

Asia: VN/25041/2020

Henkilötunnusjärjestelmän uudistamista koskevat säädös- ja muut ehdotukset

Luonnos hallituksen esitykseksi

Yleiset huomiot esityksen tavoitteista

HUS pitää uudistusta kokonaisuudeltaan kannatettavana. Uudistus poistaisi henkilötunnuksesta tunnistetietoja kuten iän ja sukupuolen, jolloin yksilön henkilötietosuojaa parantuisi. Myös yksilöintitunnusta pidettiin hyvänä ehdotuksena, joka lisää entisestään henkilötietosuojaa.

HUS pitää erittäin todennäköisenä, että sekä henkilötunnus- että yksilöintitunnusuudistus tulevat aiheuttamaan eri toimijoilla valtavasti muutoksia IT-järjestelmiin. Muutokset tulevat vaatimaan suuren työpanoksen ja sitä kautta tulevat aiheuttamaan paljon IT-kehityskustannuksia erityisesti niihin tietojärjestelmiin, joissa nykymuotoisesta henkilötunnuksesta päätellään henkilön ikä- ja sukupuolitieto.

Huomiot mahdollisuuteen saada henkilötunnus jo Suomessa oleskeluun oikeuttavaa lupaa tai rekisteröintiä koskevan hakemuksen perusteella (1. lakiehdotuksen 9 ja 22.2 §)

HUS pitää uudistusta kannatettavana. Uudistus mahdollistaisi henkilötunnuksen myöntämisen ulkomaisille henkilöille jo ennen oleskeluluvan myöntämistä. Tämä lisäisi henkilön oikeusturvaa sekä potilasturvallisuutta potilastietojen käsittelyn osalta. Henkilötunnuksen aikaisempi myöntäminen vähentäisi tarvetta luoda tilapäisiä tunnisteita potilaille, jolloin todennäköisemmin yksi henkilö löytyy tietojärjestelmästä vain yhtenä esiintymänä, ei useana eri esiintymänä. Lisäksi se mahdollistaisi luotettavan tietojen tarkastelun ja vertailtavuuden eri toimialojen sekä toimijoiden välillä, parantaen henkilön hoitoa kokonaisuudessa. Varhaisessa vaiheessa annettu henkilötunnus parantaa tietojen vaihtoa sosiaali- ja terveydenhuollossa eri organisaatioiden välillä Kanta-palveluiden kautta sekä mahdollistaa myös sähköisen lääkemääräyksen käyttämisen.

Huomiot mahdollisuudesta tallettaa ulkomaalaisen henkilön tiedot väestötietojärjestelmään ulkoisen palveluntarjoajan oleskelulupa-asiassa tekemän henkilöllisyydestä varmistumisen perusteella (1. lakiehdotuksen 22.3 §)

HUS kannattaa henkilöllisyyden varmistamista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, koska se vähentää muutostarpeita henkilötietoihin myöhemmin. Itsessään tietojen lähde ei ole merkitsevää, kunhan valitun tahon tiedot ovat luotettavia. Lisäksi prosesseissa tulisi kiinnittää erityishuomiota henkilön oikeaan ja riittävään tunnistamiseen sekä henkilöllisyyden varmentamiseen.

Nykytilanteessa väliaikaisten henkilötunnusten luominen on ulkomaalaistaustaisille haasteellista terveydenhuollossa, koska usein ulkomaalainen tulee terveydenhuoltoon jo ennen kuin hänellä on mitään virallista suomalaista tunnistetietoa. Väliaikaisten henkilötunnusten kirjattujen tietojen yhdistely jälkepäin on todella haastavaa ja aiheuttaa potilasturvallisuusongelmia.

Etärekisteröintimenettelyä koskevat huomiot (1. lakiehdotuksen 9 a–9 d ja 34 a §)

HUSilla ei kommentoitavaa.

