

# Hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon jatkokehityksen konsepti

**Minna Linsamo, Anja Mursu, Timo Siira, Emilia Varonen**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
Institutet för hälsa och välfärd  
Finnish Institute for Health and Welfare  
PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland  
Puh/tel +358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

# Sisällys

<b>LUKIJALLE .....</b>	<b>4</b>
<b>TIIVISTELMÄ .....</b>	<b>5</b>
<b>SAMMANFATTNING.....</b>	<b>7</b>
<b>1 YLEISKUVAUS.....</b>	<b>9</b>
1.1 JOHDANTO .....	9
1.1.1 Nykytilan kuvaus.....	10
1.2 TOIMINNALLINEN TAVOITETILA .....	11
1.3 TAVOITELTAVAT KESKEISET HYÖDYT .....	12
1.4 SIDOSRYHMÄT .....	12
1.5 KONSEPTOINNIN RAJAUKSET.....	14
<b>2 KEHITTÄMISEN PERIAATTEET .....</b>	<b>15</b>
2.1 HYVINVOINTITIETOJEN TIEDONHALLINTAA KOSKEVAT PERIAATTEET .....	15
2.2 SOSIAALI JA TERVEYDENHUOLLON KOKONAISARKKITEHTUUREISSA MÄÄRITELLYT PERIAATTEET .....	16
2.3 OMATIETOVARANNON KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄT PERIAATTEET .....	17
<b>3 TAVOITETILAN TOIMINTAMALLI.....</b>	<b>18</b>
3.1 TAVOITETILAN YLEISKUVAUS JA KESKEISET HYÖDYT .....	18
3.2 KANSALAINEN TIEDON TUOTTAJANA JA HYÖDYNTÄJÄNÄ .....	20
3.3 OMATIETOVARANNON TIEDOT HYÖDYNNEÄVISSÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PROSESSISSA .....	21
3.4 HYVINVOINTISOVELLUSTOIMITTAJALLE LIIKETALOUDELLISTA HYÖTYÄ.....	23
3.5 OMATIETOVARANNON TIEDOT HYÖDYNNEÄVÄKSI TOISIOKÄYTÖSSÄ .....	23
<b>4 TAVOITETILAN KUVAUS .....</b>	<b>24</b>
4.1 KANSALAINEN HYVINVOINTITIEDON TUOTTAJANA JA HYÖDYNTÄJÄNÄ.....	24
4.1.1 Hyvinvointitietojen tallennus Omakannasta Omatietovarantoon.....	25
4.1.2 Kansallinen mobiilisovellus (Omakanta-sovellus).....	26
4.1.3 Omatietovarannon tietosisällön kehittäminen.....	26
4.1.4 Muu tekninen kehittäminen hyvinvointisovellustoimittajien tarpeiden pohjalta.....	27
4.2 OMATIETOVARANNON HYVINVOINTITIEDOT HYÖDYNNEÄVISSÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PROSESSISSA .....	28
4.2.1 Asiointipalveluiden integraatio Omatietovarantoon.....	29
4.2.2 Asiakas- ja potilastietojärjestelmien integraatio Omatietovarantoon ja siihen liittyvä Omatietovarannon tekninen kehittäminen.....	30
4.2.3 Kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä (optio).....	30
4.2.4 Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset.....	30
4.2.5 Omatietovarantoon tuki tietojen luovuttamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.....	30
4.2.6 Omatietovarannossa näkyvä, mikäli hyvinvointitieto on tuotettu lääkinnällisestä laitteesta .....	31
4.3 HYVINVOINTISOVELLUSTOIMITTAJAIN LIIKETOIMINTAMALLI .....	31
4.4 MUUT KEHITTÄMISKOHEET -JA TEHTÄVÄT.....	33
4.5 LAINSÄÄDÄNNÖN SELVITYSTARPEET .....	36
<b>5 RATKAISUKUVAUS .....</b>	<b>39</b>
5.1 RATKAISUKUVAUKSEN TIETOJÄRJESTELMÄT JA TIETOVARANNOT.....	39
5.2 RATKAISUN TOTEUTUSVAIHTOEHDOT .....	39
5.2.1 Ratkaisu A: Integraatio Omatietovarannosta asiakas- ja potilastietojärjestelmään .....	40
5.2.2 Ratkaisu B: Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset Omatietovarannon ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän välillä .....	41

5.2.3 Ratkaisu C: Kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä .....	42
5.3 OMATIEVARANNON RATKAISUMALLIN TOIMINNALLISET EDELLYTYKSET .....	43
<b>6 KUSTANNUSHYÖTYANALYYSI .....</b>	<b>45</b>
6.1 KUSTANNUSHYÖTYANALYYSIN LAADULLISTEN HYÖTYJEN NÄKÖKULMA .....	45
6.2 KUSTANNUSHYÖTYANALYYSIN TALOUDELLISTEN HYÖTYJEN NÄKÖKULMA .....	46
6.3 OMATIEVARANNON KEHITTÄMISEEN LIITTYVÄT RISKIT .....	47
<b>7 KEHITTÄMISPOLKU .....</b>	<b>49</b>
7.1 KANSALAINEN HYVINVOINTITIEDON TUOTTAJANA JA HYÖDYNTÄJÄNÄ .....	49
7.2 OMATIEVARANNON HYVINVOINTITIEDOT HYÖDYNNEÄVISSÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PROSESSISSA .....	49
7.3 MUUT KEHITTÄMISKOhteet- JA TEHTÄVÄT .....	50
7.4 LAINSÄÄDÄNNÖN SELVITYSTARPEET .....	51
7.5 KEHITTÄMISPOLUN HAASTEET .....	51
<b>LÄHDEAINEISTO .....</b>	<b>53</b>
<b>LIITE 1 KESKEISET KÄSITTEET .....</b>	<b>54</b>

## Lukijalle

Oman hyvinvoinnin ja terveyden mittaaminen on kasvava trendi. Vuonna 2019 Kestävä terveydenhuolto -hankkeen tutkimuksessa havaittiin, että jopa kaksi kolmesta Suomen kansalaisista mittaa tai on kiinnostunut mittaamaan omaa terveyttään ja hyvinvointitietoaan. Lisäksi yli puolet hyvinvointitietojaan mittaavista on kokenut mittaamiseen liittyviä hyötyjä. Kasvavien markkinoiden ja kiinnostuksen vuoksi hyvinvointitietojen hyödyntämisellä sosiaali- ja terveydenhuollossa on olemassa valtava potentiaali asiantuntijoiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksen kehittämisessä. Nykytilanne kuitenkin on se, että Kestävä terveydenhuolto -hankkeen tutkimuksen mukaan ainoastaan 15 % on hyödyntänyt mittaamaansa tietoa terveydenhuollon käynnin yhteydessä. Hankkeen mukaan terveydenhuollon ammattilaisten merkitys tiedon analysoimisessa voisi olla merkittävä, mutta terveydenhuollon tietojärjestelmistä puuttuu luonteva säilytyspaikka ihmisten itse keräämälle datalle. Hankkeen kyselytutkimukseen vastanneista lähes 90 prosenttia koki, että jokaisella kansalaisella tulisi olla oikeus hallinnoida omaa hyvinvointitietoaan. Lähes yhtä moni oli sitä mieltä, että kaikki hyvinvointitieto tulisi kerryttää samaan paikkaan. Kolme neljästä haastatteluun vastanneesta toivoi, että itse kerättyä tietoa voisi hyödyntää terveydenhuollon tuottaman tiedon täydentämiseen ([Lääkärilehti 34/2019](#)).

Tässä dokumentissa esitetään hyvinvointitietojen käytön ja Omatietovarannon jatkokehityksen konsepti, joka perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tammikuussa 2021 antamaan toimeksiantoon. Konseptointi on tarkoitettu STM:n päätöksenteon tueksi Kanta-palvelujen tiekarttaa varten ja SOTE-tiedonhallinnan kehittämistarpeiden priorisoinnin suunnitteluun. Tuotos tulee olemaan pohjana Omatietovarannon jatkokehittämiselle. Tässä konseptoinnissa on tunnistettu nyky-lainsäädännön mahdollisuudet, uudistuneen asiakastietolain muutosten vaikutukset sekä vielä tarvittavien säädösmuutosten tarve henkilön itse tuottaman tiedon käsittelyyn ja hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ammattihenkilöiden toiminnassa sekä valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa, tietovarannoissa (mukaan lukien Omatietovaranto) ja alueellisissa asiakas- ja potilastietojärjestelmissä (jatkossa APTJ).

Valmistelevissa keskusteluissa STM:n ja THL:n välillä tunnistettiin myös tarve selkeyttää Omatietovarannon roolia ja tunnistaa tiedon omistajuuden vaiheita sekä Omatietovarannon toimintamallin heikkouksia ja vahvuuksia sidosryhmien näkökulmista. Omatietovarannon avulla voidaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja, kansalaisen ja ammattilaisten vuorovaikutusta sekä kansalaisten hyvinvoinnin edistämistä.

Konseptointia on tehty yhteistyössä THL:n, Kelan ja STM:n asiantuntijoiden kanssa. Sote KA Asiakas- ja potilastiedon ensisijaisen käytön, asioinnin ja omahoidon alatyöryhmä, hyvinvointisovellustoimittajat ja järjestöjen edustajat ovat osallistuneet syksyllä 2021 järjestettyihin työpajoihin. Lämpimät kiitokset kaikille työpajoihin osallistuneille. Taustatietoa on koottu myös THL:n tuottamista tilastoraporteista ja sote-toimijoiden tutkimustilastoista. Selvityksessä on pyritty huomioimaan hyvinvointisovellusalan erityispiirteet.

# Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisen ja kehittämisen keskeisenä tavoitteena on parantaa kansalaisen mahdollisuuksia osallistua terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitoon. Tavoitteen saavuttamiseksi tärkeässä roolissa ovat sähköisten palveluiden ja luotettavan tiedonhallinnan kehittäminen. Kansalaisen palvelujen kehittämisen rinnalla tulee huomioida myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarpeet kansalaisen tuottamien tietojen hyödyntämiseksi osana palveluprosesseja.

Kansalaisen itse tuottamien tietojen keräämiseen tai tallentamiseen tarkoitettut sovellukset kehittyvät nopeasti ja niiden kautta tuotetaan merkittävät määrät kansalaisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja. Hyvinvointitietojen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa edellyttää sekä toimintamallien, tiedonhallinnan että lainsäädännön kehittymistä. Kehittyneillä sähköisillä palveluilla ja luotettavalla tiedonhallinnalla on mahdollista muuttaa fyysiseen kontaktiin perustuvaa asiointia kohti sähköisiä palveluita hyödyntävää asiointia. Jotta kansalaisen keräämä tieto saadaan hyödynnettyä osana hänen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseja, tulee varmistaa, että kansalaisen käyttämien hyvinvointisovellusten tuottamat tiedot tallentuvat keskitetysti ja että kansalaisella on mekanismit itse hallita hyvinvointitietojensa luovuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Hyvinvointitietojen hyödyntämisen ominaisuudet tulevat sosiaali- ja terveydenhuollossa käyttöön vaiheittain. Uusi asiakastietolaki tuli voimaan 11/2021. Tämän jälkeen hyvinvointitietojen hyödyntämisen malli etenee lainsäädännön näkökulmasta niin, että hyvinvointitietojen luovutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mahdollistuu 1.1.2024. Hyvinvointitietojen hyödyntäminen edellyttää lisäksi teknistä kehittämistä asiakastietojärjestelmissä ja Omatietovarannossa sekä toimintamallien kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Kansalainen pystyy hyödyntämään hyvinvointisovelluksissa tulevaisuudessa resepti-, potilas- ja asiakastietoja. Asiakastietolain myötä 1.12.2022 mahdollistuu reseptitietojen luovutus kansalaiselle asiakastietolain mukaiseen hyvinvointisovellukseen, 1.12.2023 potilastietojen luovutus hyvinvointisovelluksille ja 1.5.2025 sosiaalihuollon asiakastietojen luovutus hyvinvointisovelluksille.

Konseptoinnin tavoitetilassa kansalainen voi tallentaa itse tuottamiaan hyvinvointitietojaan hyvinvointisovelluksen, Omakannan, kansallisen mobiilisovelluksen tai asiointipalvelun kautta Omatietovarantoon. Omatietovarantoon tallennettu hyvinvointitieto on helposti ja sujuvasti ammattilaisen käytettävissä kansalaisen suostumuksella ja hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa. Kansalaisen tallentamaa hyvinvointitietoa voidaan hyödyntää myös asiointipalveluissa. Hyvinvointisovellusten valmistaja saa liiketaloudellista hyötyä Omatietovarantoon liittymisestä. Hyvinvointitieto on hyödynnettävissä toisiokäytössä tulevaisuudessa.

Hyvinvointitietojen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa voi jatkossa mahdollistaa kansalaisen laajemman osallistumisen omien palveluidensa tai hoitonsa suunnitteluun. Lisäksi se voi monipuolistaa kansalaisen viestintää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, kun kaikki tiedonvaihto ei jatkossa tapahdu ajanvarauksen sisältämän ajan puitteissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen saa Omatietovarannon kautta käyttöönsä kansalaisen suostumuksella hänen hyvinvointitietojaan ja voi niiden perusteella tutustua kansalaisen tilanteeseen jo ennen vastaanottoaikaan. Tämä vapauttaa myös aikaa itse vastaanottotilanteessa, mikä voi parantaa kansalaisen kokemusta kohtaamisen laadusta. Hyvinvointitietojen tuottaminen ja oman terveyden edistymisen seuranta itse tuotetun datan pohjalta voi myös motivoida kansalaista ja auttaa tuottamaan onnistumisen kokemuksia sekä lisätä pystyvyyden tunnetta oman terveyden ja hyvinvoinnin hallinnassa.

Tavoitetilan saavuttamiseksi konseptissa esitetään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja, jotka eivät ole toisiaan poissulkevia. Jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää hyvinvointitietoja, tulee

Omatietovarannosta toteuttaa integraatio APTJ:ään tai toteuttaa erillinen ammattilaiskäyttöliittymä tätä varten. Eri alueet ovat erilaisessa kehitysvaiheessa ja eri ratkaisuvaihtoehtoista tulee keskustella hyvinvointialueiden kanssa. Om tietovarantoon liittyneet hyvinvointisovellukset voivat toteuttaa ammattilaiskäyttöön tarkoitettuja käyttöliittymiä, jotka liittyisivät suoraan APTJ:ään.

# Sammanfattning

Det centrala målet för reformen och utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsterna är att förbättra medborgarnas möjligheter att delta i upprätthållandet av sin hälsa och välfärd. Utvecklingen av elektroniska tjänster och tillförlitlig informationshantering spelar en viktig roll för att målet ska uppnås. Vid sidan om utvecklingen av tjänsterna för medborgare ska man också beakta behoven av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att utnyttja de uppgifter som medborgaren producerar som en del av serviceprocesserna.

Applikationer för insamling eller lagring av uppgifter som medborgaren själv producerat utvecklas snabbt och via dem produceras betydande mängder uppgifter om medborgarnas hälsa och välfärd. Utnyttjandet av uppgifter om välbefinnande inom social- och hälsovårdstjänsterna förutsätter att både verksamhetsmodellerna, informationshanteringen och lagstiftningen utvecklas. Genom avancerade elektroniska tjänster och tillförlitlig informationshantering är det möjligt att ändra ärendehantering som grundar sig på fysisk kontakt till ärendehantering som utnyttjar elektroniska tjänster. För att den information som medborgaren producerar kan utnyttjas som en del av dennes serviceprocesser inom social- och hälsovården, ska man säkerställa att de uppgifter som medborgarens välbefinnandeapplikationer producerar sparas koncentrerat och att medborgaren har mekanismer för att själv hantera utlämnandet av sina uppgifter om välbefinnande till yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. Egenskaperna hos utnyttjandet av uppgifter om välbefinnande tas i bruk stegvis inom social- och hälsovården. Den nya lagen om kunduppgifter trädde i kraft 11/2021. Därefter framskrider modellen för utnyttjande av uppgifter om välbefinnande ur lagstiftningens synvinkel så att det blir möjligt att lämna ut uppgifter om välbefinnande till yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården 1.1.2024. Utnyttjandet av uppgifter om välbefinnande förutsätter dessutom teknisk utveckling i klientdatasystemen och Datalagret för egna uppgifter samt utveckling av verksamhetsmodeller inom social- och hälsovårdstjänsterna.

Medborgare kan i framtiden utnyttja recept-, patient- och klientuppgifter i välbefinnandeapplikationer. I och med kunduppgiftslagen blir det 1.12.2022 möjligt att lämna ut receptuppgifter till medborgare i en välbefinnandeapplikation enligt lagen om kunduppgifter, 1.12.2023 att lämna ut patientuppgifter till välbefinnandeapplikationer och 1.5.2025 möjligt att lämna ut socialvårdens klientuppgifter till välbefinnandeapplikationer.

I konceptets målbild kan medborgaren spara de uppgifter om välbefinnande som hen själv producerat via en välbefinnandeapplikation, Mina Kanta-sidorna, en nationell mobilapplikation eller e-tjänsten i Datalagret för egna uppgifter. En uppgift om välbefinnande som sparats i Datalagret för egna uppgifter är lätt och smidigt tillgänglig för yrkesutbildade personer med medborgarens samtycke och kan utnyttjas inom social- och hälsovårdsprocessen. Uppgifter om välbefinnande som medborgaren sparat kan också utnyttjas i e-tjänsterna. Tillverkare av välbefinnandeapplikationer får företagsekonomisk nytta av att ansluta sig till Datalagret för egna uppgifter. Välbefinnandeinformation kan utnyttjas sekundärt i framtiden.

Utnyttjande av uppgifter om välbefinnande inom social- och hälsovården kan i fortsättningen möjliggöra medborgarnas större delaktighet i planeringen av sina tjänster eller sin vård. Dessutom kan det göra medborgarnas kommunikation med yrkesutbildade inom social- och hälsovården mångsidigare när allt informationsutbyte i fortsättningen inte sker under mottagningen. Personal inom social- och hälsovården får med medborgarens samtycke tillgång till uppgifterna om välbefinnande via Datalagret för egna uppgifter och kan utifrån dem bekanta sig med medborgarens situation redan före mottagningstiden. Detta frigör också tid i själva mottagningssituationen, vilket kan förbättra medborgarens upplevelse av kvaliteten på mötet. Att producera uppgifter om välbefinnande och uppföljning av hälsan utifrån producerade data kan också motivera medborgare och hjälpa dem att ha upplevelser av framgång samt öka känslan av förmåga att hantera den egna hälsan och välfärden.

För att uppnå målbilden presenteras i konceptet olika lösningsalternativ som inte utesluter varandra. För att en yrkesutbildad person inom social- och hälsovården ska kunna utnyttja uppgifterna om välbefinnande, ska en integration genomföras från Datalagret för egna uppgifter till klient- och patientdatasystemet eller ett separat användargränssnitt för yrkesutbildade personer genomföras för detta ändamål. Olika områden befinner sig i olika utvecklingskedan och olika lösningsalternativ ska diskuteras med välfärdsområdena. Välbefinnandeapplikationer som anslutits till Datalagret för egna uppgifter kan skapa användargränssnitt avsedda för yrkesutbildade personer som direkt ansluter sig till klient- och patientdatasystemet.



# 1 Yleiskuvaus

## 1.1 Johdanto

Konseptin laatiminen perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön tilaukseen hyvinvointitietojen käytön konseptoinnista. (STM:n tilaus 29.1.2021). Konseptoinnin tavoite on tarkentaa henkilön itse- ja omahoidossa tuottamien tietojen määrittelyä ja hyödyntämisen toimintamallia sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kirkastaa asiakastietolakiin (784/2021) perustuvan Omatietovarannon roolia. Konseptoinnissa kuvataan hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon kehittämisen tavoitteita ja edellytykset tavoitteiden vaiheittaiseen saavuttamiseen. Lisäksi arvioidaan tavoitteiden mukaisesta toteutuksesta saatavat hyödyt ja kehittämisen kustannusvaikutukset karkealla tasolla. Tarvittavat kehitystoimenpiteet ja muutostarpeet kuvataan kehittämisspölkuna sekä esitetään alustava aikataulu vaiheittaiseen etenemiseen. Konseptointiin liittyviä keskeisiä käsitteitä on kuvattu liitteessä 1.

