



Toimintasuunnitelma: Sosiaali- ja terveydenhuollon jaosto

1. Tausta

Tietoyhteiskuntaohjelma on yksi pääministeri Vanhasen hallituksen neljästä poikkihallinnollisesta politiikkaohjelmasta. Pääministerin johtama tietoyhteiskuntaneuvosto perustettiin 4.9.2003. Neuvostossa ovat edustettuina tietoyhteiskuntakehityksen kannalta keskeisten järjestöjen ja yritysten edustajat sekä hallituksen tietoyhteiskuntaohjelman ministeriryhmän jäsenet. Neuvosto toimii tietoyhteiskunnan kehittämistä ohjaavana neuvottelu- ja koordinointielimenä asianomaisten hallinnonalojen välillä sekä hallinnon, järjestöjen ja elinkeinoelämän kesken. Poliitiikkaohjelmaa varten on perustettu lisäksi ministeriryhmä sekä johto- ja seurantaryhmä.

Tietoyhteiskuntaneuvosto asetti 8.12.2003 toimintaansa varten seitsemän jaostoa. Jaostot ovat 1) tietoliikenneyhteydet ja digitaalinen televisiotoiminta –jaosto, 2) kansalaisten tietoyhteiskuntavalmiuksien kehittämisjaosto, 3) koulutus, tutkimus ja tuotekehitys – jaosto, 4) työelämäjaosto, 5) julkishallinnon sähköinen asiointi –jaosto, 6) sosiaali- ja terveydenhuolto –jaosto ja 7) sähköinen liiketoiminta, sähköiset palvelut ja sisällöt –jaosto.

Neuvoston ja sen jaostojen tehtävänä on asettamispäätöksen mukaan:

- käsitellä tietoyhteiskunnan kehittämisen päälinjauksia
- ennakoida, seurata ja arvioida tietoyhteiskuntakehitystä ja sen vaikutuksia, mahdollisuuksia ja uhkia sekä tehdä niihin liittyviä sektorien välistä yhteistyötä edistäviä aloitteita
- seurata ja käsitellä tietoyhteiskuntakehitykseen liittyviä horisontaalisia aloitteita ja lainsäädäntöesityksiä sekä niiden toteutumista
- seurata tietoyhteiskuntakehitystä koskevia kansainvälisiä asioita ja osallistua Suomen kannan muodostamiseen
- kehittää elinkeinoelämän ja hallinnon vuorovaikutusta tietoyhteiskunnan kehityshankkeissa
- arvioida tietoyhteiskuntaohjelmaa ja sen edistymistä sekä raportoida maan tietoyhteiskuntakehityksestä säännöllisesti hallitukselle.

Jaostoilta pyydetään lausuntoja valmisteltaessa tietoyhteiskuntaa koskevia lakiehdotuksia. Jaostot voivat tehdä lisäksi tietoyhteiskuntaohjelmaa koskevia aloitteita ja antaa tietoyhteiskuntakehitykseen ja –ohjelmaan liittyviä lausuntoja. Jaostot tehtävänä on myös edistää keskuudessaan yhteiskunnan eri toimijoiden yhteistyötä tietoyhteiskuntakehityksessä. Jaostot vastaavat yhdessä neuvoston sihteeristön kanssa vuotuisen tietoyhteiskuntakehitystä kuvaavan raportin valmistelemisesta valtioneuvostolle. Jaostot vastaavat tehtäviensä kannalta sopivimman työskentelytavan valinnasta. Ne myös valmistelevat vuosittain toimintasuunnitelman tietoyhteiskuntaneuvostoa varten.



Tietoyhteiskuntaneuvoston jaostot valitsevat keskuudestaan puheenjohtajan. Tietoyhteiskuntaohjelman ministeriryhmä nimittää kuhunkin jaostoon varapuheenjohtajan ja sihteerin ministeriöiden edustajista.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö

Sosiaali- ja terveydenhuolto on merkittävä toimiala sekä tehtävänsä puolesta että myös kansantaloudellisesti. Alan taloudellinen merkitys korostuu etenkin kuntataloudessa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus on runsas puolet käyttömenoista. Sosiaalimenojen osuus bruttokansantuotteesta on Suomessa EU:n keskitasoa (vuonna 2002 26 %). Sen sijaan terveydenhuoltomenojen BKT-osuus on meillä edelleen keskimääräistä alhaisempi (vuonna 2002 7,3 % BKT:sta).

