sjukvård som ges vid statens sinnessjukhus som anges i lagen om statens sinnessjukhus (1292/1987),

2) hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av Försvarsmakten och som avses i lagen om hälsovården inom försvarsmakten (322/1987),

3) hälso- och sjukvårdstjänster som ordnas och produceras av den i lagen om Enheten för hälso- och sjukvård för fångar (1635/2015) avsedda Enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Arbetshälsoinstitutet ska ordna patientombudens verksamhet i de i lagen om arbetshälsoinstitutets verksamhet och finansiering (159/1978) avsedda hälso- och sjukvårdstjänster som institutet producerar.

Patientombudens verksamhet ska ordnas åtskilt från uppgifter som hänför sig till de i 1 mom. avsedda statliga myndigheternas och inrättningarnas samt Arbetshälsoinstitutets uppgifter i anslutning till ordnande och produktion av hälso- och sjukvård.

De i 1 mom. avsedda statliga myndigheterna och inrättningarna samt Arbetshälsoinstitutet ska utse ett tillräckligt antal patientombud så att patientombudens tjänster finns tillgängliga enligt patienternas servicebehov. Varje i 1 mom. avsedd statlig myndighet och inrättning samt Arbetshälsoinstitutet ska dessutom utse en ansvarig person för patientombudens verksamhet, om patientombudens uppgifter sköts av fler än ett patientombud vid den statliga myndigheten eller inrättningen i fråga eller vid Arbetshälsoinstitutet. Om patientombudens uppgifter sköts av endast ett patientombud, ska denna utöver sina uppgifter enligt 8 § 1 mom. även sköta den ansvariga personens uppgifter enligt 8 § 5 mom. De i 1 mom. avsedda statliga myndigheterna och inrättningarna samt Arbetshälsoinstitutet ska informera sina patienter om patientombudens verksamhet och offentliggöra patientombudens och den ansvariga personens namn och kontaktuppgifter på internet och på andra tillgängliga sätt. I informationen ska olika patientgruppers behov beaktas.

De i 1 mom. avsedda statliga myndigheterna och inrättningarna samt Arbetshälsoinstitutet kan avtala med välfärdsområdet om att välfärdsområdet producerar patientombudens verksamhet för den statliga myndighetens eller inrättningens eller Arbetshälsoinstitutets räkning. Dessutom kan statens sinnessjukhus och Enheten för hälso- och sjukvård för fångar avtala med varandra om produktion av patientombudens verksamhet för varandras räkning.

Varje i 1 mom. avsedd statlig myndighet och inrättning samt Arbetshälsoinstitutet som svarar för att ordna patientombudens verksamhet svarar för utvecklandet av sina patientombuds verksamhet och för deras fortbildning.

5 §

Patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet

Den som ansvarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet ska ordna verksamheten så att patientombudens och socialombudens oberoende och opartiskhet tryggas när de utför sina uppgifter. Patientombud och socialombud ska i sin uppgift handla oberoende och opartiskt.

6 §

Behörighet för patientombud och socialombud

Behörig för uppgiften som patientombud, socialombud och ansvarig person för verksamheten är den som har för uppgiften lämplig högre högskoleexamen och sådan kännedom om uppgiftsområdet som uppgiften kräver.

7 §

Servic språk för patientombud och socialombud

Bestämmelser om individens språkliga rättigheter i fråga om tjänster som tillhandahålls av patientombud och socialombud finns i språklagen (423/2003) och samiska språklagen (1086/2003). Den som får tjänster som avses i 2 § 1 mom. 3 punkten har samma språkliga rättigheter i fråga om patientombudens och socialombudens tjänster som vid mottagandet av de tjänster som avses i den punkten. Dessutom har den som får tjänster som avses i 4 § 1 mom. 2 punkten samma språkliga rättigheter i fråga om patientombudens tjänster som vid mottagandet av de tjänster som avses i den punkten.

Vid anlitande av social- och hälsovårdstjänster som omfattas av Lapplands välfärdsområdes finansieringsansvar har samer trots vad som föreskrivs i 2 § 1 och 2 mom. rätt att anlita patientombudens och socialombudens tjänster som ordnas av Lapplands välfärdsområde.

Om ett patientombud eller ett socialombud inte behärskar det teckenspråk eller något annat språk som personen använder eller om personen på grund av en funktionsnedsättning eller av någon annan orsak inte kan göra sig förstådd, ska den som ansvarar för att ordna verksamheten, utöver vad som föreskrivs i 1 mom., i den mån det är möjligt ordna tolkning och skaffa en tolk vid tillhandahållandet av patientombudens och socialombudens tjänster.

8 §

Uppgifter för patientombud, socialombud och ansvariga personer

Patientombud har till uppgift att

- 1) ge patienter råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), nedan *patientlagen*,
- 2) ge patienten eller patientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 10 § i patientlagen,
- 3) ge råd om hur klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkande, ersättningsyrkande som gäller patient- eller läkemedelsskador, eller något annat ärende som gäller patientens rättsskydd inom hälso- och sjukvården kan inledas hos en behörig myndighet,
- 4) informera om patientens rättigheter,
- 5) samla information om patienternas kontakter och följa hur patienternas rättigheter och ställning utvecklas, samt
- 6) utöver sina uppgifter enligt 1–5 punkten även i övrigt arbeta för att främja och tillgodose patientens rättigheter.