Konseptoinnissa keskitytään asiakastietolaissa (784/2021) tarkoitettuihin hyvinvointisovelluksiin, jotka ovat liittyneet Omatietovarantoon sekä hyvinvointitietoihin, jotka asiakastietolain mukaan ovat kansalaisen itsensä tuottamia terveyttään ja hyvinvointiaan koskevia tietoja, jotka henkilö on tallettanut Omatietovarantoon. Konseptoinnin kokonaiskuvassa on otettu huomioon myös muut kansalaisen käytössä olevat kansalaisen tallentamia tietoja käsittelevät sovellukset, jotka eivät ole liittyneet Omatietovarantoon.

Konseptoinnissa tarkennetaan Omatietovarannon roolia suhteessa hyvinvointitietojen tuottamiseen, tallentamiseen ja poistamiseen. Konseptoinnin keskeisenä tavoitteena on tämän lisäksi avata sidosryhmien näkökulmia suhteessa Omatietovaranto-mallin etuihin, haasteisiin ja jatkokehittämisen tarpeisiin. Konseptin kannalta on keskeistä tunnistaa nykylainsäädännön mahdollisuudet ja uuden asiakastietolain muutosten vaikutukset. Keskeistä on tunnistaa vielä tarvittavien säädösmuutosten tarve henkilön itse tuottaman tiedon käsittelyyn ja hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, ammattihenkilöiden toiminnassa sekä valtakunnallisissa tietojärjestelmäpalveluissa, tietovarannoissa (mukaan lukien Omatietovaranto) ja alueellisissa tai paikallisissa APTJ:ssä. Lisäksi on tarkoituksenmukaista tunnistaa riippuvuuksia sote-uudistuksen ja tulevaisuuden sote-keskus tavoitteisiin, muun muassa asiakas- ja palveluohjauksen tietotarpeiden osalta. Samoin on hyvä huomioida riippuvuudet muihin konseptointeihin, esimerkiksi työ- ja toimintakykytiedon konseptiin. Konseptointi on tarkoitettu STM:n päätöksenteon tueksi Kanta-palvelujen tiekarttaa varten ja SOTE-tiedonhallinnan kehittämisspölkun suunnitteluun.

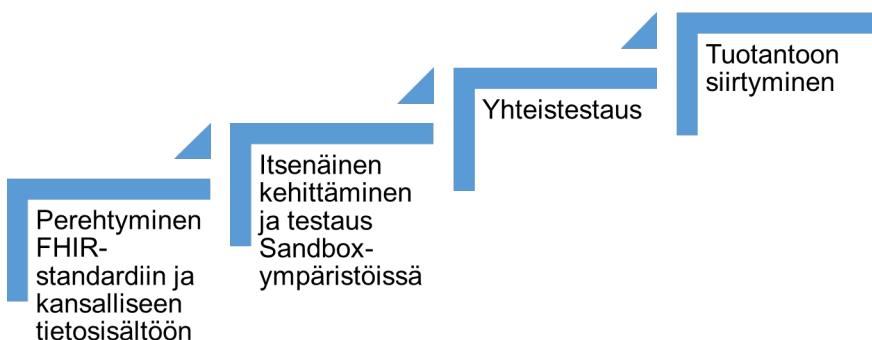
Kansalaisen tallentamien omien tietojen hyödyntäminen ei tällä hetkellä ole kovin suurta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation seuranta on tehty Suomessa vuodesta 2013 alkaen STM:n rahoittamana THL:n toimesta. Hankkeen raportin mukaan vuonna 2020 omia tietojaan kyselyyn vastanneista ammattilaiselle oli toimittanut seitsemän prosenttia ja ohjeita ammattilaiselta toimittamiensa tietojen perusteella oli saanut 12 prosenttia. Luvut ovat nousseet verrattuna vuoteen 2017, jolloin vastaavat luvut olivat neljä ja viisi prosenttia. Nämä toiminnallisuudet tulevat todennäköisesti lisääntymään, kun palveluntarjonta koko maan tasolla on tasavertaisempaa. Erilaisten sovellusten käyttö on kohtalaisen runsasta: vuonna 2020 jopa 30 % oli käyttänyt hyvinvointisovellusta. Sovelluksia on saatavilla sovelluskaupoissa ilmaisina ja maksullisina. Laadultaan ne ovat vaihtelevia ([Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset](#)). Uusi asiakastietolaki edellyttää Omatietovarantoon liittyviltä sovelluksilta sertifiointin kuten asiakastietojärjestelmiltä on jo edellytetty.

### 1.1.1 Nykytilan kuvaus

Omatietovaranto on kansallinen asiakastietolakiin (784/2021) perustuva tietovaranto, johon kansalainen voi tallentaa omia hyvinvointitietojaan. Omatietovarannon rajattu tuotantopilotti alkoi keväällä 2018 ja laajempi ensimmäisen vaiheen tuotantokäyttö syksyllä 2018. Hyvinvointitietojen tallennus ja hyödyntäminen tehdään tarkoitusta varten kehitettyjen, Omatietovarantoon liittyneiden hyvinvointisovellusten avulla. Tällä hetkellä kansalainen voi itse hyödyntää omia Omatietovarantoon tallentamiaan hyvinvointitietoja Omakannan tai hyvinvointisovellusten kautta. Uuden asiakastietolain myötä hyvinvointitietojen laajemmalle käytölle sosiaali- ja terveydenhuollossa syntyy lisää mahdollisuuksia. ([Hyvinvointitiedot, Kela.fi](#))

Kuka tahansa voi kehittää Omatietovarantoon liitettävän hyvinvointisovelluksen. Hyvinvointisovelluksia voidaan kehittää mobiililaitteisiin (älypuhelin, tabletti), tietokoneella käytettäviksi palvelin pohjaisiksi sovelluksiksi, (esim. oirearviokysely, joka täytetään internet-selaimella) tai muiksi internetissä toimiviksi ohjelmistoiksi, palveluiksi tai tietokoneohjelmiksi. Hyvinvointisovelluksilla kansalainen voi tallentaa hyvinvointitietojaan Omatietovarantoon ja käsitellä siellä olevia hyvinvointitietoja. Kansalainen voi hyödyntää tietyllä hyvinvointisovelluksella myös muilla sovelluksilla tallennettuja hyvinvointitietoja. Tietojen tallennus ja hyödyntäminen hyvinvointisovelluksella edellyttää, että kansalainen antaa hyvinvointisovellukselle käyttöoikeudet Omatietovarantoon ja sinne tallennettuihin tietoihin. Samalla kansalaisen tulee hyväksyä Omatietovarannon käyttöä koskeva informointi. Omatietovarannossa olevia hyvinvointitietoja kansalainen voi katsella ja poistaa myös Omakannan kautta. Omakannassa kansalainen näkee, mille kaikille sovelluksille on antanut käyttöoikeudet Omatietovarantoon ja voi halutessaan poistaa sovellusten käyttöoikeuksia.

Maaliskuussa 2022 Omatietovarantoon liittyneitä hyvinvointisovelluksia ovat [DigitalWells](#), [Nightscout Connect](#), [Sensotrend Connect](#) ja [Omaolo \(Kanta sovellusluettelo\)](#). Ennen asiakastietolain (784/2021) voimaantuloa Omatietovarantoon liittyneiden hyvinvointisovellusten on tullut täyttää hyväksymiskriteerit, joilla on varmistettu sovellusten Kantaan liittymisen turvallisuus. Sovelluksilta on vaadittu luotettavaa taustapalveluratkaisua, [Omatietovarannon kansalliseen tietosisältöön](#) tutustumista sekä sovelluksen testaamista Kanta-palvelujen tarjoamassa [Sandbox-ympäristössä](#). Mikäli hyvinvointisovellus on tarvinnut sellaisia tietosisältöjä (FHIR-resurssityyppejä tai profiileja), joita ei vielä ole hyväksyttyä Omatietovarannon kansallisessa tietosisällössä, tarvittavat lisäykset ja muutokset on tullut kehittää ja hyväksyttävä [tietosisällön kehitysprosessin](#) mukaisesti. Alla oleva kuva esittää ennen asiakastietolain voimaantuloa Omatietovarantoon liittyneiden hyvinvointisovellusten integroimisen vaiheet.



**Kuva 1.1 Omatietovarantoon liittyneiden hyvinvointisovellusten integroimisen vaiheet ennen asiakastietolakia**

Uuden asiakastietolain myötä Omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset kuuluvat jatkossa A-luokkaan, mikä tulee lisäämään niihin kohdistuvia vaatimuksia. A-luokan myötä jokaisen Omatietovarantoon liittyvän hyvinvointisovelluksen tulee käydä läpi sertifiointiprosessi sekä sen osana tietoturva-auditointi Viestintäviraston hyväksymän arviointilaitoksen kanssa. Lisätietoa: [Sertifiointi, olennaiset vaatimukset ja tietoturvasuunnitelma \(kanta.fi\)](#)

### ***Omatietovarannon nykytilan haasteet***

Omatietovarannon käyttö ei ole toistaiseksi levinnyt laajalle. Omatietovarantoon on liittynyt 4 hyvinvointisovellusta, joista useimmat ovat saaneet kansallista rahoitusta sovelluksen kehittämiseen. Omatietovarannon nykytilassa onkin tunnistettu muun muassa seuraavanlaisia haasteita, joihin tämä konseptointi pyrkii osaltaan vastaamaan:

- Omatietovarantoon liittymisessä ei ole tunnistettu suoranaisia liiketoimintamalleja hyvinvointisovelluksen valmistajalle, mikä on vähentänyt kiinnostusta kehittää kansalaisen käyttöön tarkoitettuja sovelluksia Omatietovarantoon liitettäväksi. Muut Omatietovarannon tarjoamat hyödyt, kuten näkyvyys Kanta-palveluiden kautta tai mahdollisuus hyödyntää muiden sovellusten tuottamia tietoja oman sovelluksen toiminnallisuuksissa, ei ole toiminut riittävänä houkuttimena hyvinvointisovellusten valmistajille.
- Asiakastietolain mukaan Omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset kuuluvat luokkaan A joka tarkoittaa että sovelluksen saa ottaa tuotantokäyttöön ja liittää valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin sen jälkeen, kun tietojärjestelmä tai hyvinvointisovellus on sertifioitu asiakastietolain mukaan. Sertifioinnin kustannukset ovat hyvinvointisovelluksen valmistajalle korkeat. Yhdistettynä selkeän liiketoimintamallin puutteeseen, vaadittava sertifiointi voi vaikuttaa valmistajien halukkuuteen liittää sovelluksiaan Omatietovarantoon.
- Nykyinen Omatietovarannon tietosisällön kehitysprosessi on koettu hitaaksi ja kankeaksi.
- Mahdollisuus jakaa Omatietovarantoon tallennettuja tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on yksi olennainen Omatietovarannon toiminnallisuus. Omatietovarannosta ei ole toistaiseksi voitu luovuttaa hyvinvointitietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen palveluprosessissa hyödynnettäväksi. Tämä mahdollistuu asiakastietolain myötä 1.1.2024 alkaen. Tietojen hyödyntäminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toimesta edellyttää myös ammattilaisen käytössä olevan, sertifioitun sovelluksen tai järjestelmän liittämistä Omatietovarantoon.

## **1.2 Toiminnallinen tavoitetila**

Tavoitetilaa voi tarkastella kansalaisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Kansalainen asioi sähköisesti tuottaen hyvinvointitietoa omaan ja ammattilaisen käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen pääsee hyödyntämään helposti ja sujuvasti kansalaisen tuottamaa hyvinvointitietoa palveluprosessissa. Kansalainen puolestaan voi hyödyntää asiakastietoa itse- ja omahoidon tuessa. Hyvinvointisovellusvalmistajien on liiketaloudellisesti kannattavaa liittää sovelluksensa Omatietovarantoon.

Omatietovaranto mahdollistaa omien hyvinvointitietojen ylläpidon sovellus- ja palveluntuottajariippumattomasti. Omatietovarannon ekosysteemissä mahdollistuu uuden asiakastietolain myötä myös hyvinvointitietojen liitettävyyden ammattilaisten tuottamiin asiakas- ja potilastietoihin. Erilaiset asiointi- ja ammattilaisratkaisut ovat myös liitettävissä Omatietovarantoon, jolloin Omatietovarantoon tallennettuja hyvinvointitietoja voidaan hyödyntää sekä sähköisissä että perinteisissä asiointiprosesseissa ja asiakkuuksissa. Valtakunnallinen Omatietovaranto eroaa markkinalähtöisistä ratkaisuista siten, että sen ei

tarvitse tuottaa suoraa voittoa, jolla palvelua ylläpidetään ja kehitetään. Sähköisen lääkemääräyksen tiedot sekä potilas- ja asiakastiedot voidaan luovuttaa potilaalle hyvinvointisovelluksen kautta. Saadakseen tiedot hyvinvointisovellukseen potilaan tulee ottaa hyvinvointisovellus käyttöön ja hyväksyä tietojen luovutus. Tavoitteena on, että Omatietovarannon ympärille muodostuu toimiva kehittämissyhteisö ja innovaatiotoimintaa.

### 1.3 Tavoiteltavat keskeiset hyödyt

Kansalainen voi hyötyä hyvinvointitiedoista useilla eri tavoilla. Omatietovaranto mahdollistaa kansalaiselle omien hyvinvointitietojen tallentamisen keskitettyyn ja luotettavaan tietovarantoon. Omatietovarannon käyttö tukee ja tehostaa kansalaista oman hyvinvointinsa edistämässä, terveyden ylläpidossa ja sairauksien ehkäisyssä. Kansalainen voi suostumuksellaan hallinnoida Omatietovarannossa olevien hyvinvointitietojen luovuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. Luotettava hyvinvointitieto ja sen hyödyntämistä tukevat palvelut ovat saatavilla ja auttavat kansalaista elämänhallinnassa ja oman tai lähiomaisen hyvinvoinnin edistämässä. Hyvinvointitietojen tuottaminen ja oman edistymisen seuraaminen voivat lisätä kansalaisen motivaatiota terveellisten elintapojen noudattamiseen.

Omatietovarannon kehittämisen tarkoituksena on kehittää luotettavaa tiedonhallintaa ja sujuvoittaa hyvinvointitietoja hyödyntäviä sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseja sekä kansalaisen asiointia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi hyödyntää hyvinvointitietoja hoidon seurannassa ja päätösten tekemisessä sekä osana sosiaali- ja terveydenhuollon prosessia. Omatietovarannon tarjoamia mahdollisuuksia hyödyntäen voidaan asettaa tavoitteeksi myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen toteutustapojen muuttamisen tukeminen. Omatietovarantoa hyödyntämällä voidaan mm. korvata fyysisten käyntien tarpeita tilanteissa, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on käytettävissä kansalaisen Omatietovarannossa olevat hyvinvointitiedot.

Kansalaisen tallentamaa hyvinvointitietoa voidaan hyödyntää myös asiointipalveluissa ja näin kertaalleen kirjattu tieto on hyödynnettävissä Omatietovarannon kautta. Asiointipalvelun kautta Omatietovarantoon tallennetut tiedot ovat kansalaisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen käytettävissä kansalaisen vaihtaessa paikkakuntaa.

Yhtenä hyötynäkökulmana tässä konseptoinnissa on myös hyvinvointisovellusten toimittajien keskeisten hyötyjen varmistaminen. Hyvinvointisovelluksen toimittajan tulee saavuttaa Omatietovarantoon liittymisestä ja hyvinvointisovelluksen ylläpidosta riittävää taloudellista hyötyä, jotta hyvinvointisovelluksen toimittajan toiminta olisi kannattavaa. Hyvinvointisovelluksen toimittajan saavuttamien keskeisten hyötyjen pohtiminen ja edistäminen on tärkeää, mikäli kaupallisia hyvinvointisovelluksia halutaan liittyä Omatietovarantoon. Riittävien hyötyjen varmistamiseksi tässä konseptoinnissa esitetään malleja, joilla hyvinvointisovellusten liiketoimintaa olisi mahdollista tukea ja mahdollistaa valtion taholta.

### 1.4 Sidosryhmät

Hyvinvointitiedot ja niiden hyödyntämisen muodot ylettyvät uudistuneen asiakastietolain myötä useille eri toimialoille, viranomaisille sekä kansalaisille. Asiakastietolaki (784/2021) mahdollistaa hyvinvointitietojen monipuolisemman hyödyntämisen sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointitietojen jakamisen tullessa Omatietovarannon kautta mahdolliseksi eri toimijoiden välillä. Taulukossa 1.1. on listattuna

hyvinvointitietojen hyödyntämisen mahdollistamiseen liittyvät keskeisimmät sidosryhmät ja heidän roolinsa osana hyvinvointitietojen hyödyntämisen ja Omatietovarannon kehittämistä.

**Taulukko 1.1 Hyvinvointitietojen tuottamiseen, hyödyntämiseen ja tallentamiseen liittyvät sidosryhmät sekä niiden roolit hyvinvointitietojen hyödyntämisen ja Omatietovarannon kehittämisessä.**

Sidosryhmä	Rooli
Hyvinvointialueet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajat (julkinen ja yksityinen)	Hyvinvointitietojen käytön mahdollistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tarvittavien tietojärjestelmähankintojen ja integraatioiden toteuttamisen avulla. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen hyvinvointitietojen käytön hyödyntämiseen ja heidän jaksamisensa tukeminen työn muutoksessa.
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset	Hyvinvointitietojen hyödyntäminen osana kansalaisen kohtaamista. Hyvinvointitietojen ottaminen osaksi yhteistä hoidon suunnittelua ja kansalaisen oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kuulemista.
Kela, Kanta –palvelut	Omatietovarannon tekninen toteuttaja ja ylläpitäjä.
HL7 Finland Personal Health SIG	Kokoo sähköisten omahoito- ja asiointipalvelujen avointen rajapinta- ja yhteentoimivuusmäärittelyjen edistämisestä kiinnostuneita palvelujen käyttäjiä, yrityksiä, viranomaisia ja asiantuntijaorganisaatioita, jotka edistävät palvelujen kehittämistä ja yhteentoimivuutta. Yhdistyksessä toimii Omatietovarannon tukiprojekti, jonka tarkoitus on auttaa uusia sovellustoimittajia tekemään Omatietovarantoon liitettäviä sovelluksia ja tukea FHIR-standardin hyödyntämistä.
Kansalainen, puolesta-asioija	Omien tai puolesta asioitavan hyvinvointitietojen tuottaminen, tallentaminen ja hyödyntäminen hyvinvointisovellusten avulla.
Järjestöt	Tukee kansalaisen itse- ja omahoitoa ja tekevät yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.
Valvira	Ylläpitää julkista rekisteriä sille ilmoitetuista Kanta-palveluihin liittyvistä hyvinvointisovelluksista.
Fimea	Valvoo lääkinnällisten laitteiden vaatimustenmukaisuutta ja alan toimijoita Suomessa.
Hyvinvointisovellusten toimittajat	Hyvinvointitietoja tuottavien ja hyödyntävien hyvinvointisovellusten kehittäminen. Vastaa siitä, että Kanta-palveluihin liittyvä hyvinvointisovellus on sertifioitu asiakastietolain mukaisesti.

Sidosryhmä	Rooli
THL	Antaa tarkempia määräyksiä Kanta-palveluihin liittyvien hyvinvointisovellusten olennaisten vaatimusten sisällöstä siitä, mitkä olennaiset vaatimukset on täytettävä hyvinvointisovelluksissa. Kehittää ja ylläpitää sosiaali- ja terveysalan keskeisiä termejä, määrittelyjä ja luokituksia.

## 1.5 Konseptoinnin rajaukset

Kanta-palveluihin liittyvien hyvinvointisovellusten sertifiointin määrittelyt ja vaatimukset rajataan konseptoinnin ulkopuolelle. Sertifiointin määrittelyjä ja vaatimuksia voidaan tunnistaa tässä konseptoinnissa, mutta ratkaisut niiden valitsemisen ja hyödyntämisen suhteen tehdään toisessa projektissa.

Tämän konseptoinnin ulkopuolelle rajautuvat hyvinvointisovellukset, jotka eivät liity Omatietovarantoon. Nämä hyvinvointisovellukset huomioidaan konseptoinnissa kokonaiskuvan koostamisessa.

Näiden rajausten lisäksi tässä konseptoinnissa ei tuoteta yksityiskohtaisia määrittelydokumentteja.

Sähköisen asioinnin näkökulma tunnistetaan osaksi itse- ja omahoidon prosessia, mutta ei mennä syvälle aihepiiriin.

