

Regeringens proposition till Riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås 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 i lagen de ändringar som i öv-

rigt i praktiken har visat sig vara nödvändiga i samband med det lagbaserade försöket eller som följer av den övriga utvecklingen under den senaste tiden.

Lagen avses träda i kraft vid ingången av 2004.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	2
ALLMÄN MOTIVERING	3
1. Inledning	3
2. Nuläge	3
2.1. Lagstiftning och praxis.....	3
2.2. Bedömning av nuläget	4
3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen.....	5
4. Propositionens verkningar	6
4.1. Verkningar för medborgarna	6
4.2. Ekonomiska verkningar.....	7
4.3. Verkningar i fråga om organisation och personal	7
5. Beredningen av propositionen	7
5.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial	7
5.2. Remissutlåtanden.....	8
DETALJMOTIVERING	9
1. Lagförslag	9
2. Ikraftträdande	12
LAGFÖRSLAG	13
Lag om ändring av lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort.....	13
BILAGA	16
PARALLELLTEXT.....	16
Lag om ändring av lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort.....	16

ALLMÄN MOTIVERING

1. Inledning

Lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000, försökslagen) trädde i kraft den 1 oktober 2000. Lagen stiftades för att genomföra Makropilotprojektet i Satakuntaregionen. Makropilotprojektet hänförde sig till social- och hälsovårdsministeriets strategi för utnyttjande av datateknologi. Detta utvecklings- och försöksprojekt inleddes 1999 och avslutades i slutet av juni 2001. Det centrala målet för projektet var att utveckla och pröva datateknologiska metoder och lösningar för patient- och klientorienterade obrutna servicekedjor, lösningar som stöder självständighet och service med personliga rådgivare, elektroniska klientkort samt datasekretess och datasäkerhet för social- och hälsovårdens klienter.

Lagen stiftades som en tidsbegränsad försökslag och dess giltighetstid går ut i slutet av 2003. Tillämpningsområdet för lagen är regionalt avgränsat i 2 §. Lagen tillämpas i Björneborg, Kankaanpää, Lappi, Norrmark, Pääjärvi, Sastmola och Siikainen, närmare bestämt när kommuner, samkommuner, andra myndigheter, sammanslutningar, serviceproducenter, självständiga yrkesutövare eller Folkpensionsanstalten ordnar eller tillhandahåller socialvård, hälso- och sjukvård eller någon annan form av socialskydd för invånare i dessa kommuner. Myndigheterna, samfundet, sammanslutningarna och yrkesutövarna beslutar närmare i vilken omfattning de genomför och deltar i det försök som avses i lagen.

Enligt 2 § 2 mom. i lagen kan också en annan kommun eller samkommun eller båda gemensamt ansöka om att få delta i försöket. Ansökan riktas till social- och hälsovårdsministeriet. På detta sätt har andra regioner än Satakunta senare antagits till försöksområden för obrutna servicekedjor. Dessa områden är: verksamhetsenheterna för hälsovården inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors, Esbo, Vanda, Hyvinge och Kerbo städer, verksamhetsenheterna för hälso-

vården inom sjukvårdsdistriktet i Birkaland, Tammerfors, Valkeakoski och Vammala städer, Äetsä kommun, verksamhetsenheterna inom Vammala och Äetsä samkommun för folkhälsoarbete, hälsoväsendet i Viridis stad, samt samkommunen för hälsovården inom Brahestadsregionen.

2. Nuläge

2.1. Lagstiftning och praxis

Lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort samt det praktiska resultatet av försöket kan utvärderas särskilt på basis av de erfarenheter som den praktiska tillämpningen inom försöksområdena gett. Makropilotprojektet i Satakunta var för finländska förhållanden, liksom även i ett internationellt perspektiv, ett betydande projekt. Makropilotprojektet bestod av cirka tjugo delprojekt. Försökets främsta mål var att skapa klientnära verksamhetsmodeller för social- och hälsovårdssektorns service och ett datatekniskt system att stöda dem.

Det utvecklingsarbete som Makropilotprojektet krävde var mycket krävande. Dess genomförande blev betydligt svårare än man förutsatte vid stiftandet av försökslagen. Den tidsfrist som sattes för försöksprojektet visade sig för kort. De kommuner och verksamhetsenheter som deltog i försöket engagerade sig emellertid starkt i projektet. Även andra aktörer har varit med om att genomföra projektet.

Det regiondatasystem som var ett mål för projektet färdigställdes inte under försökstiden. I samband med det blev också försöket med elektroniska socialförsäkringskort på hälft. Till den del som försöket gällde utvecklandet av datatekniska lösningar nåddes emellertid vissa resultat som kan utnyttjas i fortsättningen. Projektet resulterade i en närmare definition av begreppen i regiondatasystemet och referensdatabasen. Genom förhandlingar kunde bl.a. företagsamarbetet

effektiveras och en avtalsmodell, som specificerade de offentliga aktörernas och de privata företagens ställning och rättigheter i det gemensamma utvecklingsprojektet, skapas.

Försöket utvärderades externt av oberoende experter, vilkas arbete samordnades av utvärderingsenheten FinOHTA hos forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården Stakes. Enligt utvärderingen blev projektets effekter små när det gäller genomförandet av en socioteknisk ändring i arbetslivet och experimenterandet med nya verksamhetsmodeller. Exempelvis slöts de avtal om personliga rådgivare, som utgjorde grunden för försöket med personliga rådgivare, i klart mindre omfattning än beräknat. I samband med projektet insamlades dock information och erfarenheter som delvis klarlade begreppet personlig rådgivare och dennas verksamhetsfält i synnerhet inom primärvården.

Vid planeringen av de modeller som användes i försöket hördes social- och hälsovårdens klienter. Det gick dock inte att på grund av den korta tiden för pilotprojektet få till stånd förbättringar av betydelse i fråga om klientens ställning.

Efter försöket har social- och hälsovårdsministeriet tillsatt en styrgrupp med uppgift att stöda utvecklandet av obrutna servicekedjor. Styrgruppens verksamhetsperiod varar fram till utgången av 2003. Dess uppgift är att samordna och främja utvecklandet av datasystemen inom fyra försöksområden så, att kompatibla regiondatasystemtjänster kan tas i bruk i de sjukvårdsdistrikt som deltar i försöket. Samtidigt säkerställs att en tillräckligt hög nivå på datasekretess och datasäkerhet beaktas inom försöksområdet. Styrgruppen kartlägger också möjligheterna till ett riksomfattande samarbete visavi t.ex. datasekretess och datasäkerhet, elektronisk identifiering, elektronisk signatur samt arkivering och bevaring av data.