Sosiaali- ja terveydenhuolto on työvoimavaltaisena alana merkittävä työllistäjä. Työllisestä työvoimasta noin 13 % toimii sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ala on naisvaltainen (91 %) – joka neljäs työllinen nainen toimii sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeiden ennakoitaan kasvavan monia muita aloja voimakkaammin.

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon perustana on kunnallinen palvelujen järjestämisvastuu. Kunta voi järjestää palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa tai ostaa palvelut julkiselta tai yksityiseltä sektorilta. Palvelut rahoitetaan kunnan oman rahoituksen ohella valtionosuuksilla ja asiakasmaksuilla. Volyymiltään suurimmat palvelut ovat erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja lasten päivähoito sekä vanhuspalvelut.

Kuntien ja kuntayhtymien osuus tuotetuista palveluista on noin 80 %. Järjestöt tuottavat palveluista noin 11 % ja yritykset noin 9 %. Järjestöjen merkitys on sosiaalipalveluissa suurempi kuin terveyspalveluissa. Terveyspalveluissa kolmannen sektorin rooli painottuu lähinnä potilasjärjestöjen toimintaan. Yksityisiä sosiaalipalveluita on tarjolla eniten asumispalveluissa, lasten päivähoidossa ja kotipalveluissa ja pääosa toiminnasta rahoitetaan kuntien ja palvelutuottajien välisin ostopalvelusopimuksin. Yksityinen terveydenhuolto suuntautuu pääosin sairausvakuutuksen korvaamaan toimintaan ja painottuu avoterveydenhuoltoon.

Työssä käyvä väestö saa perusterveydenhuollon palvelunsa pääosin työterveyshuollosta. Työnantajan on järjestettävä työntekijöille ennaltaehkäisevä terveydenhuolto. Halutesaan työnantaja voi järjestää myös sairaanhoito- ja muita terveyspalveluja. Kansaneläkelaitos maksaa työnantajalle 50 prosenttia korvausta työterveyshuollon järjestämisestä aiheutuneista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista. Kunnan terveyskeskus on velvollinen myymään työterveyshuollon palveluja niitä haluavalle työnantajalle. Työnantaja voi myös järjestää työterveyspalvelut itse tai ostaa ne yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä kohtaa lähivuosina suuria haasteita. Väestön ikääntyminen ja alueellinen keskittyminen vaikuttavat palvelutarpeeseen ja palvelujen rahoitukseen. Kansalaisten odotukset ja vaatimukset palveluita kohtaan kasvavat.



Suomalaiset kunnat ovat väestöpohjaltaan usein pieniä. Pieni kuntakoko merkitsee – taasaavasta valtionosuusjärjestelmästä huolimatta -rahoituspohjan epävakaudesta. Myös palvelujen tuottajaorganisaatiot ovat usein pieniä. Pienissä organisaatioissa ei aina ole riittävää osaamista. Esimerkiksi terveydenhuollossa joidenkin toimenpiteiden frekvenssi voi jäädä niin pieneksi, ettei riittävää osaamista ja kokemusta pääse kertymään tai sosiaalihuollossa ei ole valmiutta järjestää joidenkin pienten erityisryhmien tarvitsemia palveluita. Pienet organisaatiot ovat usein myös haavoittuvia henkilöstön saatavuuden turvaamisen kannalta – yksittäisen asiantuntijan lähteminen organisaatiosta saattaa vaarantaa koko palvelun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus, kustannukset ja toimintakäytännöt vaihtelevat eri alueiden ja organisaatioiden välillä. Terveydenhuollossa tämä näkyy esimerkiksi hoitojonojen eroilla tai leikkausten tai muiden toimenpiteiden frekvenssin eroina.

Alan henkilöstö on meillä koulutettua ja osaavaa, mutta työvoiman saatavuudessa on paikoin ollut ongelmia. Työssä jaksamisen tukeminen on haaste alan työnantajille. Koulutuksen osalta tulee erityistä huomiota kiinnittää sosiaali- ja terveystieteiden toimivien tietotekniikan osaamisen lisäämiseen. Suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle saattaa joillakin aloilla ja alueilla näkyä työvoimapulana. Sosiaali- ja terveydenhuollon säilyminen houkuttelevana uravalintana myös uusille sukupolville on ajankohtainen haaste.