## 2 Kehittämisen periaatteet

Hyvinvointitiedon tiedonhallinnan tavoitetilassa kansalaisen hyvinvointitietoja voidaan käyttää kansalaisen hyvinvoinnin edistämiseen, sekä tukemassa hänen hoito- ja palveluprosessejaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kansalainen käyttää hyvinvointitietoa omaehtoiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Kansalainen voi suostumuksellaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle hyvinvointitietojaan. Ammattilainen pääsee hyödyntämään kansalaisen tuottamaa hyvinvointitietoa hoito- ja palveluprosessissa. Kansalainen voi puolestaan hyödyntää hoito- ja palveluprosessissa syntyvää asiakastietoa oman hyvinvointinsa edistämisessä.

Jos hyvinvointitietoja luovutetaan myös toissijaista käyttöä varten, niin tietoa voidaan hyödyntää laajemminkin hyvinvoinnin edistämisessä sekä kansanterveystyössä.

### 2.1 Hyvinvointitietojen tiedonhallintaa koskevat periaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteet on kuvattu dokumentissa [Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset](#). Ohessa on kuvattu, miten periaatteita tulee soveltaa hyvinvointitietojen tiedonhallinnassa.

#### Taulukko 2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan periaatteiden soveltaminen hyvinvointitietojen tiedonhallinnassa

Periaate	Soveltaminen hyvinvointitietojen tiedonhallinnassa
Varmista asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saavutettavuus	Asiakaslähtöisyyden varmistaminen on haastava tehtävä, kun hyvinvointitietojen käsittelyn palveluita on tarjoamassa lukuisia joukko yrityksiä ja organisaatioita. Viime kädessä henkilöt eli kuluttajat valitsevat ne palvelut ja tuotteet, joita he käyttävät.  Yhdenvertaisuutta voidaan edistää sillä, että tiedonhallinnan peruspalvelut tuotetaan joko kansallisesti tai alueellisesti yhdenmukaisella tavalla.  Saavutettavuudella tuetaan sitä, että kaikilla on mahdollisuus toimia digitaalisessa ympäristössä.
Käytä yhteisiä tietorakenteita ja -varantoja	Hyvinvointitietojen hallinnassa on hyvin vähän avoimia tai yhteisiä tietorakenteita ja -varantoja. Laatomalla geneerisiä tietorakenteita on mahdollista päästä parempaan hyvinvointitietojen yhteentoimivuuteen. Käyttämällä yhteisiä tietovarantoja on helpompaa ja tietoturvallista jakaa ja hallita hyvinvointitietoja.
Tue modulaarisuutta ja yhteentoimivuutta	Hyvinvointitietojen käyttö ja hallinta tulee tulevaisuudessakin olemaan hyvin hajautunutta ja tämä monimuotoisuus tulee ottaa huomioon ratkaisuja kehitettäessä. Modulaarisempien ratkaisujen myötä on mahdollista sopeuttaa omaa toimintaa nopeammin, kun ympäröivä maailma muuttuu. Yhteentoimivuus ei useinkaan ole markkinaehtoisten toimijoiden keskeinen toimintaperiaate, vaan monet toimijat haluavat ylläpitää omaa hyvinvointitietojen ekosysteemiään. Yhteentoimivuus on kansallisen kehittämisen keskeisiä lähtökohtia, koska sen

Periaate	Soveltaminen hyvinvointitietojen tiedonhallinnassa
	avulla on tarkoitus mahdollistaa erilaisten ratkaisujen hyödyntäminen toiminnan ja tiedonhallinnan tukena.
Varmista tietojen asianmukainen käyttö eri käyttötarkoituksissa	Sekä hyvinvointitiedot että asiakastiedot ovat arkaluonteista materiaalia, jonka ei haluta päätyvän käyttötarkoituksiin, joihin sitä ei ole tarkoitettu. Hyvinvointitietojen osalta henkilöillä itsellään on merkittävä vastuu omien tietojensa hallinnasta, jakamisesta ja asianmukaisesta käytöstä.
Varmista asiakas- ja potilasturvallisuus	Hyvinvointitietojen osalta asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista pyritään hoitamaan pääasiassa sertifioinnein. Myös ammattihenkilöllä on merkittävä rooli asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa, kun hän päättää mitä hyvinvointitietoa viedään osaksi asiakastietoja.
Varmista yhteentoimivuus ja noudata yhteisiä standardeja	Jokaisen hyvinvointitietojen tiedonhallinnan kehittäjän tulisi edistää yhteentoimivuutta ja noudattaa yhteisiä standardeja. Jatkuvasti muuttuvassa markkinatilanteessa, jossa kehitys on nopeaa ja monet ratkaisut ovat suljettuja, tämän soveltaminen voi kuitenkin olla haastavaa.
Arvioi olemassa olevan kehitystyön ja ratkaisujen hyödynnettävyys	Hyvinvointitietojen kattavaan kokoamiseen on käytetty paljon energiaa ja siihen on ollut useita hankkeita. Aiempi kehitystyö on osoittanut, että hyvinvointitietojen keskitetty kerääminen ja ja jakaminen on hyvin haastava tehtävä. Tavoitteena on kuitenkin edelleen löytää toimivia yhteistyömalleja tiedon jakamiseen ja hallinnointiin. Nykytilanteessa voidaan joutua ottamaan käyttöön ratkaisuja, jotka toimivat pistemäisesti, mutteivät tuota laajempaa yhteentoimivuutta. Näissä tilanteissa on tarkkaan arvioitava ratkaisuista saatavat hyödyt sekä koituvat haitat.
Mahdollista ketterä ja kokeileva kehittäminen	Kansallisessa kehittämisessä voi olla hankalaa toteuttaa ketterää kehitystä laajoissa kokonaisuuksissa, kun erilaisia intressiryhmiä on hyvin paljon. Tällöin ketterä ja kokeileva kehittäminen voi jäädä kapea-alaiseksi, mutta voi toisaalta tuottaa täsmätietoa laajalle osallistujajoukolle. Hyvinvointitiedon käytön kehittämisessä alueellisesti ja paikallisesti ketterä ja kokeileva kehittäminen on helpompaa ja näistä kokemuksista on hyvä saada tietoa laajemmalle osallistujajoukolle.

## 2.2 Sosiaali ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuureissa määritellyt periaatteet

Yleisten tiedonhallinnan periaatteiden lisäksi toteutusten periaatteita on kuvattu julkaisukokonaisuudessa sosiaali ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurit, joihin kuuluvat seuraavat julkaisut:

- [Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuuri: tiedonhallinnan yhteiset periaatteet ja kuvaukset](#)
- [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri](#)
- [Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri](#)
- [Sosiaali- ja terveystietojen toisiokäytön kokonaisarkkitehtuuri](#)
- [Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kokonaisarkkitehtuuri](#)



- Lisäksi STM on julkaissut [tiedonhallinnan linjaukset](#), jotka on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille jatkuvaan kehittämistyön ohjaamiseen sekä erityisesti sote-uudistuksen valmisteluun.

## 2.3 Omatietovarannon kehittämiseen liittyvät periaatteet

Omatietovarannon yhteydessä hyvinvointitietoja tuottavien ja hyödyntävien hyvinvointisovellusten kehitykselle on määritelty kansallisella tasolla useita [periaatteita](#), joita sovelluskehittäjien tulee noudattaa. Periaatteet ovat syntyneet yhteistyössä Kanta-palvelujen kehittämisen periaatteiden sekä H7 PH Sig -työryhmän kanssa. Omatietovarannon kehittämisen periaatteita ohjaavat [asiakastietolain](#) vaatimukset. Asiakastietolain myötä hyvinvointisovelluksille on tullut uusia vaatimuksia: hyvinvointisovelluksen tulee täyttää yhteentoimivuutta, tietoturvaa ja tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset. Edellä mainitun lisäksi hyvinvointisovellusten tulee täyttää saavutettavuusvaatimukset.

## 3 Tavoitetilan toimintamalli

Tässä luvussa kuvataan yleisellä tasolla, miten konseptoinnin tavoitetilan ratkaisuehdotus (kuvattu luvussa 5) toteutuessaan näkyisi kansalaisen toiminnassa, sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa ja sen eri toimijoiden rooleissa, sekä hyvinvointisovellustoimittajan toiminnassa. Luvussa kuvataan, millaista hyötyä eri toimijat ratkaisusta saisivat. Tavoitetilan yleiskuvaus on ehdotus, jossa ei vielä tarkastella esimerkiksi lainsäädännöllisiä esteitä, vaan niitä ja muita ratkaisun tuottamiseen tarvittavia edellytyksiä käsitellään dokumentin myöhemmissä luvuissa. Tavoitetilan lisäksi on sovelluksia ja asiointipalveluita, joista kansalaisen tallentamat omat tiedot siirtyvät suoraan asiakastietojärjestelmiin eivätkä sovellukset ole liittyneinä Omatietovarantoon. Näitä sovelluksia ei koske asiakastietolain velvoitteet sovellusten sertifiointista ja olennaisten vaatimusten täyttämistä. Osa sovellusten ja järjestelmien tallentamista kansalaisen omista tiedoista voi olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen saatavilla pilvipalveluiden kautta.

### 3.1 Tavoitetilan yleiskuvaus ja keskeiset hyödyt

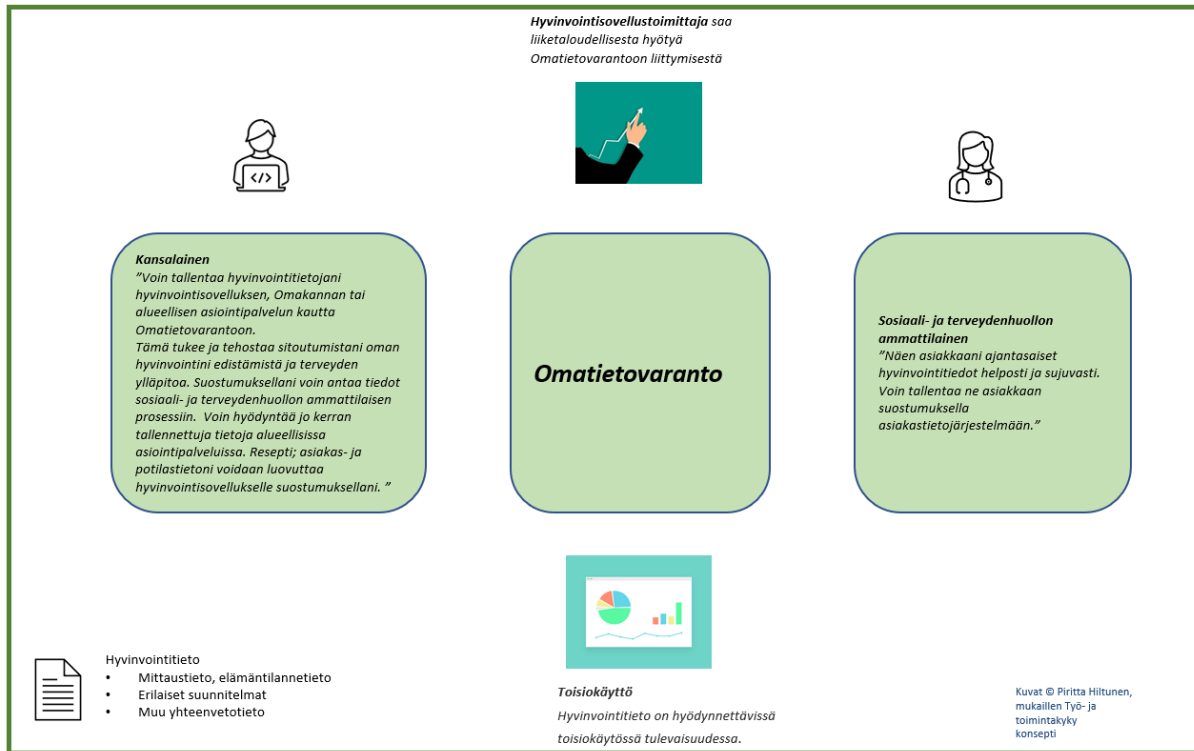
Omatietovaranto mahdollistaa kansalaisen omien hyvinvointitietojen tallentamisen kansalliseen keskitettyyn tietovarantoon siten, että kansalainen voi hyödyntää hyvinvointitietojaan erilaisissa hyvinvointisovelluksissa ja asiointipalveluissa, sekä luovuttaa niitä palvelunantajalla hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Omatietovarannon kautta hyvinvointitiedot ovat keskitetysti kansalaisen saatavilla eri hyvinvointisovelluksiin, asiointipalveluihin ja Omakantaan. Omatietovaranto on luotettava väylä kansalaisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen väliselle tiedon jakamiselle. Omatietovarannon voidaan nähdä parantavan potilasturvallisuutta ja tietosuojaa sekä tiedon eheyttä, muuttumattomuutta ja käytettävyyttä.

Tavoitetilassa kansalaisen Omatietovarantoon tuottama ja tallentama hyvinvointitieto tukee kansalaisen itse- ja omahoitoa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Kansalainen voi tuottaa ja tallentaa hyvinvointitietoa myös alueellisten ja kansallisten asiointipalveluiden sekä Omakannan kautta. Tavoitetilassa Omatietovaranto olisi tiedonhallinnan keskipiste, josta tehtäisiin integraatiot muihin palveluihin ja järjestelmiin, sillä Omatietovarannossa hyvinvointitietojen säilytyskohteena on tunnistettu useita hyötyjä. Omatietovaranto on ratkaisuna keskitetty ja pysyvä kansalaisen hallussa oleva pitkäaikaissäilytys, joka myös mahdollistaa automaattisen tiedon tallentamisen mittareista suoraan Omatietovarantoon. Kansalainen voi antaa hyvinvointisovellukselle käyttöoikeudet käsitellä Omatietovarantoon tallennettua hyvinvointitietoa ja hyvinvointisovellus voi hakea Omatietovarannosta toisella hyvinvointisovelluksella tallennettua tietoa, näin mahdollistuu kansalaisen tiedon rikastaminen kansalaisen omilla hyvinvointitiedoilla. Omatietovarannon ympärille voi muodostua rikas ekosysteemi, joka hyödyntäisi kaikkia siihen liittyneitä toimijoita. Omatietovarannon etuja ovat lisäksi lainsäädännöllä säädellyt tietojen käsittelysäännöt sekä säilytysajat.

Alla olevassa taulukossa 3.1. on kuvattu keskeiset hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon tavoitteet ja niistä saatavat hyödyt. Taulukon alla oleva kuva 3.1 visualisoi tavoitetilaa. Seuraavissa luvuissa 3.2-3.5 avataan taulukossa esitettyjä tavoitteita tarkemmalla tasolla.

**Taulukko 3.1 Konseptoinnin esittämä tavoitetilan yleiskuvaus**

Tavoite	Keskeinen hyöty
<p>Kansalainen voi tallentaa itse tuottamiaan omia hyvinvointitietoja hyvinvointisovelluksen, Omakannan tai asiointipalvelun kautta Omatietovarantoon. Kansalainen voi hyödyntää Omatietovarantoon tallentamia hyvinvointitietoja hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseksi.</p>	<p>Toimintamalli tukee ja tehostaa kansalaisen sitoutumista oman hyvinvointinsa ja terveyden edistämiseen sekä itse- ja omahoitoon.</p> <p>Toimintamalli mahdollistaa kansalaisen itse tuottamien tietojen tallentamisen kansalliseen luotettavaan tietovarantoon, josta kansalainen voi halutessaan jakaa tallentamia tietoja sosiaali- ja terveydenhuollossa hyödynnettäväksi.</p> <p>Kansalaisella on oikeus itse päättää tietojensa tallentamisesta, käytöstä ja poistamisesta Omatietovarannosta.</p> <p>Kertaalleen kirjattu hyvinvointitieto on käytettävissä ja hyödynnettävissä kansalaisen käytössä olevissa hyvinvointisovelluksissa ja asiointipalveluissa.</p>
<p>Omatietovarantoon tallennettu hyvinvointitieto on helposti ja sujuvasti ammattilaisen käytettävissä kansalaisen suostumuksella ja hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa.</p>	<p>Mahdollistaa kansalaisen erilaisilla hyvinvointisovelluksilla, asiointipalveluilla tai Omakannan kautta tallentamien hyvinvointitietojen hyödyntämisen hoidon seurannassa ja päätösten tekemisessä, sekä osana asiakkuuksien hoitoa yhdestä keskitetystä tietovarannosta. Kansalaisen tuottamat hyvinvointitiedot ovat ajantasaisesti käytettävissä kaikkialla Suomessa siellä, missä kansalaista kulloinkin hoidetaan.</p>
<p>Hyvinvointisovellusten toimittaja saa liiketaloudellista hyötyä Omatietovarantoon liittymisestä.</p>	<p>Hyvinvointisovellusten valmistajalla on selkeä liiketoimintamalli sovellukselleen. Omatietovarantoon saadaan liittymään kansalaisen hyvinvointia ja terveyttä edistäviä hyvinvointisovelluksia.</p>
<p>Hyvinvointitieto on hyödynnettävissä toisiokäytössä tulevaisuudessa.</p>	<p>Omatietovarantoon tallennettua tietoa voidaan hyödyntää yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, tiedolla johtamisessa, tutkimuskäytössä ja tuotekehityksessä.</p>



**Kuva 3.1** Konseptoinnin esittämä tavoitetila ja yleiskuvaus

## 3.2 Kansalainen tiedon tuottajana ja hyödyntäjänä

Tavoitetilassa kansalaiset voivat tallentaa hyvinvointitietojaan Omatietovarantoon liittyneiden hyvinvointisovellusten, asiointipalveluiden tai Omakannan kautta. Kansalaiset voivat tarkastella mahdollisimman laajasti omaa hyvinvointia ja terveyttään koskevia tietoja, hyödyntää niitä erilaisissa käytössään olevissa hyvinvointisovelluksissa ja asiointipalveluissa yhdessä keskitetystä tietovarannosta, sekä tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kattavamman kuvan omista hyvinvointitiedoistaan. Hyvinvointitietojen avulla kansalainen voi ymmärtää omaa tilannettaan paremmin ja tehdä parempia itseään koskevia päätöksiä. Merkittävä hyöty on kansalaisen motivoinnissa. Itsehavainnointi on yksi keino käyttäytymisen muutokseen.

Omatietovarannon käytöllä kansalainen voi saavuttaa monia hyötyjä. Omatietovaranto mahdollistaa kansalaisille omien hyvinvointitietojen tallentamisen keskitettyyn ja luotettavaan tietovarantoon. Omatietovaranto tukee ja tehostaa kansalaisen itse- ja omahoitoa sekä sitoutumista oman hyvinvointinsa ja terveyden edistämiseen, esimerkiksi mahdollistamalla rutiinimittausten omatoimisen suorittamisen. Kansalainen voi Omatietovarannon kohdalla luottaa siihen, että tiedot ovat siellä tallessa, samassa paikassa ja omassa hallinnassa. Muita kansalaisen kannalta merkittäviä Omatietovarannon etuja ovat helppo kirjautuminen, mobiilikäyttömahdollisuus ja Omatietovarannon tietoturvallisuus. Tiedon tulee olla kansalaisen vapaasti käytettävissä ja tietoisesti jaettavissa. Omatietovarannon avulla hyvinvointisovelluksesta toiseen vaihtaminen myös helpottuu sillä sen kautta uuteen sovellukseen saa vanhojen sovellusten tiedot. Kansalainen voi hyödyntää Omatietovarantoon tallentamia tietoja asiointipalveluissa esimerkiksi täytettävien esitietolomakkeiden pohjatietona, jolloin kansalaisen ei tarvitse kirjoittaa kaikkea tietoa uudelleen. Tavoitetilassa kansalaisen kokemus omien tietojensa hallinnasta kasvaa ja hänen roolinsa asiakkuussuhteissa monipuolistuu, kun hän kokee voivansa osallistua sosiaali- ja

terveydenhuollon asiakassuhteessa hoidostaan keskusteluun kattavammin oman terveytensä asiantuntijana.

Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptoinnissa yhtenä tavoitteena on, että kansalainen eli lääkkeen käyttäjä tai hänen valtuuttamansa henkilö (läheinen, omainen tai muu tukihenkilö) tai laillinen edustaja voi toimia tiedon hyödyntämisen lisäksi myös tiedon tuottajana, kun lääkehoitoa toteutetaan ja hoidon vaikuttavuutta seurataan omatoimisesti kotona. Kansalainen tai hänen valtuuttamansa henkilö tai laillinen edustaja voi Omakannan kautta tai muulla Omatietovarantoon liittyneellä hyvinvointisovelluksella tai asiointipalvelulla kirjata huomioita lääkkeiden käytöstä, lisätä tietoja hankkimistaan itsehoitolääkkeistä sekä kirjata lääkkeiden käyttötietoja Omatietovarantoon. Potilaan niin halutessa hän voi jakaa Omatietovarantoon tallennetut tiedot osaksi lääkityslistaa hänen hoitoonsa osallistuvien nähtäväksi. Tämän konseptoinnin tavoitetilassa nähdään, että kansalainen kirjaa lääkitystiedot Omakannan kautta. Omakannan lisäksi kansalainen voi kirjata lääkitystietoja myös Omatietovarantoon liittyneiden asiointipalveluiden tai hyvinvointisovellusten kautta, esim. insuliinin annostelusta.

