

Valtakunnallinen Omatietovaranto ja hyvinvointitietojen hallinta

Yleiskuvaus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Laatija:

Versio 0.91 (11.4..2017)

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	OMATIETOVARANNON LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ	4
3	OMATIETOVARANNON JA PHR-TIETOJEN MÄÄRITELMÄ	6
4	OMATIETOVARANNON EKOSYSTEEMI	7
4.1	KEHITTÄMISYHTEISÖ	8
4.2	VALTAKUNNALLISEN OMATIETOVARANNON SUHDE MUIHIN PHR-RATKAISUIHIN	8
4.3	OMATIETOVARANNON HYÖDYT	9
4.4	OMATIETOVARANNON HYÖDYNTÄMISEN TOIMINTAMALLIT	10
5	ARKKITEHTUURI	12
5.1	TIETOMALLI	12
5.2	ASIAKKAAN OIKEUS OMIIN TIETOIHINSA	12
5.3	SOVELLUSTEN HYVÄKSYMISKRITEERIT JA SOVELLUSKATALOGI	14
5.4	HERÄTTEET	14
5.5	JAKELUKANAVAT JA KÄYTTÖKANAVAT	15
5.6	MITTALAITTEET	15
5.7	POTILAS- JA ASIAKASTIETOJEN HYÖDYNTÄMINEN HYVINVOINTISOVELLUKSISSA	15
5.8	OMATIETOVARANNON TILIN AKTIVOINTI	15
6	ESIMERKKI OMATIETOVARANNON HYÖDYNTÄMISESTÄ	17



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

1 JOHDANTO

Tämän dokumentin tarkoitus on kuvata Kanta-palveluihin kuuluva Omakannan Omatietovaranto sekä esitellä Omatietovarantoon pohjautuvaa hyvinvointitietojen käsittelyn kokonaisuutta. Dokumentissa kuvataan valtakunnallisen Omatietovarannon visio ja tavoitetila sekä toiminnalliset periaatteet ja rajaukset. Dokumentti tukee Omatietovarantoon liittyviä toimijoita kehittämistyössä. Tarkoituksena on, että dokumenttia päivitetään jatkossa siten, että se tarjoaa aina ajantasaisen kokonaiskuvan Omatietovarannosta.

Näkökulmana on pääsääntöisesti Omatietovaranto, vaikkakin monissa kohdin on huomioitava koko Omatietovarannon ympärille rakentuva PHR-kokonaisuus (Personal Health Record). Näkökulman valintaan vaikutti ensisijaisesti, että Omatietovaranto on kokonaisuuden komponentti, josta kansalliset toimijat (THL, Kela) vastaavat. Omatietovarantoa hyödyntävät sovellukset syntyvät valtakunnallisissa hankkeissa, sote-toimijoiden tilaamina tai yksityisten organisaatioiden tuottamina. Hyvinvointitietojen käsittelyyn liittyvien mahdollisuuksien yksityiskohtainen pohtiminen rajataan pääosin tämän dokumentin ulkopuolelle.

Omatietovaranto muodostaa yhdessä siihen liittyvien sovellusten kanssa valtakunnallisen PHR-kokonaisuuden. Hyvinvointisovelluksilla tarkoitetaan kansalaisille tarjottavia tietoteknisiä palveluita ja sovelluksia, joissa hyödynnetään Omatietovarantoa ja sen tietosisältöjä. Omatietovaranto tukee sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosesseja, kansalaisen ja ammattilaisten vuorovaikutusta sekä kansalaisten hyvinvoinnin edistämistä.

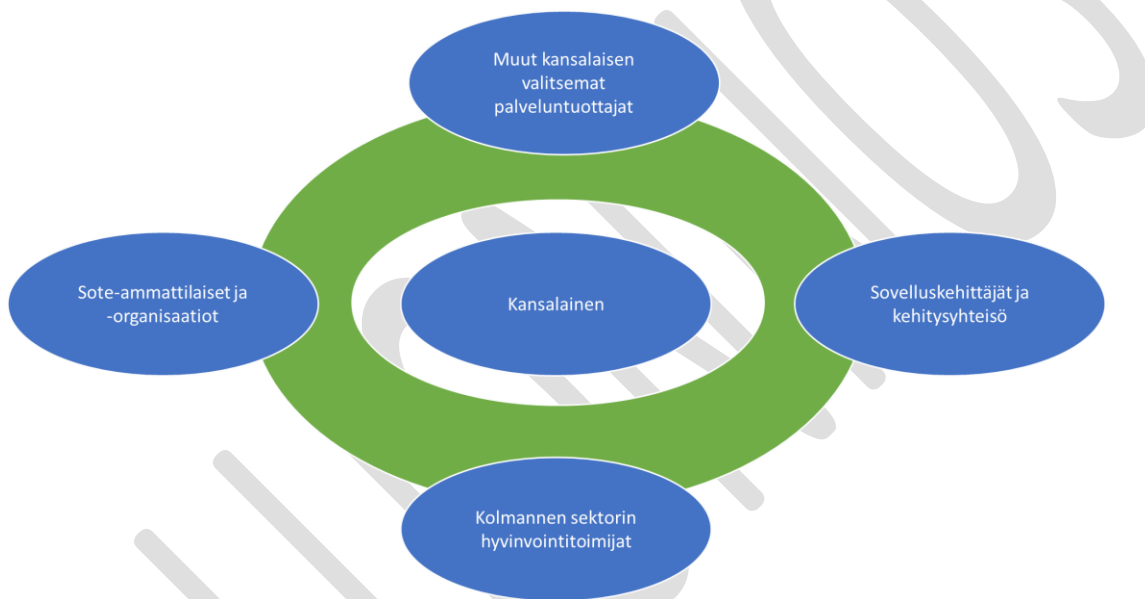
Dokumentin ensimmäinen versio julkaistaan Luonnos-statuksella. Osa dokumentissa kuvatuista asioista varmistuu lainsäädännön vahvistamisen myötä. Julkaisun toivotaan kuitenkin jo tässä vaiheessa tukevan hyvinvointisovellusten kehittäjiä tuomalla kokonaiskuvaa Omatietovarannon tavoitetilasta ja perusratkaisuista. Luonnosversioon toivotaan myös palautetta kehittäjiltä ja muilta dokumentin hyödyntäjiltä. Palautetta voi lähettää osoitteella kantapalvelut@thl.fi.



2 OMATIETOVARANNON LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Valtakunnallinen Omatietovaranto toteutetaan Kelan toimesta osaksi Kanta-palveluita. Omatietovarannon asema on erilainen kuin Reseptikeskuksen ja Potilastiedon arkiston, jotka ovat lakisääteisiä palveluita liittymisvelvollisille palveluntuottajille, ja joiden käyttö ei perustu vapaaehtoisuuteen kansalaisenkaan taholta. Omatietovarantoon liittyvää lainsäädäntöä kehitettäessä on varmistettava ketterän ja joustavan kehitystyön mahdollistaminen. On tunnistettava palvelun käyttäjien näkökulmasta keskeiset toiminnalliset tarpeet, joita lainsäädännöllä on syytä tukea, esimerkiksi tietojen jakaminen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Omatietovaranto kytkeytyy tiiviisti muihin Kanta-palveluihin. Omatietovarannon ja siihen liittyvien palveluiden tulee muodostaa asemansa asiakas- ja tarvelähtöisesti vaikka varsinainen alustaratkaisu toteutetaankin viranomaistoimintana.