Suomalaiselle järjestelmälle tyypillinen rahoituksen monikanavaisuus ja siihen liittyvät rahoitusinsenttiivit eivät välttämättä ohjaa kokonaistaloudelliseen toimintaan. Myös ohjausta tukevat tietojärjestelmät ovat puutteellisia. Voimavarojen käyttöä on tähän mennessä pyritty tehostamaan pikemminkin lisäämällä yksikkökohtaista tehokkuutta kuin tarkastelemalla toimintamalleja ja palvelujärjestelmiä kokonaisuudessaan. Asiakkaan kannalta yksikkökohtaiseen tehokkuuteen pyrkiminen on saattanut merkitä palvelujen pirstoutumista ja palveluita koskevan päätöksenteon ja vastuun hajautumista.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen lähtökohta on myös toimintatavoiltaan ollut pikemminkin professio- tai tuottajakeskeinen kuin asiakaskeskeinen. Asiakkaan mahdollisuus valita palvelun tuottaja on ollut rajallinen. Tuottajakeskeisyys näkyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiaa hyödyntävissä kehittämishankkeissa. Kansalaiselle tärkeät palvelut kuten esimerkiksi tietopalvelut, sähköinen ajanvaraus, mahdollisuus omien tietojen katseluun, sähköiseen konsultaatioon tai hoidon vaikuttavuuden seurantaan eivät tähän saakka ole olleet kehittämisen painopisteessä.

Tietoyhteiskunnan välineet voivat osaltaan tarjota ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisiin ja tuleviin haasteisiin, onhan terveydenhuolto hyvin tietointensiivinen ala. Tietojärjestelmien avulla voidaan asiakkaita informoida ja ohjata aiempaa paremmin ja sitä kautta tukea ihmisen omaa selviytymistä. Tietojärjestelmiä tarvitaan asiakkaan ja väestön palvelujen suunnittelussa tarvetta vastaavaksi, uusien seudullisten ja alueellisten toimintamallien käyttöönottoisissa, päällekkäisyyksien ja epätarkoituksenmukaisten tutkimusten ja hoitojen välttämiseksi, näyttöön perustuvan tiedon tuomisessa hoidon tueksi, hoitokäytäntöjen yhtenäistämiseksi, seurannassa, arvioinnissa sekä tilastoinnissa ja raportoinnissa.



Tähän mennessä tietoteknologian käyttöönotosta ei vielä olla saatu mittavia hyötyjä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tietoteknologiainvestointien taso toimialalla on ollut alhainen – noin kahden prosentin luokkaa. Tietoteknologian käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa on osin hidastanut valmiiden mallien ja toimintatapojen puute. Järjestelmien käyttöönottoa joudutaan testaamaan ja kehittämään oikeissa toimintaympäristöissä, mikä on erityisen haasteellista. Hajautetun päätöksentekojärjestelmän vuoksi toimijoiden verkottaminen on meillä erityisen haasteellista. Tietoyhteiskuntaohjelman suuri haaste onkin koota eri toimijat toteuttamaan yhteisiä tavoitteita ja saada kaikki osaaminen yhteiseen käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoyhteiskuntaa ei rakenneta yksin tekemällä tai yksikkökohtaisia hyötyjä tavoittelemalla, vaan kyse on pitkäjänteisestä yhteisestä tekemisestä, yhteisestä tahdosta, sopimisesta ja sitoutumisesta.

3. Sosiaali- ja terveystieteiden politiikka tietoyhteiskuntaohjelmassa

Sosiaali- ja terveydenhuolto on yksi hallituksen tietoyhteiskuntaohjelman painopisteistä. Ohjelma painottaa etenkin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämistä tieto- ja viestintäteknologian keinoin. Ohjelmalla on kuitenkin myös laajempia sosiaali- ja terveystieteiden ulottuvuuksia.

Suomalainen sosiaali- ja terveystieteiden politiikka rakentuu peruseriaatteiltaan pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan malliin. Pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan keskeinen piirre on universaalisuusperiaate: kaikilla kansalaisilla on oikeus sosiaaliturvaan ammatillisesta tai sosioekonomisesta asemasta ja asuinpaikasta riippumatta. Pohjoismaiselle järjestelmälle on tyypillistä myös vahva julkinen sektori, sosiaaliturvan verorahoitus sekä suhteellisen korkea sosiaalietuuksien taso.

