

KanTa – eArkisto suostumuksenhallinta

17.9.2009

Jari Porrasmaa, STM
versio 20090909

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Sisältö

- Suostumuksen hallinta lain 159/2007 mukaisesti
 - osa tämän osion kalvoista Maritta Korhosen laatimia
- Muutostarpeet ja suostumuksenhallinnan yksinkertaistaminen

Potilaan suostumus

- Annetaan palvelutapahtumaa tai palvelukokonaisuutta **varten**
 - palvelutapahtuma = käynti/hoitajakso
 - palvelukokonaisuus, aiemmin palveluketju, esim. tietyn sairauden hoitamiseen liittyvät tiedot, diabetes, sydänsairaudet, jne.
- Pääsääntönä kirjallinen suostumus (omakätinen / sähköinen)
- Suullisella suostumuksella voi tapahtua
 - hakutietojen luovutus (jollei potilas ole tehnyt hakutietojen luovutuskieltoa)
- Suostumusasiakirjasta **annettava kopio potilaalle**
- Potilaalla on oikeus peruuttaa tai tehdä muutoksia suostumukseen
 - palvelukokonaisuus suostumuksien osalta

Suostumuksen laajuus

- Suostumus annetaan palvelunantajalle
 - Suostumusta ei voi rajata tietyille henkilölle, henkilöstöryhmälle tai yksikköön
- Kun potilasasiakirjat on luovutettu Kanta-arkistosta, ne ovat **palvelunantajan** potilasrekisterissä
 - Hoitosuhteen tai asiallisen yhteyden tarkistus edellytys myös organisaation sisäisessä käytössä
- Palvelutapahtuma suostumus on ”kertakäyttöinen”, tiedot käytettävissä hoidon ajan (+asiakirjojen laadinta)
- Palvelukokonaisuussuostumus voimassa vuoden viimeisimmästä palvelutapahtumasta

Hakutietojen ja asiakirjojen luovutus Kanta-palvelusta

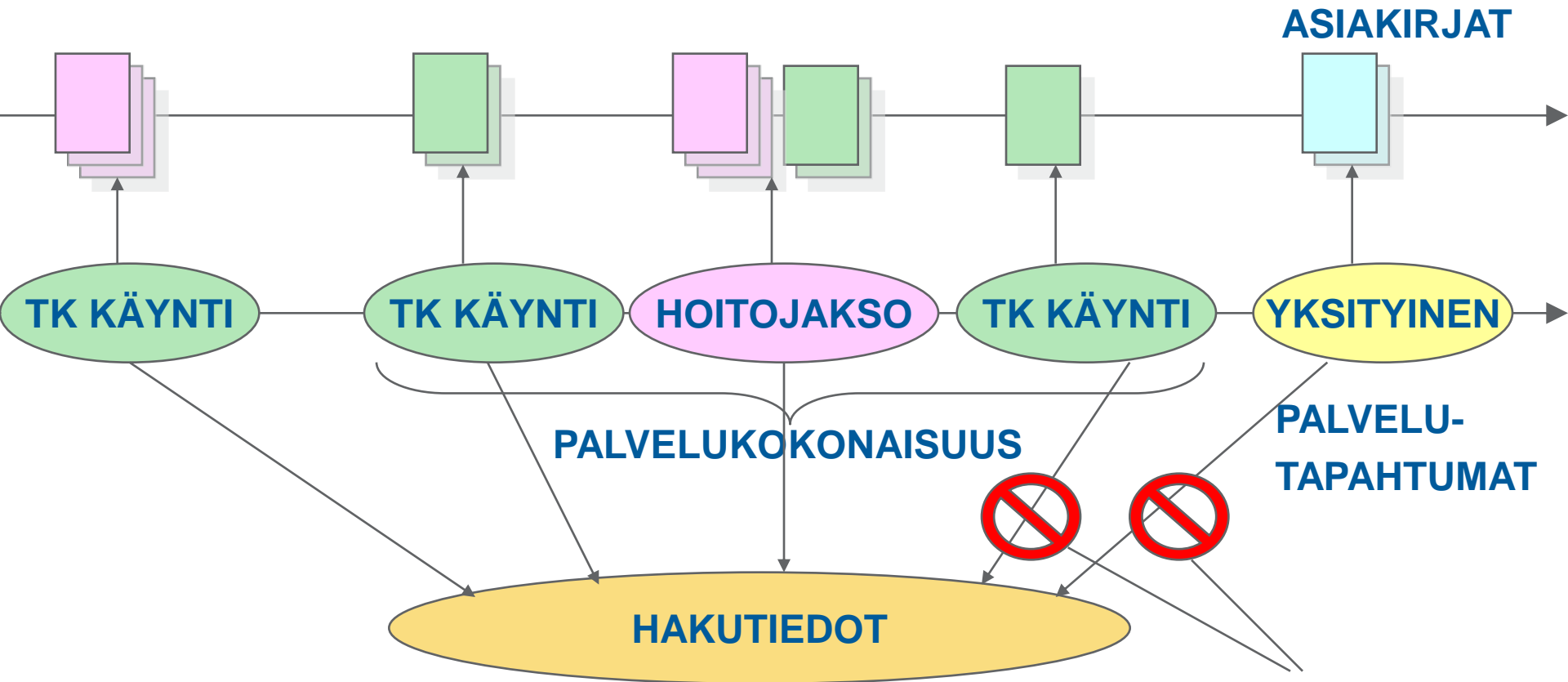
Edellytykset

- Hoitosuhde tai asiallinen yhteys
 - Potilashallinnon varmistus todentaa tietoteknisesti
 - Pohjautuu potilashallinnon tietoihin (ajanvaraus, osastohoidossa/tulossa/lähtenyt, lähete, ...)
- Palvelutapahtuma
 - Miten potilashallinnon varmistus voidaan tehdä, jos palvelutapahtumaa ei voida määritellä?
- Potilaan suullinen suostumus tarvitaan hakutietojen luovuttamiseen
 - lain määrittelemä tietojoukko (palveluiden antaja, palvelutapahtuman ajankohta, sisältääkö kuvantamista tai laboratoriotietoja, ...)
- Luovutusloki Kanta-palveluissa ja käyttöloki palvelunantajan järjestelmässä