Seuraavassa kuvassa 2 on tunnistettu Omatietovarannon PHR-kokonaisuuteen liittyviä toimijoita.



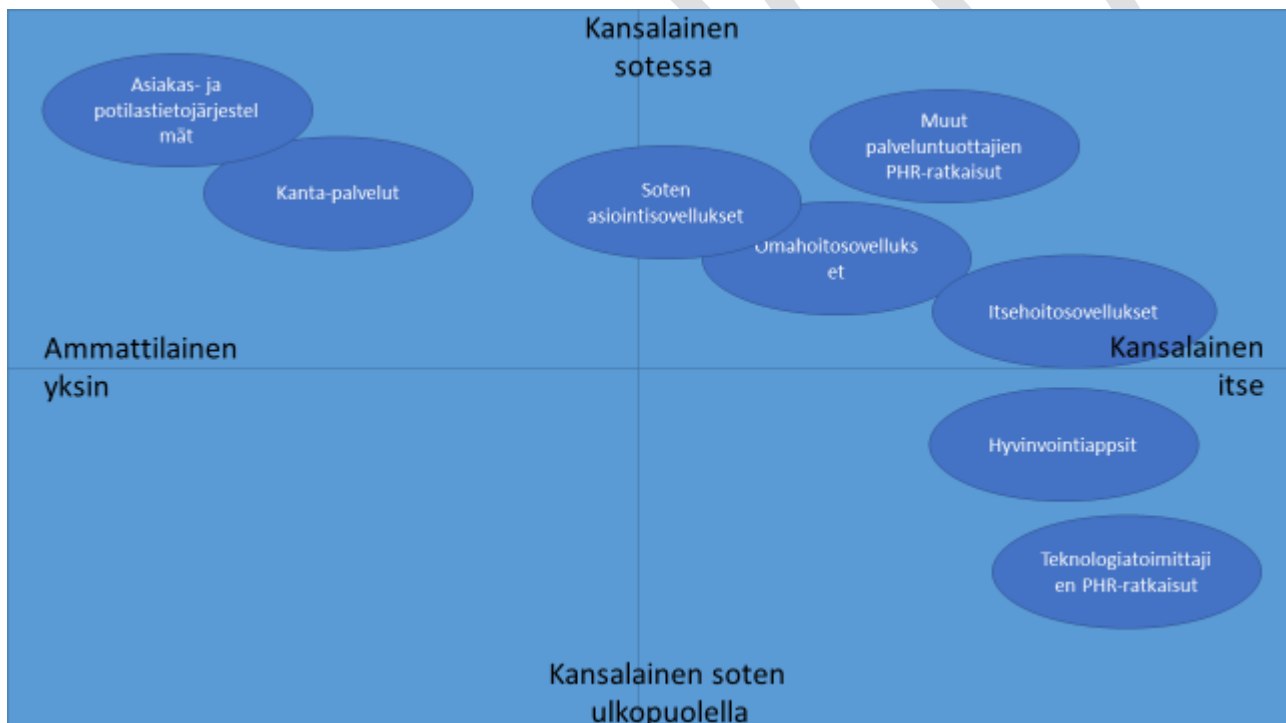
Kuva 1. Omatietovarannon kokonaisuuteen liittyviä toimijoita

Omatietovaranto on tarkoitettu kansalaisten käyttöön, kansalaisten omien hyvinvointitietojen tietovarannoksi. Omatietovarantoon kytkettyjen sovellusten avulla kansalaiset voivat toisaalta itse edistää hyvinvointiaan ja toisaalta jakaa tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille hyödynnettäväksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseissa. Omatietovarantoon voi tallentaa kansallisen tietomallin mukaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tukevia tietoja. Omatietovarannon toimintaympäristön toimijoiksi on tunnistettu kansalainen itse, sote-ammattilaiset ja sote-organisaatiot. Lisäksi toimijoita ovat kolmannen sektorin hyvinvointitoimijat sekä muut kansalaisen valitsemat palveluntuottajat. Keskeisenä osana ekosysteemin toimivuutta ovat myös sovelluskehittäjät ja kehitysyhteisö. Merkittävä rooli on myös kansallisilla toimijoilla. Kansaneläkelaitos toimii Omatietovarannon palveluntarjoana ja ylläpitää sekä kehittää Omatietovarannon alustaa. Kela toimii myös Omatietovarannon rekisterinpitäjänä. THL koordinoi Omatietovarannon operatiivista kehitystä. Merkittävänä yhteistyöryhmänä on myös HL7 -yhdistys ja erityisesti sen PH SIG -ryhmä (Personal Health SIG).



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

Seuraavassa kuvassa on hahmoteltu PHR-kokonaisuuteen liittyviä tietojärjestelmäpalveluita sekä tietojärjestelmiä suhteessa kansalaisen asemaantiin – näkökulmina 1) sote-palveluiden käyttö eli kansalainen soten sisällä tai soten ulkopuolella sekä 2) yhteistyön tiiviys kansalaisen ja ammattilaisen välillä, akselin ääripäinä kansalainen itse tai ammattilainen yksin. On huomattava, että erityisesti kansalainen itse-ammattilainen yksin -akselilla hyvin keskeisenä sijoittumisena on kuvion keskikohta – kansalainen ja ammattilainen yhdessä. Kuvassa näkyvillä Kanta - palveluilla tarkoitetaan kansallisesti ylläpidettävää potilastiedon arkistoa, tulevaa sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoa sekä muita näiden yhteydessä olevia kansallisia palveluja. Omatietovaranto on sinänsä osa Kanta-palveluja, mutta se sijoittuu sisällöllisesti ”kansalainen itse” osioon muodostaen pohjan ja yhteyksiä siinä osiossa näkyvien palvelujen kanssa. Omatietovarantoon liittyvät hyvinvointisovellukset eivät ole osa Kanta-palveluita. Asiakas- ja potilastietojärjestelmät kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien käyttämiä järjestelmiä, jotka voivat kansalaisen niin salliessa hyödyntää myös Omatietovarannon tietoja. PHR-ratkaisut kuvaavat muita palveluntuottajakohtaisia sekä teknologiatoimittajien ympäristöjä. Jälkimmäisiä ovat mm. Applen HealthKit, Microsoftin HealthVault, Google Fit. Omatietovarantoon liitetyt hyvinvointisovellukset voivat hyödyntää muita tietovarantoja tai näiden tietoja voidaan tuoda Omatietovarantoon.



Kuva 2. Omatietovarannon PHR-kokonaisuuden tietojärjestelmäpalveluita



3 Omatietovarannon ja PHR-tietojen määritelmä

Kansalaisen itsensä tuottamia ja hallinnoimia tietoja varten osaksi Kanta-palveluita perustetaan Omakannan Omatietovaranto, eli valtakunnallisesti yhtenäinen ratkaisu kansalaisten omien hyvinvointitietojen säilyttämiseen ja jakamiseen. Omatietovaranto on **PHR-kokonaisuuden** komponentti, jonka kehittämisestä ja ylläpidosta kansalliset toimijat (THL, Kela) vastaavat.

PHR-kokonaisuudella (myös **PHR-ekosysteemi**) tarkoitetaan tässä yhteydessä Omatietovarantoa ja sen ympärille muodostuvia palveluita ja tuotteita, jotka tavalla tai toisella hyödyntävät Omatietovarantoa. Omatietovarantoon liitettävät sovellukset syntyvät kansallisissa hankkeissa, yksityisten organisaatioiden tuottamina tai sote-toimijoiden tilaamina.