Pohjoismaisen, universaalien mallien säilyttäminen myös tulevaisuudessa edellyttää sekä korkeaa työllisyyttä, joka turvaa sosiaaliturvan rahoituspohjan että väestön terveyden ja toimintakyvyn vahvempaa painottamista, joka puolestaan vaikuttaa palvelujen ja etuuksien kysyntään.

Sosiaali- ja terveystieteiden keskeiset strategiset linjaukset - terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, työelämän vetovoiman lisääminen, syrjäytymisen ehkäisy ja hoito sekä toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva – ovat yhteydessä myös tietoyhteiskuntaohjelmassa esille nostettuihin vaikuttavuustavoitteisiin.

Sosiaali- ja terveystieteiden kannalta merkityksellisimpiä ovat ne tietoyhteiskuntaohjelman tavoitteet ja toimenpiteet, jotka liittyvät palvelujen kehittämiseen, terveyden edistämiseen ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tarpeeseen voidaan vaikuttaa edistämällä terveellisiä elintapoja ja toimintakykyä ja elinympäristön turvallisuudella. Verkossa jaettava tieto ja ohjeet ovat niitä tietoyhteiskunnan keinoja, joilla näitä tavoitteita edistetään. Jaoston kannalta erityinen painoarvo on niillä tietoyhteiskunnan palveluilla, joiden avulla ihmisten omaa vastuuta ja selviytymistä voidaan tukea. Jaosto



haluaa osaltaan painottaa myös terveysvaikutteisiin tuotteisiin ja teknologiaan liittyvää tuotekehitystä ja tutkimusta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen menokehitykseen voidaan vaikuttaa toimintamalleja tehostamalla. Näiden toimenpiteiden osalta tietoyhteiskuntaohjelman tuoma lisäarvo on mahdollisuus hallinnonalojen väliseen yhteistyöhön ja koordinaatioon. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa tulee kehittää osana kokonaisvaltaista, kansalaisen kaikkien asiointipalveluiden kehittämistä – ei omana erillisenä saarekkeenaan.

Tietoyhteiskuntaohjelmassa syrjäytymisen ehkäisy tarkoittaa sitä, että on huolehdittava kansalaisten yhdenvertaisista mahdollisuuksista hankkia tietoyhteiskuntavalmiuksia sekä käyttää esteettömästi tietoyhteiskunnan palveluita. Laajakaistayhteyksien saaminen erityisesti haja-asutusalueille lisää merkittävästi tasavertaisia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöön. Koulutus, nopeiden tietoliikenneyhteyksien saatavuus ja julkiset asiakaspääteet voivat myös osaltaan vähentää tietoyhteiskunnasta – ja sitä kautta laajemminkin yhteiskunnasta - syrjäytymistä. Erityisesti tulee huolehtia siitä, että vammaiset ja muut erityisryhmät ovat yhdenvertaisessa asemassa tietoyhteiskuntapalveluiden suhteen.

Työssäkäyvän väestön tietoyhteiskuntavalmiuksista huolehtiminen vaikuttaa työssä jaksamiseen ja siihen, että työntekijä kokee selviänsä muuttuvan työelämän vaatimuksissa. Erityisesti tämä koskee ikääntyneitä työntekijöitä. Koulutukseen ja työelämän kehittämiseen liittyvät toimenpiteet tietoyhteiskuntaohjelmassa tukevat osaltaan työssä jaksamista. Sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuuden kannalta on tärkeää, että työnantajat huolehtivat työntekijöiden täydennyskoulutuksesta myös tietoteknisten valmiuksien osalta ja tarjoavat samalla modernit työvälineet kaikkien työntekijöidensä käyttöön. Uudet toimintamallit vaativat johdon sitoutumista ja riittävää resurssointia koko sosiaali- ja terveysalalla.

