

*Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien
tietohallintoratkaisujen ohjausryhmä. Suosituksia.*





*Kaikille
mahdollisuus
terveelliseen ja
turvalliseen
elämään.*

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 15.6.2003	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri) Ralf Ekebom (pj) Tuire Mikola (asiantuntija) Annakaisa Livari (siht.)		Julkaisun laji Työryhmäraportti	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 12.3.2002	
Julkaisun nimi Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen ohjausryhmä. Suosituksia			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 12.3.2002 ohjausryhmän tukemaan saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilulain (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta 22.9.2000/811) piirissä olevilla alueilla tehtävää kehittämistyötä. Lisäksi ministeriö teki Conexa Oy:n kanssa sopimuksen, jonka tavoitteena oli edistää yhteensopivien, saumattomia palvelumalleja tukevien alue-tietojärjestelmäpalvelujen käyttöönottoa kaikilla kokeilualueilla.</p> <p>Ohjausryhmä on kirjannut kaikkiaan 14 paikalliselle, alueelliselle ja valtakunnalliselle tasolle kohdistuvaa suositusta. Suositukset sisältävät ne toimenpiteet, joita saumattomiin palvelumalleihin siirtyminen eri tasoilta edellyttää tietohallinnon näkökulmasta.</p> <p>Ohjausryhmän mukaan kokeilulain jatkaminen 31.12.2003 päättyvän määräajan jälkeen sekä kokeilun laajentaminen myös maan muille alueille on välttämätöntä. Ohjausryhmä pitää tärkeänä myös valtakunnallisen ohjauksen vahvistamista. Sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen tulisi perustaa sosiaali- ja terveystietojen tietojenkäsittelyä ohjaava viranomainen, joka valmistelee tietojenkäsittelyä koskevia ohjeita ja määräyksiä, johtaa valtakunnallisia kehittämishankkeita, edistää valtakunnallisesti yhtenäisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuurin kehittymistä, vastaa yhteistyöstä muiden valtakunnallisten toimijoiden kanssa sekä käynnistää tarvittavat valtakunnalliset palvelut.</p> <p>Ohjausryhmä katsoo, että kuntien tulisi siirtyä asiakkaan palveluprosessin kokonaisvaltaiseen suunnitteluun, optimointiin ja hallintaan perustuviin palvelukokonaisuuksiin ja hankkia niitä tukevat aluetietojärjestelmäpalvelut ja perusjärjestelmäliittymät. Kuntien tulisi tehdä yhteistyötä seutukunnittain ja alueellisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien hankinnan ja käyttötoiminnan keskittämiseksi suurempiin yksiköihin kustannussäästöjen ja korkeamman laadun aikaansaamiseksi sekä kehittämisen nopeuttamiseksi. Kuntien, kuntayhtymien ja muiden alueellisten toimijoiden tulisi valita alueellinen toimija, joka vastaa alueellisesta verkostoitumisesta tukevasta tietohallinnon kehittämistyöstä. Kuntien ja palvelutuottajien tulisi huolehtia siitä, että tietojärjestelmät täyttävät valtakunnallisella tasolla määritetyt minimivaatimukset.</p>			
Avainsanat: (asiasanat) palveluketju, palvelut, suositukset, tietohallinto ja tietojärjestelmät			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:18		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1367-9
Kokonaissivumäärä 29	Kieli Suomi	Hinta 10,15 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisumyynti PL 536, 33101 Tampere, puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535, fax (03) 2608150, sähköposti: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 26.3.2003	
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Ralf Ekebom Tuire Mikola Annakaisa Iivari		Typ av publikation Utredningspersonens rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 12.3.2002	
Publikation (även den finska titeln) Styrningsgruppen för obrutna servicekedjor och den dataadministration som stöder dessa servicekedjor			
Publikationens delar			
Referat Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 12.3.2002 en styrningsgrupp för att stöda det utvecklingsarbete som görs i områden inom ramen för lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (22.9.2000/811), nedan försökslagen. Därutöver ingick ministeriet avtal med Conexa Oy med målet att främja ibruktageandet av kompatibla regiondatasystemstjänster som stöder förverkligandet av obrutna servicemodeller inom alla försöksområden. Styrningsgruppen har utarbetat totalt 14 rekommendationer som är inriktade på såväl lokal, regional som riksomfattande nivå. Rekommendationerna innefattar de åtgärder som ur dataadministrativ synpunkt förutsätts på olika nivåer för övergång till modeller för obruten service. Enligt styrningsgruppen är det essentiellt att försökslagen fortbestår efter att den utsatta tiden utgår 31.12.2003 samt att försöket utvidgas också till de övriga delarna av landet. Styrningsgruppen anser det också vara viktigt att den riksomfattande styrningen förstärks. I anslutning till social- och hälsovårdsministeriet borde en myndighet för styrning av social- och hälsovårdens databehandling grundas. Den skulle bereda anvisningar och föreskrifter om databehandlingen, leda riksomfattande utvecklingsprojekt, på riksomfattande nivå främja utvecklingen av en enhetlig datasystemsarkitektur för social- och hälsovården, ansvara för samarbete med andra riksomfattande aktörer samt starta de nödvändiga riksomfattande tjänsterna. Styrningsgruppen anser att kommunerna borde övergå till helhetlig service som baserar sig på en mer omfattande planering, optimering och kontroll av klientens serviceprocess. Till stöd för den mer helhetliga servicen behövs regiondatasystemstjänster och gränssnitt mellan existerande grundsystem. Kommunerna borde samarbeta regionalt för att koncentrera anskaffningen och användningen av social- och hälsovårdens datasystem till större enheter för att åstadkomma kostnadsinbesparingar och högre kvalitet samt försnabba utvecklingen. Kommunerna, samkommunerna och de övriga regionala aktörerna borde välja en regional aktör som skulle ansvara för det regionala arbetet i anslutning till utvecklingen av dataadministrationen som i sin tur stöder nätverksbildning. Kommunerna och serviceproducenterna borde sörja för att datasystemen uppfyller de minimikrav som fastställts på riksomfattande nivå.			
Nyckelord servicekedja, social- och hälsovårdsservice, rekommendationer, dataadministration, datasystem			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2003:18		ISSN 1237-0606	ISBN ISBN 952-00-1367-9
Sidoantal 29	Språk Finska	Pris 10,15 €	Sekretessgrad Public
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning PB 536, 33101 Tammerfors tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535 fax (03) 260 8150, e-post: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health		Date 15 June 2003	
Authors Ralf Ekebom Tuire Mikola Annakaisa Iivari		Type of publication Working Group Memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 12 March 2002	
Title publication Steering Group for the seamless service chain and information management solutions supporting it. Recommendations			
Summary <p>On March 12, 2002, the Ministry of Social Affairs and Health appointed a working group to support the development work being done in areas relating to the Act on Experiments with Seamless Service Chains in Social Welfare and Health Care Services and with a Social Security Card (811/ 2000), below the Experiment Act. In addition, the Ministry has contracted with Conexa Oy with the aim of promoting the introduction of regional information system services that support compatible models for seamless service in all areas included in the experiment.</p> <p>The control group has registered a total of 14 recommendations aimed at local, regional, and national level. The recommendations include measures that from the point of view of data administration are required for transition from different levels to models for seamless service.</p> <p>According to the working group, it is essential that the Experiment Act be continued after the December 31, 2003 time limit is reached and that the experiment is extended to include also the other parts of the country. The control group is of the opinion that it is important that national direction be strengthened. In connection to the Ministry of Social Affairs and Health, an authority should be appointed for the direction of data processing. It would prepare instructions and provisions on data processing, lead national development projects, promote the development of a uniform data system architecture for social welfare and health care at national level, be responsible for co-operation with other national actors and start the necessary national services.</p> <p>According to the working group, the municipalities should change over to service entities based on comprehensive planning, optimisation, and direction with regard to the client's service process and acquire regional information system services and adapters between existing legacy systems. The municipalities should co-operate regionally to concentrate the acquisition and use of the social welfare and health care data system to larger units in order to achieve cost savings and higher quality as well as to accelerate development. The municipalities, federations of municipalities, and other regional entities should elect a regional actor to be responsible for the regional work related to the development of data administration, which in turn supports the creation of networks. The municipalities and service producers should see to it that the data systems fulfil the minimum requirements established at national level..</p>			
Key words seamless care, social and health services, recommendations, data administration, data system			
Other information Internet: www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2003:18		ISSN 1237-0606	ISBN ISBN 952-00-1367-9
Number of pages 29	Language Finnish	Price €10.15	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O.Box 535, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8158 and +358 3 260 8535, fax +358 3 260 8150, e-mail: julkaisumyynti@stm.vn.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 12.3.2002 ohjausryhmän tukemaan saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilulain (811/2000) piirissä olevilla alueilla tehtävää kehittämistyötä. Alueiden välisen yhteistyön aikaansaamiseksi ministeriö teki Conexa Oy:n kanssa sopimuksen, jonka tavoitteena oli kehittää neljän kokeilulakialueen tietohallinto- ja tietoteknologiaratkaisuja siten, että kaikilla neljällä alueella otetaan käyttöön yhteensopivia, saumattomia asiakaslähtöisiä palvelumalleja tukevia ja turvallisia hyvinvointisektorin aluetietojärjestelmäpalveluja.