Omatietovarantoon kansalainen voi itse kirjata omia tietojaan ja avata niitä muiden nähtäväksi. Tietoja voi jakaa alkuvaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Myöhemmissä vaiheissa kansalainen voi lisäksi jakaa tietojaan esimerkiksi läheisille ja vertaisryhmille hyödyntäen Omatietovarantoon liitettyjä sovelluksia. Käyttäjän luvalla sovellus voi hyödyntää Omatietovarannon tietoja tai luovuttaa niitä hyväksymäänsä tarkoitukseen kolmannelle osapuolelle sovelluksille asetettujen kriteerien ja sovelluksen käyttöehtojen ja -tarkoituksen mukaisesti. Lisäksi Omatietovarannon tietoja voidaan hyödyntää myös tutkimustarkoitusta varten kansalaisen suostumuksella.

Hyvinvointitiedot (PHR-tiedot) ovat laajasti terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä tietoja, joita kansalaiset itse hallinnoivat. Hyvinvointitiedot ovat kansalaisen itse tuottamia mittaus-, elämäntapa- ja aktiivisuustietoja tai myöhemmissä vaiheissa jonkin kolmannen osapuolen tuottamia tietoja, jotka liittyvät suoraan tai välillisesti kansalaisen hyvinvointiin. Tällaisia kolmansien osapuolien tuottamia tietoja voi olla esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamat kommentit ja suunnitelmiin liittyvät merkinnät, painonhallintaryhmän ohjaajan kirjaamat tavoitteet tai henkilökohtaisen kuntovalmentajan antamat palautteet. Kansalaisen täytyy pystyä itse määrittelemään ketkä hänen tietojaan saavat nähdä, käyttää ja tarvittaessa täydentää. PHR -tietojen ulkopuolelle rajataan kolmansien osapuolien tuottamat tietämystiedot, yleiset suositukset ja vastaavat tiedot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja muiden hyvinvointialan ammattilaisten tuottamat tiedot luetaan PHR-tiedoiksi, kun ne kirjataan kansalaisen saataville Omatietovarantoon. Omatietovarannossa olevat tiedot ovat kuitenkin aina kansalaisen omia tietoja, riippumatta niiden alkuperästä. Rekisterinpitäjänä toimii Kela.

Ammattilaiset vastaavat siitä, että virallisiin asiakas- ja potilaskertomuksiin tulee kirjattua tarpeelliset tiedot Omatietovarannon kautta toteutuneesta vuorovaikutuksesta kansalaisen kanssa. Ammattilaisten käyttämät välineet ja järjestelmät voivat tukea sekä asiakas- ja potilaskertomusten että Omatietovarannossa olevien hyvinvointitietojen tuottamista ja hyödyntämistä.

Omakanta on kansalaisille tarkoitettu valtakunnallinen käyttöliittymä Kanta-palveluihin. Omakannasta kansalainen mm. näkee Omatietovarantoon liittämiensä sovellukset ja voi poistaa aiemmin antamiaan lupia.

Luvitus: Ottaessaan käyttöön uutta hyvinvointisovellusta, kansalainen luvittaa sovelluksen eli hyväksyy sovelluksen pääsyn sen käyttötarkoituksen mukaisesti määriteltyihin tietoihin. Jos kansalainen ei voi hyväksyä sovelluksen pääsyä kaikkiin sovelluksen tarvitsemiin tietoihin, tämä ei voi ottaa sovellusta käyttöön ollenkaan. Osana sovelluksen käyttöönottoa ja luvittamista sovelluskohtaisesti ei voi siis tarkemmin rajata, mitä tietoja se saa käyttää.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

Suostumus: Hyvinvointitietoja voi luovuttaa muille toimijoille erillisen suostumuksen perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajille annetaan yksi suostumus. Suostumus kattaa kaikki Omatietovarantoon tallennetut tiedot. Suostumusta voi rajata kielloilla. Muille kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille annettaviin suostumuksiin liittyviä toimintamalleja ja järjestelmäratkaisuja kehitetään Omatietovarannon jatkokehityksessä.

Valtuutus: valtuutuksella tarkoitetaan henkilön valtuuttamista asioimaan toisen henkilön puolesta. Esimerkiksi huoltaja on valtuutettu hoitamaan alaikäisen lapsensa asioita, ja ikäihminen voi antaa lapselleen valtuuden käyttää Omatietovarantoa puolestaan. Valtuutuksen hallinnassa hyödynnetään VRK:n rooli- ja valtuutuspalvelua, ja se toteutetaan jatkokehitysvaiheissa.

4 Omatietovarannon ekosysteemi

Omatietovarannon ekosysteemillä tarkoitetaan tässä yhteydessä valtakunnallista PHR-kokonaisuutta, joka rakentuu Omatietovarannosta ja sen ympärille muodostuvista palveluista ja tuotteista, jotka tavalla tai toisella hyödyntävät Omatietovarantoa. Toimivassa ekosysteemissä eri toimijat täydentävät toisiaan ja toistensa palveluita ja tuottavat eri osapuolille lisäarvoa.

Omatietovarannon ekosysteemissä keskeinen asema on Kelan toteuttamalla Omatietovarannolla. Omatietovaranto mahdollistaa toisiaan täydentävien sovellusten kehittämisen ja tietosisältöjen jakamisen. Kela vastaa Omatietovarannon kehittämisestä ja ylläpidosta. Tuotantokäytössä olevan alustan lisäksi kokonaisuuteen kuuluvat sandbox- ja asiakastestausympäristöt. Sandbox on tarkoitettu sovelluskehittäjien omaa testausta ja kokeiluja varten. Siihen voi vapaasti liittää omia kehitysvaiheissa olevia sovelluksia ja tallentaa niistä tietoja. Sandbox-ympäristön tietomalli on laajennettavissa kunkin kehittäjän toimesta. Asiakastestausympäristö on tarkoitettu kehitystyön loppuvaiheen hyväksymistestauksiin.

Tavoitteena on, että Omatietovaranto olisi sovellusten kautta helposti käyttöönotettavissa koko valtakunnassa. Omatietovaranto mahdollistaa omien hyvinvointitietojen ylläpidon sovellus- ja palveluntuottajariippumattomasti. Omatietovarannon ekosysteemissä mahdollistuu jatkossa myös sovellusten liitettävyyden ammattilaisten tuottamiin asiakas- ja potilastietoihin. Erilaiset asiointi- ja ammattilaisratkaisut ovat myös liitettävissä Omatietovarantoon, jolloin Omatietovarantoon tallennettuja tietoja 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. Kunkin Omatietovarantoon liittyvän palvelun oma rahoitus- tai ansaintamalli on kunkin palvelun tuottajan ratkaistava. Toinen merkittävä etu tällä hetkellä olemassa oleviin PHR -ratkaisuihin nähden on kansalaisen itse eri palveluissa tuottamien tietojen yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi ja niiden hyödyntämismahdollisuus sosiaali- ja terveystietopalveluissa. Jatkossa kansalaisen omiin hyvinvointitietoihin voidaan yhdistää myös asiakas- ja potilastiedot siten, että ne voidaan näyttää yhtenäisenä kokonaisuutena.