Potilastietojärjestelmän kannalta oleellista suostumusten ja luovutusten hallinnassa

- Palvelutapahtuma
- Hoitosuhde tai asiallinen yhteys -> Potilashallinnon varmistusasiakirja
- Suostumus -> Suostumusasiakirja
- Palvelupyyntö Kantaan
 - Viittaus potilashallinnon varmistusasiakirjaan
 - Viittaus suostumusasiakirjaan
- Tieto potilaan antamista suostumuksista oltava käytettävissä **organisaation käyttämässä suostumustenhallintajärjestelmässä**
- Ilman luovutuspyyntöä tapahtuva luovutus (esim. lähete) voidaan tehdä KanTa-järjestelmän ulkopuolella
 - luovutusilmoituksella täydennetään luovutusloki KanTaan
 - kansalaiselle kattava loki luovutustavasta huolimatta



nykyinen suostumusmalli



Pääsy hakutietoihin = suullinen suostumus
Varsinaiset asiakirjat = kirjallinen suostumus

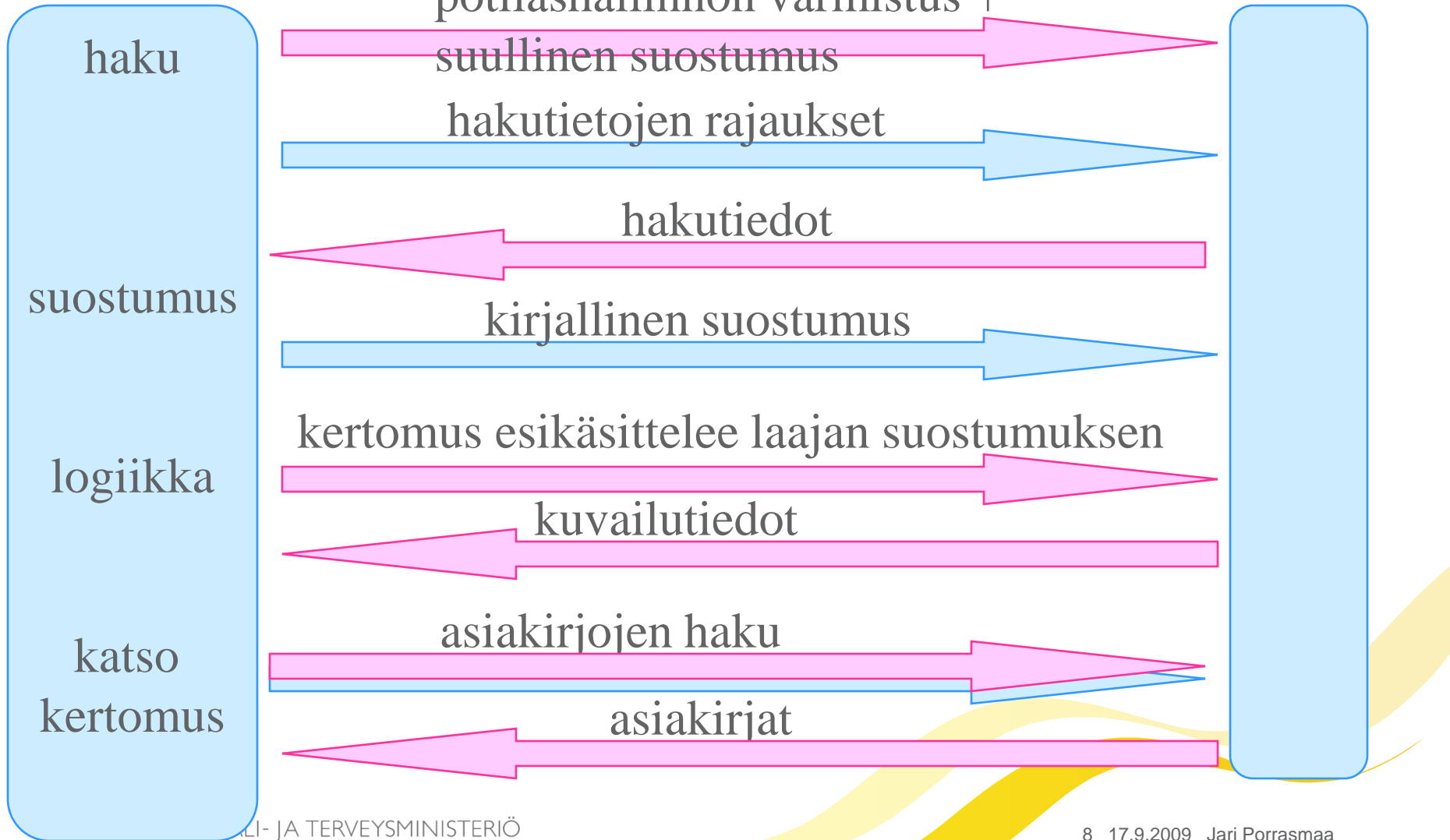
Palvelutapahtumakohtainen
luovutuskielto

Hakuprosessi

ohjelmisto tekee = 
edellyttää käyttäjän toimintaa = 

kertomusjärjestelmä ptj

arkisto



Muutostarpeet

- Miksi suostumusmalleja on lähdetty pohtimaan
- Keskeisimmät epäkohdat
- Parannusten ja uudistusten tavoitteet
- Kansalaisen rooli omien tietojen hallinnassa
- eArkiston tietosuoja- ja tietoturvaperiaatteet
- Mallit suostumustenhallinnan kehittämiseksi
- Mallien vertailu eri näkökulmista
- Johtopäätökset ja etenemispolku

Miksi suostumusmalleja on lähdetty pohtimaan?

