

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSUTSKOTTETS BETÄNKANDE 28/2003 rd

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

INLEDNING

Remiss

Riksdagen remitterade den 14 oktober 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.

Utlåtande

I enlighet med riksdagens beslut har förvaltningsutskottet lämnat utlåtande (FvUU 10/2003 rd) i saken. Utlåtandet ingår som bilaga till betänkandet.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- regeringsråd Jouko Narikka, social- och hälsovårdsministeriet
- lagstiftningsråd Terhi Lehtonen, inrikesministeriet
- forskarprofessor Pekka Ruotsalainen, Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården
- förmånschef Pirkko Sihvonen, Folkpensionsanstalten
- konsultativ jurist Synnöve Amberla, Finlands Kommunförbund.

PROPOSITIONEN

I propositionen 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 utgång-

en 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

Allmän motivering

Med hänvisning till propositionen och övrig utredning finner utskottet propositionen nödvän-

dig och angelägen. Utskottet tillstyrker lagförslaget, men med följande anmärkningar och ändringsförslag.

Tack vare lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort har IT kunnat nyttiggöras i betydligt större omfattning än tidigare inom social- och hälsovården. Lagen stiftades 2000 i anknytning till Makropilotprojektet i Satakunta, som ingick i social- och hälsovårdsministeriets IT-strategi. Stakes har utvärderat resultaten av projektet i en rapport (FinOHTA, rapport 21/2002). En av de viktigaste förändringarna inom ramen för Makropilotprojektet var att det togs fram ett IT-system som stödde en förbättring av servicen. Projektet fick betydande belopp i extern finansiering (ca 10 miljoner euro). Dessutom använde aktörerna egna resurser i stor omfattning för en rad delprojekt. Det finns inga uträkningar av de samlade beloppen. Enligt propositionen krävde projektet mycket avancerat utvecklingsarbete. Därför var genomförandet betydligt svårare än förväntat. Den utsatta tiden för projektet visade sig vara för kort och de involverade kommunerna och verksamhetsenheterna har åtagit sig att fortsätta med projektet. Därför anser social- och hälsovårdsutskottet det angeläget att försöket får fortsätta i två år till på det sätt som regeringen föreslår.

Utskottet håller med förvaltningsutskottet (FvUU 10/2003 rd) om att det behövs obrutna servicekedjor och servicenätverk dels för att förbättra servicen, dels för att hålla kostnaderna stängna. Social- och hälsovårdsutskottet understryker att det regionala utvecklingsarbetet kan effektiviseras framförallt om informationssystemen får större kompatibilitet och elektronisk kommunikation underlättas. Som det sägs i utvärderingsrapporten ovan är nya instrument och metoder bara delvis en IT-fråga och kan i värsta fall leda till att ineffektiva rutiner överförs från manuell hantering till datoriserad hantering. Nya datatekniska verktyg och till exempel sektorsövergripande kundregister ställer nya krav på aktörerna som måste göra större innehållssatningar men också på samarbetet inom social- och hälsovården.

För klienterna inom social- och hälsovården är det viktigt att kunna lita på att känsliga uppgifter är sekretessbelagda. Den gällande 24 § fö-

reslås inte bli ändrad. Utskottet påpekar att paragrafen kompletterar personuppgiftslagens bestämmelse om rätt till insyn och föreskriver om klientens rätt att få veta vem som har använt referensuppgifter om honom eller henne och till vem sådana uppgifter har lämnats ut samt vilken grunden för användningen eller utlämnandet har varit. Bestämmelsen om klientens rätt att föra talan bör också lämpligen samordnas med lagen om patientens ställning och rättigheter. Bestämmelserna om datasekretess och förande av klientens talan blir viktigare när försöket utvidgas.

Förvaltningsutskottet föreslår att 12 § ändras till att certifikatet på identitetskortet ska vara medborgarcertifikat eller andra kvalificerade certifikat som håller motsvarande standard. Den föreslagna ändringen skulle alltid kräva att verifieringen kopplas till begreppet kvalificerat certifikat som definieras i lagen om elektroniska signaturer. Enligt uppgifter till social- och hälsovårdsutskottet är orsaken till att propositionen inte använder begreppet kvalificerat certifikat att man vill utsträcka verifieringen till att flexibelt också omfatta till exempel nya klientkort och det planerade certifikatet för yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården. Certifikaten uppfyller i och för sig de tekniska kraven på kvalificerat certifikat, men de skulle inte alltid motsvara kvalificerat certifikat i den mening som lagen avser, eftersom man inte nödvändigtvis alltid skulle an hålla om status som kvalificerat certifikat hos Kommunikationsverket. Av denna anledning föreslår social- och hälsovårdsutskottet ingen ändring i 12 §.

Enligt propositionen kan lagens personkrets 2005 omfatta minst 4 miljoner människor, om alla intresserade sjukvårdsdistrikt börjar tillämpa lagen. Om försöksområdena ökar enligt beräkningarna är detta en orsak till att permanenta lagstiftningen, vilket är ett av målen med propositionen, understryker social- och hälsovårdsutskottet. Utvecklingsarbetet inom ramen för obrutna servicekedjor kräver att kommunerna gör betydande ekonomiska satsningar och ingår avtal till exempel med leverantörer av informationssystem. Enligt vad utskottet har erfarenhet har det förekommit en del problem med att få alla

parter att engagera sig i utvecklingsarbetet så länge det inte finns någon permanent lagstiftning. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp för att följa upp hur lagen utfaller och utvärdera effekterna innan den förlängda giltighetstiden går ut. Det är angeläget att det ordnas med uppföljning och utvärdering av försöket, understryker utskottet.

Detaljmotivering

I 12 § 1 mom. finns det gamla uttrycket "elektroniska identitetskort" kvar. I den gällande lagen om identitetskort talas det bara om "identitetskort" i stället för om elektroniskt identitetskort. Som förvaltningsutskottet påpekar i sitt utlåtande sker identifieringen genom certifikatet på identitetskortet och inte genom själva kortet. Social- och hälsovårdsutskottet föreslår att bestämmelsen preciseras.

Förslag till beslut

På grundval av det ovanstående föreslår social- och hälsovårdsutskottet

att lagförslaget i övrigt godkänns i enlighet med propositionen utom 12 § med ändringar:

12 §

Identifiering

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

(2 och 3 mom. som i RP)

Helsingfors den 3 december 2003

I den avgörande behandlingen deltog

ordf. Valto Koski /sd
medl. Sirpa Asko-Seljavaara /saml
Anneli Kiljunen /sd
Marjaana Koskinen /sd
Pehr Löw /sv
Riikka Moilanen-Savolainen /cent
Aila Paloniemi /cent

Leena Rauhala /kd
Juha Rehula /cent
Osmo Soininvaara /gröna
Tapani Tölli /cent
Raija Vahasalo /saml
Erkki Virtanen /vänst
Tuula Väättäin /sd.

Sekreterare var

utskottsråd Harri Sintonen.

ShUB 28/2003 rd — RP 96/2003 rd