Efter att försöksprojektet genomfördes har lagstiftningen ändrats. Detta påverkar speciellt socialförsäkringskortet. I början av september 2003 trädde en ändring av lagen om identitetskort (829/1999) i kraft. Denna ändring syftar till att öka användningen av elektroniska identitetskort. Enligt den 3 a § i lagen om identitetskort som träder i kraft den

1 juni 2004 kan identitetskortet användas i stället för socialförsäkringskortet och det sjukförsäkringskort som avses i sjukförsäkringsförordningen (473/1963). På kortinnehavarens begäran kan uppgifter som behövs vid elektronisk kommunikation med social- och hälsovården samt uppgifter om sjukförsäkringen registreras och antecknas på identitetskortet. Folkpensionsanstalten beslutar på ansökan om registreringen och anteckningen av uppgifter som behövs vid elektronisk kommunikation med social- och hälsovården samt uppgifter om sjukförsäkringen på identitetskortet.

Även andra lagstiftningsreformer av betydelse för skapandet av förutsättningar för elektroniska kontakter inom social- och hälsovården har nyligen trätt i kraft. I början av februari 2003 trädde lagen om elektronisk kommunikation i myndigheternas verksamhet (13/2003) och lagen om elektroniska signaturer (14/2003) i kraft. Lagarna reglerar rättigheter och skyldigheter för de parter som deltar i elektronisk ärendehantering och främjar därigenom utnyttjandet av elektronisk kommunikation och service. Våren 2002 startade social- och hälsovårdsministeriet ett försök med elektroniska recept. Försöket inleddes hösten 2003. Social- och hälsovårdsministeriet har utfärdat en förordning om försök med elektroniska recept (771/2003) som trädde i kraft den 1 september 2003. Syftet med detta projekt är att förbättra betjäningen av patienter, säkerställa receptens läsbarhet, försnabba behandlingen och informationsgången samt minska receptförfalskningar. När det gäller informationsgången mellan läkare, apotek och Folkpensionsanstalten är avsikten att förbättra informationsutbytet och kvaliteten på verksamheten samt att rationalisera de olika parternas uppgifter. Även om dessa reformer och projekt inte direkt inverkar på en förlängning av försöket med obrutna servicekedjor, har de ändå den effekten att de ger en ännu bättre grund även för det fortsatta arbetet med detta försök.

2.2. Bedömning av nuläget

Trots att de praktiska resultaten av Makropilotprojektet blev mindre omfattande än be-

räknat, är de målsättningar som låg bakom försökslagen fortfarande aktuella. Det är motiverat att förbättra klientens ställning inom social- och hälsovården, och samtidigt förbättra informationsutbytet mellan servicesystemets olika enheter och yrkesgrupper samt att utveckla det övriga samarbetet.

Inom försöksområdena finns villighet och beredskap att fortsätta och främja de igångsatta utvecklingsprojekten för en obruten servicekedja inom social- och hälsovården samt elektronisk kommunikation. Social- och hälsovårdsministeriet har också hört sig för hos alla sjukvårdsdistrikt om det finns intresse för att ansluta sig till makropilotlagens försöksverksamhet under 2004–2005. Så gott som alla sjukvårdsdistrikt har preliminärt svarat jakande på förfrågan.

Exempelvis i Nyland har regiondatasystemtjänsten tagits i produktionsbruk i januari 2003 och spridningen av tjänsten pågår inom försöksområdet. Servicen innehåller referenser till elektroniska data för 700 000 invånare. Dessa data bevaras i de registeransvarigas kunddatasystem, men med patientens tillstånd får de läsas av de professionella inom hälsovården på deras egna arbetsstationer.

Avsikten är att utveckla det elektroniska patientdatasystemet i samband med det nationella hälso- och sjukvårdsprojekt som igångsattes genom ett principbeslut av statsrådet och leds av social- och hälsovårdsministeriet. Också i samband med det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området, som för närvarande är under beredning, kommer ett av tyngdpunktområdena att vara att främja utnyttjandet av datateknologi inom socialvården. Syftet är att främja kommunernas samverkan i att utveckla, skaffa och upprätthålla områdesvisa och regionala datasystem som betjänar socialvårdens behov. Erfarenheterna av försökslagen och ett fortsatt arbete är av stor vikt för att främja obrutna servicekedjor och de datateknologiska projekt som är social- och hälsovårdspolitiskt viktiga. Den styrgrupp för obrutna servicekedjor som social- och hälsovårdsministeriet tillsatt har för sin del föreslagit att försökslagens giltighet förlängs med fyra år, samtidigt som lagens tillämpningsområde vidgas i geografiskt hänseende.

3. Propositionens mål och de viktigaste förslagen

På de grunder som ovan angetts bör det anses viktigt att fortsätta och effektivisera det områdesvisa utvecklingsarbetet som siktar till att främja obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården. I samband med det bör samordningen av de regionala datasystemen och förutsättningarna för den elektroniska behandlingen av ärenden inom social- och hälsovården vidareutvecklas.

För att nå dessa mål finns det skäl att säkerställa att verksamheten även i fortsättningen har grund i lagstiftningen. Med hänsyn till utvecklandet av datatekniken och ekonomiska synpunkter är det ändamålsenligt att så snabbt som möjligt sträva efter en permanent lagstiftning. Av detta skäl föreslås att giltighetstiden för lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort förlängs med två år till utgången av 2005. Under denna tid är målsättningen att samla in information som fås i social- och hälsovårdssektorns utvecklingsprojekt och erfarenheter från utvecklandet av elektroniska signaturer och deras identifiering, så att villkoren för en permanent lagstiftning uppfylls.

Samtidigt föreslås att det geografiska tillämpningsområdet för lagen vidgas att gälla i princip hela landet så, att områden som önskar delta i försöket kan göra en framställning om det till social- och hälsovårdsministeriet, som beslutar om området upptas i försöksverksamheten. De områden som för närvarande ingår i försöksverksamheten föreslås även i fortsättningen vara försöksområden, såvida de inte inom en viss tid meddelar social- och hälsovårdsministeriet att de önskar lösgöra sig från försöksverksamheten.