- Tausta
 - lait 811/2000 ja 159/2007, aluetietojärjestelmät ja KanTa -arkisto
 - tietotekniikan avulla tapahtuva luovuttaminen, jossa luovutuspyynnön tekijä ja suostumuksen laatija on keskeisessä roolissa (tietojen luovuttaja ei ole aktiivinen osapuoli, eikä luovuttajan päässä ole henkilö joka valikoi luovutettavat tiedot) → automaattiluovutus
- Kokemukset
 - Sähköisen lääkemääräyksen (L61/2007) ja potilaskertomusarkiston (L159/2007) tietosuojamallien eroavaisuuksia hankala perustella – molemmissa kyse terveystiedoista
 - Kokemukset suostumusten laadinnasta ja tietojen löytämisestä aluetietojärjestelmien avulla
 - eReseptin epäonnistunut 1. pilotti totesi yhdeksi kipukohdaksi kirjallisen suostumuksen (joka sittemmin muutettu eReseptin osalta suulliseksi)
 - Suostumushallinnan monimutkaisuus on ollut jatkuva keskustelunaihe kehittämistyön aikana – palaute tulee tietojärjestelmien kehittäjiltä ja käyttäjiltä
 - L159 säätämisen jälkeinen määrittelytyö suostumushallinnan osalta on saanut laajaa kritiikkiä osakseen
 - Terveystietolakiin ehdotettu julkisen terveydenhuollon sairaanhoitopiirin laajuista yhteisrekisteriä – tietojen siirto tapahtuisi ilman suostumusta
 - suostumusmallien heilunta: kirjallisesta suostumuksesta → ei suostumusta ollenkaan julkisen välillä
 - tarvitaan yhtenäiset ja käytettävät suostumuskäytännöt eri palveluiden ja toimijoiden välille
- Nykyinen suostumushallinnan malli vaikeuttaa kansallisen potilaskertomusarkiston hyödynnettävyyttä käytännön potilastyössä

Kansainväliset suostumusmallit eHealth alueella

- Viro: kieltomalli koko palvelun tai yksittäisen tapahtuman osalta, kansalaisen helppo omavalvonta henkilötasolla oleviin lokitietoihin
- Ranska: DMP – potilaan oma kontrolli ja kiellot
- Ruotsi:
 - hoitosuhde todistettava yhdellä rastilla, samoin suostumus on yksi rasti, tämän jälkeen käsiteltävissä kaikki tiedot kyseissä kontaktissa
 - suostumus voidaan laajentaa päivämäärällä voimassa olevaksi
 - kieltomahdollisuus myös ja myöhemmit monimuotoisemmat suostumukset
- Iso-britannia: NHS – consent to view model
 - alun perin määritelty monipuolinen malli siihen mitä tietoja voi kansallisessa palvelussa olla, käytettävyys ja ymmärrettävyys ongelmia
 - nyt yksinkertainen potilaan suullinen lupa tietojen katseluun hoitokontaktin yhteydessä
- Laajempaa vertailua ja analyysia eri maiden tilanteesta jatketaan

Keskeisimmät suostumushallinnan epäkohdat

- Suostumuksen kohdistaminen, laajuus ja pysyvyys
 - suostumus voidaan kohdistaa ainoastaan palvelutapahtumiin
 - pysyvä suostumus voidaan tehdä vain palvelukokonaisuuden avulla – palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen kansallinen toimivuus epävarmaa
 - suostumus tuleviin tietoihin ainoastaan palvelukokonaisuuden kautta
- Hakutietojen suppeus – 8 tietoa, joiden avulla suostumus kohdistetaan
 - yhtenäisen käsite- ja tietomallin puute ja käsitteiden täsmentyminen lain säätämisen jälkeen, vastaako hakutiedot lain tarkoitusta
 - esimerkkejä hakutietojen ongelmista:
 - palveluiden antaja tieto on tasolla: HUS, terveystalo tai helsingin kaupunki
 - ei tiedä mikä HUSin sairaala (meilahti, hyvinkään sairaala) tai mikä terveystalon toimipiste, helsinki, kuopio vai oulu?)
 - oikean vertailukuvan haku, tarpeettoman laajat suostumukset
- Suostumuksen kaksivaiheisuus – hakutiedot pakollisia – ei mahdollista tehdä suoraa kirjallista suostumusta
- Kansalaisten ja terveydenhuollon henkilöstön ongelmat
 - käytettävyys ja suostumuksen hahmottaminen vaikeaa molemmille
 - suostumusten laatimisen ja kirjaamisen rasitteet (tämä aika pois hoidosta)
 - kansalaisten perusajatus: ”terveyskeskuksessa tai sairaalassa tehdyt hoidot voidaan katsoa tietokoneelta”, tämän toteutuminen epävarmaa

Parannusten ja uudistusten tavoitteet

- Turvata KanTa-järjestelmän käyttöönotto ja hyödynnettävyys
 - nykyinen suostumuksenhallinnan malli voi johtaa arkiston käyttämättömyyteen
- Tehdä suostumuksen hallinnasta yksinkertaisempi, helpommin ymmärrettävä ja informoitava – sekä kansalaisten että ammattilaisten näkökulmasta
- Vähentää suostumuksenhallintaan liittyvän kirjaamisen, tulostamisen ja papereiden käsittelyn määrää
- Säilyttää potilaan tietosuoja nykyisellä tasolla tai parantaa sitä
- Yksinkertaistaa nykyistä toteutusta ja vähentää kokonaisuudessaan toteutettavien asioiden määrää (KISS)
 - koska kyseessä on monitoimijahanke, tavoitteena on vähentää kokonaisuudessaan toteutuksen määrää, ei yhden osapuolen toteutusta
 - yksinkertaisuus on keskeinen periaate, monimutkaisuutta ja poikkeussääntöjä tulee välttää
- Vähentää kustannuksia (tietotekniikka + työaika)
- Yhtenäistää eReseptin ja eArkiston tietosuojamallia
 - nyt esitettävät muutokset kohdistuvat eArkistoon, myöhemmin katsottava eReseptin osalta salaus ja mahdollinen kieltä sekä mallit reseptikeskuksen kattavuudelle
- Tuoda esille kansalaisnäkökulmaa ja parantaa kansalaisten tosiasiallista kontrollia terveydenhuollon tietojenkäsittelyyn

Miksi kansalaisnäkökulma?