Kokeilulakialueiden - Satakunnan, Pirkanmaan, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien tiettyjen jäsenkuntien sekä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä Raahen alueen- yhteistyön tukemisen ohella ohjausryhmän tuli pyrkiä kartoittamaan aihealueita, joissa olisi mahdollisesti tarpeen valtakunnallisen tason ratkaisut. Conexa Oy:n toimeksiannolle täsmennettiin tavoitteeksi koota työn aikana syntyneet näkemykset konkreettisten paikallisille, alueellisille ja valtakunnallisille toimijoille suunnattujen suositusten muotoon.

Ohjausryhmän toimikaudeksi määrättiin 12.3.2002 - 31.12.2003.

Ohjausryhmän puheenjohtajaksi nimettiin osastopäällikkö, ylijohdaja Kari **Välimäki** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Hänen virkavapaansa alettua ohjausryhmän puheenjohtajaksi nimettiin 6.8.2002 alkaen projektipäällikkö Ralf **Ekebom** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Ohjausryhmän jäseninä ovat olleet sosiaali- ja terveysjohtaja Varpu-Leena **Aalto** Keravan kaupungista, ylitarkastaja Viveca **Arrhenius** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylilääkäri, Terhi **Hermanson** sosiaali- ja terveysministeriöstä, ylilääkäri Virpi **Honkala** Raahen seudun terveydenhuollon kuntayhtymästä, tulosaluejohtaja Hannu **Hämäläinen** sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesista, sairaanhoitopiirin johtaja Rauno **Ihalainen** Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, projektipäällikkö Annakaisa **Iivari** Stakesista, kehittämispäällikkö Ani **Kajander** Stakesista, atsuunnittelupäällikkö Markku **Kiiski** Kansaneläkelaitokselta, toimistopäällikkö Maija **Kleemola** tietosuojavaltuutetun toimistosta, apulaiskaupunginjohtaja Aulis **Laaksonen** Porin kaupungista, sairaanhoitopiirin johtaja Altti **Lammi** Satakunnan sairaanhoitopiiristä, erityisasiantuntija Ritva **Larjomaa** Suomen Kuntaliitosta, ylilääkäri Jorma Lauharanta, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, sairaanhoitopiirin johtaja Aki **Lindén** Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä, va. kehittämisjohtaja Tuija **Manninen** Helsingin kaupungin terveysvirastosta, kaupunginjohtaja Jaakko **Nahkuri** Raahen kaupungista, sairaanhoitopiirin johtaja Jaakko **Pihlajamäki** Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä, suunnittelujohtaja Seppo **Prunnila** Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta, johtajaylilääkäri Jukka **Puolakka** Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä, sairaanhoitopiirin johtaja Pentti **Silvola** Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä sekä ylilääkäri Antti **Turunen** Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiristä. Tuija Mannisen tilalla on 1.1.2003 alkaen toiminut tietohallintopäällikkö Anneli **Laapotti** Helsingin kaupungista ja Annakaisa Iivarin tilalla 1.2.2003 alkaen projektipäällikkö Leena **Nissilä** Stakesista. Ohjausryhmän sihteerinä on toiminut 12.3.-5.8.2003 välisen ajan projektipäällikkö Ralf **Ekebom**, 6.8.-

31.1.2003 välisen ajan Tuire **Mikola** ja Timo **Itälä** Conexa Oy:sta ja 1.2.2003 alkaen projektipäällikkö Annakaisa **Iivari** sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Ohjausryhmä on kokoontunut yhdeksän kertaa. Ohjausryhmän kokouksissa on kuultu seuraavat valmistellut asiantuntijapuheenvuorot:

- Sosiaali- ja terveysjohtaja Varpu-Leena Aalto, Keravan kaupunki:
Lainsäädännön kehittäminen
- Ylilääkäri Kari Harno, HUS: Alueellisen yhteistyön organisointi,
Uma-hankkeen kokemuksia
- Toimistopäällikkö Maija Kleemola, Tietosuojavaltuutetun toimisto:
Suostumusten hallinta
- Yksikön päällikkö Pekka Ruotsalainen, Stakes/OSKE:
Tunnistus ja Sähköinen allekirjoitus
- Antero Ensio, Ensieto Oy: Arkkitehtuuri 2002
- Juha Sorri, Medici Data Oy: CDA-arkistoratkaisu osana arkkitehtuuria

Ohjausryhmän pysyvinä asiantuntijoina ovat olleet Timo Valli, Tuire Mikola ja Timo Itälä Conexa Oy:sta. Konsulttiryhmä on ministeriön toimeksiannon perusteella koonnut aihealueittain työn aikana eri yhteyksissä syntyneitä näkemyksiä, joista on keskusteltu ohjausryhmässä. Lisäksi ohjausryhmän jäsenet ovat kokousten ulkopuolella tutustuneet suosituksiin ja kommentoineet niitä, minkä perusteella konsulttiryhmä on muokannut dokumenttia. Pekka Ruotsalainen on osallistunut sähköistä allekirjoitusta ja arkistointia koskevien suositusten laadintaan ja Ritva Larjomaa yhdessä Kuntaliiton asiantuntijoiden kanssa on muokannut suosituksia kuntien näkökulmasta. Suosituksista on myös käyty keskustelua kokeilualueiden johtoryhmässä. Tähän työskentelyyn ovat osallistuneet Kari Harno, Simo Pietilä, Kyösti Kopra ja Sinikka Ripatti Uma-hankkeesta, Timo Valli, Sari Taivalsalmi ja Niilo Saranummi Pirke-hankkeesta, Juhani Tiitinen, Aino Virtanen ja Tuire Mikola Satakunnan hankkeesta sekä Veijo Ojala Raahen seudun hankkeesta.

Saatuaan muistionsa valmiiksi ohjausryhmä jättää sen kunnioittavasti sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sisällysluettelo

1 Johdanto	13
2 Suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon kehittämistyön organisoinnista	15
2.1 Kehittämistyön organisointi alueellisesti	15
2.1.1 Saumattomien palvelumallien ja niitä tukevien alueellisten tietojärjestelmien kehittäminen ja hankkiminen	15
2.1.2 Tietojärjestelmien hankinnan ja käyttötoiminnan keskittäminen	16
2.1.3 Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyön organisointi	17
2.2 Kehittämistyön organisointi valtakunnallisesti	18
2.2.1 Koordinointi ja ohjaus	18
2.2.2 Valtakunnallinen strateginen suunnitelma	19
3 Sisältösuositukset paikallisille toimijoille	20
3.1 Avoimiin rajapintoihin perustuvien, sertifioitujen ratkaisujen hankinta ja käyttö.....	20
3.2 Toiminnallisen muutoksen toteutus sosiaali- ja terveydenhuollossa	21
4 Sisältösuositukset valtakunnallisille toimijoille	22
4.1 Lainsäädännön kehittäminen.....	22
4.1.1 Kokeilulain muutokset	22
4.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta palveluketjua koskevan pysyvän lainsäädännön kehittäminen	23
4.2 Tietoturvallisuus ja tietosuojat	24
4.2.1 Hyvän tiedonvälitystavan käytännöt.....	24
4.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevien tietojärjestelmien sertifiointi.....	25
4.2.3 Ammatillaisen ja asiakkaan tunnistaminen, sähköinen allekirjoitus	26
4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri ja tietojen arkistointi.....	27
4.3.1 Saumattomia palveluketjuja tukevan tietojärjestelmäarkkitehtuurin jatkokehittäminen	27
4.3.2 Asiakas- ja potilastietojen sähköinen arkistointi	27
Liite 1: Aluetietojärjestelmäpalvelun sisältö	29

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilua koskevan määräaikaisen lain (811/2000) mukaiset kokeiluluvat Pirkanmaalle, Uusimaalle, Satakunnalle ja Raahen seudulle. Luvat on alueilla rajattu tarkemmin yksittäisiin jäsenkuntiin ja palveluntuottajiin. Ministeriö on antanut Conexa Oy:n konsulttiryhmälle toimeksiannon tukea kokeilualueiden yhteistyötä saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen kehittämisessä siten, että tulevat ratkaisut ovat turvallisia ja valtakunnallisesti yhteentoimivia. Ministeriö on myös asettanut toimeksiannolle valtakunnallisen ohjausryhmän.

Kokeilualueet ovat ottamassa aluetietojärjestelmiä käyttöön aluekohtaisena toimintana ja ensimmäisiä käyttökokemuksia voidaan kertoa vuoden 2003 lopulla (Ks. liite no 1; Aluetietojärjestelmän sisältö lyhyesti). Ajankohtaisia haasteita kokeilualueilla ovat tällä hetkellä muun muassa käyttöönoton valmistelu ja laajentaminen sekä perusjärjestelmiin tarvittavien adaptereiden toteutuksen ja käyttöönoton tilaaminen ja niihin liittyvät neuvottelut perusjärjestelmätoimittajien kanssa.