4.1 Kehittämisyhteisö

Tavoitteena on, että Omatietovarannon ympärille muodostuu toimiva kehittämisyhteisö ja innovaatiotoimintaa. Omatietovarantoon sovelluksia kehittävää yhteisöä tuetaan kansallisesti. Yhteisössä järjestetään erityisiä Omatietovarantoon liittyviä kehittäjäverkoston tapaamisia, joissa voidaan käydä läpi määrittelyjen ja toteutusten muutoksia. Kehittämisyhteistyötä tukee myös PH SIG -ryhmä, joka toimii HL7 Finland ry:n organisoimana ja tukemana. Tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan voidaan järjestää yhteisiä demotilaisuuksia sopivien tapahtumien yhteyteen (esimerkiksi Terveydenhuollon atk-päivät 2016). Tärkeä osa kehittäjille tarjottavaa tukea ovat Kelan ylläpitämät kehitysympäristöt. Kehitysympäristöissä kehittäjät voivat testata ja koestaa ideoitaan, ja hyödyntää niitä uusien innovaatioiden alustana. Lisäksi Kanta-palveluihin liittyvien ratkaisujen kehittämisessä toimivat sovelluskehittäjät voivat osallistua THL:n ja Kelan järjestämiin yleisiin järjestelmätoimittajille tarkoitettuihin tilaisuuksiin (mm. toimittajatapaamiset) ja jakelulistoille, joiden kautta saa tietoa ajankohtaisista Kanta-asioista. Myös sovelluksia hankkivat ja kehittämiseen osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat osallistuvat yleisiin THL:n ja Kelan asiakastilaisuuksiin ja työryhmiin.

Omatietovarantoon kohdistuvat ideat ja kehitystarpeet voivat olla lähtöisin sovellusten kehittäjiltä tai kansallisilta toimijoilta, jolloin ratkaisun kehittämiseen tarjotaan erityistä tukea. Lisäksi voidaan järjestää hackathon-tyyppisiä tilaisuuksia. Tietomallin kehittämisen ideointi- ja tarkennusvaiheessa sekä muiden rajapintoihin ja yhteentoimivuuteen liittyvien kysymysten osalta kehittäjien tukena on HL7 PH SIG. Jatkokehitystä tukee joustava tietomalli, mutta myös tilaisuudet ja tapaamiset kehittäjäverkostojen kanssa. Myös muita verkostoja, tapahtumia ja foorumeita (kuten alueelliset tai verkostoissa toimivat innovaatioympäristöt) voi linkittyä yhteisöön.

Sovellusten kehitysvaiheessa kehittäjien käytössä on kehitysympäristö (sandbox), minkä lisäksi kehitystyössä tukeudutaan määrittelyihin, määräyksiin ja kriteereihin. Kansalliset toimijat ohjaavat ja neuvovat tarpeen mukaan. Lanseerausvaiheessa sovellus saa hyväksymisleiman ja se lisätään Omatietovarannon hyväksytyjen sovellusten luetteloon.

4.2 Valtakunnallisen Omatietovarannon suhde muihin PHR-ratkaisuihin

Muutamalla suurella kansainvälisellä toimijalla on jo olemassa olevia PHR-ratkaisuja, jotka ovat laajasti käytössä. Tällaisia ovat mm. Microsoftin HealhVault sekä Applen HealthKit. Suomessakin kansalaisetkin ovat aktiivisesti ottaneet näitä palveluita käyttöönsä ja tuottaneet niihin sisältöä jo pidemmän aikaa. Niihin on jo olemassa monipuoliset laiteliitännät aktiivisuusrannekeista erilaisiin mittalaitteisiin. Lisäksi niiden ympärille on muodostunut monimuotoinen ja laaja kokonaisuus PHR-tietoja hyödyntäviä sovelluksia. Edellä mainitut ratkaisut ovat pääsääntöisesti keskittyneet hyvinvoinnin ylläpitoon. Toimijoilla on kuitenkin jo olemassa olevia ratkaisuja myös asiakkaan ja ammattilaisen väliseen terveystiedon vaihtoon.

Omatietovarannon ja sen ympärille muodostuvan PHR-kokonaisuuden ei ole syytä lähteä kilpailemaan (tuottamaan julkisella rahoituksella) jo olemassa olevien kaupallisten kansainvälisten toimijoiden kanssa. Sen sijaan tulisi mahdollistaa muissa PHR-ekosysteemeissä tuotettujen tietojen ja sovellusten integrointi Omatietovarantoon. Markkinaehtoiset toimijat voivat jatkossa tuottaa hyvinvoinnin ylläpitämiseen tarkoitettuja sovelluksia suoraan myös Omatietovarantoon. Viime kädessä kansalainen päättää, mitä hyvinvointisovelluksia ja PHR-ratkaisuja käyttää, ja halutessaan siirtää tiedot toiseen tietovarantoon.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

Kansalaisille voidaan tuottaa sovelluksia, jotka yhdistelevät Omatietovarannon, Kanta-palveluiden ja muiden PHR -ratkaisujen tietoja. Myös ammattilaissovellukset voivat hyödyntää eri tietovarantojen tietoja. Sovellusta Omatietovarantoon liitettäessä on kuvattava, mitä muita tietovarantoja sovellus hyödyntää. Ulkoisia tietovarantoja hyödynnettäessä on kuitenkin pyrittävä luomaan asiakkaille selkeitä kokonaisuuksia. Myös erilaisten mittalaitteiden liittäminen Omatietovarantoon ja muihin tietovarantoihin on keskeinen tavoite.

4.3 Omatietovarannon hyödyt

Asiakkaalle eli henkilölle, jonka hyvinvoinnin edistämistä Omatietovaranto palvelee, Omatietovaranto mahdollistaa omien hyvinvointitietojen hallinnoinnin ja tuottamisen sähköisten palvelujen kautta. Asiakkaalla ei tarvitse olla asiointisuhdetta sosiaali- tai terveydenhuoltoon saadakseen palvelun käyttöönsä. Asiakas on keskeisin toimija ja palveluiden käyttäjä PHR-kokonaisuudessa.

Asiakkaan hyvinvointitiedot löytyvät yhdestä paikasta, ja hyvinvointitietojen lisäksi samoihin ratkaisuihin voidaan linkittää myös asiakas- ja potilastiedot. Asiakkaan rooli oman hyvinvointinsa edistämisessä ja hoitoprosesseissa vahvistuu. Omatietovarannon avulla voidaan luoda myös palveluun ohjaamista parantavia ratkaisuja. Hyvinvointitiedot, kuten mittaustulokset voidaan kirjata jatkossa sähköisesti ja ne ovat ammattilaisten käytössä asiakkaan näin halutessa. Hyvinvoinnin ylläpito ja kehittäminen helpottuu, kun sekä asiakkailla, että ammattilaisilla on kokonaisvaltaisempi kuva asiakkaan terveydestä.

Asiakkaalla voi olla myös edustaja hoitamassa asioitaan. Edustaja voi olla esim. huoltaja, muu edunvalvoja tai asiakkaan valtuuttama henkilö. Edustajat voidaan useissa tapauksissa rinnastaa asiakkaisiin Omatietovarannon näkökulmasta. Edustajilla on kuitenkin oleellinen rooli myös edesauttaa ja tukea edustamansa asiakkaan hyvinvointia ja edustajat voivat olla merkittävä apu ammattilaisille asiakkaan asioiden hoidossa. Edustajat näkevät edustamiensa asiakkaiden tiedot joko kokonaisuudessaan tai määritellyssä laajuudessa ja voivat tietojen pohjalta toimia asiakkaan puolesta. Tämä kokonaisuus toteutetaan jatkokehitysvaiheessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille Omatietovaranto mahdollistaa pääsyn asiakkaan itse tuottamiin tietoihin ja kokonaisvaltaisemman näkymän asiakkaiden tilanteisiin. Ammattilaiset käyttävät asiakkaiden kirjaamia tietoja omien asiakas- tai potilastietojärjestelmien ja erillisten sovellusten kautta. Omatietovarannon tietojen hyödyntämiseen tarvitaan sovelluksia, jotka näyttävät kussakin palvelussa tarvittavat oleelliset tiedot järkevästi ammattilaisille.

