

Valtiovarainministeriö

VM/1158/00.01.00.01/2017

HUS Tietohallinnon lausunto Valtiovarainministeriölle henkilötunnuksen uudistamisesta

Lausunto henkilötunnuksen uudistamista pohtineen työryhmän loppuraportista

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietohallinto vastaa sairaanhoitopiirin satojen potilas- ja henkilötietoja käsittelevien tietojärjestelmien hankinnoista, ylläpidosta, kehittämisestä sekä arkkitehtuurista. Osa järjestelmävastuista sisältää myös yhteistyötä sairaanhoitopiirin alueen jäsenkuntien sekä erva-alueiden sairaanhoitopiirien kanssa.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tietohallinto antaa lausuntonsa seuraavasti:

Henkilötunnusuudistuksen loppuraportin tavoitetilä on kansallisella tasolla erittäin kannatettava henkilön yksityisyydensuojan turvaamiseksi sekä turvaamaan sen, että henkilötunnuksen riittävät myös tulevaisuudessa. Lisäksi on kannatettavaa se, että tunniste ei jatkossa enää viittaisi henkilön syntymäaikaan tai sukupuoleen. Kuitenkin terveydenhuollon toimintoihin ehdotettu uudistus ei tuo mitään helpotuksia tai lisäarvoa nykyiseen toimintaan verrattuna.

Järjestelmämuutosten kustannukset tulevat olemaan erittäin suuret ja tämän hetkessä kuntien taloustilanteessa muutoskustannukset ovat kestäättömät. Mikäli ehdotettu muutos päätetään tällaisenaan toteuttaa, tulee valtion osallistua merkittävästi kustannusten kattamiseen.

HUS tietohallinto ei kannata muutoksen edistämistä tällaisenaan, vaan ehdottaa, että asiasta tehdään vielä tarkempi monialainen kustannus-hyöty -analyysi sekä tarkempi toteutussuunnitelma ennen lopullista päätöksentekoa.

1. Toimintatapoihin liittyvät suorat ja epäsuorat vaikutukset

Terveydenhuollon tietojärjestelmissä sekä potilashoidossa on erittäin oleellista se, että järjestelmissä voidaan käsitellä henkilön ikä- sekä sukupuolitietoa. Ikä-tietoa käytetään mm. hoitopäätöksiä tekemisessä ja laboratoriotutkimusvastauksien viitevälialueiden näyttämässä. Sukupuolitiedolla on merkitystä toimenpiteiden suorittamiseen (esimerkiksi naisen lantion alueen säteilyä edellyttävän tutkimuksen suunnittelu). Lähes kaikissa tietojärjestelmissä ikä- ja sukupuolitiedot lasketaan henkilötunnuksesta. Muun sukupuolisten osalta on toki myös tärkeää merkitä tällainen tieto erikseen, koska sekin vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Henkilötunnus on potilashoidon ja sitä tukevien tietojärjestelmien perusta, jolla yhdistetään saman henkilön eri tietojärjestelmiin syntyvät hoito- ja potilashallinnolliset tapahtumat.

Lisäksi terveydenhuollon toiminnassa on tyypillistä, että hoitoon saapuu henkilöitä, joita ei voida hoitoon tulovaiheessa tai välttämättä koko hoidon aikana identifioida ollenkaan. Näille henkilöille tehdään organisaatiokohtainen väliaikainen henkilötunnus organisaation omien sääntöjen mukaisesti. HUSin tietojärjestelmiin on toteutettu toiminnot, jolla vain laskennallisesti oikean muotoinen henkilötunnus voidaan tallentaa viralliseksi henkilötunnukseksi. Väliaikaisten henkilötunnusten osalta tunnuksia haetaan ns. 900-sarjasta ja siten, että henkilötunnus ei koskaan voi olla laskennallisesti oikea. Tällä toiminnolla tunnistetaan se, että kyseessä on väliaikainen henkilötunnus.

