

# Työ- ja toimintakykytiedon konsepti

## 1.0

**Heidi Anttila, Jemina Jeskanen, Riitta Konttinen, Matti Mäkelä, Mervi Pättikangas, Tarja Räty, Jaana Taina, Heli Valkeinen**  
11/2021

Terveyden 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)

## Lukijalle

Ihmisen toiminta- tai työkyvyn edistäminen tai ylläpitäminen ovat hyvinvointipalvelujärjestelmän ja erityisesti kuntoutustoiminnan keskiössä. Palvelujärjestelmän toiminta ja kuntoutusprosessi ovat usein, paitsi moniammatillista, myös monen hallinnonalan kesken tehtävää toimintaa. Eri asianosaisten on tärkeää saada tietoa siitä, millainen on asiakkaan työ- tai toimintakyky, mitä hoito-, kuntoutus- tai palveluprosessin aikana sen osalta tapahtuu, mitä on tehty, suunnitellaan tehtäväksi tai miten on edistytty. Tieto tuotetaan ja kerätään potilaan tai asiakkaan tilanteen tai hänen saamansa hoidon tai palvelun ja sen tavoitteiden seurannan, ja suunnittelun tai esimerkiksi etuuskäsittelyn tarpeisiin.

[Kuntoutuksen uudistamiskomitea](#) esitti vuonna 2017 ehdotuksensa kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Osa ehdotuksista koski kuntoutuksen tietopohjaa, jolta toivottiin ratkaisua toimi- ja osin hallinnonalojen rajat ylittävälle kuntoutus- ja työ- ja toimintakykytiedon tarpeelle ja tiedon toisiokäytölle. Tämä konsepti esittää ratkaisuehdotuksen, joka voidaan toteuttaa hyödyntäen Kanta-palveluja. Konsepti on tarkoitettu konseptoinnin toimeksiantajan, Sosiaali- ja terveysministeriön, päätöksenteon, resursoinnin suunnittelun sekä Kanta-palveluiden kehittämisen ohjauksen tueksi. Konseptoinnilla tuotetaan tietoa myös sidosryhmille, jotka tuottavat tai hyödyntävät työ- ja toimintakykytietoa.

Konseptointia on tehty yhteistyössä THL:n ja eri sidosryhmien asiantuntijoiden kanssa. Työhön ovat antaneet arvokkaan panoksensa edustajat Työterveyslaitokselta, Kelasta (Kanta-palvelut, Työ - ja toimintakykyetuusien osaamiskeskus ja Tutkimusyksikkö), Työ- ja elinkeinoministeriöstä, Ammattiopisto Luovista, Hyvinvointiala HALI ry:stä, Kuntoutuksen toimialayhdistyksestä, Työeläkelaitoksesta, Kuntaliitosta ja UNA Oy:stä. Nämä sidosryhmien asiantuntijat ovat osallistuneet mm. joulukuussa 2020 ja helmikuussa 2021 järjestettyihin työpajoihin ja taustatietohaastatteluihin. Laajempaa palautetta konseptoinnin esittämiin ideoihin saatiin julkisella kommentointikierroksella toukokuussa 2021. Lämpimät kiitokset kaikille sidosryhmien edustajille ja konseptia kommentoineille henkilöille hyvistä huomioista ja täsmennyksistä.

## Tiivistelmä

Työ- ja toimintakykytieto on keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamaa tietoa, jonka kirjaamiseen, tallentamiseen, arkistointiin tai välittämiseen ei ole vielä kansallisesti sovittuja tapoja ja mallia. Nykyinen hyvinvointipalvelujen järjestelmämme ei tuota yhtenäistä tietoa työ- ja toimintakyvystä ja eri palveluita tarjoavilla viranomaisilla voi olla hyvinkin erilainen käsitys saman asiakkaan tilanteesta. Yhtenäisen tiedon puuttuessa ei kyetä saamaan esim. tietoa erilaisten palveluketjujen vaikutuksesta työ- ja toimintakykyyn.

Tämä työ- ja toimintakykytiedon konsepti kuvaa työ- ja toimintakykytiedon käsittelyyn liittyviä nykytilan haasteita ja esittää tavoitetilan sekä tarvittavat toimenpiteet tavoitetilan saavuttamiseksi. Toimenpiteiden mahdollinen aikataulus ja tehtävien järjestys esitetään kehittämisen tiekartan muodossa ja kustannushyöty analyysin avulla arvioidaan tavoitetilasta saavutettavia hyötyjä suhteessa kustannuksiin. Konseptin lopussa esitetään myös päätöksentekomalli, jonka avulla voidaan tehdä päätökset niistä työ- ja toimintakykyä kuvaavista mittareista, jotka otetaan kansalliseen käyttöön.