Ohjausryhmän jäsenten näkemysten, kuultujen asiantuntijaselvitysten sekä kokeilulaki-alueiden kokemusten pohjalta on koottu yhteensä 14 konkreettista ja käytännönläheistä suositusta. Suositukset on suunnattu saumattoman palveluketjun tietohallintoratkaisuihin vaikuttaville eri sidosryhmille paikallisella, alueellisella sekä valtakunnallisella tasolla.

Suosituksen tavoitteena on tukea asiakaslähtöisten ja vaikuttavien palvelumallien sekä näitä tukevien ja turvallisten aluetietojärjestelmäpalveluiden käyttöönottoa seuraavien neljän vuoden aikana kaikkialla Suomessa. Tietohallintoratkaisujen kehittämis yhteistyö laajenee valtakunnalliseksi, kun muut alueet tulevat mukaan ja hyödyntävät kokemuksia omassa toiminnassaan.

Suosituksissa lähdetään siitä, että kuntien vastuulla on järjestää kuntalaisten tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palvelujen tuottamiseen osallistuvat kuntien perusterveydenhuolto, sosiaalitoimi, erikoissairaanhoido sekä yksityisen ja kolmannen sektorin yritykset ja organisaatiot. Palvelujen järjestäjän näkökulmasta kustannustehokas ja vaikuttava tuotanto sekä asiakkaan näkökulmasta sujuva ja laadukas hoito edellyttävät, että kullakin palveluntuottajalla on käytössään riittävä kokonaiskuva asiakkaalle suunnitelluista ja hänelle tuotetuista palveluista, ja että palvelujen tuottajien välinen tietojenvälitys on tehokasta.

Asiakaskohtaisesti räätälöityjen saumattomien palvelukokonaisuuksien organisoinnilla kunnat haluavat varmistaa palvelujen saatavuuden ja laadun, vaikka tulevaisuudessa terveys- ja sosiaalipalveluiden kysyntä kasvaa sekä resurssien ja työvoiman niukkuus lisääntyy väestön ja henkilöstön ikääntyessä sekä uusien hoito- ja palvelutarpeiden ja menetelmien löytyessä.

Suosituksen keskeinen viesti on, että ainoastaan kuntien, alueiden sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja muiden valtakunnallisten toimijoiden suunnitelmallisella, pitkäjänteisellä yhteistyöllä on mahdollista kohdentaa riittävät voimavarat näkyvässä olevien kehittämissaasteiden voittamiseen.

Saumattomien asiakaslähtöisten palvelumallien ja niitä tukevien yhteentoimivien ja tietoturvallisten tietojärjestelmäpalveluiden aikaansaamiseksi tarvitaan kaikkien toimijoiden yhteistyön tiivistymistä. Yhteistyön organisointiin ja koordinointiin tarvitaan valtakunnallista toimijaa (jäljempänä ”ohjaavaa viranomaista”) ja alueellisia toimijoita.

Tavoitteena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää tukevien tietohallintoratkaisujen kehittämisessä on siirtyminen kertaluonteisista, irrallisista kehittämisprojekteista kokonaisvaltaisempaan valtakunnalliseen ja alueelliseen kehittämiseen, joka toteutetaan ja jonka tulokset hyödynnetään paikallisesti. Yleisiksi tavoitteiksi kehittämissankkeissa voidaan asettaa muun muassa seuraavaa:

- asiakkaan näkökulmasta katsottuna laadukkaammat, parantuneet palvelut
- ammattilaisten mahdollisuus entistä laadukkaampaan toimintaan
- sosiaali- ja terveydenhuollon parempi toiminnan tuottavuus ja investointien tehokkuus.

Muutos on haaste nykyiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle, koska alueellinen, asiakaslähtöinen kehittäminen edellyttää ajattelutavan, kehittämismallien ja toimintakulttuurin muuttamista. Muutoksen läpivienti vaatii onnistuakseen toimintaedellytysten luomista sekä valtakunnallisesta että alueellisesta näkökulmasta. Toimintaedellytyksillä tarkoitetaan muun muassa seuraavia tekijöitä:

- lainsäädännön muodostamat raamit ja vaatimukset
- ohjaus- ja seurantamallit sekä rahoitusmallit, päätöksenteon mallit
- operatiivisen tason yhteisen sopimisen mallit
- laaja-alainen osaaminen; toimintamallien kehittäminen ja muutoksen läpivienti, tietotekninen (arkkitehtuurit, rajapinnat) osaaminen, tietoturvallisuus, sopimukset

Toimintaedellytysten aikaansaaminen, uusien toimintamallien kehittäminen eikä sähköisten palveluiden toteutus ei kuitenkaan pelkästään riitä muutoksen aikaansaamiseksi toiminnassa, vaan tarvitaan myös muutoksen läpivienti omana työvaiheenaan. Tämä on jatkuva, pitkälinen prosessi, jonka resursointi ja organisointi on ensisijaisesti alueilla toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajien operatiivisen johdon vastuulla.

Kokeilualueet pitävät tärkeänä yhteistyön jatkuvuutta ja laajentumista valtakunnalliseksi, missä kansallisella terveydenhuoltoprojektilla on ratkaiseva merkitys. Kokeilualueiden näkemyksen mukaan kokeilulakiin perustuva, STM:n ja kokeilualueiden tilaama sosiaali- ja terveydenhuollon arkkitehtuurin kehittäminen¹ ja yhteistyössä HL7-yhdistyksen kanssa tehty avoimien rajapintojen kehittäminen² muodostaa hyvän perustan kansallisessa terveydenhuoltoprojektissa kehitettävälle ns. kommunikaatioalustalle ja tukee osaltaan projektissa asetettuja tavoitteita sähköisen sairauskertomuksen kehittämiselle ja käyttönotolle. Kansallinen terveysprojekti voi myös tukea alueita syventämällä ja laajentamalla tähän mennessä tehtyjä määrityksiä arkkitehtuurista ja avoimista rajapinnoista alueiden toiminnallisten tarpeiden pohjalta.

¹ Aluearkkitehtuuri 2002, 22.5.2002, versio 1,1 Antero Ensio, Ensitieto Oy, Niilo Saranummi, VTT

² HL7-Finland Ry; Avoimet rajapinnat - hanke, Määrittelydokumentti, 3.2.2003, Aino Virtanen, Conexa Oy, Vesa Pakarinen, Conexa Oy, Antero Ensio, Ensitieto Oy, Timo Tarhonen, Tietotarha Oy ja Timo Itälä, Conceptia Oy

2 Suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon kehittämistyön organisoinnista

2.1 Kehittämistyön organisointi alueellisesti

2.1.1 Saumattomien palvelumallien ja niitä tukevien alueellisten tietojärjestelmien kehittäminen ja hankkiminen

Suositus 1: Kunnat siirtyvät sekä itse tuottamissaan että ostopalveluna hankkimisensa sosiaali- ja terveyspalveluissa saumattomiin palvelumalleihin, jotka perustuvat asiakkaan palveluprosessin kokonaisvaltaiseen suunnitteluun, optimointiin ja hallintaan. Kunnat kehittävät yhdessä saumattomia palvelumalleja sekä hankkivat niitä tukevat aluetietojärjestelmät ja perusjärjestelmäliittymät.

Kuntien vastuulla on järjestää kuntalaisten tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Palvelujen tuottamiseen osallistuvat kuntien perusterveydenhuolto, sosiaali-toimi, erikoissairaanhoido sekä yksityisen ja kolmannen sektorin yrityksen ja organisaatiot. Palvelujen järjestäjän näkökulmasta kustannustehokas ja vaikuttava tuotanto sekä asiakkaan näkökulmasta sujuva ja laadukas palvelu edellyttävät, että kullakin palveluntuottajalla on käytössään riittävä kokonaiskuva asiakkaalle suunnitelluista ja hänelle tuotetuista palveluista ja että palvelujen tuottajien välinen tiedonvälitys on tehokasta.

Saumattomuuden toteuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottajat verkottuvat siten, että kukin yksikkö kirjaa asiakkaan kertomukseen kuuluvat ydintiedot omiin järjestelmiinsä, ja että ne ovat alueellisesti nähtävissä palvelukokonaisuuteen kuuluvissa toimintayksiköissä asiakkaan itsemääräämisoikeuden puitteissa.

Palveluiden tuottajat kehittävät keskinäisiä, organisaatioiden välisiä toimintaprosessejaan ja näitä tukevia tietojärjestelmiä asiakkaan tarvitsemien palveluiden sujuvaksi ja tarkoituksenmukaiseksi toteuttamiseksi. Kunnat edellyttävät palvelujen ostosopimuksissaan, että palveluntuottaja kirjaa palvelutiedot tietojärjestelmään ja huolehtii, että tiedot ovat tarpeen mukaan käytettävissä myös muilla palvelukokonaisuuteen kuuluvilla palveluntuottajilla.

Kunnat, kuntayhtymät ja sairaanhoitopiirit saavuttavat yhteistyötä tekemällä aluetietojärjestelmäpalvelujen ja muiden tietohallintoratkaisujen hankinnassa ja käyttöönotossa merkittäviä kustannushyötyjä, ja alueellisesti yhteentoimivan tietojärjestelmäkokonaisuuden syntyminen nopeutuu.