Ainakin seuraavat asiat HUSissa tulee huomioida, mikäli ehdotettua muutosta päätetään edistää:

- Osassa tietojärjestelmiä henkilön sukupuoli ja syntymäaika ovat jo nykyään erillisiä tietoja, jolloin järjestelmien muutostarve on pienempi. Joka tapauksessa jokaisen järjestelmän kohdalla tulee toteuttaa yksi tai useampi seuraavista tietokentistä: HYT, sukupuoli, syntymäaika, kun nykymuotoista hetua ei enää käytetä / ole tarjolla. Nykymuotoinen henkilötunnus säilytettäneen nykyisessä tietokentässään.
- Potilaiden tunnistaminen esimerkiksi laboratorion näytteenottotilanteessa tulee voida tehdä nykymuotoisella hetulla sekä HYTillä. Tämä edellyttää, että molemmat tunnukset ovat tietojärjestelmissä käyttäjän nähtävillä sekä niitä tulee voida käyttää hakukriteereinä.
- Sukupuoli / syntymäaika voitaisiin hakea tulevaisuudessa integraatiolla HYTin ja/tai hetun perusteella väestötietojärjestelmästä ja tallettaa edellä mainittuihin kenttiin. Tämän osalta väestötietojärjestelmän kapasiteetti pitää olla riittävä ja vastausaikojen lyhyitä. Järjestelmien tietojen tallentaminen ei saa perustua siihen, että käyttäjä manuaalisesti tallentaa henkilön sukupuolitiedon, koska siihen liittyy inhimillisen virheen mahdollisuus.
- Tietoturvan/-suojan näkökulmasta HYTiä voidaan käsitellä vapaammin, koska se ei sisältäisi sellaisenaan yksilöiviä tietoja henkilöstä.
- Kun nykyistä useammat henkilöt voisivat tulevaisuudessa saada HYTin, tulee ratkaistavaksi se, miten ulkomaalainen henkilö todistaa jonkin HYTin kuuluvan juuri hänelle? Tullaanko ei-Suomalaiselle antamaan maahantulon yhteydessä jokin todiste, josta HYT on nähtävissä? Jos tällaista ei anneta, terveydenhuollossa tulee jatkossakin olemaan tilanteita, joissa yksi henkilö tulee olemaan useammalla eri tunnisteella tietojärjestelmissä.
- Henkilön tunnistamiseen terveydenhuollon asioiden yhteydessä tulee kiinnittää erityistä huomiota, jos henkilön itsensä ei edellytetä muistavat HYTiä. Tällä hetkellä tunnistaminen perustuu henkilötunnukseen, jonka lähes kaikki potilaat muistavat tai voivat osoittaa sen henkilötodistuksella tai KELA-kortilla.
- Uusien HYTien parempi saatavuus vähentäne tilapäisten henkilötunnusten käyttöä esim. tilapäisesti maassa olevien henkilöiden kohdalla. Edellytyksenä tulisi olla myös valtakunnallinen palvelu, josta terveydenhuollon toimija voi hakea seuraavan vapaana olevan HYTin. Kokonaan tilapäisistä henkilötunnuksista ei päästä eroon, koska osa

potilaista tulee tajuttomana hoitoon/päivystykseen tai muista syistä hetua tai HYTiä ei ole saatavilla.