1. Taulukko. Sosiaali- ja terveystavoitteet tietoyhteiskuntaohjelmassa

| | | |
|--|---|--|
| Sosiaali- ja terveystavoitteet | Tietoyhteiskuntaohjelman vaikuttavuustavoitteet | Tietoyhteiskuntaohjelman toimenpiteet (jaoston vastualueet tummennettu) |
| Terveystavoitteet ja toimintakyvyn edistäminen | Kansalaisten tasa-arvo tietoyhteiskunnan palveluissa | Terveystietoa verkkoon Itsenäisen suoriutumisen teknologia Tutkimus ja tuotekehitys |
| Turvallinen elinympäristö | | |
| Palvelujen saatavuus ja toimintamallien tehostaminen | Prosessien tehostaminen Julkishallinnon palveluiden asiakaslähtöisyys | Verkkopalvelut Alueelliset pilotit Kelan sähköiset palvelut Saumaton palveluketju Sähköinen potilaskertomus Sähköinen resepti |
| Syrjäytymisen ehkäisy | Kansalaisten tasa-arvo tietoyhteiskunnan palveluissa ja tietoyhteiskuntavalmiuksien hankkimisessa | Mediakasvatuksen vahvistaminen Palvelupisteet Laajakaistastrategia |



| | | |
|---|--|---|
| | | Nopeat yhteydet |
| Työelämän vetovoimaisuus, työssä jaksaminen | Työntekijöiden tietoyhteiskuntaosaamisen varmistaminen | Tietotekninen lisä- ja muutokoulutus työelämässä oleville Työelämän kehittäminen |

4. Jaoston tavoitteet

Hallituksen työn keskeisenä tavoitteena on parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta. Sosiaali- ja terveydenhuolto kohtaa 2000-luvulla merkittäviä haasteita, kun samanaikaisesti väestön ikääntyminen lisää palveluiden tarvetta ja työikäisen väestön pieneneminen kiristää kilpailua saatavilla olevasta työvoimasta. Näihin haasteisiin voidaan osittain vastata hyödyntämällä tieto- ja viestintätekniikan tarjoamia mahdollisuuksia.

Sosiaali- ja terveysjaoston tehtävänä on

- varmistaa, että sosiaali- ja terveystoiminnan näkökulma ja sosiaali- ja terveydenhuollon painoarvo tulee riittävästi esille, kun tietoyhteiskuntaohjelmaa kokonaisuudessaan toimeenpannaan
- huolehtia siitä, että ohjelmaan sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeet toteutetaan koordinoitusti muiden ohjelmaan sisältyvien hankkeiden kanssa
- seurata ja arvioida tietoyhteiskuntaohjelmaan sisältyviä sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeita ja arvioida toimenpiteiden riittävyyttä
- seurata oman toimialansa kehitystä Suomessa ja kansainvälisesti
- seurata alan lainsäädännön kehittämistä
- esittää tietoyhteiskuntaneuvostolle kannanottoja tietoyhteiskuntaohjelman toimenpiteiden riittävyydestä, toteutuksesta, keskinäisistä painotuksista sekä tarvittavista uusista toimenpiteistä

5. Hankkeet

Jaosto seuraa ja arvioi erityisesti seuraavia hankkeita:

Saumattoman palveluketjun hanke

Hankkeessa toimeenpannaan ministeriön 1990-luvun loppupuolella laatimaa tietotekniikan hyödyntämisstrategiaa. Tarkoituksena on parantaa hoidon asiakasläheisyyttä, laatua ja kustannustehokkuutta verkottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja sosiaalivakuutuksen toimijat. Verkottunut yhteistyö ja eri toimintayksiköissä kerätyn asiakastiedon reaaliaikainen käyttö mahdollistetaan ottamalla käyttöön ns. aluetietojärjestelmä. Saumattoman palveluketjun tärkeä osa on kansalaisen asiointin kehittäminen ja helpottaminen. Tietoliikennepalvelujen avulla potilas muodostaa usein ensikontaktin palvelujärjestelmään ja myöhemmin hän saa hoitoon liittyviä tietoja. Tähän liittyvät erilaiset contact center-palvelut sekä mobiiliratkaisut ja muut sähköiset palvelukanavat. Tärkeänä osana on tarvittaessa potilaan ja vastaavasti potilastietoja käsittelevien henkilöiden tunnistaminen.



Alueellisia toimijoita tuetaan valtakunnallisella ohjauksella ja koordinaatiolla sekä tukemalla järjestelmien yhteensopivuuden edellyttämien määrittelyjen ja palvelujen toteutumista. Toteutuksen perustana olevaa kokeilulakia on jatkettu vuosiksi 2004-2005, minä aikana kerätään kokemuksia alueellisista piloteista ja valmistellaan pysyvää lainsäädäntöä.