Bestämmelser om socialförsäkringskort finns i 4 kap. försökslagen. I samband med försöket har socialförsäkringskortet använts speciellt för att klarlägga om det finns behov av ett särskilt, eget kort för elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården och det övriga socialskyddet. Eftersom bestämmelserna om elektroniska identitetskort och deras användning som tidigare har nämnts har samlats i lagen om identitetskort, finns

det inte längre orsak att ha separata bestämmelser om socialförsäkringskortet i försökslagen. Av denna anledning föreslås att rubriken för och innehållet i 4 kap. upphävs i sin nuvarande form och ersätts med generella bestämmelser om villkoren för elektronisk identifiering och signatur i samband med försökslagen. Dessa bestämmelser kan anses nödvändiga eftersom god praxis vid elektronisk identifiering och signatur kan anses speciellt viktig vid utvecklandet av elektronisk kommunikation inom social- och hälsovården.

Det har visat sig vara svårt att tolka bestämmelserna om klientens eller patientens talerätt i vissa praktiska situationer. I synnerhet har bestämmelserna om patientens självbestämmanderätt och sekretessbelagda uppgifter i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992, nedan patientlagen) i vissa avseenden föranlett tolkningsproblem. I 13 § patientlagen regleras sekretessbelagda uppgifter i journalhandlingarna. Enligt paragrafens 2mom. får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården eller någon annan som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller utför uppdrag för den, inte lämna uppgifter som ingår i journalhandlingarna till utomstående utan patientens skriftliga samtycke. Om patienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke, får uppgifterna lämnas med skriftligt samtycke av patientens lagliga företrädare.

Försökslagens 25 § som gäller förändring av klientens talan i vissa situationer avviker från 13 § patientlagen i det avseendet att utöver klientens lagliga företrädare har klientens anhöriga eller någon annan närstående rätt att föra klientens talan om de stipulerade villkoren är uppfyllda. Även om bestämmelserna om förändring av klientens talan inte hittills har medfört några betydande praktiska tolkningsproblem i samband med försökslagen, är det skäl att i samband med breddningen av försöket sträva efter att förenhetliga lagstiftningen om förändring av klientens talan. Därför föreslås att bestämmelserna i 25 § försökslagen om förändring av klientens talan begränsas så, att endast klientens lagliga företrädare kan ge samtycken som behöver ges för klientens räkning och föra klientens talan i övrigt.

Utöver de ändringsförslag som nämnts ovan, föreslås vissa smärre preciseringar av försökslagens definitioner.

4. Propositionens verkningar

Bedömningen av propositionens verkningar koncentreras i huvudsak till det planeringskunnande som ökat i försökslagens nuvarande tillämpningsregioner och tar i mindre omfattning upp de erfarenheter som fås i samband med tillämpningen av försökslagen. Det finns regionala och tidsmässiga skillnader i verkningarna. I Satakunta har det heltäckande samarbetet mellan kommunerna fört med sig att den elektroniska kommunikationen är en del av medborgarnas vardag, vilket sålunda utgör erfarenhetsbasen i Satakunta. Tyngdpunktsområdena är däremot av annat slag i Birkaland, och i synnerhet i Nya-land. De stora stadstörternas i dessa områden har satsat på ett innehållsligt utvecklande av samarbetet mellan hälsovårdens professionella i området via ett ökat bildande av nätverk. Via detta skede övergår man till servicehelheter som bottnar i planering och styrning av serviceprocessen.

4.1. Verkningar för medborgarna

Inom försöksområdena omfattas redan nu minst tre fjärdedelar av befolkningen i sjukvårdsdistrikten eller de ekonomiska regionerna av lagens verkningssområde. Såvida alla sjutton sjukvårdsdistrikt som anmält intresse för att delta i projektet, igångsätter ett genomförande av det inom sina områden senast 2005, och kommunernas villighet att delta i försöket hålls på nuvarande nivå, kan minst 4 miljoner människor omfattas av lagen 2005. En breddning av den elektroniska kommunikationsservicen till att omfatta alla medborgare, även mellan sådana regioner som utnyttjar andra system, skall klarläggas under den tid försökslagen är i kraft.

Det är möjligt att heltäckande trygga att information och därmed förknippat kunnande kan överföras på elektronisk väg, även över organisations- och sektorgränserna, med hjälp av regiondatasystemservicen under försökslagstiden. Innehållet i social- och hälsovårdens service och i synnerhet de verksam-

hetsmodeller som kräver strukturellt samarbete, såsom ibruktagandet av klientnära servicekedjor på det sätt som avses i försökslagen, är beroende också av andra faktorer. De beror på förutsättningarna för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och andra motsvarande riksomfattande projekt inom social- och hälsovården och på hur ibruktagandet av elektroniska patientjournaler framskrider i specialistsjukvården. Samkommunerna och kommunerna kommer att utveckla nya verksamhetsmodeller och försökslagen kommer att föra med sig handlingssätt som understryker god praxis som betonar klientorienteringen. Även klienternas möjligheter att styra uppgifterna om dem själva kommer att förbättras stegvis.

4.2. Ekonomiska verkningar

Kommunernas datasystem är för närvarande dåligt samordnade, vilket medför kostnader som är svåra att beräkna exakt. Kommunernas klientdatasystem finns heltäckande i elektronisk form, men investeringar krävs för adaptar som behövs för att framställa referenser i bassystemen. Likaså medför användningen av regiondatasystemet kostnader för kommunerna. De nuvarande beräkningarna av kommunernas och samkommunernas utvecklings- och anskaffningsutgifter för anskaffningen av nödvändig teknologi kan, liksom användningskostnaderna, underskrivas genom att utnyttja aktörerna i området och genom att understryka att försöksverksamhetens omfattning medför skalfördelar i prissättningen.

Hittills har det visat sig att vissa organisationsöverskridande datasystem haft sådana effekter på kostnaderna för kommunernas servicesystem att en utveckling av datasystemen tycks kunna minska kommunernas kostnader för specialistsjukvården avsevärt. Också inom socialservicen torde man kunna göra betydande inbesparingar genom att utveckla datasystemen. Den förbättrade servicen kommer också att gestalta sig som kostnadsbesparingar för kommunikationen mellan klienter, socialförsäkringsanstalter och arbetsgivare.

Samma slag av särskild projektförfinansiering med vilken Makropilotprojektet i Satakunta

stöddes finns inte längre att tillgå för försöket med obrutna servicekedjor 2004–2005. Kommuner och samkommuner kan likväl, under särskilt föreskrivna förutsättningar, för finansieringen av utvecklingsprojekt och investeringar inom social- och hälsovården ansöka om statsunderstöd enligt lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992).