Sukupuolineutraalia henkilötunnusta koskevat huomiot

HUS kannattaa sukupuolineutraalia henkilötunnusta, mutta painottaa, että sukupuolitieto on olennainen erityisesti terveydenhuollossa potilaan tutkimustulosten tulkinnassa että potilaan hoidossa. Sukupuoli- ja ikätiedot tulee tarvittaessa olla haettavissa rajapintojen kautta väestötietojärjestelmästä terveydenhuollon toimijoille. Tämä tulisikin ottaa huomioon lakivalmistelussa.

Sukupuolitiedon tulee olla väestötietojärjestelmässä ja tiedon tulee olla haettavissa DVV:n rajapintojen kautta. Lisäksi kannattaa varautua myös siihen, että lähitulevaisuudessa Suomeen tulisi käyttöön myös kolmas sukupuoli ”muu”.

HUS pitää haastavana lain voimaantuloajankohtaa, joka osuisi (nykytiedon mukaan) samalle ajanjaksolle kuin Hyvinvointialueiden toiminnan aloitus. Hyvinvointialueuudistus tuo mukanaan valtavasti IT-järjestelmien uudistuksia, käyttöönottoja, organisaatiomuutoksia sekä integraatioiden toteutuksia ja niiden konfigurointeja eri järjestelmien välille. Uudistukset ja integraatioiden muutokset vaativat IT-resursseja ja sillä on taloudellisia vaikutuksia HUSiin sekä käynnistyviin hyvinvointialueisiin. Siirtymäajan olla riittävä, vähintäänkin 1,5 vuotta. Tällöinkin osa teknisistä muutostöistä jouduttaisiin määrittelemään, toteuttamaan, testaamaan ja asentamaan tuotantoon kiireellisesti, joka taas viivästyttää sellaisten ominaisuuksien kehittämistä ja tuotantoon vientiä, joilla on merkitystä mm. potilasturvallisuuden parantamisessa.

Kaikissa tietojärjestelmissä ei ole valmiuksia erillisten ikä- ja sukupuolitiedon käsittelylle, vaan nämä tiedot päätellään henkilötunnuksesta. Esimerkiksi laboratorion toiminnanohjausjärjestelmät ovat tyypillisesti sellaisia, joissa ei ole erillistä henkilörekisteriä, mutta silti tutkimustulosten tulkintaan vaikuttaa henkilön ikä ja joissain tilanteissa myös sukupuoli (vastausten viitearvot). Nyt esitetyn muutoksen myötä tällaisiin järjestelmiin tulee toteuttaa erillinen henkilörekisteri, jossa mm. ikätieto on ylläpidettävissä. Tällaisten erillisjärjestelmien henkilötiedot ovat usein master-järjestelmässä

ylläpidettäviä ja henkilötiedot siirretään sanomaliikenteellä erillisjärjestelmiin. Jotta jatkossa ikä- ja sukupuoli-tieto voidaan siirtää erillisjärjestelmiin, tulee sanomien tietosisältöön tehdä muutoksia master-järjestelmässä ja vastaavasti rakentaa sisäänlukulogiikka ja tietokentät vastaanottaviin järjestelmiin. Tämä muutos tietojärjestelmiin ei ole kustannuksiltaan merkittävä, mutta ajallisesti vaatii testausta sekä tuotekehityksessä että asiakasympäristöissä, joka lisää kustannuksia. Hyvinvointialuemuutosten teknisten toteutustöiden monimutkaisuuden ja vaativuuden vuoksi uudistuksen voimaantulo 1.1.2023 on liian aikaisin. HUS esittää, että uudistus tulee voimaan 1.1.2024.