Sähköisen potilaskertomuksen ja sähköisen lähete-palautejärjestelmän käyttöönoton ja yhteensopivuuden edistäminen

Hankkeen tavoitteena on, että kansallisesti sovittavat sähköisten potilaskertomusten yhteensopivuutta sekä tietoturvallista tiedonsiirtoa tukevat määräykset ja valtakunnalliset palvelut sekä potilaan hoitoa koskevaa kliinistä päätöksentekoa tukevat tietojärjestelmät ovat kattavasti käytössä koko maassa vuoden 2007 loppuun mennessä. (Yhteensopivuuteen liittyvät määräykset koskevat tietojärjestelmiltä vaadittavia rakenteisia tietosisältöjä, käytettävää terminologiaa ja luokitusta sekä tiedonsiirtostandardeja. Tietoturvaan liittyvät määräykset koskevat terveydenhuollon sähköisessä asiointissa vaadittavia luottamuksen tasoja, terveydenhuollon PKI-infrastruktuurin toteuttamista, edellytyksiä potilastietojen luovuttamiselle ja käytölle eri käyttötilanteissa, potilaiden, ammattilaisten ja palvelutuottajien nimeämistä, potilaan sähköistä suostumusta potilastietojen luovuttamiseen, sähköistä allekirjoitusta, sähköistä arkistointia ja lokitiedon käyttöä. Valtakunnallisina palveluina tuotetaan terveydenhuollon sähköiset lomakkeet, digitaalinen koodistopalvelu luokituksille ja koodeille, luokitusten käyttöä tukeva synonymisanasto, organisaatioiden yksilöintijärjestelmä (ISO-OID), terveydenhuollon ammattilaisen valtakunnallinen varmentaminen sekä päätöksentekoa tukeva, käypä hoito –suositukseen perustuva skriptitietokanta. Hankkeen toimeenpanoa tuetaan kunta- ja kuntayhtymille suunnattavalla kehittämisrahoituksella vuosina 2004-2007.)

Hankkeen edistymistä mitataan kunnille ja kuntayhtymille suunnatuilla joka toinen vuosi suoritettavilla kyselyillä, missä mm. arvioidaan sähköisten tietojärjestelmien käyttöastetta ja ominaisuuksia.

Sähköisten reseptien pilotti

Sähköisellä reseptillä tarkoitetaan lääkärin tietojärjestelmästä tuotettua lääkemääräystä, joka – tietoverkkoja käyttäen – siirretään sähköisesti allekirjoitettuna, salattuna ja muutumattomana reseptitietokantaan, mistä apteekki sen noutaa toimittamista varten. Hankkeen tavoitteena on potilasturvallisuuden parantaminen ja lääkkeen määräämis- ja toimittamismenettelyn tehostaminen poistamalla päällekkäisyyksiä ja käsityövaiheita. Stakes tulee arvioimaan kokeilun. Yksinkertaisimmillaan hankkeen tuloksia mitataan laskemalla tietyn ajanjakson kuluessa tuotetut e-reseptit.

Selvitys itsenäisen suoriutumisen edistämisen mahdollisuuksista ja keinoista tieto- ja viestintäteknologian avulla ja mahdollinen toteutussuunnitelma



Suunnitelma on tarkoitus toteuttaa osana vuosina 2001-2003 toimeenpannun Vanhusten ja vammaisten itsenäisen suoriutumisen edistäminen –hanketta hyödyntäen syntyneitä verkostoja. Suunnitelmassa sovitaan, miten julkisen vallan eri toimijoiden alueellisena yhteistyönä parhaiten voidaan ylläpitää vammaisten ja ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäisen suoriutumista kotona tukevia apuvälinepalveluja. Suunnitelman laatiminen pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2003 hyväksymän apuvälinepalvelujen laatusuositukseen (Oppaita 2003:7) ja sen toimeenpanoon sairaanhoitopiireissä ja kunnissa. Suunnitelmassa haetaan myös ratkaisumalleja alueelliselle yhteistyölle apuvälinehankinnoissa mm. nykyistä laajempien hankintarenkaiden ja yhteishankintamennettelyn avulla.