Socialombud har till uppgift att

- 1) ge klienter råd i frågor som gäller tillämpningen av lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), nedan *klientlagen*, och lagen om småbarnspedagogik (540/2018),
- 2) ge klienten eller klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 23 § i klientlagen samt ge klienten råd och vid behov bistå med att framställa en anmärkning som avses i 54 § i lagen om småbarnspedagogik,
- 3) ge råd om hur klagomål, omprövningsbegäran, besvär, skadeståndsyrkande eller något annat ärende som gäller klientens rättsskydd inom socialvården eller småbarnspedagogiken kan inledas hos en behörig myndighet,
- 4) informera om klientens rättigheter,
- 5) samla information om klienternas kontakter och följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas, samt
- 6) utöver sina uppgifter enligt 1–5 punkten även i övrigt arbeta för att främja och tillgodose klientens rättigheter.

Den ansvariga personen för patientombudens och socialombudens verksamhet inom välfärdsområdet har till uppgift att

- 1) styra och samordna patientombudens och socialombudens verksamhet,
- 2) för sin del utveckla patientombudens och socialombudens kompetens och verksamhet,
- 3) följa hur patienternas och klienternas rättigheter och ställning utvecklas och tillsammans med patientombud och socialombud årligen sammanställa en redogörelse om detta till välfärdsområdesstyrelsen, samt
- 4) samarbeta med olika myndigheter och tjänsteproducenter inom social- och hälsovården och småbarnspedagogiken för att främja och tillgodose klientens och patientens rättigheter.

Den redogörelse till välfärdsområdesstyrelsen som avses i 3 mom. 3 punkten ska dessutom delges kommunstyrelserna i kommunerna inom välfärdsområdets område och regionförvaltningsverket samt vid behov andra anordnare och producenter av tjänster som avses i 2 § 1 mom. Välfärdsområdet ska offentliggöra redogörelsen på internet och informera om att redogörelsen har offentliggjorts.

På ansvariga personer för patientombudens verksamhet hos de aktörer som avses i 3 och 4 § tillämpas 3 mom. till den del det i momentet föreskrivs om den ansvariga personens uppgifter i anslutning till patientombudens verksamhet. Varje ansvarig person ska lämna den redogörelse som avses i 3 mom. 3 punkten till den i 3 eller 4 § avsedda aktör vars patientombudsverksamhet han eller hon är ansvarig person för samt för kännedom till regionförvaltningsverket.

9 §

Personuppgiftsansvariga

Den behöriga myndighet inom välfärdsområdet som ansvarar för att ordna patientombudens och socialombudens verksamhet är personuppgiftsansvarig enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 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) för handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet som omfattas av myndighetens organiseringsansvar, och sådana handlingar i patient- och socialombudsmannaverksamhet som överförts till myndigheten från kommuner och samkommuner.

Den behöriga myndighet inom HUS-sammanslutningen som ansvarar för att ordna patientombudens verksamhet är i 1 mom. avsedd personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombudens verksamhet som omfattas av myndighetens organiseringsansvar, och sådana handlingar i patientombudsmannaverksamhet som överförts till myndigheten från Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt.

Statens sinnessjukhus, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar och Arbetshälsoinstitutet, som ansvarar för att ordna patientombudens verksamhet, är i 1 mom. avsedda personuppgiftsansvariga för handlingar i den verksamheten. Personuppgiftsansvarig för handlingar i patientombudens verksamhet som ordnas av Försvarsmakten är Huvudstaben.

10 §

Behandling av personuppgifter

Handlingar i patientombudens och socialombudens verksamhet ska hållas åtskilda från den personuppgiftsansvariges övriga handlingar.

Patientombud och socialombud har trots sekretessbestämmelserna rätt att behandla personuppgifter som ingår i handlingar som de förfogar över och som är nödvändiga för att de ska kunna utföra sina uppgifter. Åtkomsträttigheterna till personuppgifter som registrerats elektroniskt ska bestämmas med beaktande av uppgifterna för respektive patientombud och socialombud.

På en minderårigs rätt att förbjuda att uppgifter om honom eller henne lämnas ut till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare tillämpas 9 § 2 mom. i patientlagen och 11 § 3 mom. i klientlagen.