2.1.2 Tietojärjestelmien hankinnan ja käyttötoiminnan keskittäminen

Suositus 2: Kunnat tekevät yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien hankinnan ja käyttötoiminnan keskittämiseksi suurempiin yksiköihin kustannussäästöjen ja korkeamman laadun aikaansaamiseksi sekä kehittämisen nopeuttamiseksi.

Kuntien vastuulla on sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen ja kunnat myös vastaavat palveluita tukevan tietotekniikan kehittämisestä ja hankkimisesta. Tarvittavan tietotekniikan hankkimiseksi kunnat toimivat yhdessä tavoitteena muun muassa kustannusten jakaminen tietojärjestelmien kehittämis-, hankinta ja käyttökustannusten suuruuden sekä henkilöresurssien tarkoituksenmukaisemman käytön vuoksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevat sadat, keskenään yhteentoimimattomat järjestelmät muodostavat merkittävän hidasteen sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiselle ja verkottumiselle. Useilla muilla toimialoilla tietojärjestelmät ovat voimakkaasti keskittyneet. Keskittämisellä voidaan nopeuttaa järjestelmien kehittämistä ja pienentää käyttökustannuksia. Samalla voimavaroja vapautuu käytettäväksi organisaatioiden ydintoimintojen kannalta tarkoituksenmukaisemmalla tavalla.

Yhteistyö voidaan toteuttaa vaiheittain aloittamalla yhteistyö kehittämisessä ja hankinnoissa. Keskittäminen ei kuitenkaan korvaa viitetietokantajärjestelmiä eikä vaatimusta avoimista rajapinnoista.

Kuntaliitolla on merkittävä rooli kuntien tukemisessa ja se voi tukea kuntia tilaajaosaimisen parantamisessa sekä hankintayhteistyön edistämässä muun muassa laatimalla ohjeita hankintaprosesseista ja sopimusohjia eri käyttötarkoituksiin.

Suositus ei ota kantaa siihen, keskitetäänkö tietotekniikkapalvelujen tuotantoa kuntien omalle palveluntuottajalle vai alan palveluyritykselle. Hyvinvointipalvelujen tuottajan näkökulmasta tietojärjestelmien hankinnassa siirrytään investoinneista sovelluspalveluiden hankintaan. Näin tietojenkäsittelyyn liittyvät hankinta-, perustamis-, ylläpito- ym. kustannukset voidaan jakaa kuntien kesken. Kuntien ja hyvinvointipalvelujen tuottajien tekemä päällekkäinen työ vähenee. Myös verkotettavien ja valvottavien konekeskusten määrä saadaan täällä tavoin hallittavalle tasolle.

Hankintojen ja tuotannon keskittämisellä varmistetaan tietotekniikan kustannustehokkuus ja hyvinvointipalveluissa tarvittava korkea laatu (esim. tietoturva sekä ympärivuorokautinen tuki ja ylläpito). Kun tietotekniikkapalvelut tuotetaan nykyistä harvemmissä, mutta suuremmissa ja osaavammissa keskuksissa, hyvinvointipalvelun tilaajat ja tuottajat voivat keskittyä omaan päätehtäväänsä.

2.1.3 Alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyhteistyön organisointi

Suositus 3: Kunnat, kuntayhtymät ja alueen muut toimijat organisoivat sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen, verkostoitumista tukevan tietohallinnon kehittämistyön ja nimeävät alueellisen toimijan, jolla on riittävä sekä sosiaali- että terveydenhuollon toiminnan tuntemus.

Sosiaali- ja terveystalvelujen verkostoitumisen perusta on kunta ja kuntien nykyiset alueelliset hyvinvointipalvelujen yhteistyöorganisaatiot, kuten terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymät. Verkostoitumalla ja liittoutumalla syntyy uudenlaisia toiminnallisia ratkaisuja kuntien sisällä ja kuntien kesken. Verkostoitumisen suunnittelua ja toteuttamista varten nimetään alueellinen toimija.

Alueelliselle toimijalle osoitetaan riittävä vastuu ja valta alueellisen tietohallinnon kokonaisvaltaiseksi ja tulokselliseksi kehittämiseksi yhdessä alueen kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Alueellisella toimijalta vaaditaan käytännön asiantuntemusta kunnalliselle sektorille ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien toiminnasta. Alueelliseksi toimijaksi voidaan valita esimerkiksi alueella sijaitseva (suuri) kaupunki tai sosiaali- huollon, perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon kuntayhtymä.

Alueellisen toimijan päätehtävänä yhteistyössä alueen palveluntuottajien kanssa on saumattomien palveluiden ja niitä tukevien tietohallintoratkaisujen kehittämisen, käyttöönoton ja käytön tuki. Se huolehtii omalta osaltaan siitä, että kansallisella tasolla määritellyt lainsäädäntö, hyvät käytännöt, suositukset ja ohjeet konkretisoidaan ja sovitetaan osaksi alueen yhteistoimintaa. Tätä päätehtävää tukevia toimintoja ovat muun muassa yhteistyösuunnitelman laatiminen ja ylläpito sekä palvelusopimusten valmistelu.

Valtakunnalliset toimijat, kuten STM, Kuntaliitto ja Stakes tukevat valittuja alueellisia toimijoita näiden toiminnan käynnistämiseksi ja kehittämisessä. Valtakunnallisten toimijoiden tuki koordinoidaan suosituksessa 4 esitetyn ohjaavan viranomaisen kautta.

Alueellisen yhteistyön organisointi on osa suositusten 1 ja 2 toteuttamista. Tapa organisoida toiminta voi vaihdella alueittain, ja organisoinnissa otetaan huomioon kansallisten linjausten ja suositusten lisäksi alueen tarpeet ja resurssit sekä aikaisemmat kokemukset alueellisesta yhteistyöstä. Organisoinnilla pyritään myös riittävään kokoon toiminnan, osaamisen ja kustannusten kannalta arvioituna, jolloin yksittäisen palveluntuottajan kustannukset eivät muodostu liian suuriksi ja vältetään päällekkäisyyksiä kehittämisessä.

Alueella organisoitu yhteistoiminta tehostaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan hyödyntämistä, jolloin niukat resurssit saadaan laajaan ja tehokkaaseen käyttöön. Organisoinnin tuloksellisuutta arvioidaan siltä pohjalta, mitä vaikutuksia sillä on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen.

2.2 Kehittämistyön organisointi valtakunnallisesti

2.2.1 Koordinointi ja ohjaus

Suositus 4: Sosiaali- ja terveysministeriöön perustetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tietojenkäsittelyä ohjaava viranomainen, joka toimii asiantuntijayksikkönä ministeriön sisällä, valmistelee tietojenkäsittelyä koskevia ohjeita ja määräyksiä sekä johtaa valtakunnallisia kehittämishankkeita. Ohjaava viranomainen vastaa yhteistyöstä muiden valtakunnallisten toimijoiden kanssa ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen kehittämistyön koordinoinnista ja ohjauksesta siten, että päällekkäisyydet on minimoitu, kehittämistoiminta on lainmukaista, tuloksellista ja että saadut tulokset tulevat käyttöön laajasti.

Ohjaavan viranomaisen toiminta voidaan organisoida perustamalla STM:ön sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallintoyksikkö. Sen tärkein tehtävä on toteuttaa valtakunnallisesti merkittävien projektien koordinointi ja ohjaus. Lisäksi sen tehtävänä on valtakunnallisen tason tietohallintotehtävien hoitaminen (esim. arkkitehtuurin ja valtakunnallisten palveluiden kehittämistyön organisointi ja kilpailutus), kansainvälinen yhteistyö, eri hallinnonalojen välinen yhteistyö ja kehittämisrahoituksen ohjaaminen.

Ohjaavan viranomaisen tehtävänä on aluetietojärjestelmien suunnittelun ja käyttöönoton ohjeistaminen ottaen huomioon asiaa koskevan lainsäädännön vaatimukset (esim. henkilötietolaki, sosiaali- ja terveydenhuollon erityislait). Tämä työ on tarkoituksenmukaisesti toteuttaa ennen kokeilulain laajentamista.

Tehtävä vaatii vahvan, vastuullisen toimijan ja resursoinnin koordinointi- sekä ohjaustehtävien suorittamiseen, jossa sillä tulee olla tukena valtakunnallisten toimijoiden ja alueiden asiantuntijoista muodostettu neuvottelukunta/ohjausryhmä. Toiminta voi alkaa informaatio-ohjauksena, mutta keskeisistä asioista tulee määrätä ohjein ja asetuksin (esim. avoimet rajapinnat) yhtenäisen muutoksen aikaansaamiseksi. Toiminnassa keskeinen osa on kansallisten linjausten konkretisointi ja projektointi, joka palvelee alueiden kehittämistoimintaa tukien alueen toimintakulttuuria ja antamalla alueelle tarvittaessa asiantuntija-apua.

Ohjaava viranomainen suuntaa tietohallinnon kehittämishankkeiden rahoitusta ja kohdistaa rahoituksen kansallisia linjauksia toteuttaville alueille yhteistyössä alueellisten toimijoiden kanssa. Rahoitettavien tietojärjestelmäratkaisujen on perustuttava valtakunnallisesti yhteisesti sovittuun tietojärjestelmäarkkitehtuuriin sekä avoimiin rajapintoihin.