Konseptin esittämässä tavoitetilassa eri asiakas- ja potilasryhmille käytettävistä kansallisista työ- ja toimintakyvyn mittareista päätetään päätöksentekomallilla, joka sisältää mm. päätösten yhtenäisen valmistelun ja kriteeristön. Sekä nämä kansalliseen käyttöön valitut, että muutkin työ- ja toimintakyvyn mittarit, voidaan toteuttaa sähköistä käyttöä varten kansalliseen jakelualustaan. Näin mittarien sähköistyksessä tarvittavat tietorakenteet ovat eri järjestelmien ja sovellusten käytettävissä yhdestä paikasta. Kansalliselta jakelualustalta mittarien rakenteet ovat saatavissa myös kansalaisen itse- tai omahoidossa käyttämille sovelluksille tai muiden hallinnonalojen käyttöön.

Kaikki työ- ja toimintakykytieto, niin mittaus-, havainnointi- kuin haastattelutietokin, voidaan tallentaa yhteistä rakennetta käyttäen asiakas- tai potilastietojärjestelmiin ja arkistoida Kanta-palveluihin asiakas-, potilas tai hyvinvointitietona. Yhteisen rakenteellisen perustan muodostavat toimintakykytiedon osalta sosiaali- ja terveydenhuollolle yhteiset tietorakenteet, toimintakykymerkintä ja -arvio. Toimintakykymerkintään kirjataan yksittäiset toimintakykyhavainnot (esimerkiksi haastattelun, havainnon tai käytetyn mittarin tulos) asiakkaan toimintakyvystä. Toimintakykyarvioon puolestaan kirjataan johtopäätökset ja kokonaisarvio asiakkaan toimintakyvystä tai siinä tapahtuneista muutoksista. Koska työkykytiedossa on kyse myös muusta tiedosta kuin toimintakykytiedosta, sitä tallennetaan myös muuhun rakenteeseen muotoon. Toimintakyvyn tarkastelun ja sitä koskevan tiedon kirjaamisen viitekehyksenä käytetään toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä ICF-luokitusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt näkevät, kulloisenkin lainsäädännön puitteissa ja asiakkaan suostumuksella, työ- ja toimintakykytiedon yli Kanta-palvelujen rekisterirajojen joko merkintänä, arviona tai niistä koostettuina yhteenvetotietoina. Kansalainen voi tuoda toimintakykytietoa hyvinvointitietona Omätietovarantoon ja näkee sen tai ammattilaisen hänestä kirjaamat tiedot Omakannasta. Sikäli kun kansalainen tuottaa tietoa osana ammattihenkilön kanssa sovittua omahoitoa, tiedon tallennus voi tapahtua myös asiakas/potilastietojärjestelmiin.

Yhtenäisellä rakenteella tallennettua tietoa voidaan käyttää sellaisenaan apuna asiakas- ja potilastyössä, mutta lisäksi myös erilaisten yhteenvetojen, kuten kuntoutus-, hoito- tai palvelupalautteen osana. Työ- ja toimintakykytiedon yhteenvetoja voidaan käyttää liitteinä lääkärintodistuksissa ja -lausunnoissa, joita tuotetaan muille toimi- ja hallinnonaloille mm. palvelupäätösten tekemisen ja etuuskäsittelyn tarpeisiin. Yhteenvetotietoa voidaan myös välittää sähköisesti muille hallinnonaloille, joko lääkärintodistusten ja -lausuntojen liitteenä tai jopa osana näiden todistusten ja lausuntojen sisältöä. Välitys muille hallinnonaloille tapahtuu Kanta-palveluihin kuuluvan Kysely- ja välityspalvelun avulla. Tällöin tiedon vastaanottaja saa tarvitsemansa tiedon sähköisesti ja rakenteisessa muodossa omissa järjestelmissään hyödynnettäväksi. Tiedon voi välittää myös kansalainen itse.

Kansallisesti sovitulla mittaustavoilla tuotettu ja rakenteiseen muotoon tallennettu tieto mahdollistaa ko. tiedon jatkohyödyntämisen myös esimerkiksi seurannan, tutkimuksen ja vaikuttavuuden arvioinnin tarpeisiin ilman erillisiä tiedonkeruita. Kun eri hallinnonaloilla käytetään samoja yhteisesti sovittuja mittareita ja tiedon tallentamisen rakennetta, voidaan sote-ulkopuoliset työ- ja toimintakykytiedot yhdistää sote-tietoon kyseisen tiedon rekisterinpitäjän näin halutessa.