- kansalaisten voimaannuttaminen ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen
- VM: SADe – Sähköinen Asiointi ja Demokratia ohjelman vaikutus
- STM: eKat ja muu sähköinen asiointi – tulossa joka tapauksessa aikaistamalla tiettyjä osioita saavutetaan merkittäviä hyötyjä
- Terveydenhuollon henkilöstön kirjaamisen ja työmäärän pienentäminen
 - kustannukset alas ja palvelu paremmaksi sähköisen asioinnin avulla
 - säästö ammattilaisten työajasta ja tietojärjestelmätoteutuksen vähenemisestä
- Uusittu laki sähköisestä tunnistamisesta ja allekirjoituksista (L617/2009)
 - pankkitunnisteet tunnistusmenetelmänä ja oikeustoimikelpoisten toimenpiteiden valtuutusmenetelmänä riittäviä – kansalaisen valtuutukset eivät edellytä sähköistä allekirjoitusta
- Kansalaisten tehokas informointi tulevista uudistuksista
- Kansainväliset trendit – PHR (personal health record)
 - ensiaskelia kohti henkilökohtaista tiedonhallintaa, pois organisaatiokeskeisistä tiedoista

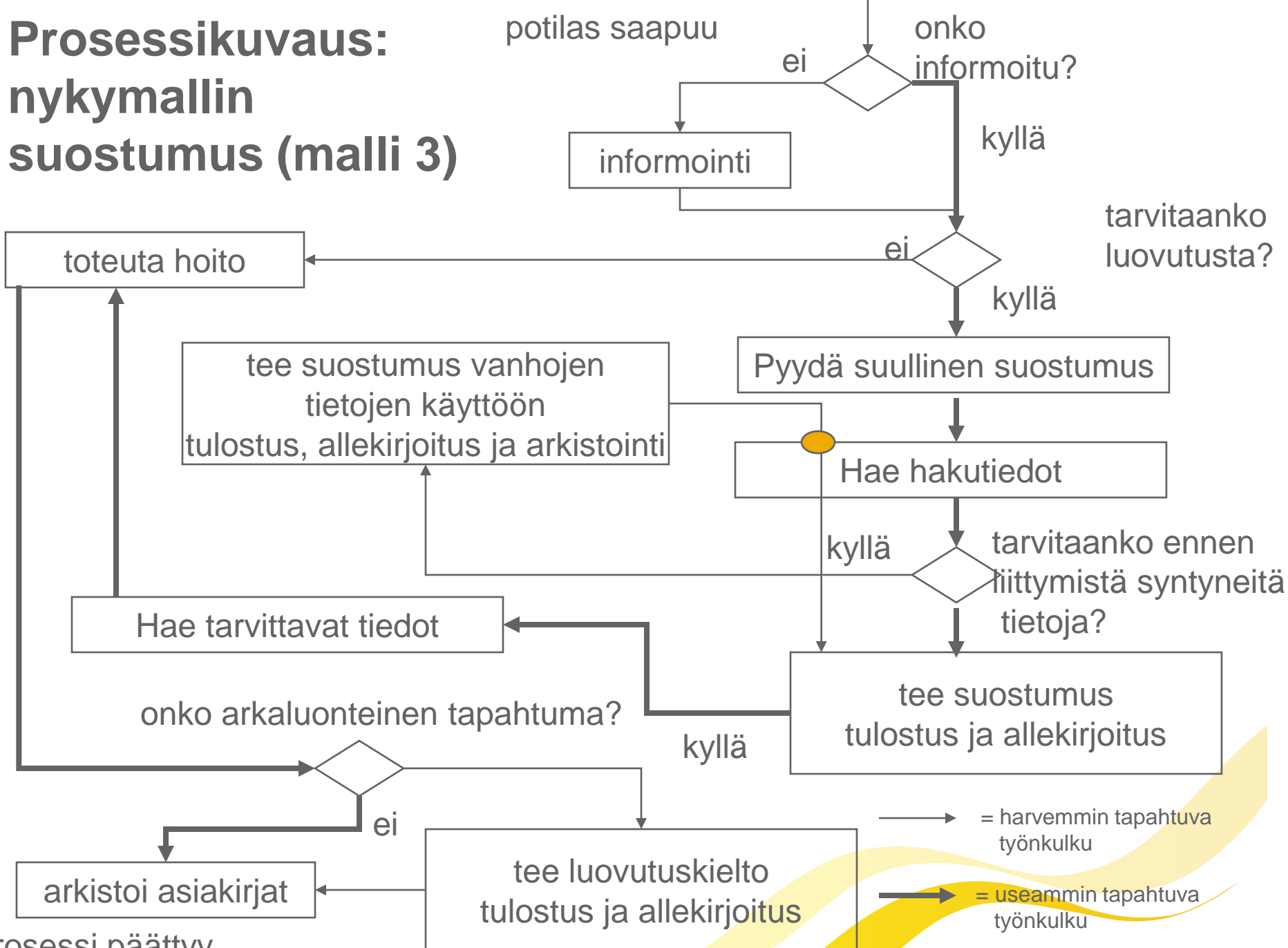
eArkiston tietosuoja ja tietoturva

- KanTa –järjestelmään pääsevät vain terveydenhuollossa toimivat henkilöt
 - kaikki käyttäjät ja heidän käyttöoikeutensa hallinnoidaan perustietojärjestelmissä käyttöoikeuksienhallintajärjestelmällä
 - KanTa-järjestelmään pääsevät vain ne henkilöt, joilla on siihen käyttöoikeudet
 - Eli tietoja käytetään käyttöoikeuksien puitteissa ja tehtävien edellyttämässä laajuudessa
 - Terveydenhuollon ammattihenkilöt on varmennettu Valviran myöntämällä varmenteella, joka on sijoitettu toimikortille
- Tietoliikenne KanTan ja perusjärjestelmien välillä on salattua ja osapuolet tunnustetaan luotettavasti
- Arkiston käyttö edellyttää hoitosuhdetta potilaaseen
 - KanTa vaatii potilashallinnon varmistuksen, joka on tietotekninen varmistus hoitosuhteesta
 - hoitosuhde on tietojen käsittelyn edellytys myös paikallisesti
- Kansalaisella on mahdollisuus kieltää tietojen luovutus arkistosta
- Lokit ja niiden kontrolli – katseluyhteys ja tarkistusoikeus
- Järjestelmien auditointikriteeristöt ja auditoinnit
- Näiden kontrollien lisäksi luovutus edellyttää aina suostumusta
 - eli esityksen muutos kohdistuu siihen millä tavalla suostumus annetaan ja kaikilla olevat muut tietoturvaan ja –suojaan liittyvät ominaisuudet olisivat ennallaan
- Mahdollinen vertailu muiden toimialojen henkilörekisterien suojaukseen?