Asiakastietolaki mahdollistaa Kanta-palveluihin tallennettujen resepti-, asiakas- ja potilastietojen luovuttamisen kansalaiselle itselleen hyödynnettäväksi hänen käytössään olevaan hyvinvointisovellukseen. Reseptitiedot voidaan luovuttaa hyvinvointisovellukseen viimeistään 1.12.2022 alkaen, potilastiedot viimeistään 1.12.2023 alkaen ja asiakastiedot 1.5.2025 alkaen. Saadaksesi tiedot hyvinvointisovellukseen kansalaisen tulee ottaa hyvinvointisovellus käyttöön ja hyväksyä tietojen luovutus.

Potilastietojen hyvinvointisovellukseen saamisen myötä, kansalainen voisi esimerkiksi sopia sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa sovitut tavoitearvonsa ja ottaa ne hyvinvointisovelluksille käytettäväksi tavoitearvoiksi. Potilastietoja hyödyntämällä hyvinvointisovellus voi yhdistää potilastiedot yhteen Omatietovarannosta saatavien hyvinvointitietojen kanssa ja tuottaa niistä hyödyllistä analyysia kansalaiselle.

### **3.3 Omatietovarannon tiedot hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa**

Tavoitetilassa esimerkiksi itse- ja omahoidossa syntyvä hyvinvointitieto on helposti ja sujuvasti ammattilaisen käytettävissä Omatietovarannosta kansalaisen suostumuksella sekä hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessissa. Asiakastietolaki mahdollistaa 1.1.2024 alkaen sen, että kansalainen voi suostumuksellaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Omatietovarantoon tallentamia hyvinvointitietoja. Suostumuksella kansalainen antaa oikeuden luovuttaa Omatietovarantoon tallennettuja hyvinvointitietojaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille käytettäväksi kansalaisen palvelun tai hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja päätöksenteon tukena. Tämä edellyttää suostumuksen hallinnan kehittämistä Kanta-palveluihin sekä suostumuksen sisällön määrittelyä sekä teknistä kehittämistä Omatietovarannossa. Tietojen hyödyntämisen edellytyksenä on voimassa oleva asiayhteys. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla käytössään tietojärjestelmä tai sovellus, joka on liittynyt Omatietovarantoon.

Hyvinvointitieto luovutetaan kansalaisen suostumuksella ammattilaisen käyttöön sujuvasti (kuva 3.2.). Kun ammattilainen hyödyntää Omatietovarannosta hyvinvointitietoja osana kansalaiselle tarjottavaa hoitoa tai palvelua, tulee hänen soveltuvilta osin kirjata hyödyntämänsä hyvinvointitiedot osaksi asiakas- tai potilastietoa. Kun tieto siirtyy asiakas- tai potilastietojärjestelmään, voi ammattilainen hyväksyä sen osaksi kansalaisen asiakas- tai potilastietoa. Kun ammattilainen tallentaa hyvinvointitiedot asiakas- tai potilastietojärjestelmään käyttäessään tietoa hoidon päätöksenteossa, tulee siitä asiakas- tai potilastietoa. Toisaalta jos kansalainen on jo palveluntarjoajan palveluiden piirissä, niin kansalaiselta saatavat tiedot tulisi

voida sisällyttää palvelunantajan tuottamiin ja palvelunantajan rekisteriin kuuluviin asiakastietoihin ja asiakasasiakirjoihin. Sisällyttäminen voisi tapahtua tietojärjestelmässä ilman ammattihenkilön erillisiä toimenpiteitä, jos tiedot ovat hoidon tai palvelun kannalta tarpeellisia. Tiedon alkuperän tulee näkyä siten, että kansalaisen tuottama tieto, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kertomukseen hyväksymä tieto ja ammattilaisen kirjaama tieto erottuvat toisistaan APTJ:ssä. Hyödynnetyt hyvinvointitiedot säilyvät edelleen myös Omatietovarannossa kansalaisen hyödynnettävissä ja poistettavissa.



**Kuva 3.2 Kansalainen luovuttaa suostumuksella hyvinvointitiedot sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle.**

Hyvinvointitietojen näyttäminen osana muita asiakastietoja auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista luomaan kokonaiskuvan kansalaisen terveydentilasta, esimerkiksi mahdollistamalla mittaustulosten tarkastelun ja vertailun tarvittavalta aikaväliltä ja osana sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen suorittamia mittauksia tai kansalaisen palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi kansalaisen hyvinvointitietoja hyödyntämällä säästää mittauksiin tai kansalaisen tilanteen selvittämiseen kuluvaan aikaan, kun nämä tiedot löytyvät jo ennen tapaamista Omatietovarannosta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta hyödyllinen hyvinvointitieto on esimerkiksi ruokavaliotottumusten seuranta. Omatietovarannosta löytyviä hyvinvointitietoja hyödyntämällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi suunnitella jo etukäteen kansalaisen tulevaa hoitoa tai esimerkiksi mittaustietojen pohjalta uusia reseptejä. Näistä syistä aikaa vapautuu enemmän kansalaisen henkilökohtaisemmalle kohtaamiselle ja tämän tilanteen pohtimiselle. Sosiaalihuollon näkökulmasta itsehoidossa kirjattavaa tietoa voisi olla esimerkiksi päivärytmin kirjaaminen tai päihdekäytön seulan täyttäminen. Sosiaalihuollon asiantuntijoiden mukaan mitattavaa tietoa tarvitaan todella harvoin sosiaalihuollossa. Itsehoidossa syntyvien hyvinvointitietojen hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työssä helpottaisikin hälytyksen tai ilmoituksen saaminen siitä, mitä itsehoidontietoa kansalaisen osalta olisi käytettävissä ja koska kyseinen tieto on tuotettu. Kustannussäästöjen toteutuminen mahdollistuu toimintamalleja kehittämällä, kuten läsnäoloa edellyttävien seurantakäyntien määrän vähentämisellä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien luona. Hyvinvointitietoja voidaan hyödyntää etävastaanoton tukena. Etävastaanotolla tarkoitetaan tässä tilannetta, jossa kansalainen on hoitoon liittyen etäyhteydessä suoraan lääkäriin tai muun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Hyvinvointitietoa voi olla määrällisesti iso joukko, esimerkiksi verenpainemittauksia. Osa hyvinvointitiedosta voi olla seuranta-arvoltaan pitkäkestoisia ja geneerisiä kuten hemoglobiini tai paino tietyllä hetkellä. Osa tiedoista voi olla narratiivisia kuvauksia, joita voi käyttää monella tavoin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen tulee voida analysoida, valita halutut tiedot ja saada trendejä tiedoista, jotta hyvinvointitietojen hyödyntäminen on tehokasta. Hyvinvointitiedon tulisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille helposti saatavilla APTJ:ssä joko suoraan integraatiolla Omatietovarannosta tai kansallisen ammattilaiskäyttöliittymän kautta tai sovellustoimittajan tai muun toimijan toteuttaman ammattilaiskäyttöön tarkoitetun käyttöliittymän kautta. Lisäksi tiedon tulisi olla selkeässä muodossa ja

rajattavissa, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi löytää kansalaisen tilannetta koskevan olennaisen tiedon nopeasti hyvinvointitiedon joukosta. Tiedosta tulee olla selvitetävissä sen tuottaja, päivämäärä, mahdollinen puolesta-asiointi sekä tieto siitä, onko hyvinvointitieto tallennettu lääkinnällisestä laitteesta.

### 3.4 Hyvinvointisovellustoimittajalle liiketaloudellista hyötyä

Hyvinvointisovellusten toimittajien näkökulmasta tavoitetilana on kannattavan liiketoiminnan rakentaminen hyvinvointisovellusten ja Omatietovarannon ympärille. Liiketoiminta olisi hyvinvointisovellusten valmistajien tavoitetilassa tuettua esimerkiksi Saksan DiGA-mallin kaltaisilla ratkaisulla. Vuonna 2020 Saksassa tuli voimaan laki digitaalisen terveyden sovellusten korvattavuudesta. Laki antaa lääkäreille mahdollisuuden määrätä reseptillä digitaalisen terveyden sovelluksia. Lakisääteiset sairausvakuutusyhtiöt korvaavat sovellusten kulut. Ennen sovelluksen korvattavuutta sovelluksen tulee läpikäydä arviointiprosessi ja olla CE-hyväksytty lääkinnällinen laite. Prosessiin kuuluu lisäksi tarvittava näyttö sovelluksen vaikuttavuudesta. Konseptissa esitetään liiketoimintamalliksi Saksan DiGA-mallin kehittämistä korvausmalliksi. Tämä vaatii STM:n näkemystä ja jatkopohdintaa eri viranomaisten ja toimijoiden kanssa.

Hyvinvointisovellusten toimittajien näkökulmasta Omatietovarannon kehityksessä tulisi seurata kansainvälisiä malleja ja EU:ssa tapahtuvaa kehittämistä. Kehittämisen tulisi hyvinvointisovellusten valmistajien näkökulmasta rakentua ympäristöksi, josta voi viedä sovelluksia maailmalle. Omatietovarannon tavoitetilan suhteen hyvinvointisovellusten valmistajat ovat sitä mieltä, että integraatioalustoina toimivia hankkeita kuten Omaoloa ja Terveyskylää tulisi ohjata siten, että ne eivät lähde kehittämään ratkaisujaan itsenäisesti. Hyvinvointisovellusten toimittajien näkökulmasta kansallisten palveluiden tulisi säilyä integraatioalustoina, joihin olemassa olevia hyvinvointisovelluksia integroidaan. Konseptissa ei oteta kantaa tähän näkökulmaan.

### 3.5 Omatietovarannon tiedot hyödynnettäväksi toisiokäytössä

Tavoitetilassa hyvinvointitieto on hyödynnettävissä toisiokäytössä tulevaisuudessa. Tietoa voidaan hyödyntää yhteiskunnallisessa päätöksenteossa, tiedolla johtamisessa, tutkimuskäytössä ja tuotekehityksessä. VTT on tehnyt selvityksen hyvinvointitietojen toisiokäytöstä vuonna 2021. Selvityksen mukaan hyvinvointitietojen toisiokäytölle nähtiin selkeä tarve ja suuri potentiaalinen hyöty. Hyvinvointialueet voisivat hyödyntää toisiokäyttöä hyvinvoinnin ja siihen vaikuttavien tekijöiden ymmärtämisessä ja palveluiden suunnittelussa. Yrityksillä korostuisivat vastaavasti uudet liiketoimintamallit ja -hyödyt. Eri hoitomuotojen vaikuttavuudesta tarvitaan tietoa ja tähän voisi potilastiedon lisäksi käyttää hyvinvointitietoja. Selvityksessä listattiin esille nousseita haasteita ja ehdotuksia jatkotoimiksi ([Hyvinvointitietojen toisiokäyttö -esiselvitys](#)). Puuttuva lainsäädäntö estää hyvinvointitietojen tehokkaan hyödyntämisen. Konseptissa ehdotetaan, että tämä otetaan tulevaisuudessa jatkoselvittelyyn.

## 4 Tavoitetilan kuvaus

Tässä luvussa kuvataan niitä kehittämiskohteita tai tehtäviä, joita tarvitaan, jotta edellä dokumentissa kuvatut tavoitetila ja toimintamallien muutokset olisivat mahdollisia ja niistä saatavat hyödyt toteutuisivat. Kehittämiskohteet ja tehtävät on kuvattu alla. Kustannushyödyt kuvataan luvussa 6. Tässä luvussa ei oteta kantaa kehittämiskohteiden vaiheistukseen vaan sisältöjen vaiheistus kuvataan luvussa 7.

### 4.1 Kansalainen hyvinvointitiedon tuottajana ja hyödyntäjänä

**Taulukko 4.1 Taulukkoon on kuvattu kehittämiskohteet, joita tarvitaan, jotta kansalainen voi tuottaa ja hyödyntää hyvinvointitietoja**

Kehittämiskohde	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet, edellytykset, lisäselvitystarpeet
Omakannan kautta hyvinvointitietojen tallennus Omatietovarantoon (tietyt priorisoidut tiedot)	Tiettyjen priorisoitujen tietojen tallentamismahdollisuus Omakannasta Omatietovarantoon (ml. tarvittava tietosisältöjen kehittäminen ja yhteentoimivuuden varmistaminen) <ul style="list-style-type: none"> <li>Ensimmäisessä vaiheessa konseptoinnin aikana tunnistettujen tietojen tallennus: verenpaine, paino, verensokeri, PEF, lääkitystiedot</li> <li>Myöhemmissä vaiheissa mahdollisten muiden Omakannasta tallennettavaksi soveltuvien ja priorisoitujen tietosisältöjen tallentamismahdollisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jatkoarviot muiden mahdollisesti tallennettavien tietojen määrittelystä olisi hyvä tehdä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</li> <li>Lääkitystiedon osalta aikataulutusta tulee katsoa yhteen Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptin aikataulun kanssa.</li> </ul>
Kansallinen mobiilisovellus (Omakanta-mobiilisovellus)	Omakanta-mobiilisovelluksella tallennetaan samoja hyvinvointitietoja Omatietovarantoon kuin Omakannan selainversiosta	<ul style="list-style-type: none"> <li>RRP kokonaisuus ja siellä investointi 4 / Kansalaisen digitaaliset palvelut / yhteinen mobiilipalvelu</li> <li>Omakanta-mobiilisovelluksen toteutuksen rahoitus</li> </ul>



Kehittämiskohde	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet, edellytykset, lisäselvitystarpeet
Hyvinvointisovellusten liittyminen Omatietovarantoon ja käyttöönottojen tuki	Omatietovarantoon liittyneillä hyvinvointisovelluksilla kansalaiset voivat tallentaa ja hyödyntää Omatietovarannossa olevia tietojaan Omakannan lisäksi.	Toimiva liiketoimintamalli (ks. luku 4.3)
Omatietovarannon tietosisällön kehittäminen	Muiden tietosisältöjen kehittäminen hyvinvointisovellusten tallennettavaksi Omatietovarantoon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujuva tietosisällön ehdottamis-, hyväksymis- ja kehitysprosessi (asiakastietolaki) suunniteltava</li> <li>• HL7 FHIR -standardin versionvaihdot Omatietovarannossa sekä Omatietovarantoon liittyneissä hyvinvointisovelluksissa ja ammattilaiskäytössä olevissa järjestelmissä/sovelluksissa</li> <li>• Hyvinvointialueiden tarpeet (tuleva valtionavustushaku)</li> </ul>
Muu tekninen kehittäminen hyvinvointisovellustoimittajien tarpeiden pohjalta	Omatietovarantoon toteutetaan tarvittavat tekniset muutokset Omatietovarannon hyvinvointisovelluksille tarjoamiin rajapintoihin.	

#### 4.1.1 Hyvinvointitietojen tallennus Omakannasta Omatietovarantoon

Asiakastietolaissa 784/2021 13 § todetaan, että kansalainen voi tallentaa hyvinvointitietojaan Omatietovarantoon hyvinvointisovelluksilla tai kansalaisen käyttöliittymän (eli Omakannan) kautta. Konseptissa esitetään, että Omakantaan toteutetaan mahdollisuus tallentaa tiettyjä kansallisesti priorisoituja hyvinvointitietoja Omatietovarantoon. Omakanta on kansalaiselle tuttu brändi, joten se olisi luonteva ja turvallinen käyttöliittymä kansalaiselle yhdeksi paikaksi hyvinvointitietojen tallennukseen.

Ensimmäisenä Omakannasta tallennettavia tietoja voisivat olla verenpaine, paino ja verensokeri. Nämä mittaustiedot ovat sellaisia, joita terveydenhuollon ammattilaiset voisivat käyttää hoidon ja palvelun prosesseissa. Lisäksi PEF-mittaus sekä tietyt lääkitykseen liittyvät tiedot on tunnistettu merkittäväksi tietosisällöksi, joiden manuaalinen tallennus soveltuisi Omakantaan. Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptissa esitettiin lääkityslistan kehittämisen osalta, että kansalainen voi tarkastella ja tehdä merkintöjä lääkityslistalleen Omakannan tai Omatietovarantoon liitettyjen hyvinvointisovellusten kautta. Esimerkiksi itsehoitolääkkeiden sekä mahdollisesti lääkehoitoon vaikuttavien luontaistuotteiden ja ravintolisien kirjaaminen lääkityslistan yhteyteen ja sitä kautta ammattihenkilöiden nähtäville on jatkossa mahdollista. Lisäksi tavoitteena on, että kansalainen voi tallentaa myös lääkkeenottomerkintöjä lääkityslistalle joko itse tai esimerkiksi käytössä olevien lääkintälaitteiden (esimerkiksi annosjakelulaitteet) välityksellä. Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptissa kansalaisen kirjaukset aikataulutettiin määrittelyjen osalta alkamaan vuoden 2024 lopussa. Tämän konseptoinnin aikana on tunnistettu, että erityisesti myös tieto siitä, käyttääkö kansalainen hänelle määrättyjä lääkkeitä sekä perustelut sille, miksi ei käytä, olisivat Omakannan

kautta soveltuvia tietoja tallennettavaksi ja jotka ovat myös merkityksellisiä potilaan hoidon kannalta. Omakannan kautta tapahtuva lääkitystietojen kirjaus parantaa ajantasaisen lääkitystiedon saatavuutta. Tämä voidaan nähdä myös yhtenä hyötynä Omatietovarannolle ja motivoida sen hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten parissa. Konseptissa esitetään, että Omakannan kautta toteutetaan kansalaiselle tiettyjen Omakantaan soveltuvien lääkitystietojen kirjaus. Tämän lisäksi lääkitystietoja voisi kirjata myös hyvinvointisovellusten kautta. Esimerkiksi tarkempien lääkkeenotto- ja annostelutietojen tallentaminen voi olla kätevämpää tarkoitusta varten kehitettyjen hyvinvointisovellusten kautta suoraan annostelulaitteista.

Omatietovarannon ja lääkityslistan rajapintojen arkkitehtuuriratkaisut ovat vielä tekemättä. Ratkaisematta on vielä, kuinka merkinnät saadaan vietyä hyvinvointisovellusten ja Omatietovarannon kautta valtakunnalliselle lääkityslistalle. Tämä vaatii linjauksia, miten Omatietovarannon rooliin kuuluu tiedon siirtäminen potilastiedoksi Reseptikeskukseen. Tämä vaatii linjauksia voiko kansalaisen kirjaamat lääkitystiedot mennä suoraan lääkityslistalle vai pitääkö terveydenhuollon ammattilaisen hyväksyä tiedot. Omakantaan toteutettava ominaisuudet Lääkehoidon tiedonhallinnan konseptin mukaan ovat

- Itsehoitolääkkeiden ja luontaistuotteiden sekä ravintolisien kirjaukset
- Lääkkeen käytön huomiomerkinnot
- Lääkkeenottomerkinnät

Jatkoarviot muiden Omakannan kautta tallennettavien tietojen määrittelystä olisi hyvä tehdä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Toteutuksessa on huomioitava, ettei tehdä päällekkäistä työtä muun kansallisen kehittämistyön kanssa eikä mennä hyvinvointisovellusvalmistajien liiketoiminta-alueelle. Hyvinvointisovellusvalmistajat toivat konseptoinnin työpajassa esille, ettei tämä kehitystyö ole ristiriidassa heidän liiketoimintansa kannalta; nähtiin positiivisena se, että kansalaiselle on monia reittejä tallentaa hyvinvointitietoa.