Konseptin esittämän tavoitetilän saavuttamiseksi tarvitaan paljon toimenpiteitä, joiden osalta konsepti esittää etenemissuunnitelman ja aikatauluehdotuksen. Tarvittavat toimenpiteet kohdistuvat mittareista tehtävien päätösten organisoimiseen, mittarien sähköistykseen, tietorakenteiden kehittämiseen ja tiedon välittämiseen. Toimenpiteistä aiheutuu huomattavia kustannuksia, mutta niillä saavutettavat taloudelliset ja laadulliset hyödyt ovat ilmeiset ja ne ylittävät kustannukset alle kymmenessä vuodessa.

# Sammanfattning

Inom social- och hälsovården är uppgifter om arbets- och funktionsförmågan centrala uppgifter och för anteckning, lagring, arkivering och förmedling av dessa finns inte ännu nationellt överenskomna metoder och modeller. Vårt nuvarande system för välfärdstjänster producerar inte enhetliga uppgifter om arbets- och funktionsförmågan och myndigheter som erbjuder olika tjänster kan ha väldigt olika uppfattning om situationen hos samma klient. På grund av avsaknaden av enhetliga uppgifter kan man till exempel inte få uppgifter om effekterna av olika servicekedjor på arbets- och funktionsförmågan.

Det här konceptet för uppgifter om arbets- och funktionsförmågan beskriver nuvarande utmaningar vid behandling av uppgifter om arbets- och funktionsförmågan och presenterar målbilden samt nödvändiga åtgärder för att nå målet. En möjlig tidtabell för åtgärderna och ordningsföljden för uppgifterna presenteras i form av en utvecklingskarta och med hjälp av en kostnads-nyttoanalys bedöms de fördelar som målbilden ger i förhållande till kostnaderna. I slutet av konceptet presenterar vi också en beslutsmodell, med vars hjälp man kan fatta beslut om de mätare för nationellt bruk som beskriver arbets- och funktionsförmågan.

Enligt den målbild som presenteras i konceptet används en beslutsmodell för nationella mätare för arbets- och funktionsförmågan, som är riktade till olika klient- och patientgrupper. Modellen innefattar bland annat enhetlig beredning och enhetliga kriterier för beslutsfattande. Både de här mätarna som har valts för nationellt bruk och andra mätare av arbets- och funktionsförmågan kan implementeras för elektronisk användning på en nationell distributionsplattform. Därmed är de datastrukturer som finns i olika system och applikationer och som behövs vid digitaliseringen tillgängliga på ett och samma ställe. Från den nationella distributionsplattformen kan mätarstrukturer också fås till applikationer som medborgarna använder för egenvård eller för bruk inom andra förvaltningsområden.

Alla uppgifter om arbets- och funktionsförmågan, såväl mät- och observationsuppgifter som uppgifter från intervjuer, kan lagras med hjälp av en gemensam struktur i klient- och patientdatasystemen och arkiveras i Kanta-tjänsterna som klient- och patientuppgifter eller uppgifter om välbefinnandet. Den gemensamma strukturella grunden för uppgifter om funktionsförmågan bildas av datastrukturer, anteckningar och bedömningar gällande funktionsförmågan som är gemensamma för social- och hälsovården. Vid dokumentation av funktionsförmågan antecknas enskilda observationer av klientens funktionsförmåga (till exempel resultat av intervjuer, observationer och använda mätare). När det är frågan om bedömning av funktionsförmågan antecknas slutsatser och helhetsbedömningar av klientens funktionsförmåga eller förändringar i funktionsförmågan. Eftersom det i uppgifter om arbetsförmågan även är frågan om uppgifter som rör annat än funktionsförmågan, lagras dessa uppgifter också i andra strukturella former. Vid granskning av funktionsförmågan och anteckning av uppgifter om detta som referensram används den nationella ICF-klassifikationen för funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa.

Yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården ser, inom lagstiftningens ramar och med klientens samtycke, uppgifter om arbets- och funktionsförmågan över registergränserna i Kanta-tjänsterna i form av anteckningar, bedömningar eller sammanfattningar som har sammanställts utifrån uppgifterna. Medborgaren kan föra in uppgifter om funktionsförmågan i form av uppgifter om välbefinnandet i Datalagret för egna uppgifter och ser dessa uppgifter eller de uppgifter som en yrkesutbildad person antecknat om medborgaren på Mina Kanta-sidorna. Såvida medborgaren producerar uppgifter som en del i egenvård som han eller hon har kommit överens om med en yrkesutbildad person, kan uppgifterna också lagras klient-/patientdatasystemen.