Vaihtoehtoiset mallit ja niiden esittely

- Laadittu kolme vaihtoehtoista mallia suostumuksenhallinnan ongelmakohtien ratkaisemiseksi 1) kansalaismalli, 2) suostumuksen kevennysmalli ja 3) nykymalli
- 1) Kansalaismalli
 - muuttaa tietosuojamallia ja suostumustenhallinnan mallia merkittävästi ja nostaa kansalaisen aktiiviseen rooliin omien tietojen hallinnoinnissa
 - sisältää merkittäviä yksinkertaistuksia nykyiseen suostumuksenhallinnan malliin
 - vähentää kokonaisuudessa toteutettavan työn määrää
- 2) Suostumuksen kevennysmalli
 - pohjautuu selkeämmin nykyisen mallin periaatteisiin
 - laajentaa hakutietoja
 - muuttaa osittain suostumuksen kohdentamista (ohi palvelutapahtumien)
- 3) Nykymalli
 - lähtee siitä että th-lain muutokset poistavat suurimman osan suostumuksenhallintaan liittyvistä epäkohdista
- Mallien 2 ja 3 suhteen tehty luonnostelua kuinka toteutus voitaisiin tehdä yhteisenä (kansallisena) palveluna, mallissa 1 tietty osio tulee automaattisesti kansalliseen toteutukseen ja loppuosien tekemien kertomusjärjestelmiin on yksinkertaisempaa
- Nykymallin toteutus ei ole alkanut potilastietojärjestelmiin, KanTassa toteutus on pitkällä, mutta ei valmis

Prosessikuvaus: nykymallin suostumus (malli 3)



prosessi päättyy

Kansalaismallin tietosuoja (malli 1)

- Perusajatus:

- Ne terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat minuun hoitosuhteessa, voivat hakea arkistosta tietojani suullisella suostumuksella

- Täydentävät periaatteet

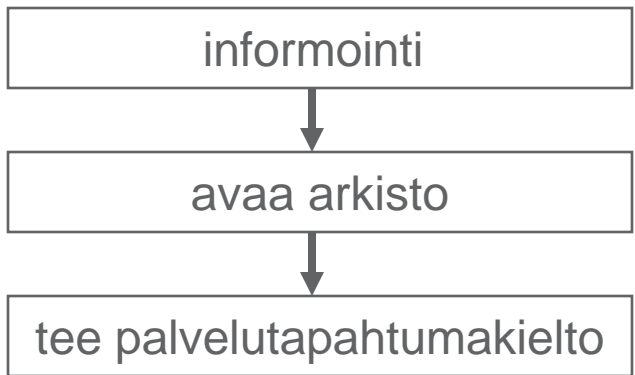
- päätän itse onko arkisto käytettävissä osaltani, olen tietoinen päätökseni vaikutuksista
- päätös voidaan tehdä eri terveydenhuollon toimialueiden mukaisesti: julkinen, yksityinen ja työterveydenhuolto
- voin kieltää tietyn toimijan tietojen tai yhden yksittäisen käynnin näkymisen kansallisesta arkistosta
- kiellon avulla voin suojata erityisen arkaluonteiset tiedot

Kansalaismalli (malli 1)