#### 4.1.2 Kansallinen mobiilisovellus (Omakanta-sovellus)

Edellä mainitut Omakannan kautta tapahtuva hyvinvointitietojen tallennus tulee mahdollistaa myös mobiilisovelluksella, jotta tietojen kirjaamisesta saataisiin kansalaiselle mahdollisin helppoa ja sujuvaa. Tämä edellyttää kansallisen Omakanta-mobiilisovelluksen kehittämistä. Kehittämisestä ja ylläpidosta vastaa Kela. Tämä edellyttää kansallista rahoitusta. Jatkossa tulee pohtia, tarvitaanko kansallisesti rahoitettuja hyvinvointisovelluksia tiettyihin käyttötarkoituksiin ja näitä voisi toteuttaa muukin taho kuin Kela. Kansallisesta kansalaisen mobiilisovelluksesta voidaan ohjata, esim. linkityksellä, näihin kansallisesti rahoitettuihin sekä muihin Omatietovarantoon liittyneihin hyvinvointisovelluksiin. RRP-hankkeessa investointi neljän alla on Kansalaisten digitaaliset palvelut ja tämän alla mm. Yhteinen mobiilipalvelu, joka sisältää esiselvityksen mobiilisovelluksen toteuttamisen vaihtoehtoista.

#### 4.1.3 Omatietovarannon tietosisällön kehittäminen

Tietosisällön kehittämisprosessin läpimenoaika on ollut hidas. Jos hyvinvointisovellusten valmistajat kokevat prosessin hankalaksi, se voi kasvattaa Omatietovarantoon liittymisen kynnyksiä. Nykytilassa tietosisältöä arvioidaan ja työstetään yhteistyössä tietosisällön ehdottajan, Kelan, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, HL7 yhdistyksen ja muiden tietosisällön kehittämiseen osallistuvien tahojen (esimerkiksi järjestöjen edustajat tai lääkärit) kanssa. Prosessi voidaan viedä läpi suhteellisen nopeasti muutamien viikkojen tai kuukauden kuluessa. Jos tietosisältöehdotus on määrittelyiltään monimutkainen, voi prosessi

kestää erinäisiä kuukausia. Asiakastietolain perusteluissa todetaan, että Omatietovarantoon olisi määriteltävä tietomalli, johon sovelluskehittäjät voisivat tehdä laajennusehdotuksia, jotka hyväksyttäisiin tietomallin hyväksyntäprosessin mukaisesti. Tietomallin kehittämis- tai hyväksyntäprosessi vaatii uudelleen määrittelyä. Määrittely tulee tehdä yhteistyössä Kelan, THL:n ja HL7 yhdistyksen kanssa sekä ottaa huomioon palveluntarjoajien ja kansalaisen tarpeet. Tämä työ tulee aloittaa mahdollisimman pian. Aikataulua avataan luvussa seitsemän.

#### 4.1.4 Muu tekninen kehittäminen hyvinvointisovellustoimittajien tarpeiden pohjalta

Jotta Omatietovaranto palvelee Omatietovarantoon liittyviä sovellustoimittajia ja tukee hyvinvointisovellusten kehittämistä kansalaisen tarpeisiin, voidaan tietosisällön kehittämisen lisäksi tarvita myös muunlaista teknistä kehittämistä Omatietovarannon hyvinvointisovelluksille tarjoamiin rajapintoihin (esimerkiksi uusien FHIR-standardin tai OAuth-protokollan mahdollistamien toimintojen tukea rajapinnoissa).

## 4.2 Omatietovarannon hyvinvointitiedot hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa

**Taulukko 4.2 Taulukkoon on kuvattu kehittämiskohteet, joita tulee toteuttaa, jotta Omatietovarannon hyvinvointitiedot ovat hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa**

Kehittämiskohde	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet, edellytykset, lisäselvitystarpeet
Asiointipalveluiden integraatio Omatietovarantoon <ul style="list-style-type: none"> <li>tietojen tallentaminen</li> <li>tietojen hyödyntäminen</li> </ul>	Asiointipalveluihin toteutetaan kansalaiselle mahdollisuus tallentaa hyvinvointitietojaan asiointipalvelun kautta Omatietovarantoon. Omatietovarantoon toteutetaan tuki tarvittaville tietosisällöille sekä mahdollisesti tarvittavat muut muutokset tallennusrajapintoihin.  Asiointipalveluihin toteutetaan kansalaiselle mahdollisuus hyödyntää Omatietovarannossa olevia hyvinvointitietojaan asiointipalvelussa. Omatietovarantoon toteutetaan mahdollisesti tarvittavat muutokset tietojen hakurajapintoihin.	Hyvinvointialueiden tahtotila liittää asiointipalveluitaan Omatietovarantoon on selvitettävä.  Kansallinen ohjaus, mahdollisesti kansallinen rahoitus.  Jos asiointipalvelu liittyy Omatietovarantoon, niin se edellyttää palvelun sertifiointia. Sertifiointikustannukset ovat merkittäviä ja tämä voi nousta kynnyskysymykseksi liittymiselle.
Asiakastietojärjestelmien integraatio Omatietovarantoon ja siihen liittyvä Omatietovarannon tekninen kehittäminen.	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen saa hyvinvointitiedot hyödynnettäväksi palveluprosessissa integraation avulla suoraan APTJ:ssä suostumuksen perusteella ja tarvittaessa saa vietyä tietoja omaan merkintäänsä APTJ:ssä.  Omatietovarantoon toteutetaan mahdolliset liittymisten yhteydessä esiin nousevat asiakastietojärjestelmien tarvitsemat muutokset.	Selvitettävä hyvinvointialueiden halukkuus tehdä integraatio Omatietovarantoon.
Kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä (optio)	Käyttöliittymä on integroitu APTJ:ään niin, että ammattilainen pääsee APTJ:stä ilman erilliskirjautumista tarkastelemaan Omatietovarannon hyvinvointitietoja ja tarvittaessa saa vietyä tiedot APTJ:ään sekä yksinkertainen tietojen suodattaminen.	Tämän käyttöliittymän tarve kartoitettava hyvinvointialueiden kanssa ja selvitettävä rahoitus. Edellyttää lainsäädännön muutoksia, jos toteuttajana Kela

Kehittämiskohde	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet, edellytykset, lisäselvitystarpeet
Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset	Omatietovarantoon liittyneet hyvinvointisovellustoimittajat tai muut toimijat voivat toteuttaa ammattilaiskäyttöön tarkoitetun käyttöliittymän jonka kautta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen saa hyvinvointitiedot katseltavakseen. Omatietovarantoon toteutetaan mahdolliset liittymisten yhteydessä esiin nousevat ammattilaiskäyttöliittymän tarvitsemat muutokset.	Tämä on riippuvainen eri toimijoiden halukkuudesta toteuttaa käyttöliittymä.
Omatietovarantoon tuki tietojen luovuttamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille: kansalaisen suostumuksen hallinta, tuki tietojen luovuttamiselle ammattilaisen käytössä oleville sovelluksille/järjestelmille (valmis viimeistään 1.1.2024).	Omatietovarantoon toteutetaan valmius luovuttaa kansalaisen hyvinvointitietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille: <ul style="list-style-type: none"> <li>• kansalaisen suostumuksen hallinta</li> <li>• ammattilaissovellusten tekninen integraatio ja rajapinnat</li> <li>• asiakastietolain mukaiset raportit kansalaiselle ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiolle</li> <li>• ammattilaissovellusten sertifiointimääräys ja vaatimukset</li> </ul>	
Omatietovarannossa näkyvä, mikäli hyvinvointitieto on tuotettu lääkinnällisestä laitteesta.	Omatietovarannossa tieto siitä, onko hyvinvointitieto tallennettu lääkinnällisestä laitteesta. Tieto välittyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle.	

#### 4.2.1 Asiointipalveluiden integraatio Omatietovarantoon

Alueilla on paljon asiointipalveluja, joissa kansalainen käsittelee tallentamia omia tietoja. Konseptissa esitetään, että alueelliset ja kansalliset (tällä hetkellä Omaolo) asiointipalvelut liittyvät Omatietovarantoon. Näin kansalaisen kirjaamat hyvinvointitiedot ovat käytettävissä myös kansallisesti Omatietovarannon kautta. Omatietovarannosta voisi hakea hyvinvointitietoja asiointipalveluihin. Näin kansalaisen ei tarvitse kirjata asioita uudelleen asiointipalveluun vaan tarvittavat tiedot voi hakea Omatietovarannosta. Asiointipalveluiden liittyminen Omatietovarantoon edellyttää palvelun sertifiointia ja olennaisten vaatimusten täyttymistä määräys 6/2021 mukaisesti. Sertifiointikustannukset voivat olla yksi asiointipalveluiden liittymiseen vaikuttava seikka. Lisäksi asiointipalveluun tulee kehittää uusia ominaisuuksia, jotta se voi hakea hyvinvointitietoa Omatietovarannosta ja tallentaa hyvinvointitietoja Omatietovarantoon. Asiointipalvelussa tulisi olla hyvinvointitietojen suodatus, jotta tietoja voidaan hyödyntää asiointipalvelussa. Jotta tämä mahdollistuu, tarvitaan kansallista ohjausta ja rahoitusta. Vaatii myös keskustelua alueellisesti ja kansallisesti siitä mitkä hyvinvointitiedot tulisi ensivaiheessa tallentaa

Omatietovarantoon ja varmistaa riittävä yhteistyö alueellisessa ja kansallisessa kehittämisessä. Keskusteluun on hyvä ottaa mukaan myös kansalaisten näkökulma. Asiointipalveluiden liittyminen Omatietovarantoon voi edellyttää myös Omatietovarannon jatkokehittämistä, esimerkiksi uusien tietosisältöjen kehittäminen tai rajapintamuutoksia.

#### 4.2.2 Asiakas- ja potilastietojärjestelmien integraatio Omatietovarantoon ja siihen liittyvä Omatietovarannon tekninen kehittäminen

Yksi mahdollisuus hyvinvointitietojen hyödyntämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelussa on tehdä integraatio APTJ:stä Omatietovarantoon. APTJ:ssä tulee olla mahdollisuus suodattaa hyvinvointitietoja, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen saa kulloinkin käyttöönsä tarvitsemansa hyvinvointitiedot. Jotta kansalaisen tallentamat hyvinvointitiedot voidaan tallentaa APTJ:ään, tulee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen hyväksyä tarvittavat tiedot ja vasta tämän jälkeen ne siirtyvät APTJ:ään. Kun hyvinvointitieto on tallennettu APTJ:ään tulee tiedossa näkyä, että se on saatu kansalaiselta. Em. integraatioiden rakentaminen voi mahdollisesti vaatia kansallista rahoitusta. Integraatio vaatii teknistä kehittämistä Omatietovarannossa.

#### 4.2.3 Kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä (optio)

Konseptin valmistumishetkellä ei ole tarkkaa näkyvyyttä hyvinvointialueiden kiinnostukseen liittää alueilla käytössä olevia järjestelmiä Omatietovarantoon, tai kehittää uusia sovelluksia, jotta Omatietovarantoon tallennettuja hyvinvointitietoja voisi hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseissa ja osana kansalaiselle tarjottavaa hoitoa tai palvelua. Tästä syystä konseptissa nostetaan esiin mahdollisena tulevaisuuden optiona toteuttaa kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä. Käyttöliittymän toteuttamista voidaan harkita, mikäli hyvinvointialueet eivät lähde muutoin toteuttamaan järjestelmiensä liittymistä Omatietovarantoon. Mahdollinen toteutus vaatisi myös alueiden tilanteiden kartoitusta ja keskustelua siitä, olisiko käyttöliittymän toteutus alueiden kannalta tarkoituksenmukaista. Jos käyttöliittymän toteuttaa Kela, niin se edellyttää muutosta lainsäädäntöön, sillä käyttöliittymää ei ole kuvattu Kelan järjestettäväksi asiakastietolaissa. Toteuttaja voidaan valita myös kansallisen kilpailutuksen kautta.

#### 4.2.4 Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset

Omatietovarantoon liittyneet hyvinvointisovellustoimittajat tai muut toimijat voivat toteuttaa ammattilaiskäyttöön tarkoitetun käyttöliittymän jonka kautta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen saa hyvinvointitiedot katseltavakseen suoraan APTJ:ään kansalaisen suostumuksella. Tätä kautta ammattilainen saa tarvittaessa vietyä tietoja omana merkintäänään APTJ:ään.

#### 4.2.5 Omatietovarantoon tuki tietojen luovuttamiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

Asiakastietolain mukaan hyvinvointitietoja voidaan luovuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle Omatietovarannosta viimeistään 1.1.2024 lähtien. Tämä vaatii teknistä kehittämistä Omatietovarannossa mm. tuki tietojen luovutukselle ammattilaisen käytössä olevalle järjestelmälle tai sovellukselle. Tiedot

luovutetaan kansalaisen suostumuksella, mikä edellyttää suostumuksen hallinnan kehittämistä Kanta-palveluihin sekä suostumuksen sisällön ja toimintamallin määrittelyä.

#### 4.2.6 Omatietovarannossa näkyy, mikäli hyvinvointitieto on tuotettu lääkinnällisestä laitteesta

Hyvinvointitietojen hyödyntämisessä on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tietää milloin tieto on tuotettu lääkinnällisestä laitteesta. Tämän ominaisuuden kehittäminen vaatii teknistä kehittämistä Omatietovarannossa.

### 4.3 Hyvinvointisovellustoimittajien liiketoimintamalli

Hyvinvointisovellustoimittajien näkökulmasta tavoitetilana on kannattavan liiketoiminnan rakentaminen hyvinvointisovellusten ja Omatietovarannon ympärille. Hyvinvointisovellustoimittajien liiketoimintamalli tavoitetilassa voisi olla Saksan DiGA -mallin kaltainen ratkaisu. Saksassa tuli voimaan tammikuussa 2020 laki digitaalisen terveyden sovellusten korvattavuudesta. Laki antaa lääkäreille mahdollisuuden määrätä reseptillä digitaalisen terveyden sovelluksia. Lakisääteiset sairausvakuutusyhtiöt korvaavat sovellusten kulut. Sovellusten tulee olla hyväksytyjä tähän kehitetyn prosessin mukaisesti sekä olla CE-hyväksytyjä lääkinnällisiä laitteita. Hyväksyntäprosessiin kuuluu lisäksi tarvittava näyttö sovelluksen vaikuttavuudesta. Konseptissa esitetään liiketoimintamalliksi Saksan DiGa-mallin kehittämistä korvausmalliksi. Mahdollinen korvattavuusmalli vaatii laajempaa jatkokeskustelua STM:n, viranomaisten ja eri toimijoiden kanssa. Pohdintaan tulee liittää mallin vaikutustenarviointi. Jatkossa tulee myös pohtia, onko tämän tyyppinen korvattavuusmalli käytettävissä sosiaalihuollossa. Jatkossa on linjattava, lähdetäänkö tätä mallia selvittämään tarkemmin tai tarvitaanko erilaisten korvattavuusmallien laaja-alaista selvitystä. Tulevaisuudessa sairauden hallinta terveyssovelluksia hyödyntämällä tulee olemaan yhtä hyväksyttävää kansalaiselle ja terveydenhuollon ammattilaiselle kuin nykyiset perinteiset menetelmät ([mHealth 2030 -raportti](#)). EU:ssa hyväksyttiin vuonna 2021 asetus terveysteknologian arvioinnista (HTA). Asetus keskittyy HTA:n klinisiin näkökohtiin eli uuden terveysteknologian suhteelliseen kliiniseen tehokkuuteen ja suhteelliseen kliiniseen turvallisuuteen verrattuna olemassa oleviin teknologioihin. Esimerkkejä terveysteknologioista ovat lääkkeet, lääketieteelliset laitteet ja diagnostiikka.

Ehdotuksia vastaavan korvattavuusmallin kehittämiseksi on tehty Suomessa. Kansallinen HTA-koordinaatioyksikkö FinCCHTA on kuvannut korvattavuusmallia. Malli vaatisi määrittelyn mitä laitekategorioita korvattavuus koskee; lääkinnälliset laitteet ja ei lääkinnälliset laitteet. Lisäksi tarvittaisiin yhtenäinen arviointikriteeristö sekä tarvittavan vaikuttavuusnäytön taso. Terveydenhuollon keskeiset tietoturva- ja tietosuojavaatimukset tulisi varmistaa. FinCCHTA ehdottaa em. vaatimuksien perustaksi Huoltovarmuuskeskuksen Kyber-Terveys -hankkeen Sosiaali- ja terveydenhuollon hankintojen tietoturva- ja tietosuojavaatimuksia. Sovellusten arviointityön mahdollistamiseksi tulisi huolehtia tarvittavasta resurssoinnista ja asiantuntemuksen kehittämisestä. Korvattavuuden rahoitusmallin tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen ja riippumaton sovelluksen käyttöalueesta, esimerkiksi erikoissairaanhoido, perusterveydenhuolto tai sosiaalipalvelut. Ratkaistava kysymys on myös kansalaisen valinnanvapaus; voiko valita eri sovellusten välillä, mitä sovellusta terveydenhuollon ammattilainen suosittelee. Sovelluksen käyttöönotossa tulee huomioida opastuksen saatavuus ja selkeä vastuutaho asiassa ([Saksan digitaalisten terveyspalveluiden arviointimalli](#)). Omatietovarantoon liittyneen sovelluksen vastuutahona on sovelluksen toimittaja.

Konseptin kommenttikierroksella esitettiin myös muita liiketoimintamalliehdotuksia:

- Olisiko mahdollista luoda malli, jolla erityisesti tietojen tuottamiseen Omatietovarantoon luotaisiin korvattavuutta ym. insentiivejä? Tietojen hyödyntämisessä maksulliset sovellukset, mainosrahoitteisuus (ei tietosisältöihin perustuen) tai alustan päälle kehitettävät muut liiketoimintamallit eivät olisi poissuljettuja.
- Voiko esimerkiksi yleishyödyllinen järjestö tuottaa ja tarjota sovelluksen ilman korvattavuutta omalla kustannuksellaan?
- Voiko terveyspalvelun tuottaja tai järjestäjä maksaa asiakkailleen sovelluksen?
- Voiko työnantaja maksaa työntekijöilleen sovelluksen?
- Voiko asiakas ostaa sovelluskaupasta sovelluksen, jossa ei ole korvattavuutta?
- Voiko maksullisen portaalipalvelun tarjoaja maksaa portaalin asiakkaille sovelluksen?
- Voiko vakuutusyhtiö tai kuntoutustoimija maksaa asiakkailleen sovelluksen?
- Voiko liiketoimintamalli perustua käyttäjäkohtaisten hyvinvointitietojen luovuttamiseen, josta tietojen hyödyntäjä antaa ilmaisen tietyn sovelluksen käyttöoikeuden (tai jopa korvauksen) asiakkaalle?

Liiketoimintamalleja pohdittiin yhdessä sovellusvalmistajien kanssa, joita on kuvattu taulukossa 4.3.



**Taulukko 4.3 Hyvinvointisovellustoimittajien tunnistamia liiketoimintamalliehdotuksia**

Tulonlähde	Tarkempi kuvaus
Mainokset	Hyvinvointisovelluksen sisällä
Hyvinvointisovelluksen maksullisuus	Kansalainen kattaisi osan sovelluksen kustannuksista maksamalla sovelluksesta kertamaksulla tai kuukausimaksulla tai sovellus voitaisiin myydä sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseihin organisaatiolle.
Hyvinvointisovelluksen maksulliset lisäpalvelut	Hyvinvointisovelluksen valmistaja voisi myydä lisäpalveluna sovellukseensa lisäosaa, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voisi lukea sovelluksen tietoja selkeämmässä muodossa kuten visuaalisten kaavioiden muodossa
SaaS-malli	SaaS-malli sosiaali- ja terveydenhuollolle, jossa tieto on järjestetty helposti käytettäväksi henkilökunnalle.
Alustayhtiömalli	Hyvinvointisovellusten alustayhtiö, joka voisi jyvittää datan käytöstä muodostuvan tulon datan käsittelyyn osallistuneille sovelluksille. Esimerkiksi toisiokäytön mahdollistuessa tietojen hyödyntäjä maksaisi datasta ja maksu jyvitetäisiin alustalle ja datan luovuttajalle.

**Taulukko 4.4 Konseptissa ehdotettu hyvinvointisovellusten liiketoimintamalli**

Kehittämiskohde	Tarkempi kuvaus	Lisäselvitystarpeet
Hyvinvointisovellusten toimittajien liiketoimintamalli / rahoitus	Omatietovarantoon liittymisen tulee olla liiketaloudellisesti kannattavaa hyvinvointisovellustoimittajille. Korvattavuusmallina voidaan soveltaa Saksan DiGA-mallia, jossa lääkäri määrää reseptillä hyvinvointisovelluksen ja sairausvakuutusyhtiöt korvaavat sovelluksen kulut (katso tarkemmin sanallinen kuvaus edellä).	Korvattavuusmallin kehittäminen edellyttää laajempaa jatkoselvittelyä ja linjausta lähdetäänkö mallia selvittämään tarkemmin.