Palvelujärjestelmään kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita järjestävät ja tuottavat yksityiset ja julkiset palvelunantajat, kansalaisen hyvinvointia edistävät kolmannen sektorin toimijat, vakuutusyhtiöt ja työnantajat sekä terveyden ja hyvinvoinnin kohdealueeseen liittyvät viranomaiset. Omatietovarannon hyödyt palvelujärjestelmälle syntyvät kansalaisten palvelun paranemisena, hyvinvoinnin lisääntymisenä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen vähenemisenä ja tuottajaorganisaatioiden prosessien sujuvoitumisena. Kansantaloudellisesta näkökulmasta myöskään kansalaisten asiointiin käyttämän ajan vähentymisen määrää ei pidä aliarvioida.

Jotta PHR-kokonaisuus olisi elinvoimainen tulee kaikkien osapuolten kokea hyötyvänsä mukana olemisesta joko rahallisesti, toiminnallisesti, terveyden parantumisena tai jollakin muulla tavalla.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

4.4 Omatietovarannon hyödyntämisen toimintamallit

Asiakkaille keskeisimmät toiminnot mahdollistavat itse tuotettujen hyvinvointitietojen hyödyntämisen osana kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ja tietojen vaihdon osana terveydenhuollon organisaatioiden prosesseja. Asiakas pystyy päättämään kenelle PHR-tietojaan luovuttaa, missä laajuudessa ja mihin tarkoitukseen. Tietojen luovuttaminen edellyttää erillistä suostumusta, ja asiakas voi aina myös omalla toimenpiteellään näyttää tai lähettää tiedot kertaluonteisesti valitulle vastaanottajalle. Myös asiakas- ja potilastietoja on mahdollista hyödyntää hyvinvointisovelluksissa. Hyödyntämisen ja tietojen luovutuksen reunaehdot tullaan määrittelemään Asiakastietolaissa, esim. edellyttääkö tietojen luovuttaminen hyvinvointisovellukselle kansalaisen suostumusta.

Ensimmäisessä vaiheessa tietoja voi luovuttaa terveydenhuollon palvelunantajille Omatietovarannossa hallinnoitavan suostumuksen nojalla. Sosiaalihuollon toimijoille tietoja voi luovuttaa sitten, kun ne liittyvät Kanta-palveluihin. Jatkossa kehitetään toimintamalleja tietojen luovuttamiseen myös muille osapuolille, esim. tutkimuskäyttö ja muut hyvinvointialan toimijat. Jatkokehitysvaiheissa selvitetään myös mahdollisuudet hyödyntää kansallisen palveluarkkitehtuurin rooli- ja valtuutuspalvelua luovutuslupien hallinnoinnissa, ja mitä muita mahdollisia tapoja suostumusten ja luovutusten hallintaan on löydettävissä tietojen nimenomaisen lähettämisen lisäksi.

Asiakkaan puolesta toimimisen ja asiakkaan asiaan osallistumisen roolit on erotettava toisistaan. Puolesta asiointin roolissa valtuutettu voi toimia asiakkaan edustajana, asiaan osallistuja osallistuu asiaan omassa roolissaan. Esimerkiksi omainen voi toimia asiakkaan puolesta, mutta myös osallistua asiakkaan asiaan saamalla ja tuottamalla sovittuja tietoja omassa omaisen roolissaan.

Tietojen luovutusmahdollisuus koskee myös PHR- tietoja, joiden alkuperä on asiakas- ja potilastiedoissa. Omatietovarantoon tallennettujen tietojen alkuperä voi olla asiakas- tai potilastiedoissa, mutta sen jälkeen kun kansalainen on tallentanut ne Omatietovarantoon, tiedot ovat osa kansalaisen hyvinvointitietoja ja kansalainen vastaa itse tietojen käytöstä ja jakamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan käyttää hyvinvointitietoja, kun asiakas on antanut suostumuksen niiden käyttöön, ja asiakas- tai hoitosuhde on varmistettu. Asiakas- tai hoitosuhteen varmistaminen tehdään samoin periaattein kuin käytettäessä asiakas- tai potilastietoja. Käytännössä Kanta varmistaa hoitosuhteen voimassaolevalla palvelutapahtumalla, ja sosiaalihuollon asiakassuhde voimassa olevalla asiakkuudella ja asialla. Tarkempia määrittelyjä hoitosuhteen varmistamisen säännöistä löytyy Potilastiedon arkiston määrittelydokumenteista [Potilastiedon arkiston käyttötapaukset](#) ja Potilastiedon arkiston määrittelyjen [kysymys-vastaus -dokumentaatio](#).

Tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakeva järjestelmä osoittaa hakupyynnössä, mihin palvelutapahtumaan perustuen tietoja ollaan hakemassa. Kansalaisen palvelutapahtumat kyseiselle palvelunantajalla voi hakea ammattilaisen käyttämään sovellukseen Potilastiedon arkistosta palvelutapahtumakyselyllä. Jos voimassa olevaa, soveltuvaa palvelutapahtumaa ei ole, täytyy sellainen luoda ja arkistoida ennen kuin hyvinvointitietojen haku on mahdollista. Palvelutapahtuman (eli käynnin tai osastojakson) sääntöjä löytyy Potilastiedon arkiston määrittelydokumentaatiosta

<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt>.

www.thl.fi



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

Tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin hakevassa järjestelmässä on tarkistettava hoitosuhde myös käyttäjätasolla. Palvelunantajat vastaavat myös käyttöoikeuksien myöntämisestä henkilöstölleen työtehtävien mukaisesti. Palvelunantajien tulee siis myös määritellä missä työtehtävissä Omatietovarannosta haettuja tietoja käsitellään ja määritellä käyttöoikeudet sen mukaisesti.

Sosiaalihuollon tiedonhallinnan määrittelyissä kuvataan vastaavasti asiakassuhteen varmistaminen. Sosiaalihuollon arkistointia ollaan vasta aloittamassa, joten asiakassuhteen varmistusta ei voi vielä Kanta-palveluissa toteuttaa.

Kansalainen voi rajata antamaansa suostumusta kielloilla. Asiakas- ja hoitosuunnitelmiin on syytä kirjata, millä tavalla ammattilaisen sovitaan asiakkaan omia tietoja käsittelevän asiakaskäyntien välillä. Ammattilaiset voivat myös kirjata palautetta ja kommentteja asiakkaalle, mutta ammattilaisen kirjaamaa tietoa ei tallenneta Omatietovarantoon vaan se ainoastaan välitetään sovellusten kautta.

Omatietovaranto lokittaa tiedot hyvinvointitietojen luovutuksista palvelunantajatasolla, ja luovutuksia koskevat tiedot näytetään kansalaiselle Omakannassa. Näin kansalainen voi itsekin seurata, missä organisaatioissa tietoja on käsitelty. Ammattilaisen käyttämät sovellukset vastaavat käyttölokien tuottamisesta, ja kansalainen voi tarvittaessa pyytää näitä tietoja suoraan palvelunantajalta.