Itsenäisen suoriutumisen kannalta on tärkeää edistää myös tietoverkkoperusteisten hoitopalveluiden ja turvaverkostojen kehittämistä.

Terveydenhuollon sähköisten toimintamallien käytön edistäminen (esim. digitaalinen kuvantaminen)

Hankkeessa luodaan terveydenhuollon eri ammattiryhmille tietoteknologiaa sovelluksia, jotka tukevat hoidon laatua sekä terveydenhuolto-prosessien suunnittelua ja johtamista. Toimintaa harjoitetaan yhteistyössä tutkijoiden sekä tietojärjestelmiä ja sovelluksia kehittävien ja ylläpitävien yritysten kanssa. Hankkeessa mm. jatketaan *Käypä hoito* –hankkeen tulosten integrointia osaksi terveydenhuollon automatisoituja tukijärjestelmiä.

Lisäksi edistetään uusia toimintatapoja, jotka tukevat terveydenhuollon kustannustehokkuutta (esim. digitaalinen kuvantaminen ja sähköinen arkistointi).

Terveydenhuollon ammattilaisten valtakunnallinen sähköinen varmentamis-palvelu

Hankkeessa luodaan valtakunnallinen palvelu, missä varmistetaan henkilön oikeus harjoittaa terveydenhuollon ammattia. Tämän ns. roolivarmenteen kytkeminen luotettavaan henkilövarmenteeseen – osana sosiaali- ja terveydenhuollon PKI-arkkitehtuuria – mahdollistaa tietosuojan ja -turvan korkeamman tason terveydenhuollon sähköisissä sovelluksissa. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja Väestörekisterikeskuksen varmentamaa ammattilaiskorttia on tarkoitus pilotoida sähköisen lääkemääräyksen hankkeessa.

Sosiaalihuollon ekonsultaatiohanke

Hankkeessa on rakennettu Sosiaaliportti-portaali välittämään verkossa olevaa ammattitietoa erityisesti alan ammattilaisille sekä kehitetty sosiaalityötä tukevan konsultoinnin edellytyksiä ja toiminta-malleja.

Sosiaalialan tietoteknologian käytön edistäminen lähtien alan omista kokonaisuutena arvioituista kehittämistarpeista



Yhtenä Sosiaalialan kehittämisohjelmaan sisältyvänä hankkeena tehdään ensivaiheessa sosiaalihuollon omista kehittämistarpeista lähtevä kokonaissuunnitelma siitä, mitä eri toimenpiteitä tietoteknologian käytön edistäminen sosiaalihuollossa edellyttää valtakunnan tasolla, alueellisesti ja paikallisesti sekä missä järjestyksessä toimenpiteet tulee toteuttaa.

Suunnitelmalla on tarkoitus aikatauluttaa ja hankkeistaa mm. asiakastietojärjestelmien, asiakasdokumentaation, tietoturvan, ammattilaisten tiedon hyödyntämisen ja käytettävissä olevan tietopohjan laajentamisen ja tiedon käytettävyyden, sähköisten palvelujen sekä koko toiminnan ohjauksen ja koordinoinnin kehittäminen.

Terveystietoa verkkoon

Hankkeessa selvitetään vuonna 2004, onko mahdollisuuksia perustaa Internetiin palveluportti (terveysportaali). Palveluportti tarjoaisi tavallisille ihmisille laadullisesti varmennettua tietoa mm. terveydestä, terveyden edistämisestä, sairauksien ehkäisystä ja itsehoidosta. Tällä hetkellä terveydenhuollosta vastaavien viranomaisten tuottama terveystietoa joutuu etsimään Internetistä eri paikoista.

Muiden jaostojen vastuuhankkeet

Muiden tietoyhteiskuntaohjelmaan sisältyvien hankkeiden osalta yhteistyötä vaativat hankkeet määritellään myöhemmin vuoden aikana.