#### 4.4 Muut kehittämiskohteet -ja tehtävät

Työpajakeskusteluissa nostettiin esille muita kehittämiskohteita ja -tehtäviä, jotka on koostettu ao. taulukkoon. Asiakastietolaki edellyttää myös tiettyjä toiminallisuuksia, joita tulee Omätietovarantoon toteuttaa.

**Taulukko 4.5 Muut kehittämiskohteet ja -tehtävät**

Muut kehittämiskohteet ja -tehtävät	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet, edellytykset, lisäselvitystarpeet
Tietojen poistaminen 5 vuotta henkilön kuolemasta	Omatietovarantoon toteutetaan toiminnallisuus, jolla asiakastietolain mukaisesti kansalaisen Om tietovarantoon tallentamat tiedot poistuvat viimeistään 5 vuotta henkilön kuolemasta.	
Omatietovarannon lokitietojen poistaminen 12 vuotta niiden syntymisestä	Omatietovarantoon toteutetaan toiminnallisuus, jolla asiakastietolain mukaisesti Om tietovarannon lokitiedot poistetaan 12 vuoden kuluttua niiden syntymisestä.	
Viestintä kansalaiselle ja opastus palveluiden käytöstä sekä kansalaisen tarpeiden huomioiminen	<p>Kansalaiselle viestittävä hyvinvointitietojen tallennus - ja hyödyntämisen mahdollisuuksista ja siitä miten jatkossa niitä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystietopalveluissa. Viestinnässä nostetaan esille palveluiden tietoturvasuus.</p> <p>Varmistetaan tuki palveluiden käytön opastukseen.</p> <p>Kansalaisen tarpeiden selvittäminen, esimerkiksi mitä hyvinvointitietoja kansalaisen näkökulmasta tulee voida tallentaa Om kannan kautta.</p>	<p>Edellyttää Om kannan / Om tietovarannon / mahdollisen kansallisen mobiilisovelluksen viestinnän täsmennystä ja brändin selkeyttämistä =&gt; Om tietovaranto terminä vaikeasti ymmärrettävä kansalaiselle</p> <p>RRP-hankkeessa on osio Kansalaisten digitaaliset palvelut =&gt; varmistettava mitä kansalaisen viestintää / koulutukseen liittyvää toteutetaan tätä kautta</p>
Viestintä hyvinvointisovellusvalmistajille	Hyvinvointisovellusvalmistajille viestittävä asiakastietolain uusista mahdollisuuksista hyvinvointisovelluksille ja Om tietovarannon kehittämisestä.	

Muut kehittämiskohteet ja -tehtävät	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet, edellytykset, lisäselvitystarpeet
Viestintä ja koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle.	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan muutos: Hyvinvointitietojen hyödyntäminen nivoutuu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen prosessia. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen koulutusta, jotta he pystyvät hyödyntämään hyvinvointitietoa ratkaisu- ja vahvuuskeskeisesti.	Selvitettävä miten viestintä ja koulutus suunnitellaan, voidaanko esimerkiksi toteuttaa RRP-hankkeessa.
Hyvinvointitietojen hyödyntäminen sosiaalipalveluissa	Sosiaalipalveluissa hyvinvointitietoihin ja Omatietovarantoon liittyvät asiat ovat uusia, ja niitä on vähän vaikea hahmottaa sosiaalipalveluissa. Asia vaatii sosiaalipalveluissa jatkotarkastelua.	Sosiaalihuollon sähköisen ajanvarauksen määrittelyä ja toimintamalleja edistetään RRP-hankkeessa ja ammattihenkilön digitaalisia työvälineitä => näissä mahdollisesti voidaan vahvistaa osaamista myös hyvinvointitietojen hyödyntämisestä sosiaalihuollossa.

Asiakastietolain mukaan Kela on Omatietovarannon rekisterinpitäjä. Tämä edellyttää kehittämistä Omatietovarannossa, jotka on kuvattu taulukossa 4.4.1.

Kansalaiset tarvitsevat luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa hyvinvointisovelluksien ja Omatietovarannon käytöstä ja tietoa on levitettävä monipuolisesti eri kanavilla. Monikanavaisella tiedottamisella voidaan tavoittaa paremmin erilaisia asiakasryhmiä ja motivoidaan kokeilemaan sovelluksia. Viestinnässä on hyvä korostaa sovellusten ja Omatietovarannon tietoturvasuutta sertifiointin myötä. Tietoturvasta ja sen varmistamisesta tulee viestiä kansalaisella avoimesti ja helposti ymmärrettävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön viestintä tulee huomioida. Hyvinvointialueilla on arvioitava henkilöstön osaamistarpeita ja tarjottava koulutusta ja tukea, miten kansalaisen tallentamia hyvinvointitietoja voi hyödyntää palveluprosessissa. Henkilöstön digitaitoja ja tietoturvaosaamista tulee vahvistaa. Viestiminen digitaalisessa ympäristössä kansalaisen kanssa vaatii uudenlaisia taitoja.

Työpajoissa tuli esille, että sosiaalihuollossa hyvinvointitietojen hyödyntämistä ja siihen liittyvää osaamista tulee vahvistaa. Sosiaalihuollon asiantuntijaverkostoalustalla oli kysely hyvinvointitietojen hyödyntämisestä. Kyselyyn tuli valitettavan vähän vastauksia. Vastauksessa tuli esille, että osaamisvajetta asiassa on. Sosiaalihuollon osalta tulee kirkastaa mitä hyvinvointitietoja kansalaisen palvelussa voidaan hyödyntää, luoda toimintamalli tietojen hyödyntämiseen ja lisätä osaamista.

## 4.5 Lainsäädännön selvitystarpeet

**Taulukko 4.6 Lainsäädännön selvitystarve**

Lainsäädännön selvitystarve	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet ja lisäselvitystarpeet
Hyvinvointitiedon määritelmä asiakastietolaissa.	Asiakastietolain hyvinvointitiedon määritelmä kytkeytyy vain Omatietovarantoon. Tämä rajaus jättää lain sääntelyn ja vaatimusten ulkopuolelle kaikki muut henkilön itsensä tuottamat ja hallinnoimat hyvinvointitiedot.	Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi lausuntokierros on päättynyt => tuleeko määritelmään muutoksia lausuntokierroksen palautteiden perusteella
Kansalaiselta saatujen tietojen sisällyttäminen palvelunantajan tuottamiin ja palvelunantajan rekisteriin kuuluviin asiakastietoihin ja asiakasasiakirjoihin.		Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi lausuntokierros on päättynyt => tuleeko asiaan muutoksia lausuntokierroksen palautteiden perusteella  Tämän mahdolliset vaikutukset Omatietovarantoon tallennettaviin tietoihin tai Omatietovarantoon liittyviin sovelluksiin.
Puolesta asiointi	Puolesta asiointi ei ole mahdollista Omatietovarannossa ja tarve tälle on.	Nykyinen asiakastietolaki tarkennettava erityisesti alaikäisen puolesta asioinnin osalta (mm. Kelan oikeus luovuttaa tietoja muille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle, mikä oikeus alaikäisen huoltajalla on alaikäisen itsensä tallentamiin hyvinvointitietoihin, tulisiko alaikäisellä olla mahdollisuus kieltää tietojensa luovutus huoltajalleen)  Hyvinvointialueiden tarpeet (tuleva valtionavustushaku)
Toisiokäyttö	Puuttuva lainsäädäntö estää hyvinvointitietojen toisiokäytön hyödyntämisen.	Lainsäädännön kehittäminen hyvinvointitietojen toisiokäytön hyödyntämiseksi tarvitaan.

Lainsäädännön selvitystarve	Tarkempi kuvaus	Riippuvuudet ja lisäselvitystarpeet
Hyvinvointitietojen luovutus ns. kolmansille osapuolille (kuten personal trainerit, kolmannen osapuolen toteuttamat raportit / analyysit yms.) kansalaisen suostumuksella	Puuttuva lainsäädäntö estää toteutuksen.	Arvioitava viranomaisten, kansalaisten ja hyvinvointialueiden kanssa olisiko tällaisella tarvetta.

### Hyvinvointitiedon määritelmä asiakastietolaissa

Asiakastietolain hyvinvointitiedon määritelmä kytkeytyy vain Omatietovarantoon. Tämä rajausta jättää lain sääntelyn ja vaatimusten ulkopuolelle kaikki muut henkilön itsensä tuottamat ja hallinnoimat hyvinvointitiedot. Sama huomio koskee myös hyvinvointisovellusten määritelmää. Tätä voi pitää tietoturvariskinä, etenkin koska Suomesta puuttuvat yhteisesti sovitut muut standardit tai tekninen spesifikaatio ISO/TS 82304-2, jossa mukana myös hyvinvointisovellusten laadullinen validiteetin arviointi. Tämä voi johtaa myös siihen, että hyvinvointisovellusvalmistajilla ei ole halua liittyä Omatietovarantoon sen raskaan sertifiointiprosessin kautta vaan tekevät suorat integraatiot APTJ:ään tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen pääsy tietoihin varmistetaan pilvipalveluiden kautta. Lisäksi määritelmää olisi hyvä täydentää siten, ettei se rajaisi pois hyvinvointisovelluksia, joissa kansalainen ei itse tuota tietoja, vaan esimerkiksi lääkinnällinen laite tuottaa tiedot.

### Kansalaiselta saatujen tietojen sisällyttäminen palvelunantajan tuottamiin ja palvelunantajan rekisteriin kuuluviin asiakastietoihin ja asiakasasiakirjoihin

Konseptoinnissa ehdotetaan, että jatkossa tulee selvittää, voidaanko kansalaiselta saatavat tiedot sisällyttää palvelunantajan tuottamiin ja palvelunantajan rekisteriin kuuluviin asiakastietoihin ja asiakasasiakirjoihin ilman ammattihenkilön erillisiä toimenpiteitä, jos tiedot ovat hoidon tai palvelun kannalta tarpeellisia. Näiden tietojen osalta on merkittävä, että tiedot ovat kansalaiselta saatuja ja ne on esitettävä ammattihenkilöille asiakkaalta suoraan saatuina tietoina.

Sähköisessä asiointissa on jo laajasti sovellettu käytäntöä, jossa asiointipalvelujen tai kansalaisen käyttämien sovellusten tuottamat tiedot voidaan ottaa käsiteltäväksi palvelunantajan tietojärjestelmiin ja sisällyttää palvelunantajan vastuulla olevaan henkilökäyttöön, kun kansalainen on palvelunantajan tarjoamien palvelujen piirissä. Näiden tietojen lisäksi on pystyttävä hallinnoimaan asiakkaalta saatavat tiedot tilanteissa, joissa asiakas selvästi on tietyn palvelunantajan tuottamien palvelujen piirissä ja joissa asiakkaalta kysyttävät tai saatavat tiedot selvästi kuuluvat palvelunantajan rekisterinpittoon ja esimerkiksi tietojen poistaminen asiakkaan toimesta ei tulisi olla mahdollista. Tämä selkeyttäisi asiaan liittyneitä rekisterinpidon kysymyksiä sekä hyvinvointitietojen ja asiakastietojen rajapintaan kohdistuneita kysymyksiä. Lisäksi se selkeyttäisi myös näiden tietojen käyttöön liittyvää tarvetta erottaa selvästi kansalaiselta suoraan saadut tiedot ammattihenkilön tuottamista tai kirjaamista tiedoista.

Tämä mahdollistaisi sosiaali- ja terveydenhuollon useiden prosessien asiakaslähtöisen uudistamisen ja sähköisen tunnistamisen kautta tunnistetun sekä asiointi- tai hyvinvointisovelluksia käyttävän kansalaisen

nykyistä paremman vuorovaikutuksen ammattihenkilöiden kanssa. Lisäksi se mahdollistaisi sähköisten palvelujen hyödyntämisen siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tuottavien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtaakka kansalaiselta saatujen tietojen kirjaamisessa potilasasiakirjoihin vähenee. Esimerkiksi nykysäädösten mukaisten "potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeellisten tietojen" lähteenä palvelunantajalle jo suurelta osin toimii asiakas.

Toimintamalli olisi sovellettavissa siten, että vain tarkoituksenmukaiset ja välttämättömät tiedot sisällytettäisiin palvelunantajan vastuulla oleviin asiakastietoihin. Jos esimerkiksi kansalaiselta saatujen tietojen perusteella tehdään hoitopäätöksiä, on päätöksen pohjana käytettyjen tietojen pysyttävä palvelunantajan asiakirjoissa, koska päätökseen vaikuttaneet tiedot tarvitaan turvaamaan myös päätöksen tehneen ammattihenkilön oikeusturvaa. Toiminnallisuuden toimeenpanoon on jo valmiuksia muun muassa kansallisissa tietojärjestelmäpalveluissa (merkinnän tekijä) sekä eri tavoin toteutetuissa asiointipalveluissa.

### **Puolesta asiointi**

Omatietovarannossa puolesta asiointi ei ole mahdollista. Asiakastietolain mukaan Kelalla Omatietovarannon rekisterinpitäjänä ei ole oikeutta luovuttaa tietoja Omatietovarannosta kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle. Tarve puolesta asiointiin on hyvinvointitietojen käsittelyssä.

### **Hyvinvointitietojen toisiokäyttö**

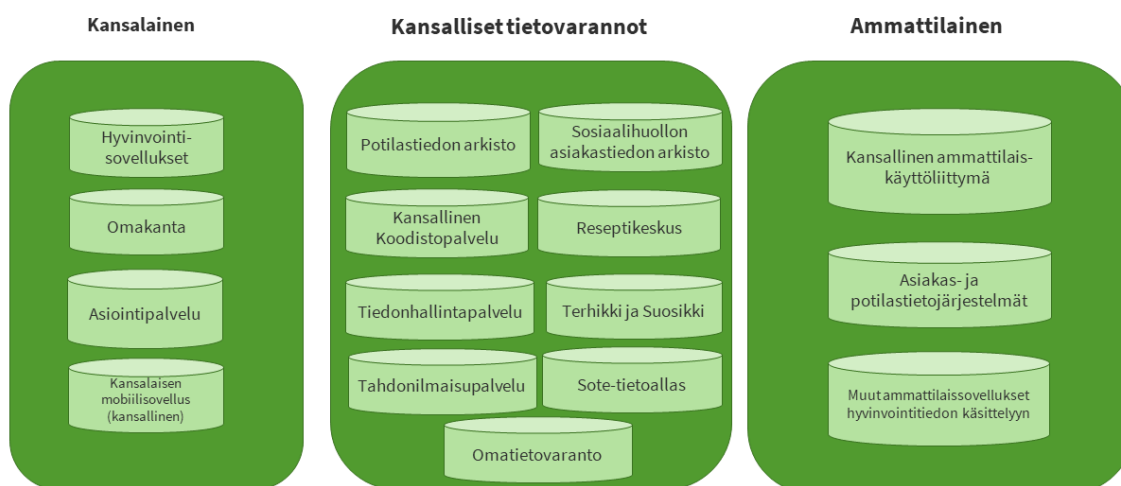
Hyvinvointitietojen toisiokäytölle ei ole lainsäädäntöä ja se estää toisiokäytön hyödyntämisen. VTT:n selvityksessä hyvinvointitietojen toisiokäytössä nousi esiin useita ehdotuksia jatkotoimenpiteiksi. Alla joitakin selvityksessä esille nousseita ehdotuksia ([Hyvinvointitietojen toisiokäyttö -esiselvitys](#)):

- Toteutetaan lainsäädäntöselvitys, jossa arvioidaan mahdollisuuksia hyödyntää hyvinvointitietoja aikaisempaa tehokkaammin nykylainsäädännön puitteissa.
- Tarvitaan lisäselvitystä hyvinvointitietojen toisiokäyttötapausten, niissä tarvittavista tiedoista ja tietojen yhdistämistarpeista.
- Kansalaiset eivät ymmärrä riittävästi omien hyvinvointitietojen toisiokäytön höytyjä, mahdollisuuksia ja riskejä. Tämä edellyttää kansalaisten informointia ja koulutusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käytön yhteydessä sekä mediakanavissa.
- Kansalaiset eivät halua luovuttaa tietoja toisiokäyttöön. Datan luovuttajan on saatava välitöntä hyötyä itselle tai muuta arvoa, esimerkiksi palautetta miten dataa on käytetty ja mitä tuloksia sillä on saatu aikaan.

## 5 Ratkaisukuvaus

### 5.1 Ratkaisukuvauksen tietojärjestelmät ja tietovarannot

Omatietovarannon kokonaisuuden keskeiset tietojärjestelmät ja tietovarannot koostuvat kansalaiselle tarkoitetuista ratkaisuista, ammattilaiselle tarkoitetuista ratkaisuista sekä kansallisista tietovarannoista kuvan 5.1 mukaisesti. Omätietovaranto on osa Kanta-palveluja ja kansalainen hyödyntää Omätietovarannossa olevia tietoja Omakannan, hyvinvointisovellusten ja asiointipalveluiden kautta. Ammattilainen saa hyvinvointitiedot kansalaisen suostumuksella joko suoraan integroituna APTJ:ään tai erilliseen käyttöliittymään eri integraatoratkaisujen kautta. Käyttöoikeus hyvinvointisovelluksen tietojen tallentamisesta Omätietovarantoon tehdään hyvinvointisovelluksessa



**Kuva 5.1 Tavoitetilan ratkaisun tietojärjestelmät ja tietovarannot**

### 5.2 Ratkaisun toteutusvaihtoehdot

Tässä luvussa kuvataan hyvinvointitietojen ja Omätietovarannon jatkokehittämisen ratkaisukuvaus. Ratkaisukuvauksessa kuvataan, miten kansalainen voi tallentaa hyvinvointitietoja Omätietovarantoon ja miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi niitä hyödyntää sieltä. Kansalaisella on mahdollisuus tallentaa hyvinvointitietojaan useaa reittiä. Ammattilaisen näkökulmasta ratkaisukuvauksissa esitellään kolme ratkaisuvaihtoehtoa sille, miten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen voi hyvinvointitietoja hyödyntää. Ratkaisuvaihtoehdot eivät ole toisiansa poissulkevia, vaan ne esittävät erilaisia ratkaisuja Omätietovarannon hyödyntämiseen hyvinvointitietojen käsittelyssä. Ratkaisuvaihtoehtoja ei ole esitetty tärkeysjärjestyksessä. Vaikka sähköisten palveluiden käyttö on lisääntynyt ja digitalisaatio on edennyt

sosiaali- ja terveydenhuollossa, on alueiden tilanne hyvin erilainen näiden suhteen. Ratkaisuvaihtoehdot pyrkivät huomioimaan tämän. Kaikissa ratkaisuissa lähtökohtana on rakenne, missä Om tietovaranto on keskiössä hyvinvointitietojen tallennuspaikkana. Toteutusvaihtoehtojen eri ratkaisumallit koskevat tietojen välittämistä ammattilaisen käyttöön asiakas- ja hoitosuhteessa:

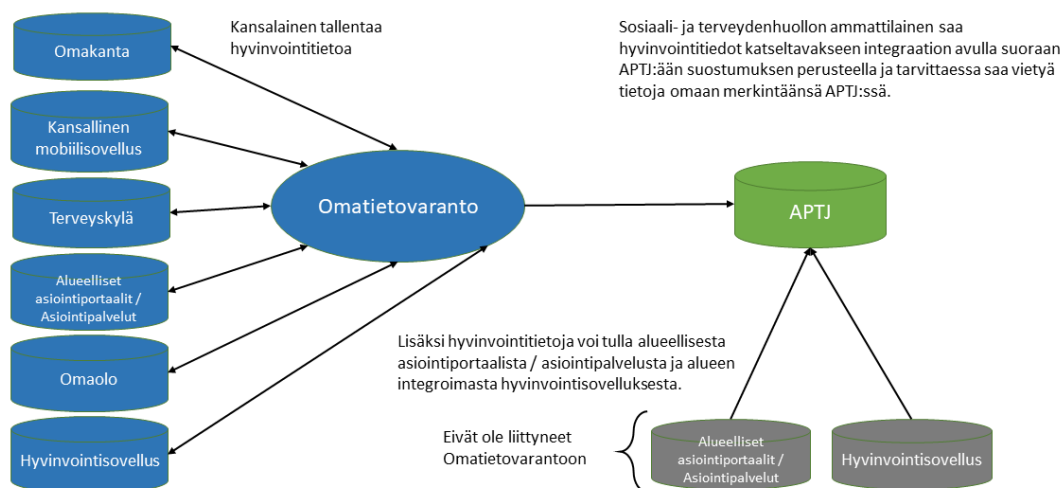
- A. Om tietovarannon integraatio APTJ:ään, jolloin APTJ:t tai alueratkaisut tekisivät itse integraation Om tietovarantoon sekä tietojen näyttämisen ja suodattamisen,
- B. Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset toteuttavat integraation Om tietovarannon ja APTJ:n välillä,
- C. Kansallinen käyttöliittymä (optio)

Hyvinvointisovellukset voivat viedä tietoja myös suoraan APTJ:ään. Esim. tiedonsiirrot PROM- ja PREM-mittareista.