5 Arkkitehtuuri

5.1 Tietomalli

Omatietovarannon sisältämä tieto pohjautuu määriteltyyn tietomalliin. Tietomallin laajentamisesta ja sen vaatimasta prosessista on pyritty tekemään mahdollisimman yksinkertainen. Kaikkea PHR-tyyppistä tietoa ei kuitenkaan tulla siirtämään kansalliseen palveluun, vaan sellaiset tiedot, joita on järkevää jakaa useiden eri hyvinvointisovellusten välillä. Tietomalli tulee sisältämään hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä tietoja. Tietomallin mukaisia tietosisältöjä voidaan tallentaa Omatietovarantoon, mutta vastuu sovellusten sisällöllisestä laadusta on sovellusten kehittäjillä ja tilaajilla. THL ja Kela eivät arvioi eivätkä erikseen validoi sovellusten sisältöä, mutta sovellusten on dokumentoidusti täytettävä yhteiset vähimmäisvaatimukset ja noudatettava PHR-ympäristön määrittelyjä. Lisäksi on mahdollista käyttää sisältöjen validointiin ja eri tasoisten terveys- ja hyvinvointipalvelujen tai lääkinnällisten laitteiden vaatimuksiin vastaamiseen ulkoisia todentamis- tai sertifiointipalveluja. Kansallisen palvelun tietorakenteet kuvataan ja dokumentoidaan, jotta järjestelmien yhteentoimivuus voidaan taata ja kansalaiselle mahdollistaa omien tietojen katselu ja poistaminen Omakannan kautta.. Kansalliseen tietomalliin hyväksytyt tietosisällöt julkaistaan osoitteessa <https://simplifier.net/FinnishPHR>.

Tarkempi ohje PHR tietosisältöjen kehityksen toimintamallista tullaan julkaisemaan osoitteessa <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille> Omatietovarannon sivuilla kevään 2017 aikana. Uusien tietotarpeiden osalta on tehtävä päätöksiä, esimerkiksi mikä on jonkin mittalaitteen tuottaman mittaustiedon osalta kliinisesti relevanttia dataa. Mittauksia voi tapahtua muutaman millisekunnin välein, jolloin täytyy tehdä päätöksiä millaisia otantoja, keskiarvotietoja tai raakadataa Omatietovarantoon viedään. Tarvittaessa Kelalla on mahdollisuus asettaa perusteltuja reunaehdot toteutuksille.

Tietovarantoa hyödyntämään kehitetään hyvinvointisovelluksia erilaisiin käyttötarkoituksiin, kuten esimerkiksi kroonisen sairauden hallintaan tai painonhallintaan. Sovelluksia tuotetaan ensimmäisessä vaiheessa mm. ODA-projektin toimesta, ja Omatietovarannon tietomalli rakennetaan aluksi tukemaan ODA:n tarpeita. Sovellusten kehittäminen jatkossa on pääasiallisesti ohjelmistoyritysten, sote-toimijoiden ja hyvinvointipalvelujen tuottajien vastuulla.

5.2 Asiakkaan oikeus omiin tietoihinsa

EU:n tietosuojaa-asetus antaa asiakkaalle oikeuden saada kaikki omat tietonsa koneluettavassa muodossa itselleen ja halutessaan luovuttaa nämä tiedot kolmansille osapuolille. Tietojen latausmahdollisuus toteutetaan jatkokehitysvaiheessa Omatietovarantoon. Tietojen luovutuksen osalta Omatietovarantoon tallennetut tiedot eivät voi siirtyä automaattisesti kolmansille osapuolille, vaan tietojen välitys vaatii aina kansalaisen aktiivisen myötävaikutuksen tapahtumaan eli tietojen siirtyminen vaatii aina käyttäjän erillisen toimenpiteen hyväksymiseen. Sovellusten käyttöehdoissa on kuvattava säännönmukaiset tiedonsiirrot, samoin tietojen tallennuspaikat jos niitä tallennetaan muuallekin kuin Omatietovarantoon.

Asiakas vastaa Omatietovarannossa olevista tiedoistaan, jotka voivat olla sekä itse syötettyjä että mittalaitteiden tuottamia. Myöhemmissä vaiheissa tietojen alkuperä voi olla myös asiakas- ja potilastiedoissa, jos hyväksytty sovellus on tiedot Kanta-palveluista hakenut ja kansalainen tallentanut ne omiksi tiedoikseen Omatietovarannon kautta jaettavaksi omaan käyttöön tai kolmansien osapuolien saataville. Lähtökohtana on se, että Omatietovarantoon tallennetaan kansalaisen itse (tai laitteen) tuottamia kirjauksia, ja hyväksytyn tietomallin ja



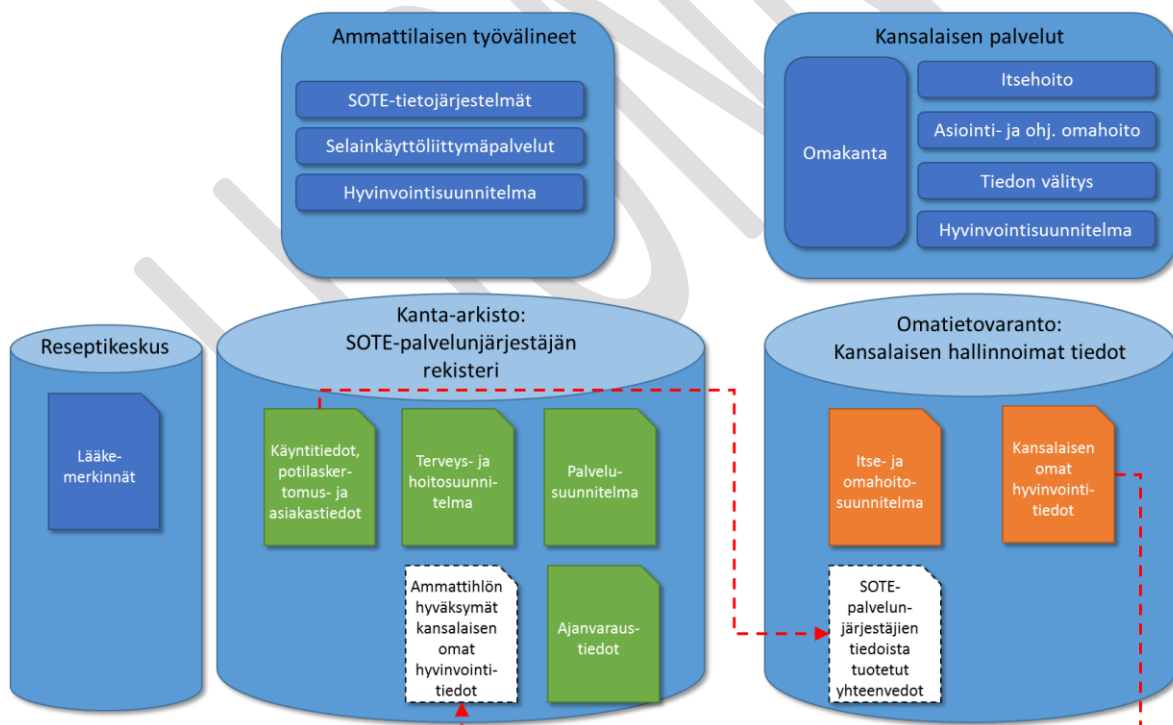
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

käytössä olevien sovellusten puitteissa kirjausten pohjana voi hyödyntää myös muissa Kanta-palveluissa olevaa tietoa. Esimerkiksi jos Omatietovarantoon on tarvetta tallentaa tiedot käytössä olevista lääkkeistä, kansalainen voi kirjoittaa tiedot itse tai hyödyntää Reseptikeskuksesta haettua tietoa. Tiedon tuottajalla on aina oma vastuunsa tiedon sisällöstä. Asiakas päättää hyvinvointitietojen käytöstä ja osin rekisterinpitäjän lisäksi myös asiakastietojen käytöstä. Lisäksi eri tietovarannoissa vastuita on palvelujen rekisterinpitäjillä, palvelujen tarjoajilla, sekä tietoja hyödyntävillä tahoilla.