4.3. Verkningar i fråga om organisation och personal

Till följd av att datasystemen och informationsutbytet utvecklas minskar den nuvarande tidsåtgången i och med att onödigt överflyttande av ärenden och överlappningar i ärendehantering minskar. Detta gör det lättare att med nuvarande resurser klara av den ökade efterfrågan på service som kommer som en följd av att medelåldern för befolkningen blir högre.

Med hjälp av planering och styrning av servicekedjan kan det antal personer, som medverkar i att producera en tjänst för en viss klient, bättre än för närvarande styras att motsvara efterfrågan på service. Det är också möjligt att i regionalt samarbete granska överlappningar i verksamheterna, liksom att granska de nuvarande personalberäkningarna över sektor- och organisationsgränserna.

5. Beredningen av propositionen

5.1. Beredningsskeden och beredningsmaterial

De praktiska erfarenheterna från Makropilotprojektet och andra områdesvisa försöksprojekt, som har godkänts med stöd av försökslagen, har beaktats vid beredningen av propositionen. Författningsändringarna om behandlingen av data om befolkningen, identitetskort och elektronisk kommunikation i allmänhet har också beaktats i propositionen.

I slutskedet har propositionen beretts i en arbetsgrupp som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet. I arbetsgruppen deltog representanter för ministeriet, Finlands Kommunförbund, Stakes, Folkpensionsanstalten, Dataombudsmannens byrå samt försöksområdena.

5.2. Remissutlåtanden

Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta arbetsgruppens utkast till regeringsproposition sändes på remiss till justitieministeriet, inrikesministeriet, kommunikationsministeriet, handels- och industriministeriet, finansministeriet, Finlands Kommunförbund, Stakes, Folkpensionsanstalten, Dataombudsmannens byrå och samkommunerna för vissa sjukvårdsdistrikt samt vissa centrala organisationer inom social- och hälsovården.

Sammanlagt 17 utlåtanden gavs om lagförslaget. I alla utlåtanden ansågs lagförslaget vara behövligt och dess innehåll till största

delen motiverat. I vissa utlåtanden uppmärksammades likväl t.ex. den använda terminologin, och man önskade att vissa detaljer i förslaget skulle preciseras och motiveringen kompletteras. I utlåtandet från dataombudsmannen föreslogs att 2 § utökas med en bestämmelse som anger på vilket sätt social- och hälsovårdsministeriet informerar om försökets regionala omfattning samt att 12 § 2 mom. i lagförslaget preciseras. Lagförslaget har ändrats enligt vad som förutsätts i det sistnämnda utlåtandet. Också motiveringen till lagförslaget har delvis setts över enligt förslagen i utlåtandena.

DETALJMOTIVERING

1. Lagförslag

Lagens rubrik och 1 §. Hänvisningarna till socialförsäkringskortet och det elektroniska klientkortet föreslås slopade i lagens rubrik och i 1 § som anger lagens syfte. Bestämmelserna om elektroniska identitetskort är nu samlade i lagen om identitetskort.

2 §. De sju kommuner inom Satakuntaregionen som deltog i Makropilotprojektet räknas upp i 1 mom. i lagens tillämpningsparagraf. I 2 mom. möjliggörs vidare att andra kommuner och samkommuner, eller dessa gemensamt, hos social- och hälsovårdsministeriet kan ansöka om att få delta i projektet. Social- och hälsovårdsministeriet beslutar om tillämpningen av lagen i en ansökande kommun eller samkommun eller i båda, ifall de tekniska, ekonomiska, administrativa och övriga kriterierna beträffande deltagande i försöket utifrån ansökan med bifogad försöksplan bedöms vara uppfyllda.

Avsikten är att bredda försökets geografiska tillämpningsområde. Enligt social- och hälsovårdsministeriets undersökningar är de nuvarande försöksområdena beredda att även i fortsättningen delta i försöket. Likaså är så gott som alla sjukvårdsdistrikt preliminärt villiga att delta i försöket. Det är också viktigt att främja obrutna servicekedjor och elektronisk kommunikation inom socialvården. Det är sålunda inte längre ändamålsenligt att på lagnivå specificera de regioner som deltar i försöket. I stället skall, enligt förslaget, den möjlighet som idag ges i paragrafens 2 mom. att ansöka om projektdeltagande för kommuner och samkommuner eller dem gemensamt, kvarstå. Social- och hälsovårdsministeriet fattar beslut om lagens tillämpning i kommuner, samkommuner eller dem gemensamt, på samma grunder som i gällande 2 mom. På dessa grunder föreslås att de nuvarande 1 och 2 mom. sammanslås.

På det sätt som beskrivits ovan skall det alltså vara möjligt för olika försöksområden, som avgränsas geografiskt eller funktionellt och som bildas av kommuner eller samkommuner, att ansöka om att delta i försöket. Utöver kommuner och samkommuner skall ett deltagande i verkligheten vara möjligt även

för andra aktörer. Det föreslås inte att i lagen skulle ingå närmare bestämmelser om på vilket sätt olika aktörer formellt skall binda sig till försöket i ansökningsskedet. Social- och hälsovårdsministeriet skall emellertid i tillräcklig grad försäkra sig om att alla förutsättningar uppfylls i detta hänseende när ministeriet behandlar ansökan. Kommuner och samkommuner inom social- och hälsovården kan visa att de bundit sig till försöket på normalt sätt genom beslut av behörigt organ inom kommunen eller samkommunen. Om t.ex. någon annan än en samkommun för social- och hälsovården ansöker om att bli upptagen i försöket skall social- och hälsovårdsministeriet bedöma varje ansökan särskilt för sig.

De fyra regioner som redan deltar i försöket skall även i fortsättningen ingå i det, såvida de inte vill avstå från försöket. I så fall skall de inom en i lagen utsatt tidsfrist meddela om att de önskar avstå. Förfarandet föreslås bli närmare reglerat i lagens ikraftträdelsebestämmelser.

När försöket breddas är det ännu viktigare än förut att fästa vikt vid att omfattningen av de områden som godkänts att delta i försöket, d.v.s. lagens tillämpningsområde, är allmänt känd. Avsikten är att social- och hälsovårdsministeriet publicerar de godkända försöksområdena på ett sätt som gör det möjligt för alla att få aktuell information om omfattningen av lagens tillämpning. Uppgifterna kan publiceras t.ex. på ministeriets hemsidor.

I den finskspråkiga versionen föreslås en grammatikalisk ändring av 3 mom. På svenska ändras momentet inte.