### 5.2.1 Ratkaisu A: Integraatio Om tietovarannosta asiakas- ja potilastietojärjestelmään

Ratkaisumallissa on rakennettu alueellinen tai APTJ-kohtainen integraatoratkaisu hyvinvointitietojen välittämiseksi APTJ:ään. Tämä edellyttää uutta toiminnallisuutta APTJ:ään. Ammattilainen voisi kansalaisen suostumuksella katsella ja tarvittaessa kopioida hyvinvointitietoja APTJ:ään.

Integraatoratkaisut ovat tässä ratkaisumallissa APTJ-kohtaisia ja tietojen näyttäminen ja suodattaminen paikallisia ratkaisuja.



**Kuva 5.2 Ratkaisu A: Integraatio Om tietovarannosta APTJ:ään**

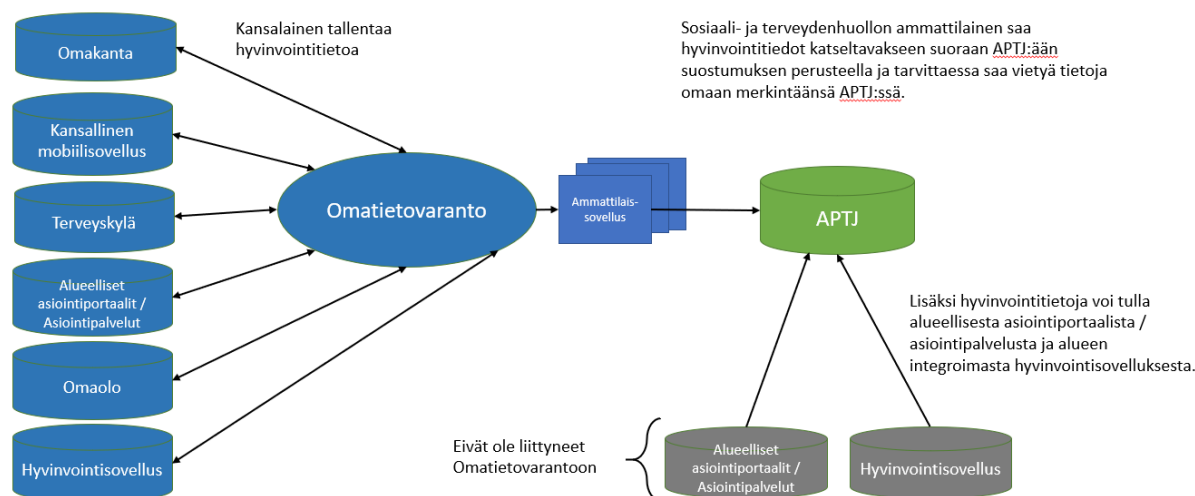


**Taulukko 5.1 SWOT-analyysi ratkaisukuvaus A: Alueellinen ratkaisu; Alueet/APTJ:t tekisivät itse integraation Omatietovarantoon ja tietojen näyttämisen / suodattamisen**

SWOT	Selite
Vahvuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarvitsee rakentaa vain muutama (kunkin alueen tai käytössä olevan APTJ:n) toteutus</li> <li>Ammattilaiskäyttäjälle ei tule kokonaan uutta käyttöliittymää</li> </ul>
Heikkoudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edellyttää melko paljon APTJ:ien kehitystä</li> <li>Integraatioita saatetaan joutua rakentamaan useampia, jos hyvinvointitietoja tuodaan myös muualta kuin Omatietovarannosta</li> </ul>
Mahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jos integraatio tehdään erillisellä integraatoratkaisulla, niin alueet saisivat mahdollisesti integroitua muitakin ratkaisuja samassa yhteydessä</li> <li>Alueet voivat räätälöidä ratkaisua paremmin alueelliseen tarpeeseen</li> </ul>
Uhat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Muutokset APTJ:iin tapahtuvat hitaasti</li> <li>Kustannukset kasvavat niin suuriksi, että toteutuksia ei lähdetä tekemään</li> <li>Kykeneekö APTJ:t vastaamaan kaikkien ammattiryhmien eri tarpeisiin tarkastella hyvinvointitietoja</li> </ul>

### 5.2.2 Ratkaisu B: Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset Omatietovarannon ja asiakas- ja potilastietojärjestelmän välillä

Ratkaisumallissa haetaan hyvinvointitietoja Omatietovarannosta ammattilaisen käyttöön APTJ:ään suostumuksen perusteella sovellustoimittajien tai muiden toimijoiden toteuttamien ammattilaissovellusten kautta. Ammattilaiskäyttöön tarkoitettuja sovelluksia voivat toimittaa esim. alueelliset asiointiportaalit, hyvinvointisovellukset tai kansalliset palvelut. Suositellaan Smart on FHIR launchia APTJ erillisjärjestelmäintegraatioon. Smart on FHIR määrittelee standardoidun tavan kontekstitietojen välittämiseen ja erillisjärjestelmän käynnistykseen potilastietojärjestelmästä. Ammattilaissovelluksen integraation aste on kiinni APTJ-ratkaisusta, miten hyvin järjestelmässä on toteutettu esim. tietojen vieminen omana merkintänä APTJ:ään ja miten järjestelmässä on toteutettu minimikontekstinhallinta.



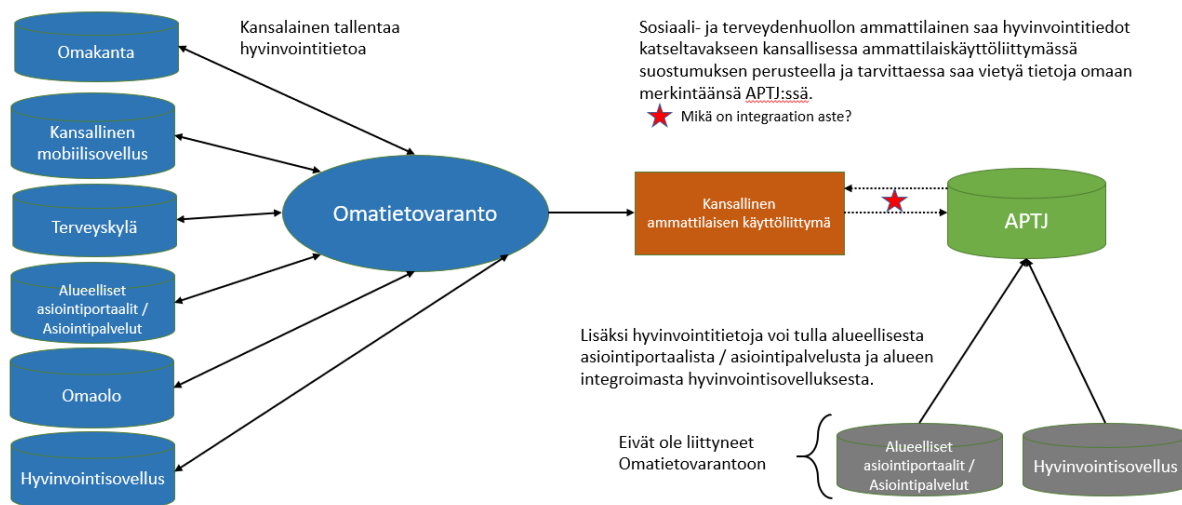
**Kuva 5.3 Ratkaisu B. Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset Omatietovarannon ja APTJ:n välillä**

**Taulukko 5.2 SWOT-analyysi ratkaisukuvaus B: Muut ammattilaiskäyttöön tarkoitetut sovellukset Omatietovarannon ja APTJ:n välillä**

SWOT	Selite
Vahvuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toteutukset tehdään vain sinne missä niillä on käyttöä ja tarvetta</li> <li>Toteutukset kohdistuvat rajatumpiin aihealueisiin ja ne ovat nopeita toteuttaa</li> </ul>
Heikkoudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toteutuksien määrä ja kustannukset kasvavat</li> <li>Edellyttää myös APTJ:ien kehitystä</li> </ul>
Mahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Saadaan toteutettua toimivia sovelluksia rajatulle aihealueelle</li> <li>Integraatioita saadaan syntymään nopeasti</li> </ul>
Uhat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Omatietovarannon rooli kutistuu vähäiseksi tai olemattomaksi ja toimitaan vain niillä aihealueilla, mihin joku on kehittänyt ammattilaissovelluksen</li> <li>Integraatioiden määrä kasvaa turhan suureksi (APTJ:ssä)</li> </ul>

### 5.2.3 Ratkaisu C: Kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä

Ratkaisumallissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen saa hyvinvointitiedot katseltavakseen kansallisen ammattilaisen käyttöliittymän kautta suostumuksen perusteella. Kansallisessa ammattilaisen käyttöliittymässä voidaan hakea ja suodattaa hyvinvointitietoja. Suositellaan Smart on FHIR launchia APTJ erillisjärjestelmäintegraatioon. Smart on FHIR määrittelee standardoidun tavan kontekstitietojen välittämiseen ja erillisjärjestelmän käynnistykseen potilastietojärjestelmästä. Käyttöliittymän integraation aste on kiinni APTJ-ratkaisuista, miten hyvin järjestelmässä on toteutettu esim. tietojen vieminen omana merkintänä APTJ:ään ja miten järjestelmässä on toteutettu minimikontekstinhallinta. APTJ-kohtaista on esimerkiksi se, kuinka paljon automatiikkaa on toteutettu ammattilaisen käyttöliittymän ja APTJ:n välille.



**Kuva 5.4 Ratkaisu C: Kansallinen ammattilaiskäyttöliittymä + integraatoratkaisu**

**Taulukko 5.3 SWOT-analyysi ratkaisukuvaus C: Kansallinen käyttöliittymä ammattilaiselle, jossa tietojen näyttäminen / suodattaminen**

SWOT	Selite
Vahvuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tarvitsee rakentaa vain yksi toteutus</li> <li>Ammattilaiselle on hyvinvointitietojen käsittelyyn Omatietovarannosta vain yksi liittäminen</li> </ul>
Heikkoudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Edellyttää myös APTJ:ien kehitystä</li> <li>Kansallinen ja geneerinen ratkaisu ei voi huomioida kaikkia eri käyttötilanteita ja tarpeita</li> </ul>
Mahdollisuudet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kokonaiskustannukset pysyvät kohtuullisena vähäisen päällekkäisen kehityksen vuoksi</li> <li>Kansalliseen käyttöliittymään ammattilaiselle voisi tehdä siirtymän myös asiointipalvelusta</li> </ul>
Uhat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Käyttö jää vähäiseksi, jos ammattilaiset eivät koe uutta käyttöliittymää käteväksi ja toimivaksi</li> <li>Ei saada riittävää integraatiota toteutettua APTJ:iin (tietoa joutuu siirtämään manuaalisesti)</li> </ul>

### 5.3 Omatietovarannon ratkaisumallin toiminnalliset edellytykset

Omatietovarannon jatkokehityksen kannalta keskeinen edellytys tavoitteiden toteutumiseen on se, että Omatietovarantoon alkaa kertyä kansalaisen hyvinvointitietoa. Tätä voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta: kansalaisen ja hyvinvointisovellusten toimittajien näkökulmat. Kun kansalainen käyttää hyvinvointisovellusta, Omatietovarantoon tietojen tallentaminen tulisi olla helppo tapa toimia ja jakaa

tietoa. Hyvinvointisovellusten toimittajille Omatietovarantoon liittyminen tulisi tuottaa lisäarvoa joko teknisen tekemisen yksinkertaisuuden kautta taikka merkittävänä hyötynä markkinatilanteessa. Keskeinen tavoite Omatietovarannon käytön laajentumiselle on, että tietojen pitäisi olla hyödynnettävissä asiakkaan siirtyessä palvelusta toiseen. Tämä edellyttää kansallisesti vakioituja tietomalleja. Esimerkkinä asiakas tekee oirearvion Omaolossa ja siirtyy käyttämään Omaolon terveystalvannusta tai Terveyskylän Painonhallinnan palvelua tai verkkopuntaria. Tällöin tiedot tulisi olla näissä palveluissa näkyvissä suoraan, eikä niitä tarvitsisi kysyä uudestaan. Tämä sama malli pätee myös alueellisissa asiointipalveluiden järjestelmissä, esim. yhteen kertaan kirjattavat esi-/tulotiedot. Hyvinvointisovellukset voivat myös hyödyntää tallennettua tietoa mm. tietoja yhdistämällä ja analysoimalla. Omatietovarannon käytön edellytyksenä on myös Omakannan kehittäminen siten, että kansalaisella on mahdollisuus tallentaa hyvinvointitietoja ilman, että käytössä on hyvinvointisovellus. Tämä tuo Omatietovarannon hyötötavoitteet saavutettavaksi kaikille Omakannan kautta. Aluksi Omakannan kautta kirjattavat tiedot voivat olla hyvin rajoitettuja, mutta tarpeen mukaan laajentua jatkossa. Tässä on tarpeen katsoa kokonaisuutta, alueelliset sovellukset ja palvelut sekä hyvinvointisovellusten tarjonta, mutta tulevaisuudessa historiadatan arvo on sitä korkeampi, mitä enemmän kansalaisilla on mahdollisuus hyvinvointitietojen tallentamiseen. Huom. viittaukset / linkit HVT-KA

## 6 Kustannushyötyanalyysi

Asiakastietolain myötä Omatietovarantoon pystytään toteuttamaan useita uusia toiminnallisuuksia, jotka monipuolistavat sen käyttöä osana sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Uusi asiakastietolaki mahdollistaa kansalaisen suostumuksella sen, että sote-ammattilainen pääsee hyödyntämään hyvinvointitietoja hoidon tai palvelujen suunnittelun ja antamisen yhteydessä. Uuden lainsäädännön myötä kansalaiselle voidaan luovuttaa asiakas- ja reseptitietoja hyvinvointisovelluksiin.

Asiakastietolain perusteluissa on arvioitu taloudellisia vaikutuksia. Perusteluissa Omatietovarannon kustannushyötyä arvioitiin vertaamalla kansallisen yhteisen tietovarannon toteutusta useisiin vastaaviin alueellisiin tai paikallisiin tietovarantoihin. Arvioitiin, että valtakunnallinen yhteinen tietovaranto säästäisi kustannuksia paikallisiin ratkaisuihin verrattuna. Valtakunnallisen keskitetyn ratkaisun rakentamisen arvioitiin maksavan noin 3,5 miljoonaa euroa, kun useamman vastaavalaisen alueellisen tai paikallisen toteutuksen voidaan arvioida maksavan huomattavasti enemmän. Toisaalta markkinoilta on saatavilla erilaisia kaupallisia Omatietovarannon kaltaisia teknisiä ratkaisuja, joihin tietoja voidaan sovelluksista tallentaa, jolloin sovelluskohtaisten tietovarantojen kehityskustannus voisi jäädä Omatietovarantoa pienemmäksi.

Kustannushyötyanalyysi painottuu tässä vaiheessa enemmän laadullisten hyötyjen kuvaamiseen. Kustannusten arviointi eri ratkaisuvaihtojen välillä on tässä vaiheessa ennemminkin teoreettista arviointia. Kun ratkaisuvaihtoehtoja saadaan vähennettyä, niin on mielekkäämpää myös arvioida kustannuksia ja saatavia taloudellisia hyötyjä tarkemmalla tasolla.

### 6.1 Kustannushyötyanalyysin laadullisten hyötyjen näkökulma

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadullisesta näkökulmasta keskeisiä hyötyjä hyvinvointitiedon paremmasta hallinnasta ovat kansalainen, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen ja yhteiskunta (palveluiden järjestäjänä). Useita hyvinvointitietoja koskevia laadullisia hyötyjä voidaan todentaa vasta pitkän aikavälin seurannan pohjalta. Tällaisia hyötyjä ovat esimerkiksi hyvinvointitietojen hyödyntämisestä seuranneet terveyshyödyt, sote-palvelujen ajanvarausten väheneminen sekä sote-ammattilaisten ja asiakkaiden suhteen monipuolistuminen ja tätä kautta parantunut kokemus hoidon laadusta. Alla olevassa taulukossa on arvioitu keskeisten hyötyjen saamia laadullisia hyötyjä Omatietovarannon jatkokehityksessä.

**Taulukko 6.1 Keskeisten hyötyjen saamia laadullisia hyötyjä Omatietovarannon jatkokehityksestä**

Hyötyjä	Saatavat laadulliset hyödyt
Kansalainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saa tallennettua hyvinvointitietojaan tietoturvallisesti ja keskitetysti</li> <li>• Saa tiedonhallinnan työkaluja oman hyvinvoinnin edistämiseen</li> <li>• Voi saada palautetta sote-ammattilaisilta omaan hyvinvointiinsa liittyen nykyistä helpommin</li> <li>• Voi aloittaa asioinnin sosiaali- ja terveydenhuollossa omien tietojensa tai saamansa palautteen perusteella</li> <li>• Voi seurata ja jakaa omia hyvinvointi-, asiakas- ja asiointitietojaan aktiivisesti</li> </ul>
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voi saada asiakkaan hyvinvoinnista seurantatietoa asioinnin alkaessa tai asioinnin aikana</li> <li>• Pystyy täydentämään asiakastietoja hyvinvointitiedoilla</li> <li>• Pystyy antamaan palautetta hyvinvoinnista datan perusteella</li> <li>• Saa kokonaisvaltaisemman kuvan asiakkaan elämätilanteesta ja elintavoista</li> <li>• Voi hoitaa helpommin neuvontaa ja hyvinvoinnin edistämistä</li> </ul>
Yhteiskunta (palveluiden järjestäjänä)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvinvointitieto saadaan paremmin kulkemaan eri osapuolien välillä</li> <li>• Keskitetyillä ratkaisuilla saadaan tarjottua tasavertaista palvelua kansalaisille</li> <li>• Hyvinvoinnin edistäminen tehostuu</li> <li>• Kansalaisten hyvinvointia voidaan edistää jo ennakoivasti ennen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarvetta</li> </ul>

Muita hyötyjä voivat olla mm. hyvinvointisovellusten kehittäjät, tietojärjestelmien ylläpitäjät ja tutkijat.

Luvussa 5 esitettyjen eri ratkaisuvaihtoehtojen osalta kansalaisen näkökulmassa ei ole merkittäviä eroja. Kansalainen käyttää hyvinvointi-, asiakas- ja asiointitietojaan useamman eri käyttöliittymän tai sovelluksen kautta. Kansalaiselle ei ole tarkoitus luoda yhtä ja ainutta käyttöliittymää hyvinvointitietojen käsittelyyn. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on kuitenkin tärkeää, että digitaaliset palvelut voitaisiin tarjota laajasti kaikille kansalaisille asuinpaikasta riippumatta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta katsottuna on tärkeää, että työvälineet integroituvat mahdollisimman saumattomasti nykyisiin työkaluihin, eikä kaikkiin tarpeisiin tuoda aina uusia työkaluja tai käyttöliittymiä. Yhteiskunnan (palveluiden järjestäjänä) näkökulmasta keskeistä lienee hyvinvointitietojen yhteentoimivuuden ja muiden keskeisten periaatteiden toteutuminen.

## 6.2 Kustannushyötyanalyysin taloudellisten hyötyjen näkökulma

Kustannushyötyjä voidaan arvioida vertaamalla hyvinvointitietojen tuottamisesta ja hyödyntämisestä hyvinvointisovelluksilla ja Omatietovarannolla aiheutuneita lisäkustannuksia ja tavoitetilan mukanaan tuomia kustannussäästöjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellisesta näkökulmasta keskeisiä hyötyjä

hyvinvointitiedon paremmasta hallinnasta ovat kansalainen, sosiaali- ja terveydenhuollonammattilainen ja yhteiskunta (palveluiden järjestäjänä).