11 §

Dokumentering och registrering av uppgifter

När det är fråga om annan än allmän rådgivning ska patientombud och socialombud, när de tillhandahåller en person tjänster enligt 8 § 1 eller 2 mom., utöver vad som föreskrivs i 27 § i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019) registrera följande uppgifter:

- 1) den berörda personens namn och personbeteckning eller, om den inte är känd, en beteckning som fungerar som temporär identifikation eller födelsedatumet,
- 2) namn och behörighet för en laglig företrädare, anhörig eller någon annan närstående,
- 3) personens modersmål och kontaktspråk,
- 4) uppgift om ett förbud enligt 10 § 3 mom. som gäller utlämnande av uppgifter,
- 5) tidpunkten för när handlingen kommit in till patientombudet eller socialombudet,
- 6) namnet på den som upprättat handlingen samt dennes uppgift vid verksamhetsenheten,
- 7) tidpunkten för när handlingen upprättats.

När patientombud och socialombud tillhandahåller tjänster som avses i 1 mom. ska de dessutom dokumentera en beskrivning av den begärda rådgivningen, den rådgivning som getts och andra åtgärder samt övriga nödvändiga uppgifter i samband med tillhandahållandet av tjänsterna.

12 §

Bevarande av handlingar

Den personuppgiftsansvarige ska bevara handlingarna och logguppgifterna i patientombudens och socialombudens verksamhet i 12 år efter det att behandlingen av ärendet har avslutats. När bevaringstiden för handlingarna har löpt ut och Riksarkivet inte har bestämt att en handling ska bevaras varaktigt, ska den personuppgiftsansvarige se till att handlingarna förstörs omedelbart.

13 §

Patientombudens och socialombudens rätt att få information

Välfärdsområdets patientombud och socialombud har trots sekretessbestämmelserna rätt att av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata samt av aktörer som ordnar och producerar tjänster som avses i 2 § 1 mom. få nödvändiga uppgifter

- 1) för att säkerställa att patientens eller klientens lagliga företrädare, en anhörig eller någon annan närstående person har behörighet,
- 2) om den mognadsbedömning av en minderårig som ligger till grund för den förbuds rätt som avses i 10 § 3 mom.

Ett patientombud hos en i 3 och 4 § avsedd aktör har trots sekretessbestämmelserna rätt att få i 1 mom. avsedda nödvändiga uppgifter av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata och av den i 3 eller 4 § avsedda aktör som ordnar den patientombudsverksamhet som sköts av patientombudet i fråga.

14 §

Tillsyn över patientombudens och socialombudens verksamhet samt riksomfattande register

På den egenkontroll som välfärdsområdet, HUS-sammanslutningen, staten och Arbetshälsoinstitutet utövar och på myndighetstillsyn när de ordnar patientombudens eller socialombudens

verksamhet tillämpas vad som särskilt föreskrivs om egenkontroll och myndighetstillsyn i fråga om den social- och hälsovård som ordnas av nämnda aktörer.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården ska föra ett riksomfattande register över patientombud och socialombud. I registret antecknas patientombudens och socialombudens namn- och kontaktuppgifter, utbildning samt verksamhetsanordnaren. De som ordnar patientombudens och socialombudens verksamhet ska lämna dessa uppgifter och ändringar i dem elektroniskt till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården.

15 §

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 20 .

Genom denna lag upphävs i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) 11 § och i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) 24 och 24 a §, sådana de lyder, 24 § delvis ändrad i lag 603/2022 och 24 a § i lag 290/2016.

Bestämmelserna i 11 § och 14 § 2 mom. i denna lag tillämpas senast från och med den 1 januari 2025.

Den som vid ikraftträdandet av denna lag är verksam som patientombudsman är behörig att vara patientombud trots vad som föreskrivs i 6 §.

2.

Lag

om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om småbarnspedagogik (540/2018) rubriken för 53 § och 53 § 2 mom. som
följer:

53 §

Styrning, rådgivning och socialombud

Bestämmelser om ordnande av socialombudens verksamhet i fråga om småbarnspedagogiken
finns i lagen om patientombud och socialombud (/).

Denna lag träder i kraft den 20 .

Helsingfors den 17 november 2022

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

2.

Lag

om ändring av 53 § i lagen om småbarnspedagogik

I enlighet med riksdagens beslut:

Gällande lydelse

53 §

Styrning, rådgivning och socialombudsman

Föreslagen lydelse

53 §

*Styrning, rådgivning och **socialombudsperson***

De tillsynsmyndigheter som avses i 52 § ska utöva tillsyn i första hand genom att tillhandahålla anordnaren av småbarnspedagogik den handledning och rådgivning som behövs och genom att i samråd med anordnaren följa hur verksamheten utvecklas.

Den kommunala socialombudsman som avses i 24 § i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) ska också för småbarnspedagogikens del ge klienterna råd i frågor som gäller tillämpningen av denna lag, bistå klienten i framställandet av en anmärkning, informera om klientens rättigheter, också i övrigt arbeta för att främja klientens rättigheter och för att de ska bli tillgodosedda samt följa hur klienternas rättigheter och ställning utvecklas i kommunen och årligen till kommunstyrelsen avge en redogörelse för detta.

—————
Bestämmelser om ordnande av socialombudens verksamhet i fråga om småbarnspedagogiken finns i lagen om patientombud och socialombud (/).

—————
Denna lag träder i kraft den 20 .
—————