3 §. I paragrafen anges definitionerna på de viktigaste begreppen som används i försöket. Definitionen på socialförsäkringskortet i 3 punkten föreslås upphävd såsom onödig, eftersom bestämmelserna om elektroniska identitetskort finns i lagen om identitetskort.

Likaså föreslås att definitionen på beteckning för servicekedja i 8 punkten slopas, eftersom det inte finns något speciellt behov av en så detaljerad definition i detta sammanhang.

Ordet ”person” i 9 punkten föreslås ersatt med ”klient”. Begreppet klient är definierat i

paragrafens 1 punkt och används genomgående i lagen för den som använder sig av servicen.

9 §. Arbetsgivarnas service med personliga rådgivare regleras, med hänvisning till lagen om företagshälsovård, i denna paragraf. Eftersom en ny lag om företagshälsovård (1383/2001) har stiftats efter att lagen trädde i kraft, föreslås en justering av hänvisningen.

4 kap.

Elektronisk identifiering och signering

Kapitlet i sin nuvarande form gäller beviljandet och användningen av socialförsäkringskort. Det föreslås att rubriken för kapitlet skall ändras eftersom bestämmelserna om elektroniska identitetskort finns i lagen om identitetskort. I stället för nuvarande bestämmelser föreslås att rubriken för och innehållet i 4 kapitlet ändras att innehålla generella bestämmelser som har anknytning till försöket och gäller kraven på elektronisk identifiering av klienter, yrkesutbildad personal och organisationer inom socialvården och sjuk- och hälsovården. Detsamma gäller kraven för signering av ett dokument som används vid elektronisk kommunikation mellan dessa.

12 §. *Identifiering.* Enligt paragrafen kan klienterna i socialvårdens samt sjuk- och hälsovårdens certifierade elektroniska kommunikation verifieras antingen med hjälp av identitetskort som avses i lagen om identitetskort eller med ett annat certifikat som håller samma standard. T.ex. kan ett klientkort som certifierats på motsvarande sätt som identitetskorten, och som klienten fått för att sköta andra ärenden, vara en sådan annan certifiering som avses. I praktiken bör ett sådant annat certifikat uppfylla de villkor som gäller för kvalificerade certifikat enligt 7 § lagen om elektroniska signaturer. Dagens bankkort uppfyller t.ex. inte dessa villkor, men inom den närmaste tiden är också klientkort som uppfyller villkoren för kvalificerade certifikat på väg ut på marknaden. Enligt lagen om identitetskort kan uppgifter registreras på identitetskort och s.k. gemensamma kort inom gränserna för chipsets

minneskapacitet. Även om en klient kan identifieras på ovan beskrivet sätt t.ex. med hjälp av ett bankkort som uppfyller villkoren för kvalificerade certifikat, kan det ändå inte anses lämpligt att på ett sådant kort registrera t.ex. uppgifter som är känsliga med tanke på klientens privatliv och som skall hemlighållas.

Enligt 2 mom. kan legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården när de sköter sina yrkesuppgifter verifieras på tillräckligt sätt. I praktiken kan detta t.ex. för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården betyda att såväl hans eller hennes rätt att utöva yrket i hela landet som rätten att sköta vissa arbetsuppgifter vid en verksamhetsenhet kan verifieras i samband med försöket. I lagen föreslås i detta skede inte några närmare bestämmelser om hur verifieringen kan göras på tillräckligt sätt. Till denna del kan det ändå förutsättas att t.ex. de allmänna kännetecken på kvalificerade certifikat som anges i 1 mom. uppfylls. I framtiden kan tillräcklig verifiering av yrkesutbildade personer ske t.ex. med hjälp av ett certifikat för yrkesutbildade personer. Ett sådant certifikat är under utveckling, och det skall verifiera den yrkesmässiga ställningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och deras roll i organisationen. Detta certifikat kan lagras t.ex. i identitetskorten för läkare, varvid samma certifikat kan användas i hela landet och vid alla verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården. En rekommendation som gäller certifikat för yrkesutbildade personer och det system med öppen nyckel (PKI) som förutsätter användning av sådana certifikat blir klar till utgången av 2003 som ett led i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet. Avsikten är att utifrån rekommendationen bygga upp en nationell certifikattjänst för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 2004. Med hjälp av ett system med öppen nyckel inom hälso- och sjukvården kan läkare i sin yrkesroll inom hälso- och sjukvården signera elektroniska journalhandlingar på ett enhetligt sätt i hela landet.

Även organisationerna inom social- och hälsovården kan i samband med försöket certifieras vid elektronisk kommunikation. I praktiken kunde en organisation certifieras

närmast genom att en viss serverapparat eller ett visst datasystem inom organisationen certifieras. Denna väg kan även organisationen certifieras indirekt. Det är också meningen att medan försökslagen är i kraft ta i bruk en OID-kod som följer ISO-standarden och som entydigt specificerar organisationer och verksamhetsställen. Avsikten är att dela ut koderna via Stakes kodserver. Projektet genomförs som ett led i det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet.

13 §. *Elektronisk signering av dokument.* Identifieringen av klienter, yrkesutbildade och organisationer på det sätt som avses i 12 § möjliggör att dokument i den elektroniska kommunikationen vid behov kan signeras och krypteras. Förutsättningarna för elektronisk kommunikation behöver alltså undersökas och fastställas i samband med försöket. Det föreslås att möjligheten att använda elektronisk signering, som stöder denna målsättning, regleras särskilt i denna paragraf.

Med stöd av den föreslagna paragrafen kan klienterna, organisationerna och företrädare för organisationerna med hjälp av de certifikat som avses i 12 § signera och kryptera dokument eller andra meddelanden som de sänder. För organisationernas del är utgångspunkten att en fysisk person som har rätt att företräda en organisation företräder organisationen vid elektronisk signering. I samband med försöket är det likväl meningen att möjliggöra också ett förfarande där det kan säkerställas att information kan överföras med oförändrat innehåll mellan olika organisationers datasystem utan att en fysisk person separat undertecknar med elektronisk signatur i de enskilda fallen. Därför föreslås att också organisationer i sig skall kunna signera dokument elektroniskt.

22 §. *Uppgifter som skall registreras i referensdatabasen.* Det föreslås att "beteckning för servicekedja" slopas eftersom definitionen i 3 § också föreslås slopad.