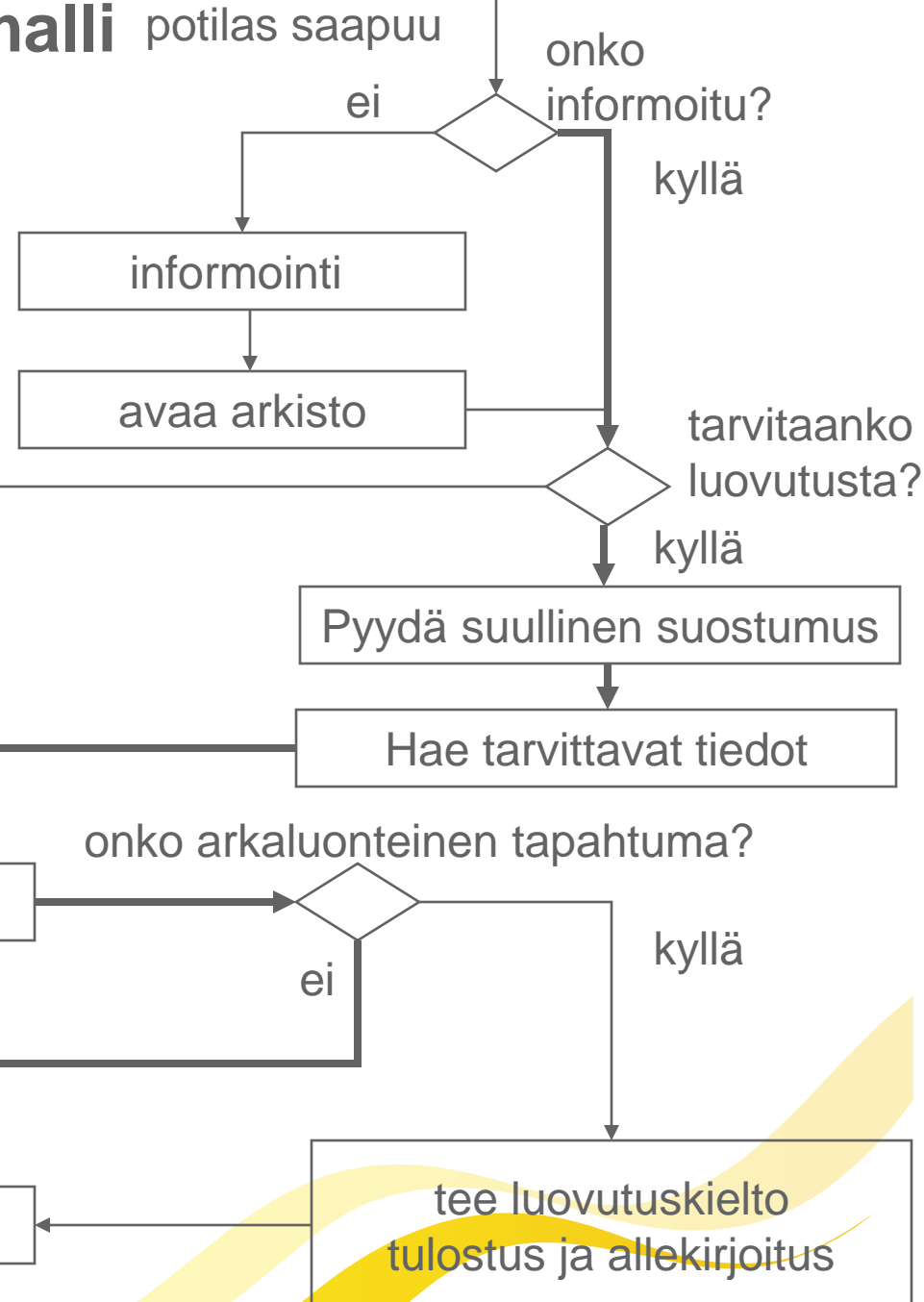
- nostaa kansalaisen aktiiviseen rooliin omien tietojen hallinnoinnissa, katseluyhteyteen (kansalaisyhteyteen) uudet toiminnot
- lähtökohta: kaikki arkiston tiedot on suljettu luovutukselta ennen arkiston avausta
- arkiston avaus,
 - tehtävä kerran ennen kuin tietoja voidaan luovuttaa (eli tiedot on vakiona poissa käytöstä)
 - avauksen tehtävä on tukea eKatselun kautta tapahtuvaa informointia KanTa uudistuksesta – potilas voi tutustua informaatioon ja tehdä päätöksen rauhassa
 - potilas voi muuttaa arkiston auki / kiinni katseluyhteydestä kokonaisuudessaan tai tietyn osarekisterin osalta
 - avauksessa voidaan määritellä tietojen näkyminen rekisterityyppikohtaisesti: julkinen terveydenhuolto, yksityinen terveydenhuolto, työterveyshuolto
- luovutuskielto avataan käytettäväksi internetin välityksellä
 - vastaa nykyistä hakutietojen kieltoa
 - palvelutapahtumakohtainen kielto tai laajempi palveluiden antaja ja tämän tietty rekisteri
- arkiston avaus ja palvelutapahtumakielto voidaan tehdä nykyiseen tapaan myös palveluiden antajan luona – mahdollista myös ilman tietoteknisiä apuvälineitä
- alle 18-vuotiailla ei ole pääsyä katseluyhteyteen, joten heidän osaltaan kieltoja voidaan hallinnoida vain paperipohjaisella toimintamallilla
- hoitotilanteessa tietojen luovuttaminen KanTa-arkistosta tapahtuu suullisella suostumuksella
 - kirjallinen suostumus poistuu kokonaan käyntien yhteydessä

Prosessikuvaus: kansalaismalli (malli 1)

