

FÖRVALTNINGSUTSKOTTETS UTLÅTANDE 10/2003 rd

**Regeringens proposition med förslag till lag om
ändring av lagen om försök med obrutna ser-
vicekedjor inom social- och hälsovården och om
försök med socialförsäkringskort**

Till social- och hälsovårdsutskottet

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 14 november 2003 en proposition med förslag till lag om ändring av lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (RP 96/2003 rd) till social- och hälsovårdsutskottet för beredning och bestämde samtidigt att förvaltningsutskottet ska lämna utlåtande om ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Jouko Narikka, social- och hälsovårdsministeriet
- överdirektör Pekka Kilpi och lagstiftningsråd Terhi Lehtonen, inrikesministeriet

- överinspektör Tuire Saaripuu, Befolkningsregistercentralen
- förmånschef Pirkko Sihvonen, Folkpensionsanstalten
- direktör Esko Hänninen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- sakkunnig Kauko Hartikainen, Finlands Kommunförbund
- överläkare Kari Harno, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt
- direktör Pentti Itkonen, Norra Karelen sjukvårdsdistrikt.

Dessutom har utskottet fått skriftligt utlåtande från

- justitieministeriet
- Dataombudsmannens byrå.

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslår regeringen att giltighetstiden för lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort, som gäller temporärt till utgången av 2003, förlängs med två år

till utgången av 2005. Samtidigt föreslås vissa andra ändringar i lagen som initierats under försöket eller som i övrigt är nödvändiga på grund av den senaste utvecklingen.

Lagen avses träda i kraft den 1 januari 2004.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Motivering

Förlängt försök

Enligt propositionen har resultaten från det lagstadgade makropilotprojektet inte varit så stora som förväntat. Med hänvisning till tillgänglig utredning tillstyrker utskottet förlängd giltighetstid för försöket eftersom det finns all anledning att förbättra social- och hälsovårdstagarnas villkor och samtidigt förbättra informationsgången och annat samarbete mellan olika enheter och yrkesgrupper inom servicesystemet.

Enkortslösning

I överensstämmelse med riksdagens och den förra regeringens riktlinjer antog riksdagen under riksmötet 2002 lagförslag som syftade till en enkortslösning. Tanken var att uppgifterna på det elektroniska identitetskortet och socialförsäkringskortet slås ihop till ett enda kort, ett identitetskort (RP 236/2002 rd, FvUB 25/2002 rd) som avses i personuppgiftslagen (523/1999).

På begäran av kortinnehavaren kan identitetskortet förses med sjukförsäkringsuppgifter och laddas med information som behövs för elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården. Därför måste bestämmelserna om socialförsäkringskortet strykas i försökslagstiftningen. Efter 2003 beviljas inga nya socialförsäkringskort och de kan i framtiden inte användas för elektronisk kommunikation. Det är dock befoget att socialförsäkringskort som beviljats med stöd av försökslagstiftningen kan användas som sjukförsäkringskort enligt bestämmelserna i 13 § i sjukförsäkringsförordningen (473/1963) under den återstående giltighetstiden.

Med hänvisning till riksdagens uttalanden understryker utskottet att de offentlighetsrättsliga aktörerna har ett ansvar för att allt-i-ett-kortet genomförs för att identitetskortet i så stor omfattning som möjligt ska kunna tas i bruk inom elektronisk kommunikation (FvUB 25/2002 rd, FvUB 2/1999 rd och FvUB 27/1998 rd).

Försöket — effekter och betydelse

Det behövs obrutna servicekedjor och servicenätverk dels för att förbättra servicen, dels för att hålla kostnaderna stången. Inom social- och hälsovården behövs det utvecklingsinsatser, inte minst när befolkningen åldras och samhällets kostnader har ökat så kraftigt.

Det ingår i de dagliga rutinerna att förbättra organisationen och intensifiera samarbetet mellan organisationer. Det är enligt utskottet viktigt att det så snart som möjligt görs en effektiv utvärdering av hur resultaten från försöket kan nyttiggöras i hela landet som ett led i olika aktörers normala verksamhet. I arbetet kring de obrutna servicekedjorna är det inte bara hälso- och sjukvården som är viktig, utan också socialvårdsorganisationen.