Hankkeita ohjaavassa toiminnassa voidaan edetä vaiheittain, ja kiireellistä on toteuttaa ensin operatiivisella tasolla tapahtuva tietojen vaihto ja sopiminen. Keskeistä on varmistaa, että projektit hyödyntävät toistensa tuloksia, niin ettei työssä synny päällekkäisyyksiä. Projektien joutumista keskinäiseen kilpailuun tulee välttää, ja projekteissa tulisi mahdollisuuksien mukaan käyttää yhteisiä asiantuntijoita. Tällä hetkellä valtakunnallisesti yhtenäisiä ratkaisuja valmistellaan muun muassa Kansallisen terveydenhuoltoprojektissa, PlugIT-projektissa sekä kansallisessa sosiaalialan kehittämisohjelmassa.

2.2.2 Valtakunnallinen strateginen suunnitelma

Suositus 5: STM/ohjaava viranomainen selvittää muiden tahojen kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomien palveluketjujen ja niitä tukevien tietohallintoratkaisujen kehittämiseen ja käyttöön liittyen valtakunnallisten toimijoiden tehtävät ja roolit sekä laatii suunnitelman näiden tuottamista palveluista alueille sekä huolehtii näiden palveluiden käynnistymisestä.

Tavoitteena tulee olla toimintamallit, jossa valtakunnalliset toimijat tuottavat alueiden toimijoille näiden tarvitsemat asiakaslähtöisyyttä, alueellista yhteistyötä ja tietojärjestelmien yhtenäisyyttä tukevat palvelut. Selvitystyön tulee kattaa keskeiset toimijat, kuten esimerkiksi STM:n ja muiden ministeriöiden, Stakesin, Kuntaliiton, Tietosuojavaltuutetun toimiston, Kansaneläkelaitoksen, Kansanterveyslaitoksen, Väestörekisterikeskuksen, Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen, Kansallisarkiston sekä Tekes:n tuottamat palvelut alueille. Lisäksi esimerkiksi JUHTA:n ja HL7-yhdistyksen toiminta rajapintojen standardoinnissa tulee tunnistaa.

Työn lopputuloksena syntyy suunnitelma palveluista, niiden tuottamisesta sekä toiminnan käynnistämisestä. Ohjaava viranomainen huolehtii siitä, että keskeiset valtakunnalliset palvelut käynnistetään, ja että palveluille osoitetaan vastuullinen toimija, jolla on tarvittavat resurssit.

Kiireellisemmät, tähän mennessä tunnistetut palvelut ovat:

- Valtakunnallinen koodisto- ja luokituspalvelu, joka tekee mahdolliseksi koodistojen ja luokitusten antamisen verkossa sekä erilaisuuksien hallinnan.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen tiedonvälityksen käytännöt -palvelu, johon sisältyy muun muassa tietosuojaperiaatteiden määrittysten ylläpito, hallinta ja jakelu.
- Hyvinvointipalvelujen tietojärjestelmien ja -palvelujen auditointi- ja sertifiointipalvelu, jonka avulla voidaan selvittää uusien tai käytössä olevien tietojärjestelmien lainmukaisuus ja minimivaatimusten täyttyminen
- Asiakkaiden ja ammattilaisten varmenne - ja tunnistuspalvelut. Esimerkkinä käyttäjien hallintaan liittyvistä palveluista ammattilaisvarmenteet

Esimerkiksi yllälueteltujen palveluiden tuottaminen valtakunnallisina palveluina merkitsee oleellisesti pienempiä tietojärjestelmien kehittämis-, hankinta- ja käyttökustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajille samalla kun tietojärjestelmien laatu, yhteensopivuus ja palvelevuus paranevat. Valtakunnallisten palvelujen tuottajana voi olla julkinen tai yksityinen taho sen mukaan mitä ao. palvelusta on lainsäädännössä säädetty.

Ohjaavan viranomaisen tehtävänä on huolehtia, että kansalliset linjaukset konkretisoituvat muiden valtakunnallisten toimijoiden toiminnan kautta. Alueiden tarvitsemat valtakunnalliset palvelut tuotetaan tehokkaasti siten, että ne edistävät valtakunnallista ja alueellista yhteentoimivuutta.

3 Sisältösuositukset paikallisille toimijoille

3.1 Avoimiin rajapintoihin perustuvien, sertifioitujen ratkaisujen hankinta ja käyttö

Suositus 6: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajat perustavat yksittäiset tietojärjestelmäpalveluhankinnat valtakunnallisella tasolla määriteltyihin minimivaatimuksiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuurista ja avoimista rajapinnoista. Toimijat hankkivat tulevaisuudessa ensisijaisesti sertifioituja järjestelmiä ja palveluita.

Alueellistettujen palveluiden laajamittaisen käytön edellytyksenä on yhtenäiseen arkkitehtuuriin ja avoimiin rajapintoihin perustuvat palvelut. Tämä on suuri muutos nykytilanteeseen verrattuna, jossa käytetään keskenään standardoimattomia järjestelmiä ja jossa tiedon välitys on pitkälti rajautunut organisaatioiden välillä tapahtuvaan tiedon siirtoon toimittajakohtaisilla ratkaisuilla. Toimittajakohtaisiin ratkaisuihin tehdyn investoinnin hyöty jää vähäiseksi, kun järjestelmä on tarpeen liittää toisen toimittajan järjestelmiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajat osallistuvat alueellisten palveluiden kehittämiseen ja käyttöön, jotta niitä voidaan kehittää haluttuun suuntaan ja jotta palvelujen hinta saadaan kohtuulliselle tasolle. Ajankohtainen haaste tässä työssä on perustietojärjestelmiin tarvittavien adaptereiden toteutus viitetietojen välitystä varten aluetietojärjestelmäpalveluun. Tietojärjestelmätoimittajat eivät sitoudu muutokseen ja toteuta avoimiin rajapintoihin perustuvia ratkaisuja, elleivät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajat niitä vaadi. Lisäksi toimittajien hinnoitteluperiaatteet muodostavat riskin sille, ettei käytössä olevia, keskeisiä perusjärjestelmiä pystytä integroimaan.

Alueiden suurimmat kunnat ja kuntayhtymät ovat avainasemassa tilaajina, jotta toteutuksen kustannukset ja jakelun hinnoitteluperiaatteet saadaan kohtuulliselle tasolle.

Valtakunnalliset toimijat tukevat organisaatioita tässä muutoksessa ja tuottavat tarvittavia rajapintamäärittäjiä sekä tietojärjestelmäarkkitehtuurin minimivaatimuksia, jotka organisaatiot voivat esimerkiksi liittää mukaan tarjouspyyntöihin.

Palvelutuottajat puolestaan vaativat toimittajilta takeita siitä, että järjestelmät täyttävät asetetut minimivaatimukset, mistä osoituksena on tulevaisuudessa järjestelmien sertifiointi valtakunnallisella toimijalla. Yksityiset palveluntuottajat ja kolmas sektori ovat mukana saumattomissa palvelumalleissa, jotka hyödyntävät avoimiin rajapintoihin perustuvaa tietojen vaihtoa.

Hankkimalla sertifioituja, avoimiin rajapintoihin perustuvia perusjärjestelmiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat pääsevät kohtuullisin kustannuksin osaksi asiakkaan suunnitelmallista palvelukokonaisuutta.

3.2 Toiminnallisen muutoksen toteutus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suositus 7: Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden johto sisällyttää asiakaslähtöisten alueellisten palveluiden kehittämisen osaksi organisaation kehittämistoimintaa ja huolehtii toiminnallisen muutoksen läpiviennistä sekä järjestää henkilökunnan jatkuvan koulutuksen uusiin toimintamalleihin ja sähköisten palveluiden käyttöön.

Suosituksissa käsitellään valtaosin ulkoisten toimintaedellytysten luomista ja reunaehtoja, jotka tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomien palveluketjujen ja niitä tukevien tietohallintoratkaisujen kehittämisessä. Pelkät teknologiset ratkaisut eivät kuitenkaan yksin riitä, vaan hyödyt syntyvät vain organisaatioissa tapahtuvan konkreettisen toiminnan muutoksen kautta.

Toimijoiden tulee vastuuttaa alueellinen yhteistyö organisaatioissaan ja huolehtia siitä, että talousarviossa on varauduttu sovitulla tavalla yhteiseen kehittämiseen ja muutoksen läpivientiin. Asiakaslähtöinen palveluprosessien ja palveluiden kehittäminen pitää sisäistää osaksi organisaation normaalia toiminnan kehittämistä ja huolehtia, ettei alueellisuutta ja organisaation sisäistä toimintaa pidetä toisistaan irrallisina. Asiakaslähtöisyys pitää nähdä kaiken kattavana periaatteena ja ulottaa se myös sosiaali- ja terveydenhuollon tukitoimintoihin.