potilas tekee katseluyhteydessä ennen käyntiä/käynnin jälkeen



potilas saapuu

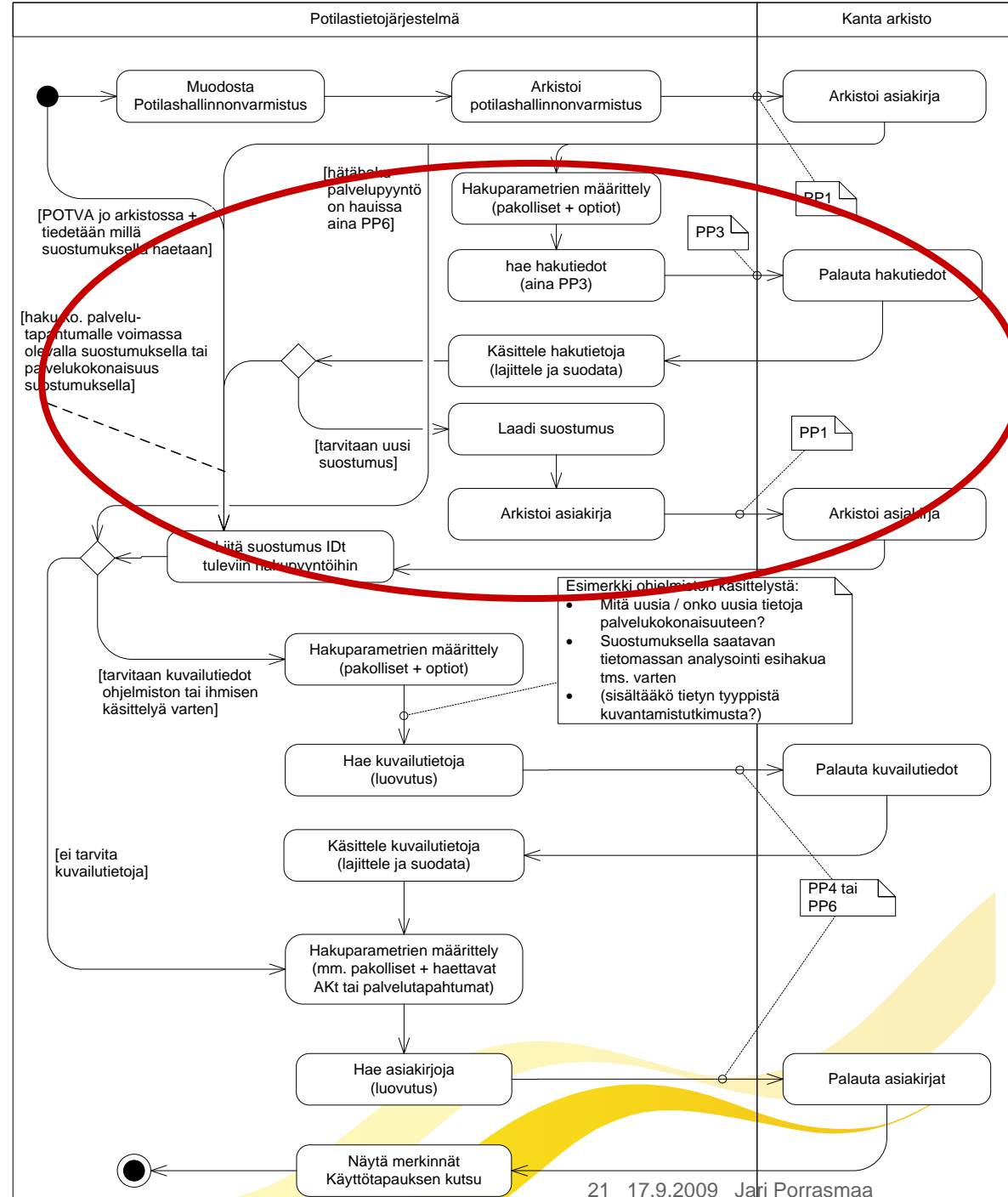


→ = harvemmin tapahtuva työnkulku
→ = useammin tapahtuva työnkulku

prosessi päättyy -
potilaan
omat toimenpiteet

Potilastieto- järjestelmien käyttötapaukset

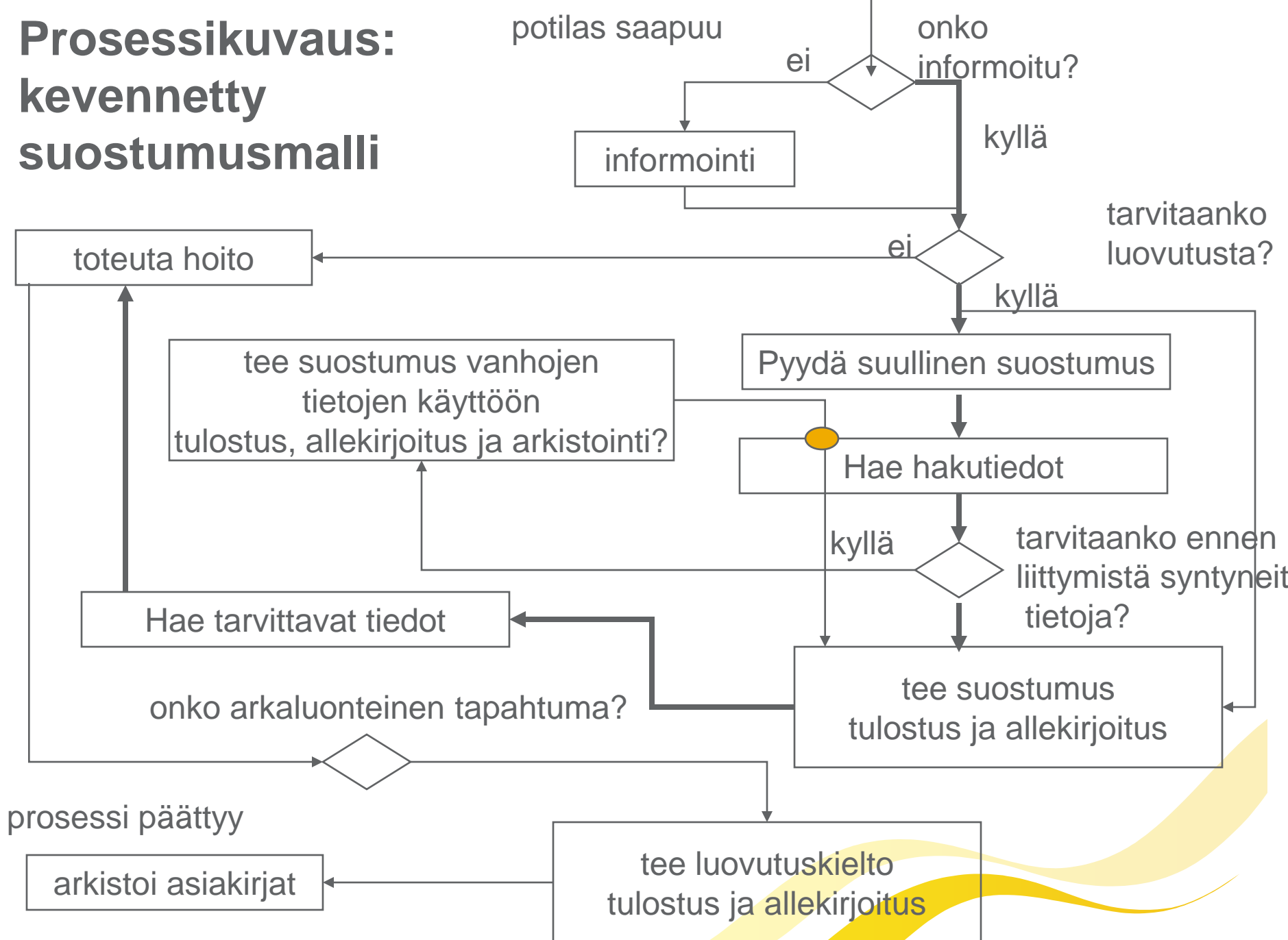
pois jäävä
toiminnallisuus
perustietojärjes-
telmistä



Suostumuksen kevennysmalli (malli 2)

- pohjautuu selkeämmin nykyiseen malliin
- laajentaa hakutietoja:
 - käytännössä hakutiedoiksi voitaisiin nostaa asiakirjan kuvailutiedot ja ne sisältötiedot, jotka KanTa-järjestelmä poimii asiakirjan kuvailutiedoiksi (diagnoosi-, kuvantamistutkimus- ja toimenpidetieto)
 - mitä tietoja voidaan lisätä
 - suostumuksen kohdistaminen oikeaan asiaan helpompaa
 - helpottaa myös tietojen löytämistä (tosin järjestelmällä myös muita keinoja käytettävissä)
- mahdollistetaan yksivaiheinen suostumusmenettely (suora kirjallinen suostumus)
 - suostumus voidaan kohdistaa tai rajata seuraavasti:
 - näkymät (ilman organisaatorajausta?)
 - palveluiden antaja / palveluyksikkö
 - ajankohta / aikaväli
 - suostumuksen voimassaoloaika
 - näiden yhdistelmä (tietyn palveluiden antajan tietty näkymä)
 - mahdollistaa helpon kohdistamisen myös tuleviin tietoihin
 - eheyden takaamiseksi suostumus kohdistuu rajausten mukaiseen palvelutapahtumaan (voidaan luovuttaa palvelutapahtuman asiakirjat kokonaisuudessaan)
- hoidon koordinaation tai muun THL:n määrittelemän laajan palvelukokonaisuuden (laaja suostumus – kaikki tiedot) toteuttaminen ilman palvelutapahtumalinkitystä