6. Rahoitus

Tietoyhteiskuntaohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla tarvitaan asianmukaisia taloudellisia resursseja. Saatavissa olevat selvitykset osoittavat, että sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä edelleen panostetaan, yhteiskunnan muihin keskeisiin toimialoihin verrattuna, liian vähän tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon jaosto haluaa toiminnassaan seurata myös toimialan tieto- ja viestintäteknologiapanostuksia. Tärkeällä sijalla on tällöin mm. arvioida miten:

- julkisella sektorilla panostetaan tieto- ja viestintäteknologian hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa
- kuntatoimijoiden rahoituspanostukset ovat muuttuneet viime vuosina, ja onko olemassa vertailukelpoista tietoa julkisen sektorin, yksityisten toimijoiden ja järjestökentän investointirakenteista.
- valtio tukee sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijoita kehittämisrahoituksella
- valtio huolehtii sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiaa tukevien kansallisten palveluiden ja ohjauksen resurssoinnista
- jaosto omalla toiminnallaan – ja osana tietoyhteiskuntaohjelmaa - voisi olla nostamassa esille ja mobilisoimassa tukea valtakunnallisesti merkittävillä kehittämishankkeilla.



Tässä yhteydessä on samalla syytä ottaa kantaa jaoston mahdollisuuksiin esim. tilata ja rahoittaa selvityksiä ohjelman kannalta tärkeissä kysymyksissä.

Jaoston tarkoituksena on nostaa em. resurssikysymykset tärkeälle sijalle toiminnassaan, ja pyrkiä vaikuttamaan sekä tietoyhteiskuntaneuvostoon että valtioneuvostoon ohjelman toteuttamisen edellyttämien resurssien varmistamiseksi.

Vuoden 2005 kehysvalmistelujen osalta jaosto toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita ei voida toteuttaa ilman erillisrahoitusta. Erillisrahoituksen ohella on tärkeää saada valtakunnallisten palveluiden, kuten Stakesin koodistopalvelun ja TEO:n vastuulla olevan ammattilaisvarmennepalvelun pysyvä ylläpito rahoitettua.

7. Jaoston kokoonpano ja toimintatavat

Jaoston puheenjohtajana toimii tietohallintojohtaja Timo Valli Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä ja sihteerinä projektipäällikkö Annakaisa Iivari sosiaali- ja terveysministeriöstä. Varapuheenjohtaja on projektipäällikkö Ralf Ekebom sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jaoston muu kokoonpano on seuraava: Rolf Eriksson, yksikön päällikkö, Suomen Kuntaliitto, Elise Kivimäki, osastopäällikkö, Kansaneläkelaitos, Lauri A. Laitinen, toimitusjohtaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Sirpa Liimatta, projektipäällikkö, TELLAPPI-hanke, Merja Merasto, osastopäällikkö, Tehy ry, Markku Nenonen, Juhta:n pääsihteerin, sisäasiainministeriö, Pekka Ruotsalainen, tutkimusprofessori, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Stakes, Matti Tossavainen, johtaja, Elisa Oyj, Markku Äärimaa, Suomen Lääkäriliiton toiminnanjohtaja ja Akavan varapuheenjohtaja, AKAVA ry. Asiantuntijajäseninä toimivat Jari Forsström, lääket.tri., WMdata/Novo sekä Timo Koivu, toimitusjohtaja, Medi-IT Oy. Jaoston kokoonpanoa pyritään laajentamaan sosiaalihuollon asiantuntijalla.

Jaosto kokoontuu vuoden 2004 aikana viidesti. Kokouksissa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan videoneuvottelua. Jaoston järjestäytymiskokouksessa 29.1. sovittiin loppuvuoden kokousajoina 30.3., 13.5., 17.8. sekä 20.10. Kokouksissa keskitytään ennalta sovittuihin teemoihin, ja kokouksiin voidaan pyytää kuultavaksi ulkopuolisia asiantuntijoita.

Kokouksien teemat ovat:

- 29.1. jaoston järjestäytyminen
- 30.3. kansalaisnäkökulma (terveyden edistäminen, asiakkaan asema)
- 13.5. henkilöstö ja osaaminen (koulutus, päätöksentekoa tukevat tietojärjestelmät)
- 17.8. palvelujen tuottajat (verkostot, alueellinen yhteistyö)
- 20.10. vuosiraportti

Sosiaali- ja terveydenhuollon jaoston yhteistyö muiden tietoyhteiskuntaohjelman jaostojen kanssa on tärkeää. Jaoston puheenjohtaja ja sihteeri ovat toimintasuunnitelman valmisteluvaiheessa yhteydessä muihin jaostoihin ja pyrkivät sopimaan yhteistyömuodoista.