- Kansallisesti tulee ratkaista se, miten toimitaan, kun yhdelle henkilölle on myönnetty useampi HYT. Esimerkkutilanne voi olla ulkomaalainen, joka on saanut maahantullessaan HYT-tunnuksen ja ko. henkilö joutuu sairaalaan tajuttomana, jolloin sairaala hakisi henkilölle uuden HYT-tunnuksen. Tulisi määritellä kansallinen palvelu, jolla kaksi HYT-tunnusta voidaan yhdistää toisiinsa.
- Paperiarkistoissa sairauskertomukset on tyypillisesti järjestetty syntymäpäivän mukaan. Jotta arkistojen toiminta ja arkistokansien nykyjärjestys pysyy ennallaan, joudutaan jatkossakin käyttämään syntymäaikatietoa. Paperiarkistoissa toimivien henkilöiden lukumäärä vähenee koko ajan ja arkiston uudelleenjärjestäminen mahdollisen uudistuksen yhteydessä vaatii merkittävää lisähenkilöresurssointia.
- Terveystietojärjestelmien käytössä sellaisia tietojärjestelmiä, jotka eivät ole enää aktiivikäytössä viiden vuoden kuluttua. Tällaisten järjestelmien kohdalla on kuitenkin tärkeää, että niissä olevat tiedot ovat käytettävissä. Poistuvien järjestelmien osalta joudutaan miettimään, pitääkö niissä olevat hetut konvertoida HYTeiksi. Potilastietojen arkistokäytön osalta on ratkaistava ja varmistettava miten potilastiedot ovat haettavissa uuden tunnuksen perusteella myös vanhoista arkistotiedoista. Menee kauan ennen kuin kaikki näihin järjestelmiin tallennetut tiedot vanhenevat ja potilastietojen säilytysajat umpeutuvat. Joillakin potilasasiakirjoilla säilytysaika on enintään 120 vuotta potilaan syntymästä.
- Kaikkiin potilashoidon järjestelmien tulosteisiin ja tallenteisiin on aina tallennettu näkyviin nykyinen henkilötunnus. Lisäksi radiologian DICOM-muotoisiin kuviin on poltettu kiinteästi näkyviin henkilötunnus. Koska lukuisia potilashoidon dokumentteja joudutaan säilyttämään potilaan kuolemasta vielä 12 vuoden ajan, tulee eteen paljon tilanteita, joissa dokumentaatioissa esiintyy nykytuotoinen henkilötunnus.
- Terveystietojärjestelmien ammattilaiselle ei saa tulla vastaan sellaista tilannetta, että järjestelmä ei tukisi henkilön hakua hetulla ja HYTillä, joka vaatii sen, että kaikkiin mahdollisiin satoihin käytössä oleviin tietojärjestelmiin, kuvantamislaitteisiin ja muihin tutkimuslaitteisiin tulee toteuttaa tuki molemmille tunnuksille.
- On selvitettävä, miten käytännön toiminta muuttuu tunnistautumistavan muuttumisessa, kun henkilön itsensä tuntema ja muistama hetu poistuu aktiivikäytöstä. Aiemmin henkilöltä on voitu kysyä suullisesti henkilötunnus esim. ennen potilasrannekkeen kiinnitystä.

Edellä mainittujen potilashoidollisten vaikutusten lisäksi HUS joutuu huomioimaan tarvittavat muutokset myös henkilöstöhallinnon, taloushallinnon, palkanlaskennan sekä työvuorojen suunnittelutietojärjestelmiin.

2. Arvioidut kustannusvaikutukset

Muutoksesta tulee aiheutumaan merkittäviä kustannuksia järjestelmien ja niiden välisten integraatioiden määrittely-, toteutus- ja testaustöistä. Potilastietojärjestelmien välisissä HL7-sanomaliikenneintegraatioissa joudutaan rakentamaan sanomasisältöjä uudestaan, johon lisätään HYT.

Näiden lisäksi järjestelmien muut toiminnallisuudet tulee läpikäydä ja määritellä käyttöliittymillä näkyvät tietokentät. Myös järjestelmien tietokantatauluihin ja

tietokantarakenteisiin ja niissä oleviin viittauksiin tulee paljon muutoksia. Suurien tietokantojen muokkaustyökalujen määrittelyyn ja luontiin tulee varautua. Olemassa olevaa dataa on tallennettu huomattavan vaihteleville rakenteilla.

Kaikkien muutosten myötä tulee varautua mittaviin järjestelmätestauksiin, koska terveydenhuollossa käsitellään henkilöiden elintärkeitä terveystietoja.

Tietojärjestelmien lisäksi henkilötunnuksia käsitellään sadoissa kuvantamis-, tähytys- ja muissa tutkimuslaitteissa, joihin myös tulee toteuttaa tuki uudelle tunnukselle.

Ennen varsinaisen uudistuksen alkamista tulee varautua henkilöresurssimielessä tietojärjestelmätoimittajien ja asiakasorganisaatioiden asiantuntevilla resursseilla ja mitoittaa ne oikein. Projekti tulee tarvitsemaan myös projektinhallinnan ammattilaisia HUS-organisaatiossa.