Omatietovarannon jatkokehityksessä voi olla mahdollista hakea Kanta-palveluihin tallennettuja asiakas- ja potilastietoja hyvinvointisovelluksiin. Asiakas voi myös tallentaa potilas- ja asiakastietojaan Omatietovarantoon, jolloin niistä tulee asiakkaan omaa hyvinvointitietoa (kuva 4). Potilas- ja asiakastietojen tietyllä hetkellä syntynyt tilannekuva voi siis tulla osaksi asiakkaan Omatietovarannon tietoja asiakkaan näin halutessa. Vastaavasti ammattilainen voi ottaa kansalaisen kirjaamia hyvinvointitietoja oman kertomusmerkintänsä pohjaksi, mikäli ammattilaisella on niihin pääsy.

Sovellusten käyttötarkoituskuvauksessa tulee selkeästi kuvata, mitä tietoja sovellus käyttää ja miten niitä käytetään. Tietojen luovuttaminen eteenpäin tulee myös selkeästi kuvata. Nykyinen linjaus on, että tietoja saa luovuttaa yhdelle taholle eteenpäin, mikäli tämä ja tietojen käyttötarkoitus on selkeästi kuvattu.

Ammattilaissovellusten osalta asiakas- ja potilastiedot sekä hyvinvointitiedot ovat käytettävissä asiakkaan antamien suostumusten ja kieltojen puitteissa.



Kuva 3. Tilannekuvan ”snapshot”: ammattilaisen kirjaamat merkinnät hyvinvointitietojen pohjana ja hyvinvointitiedot kertomusmerkintöjen pohjana



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

Asiakkaan itse tuottamien terveys- ja hyvinvointitietojen liittäminen osaksi asiakkaan asiakasprosessia ja tietojen saatavuus helpottavat merkittävästi prosessien sujuvuutta sekä sähköisessä asiointissa että fyysistä läsnäoloa vaativissa asiointiprosesseissa. Joissain tilanteissa ammattilaisen hoitopäätös tai muu toimenpide perustuu asiakkaan itse tuottamiin tietoihin. Oletusarvoisesti asiakas voi poistaa tai kieltää kaikkien Omatietovarannossa olevien tietojen näkymisen senkin jälkeen kun ammattilaisen hoitopäätös on näihin tietoihin pohjautunut tai ammattilainen on kirjannut kommenttimerkintöjä hyvinvointitietoihin. Ammattilaisen vastuulla on tehdä riittävät kirjaukset hoidosta kertomustietoihin tai virallisiin asiakas- tai potilasasiakirjoihin, riippumatta siitä, tehdäänkö kirjaus manuaalisesti tai automaattisesti. Tarvittavat kertomusmerkinnät tulee tehdä myös niistä tiedoista, joita ammattilainen on käynyt kirjaamassa Omatietovarantoon kansalaisen tietoihin.

Kun jatkossa kansalaiset voivat luovuttaa potilastietojaan muille kuin rekisteröidyille sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajille, tulee tietoturvan ja -suojan lisäksi kiinnittää huomiota tiedon jäljitettävyyteen. Mekanismeja luovutettujen tietojen jäljitettävyyden takaamiseksi ei toteuteta ensimmäisessä vaiheessa, vaan vaatimukset ja vastuut tietojen säilyttämisestä, hallinnasta ja luovutuksista määritellään hyvinvointisovellusten hyväksymiskriteerien ja asiakas- ja potilastietojärjestelmien sertifiointikriteerien kautta, ja myös asiakkaalla itsellään on vastuuta siitä, mille tahoille tietoja annetaan, näytetään tai luovutetaan.

5.3 Sovellusten hyväksymiskriteerit ja sovelluskatalogi

THL määrittelee Omatietovarantoon liittyville järjestelmille hyväksymiskriteerit hyödyntäen myös muissa yhteyksissä ja maissa tuotettuja kriteereitä. Kansalaisten käyttöön tulevien hyvinvointisovellusten hyväksymiskriteerit ovat kahden tasoisia. Varsinaisia potilas- ja asiakastietoja hyödyntäville sovelluksille hyväksymiskriteerit ovat tiukempia ja niiltä vaaditaan vahvempaa tunnistautumista sekä yksityiskohtaisempaa järjestelmän sertifiointia.

Hyvinvointisovellusten avulla kansalainen voi hallinnoida mm. omia Omatietovarantoon tallennettavia mittaustuloksiaan ja muita tietojaan sekä toisaalta hyödyntää muita Kanta-palveluun tallennettuja tietoja. Kaikki Kanta-palveluihin kytketyt hyvinvointisovellukset kerätään sovelluskatalogiin, jonka tehtävänä on tarjota kansalaiselle tieto siitä, mitä sovelluksia hän voi ottaa käyttöön.

Ammattilaisten käyttöön tulevien hyvinvointitietojä käsittelyiden sovellusten kriteerit perustuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmien olennaisiin toiminnallisiin ja tietoturva-vaatimuksiin. Näitä vaatimuksia myös täydennetään hyvinvointitietojen käsittelyn osalta. Sovelluksen käyttötarkoitus määrittää missä laajuudessa näitä vaatimuksia tulee toteuttaa.

5.4 Herätteet

Herätteitä ei rakenneta Omatietovarannon yhteyteen, koska ne liittyvät aina oleellisesti osaksi palveluprosessia. Herätteet on luontevampaa rakentaa osaksi hyvinvointisovelluksia tarpeen mukaisesti. Tämä ei sinänsä estä käyttämästä yhteisiä komponentteja toteutuksissa. Omatietovaranto ei lähetä tietovarantoon tallennettua dataa sitä käyttäviin järjestelmiin, mutta voi tarvittaessa mahdollistaa mekanismin uuden tiedon saatavuudesta, jolla voidaan huomattavasti vähentää esimerkiksi reaaliaikaisesti PHR -tietoja käyttävien sovellusten tarvetta muodostaa yhteys Omatietovarantoon uuden tiedon saatavuuden tarkastamiseksi. Tämä ei kuitenkaan kuulu ensimmäisen vaiheen toteutukseen.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

5.5 Jakelukanavat ja käyttökanavat

Hyvinvointisovelluksia voidaan toteuttaa monella tavalla. Ne voivat olla www-pohjaisia tai mobiilisovelluksia tai asiakkaan käyttämiin laitteisiin ja elinympäristöön integroituja. Sovelluksia voidaan käyttää kansalaisen omassa mobiililaitteessa tai verkkopalveluna selaimella. Omatietovarannon tietojen hallintaan sekä sovellusten ja tiedon luvittamiseen liittyvät toiminnot toteutetaan ensivaiheessa selainpohjaisiksi osaksi Omakantaa.

Omakantaan toteutetaan sovelluskatalogi sertifioiduista sovelluksista sekä tarvittaessa linkit sovellusten jakelukanaviin. Jakelukanavina mahdollistetaan vähintään lataaminen internetin ylitse luotetuilta palvelimilta, mahdollisesti myös yleisimmät mobiililaitteiden sovelluskaupat ja palveluntarjoajakohtaiset jakelukanavat kuten palvelujen tuottajien omat portaalit ja web-sivustot, mikäli ne täyttävät asetettavat vaatimukset.