25 §. *Förande av klientens talan i vissa situationer.* Paragrafen reglerar hur klientens talan skall föras när klienten saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke eller inte själv klarar av att delta i uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedja, eller att ingå ett avtal om personlig

rådgivare. Paragrafen föreslås ändrad så, att klientens talan i dessa fall kan föras endast av hans eller hennes lagliga företrädare. Det skall sålunda inte längre vara möjligt för anhöriga eller närstående personer att föra klientens talan. Detta ändringsförslag bottnar i målsättningen att förenhetliga bestämmelserna om förande av klientens talan med motsvarande bestämmelser i lagen om patientens ställning och rättigheter. När försöket vidgas är det ännu angelägnare än förut att ställa ännu noggrannare gränser för förandet av klientens talan och bringa dem i samklang med den allmänna lagstiftningen om patienters och klienters ställning.

27 §. *Avgifter för service med personlig rådgivare.* Omnämmandet av socialförsäkringskortet i paragrafens rubrik föreslås slopat som onödigt eftersom bestämmelserna om elektroniska identitetskort finns i lagen om identitetskort. På samma grund föreslås att paragrafens 2 mom. upphävs.

29 §. *Ändringssökande.* Paragrafen om ändringssökande gäller endast beslut om beviljande av socialförsäkringskort enligt lagens 4 kap. Eftersom 4 kap. föreslås bli ändrat och bestämmelserna om socialförsäkringskort upphävs, föreslås också att denna paragraf upphävs såsom onödig.

30 §. *Ikraftträdande.* Det föreslås att giltighetstiden för försöket förlängs med två år. Sålunda föreslås att 2 mom. ändras så att lagen är i kraft till utgången av år 2005.

Det föreslås att i paragrafen dessutom tas in en bestämmelse om den tidsfrist inom vilken nya områden kan upptas i projektet. Kommuner och samkommuner behöver ha en tillräckligt lång prövningstid efter att lagen trätt i kraft. Med hänsyn till att lagen är tidsbegränsad kan, å andra sidan, denna prövningstid inte vara onödigt lång. Lagens faktiska tillämpningsområde behöver vara känt i god tid efter att lagen trätt i kraft. Därför föreslås att kommuner och samkommuner som ensamma eller gemensamt önskar delta i försöket skall lämna sin ansökan om det till social- och hälsovårdsministeriet senast den 31 maj 2004. Den föreslagna prövningstiden om fem månader efter lagens ikraftträdande kan anses tillräcklig även med beaktande av den behandling som är nödvändig inom de beslutande organen i kommunerna och sam-

kommunerna.

Enligt paragrafens 3 mom. bevaras uppgifterna om avtal om personlig rådgivare och planer för servicekedja som gjorts samt samtycken som getts efter att lagens giltighetstid upphört, d.v.s. efter den 31 december 2003, i klientregistret hos vederbörande registeransvarig. Avtalen om personliga rådgivare bevaras i tio år och planerna för servicekedja samt samtycken lika länge som övriga motsvarande uppgifter som registrerats i klientregistret. Referensuppgifterna utplånas tio år efter att lagens giltighetstid har gått ut. Till denna del föreslås att principerna i lagen hålls oförändrade.

Paragrafens 4 mom. reglerar speciellt frågan om socialförsäkringskortens giltighetstid. Om dessa kort har en giltighetstid som sträcker sig längre än lagens giltighetstid, som går ut den 31 december 2003, kan de dock alltjämt, under den tid som är antecknad på kortet, användas såsom sådana sjukförsäkringskort som avses i 13 § sjukförsäkringsförordningen (473/1963). När lagens giltighetstid går ut, förs uppgifterna i registret för socialförsäkringskort över till Folkpensionsanstaltens register över nämnda sjukförsäkringskort. Nya socialförsäkringskort kommer inte längre att beviljas. Det föreslås därför att 4 mom. upphävs. Avsikten är emellertid att socialförsäkringskortens giltighetstid fortsätter enligt den ursprungliga tanken även efter den 31 december 2003. Det föreslås att detta fastställs separat i ikraftträdelsebestämmelserna.

Ikraftträdelsebestämmelse. I ikraftträdelsebestämmelsen föreslås att de områden som redan deltar i försöket fortfarande skall delta i försöket, såvida de inte särskilt avstår från det. De kommuner som redan deltar i försöket och som önskar avstå från det, skall meddela social- och hälsovårdsministeriet detta senast den 31 maj 2004.

Det föreslås inga ändringar i bevarandet av uppgifter om sådana avtal om personliga rådgivare och planer för servicekedjor som redan gjorts med stöd av försökslagen. Där emot föreslås att referensuppgifterna om dessa samt samtycken som redan getts utplånas den 31 december 2013, vilket motsvarar lagens ursprungliga syfte.

Enligt ikraftträdelsebestämmelsen kan socialförsäkringskort som utfärdats före den 1 januari 2004 inte längre användas elektroniskt, utan endast som vanliga sjukförsäkringskort under den tid som finns antecknad på kortet. Detta förslag har ansetts motiverat med tanke på det ringa antal socialförsäkringskort som har beviljats och strävan att förenkla administreringen av elektroniska identitetskort.

2. Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2004.

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

Lag

om ändring av lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort

I enlighet med Riksdagen beslut
upphävs i lagen den 22 september 2000 om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000) 3 § 3 och 8 punkten, 29 § samt 30 § 4 mom., samt
ändras lagens rubrik, 1 § 1 mom., 2 §, 3 § 9 punkten, 9 §, 4 kap., 22 § 1 mom., 25 § 1—3 mom., 27 § och 30 § 2 mom. som följer:

Lag

om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården

1 §

Lagens syfte

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

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas när kommuner, samkommuner, andra myndigheter, sammanslutningar, serviceproducenter, självständiga yrkesutövare eller Folkpensionsanstalten ordnar eller tillhandahåller social- och hälsovård eller någon annan form av socialskydd för invånare i de kommuner som deltar i försöket.

En kommun eller samkommun eller båda gemensamt kan genom en ansökan som riktas till social- och hälsovårdsministeriet ansöka om att få delta i försöket. Social- och

hälsovårdsministeriet kan bestämma om tillämpningen av lagen i en ansökande kommun eller samkommun eller i båda, ifall de tekniska, ekonomiska, administrativa och övriga kriterierna beträffande deltagande i försöket utifrån ansökan med bifogad försöksplan bedöms vara uppfyllda. Social- och hälsovårdsministeriet skall i tillräcklig grad offentliggöra vilka områden som slutgiltigt tas med i försöket.