17§: ”Väestötietojärjestelmään voidaan tallettaa rekisteröinnin kohteena olevaa henkilöä koskevana myös seuraavat tiedot: 1) 13–16 §:ssä mainitun henkilön mahdollinen toisen valtion kansallinen henkilötunnus tai muu yleinen tunnistus;”. Em. on hyvä muutos, kunhan DVV tarjoaa jatkossa ko. tietoa myös VTJ:n käyttäjille rajapintojen välituksella eikä asia vesity 43§:ssä: ”Väestötietojärjestelmään talletettua ulkomaista henkilönumeroa luovutettaessa sovelletaan, mitä tietosuojalaissa tai henkilötietojen käsittelystä rikosasioissa ja kansallisen turvallisuuden ylläpitämisen yhteydessä annetussa laissa säädetään henkilötunnuksesta”

Uutta yksilöintitunnusta koskevat huomiot

Yksilöintitunnuksen käyttöönotto aiheuttaa järjestelmiin muutostöitä ja kustannuksia. Muutostarpeet tulisi kartoittaa laajalti, arvioida kustannukset ja varmistaa niiden toimivuus yhteistyössä eri sidosryhmien kanssa. Käytännössä sovelluksiin tulee merkittävää tuotekehitystä, jonka testaus ja käyttöönotto asiakasympäristöissä vaatii asiakkailta ja muilta tietojärjestelmätoimittajilta massiivista yhteistyötä. Jos tällaista muutosta lähdetään toteuttamaan, tulisi sitä koordinoida, jos ei valtakunnallisesti niin ainakin hyvinvointialueittain. Jos laajemmin otetaan käyttöön yksilöintitunnus, tietojärjestelmien integraatiot vaativat myös tarkistuksen ja testaukset. Tilastojen ja laskutuksen aineistojen muodostamiseen saattaa olla vaikutuksia, kuten myös tietovarastojen ja raporttien muodostamiseen. Samoin kuin henkilötunnusten riittävyysratkaisun kanssa, tätäkään muutosta ei tulisi käynnistää ennen kuin nykyisten kuntien ja sairaanhoitopiirien vastuulla olevien tietojärjestelmien siirtyminen hyvinvointialueiden vastuulle on saatu hallitusti toteutettua. Tämä muutos tietojärjestelmiin on kustannuksiltaan merkittävä, kuten muutosehdotuksessa todetaan. Vaatii laajaa järjestelmätoimittajien yhteistyötä, muutoksien koordinoitua ja testausta

Organisaatio/järjestelmäkohtaisia tunnisteita tarvitaan jatkossakin tuntemattomien potilaiden kohdalla, esim. tajuttomat päivystyspotilaat tai ulkomaalaiset matkailijat. Edelleenkin HUS toivoo, että jokin kansallinen taho tuottaisi tilapäisiä yksilöllisiä yksilöintitunnuksia, joita voisi saada rajapinnan kautta organisaation käyttöön.

Yksilöintitunnuksen vapaaehtoisuus nähdään myös haasteellisena, koska organisaatio niin halutessaan voi olla ottamatta sitä käyttöön. ”Yksilöintitunnuksen käyttöön ottava organisaatio vastaisi tiedonvaihdon järjestämisestä niiden organisaatioiden kanssa, jotka eivät omassa toiminnassaan käsittele yksilöintitunnusta.” Voiko potilas esim. kieltäytyä jatkossa ilmoittamasta

henkilötunnustaan, jos käytettävissä on yksilöintitunnus? Laissa tulee ottaa kantaa yksiselitteisesti siihen, että käytetään joko jompaakumpaa tai sitten veloitetaan käyttämään molempia taikka veloitetaan, että henkilötunnus on ensisijainen yksilöintimenetelmä esim. vuoteen 2027 asti ja tämän jälkeen henkilö voi asioidessaan käyttää myös uutta yksilöintitunnusta asiointissaan.

Uudenmallisten ja nykyisten HETUjen esiintyminen rinnakkain esim. potilasasiakirjoissa tulevien vuosikymmenten ajan lienee merkittävä asia. Käytännössä ehdotus vaatii, että kaikkiin potilasjärjestelmiin lisätään nykyisten ja uudenmallisten HETUjen rinnalle myös uusi yksilöintitunnus. Käytännössä potilastiedot pitäisi löytää vaikka tiedossa olisi vain jokin kolmesta tunnuksesta.