**Taulukko 6.2 Keskeisten hyötyjen saamia taloudellisia hyötyjä Omatietovarannon jatkokehityksestä**

Hyötyjä	Saatavat taloudelliset hyödyt
Kansalainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Säästää aikaa, kun voi hoitaa hyvinvointiin liittyviä asioitejaan digitaalisesti nopeammin</li> <li>Säästää aikaa, kun voi hoitaa hyvinvointiin liittyviä asioitejaan etänä</li> <li>Välttämättömät asiat voi hoitaa ilman erillisiä kustannuksia</li> </ul>
Sote-ammattilainen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vähentää käynti- ja etäasioinnissa käytettävää aikaa taustatietojen keräämiseen</li> <li>Asiakkaan ohjaukseen ja seurantaan liittyvää asiakastietoa voi jakaa asiakkaalle nopeammin ja jopa ilman kohtaamista</li> </ul>
Yhteiskunta (palveluiden järjestäjänä)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvoinnin edistämiseen kohdistuvat varat on suunnattavissa tehokkaammin</li> <li>Hyvinvointitiedon integraatiokustannukset vähenevät</li> <li>Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarve vähenee</li> </ul>

Muita hyötyjä voivat olla mm. hyvinvointisovellusten kehittäjät, tietojärjestelmien ylläpitäjät ja tutkijat. Hyvinvointisovellusten kehittäjien näkökulmasta on keskeistä luoda sellainen toimintamalli, jonka avulla on mahdollista tehdä kannattavaa liiketoimintaa Omatietovarannon yhteydessä. Omatietovarantoon liittyessä kustannuksia tulee liittymisprosessin läpiviennistä, sovelluksen ja rajapintojen muokkaamisesta ja testaamisesta, sertifiointista, saavutettavuuden varmistamisesta jne.

### 6.3 Omatietovarannon kehittämiseen liittyvät riskit

Potentiaalinen riski kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä Omatietovarannon suhteen on mahdollinen asiakkaiden eriarvoisuus. Erilaisten asiakasryhmien mahdollisuudet käyttää sähköisiä järjestelmiä vaihtelevat ja näiden mahdollisuuksien suhteen heikommassa asemassa ovat muun muassa iäkkäät, kehitysvammaiset ja asunnottomat. Digitalisaation etenemisestä huolimatta Omatietovaranto ei näin ollen ole välttämättä saavutettavissa kaikille yksilöille. Jos hyvinvointitietojen välittäminen kansalaiselta ammattilaiselle on hankalaa, niin silloin tieto voi jäädä välittämättä tai se toimitetaan edelleen manuaalisesti. Toisaalta osan kansalaisista käyttäessä digitaalisia palveluita jää sote-ammattilaisella enemmän aikaa kohdata muita kansalaisia kasvokkain.

Omatietovarantoon liittyy monenlaisia odotuksia ja tarpeita eri sidosryhmiltä. Nämä odotukset ja tarpeet ovat osin ristiriitaisia ja niiden yhteensovittaminen ei ole riskitöntä. Omatietovaranto on suunniteltu ensisijaisesti kansallisesta näkökulmasta ja riskiksi voi muodostua, miten se kykenee täyttämään alueelliset tarpeet. Suunnittelu on tehty myös ensisijaisesti julkisen sektorin tarpeista käsin ja yksityisen sektorin hyvinvointitietojen käsittelyssä tarpeet ja näkökulmat ovat hieman erilaisia. Hyvinvointisovellusten valmistajien toiveena on tehdä kannattavaa liiketoimintaa, mutta halukkuutta osallistua kehittämiskustannuksiin ei välttämättä eri osapuolilla juurikaan ole, varsinkin kun ekosysteemi on vasta

muodostumisvaiheessa. Omatietovarantoon liittymisessä ei tällä hetkellä ole juurikaan kannusteita eri osapuolille, joten eri sidosryhmät ovat myös odottelevalla kannalla liittymisen suhteen.

Hyvinvointitiedon keräämisen, käytön ja jakamisen näkökulmasta yhtenä riskinä voidaan pitää myös sitä, jos regulaatio toteutetaan yhtä laajasti kuin asiakas- ja potilastiedossa. Tällöin tiedon suojausvaatimukset ovat hyvin korkeat, eivätkä kaikki hyvinvointitietoa käsittelevät laitteet ja sovellukset ole suunniteltu täyttämään niin korkeita suojausvaatimuksia. Hyvinvointisovellusten valmistajien näkökulmasta haasteena Omatietovarantoon liittymiselle voidaan pitää asiakastietolain vaatimusta siitä, että Omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset kuuluvat luokkaan A ja niiden tulee täyttää yhteentoimivuutta, tietoturvaa ja tietosuojaa sekä toiminnallisuutta koskevat olennaiset vaatimukset. Näiden vaatimusten toteuttaminen, sertifiointi ja hallinnointi vaatii paljon resursseja.

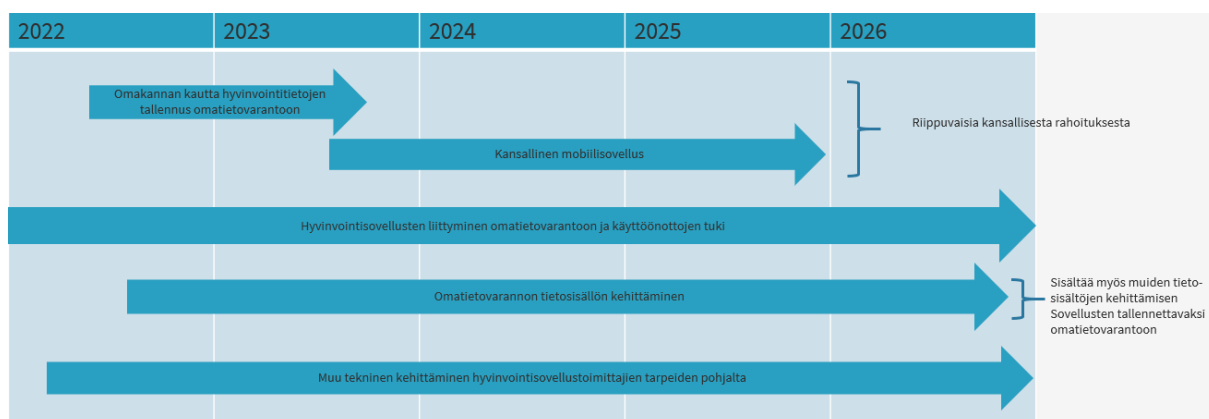


## 7 Kehittämispolku

Alla olevat konseptoinnin kehittämiskohteet aikatauluineen ovat ehdotuksia eikä ajankohtia ole vahvistettu THL:n eikä Kelan sisällä. Osa kehittämissuunnitelmista vaatii jatkoselvittelyä, mm. hyvinvointisovellusten liiketoimintamallin korvattavuusmalli ja osa vaatii keskusteluja hyvinvointialueiden kanssa. Osa kehittämissuunnitelmista linkittyy vahvasti RRP-ohjelman tekemiseen (esim. Kansalaisen digitaaliset palvelut). Kaikki alla kuvatut Omatietovarannon kehittämistehtävät eivät sisälly vielä Kanta-palvelujen kehittämissuunnitelmaan. Kanta-palveluiden kehittämiskohteista laaditaan STM:n, THL:n ja Kelan Kanta-palveluiden yhteistyöllä vuosikohtainen hankesuunnitelma, jonka yhteydessä kehittämisen aikataulut täsmeytyvät. Kehittämissuunnitelman kokonaisuuden sisältö on kuvattu aiemmin luvuissa kolme, neljä ja viisi.

### 7.1 Kansalainen hyvinvointitiedon tuottajana ja hyödyntäjänä

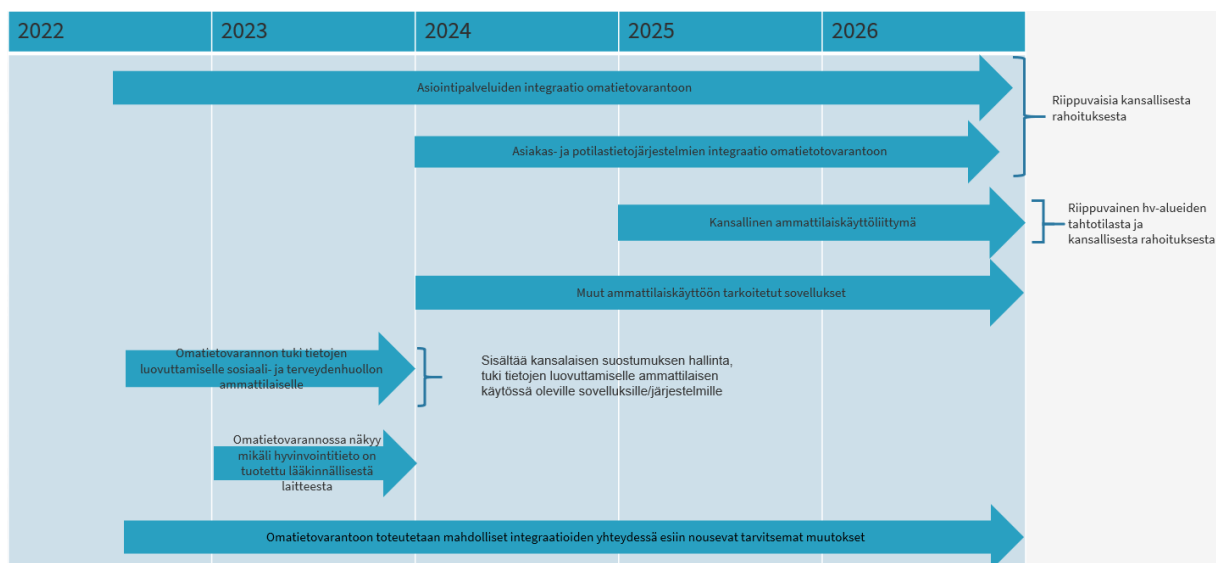
Alla kuvattu alustava kehittämissuunnitelma konseptin ratkaisuehdotuksen pohjalta aikajanaalla. Aikajanaalle on kuvattu kehittämiskohteet, joita tarvitaan, jotta kansalainen voi tuottaa hyvinvointitietoja ja hyödyntää niitä.



**Kuva 7.1. Kehittämissuunnitelma kansalainen hyvinvointitiedon tuottajana ja hyödyntäjänä**

### 7.2 Omatietovarannon hyvinvointitiedot hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa

Alla kuvattu alustava kehittämissuunnitelma konseptin ratkaisuehdotuksen pohjalta aikajanaalla. Aikajanaalle on kuvattu kehittämiskohteet, joita tarvitaan, jotta hyvinvointitiedot ovat hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa.



**Kuva 7.2 Kehittämispolku hyvinvointitiedot hyödynnettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa**

### 7.3 Muut kehittämiskohteet- ja tehtävät

**Taulukko 7.1 Muut jatkoselvitettävät tarpeet**

Muut kehittämiskohteet- ja tehtävät
Hyvinvointisovellustoimittajien liiketoimintamalli / rahoitus: korvattavuusmallin selvittäminen ja linjattava lähdetäänkö mallia selvittämään tarkemmin.
<p>Viestintä kansalaiselle ja opastus palveluiden käytöstä sekä kansalaisen tarpeiden huomioiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kansalaiselle viestittävä hyvinvointitietojen tallennus - ja hyödyntämisen mahdollisuuksista ja siitä miten jatkossa niitä voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystietopalveluissa.</li> <li>Varmistetaan tuki palveluiden käytön opastukseen.</li> <li>Kansalaisen tarpeiden selvittäminen, esimerkiksi mitä hyvinvointitietoja kansalaisen näkökulmasta tulee voida tallentaa Omakannan kautta.</li> </ul>
<p>Viestintä hyvinvointisovellusvalmistajille:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hyvinvointisovellusvalmistajille viestittävä asiakastietolain uusista mahdollisuuksista hyvinvointisovelluksille ja Omatietovarannon kehittämisestä.</li> </ul>
<p>Viestintä ja koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen toiminnan muutos: Hyvinvointitietojen hyödyntäminen nivoutuu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen prosessia. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen koulutusta, jotta he pystyvät hyödyntämään hyvinvointitietoa ratkaisu- ja vahvuuskeskeisesti.</li> </ul>

<b>Muut kehittämiskohteet- ja tehtävät</b>
Hyvinvointitietojen hyödyntäminen sosiaalipalveluissa <ul style="list-style-type: none"> <li>Sosiaalipalveluissa hyvinvointitietoihin ja Omatietovarantoon liittyvät asiat ovat uusia, ja niitä on vähän vaikea vielä hahmottaa sosiaalipalveluissa. Asia vaatii sosiaalipalveluissa jatkotarkastelua.</li> </ul>
Muun kansallisen kehittämisen tarpeet (esim. toimintakykytietosisällöt, suun terveydenhuollon omahoidon tiedot?)

## 7.4 Lainsäädännön selvitystarpeet

Asiakastietolain myötä hyvinvointitietojen hyödyntämiselle mahdollistuu erilaisia toimintamalleja, joita on kuvattu konseptissa. Sidosryhmätyöpajoissa havaittiin joitakin jatkoselvitystä vaativia asioita, joita on koottu taulukkoon 7.4. Selvitystarpeen sisältöä on kuvattu aiemmissa luvuissa, mm. 4. Sisällön kuvaus.

**Taulukko 7.2 Lainsäädännön selvitystarpeet**

<b>Lainsäädännön selvitystarpeet</b>
Hyvinvointitiedon määritelmä asiakastietolaissa kytkeytyy vain Omatietovarantoon
Kansalaiselta saatujen tietojen sisällyttäminen palvelunantajan tuottamiin ja palvelunantajan rekisteriin kuuluviin asiakastietoihin ja asiakasasiakirjoihin sekä tämän mahdolliset vaikutukset Omatietovarantoon tallennettaviin tietoihin tai Omatietovarantoon liittyviin sovelluksiin.
Puolesta asiointi: tarkennettava erityisesti alaikäisen puolesta asiointin osalta.
Toisiokäyttö: puuttuva lainsäädäntö estää hyvinvointitietojen toisiokäytön hyödyntämisen.
Tietojen luovutus ns. kolmansille osapuolille (kuten personal trainerit, kolmannen osapuolen toteuttamat raportit / analyysit yms.) kansalaisen suostumuksella

Konseptissa kuvataan eri kehittämistoimien sisällöt ja aikataulu vaiheistuksineen. Sisällöt ja aikataulut eivät ole ehdottomia määräaikoja, vaan niiden sisältö ja aikataulutus tarkentuu myöhemmin. Kehittämistoimet edellyttävät rahoitusta ja resursointia, joista ei ole vielä tehty päätöksiä tai eikä ole tehty linjauksia.

## 7.5 Kehittämispolun haasteet

Konseptin kehittämispolulla on edelleen nähtävissä haasteita. Asiakastietolain edellyttämä sertifiointivaatimus voi olla hyvinvointisovellustoimittajille liian korkea kynnys liittyä Omatietovarantoon. Kynnyskysymyksenä voi olla myös konseptin ehdottaman korvattavuusmallin selvittämisen aikataulu ja linjaus, että lähdetäänkö mallia selvittämään. Haasteena voi olla, että liittyvätkö hyvinvointisovellukset Omatietovarantoon.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulee voida hyödyntää hyvinvointitietoja. Kehittämisspolun yhtenä haasteena on myös se, että miten ja mitkä konseptissa esitetyt ratkaisukuvaukset saadaan toteutettua. Jollakin tavalla ammattilaisten tulee päästä hyödyntämään Omatietovarannossa olevia hyvinvointitietoja sosiaali- ja terveydenhuollon prosessissa.

Konseptoinnissa ehdotetaan, että jatkossa tulee selvittää, voidaanko kansalaiselta saatavat tiedot sisällyttää palvelunantajan tuottamiin ja palvelunantajan rekisteriin kuuluviin asiakastietoihin ja asiakasasiakirjoihin ilman ammattihenkilön erillisiä toimenpiteitä, jos tiedot ovat hoidon tai palvelun kannalta tarpeellisia. Tämä mahdollistaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtaakka kansalaiselta saatujen tietojen kirjaamisessa potilas- ja asiakasasiakirjoihin vähenee. Toisaalta on pohdittava millainen vaikutus tällä voi olla Omatietovarannon rooliin; jääkö se vain itsehoidossa tuotettujen hyvinvointitietojen tallennuspaikaksi ja millaisten sovellusten on järkevää liittyä Omatietovarantoon sekä missä määrin ja missä tilanteessa itsehoidossa tuotetut tiedot kiinnostavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.

# Lähdeaineisto

[Lääkärilehti 34/2019](#)

[Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020-2021 väestön kokemukset](#)

[Hyvinvointitiedot, Kela.fi](#)

[Sertifiointi, olennaiset vaatimukset ja tietoturvasuunnitelma \(kanta.fi\)](#)

[Saksan digitaalisten terveyspalveluiden arviointimalli](#)

[Hyvinvointitietojen toisiokäyttö -esiselvitys](#)

[mHealth 2030 -raportti](#)

## Liite 1 Keskeiset käsitteet

**Taulukko 1 Hyvinvointitietoihin ja Omatietovarantoon liittyviä keskeisiä käsitteitä sekä niihin läheisesti liittyviä käsitteitä.**

Käsite	Kuvaus	Lähde, huomiot tms.
Ammattilais-sovellus	Kanta A-luokkaan sertifioitu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen käytössä oleva erillinen sovellus, tai asiakas- tai potilastietojärjestelmä.	<a href="https://www.kanta.fi/omatievaranto">Sanasto OmatietovarantoKanta.fi Omatietovarantoon liittyviä termejä ja käsitteitä</a>
Asiakas	Sosiaalihuollon asiakas sekä potilaslaissa tarkoitettu potilas.	<a href="#">Asiakastietolaki 784/2021</a>
Asiakastieto	Asiakastieto on sosiaalihuollon asiakastietoa ja potilastietoa. Sosiaalihuollon asiakastieto on asiakasta koskevaa henkilötietoa, joka sisältyy asiakaslaissa ja asiakasasiakirjalaissa tarkoitettuun asiakirjaan. Potilastieto on potilasta koskevaa henkilötietoa, joka sisältyy potilaslaissa tarkoitettuun potilasasiakirjaan.	<a href="#">Asiakastietolaki 784/2021</a>
Hyvinvointi-sovellus	Yksityishenkilön käyttämää Omatietovarantoon liittyvää sovellusta, jolla käsitellään hyvinvointitietoja, ja johon henkilö voi saada asiakastietonsa arkistointipalvelusta, reseptikeskuksesta ja tiedonhallintapalvelusta.	<a href="#">Asiakastietolaki 784/2021</a>
Hyvinvointi-tieto	Kansalaisen terveyttä ja hyvinvointia koskeva henkilötieto, joka on kansalaisen tuottama ja hallinnoima ja joka ei sisälly asiakastietoihin. Asiakastietolain (784/2021) mukaan hyvinvointitiedolla tarkoitetaan henkilön itsensä tuottamia terveyttään ja hyvinvointiaan koskevia tietoja, jotka henkilö on tallentanut Omatietovarantoon.	<a href="#">Asiakastietolaki 784/2021</a>
Itsehoito	Henkilön oma-aloitteinen toiminta terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Itsehoitoon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöön.	<a href="#">Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri</a>

Käsite	Kuvaus	Lähde, huomiot tms.
Kanta-palvelut	Kelan tarjoamat ja ylläpitämät sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut asiakastietojen ja hyvinvointitietojen käsittelyä varten	<a href="#">Kanta-sanasto</a>
Omakanta	Kanta-palveluihin kuuluva asiointipalvelu, jonka avulla kansalainen voi katsella, hyödyntää ja hallinnoida asiakastietojaan ja hyvinvointitietojaan	<a href="#">Kanta-sanasto</a>
Oma-tietovaranto	Hyvinvointitietojen säilyttämistä ja käsittelemistä varten valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin muodostettua keskitettyä sähköistä tietovarantoa	<a href="#">Asiakastietolaki 784/2021</a>
Omahoito	Asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelema, asiakkaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen ja muutosmotivaatioon tai yksilöllisiin resursseihin parhaiten sopiva näyttöön perustaa hoito tai muutoin valittu hoitolinja esim. asiakkaan riskien arvioinnin perusteella.	<a href="#">Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri</a>
Sähköinen asiointipalvelu, asiointipalvelu	Asiointipalvelu on palvelu, jonka avulla asiakas voi hoitaa sähköisesti asioitaan palvelunantajan kanssa. Asiointipalveluissa kertyy tietoa asiakkuudesta ja palveluiden käytöstä. Asiointipalveluja ovat mm. ajanvarauspalvelut, sähköiset neuvontapalvelut ja asiakas- ja palveluohjauksen palvelut.	<a href="#">Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri</a>