Toimijoiden tulee organisoida ja vastuuttaa toiminnallisen muutoksen läpivienti omassa organisaatioissaan. Toimivan johdon tulee seurata ja omalla päätöksenteollaan tukea uusien toimintamallien kehittämistä. Toiminnallinen muutos on jatkuva prosessi, joka kuitenkin tulee vaiheistaa, ja jolle tulee asettaa selkeät, mitattavissa olevat välitavoitteet. Henkilökunnalle tulee järjestää riittävän laaja-alainen koulutus uusiin toimintamalleihin, tietosuojaan sekä sähköisten palveluiden käyttöön.

4 Sisältösuositukset valtakunnallisille toimijoille

4.1 Lainsäädännön kehittäminen

4.1.1 Kokeilulain muutokset

Suositus 8: STM valmistele kokeilulain voimassaolon jatkamisen 1.1.2004 alkaen vähintään neljäksi vuodeksi ja kattavuuden valtakunnan laajuiseksi. Kokeilulain piirin voi hakea koko sen voimassaolon ajan, ja kokeilulain mukaiselle toiminnalle määritellään minimivaatimukset. STM järjestää kokeilulain piirissä olevien alueiden keskinäisen tietojen vaihdon.

Kokeilulain jatkamisen valmistelutyössä otetaan huomioon lain soveltamisesta saadut käytännön kokemukset ja määritellään minimivaatimukset sen mukaiselle toiminnalle. Lisäksi ajantasaistamista vaativat sosiaaliturvakorttiin liittyvät kohdat ja yksityisen sektorin mukaan ottaminen. Palveluketjun käsitettä on tarkoituksenmukaista laajentaa asiakkaan palveluverkoston hallintaan.

Uusien alueiden liittyminen tulee olla yksinkertaista esimerkiksi toimittamalla hakemuslomake STM:lle. Hakemuksessa kuvataan kokeilulain soveltaminen (asiakasryhmät, toimintamallit, tietosuojat ja aluetietojärjestelmäpalvelut), yhteistyön organisointi ja käytännön vastuu (alueellinen toimija). Kokeiluluvan saamisen edellytyksenä on STM:n asettamien minimivaatimusten täyttäminen, mutta toimintamallin muutoksessa sallitaan erilaisia lähestymistapoja ja vaihteistuksia.

Kokeilulain jatkaminen hyvissä ajoin, keväällä 2003 on tärkeää siksi, että nykyiset kokeilulakialueet voivat tarvittaessa tehdä muutoksia aluetietojärjestelmän palvelusopimuksiin tai irtisanoa ne ja että uudet alueet voivat sisällyttää halutessaan aluetietojärjestelmäpalvelun käyttöönoton jo vuonna 2004 toimintasuunnitelmaansa.

Kokeilulakia on perusteltua jatkaa useammalla vuodella, koska kokeilulakialueilla saatujen tulosten hyödyntäminen ja arviointi pysyvän lainsäädännön kehittämiseen on perusteltua vasta sitten, kun on käytössä vähintään 1 - 2 vuoden aineisto. Lisäksi käynnissä olevissa valtakunnallisissa projekteissa, esimerkiksi kansallisessa terveydenhuoltoprojektissa tapahtuu seuraavien vuosien aikana merkittävää kehittämistoimintaa, jonka tuloksilla on vaikutusta myös pysyvään lainsäädäntöön.

Jotta kokeilujen etenemistä voidaan seurata ja alueiden kokemukset saadaan tukemaan toisiaan, STM organisoit alueiden keskinäisen yhteistyön (ks. 2.2.1) Yhteistyössä on tärkeää tietojen vaihto, kokemusten kerääminen ja mahdollisuus alueille tarvittaessa yhteisistä periaatteista sopimiseen (esim. hyvät käytännöt, tietojärjestelmäarkkitehtuuri).

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajien toimintamallien lähtökohtana on voimassaoleva lainsäädäntö eivätkä tietotekniikkayritykset myöskään halua ottaa riskejä tuotekehityksessään, tulee huolehtia siitä, että pysyvä lainsäädäntö on valmistunut kokeilulain päättyessä.

4.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon saumatonta palveluketjua koskevan pysyvän lainsäädännön kehittäminen

Suositus 9: STM/ohjaava viranomainen käynnistää sosiaali- ja terveydenhuollon käytännön kokemuksiin perustuvan, pysyvän lainsäädännön kehittämisen. Tavoitteena on saumattomien, alueellisten palveluketjujen tukeminen sekä eri lakien harmonisointi ja yhdenmukaistaminen tältä osin.

Laajamittainen toiminnan muutos edellyttää tuekseen pysyvää lainsäädäntöä, jonka kehittäminen perustuu kansallisiin linjauksiin sekä alueiden kokemuksiin ja tarpeisiin³. Perustan muodostavat yleislait (henkilötietolaki, viranomaisen toiminnan julkisuudesta annettu laki sekä lait sähköisestä allekirjoituksesta, sähköisestä asioinnista ja sähköisestä henkilökortista), joiden lisäksi toiminnalliset ja henkilötietojen käsittelyn erityistarpeet määrittellään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä.

Kehittämistyössä eräänä keskeisenä tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden yksityisyyden varmistaminen sekä uusien vaikuttavampien toimintamallien mahdollistaminen. Työssä otetaan huomioon henkilötietolainsäädännön (sekä henkilötietolaki että asiaa koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön) periaatteet ja vaatimukset, mutta samalla on perusteltua arvioida lainsäädännön muutostarpeet ja mahdollisuudet muun muassa kansallisen terveysprojektin tulosten pohjalta. Ohjaava viranomainen voisi antaa alueille lisäksi ohjeita, asetuksia ja suosituksia esimerkiksi asiakirjojen laatimisesta ja tietojärjestelmäarkkitehtuurista. Yksityinen sektori ja kolmas sektori otetaan lainsäädännön kehityksessä huomioon.

Ainakin seuraavat kokonaisuudet tulisi selvittää:

- Tietojen säilytyksen ja luovutuksen periaatteet sekä arkkitehtuuri- ja tietoturva-vaatimuksia koskevat periaatemäärittelyt
- Lainsäädännön muutos- ja yhtenäistämistarpeet, jotka johtuvat yli organisaatioiden ulottuvista toimintamalleista ja tietojärjestelmien lisääntyvästä käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannossa (esimerkiksi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon lainsäädännöllisen erillisyyden tuomat tarpeet).
- Toimintaperiaatteet asiakkaan suostumukselle sekä tietojen käytön seurannalle; ongelmien kartoitus ja ohjeistuksen tai lainsäädännön kehittäminen
- Tietoturvallisuutta koskevat minimivaatimukset tietojärjestelmille
- Asiakkaan aseman ja oikeuksien uudelleenarviointi omien asiakas- ja potilastietojensa käsittelyssä.
- Palveluiden edellytykset tulee arvioida suhteessa asiakkaan tarkastusoikeuteen (henkilötietolaki) ja jokaisen oikeuteen saada tietoja itseään koskevista asiakirjoista sekä asianosaisen tiedonsaantioikeuteen (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta).
- Palvelutuotannon uudelleenjärjestelyt tulevat olemaan entistä yleisempiä, minkä vuoksi tulee selvittää tarpeet säännösten tarkistamiseen potilastietojen käsittelyssä

³ Alueiden konkreettiset suunnitelmat, esimerkiksi Kokeilulakialueiden yhteistyösuunnitelma vuosille 2003-2004

4.2 Tietoturvallisuus ja tietosuoja

4.2.1 Hyvän tiedonvälitystavan käytännöt

Suositus 10: STM/ohjaava viranomainen käynnistää valtakunnallisen hankkeen, jossa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon alueelliseen yhteistyöhön liittyviä, hyvän tiedonvälitystavan käytäntöjä. Keskeisenä kohdealueena on asiakkaan suostumuksen hallinta ja tietojen luovutuksen seuranta.

Kokeilulakialueet ovat toteuttamassa alueellisia tietojärjestelmiä, mutta yhteisesti sovitut, kansalliset suositukset sekä määritykset sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen tiedonvälityksen periaatteista puuttuvat.

Alueiden käytännöt eroavat toisistaan, mistä syystä kokeilualueet ovat päätyneet yhdessä Kuntaliiton ja Tietosuojavaltuutetun toimiston edustajien kanssa ehdottamaan STM:lle projektia⁴, jossa yhdenmukaistetaan tiedonvälityksen käytäntöjä. Kiireellisin on asiakkaan suostumusten hallinnan ja tietojen luovutuksen seurannan mallintaminen ja yhtenäistäminen. Alueilla ja toimijoilla on myös tarve saada neuvonta- ja tukipalvelua käytännön ongelmissa. Hankkeen konkreettiset lopputulokset otetaan välittömästi huomioon aluetietojärjestelmien käyttöönotoissa ja jatkokehittämisessä.

Sähköisten palveluiden hyödyntäminen alueellisessa yhteistyössä muuttaa tiedonvälityksen käytäntöjä ja ongelmatiikkaa olennaisesti. Toimintamallit ja tietojärjestelmämääritykset saatetaan ajan tasalle ottaen huomioon uusien sähköisten palveluiden mahdollistamat erilaiset käyttötilanteet (esimerkiksi tiedon katselun erottaminen tiedon siirtämisestä).