DVV:n tulee huomioida rajapinnoissaan mahdollisuus toteuttaa kyselyt niin henkilötunnuksella kuin yksilöintitunnuksella ja vastauksissa tulee palautua molemmat tiedot. DVV:n tulisi vähintään kyetä tuottamaan palvelu/rajapinta eri toimijoiden käyttöön (mm. HUS) jolla VTJ:stä saa haettua henkilön uuden ja vanhan mallisen HETU:n sekä uuden yksilöintitunnuksen ja täten linkittämään henkilötiedot toisiinsa, oli tiedossa sitten mikä tahansa em. tunnuksista.

Muut hallituksen esitystä ja alustavaa asetusluonnosta koskevat huomiot

-

Kysymys vain ministeriöille: Seuraako esitykseen sisältyvistä muutosehdotuksista muutostarpeita hallinnonalanne lainsäädäntöön? Jos kyllä, mihin lakeihin muutoksia on tarpeen tehdä ja onko muutokset tarpeen sisällyttää esitykseen liitelakeina?

-

Informaatio-ohjauksen suunnitelma

Ovatko toimenpidesuositukset oikean suuntaisia? Mitä pidätte erityisen hyvänä tai mitä pidätte tarpeettomana?

-

Millä muilla toimenpiteillä henkilötunnuksen kysymistä ainoana tunnistustapana voitaisiin ehkäistä sähköisessä asiointissa, käyntiasioinnissa ja puhelinasioinnissa?

HUS pitää tärkeänä, että henkilötunnusta käytetään yleisesti vain henkilön yksilöintiin, ei tunnistamiseen. Tunnistaminen tulisi yleisellä tasolla perustua aina sähköiseen tai kasvokkain tehdyissä palvelutilanteissa kuvalliseen tunnistautumiseen.

Terveydenhuollon palvelutilanteissa ei voida useinkaan käyttää sähköistä tunnistautumista tai virallisiin asiakirjoihin perustuvaa tunnistautumista (mm. tajuttomat potilaat). Mm. apteekkiasioinnissa tulee olla edelleenkin mahdollista hoitaa puolesta-asiointi Kela-kortilla tai jollakin muulla menetelmällä siten, että puolesta-asiointi on jatkossakin mahdollista.

Mitä säädösmuutostarpeita tai ohjeistuksia tunnistatte eri toimialoilla tai palveluissa, jotta henkilötunnuksen kysymistä ainoana tunnistustapana voitaisiin ehkäistä?

HUSin mielestä sähköinen tunnistautuminen tulisi mahdollistaa laajalti eri toimialojen palveluissa, mutta terveydenhuollon läsnäoloasioinnissa se ei voi olla pakollista.

Mitä säädösmuutostarpeita tunnistatte, että tunnistustapahtuma olisi tarpeeksi luotettava palvelutapahtumaan nähden ja näettekö tarvetta velvoittaa laajemmin vahvan sähköisen tunnistamisen käyttöön (millä toimialoilla, missä palveluissa)?

-

Henkilötunnuksen vaihtamiskynnyksen madaltamista koskeva arviomuistio

Kommentit muistioon

HUS pitää myönnetyt henkilötunnuksen muuttamista tai vaihtamista ongelmallisena järjestelmien kannalta. Henkilötunnuksen muutoksen arvioidaan aiheuttavan henkilöille paljon toimenpiteitä sekä rahallisia panostuksia. Järjestelmien kannalta haasteina nähdään henkilön historiatietojen jäljitettävyyden, henkilön tietojen kokonaisuuden eheyden säilyttäminen sekä eri järjestelmien välinen sanomaliikenne, jossa yksilöivänä tunnisteena käytetään usein henkilötunnusta. Henkilötunnuksen muuttaminen aiheuttaa aina riskin tietojen eheydelle.

Salminen Johannes
HUS -kuntayhtymä - IT-kehitysjohtaja