HUSin varovaisen arvion mukaan esitetyn muutoksen toteuttamiskustannukset kaikkiin HUSin potilashoidon järjestelmiin, talous- ja henkilöstöhallinnon järjestelmiin, kuvantamis- ja tutkimuslaitteisiin, niiden välisiin integraatioihin sekä HUSin ja ulkopuolisten organisaatioiden välisiin integraatioihin tulee varata rahaa n. 12 000 000 euroa.

Tämän lisäksi tulee varautua myös siihen, että Kelan Kanta-palveluihin jo lähetettyjä dokumentteja (radiologiset kuvat, tekstimuotoiset kertomustekstit, sähköiset lääkemääräykset) joudutaan lähettämään uudelleen, jolloin kustannukset nousevat n. 2 - 4 000 000 eurolla.

Lisäksi on huomioitava, että yleisesti esitetyn muutoksen aiheuttama kokonaistyömäärä on merkittävä ja se viivästä muiden samanaikaisesti toteutettavaksi suunniteltua kehitystä.

3. Muut vaikutukset

Järjestelmien testauksessa käytetään tällä hetkellä testihenkilötunnuksia. Muutoksen toteutuessa tulee määrittellä kansallisesti tietty HYT-numeroalue, josta kukaan todellinen henkilö ei voi HYTiä saada, jotta järjestelmät ja niiden väliset liittymät voidaan testata.

4. Aikataulu ja siirtymäajat

Aikataulua suunniteltaessa tulee huomioida toisistaan riippuvien järjestelmien yhteensopivuuden varmistamien siirtymäkauden aikana, sekä suunnittelussa olevien toteutusten kattava kartoittaminen päällekkäisten töiden ja häiriöiden välttämiseksi. Toisistaan riippuvien järjestelmien osalta tulee harkittavaksi se, että muutokset jouduttaneen tekemään samanaikaisesti tärkeimpiin järjestelmiin. Siirtymävaiheessa uusien ja vanhojen henkilötunnusten on toimittava yhtäaikaisesti samoissa järjestelmissä. Joidenkin järjestelmien kohdalla voitaneen muutoksia tehdä eri aikaan.

Potilashoidon järjestämisen kannalta on tärkeää, että tiedot löytyvät yhdenmukaisella logiikalla ja näin ollen siihen liittyvät päättelysäännöt ja määrittelyt olisi syytä laatia keskitetysti.

HUS Tietohallinnon johto ja hallinto

01.06.2020

Osa potilastietojärjestelmistä on ulkomaalaisten yritysten toimittamia ja näihin tietojärjestelmiin uusien henkilön tunnistamiseen liittyvien tietokenttien lisääminen tulee suunnitella hyvissä ajoin etukäteen.

Aikataulullisesti mahdollisimman lyhyt siirtymäaika on potilasturvallisempi ratkaisu, koska tällöin järjestelmiin tulee tehdä muutokset tietyn lyhyen ajan sisällä. Lyhyt siirtymäaika takaa tietojen turvallisen luovutuksen ja käsittelyn myös organisaatioiden välisessä tiedonvaihdossa.

Yleisesti ehdotettu siirtymäaika on hyväksyttävissä, mutta vähintään sairaanhoitopiiritasoisesti terveydenhuollon tietojärjestelmien siirtymäajan tulee olla erittäin lyhyt, jotta alueellinen tiedon eheä liikkuvuus voidaan turvata. Lyhyt siirtymäaika kuitenkin sitoo merkittävästi terveydenhuollon tietojärjestelmätoimittajien resursseja ja muutoksen suunnitteluun ja aikatauluttamiseen on syytä varata reilusti aikaa. Mikäli muutos päätettäisiin toteuttaa, on terveydenhuollon organisaatioiden muutokset turvallisinta tehdä aivan viimeisten organisaatioiden joukossa.

Pertti Mäkelä
tulosalueen johtaja

Pertti.Makela@hus.fi

Allekirjoitettu koneellisesti

Liitteet

Tiedoksi

Yleishallinnon ja juridiikan vastuualue Lauri Tanner
HUS Tietohallinnon johto ja hallinto Pertti Mäkelä
Kehittämisen- ja suunnittelupalvelut, HUS Tietohallinto Mikko Rotonen
HUS Tietohallinnon potilashoidon järjestelmäpalvelut Johannes Salminen