Asiakkaan suostumus on toteutettu eri tavalla eri järjestelmissä. Suostumus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ydintä, asiakkaan palveluprosessia, jolloin yhdenmukainen toiminta ja tulkinta on sekä kansallisella tasolla että asiakkaan näkökulmasta katsottuna merkittävä. Tilanne vaatii asiakkaiden yksityisyyden ja yhdenvertaisuuden turvaamiseksi ja lainmukaisen toimintatavan selventämiseksi suostumuskäytännön yksityiskohtaista kuvaamista ja ohjeistamista.

⁴ Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisen tiedonvälityksen pelisäännöt, v 1.0, Projektiehdotus: Valmisteluryhmä /Tuire Mikola

4.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevien tietojärjestelmien sertifiointi

Suositus no 11: STM/ohjaava viranomainen käynnistää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja –suojan sekä muiden ohjeidenmukaisuuden auditoinnin ja sertifiointin.

Tavoitteena tulee olla, että sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään vain valtakunnallisesti asetetut minimivaatimukset täyttäviä sähköisiä palveluita. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen arkaluonteisuus ja yksityisyyden suojaaminen edellyttävät tietoturvallisia ratkaisuja. Auditointi ja sertifiointi ovat keino valvoa asetettujen minimivaatimusten täyttymistä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltotoiminnassa käytössä olevien alueellisten tietojärjestelmien ja perustietojärjestelmien auditoinnin ja sertifiointin järjestämisestä tulee sopia yhteistyössä muiden valtakunnallisten toimijoiden, kuten Stakesin, Kuntaliiton ja Tietosuojavaltuutetun toimiston kanssa.

Aluetietojärjestelmän kehittämisessä on erityisesti panostettu tietoturva-vaatimusten määrittelyyn ja toteuttamiseen. Kokeilualueet ovat varautuneet palvelusopimusten purkamiseen, jos kokeilulain määräaika ei jatketa. Samaan aikaan Suomessa kuitenkin kehitetään ja käytetään muita alueellisia järjestelmiä ja perustietojärjestelmiä, jotka perustuvat alue- ja toimittajakohtaisiin tietoturvaratkaisuihin. Kohdistamalla tietoturvasuosivatimukset vain osaan sähköisistä palveluista vaikeutetaan turvallisten, lainsäädäntöön perustuvien palveluiden yleistymistä. Tähän on syynä muun muassa se, että tietosuojavaatimusten sopiminen, tuotekehitys ja investoinnit tietoturvapalveluihin sekä infraan (ohjelmistot, kortit tms.), varsinkin alkuvaiheessa lisäävät työn haasteellisuutta ja investointikustannuksia. Tähän toimijoilla ei ole välttämättä halukkuutta, jos kansalliset määräykset ja suositukset puuttuvat.

Kokeilualueiden käyttöön ottamien ja kehitteillä olevien uusien aluetietojärjestelmäpalveluiden lisäksi tulee sertifioida muut kehitteillä ja käytössä olevat, alueellista yhteiskäyttöä tukevat järjestelmäratkaisut (esim. ProWellness, kotihoidon järjestelmät, terveystili, Haikara, Effica-yhteiskäyttö ja Pegasos-yhteiskäyttö) sekä organisaatioiden sisäisessä käytössä olevat potilastieto-/asiakastietojärjestelmät sekä kertomusjärjestelmät (esim. Effica, Pegasos, MD-Oberon ja MD-Miranda, Musti, Multilab, Mediatri, ESKO).

Sertifiointin tulee olla jatkuvasti saatavilla oleva palvelu, jonka käyttäjinä ovat järjestelmätoimittajat, alueelliset toimijat tai yksittäiset organisaatiot.

4.2.3 Ammatilaisen ja asiakkaan tunnistaminen, sähköinen allekirjoitus

Suositus no 12: STM/ohjaava viranomainen huolehtii, että sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden, ammattilaisten, asiakkaiden ja dokumenttien tunnistamiseen sekä sähköiseen allekirjoitukseen saadaan valtakunnallinen, ohjeistettu ratkaisu.

Verkkopohjaisten palveluiden käytön edellytyksenä on asioivan osapuolen varma todentaminen, tiedon eheyden osoittaminen, luottamuksellisuuden ja kiistämättömyyden takaaminen. Tällä hetkellä esimerkiksi tunnistamisessa on käytössä järjestelmä- ja toimittajakohtaisia ratkaisuja, jotka eivät vastaa tarvittavia vaatimuksia

Valtakunnallisella tasolla tarvitaan valtakunnallinen tietoturvapoliittikka sekä suositukset, joita voidaan käyttää valtakunnallisten palveluiden sekä alueiden tietoturvapoliittikan sekä toteutusten perustana. Ns. julkiseen avaimen perustuvaa PKI-arkkitehtuuria koskevat ohjeet ja suositukset⁵ on tarkennettava lähemmäksi toteutusta, esimerkiksi:

- Tarvittavat varmennepalvelut ja niiden toiminnalliset kuvaukset (käyttötilanteet)
- Minkä turvatason allekirjoituksia tarvitaan eri asiakasdokumenteissa (use case- tasolla)
- Ketkä toimivat palveluiden tarjoajina ja mitkä palveluista tarjotaan kansallisena, alueellisina ja paikallisina. (Esimerkkinä kansallisista palveluista: ammatilaisen laatuvarmennepalvelut, laatuallekirjoitukset, organisaatioiden varmenteet, notariaattipalvelut - organisaatioallekirjoitukset)
- Palveluiden tietoturvavaatimukset ja laadun varmistaminen
- Toiminnalliset vaatimukset sähköisille palveluille sekä rajapintakuvaukset

Ratkaisut, jotka aluksi on kehitetty terveydenhuollon tarpeiden pohjalta tulee tarvittaessa erikseen sovittaa sosiaalihuollon vaatimuksiin.

⁵ Esim ehdotus Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin arkkitehtuuriksi – terveydenhuollon PKI-arkkitehtuuri, Toimittanut: Pekka Ruotsalainen, Sosiaali- ja terveystieteiden Osaavien keskustusten verkosto. Osaavien keskustusten verkoston julkaisu 4/2002

4.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäarkkitehtuuri ja tietojen arkistointi

4.3.1 Saumattomia palveluketjuja tukevan tietojärjestelmäarkkitehtuurin jatkokehittäminen

Suositus 13: STM/ohjaava viranomainen edistää ja nopeuttaa valtakunnallisesti yhtenäisen sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomia palveluja tukevan tietojärjestelmäarkkitehtuurin kehittymistä. Kokeilulakialueilla, kansallisessa terveydenhuoltoprojektissa sekä sosiaalialan kehittämissuunnitelmassa saavutut tulokset yhdistetään valtakunnallisten palveluiden kehittämiseen ja tietoturvalliseen kommunikaatioalustaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käytössä olevat tietojärjestelmät perustuvat toimittajakoh-taisiin keskenään yhteentoimimattomiin ja standardoimattomiin ratkaisuihin. Alueellisten ja valtakunnallisten palveluiden laajamittaisen käytön edellytyksenä on kuitenkin yhteisesti sovittuihin rajapintoihin perustuvat palvelut sekä yhtenäinen tietosisältö. Yhteisesti sovitut rajapinnat vähentävät asiakaskohtaista räätälöintiä ja vahvistavat asiakkuutta suhteessa tietojärjestelmätoimittajiin.

Tavoitteena on jatkaa käytännön tarpeista ja tilanteista lähtevää arkkitehtuurityötä, jonka tuloksena syntyy yleisiä toiminnallisia määrittelyjä. Näitä määrittelyjä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ja alueet voivat käyttää esimerkiksi hankittaessa uusia tietojärjestelmiä ja –palveluja.

HL7-yhdistyksen toimesta tapahtuvaa avoimista rajapinnoista sopimista pitää jatkaa ja mukana tulee olla perusjärjestelmä- ja viitejärjestelmätoimittajat sekä alueet. Toiminnan edellytyksiä tulee parantaa ja luoda nykyistä parempia mahdollisuuksia tehokkaampaan toimintaan, esimerkiksi rahoitusmalleja selkeyttämällä.

Yhteistyötä muun muassa JUHTAn ja sen käynnistämän XML-tukiryhmän kanssa syvennetään. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisessä liiketoiminnassa seurataan ja hyödynnetään valtakunnallisia, julkishallinnossa ja muilla toimialoilla syntyviä yleiskäytöisiä ratkaisuja.

4.3.2 Asiakas- ja potilastietojen sähköinen arkistointi

Suositus 14: STM/ohjaava viranomainen huolehtii siitä, että asiakas- ja potilasasiakirjojen sähköiselle arkistoinnille laaditaan kansallinen suositus. Suositus sisältää ns. hyvät käytännöt sähköisten arkistointipalveluiden käytöstä ja hallinnasta (prosessi- ja palvelukuvaukset, käyttötilanteet). Lisäksi laaditaan ohjeistus sähköisten dokumenttien yksikäsitteiselle nimeämiselle, kuvailutiedoille, dokumenttien nimipalveluille, rakennekonversoiden hallinnalle, sähköiselle allekirjoitukselle ja salaukselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa siirrytään asiakas- ja potilasdokumenttien kattavaan sähköiseen taltiointiin ja säilytykseen. Sähköinen tallettaminen tapahtuu useimmiten osana operatiivista tietojärjestelmää, jotka eivät täytä asiakirjojen säilytykselle asetettuja vaatimuksia. Kuvantamisen PACS-ratkaisuissa on siirrytty sähköiseen arkistointiin, ja potilasdokumenteissa sitä kokeillaan muun muassa Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä.