Kommunernas informationssystem har dålig kompatibilitet, framgår det av propositionen. Det medför självfallet större kostnader i utvecklingsarbetet. Vi har all anledning att förvänta oss ett mindre kostnadstryck.

Regeringen uppger att erfarenheterna av organisationsgemensamma informationssystem har vissa positiva effekter på kostnaderna för de kommunala servicesystemen och att kommunernas utgifter för specialiserad sjukvård kunde sänkas avsevärt, om informationssystemen förbättrades. Dessutom bedömer regeringen att också socialtjänsten kunde ordnas till betydligt lägre kostnader om informationssystemen förbättrades. Bättre service anses också minska kostnaderna i kommunikationen mellan klienter, socialförsäkringsinstitut och arbetsgivarna.

För 2004 och 2005 finns det inga särskilda projektpengar för försöket med obrutna servicekedjor. Kommunerna och samkommunerna kan dock under vissa villkor anhålla om statsunderstöd för utvecklingsprojekt och investeringar inom social- och hälsovården i enlighet med lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992). Men utskottet påpekar att de budgeterade anslagen för utvecklingsprojekt och investeringar är mycket små.

Datasekretess och identifiering av personer

Utskottet understryker vikten av att personuppgifter skyddas inom elektronisk kommunikation i hälso- och sjukvården. Datasekretessen måste vara garanterad i hanteringen av känsliga och sekretessbelagda personuppgifter. I försöket är det självfallet inte tillåtet att göra avsteg från bestämmelserna om integritetsskydd och datasekretess, eller från några andra bestämmelser.

Lagen om elektroniska signaturer (14/2003) och lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) kräver att som regel bara kvalificerade certifikat används. Målet måste alltid vara att alla berörda vid elektronisk kommunikation, brukare, fackfolk och organisation, alltid identifieras på ett tillförlitligt sätt. Det förefaller att vara ett problem att det enligt utredning till utskottet inte har gått att få fram tillförlitliga identifieringsmekanismer för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och organisationerna. I dagsläget hänger därför datasekretessen och informationssäkerheten i stor utsträckning på andra faktorer (behörighetskontroll, användar-ID och lösenord, datakommunikation i skyddad miljö, kryptering, "brandväggar").

I 12 § 1 mom. finns bestämmelser om identifiering av klienter inom elektronisk kommunikation i social- och hälsovården. Utskottet påpekar att identifieringen sker genom certifikatet på

identitetskortet, inte genom själva kortet. Därför föreslår utskottet en precisering i 12 § 1 mom. Dessutom är det logiskt att det certifikat som tillämpas vid verifieringen ska vara andra certifikat som håller samma standard som medborgarcertifikatet på identitetskorten. Utskottet föreslår att 12 § 1 mom. får följande skrivning: "I social- och hälsovårdens certifierade elektroniska kommunikation kan klienterna verifieras med hjälp av *medborgarcertifikatet* på identitetskort som avses i lagen om identitetskort (829/1999) eller andra *kvalificerade* certifikat som håller motsvarande standard."

I 12 § 1 mom. finns det gamla uttrycket "elektroniska identitetskort" kvar. Enligt de ändringar av lagen om identitetskort som trädde i kraft den 1 september 2003 talas det bara om "identitetskort" i stället för elektroniskt identitetskort.

Med hänvisning till det ovanstående föreslår utskottet också att 12 § 2 mom. ändras enligt följande: "Legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan när de sköter sina yrkesuppgifter verifieras med hjälp av *kvalificerade certifikat*."

Utlåtande

Förvaltningsutskottet föreslår

att social- och hälsovårdsutskottet beaktar det som sägs ovan.

Helsingfors den 19 november 2003

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Matti Väistö /cent
medl. Nils-Anders Granvik /sv
Rakel Hiltunen /sd
Hannu Hoskonen /cent
Esko Kurvinen /saml
Lauri Kähkönen /sd
Kari Kärkkäinen /kd

Rosa Meriläinen /gröna
Heli Paasio /sd
Juha Rehula /cent
Satu Taiveaho /sd
Tapani Tölli /cent
Ahti Vielma /saml
Tuula Väättäinen /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Ossi Lantto.