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

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

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

9 §

Arbetsgivares service med personlig rådgivare

Arbetsgivare som avses i lagen om företagshälsovård (1383/2001) och som deltar i

försöket kan som ett led i den företagshälsovård som arbetsgivaren själv tillhandahåller ordna service med personlig rådgivare genom att i tillämpliga delar iaktta vad som i 4–8 § bestäms om personlig rådgivare.

4 kap

Elektronisk identifiering och signering

12 §

Identifiering

I social- och hälsovårdens certifierade elektroniska kommunikation kan klienterna verifieras med hjälp av elektroniska identitetskort som avses i lagen om identitetskort (829/1999) eller andra certifikat som håller motsvarande standard.

Legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan när de sköter sina yrkesuppgifter verifieras med hjälp av certifikat som håller tillräckligt hög standard.

Även organisationerna inom social- och hälsovården kan certifieras vid elektronisk kommunikation.

13 §

Elektronisk signering av dokument

Klienterna, organisationerna och företrädare för organisationerna kan med hjälp av de certifikat som avses i 12 § signera och kryptera dokument eller andra meddelanden som de sänder.

22 §

Uppgifter som skall registreras i referensdatabasen

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

25 §

Förande av klientens talan i vissa situationer

När en klient saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke, får uppgifter som är nödvändiga för tillhandahållandet av en obruten vård- och servicekedja lämnas med skriftligt samtycke av klientens lagliga företrädare, ifall detta inte klart strider mot klientens vilja eller intresse.

När en klient inte själv klarar av att delta i uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedja, skall planen om möjligt göras upp eller ändras i samförstånd med klientens lagliga företrädare.

När en klient inte själv klarar av att ingå ett avtal om personlig rådgivare, kan klientens talan i frågor som gäller sådana avtal föras av klientens lagliga företrädare.

27 §

Avgifter för service med personlig rådgivare

Den service med personlig rådgivare som avses i 2 kap. är avgiftsfri för klienten.

30 §

Ikraftträdande

Denna lag är i kraft till och med den 31 december 2005. Utifrån de ansökningar som inkommit senast den 31 maj 2004 kan social- och hälsovårdsministeriet besluta om godkännande av en försöksregion på det sätt som avses i 2 § 2 mom.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2004.

De kommuner och samkommuner som deltagit i försöket innan lagen träder i kraft deltar fortfarande i försöket, såvida de inte lämnar social- och hälsovårdsministeriet ett meddelande om att de avstår från försöket. Dyliga försöksregioner skall senast den 31 maj 2004 meddela social- och hälsovårdsministeriet att de önskar avstå från försöket.

Referensuppgifter om avtal om personlig rådgivare och planer för servicekedja som gjorts samt samtycken som getts innan lagen träder i kraft, utplånas den 31 december 2013.

Socialförsäkringskort som utfärdats innan lagen träder i kraft kan fortfarande användas

som sådana sjukförsäkringskort som avses i 13 § sjukförsäkringsförordningen (473/1963) under den tid som finns antecknad på kortet.

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

Helsingfors den 10 oktober 2003

Republikens President

TARJA HALONEN

Omsorgsminister *Liisa Hyssälä*

Lag**om ändring av lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort**

I enlighet med Riksdagen beslut
upphävs i lagen den 22 september 2000 om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000) 3 § 3 och 8 punkten, 29 § samt 30 § 4 mom., samt
ändras lagens rubrik, 1 § 1 mom., 2 §, 3 § 9 punkten, 9 §, 4 kap., 22 § 1 mom., 25 § 1—3 mom., 27 § och 30 § 2 mom. som följer:

*Gällande lydelse***Lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort**

1 §

Lagens syfte

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

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas när kommuner, samkommuner, andra myndigheter, sammanslutningar, serviceproducenter, självständiga yrkesutövare eller Folkpensionsanstalten ordnar eller tillhandahåller socialvård, hälso- och sjukvård eller någon annan form av socialskydd *för invånare i kommu-*

*Föreslagen lydelse***Lag om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården**

1 §

Lagens syfte

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

2 §

Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas när kommuner, samkommuner, andra myndigheter, sammanslutningar, serviceproducenter, självständiga yrkesutövare eller Folkpensionsanstalten ordnar eller tillhandahåller social- och hälsovård eller någon annan form av socialskydd för invånare i de kommuner

Gällande lydelse

nerna Björneborg, Kankaanpää, Lappi, Norrmark, Påmark, Sastmola och Siikainen. Dessa myndigheter, samfund, sammanslutningar och yrkesutövare beslutar närmare i vilken omfattning de genomför och deltar i det försök som avses i denna lag. Social- och hälsovårdsministeriet skall underrättas om beslutet och dess innehåll.

Utöver det som bestäms i 1 mom. kan också en annan kommun eller samkommun eller båda gemensamt genom en ansökan som riktas till social- och hälsovårdsministeriet ansöka om att få delta i försöket. Social- och hälsovårdsministeriet kan bestämma om tillämpningen av lagen i en ansökande kommun eller samkommun eller i båda, ifall de tekniska, ekonomiska, administrativa och övriga kriterierna beträffande deltagande i försöket utifrån ansökan med bifogad försöksplan bedöms vara uppfyllda.

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

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

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

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

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

Föreslagen lydelse

som deltar i försöket.

En kommun eller samkommun eller båda gemensamt kan genom en ansökan som riktas till social- och hälsovårdsministeriet ansöka om att få delta i försöket. Social- och hälsovårdsministeriet kan bestämma om tillämpningen av lagen i en ansökande kommun eller samkommun eller i båda, ifall de tekniska, ekonomiska, administrativa och övriga kriterierna beträffande deltagande i försöket utifrån ansökan med bifogad försöksplan bedöms vara uppfyllda. Social- och hälsovårdsministeriet skall i tillräcklig grad offentliggöra vilka områden som slutgiltigt tas med i försöket.

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

3 §

Definitioner

I denna lag avses med

(3 och 8 punkter upphävs)

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

9 §

Arbetsgivares service med personlig rådgivare

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

4 kap

Socialförsäkringskort

12 §

Beviljande av socialförsäkringskort

Folkpensionsanstalten beviljar på ansökan socialförsäkringskort till personer som fyllt 16 år och som enligt lagen om tillämpning av lagstiftningen om bosättningsbaserad social trygghet (1573/1993) kan anses vara bosatta i Finland.