Säilytystoimen tehtävänä on varmistaa asiakirjojen säilyminen ja eheys (oikeellisuus, aitous), saatavuus sekä käytettävyys (ymmärrettävyys), mutta yhtenäistä ohjeistusta asiakas- ja potilasdokumenttien digitaalisesta arkistoinnista ei ole. STM on ohjeistanut potilasasiakirjojen laatimisen ja säilyttämisen⁶, mitä periaatteita sovelletaan myös sähköiseen tiedon tallennukseen. Sosiaalihuollon asiakirjojen ohjeistuksen laatimista tulisi kiirehtiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojen sähköisessä käsittelyssä on otettava huomioon sekä yleislainsäädännön että erityislainsäädännön vaatimukset. Stakes on tuottanut ohjeen "Sähköisten asiakas- ja potilasasiakirjojen säilytyksen ja kiistämättömyyden hyvä käytäntö". Valtionarkiston SÄHKE-projektissa ja Tieto2005-hankkeessa käsitellään myös digitaalista arkistointia, mistä syystä näitä hankkeita on syytä seurata.

Kansallisen terveydenhuoltoprojektin hankkeessa 4.1.3 kehitetään sähköisen arkistoinnin toimintamalleja ja myös sähköisten potilaskertomusten kommunikaatiosanomaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumenttien yhteinen arkistomuoto tukee tätä kokonaisuutta ja parantaa arkistojen yhteistoiminnallisuutta ja vähentää eri arkistojen sovittamiskustannuksia.

ISO TC 215:ssä valmistellaan standardia: "Health Informatics- Security Requirements for Archiving and Backup of Health Records".

Sähköistä arkistointia koskevassa suosituksessa kuvataan arkistopalvelun toiminnallisuus ja käyttötarkoitus, toiminnalliset vaatimukset sähköisille palveluille sekä kansallisella tasolla arkkitehtuurin minimivaatimukset. Lisäksi selvitetään muun muassa osadokumenteista muodostuvan kokonaisuuden hallinta, dokumenttien nimeäminen, tiedon löytyminen, metadatan määrittely, rakennekonversioiden hallinta ja sähköinen allekirjoitus.

Yhteisesti sovitut toimintamallit sekä asiakasdokumenttien talletustavasta tai tekniikasta riippumattomat periaatteet tietojen saatavuudelle, käytettävyydelle, säilymiselle ja eheydelle vahvistavat asiakaskeskeistä saumatonta palvelua ja hoitoa sekä mahdollistavat tiedon saannin ammattilaisille. Lisäksi arkistojen yhteistoiminnallisuus paranee.

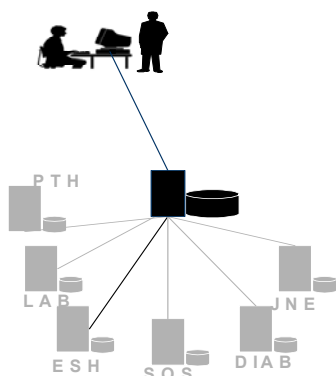
⁶ Esimerkiksi STM 2001:3, Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden säilytys sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Liite 1: Aluetietojärjestelmäpalvelun sisältö

Aluetietojärjestelmäpalvelua käytetään tilanteissa, joissa asiakaskohtaista tietoa haetaan yli organisaatiorajojen asiakkaan suostumuksella. Lisäksi palvelun avulla on mahdollista hallita asiakkaan palvelukokonaisuuksia muun muassa laatimalla asiakkaan palveluketjusuunnitelma.

Aluetietojärjestelmäpalvelussa hyödynnetään Uudellamaalla InterCare-projektissa ja Satakunnassa Satakunnan Makropilotti-projektissa tehtyä määrittelytyötä. Palvelu perustuu STM:n ja kokeilualueiden tilaamaan Aluearkkitehtuuri 2002 –määrittelyyn⁷ sekä HL7-yhdistyksen kanssa määriteltyihin avoimiin rajapintoihin⁸. Aluetietojärjestelmä hankitaan palveluna, jolloin palveluyritys toimii teknisenä rekisterinpitäjänä ja tarjoaa myös käytön vaatimat hallinta-, kehitys- ja tukipalvelut sekä vastaa muun muassa tietojen säilytyksestä.

Aluetietojärjestelmän käyttötarkoitus



- Kokonaiskuvan saaminen potilaan hoitotilanteesta yli organisaatioiden
- Kokonaisuuksien hallinta, asiakkaan hoidon suunnittelu
- Turvallinen tapa välittää tieto; Vahva tunnistus, suostumus, seuranta
- Yhdenmukainen tapa esittää tieto: koodistojen hallinta, yhteinen käyttöliittymä

Aluetietojärjestelmän ydinkomponentit ovat:

- käyttäjien hallinta ml käyttäjien tunnistaminen sekä istunnon hallinta
- koodistot ja niiden erilaisuuksien hallinta
- viitetietojärjestelmä

Aluetietojärjestelmän ydinkomponenttien päälle liitettäviä palveluita ovat ensi vaiheessa:

- Informaatiopalvelut
- Asiakastietojen hallinta; Palveluketjusuunnitelma ja suostumusten hallinta
- Kuvien käsittely

Aluetietojärjestelmään liitetään jatkossa uusia palveluita, kuten sähköinen kertomustietojen ja kuvantamispalveluiden kuvien arkistointi, alueellinen ajanvaraus, alueellisen päivystyksen palvelut ja asiakkaan käyttöön tarjottavat palvelut. Toiminnallisuuden laajentaminen tehdään yhteisesti sovittuun arkkitehtuurin perustuen, jolloin tarvittaessa arkkitehtuuri 2002-dokumenttia vastaavasti päivitetään.

⁷ Aluearkkitehtuuri 2002, 22.5.2002, versio 1,1 Antero Ensio, Ensietieto Oy, Niilo Saranummi, VTT

⁸ HI7-Finland Ry; Avoimet rajapinnat - hanke, Määrittelydokumentti, 3.2.2003, Aino Virtanen, Conexa Oy, Vesa Pakarinen, Conexa Oy, Antero Ensio, Ensietieto Oy, Timo Tarhonen, Tietotarha Oy ja Timo Itälä, Conceptia Oy

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA ISSN 1237-0606
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PROMEMORIOR
WORKING GROUP MEMORANDUMS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH

- 2003: 1 Juhani Punkari, Paavo Kaitokari. Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Selvitysmiesten raportti.
ISBN 952-00-1283-4
- 2 Matti Kaivosoja, Maija Auvinen. Raportti viranomaisyhteistyöstä lasten huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvissä kiistatilanteissa.
ISBN 952-00-1287-7
- 3 Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden väliraportti.
ISBN 952-00-1289-3
- 4 Helsingin kaupungin ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin selvityshankkeen loppuraportti.
ISBN 952-00-1290-7
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen ohjausryhmän muistio.
ISBN 952-00-1294-X
- 6 Seurantaryhmän arvio kansallisen terveyshankkeen toiminnasta vuonna 2002.
ISBN 952-00-1296-6
- 7 Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa.
ISBN 952-00-1304-0
- 8 Toimenpideohjelma huumausainepolitiikan tehostamiseksi vuosille 2001-2003 ja raportti ohjelman toteutumisesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1305-9
- 9 Helena Kinnunen, Marja Kostiainen. Selvitys homevauriokorjausten rahoitustuesta ja homevaurioiden vastuukysymyksistä. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1308-3
- 10 Kiireelliset toimenpiteet sosiaalityön vahvistamiseksi.
ISBN 952-00-1318-0
- 11 Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen. Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Selvityshenkilöiden loppuraportti.
ISBN 952-00-1319-9
- 11swe Matti Heikkilä, Juha Kaakinen, Niina Korpelainen. Det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området. Utredarnas slutrapport.
ISBN 952-00-1363-6
- 12 Raimo Jämsén. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan toimivuus. Selvitysmiehen raportti.
ISBN 952-00-1321-0
- 13 Terveystieteellisen tutkimuksen valtionkorvauksen suuntaaminen ja määräytyminen.
ISBN 952-00-1327-X
- 14 Kansaneläke- ja sairausvakuutuksen rahoitusta selvittäneen työryhmä 2003:n muistio.
ISBN 952-00-1329-6

- 15 Lääkekorvaustyöryhmä 2003:n loppuraportti.
ISBN 952-00-1331-8
- 16 Kaunialan sotavammassairaalan taloudellista tilannetta selvittäneen työryhmän muistio.
ISBN 952-00-1332-6
- 17 STM:n julkaisupolitiikan suuntaviivat. Ehdotus julkaisutoiminnan tavoitteista ja menettelytavoista.
ISBN 952-00-1353-9
- 18 Annakaisa livari. Saumattoman palveluketjun ja sitä tukevien tietohallintoratkaisujen ohjausryhmä. Suosituksia.
ISBN 952-00-1367-9