Prosessikuvaus: kevennetty suostumusmalli



Mallien vertailukriteerit

- KanTa-riskianalyysi
- vaikutukset aikatauluun
- mitä saadaan nykyisen siirtymäajan puitteissa
- vaikutukset kustannuksiin (ohjelmistot, käyttäjien työaika)
- Vaikutukset määrittäisiin ja toteutuksiin
 - KANTA (arkisto + ekatselu)
 - Perustietojärjestelmät
 - muut kansalliset määritykset: HL7, koodistopalvelu ja muut
- Lainsäädännön muutostarpeet ja tuleva lainsäädäntö
 - Lainsäädännön muutostarpeet ja suhde muihin lakeihin (potilaslaki, henkilötietolaki)
 - Suhde terveydenhuoltolain uudistuksiin ja vaatimuksiin
- Käytettävyys ja ymmärrettävyys
 - ammattilaisen kannalta
 - kansalaisen kannalta
 - informoinnin helppous / vaikeus, ymmärrettävyys
 - toimivuus kohdistamisen suhteen
 - toimivuus hoitokontaktissa
- Muita yleisiä arviointikriteereitä
 - ratkaisun kattavuus
 - vaikutukset lokeihin
 - eri sektoreiden rooli (esim. tth erityisrooli)
 - vaihtoehdon riskit
 - mallien heikkoudet ja ongelmatilanteet
 - suhde paperimaailmaan ja vanhoihin tietoihintietosuoja
 - mallin soveltuvuus eri potilasryhmille

Keskeisimpiä vertailutekijöitä 1)

	Kansalaismalli	Suostumuksen kevennysmalli
Kustannukset	<p>Ainoa malli jossa kokonaiskustannukset pienenevät</p> <ul style="list-style-type: none">▪ työaikakustannukset isoimmat▪ seuraava järjestelmien toteutuskustannukset▪ keskitetyn palvelun osuus kasvaa hieman, PTJ puoli pienenee (järjestelmiä kymmeniä)	<p>Pientää jonkin verran työaikakustannuksia, mutta ei tuo merkittävää helpotusta.</p> <p>Lisää tietoteknisen toteutuksen kustannuksia sekä keskitetyn järjestelmän että potilastietojärjestelmien osalta.</p>
Käytettävyys	<p>Tarjoaa merkittävän parannuksen tietojen hakemiseen ja oikeiden tietojen löytymiseen. Poistaa suostumuksen tulostamisen, allekirjoituksen ja arkistoinnin tarpeen.</p>	<p>Helpottaa jonkin verran tietojen löytymistä ja suostumuksen kohdentamista.</p>
Tietotekninen toteutus	<p>Yksinkertaistaa potilaskertomusjärjestelmien toteutusta merkittävästi. Lisätyönä 1 yksinkertainen lomake (avaus).</p> <p>Kansalaisen katseluyhteyteen tulee lisätoimintoja ja arkistoon pieniä muutoksia.</p>	<p>Lisää toteutusta potilastietojärjestelmiin ja keskitettyyn palveluun.</p>

TH-laki ja suostumusmallit

- Ehdotettu julkisen sektorin välillä SHP tasoista yhteisrekisteriä, jonka perusteina on mm.:
 - mielletään julkinen sektori yhtenäiseksi kokonaisuudeksi
 - halutaan helppo tietojen käyttö → suostumusten kirjaamisen vaikeus
- Lausunnoissa esitetty
 - halutaan kattava järjestelmä
 - työterveyshuolto ja yksityinen sektori mukaan
 - poikkeavat tiedonhallintamallit eri terveydenhuollonsektoreihin luovat hankaluuksia
- Hallituksen esitys terveydenhuoltolaista tulee 2010
- Sote-aluemallin vaikutukset
- KanTa on mahdollistaja th-lain ja sote-aluemallin toteuttamisessa
- Tulevista uudistuksista riippumatta tarvitaan sujuva käytäntö työterveyshuollon, julkisen terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon väliseen tiedonsiirtoon
- Nykyisen suostumusmallin hyötyjen ”ulosmittaamiseen” julkisen sektorin välisessä tiedonsiirrossa jää kovin lyhyt aika

Yhteenvetoa ja valmistelun eteneminen

- Tähän astisten keskustelujen lopputulos on, että kansalaismalli vaikuttaa parhaalta ratkaisulta
 - yksinkertaistaa KanTa ja PTJ toteutusta
 - takaa hyvän käytettävyyden
 - vähentää ammattilaisten työtä
 - mahdollistaa tietojen hyödyntämisen eri terveydenhuollonsektorien välillä taaten potilaan tietosuojan (vrt. th-lain yhteisrekisteri)
- Vaihtoehtoon sisältyy riskejä, joiden minimointiin on varauduttava hyvin
- STM sisällä käsittely aloitettu ja sitä jatkutaan
- Keskeisten tahojen mielipide
 - Kela: vaikutusten arviointi kesken
 - Perusmyönteisiä: Kuntaliitto, klusterit ja lääkäriliitto (eHealth valiokunta), sähköisen tiedonhallinnan neuvottelukunta
 - Prosessissa: tietosuojavaltuutetun toimisto ja oikeusministeriö
- Lopullinen päätös etenemistavasta tekemättä
- Selkeä ja suppea muutospaketti lakiin 159/2007
 - ”kaikki asiakirjat” → perusteludokumenttina vaiheistussuunnitelma
 - suostumuksenhallinta → perusteludokumenttina suostumuksen hallinnan epäkohtia ja uusia ratkaisumalleja kuvaava dokumentti
 - siirtymäajan suhteen jatketaan pohdintaa ja odotetaan eArkiston testejä