Folkpensionsanstalten skaffar ett certifikat för socialförsäkringskortets tekniska del. Certifikatutfärdaren och certifikatet skall uppfylla kraven i 4—7 § lagen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden (1318/1999) med beaktande av vad som föreskrivs i 34 § i nämnda lag.

13 §

Ansökan om socialförsäkringskort

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

Folkpensionsanstalten skall för sökanden

9 §

Arbetsgivares service med personlig rådgivare

Arbetsgivare som avses i lagen om företagshälsovård (1383/2001) och som deltar i försöket kan som ett led i den företagshälsovård som arbetsgivaren själv tillhandahåller ordna service med personlig rådgivare genom att i tillämpliga delar iaktta vad som i 4—8 § bestäms om personlig rådgivare.

4 kap

Elektronisk identifiering och signering

12 §

Identifiering

I social- och hälsovårdens certifierade elektroniska kommunikation kan klienterna verifieras med hjälp av elektroniska identitetskort som avses i lagen om identitetskort (829/1999) eller andra certifikat som håller motsvarande standard.

Legitimerade yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården kan när de sköter sina yrkesuppgifter verifieras med hjälp av certifikat som håller tillräckligt hög standard.

Även organisationerna inom social- och hälsovården kan certifieras vid elektronisk kommunikation.

13 §

Elektronisk signering av dokument

Klienterna, organisationerna och företrädare för organisationerna kan med hjälp av de certifikat som avses i 12 § signera och kryptera dokument eller andra meddelanden som de sänder.

*Gällande lydelse**Föreslagen lydelse*

klargöra hur kortet kan användas och vilka konsekvenser en eventuell indragning av kortet har.

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

14 §

Användning av socialförsäkringskort

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

15 §

Uppgifter som skall antecknas på socialförsäkringskort

På ett socialförsäkringskort antecknas släktnamn och alla förnamn, personbeteckning, uppgifter om huruvida personen i fråga har rätt till i 9 § sjukförsäkringslagen (364/1963) avsedda läkemedel som berättigar till specialersättning eller till grundersättning för betydelsefulla och dyra läkemedel eller hör till en arbetsplatskassa. På sjukförsäkringskortet antecknas också dess giltighetstid samt sjukförsäkringens giltighetstid i fråga om personer som är försäk-

rade för viss tid. På socialförsäkringskortet skall också finnas personens namnteckning och fotografi. Med personens samtycke kan även andra uppgifter som Folkpensionsanstalten godkänner antecknas på kortet.

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

16 §

Indragning och omhändertagande av socialförsäkringskort

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

Ett socialförsäkringskort kan dras in, om

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

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

Gällande lydelse

Föreslagen lydelse

sin besittning.

17 §

Elektronisk signering med hjälp av socialförsäkringskort

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

18 §

Register över socialförsäkringskort

Folkpensionsanstalten för ett register över socialförsäkringskortet.

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

19 §

Ett socialförsäkringskorts giltighetstid

Ett socialförsäkringskort gäller i tre år från det att det har beviljats.

22 §

Uppgifter som skall registreras i referensdatabasen

Som referensuppgifter registreras i en referensdatabas klientens namn och personbeteckning, beteckningarna för servicekedjan, var uppgifterna finns, en allmän beskrivning av de uppgifter som referensuppgifterna anknyter till, tiden för registreringen av

22 §

Uppgifter som skall registreras i referensdatabasen

Som referensuppgifter registreras i en referensdatabas klientens namn och personbeteckning, var uppgifterna finns, en allmän beskrivning av de uppgifter som referensuppgifterna anknyter till, tiden för registreringen av en referensuppgift samt de tek-

Gällande lydelse

en referensuppgift samt de tekniska uppgifter som krävs med tanke på referensdatabasens funktion.

25 §

Förande av klientens talan i vissa situationer

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

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

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

27 §

Avgifter för service med personlig rådgivare och för socialförsäkringskort

Den service med personlig rådgivare som avses i 2 kap. i denna lag är avgiftsfri för klienten.

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

Föreslagen lydelse

niska uppgifter som krävs med tanke på referensdatabasens funktion.

25 §

Förande av klientens talan i vissa situationer

När en klient saknar förutsättningar att bedöma betydelsen av sitt samtycke, får uppgifter som är nödvändiga för tillhandahållandet av en obruten vård- och servicekedja lämnas med skriftligt samtycke av klientens lagliga företrädare, ifall detta inte klart strider mot klientens vilja eller intresse.

När en klient inte själv klarar av att delta i uppgörandet eller ändringen av en plan för servicekedja, skall planen om möjligt göras upp eller ändras i samförstånd med klientens lagliga företrädare.

När en klient inte själv klarar av att ingå ett avtal om personlig rådgivare, kan klientens talan i frågor som gäller sådana avtal föras av klientens lagliga företrädare.

27 §

Avgifter för service med personlig rådgivare

Den service med personlig rådgivare som avses i 2 kap. är avgiftsfri för klienten.

Gällande lydelse

29 §

Ändringssökande

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

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

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

Föreslagen lydelse

29 §

Ändringssökande

(upphävs)

30 §

Ikraftträdande

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

Om socialförsäkringskortet är i kraft efter att denna lag har upphört att gälla, kan kortet användas som sjukförsäkringskort enligt 13 § sjukförsäkringsförordningen (473/1963) under den tid som finns antecknad på kortet. När denna lag har upphört att gälla fogas uppgifterna i registret över socialförsäkringskort till det register som Folkpensionsanstalten för över nämnda sjukförsäkringskort.

Denna lag är i kraft till och med den 31 december 2005. Utifrån de ansökningar som inkommit senast den 31 maj 2004 kan social- och hälsovårdsministeriet besluta om godkännande av en försöksregion på det sätt som avses i 2 § 2 mom.

(4 mom. upphävs)

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2004.

De kommuner och samkommuner som deltagit i försöket innan lagen träder i kraft deltar fortfarande i försöket, såvida de inte lämnar social- och hälsovårdsministeriet ett meddelande om att de avstår från försöket. Dylika försöksregioner skall senast den 31 maj 2004 meddela social- och hälsovårdsministeriet att de önskar avstå från försöket.

Referensuppgifter om avtal om personlig rådgivare och planer för servicekedja som gjorts samt samtycken som getts innan lagen trädes i kraft, utplånas den 31 december 2013.

Socialförsäkringskort som utfärdats innan lagen träder i kraft kan fortfarande användas som sådana sjukförsäkringskort som avses i 13 § sjukförsäkringsförordningen (473/1963) under den tid som finns antecknad på kortet.

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