5.6 Mittalaitteet

Asiakkailla on käytössä erilaisia mittauslaitteita kotona tapahtuvia mittauksia varten. Laitteet voivat olla asiakkaan itse hankkimia tai sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden hallinnoimia. Mittauslaitteen tuottamaa tietoa voidaan tallentaa yhteenvetotasoisena tai yksittäisten mittauspisteen tietona Omatietovarantoon. Jatkuva tiedonsiirto ei ole tarkoituksena, datan määrä kasvaisi huomattavan suureksi ja tietoliikennettä kuormittavaksi. Jatkuvasti tallentuvaa tietoa ei myöskään nähdä tarkoituksenmukaisena tiedon hyödyntämisen näkökulmasta. Tarkemmat tiedot ja jatkuvat signaalit on tallennettava esimerkiksi sovellusten omiin tietovarantoihin. Osa laitteista voi tehdä mittauksia automaattisesti; tällaisesta esimerkkinä aktiivisuusrannekkeet, ja osassa laitteista saadaan vain mittaustulos jonka kirjaaminen jää käyttäjän vastuulle. Asiakkaan itse kirjaamat tiedot voidaan siirtää Omatietovarantoon esimerkiksi mobiilisovelluksen kautta. Automaattista mittausta suorittavista laitteista voidaan tallentaa dataa Omatietovarantoon, tai jos mittaus liittyy tiiviisti sosiaali- ja terveydenhuollon prosessiin ja mittalaite tuottaa asiakas- tai potilaskertomusmerkintöjä, tallennetaan nämä merkinnät kertomustietoihin ja edelleen Kanta- arkistoon.

5.7 Potilas- ja asiakastietojen hyödyntäminen hyvinvointisovelluksissa

Omatietovarannon tiedot ovat hyvinvointisovellusten käytettävissä avoimen FHIR-rajapinnan kautta. Hyvinvointisovellusten käyttöön voidaan avata myös asiakas- ja potilastietoja. Jatkokehityksessä arvioidaan tarve ja mahdollisuus Tiedonhallintapalvelun koostetietojen sekä reseptikeskuksen tietojen saatavuuteen FHIR-rajapinnan kautta.

5.8 Omatietovarannon tilin aktivointi

Omatietovarannon tili ei ole automaattisesti olemassa kaikille kansalaisille, vaan tili tulee käydä aktivoimassa asiakkaan itsensä toimesta. Tilin aktivointi ja käytöstä poistaminen tulee tehdä aina vahvaa tunnistautumista käyttäen. Tilin aktivoinnin yhteydessä asiakkaan tulee lukea ja hyväksyä Omatietovarannon käyttöehdot, jossa on kuvattu eri osapuolien vastuut ja velvollisuudet.

Kela vastaa teknisesti käyttäjähallinnasta ja heillä on mahdollisuus poistaa tili käytöstä joko asiakkaan pyynnöstä tai epäiltäessä tilin väärinkäyttöä. Kelan tulee varautua siihen, että joissakin yksittäistapauksissa henkilöturvatus voi muuttua ja jo olemassa olevat tiedot eivät saa hävitä tämän tiedon vaihtuessa.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

Koska on oletettavaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajat tulevat jatkossa luovuttamaan asiakkailleen erilaisia mittaus- ja valvontalaitteita, joiden tietojen tulisi välittyä Omatietovarantoon, arvioidaan jatkossa tarve luoda mekanismi, jolla palvelunantaja voi tarvittaessa aktivoida asiakkaan Omatietovaranto-tilin asiakkaan puolesta ja liittää mittalaitteen siihen (vanhukset, vammaiset jne). Näissä tilanteissa tiedot tulee kuitenkin ensisijaisesti saada suoraan ammattilaisten järjestelmiin. Tilin aktivointiin, seuraamiseen ja käyttöön saattaa olla tarvetta myös omaisilla ja asiakkaiden edustajilla. Näitä toiminnallisuuksia ei kuitenkaan toteuteta vielä ensimmäisessä vaiheessa. Jatkokehityksessä on syytä huomioida muualla toteutettuja ratkaisuja ja niiden hyödyntämistä, esimerkiksi Asiointivaltuudet -palvelu.

LUOMOS



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

6 Esimerkki Omatietovarannon hyödyntämisestä

Omatietovarantoon voidaan liittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajien hankkimia hyvinvointisovelluksia. Näiden kehittämistä tehdään parhaillaan kahdessa merkittävässä hankkeessa: ODA ja Virtuaalisairaala. Seuraavassa kuvataan ODA-hankkeessa tuotettavaa palvelukokonaisuutta, jotta lukija saa kuvan minkätyyppisiä Omatietovarantoon liitettävät sovellukset ovat.

Palvelukokonaisuus koostuu kansalaisen päätöksentekoa tukevista digitaalisista arvopalveluista, teknologia-alustasta ja sen varaan rakennetuista yhteisistä omahoito- ja itsepalveluista sekä yhteydestä kansalaisten itse tuottamien tietojen hallinnan ja hyödyntämisen mahdollistavaan Omatietovarantoon. Digitaalisilla arvopalveluilla tarkoitetaan sähköisiä palveluja, joissa palveluun yhdistetään lääketieteellinen tietämys ja johtopäätökset sekä sosiaalipalveluiden osalta yhteisesti sovitut hyvät käytännöt ja tuodaan laissa määriteltyt kriteerit soveltamisohjeineen asiakas – ja palveluohjauksen tueksi. Näiden kautta kansalaiselle rakentuu palveluketju, joka perustuu hänen taustatietojensa ja lääketieteellisen tietämyksen, hoito- ja palvelusuositusten yhdistämiseen sekä palveluohjauksen ketjuun, jossa kansalaisella itsellään on merkittävä rooli. Kokonaisuuteen liittyvät palvelut ovat kansalaisen ja ammattilaisen kannalta keskenään integroitu kokonaisuus, joka ohjaa kansalaista oikein mitoitettun hoidon tai palvelun pariin.

ODA:ssa tuotettavat palvelut: Lääketieteellisen- ja hyvinvointitietämyksen moottori, hyvinvointisuunnitelma, hyvinvointitarkastus, hyvinvointivalmennus, älykäs oire-, ja hyvinvoinnin arvio.

Ylätasolla ODA:ssa on tunnistettu neljä erilaista asiakassegmenttiä, joille ODA-palvelut sopivat:

- kansalaiset, jotka ovat kiinnostuneita terveydestään tai hyvinvoinnistaan
- kansalaiset, joilla on huoli omasta tai läheisensä terveydestä ja hyvinvoinnista
- kansalaiset, joilla on yksittäinen terveyteen tai hyvinvointiin liittyvä ongelma
- kansalaiset, joilla on pitkäaikaissairaus tai monia terveysriskejä

Valtakunnallisen PHR:n ensimmäiseen vaiheeseen toteutus huomioi erityisesti ODA:sta tulevia tarpeita, vaikka toteutuksen kokonaisuus onkin laajempi. ODA –palvelut hyödyntävät Omatietovarannon tietoja ja voivat sekä lukea, että kirjoittaa tietoa Omatietovarantoon. ODA –palvelut hyödyntävät Omatietovarannon tietoja esimerkiksi oire- ja palvelutarpeen arvioissa.