Uppgifter som har lagrats med en enhetlig struktur kan användas som sådana som stöd i klient- och patientarbetet, men dessutom även som en del i olika sammanfattningar, såsom rehabiliterings-, vård- eller servicerespons. Sammanfattningar av uppgifter om arbets- och funktionsförmågan kan användas som

bilagor till läkarintyg och -utlåtanden, som produceras för andra verksamhets- och förvaltningsområden bland annat för servicebeslut och förmånshandläggning. Sammanfattningar av uppgifter kan också förmedlas elektroniskt till andra förvaltningsområden, som bilagor till läkarintyg och -utlåtanden eller till och med som en del av innehållet i dessa intyg och utlåtanden. Förmedlingen till andra förvaltningsområden sker med hjälp av Informationsförmedlings- och förfrågnings servicen som ingår i Kanta-tjänsterna. Då får mottagaren de uppgifter som denne behöver elektroniskt och i strukturerad form och kan använda dem i sina egna system. Medborgaren själv kan också förmedla uppgifter.

Uppgifter som har producerats med nationellt överenskomna mätmetoder och lagrats i strukturerad form ger möjligheter till fortsatt användning av de ifrågavarande uppgifterna till exempel för uppföljning, forskning och bedömning av verkningfullheten utan separata datainsamlingar. Då samma gemensamt överenskomna mätare och strukturer för lagring av uppgifter används inom olika förvaltningsområden, kan uppgifter om arbets- och funktionsförmågan utanför social- och hälsovården kombineras med social- och hälsovårdsuppgifter, om den personuppgiftsansvariga för ifrågavarande uppgifterna så önskar.

För att nå den målbild som presenteras i konceptet krävs många åtgärder, och i konceptet ges förslag på en plan för framskridande och en tidtabell. De åtgärder som krävs gäller organisering av besluten om mätare, digitalisering av mätarna, utveckling av datastrukturerna och informationsförmedlingen. Åtgärderna medför betydande kostnader, men de ekonomiska och kvalitativa fördelar som uppnås tack vare åtgärderna är uppenbara och överskrider kostnaderna inom mindre än tio år.

# Sisällys

<b>LUKIJALLE .....</b>	<b>2</b>
<b>TIIVISTELMÄ .....</b>	<b>3</b>
<b>SAMMANDRAG .....</b>	<b>5</b>
<b>KÄSITTEET .....</b>	<b>9</b>
<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>17</b>
<b>2 NYKYTILA.....</b>	<b>20</b>
2.1 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYTIETO .....	20
2.1.1 <i>Toimintakyky</i> .....	20
2.1.2 <i>Työkyky</i> .....	22
2.2 TYÖ JA TOIMINTAKYKYTIEDON TUOTTAMINEN .....	24
2.2.1 <i>Tietotarve ja tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen osapuolet</i> .....	24
2.2.2 <i>Tiedon tuottamisen tavat</i> .....	26
2.3 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYTIEDON KÄSITTELY .....	29
2.4 TIETOJEN LUOVUTUS.....	31
2.4.1 <i>Arkaluonteista henkilötietoa</i> .....	33
2.4.2 <i>Arkaluonteisen tiedon luovutus</i> .....	34
2.4.3 <i>Luovutus ja Kanta-palvelut</i> .....	36
2.5 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYTIEDON TOISIOKÄYTTÖ.....	37
2.5.1 <i>Vaikuttavuuden arviointi</i> .....	38
2.5.2 <i>Rekisteri ja tilastotiedot</i> .....	39
<b>3 TAVOITETILAN YLEISKUVAUS JA VAIKUTUKSET TOIMINTAMALLEIHIN.....</b>	<b>41</b>
3.1 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYTIEDON TIEDONHALLINNAN TAVOITETILA .....	41
3.2 TAVOITETILAN KESKEISET HYÖDYT .....	42
3.3 TAVOITETILA KANSALAISEN KANNALTA .....	44
3.4 TAVOITETILA AMMATTIHENKILÖN KANNALTA .....	44
3.5 TAVOITETILA TOISIOKÄYTÖN KANNALTA .....	45
3.6 SUOSITUKSET .....	45
<b>4 TARVITAVAT TOIMENPITEET .....</b>	<b>47</b>
4.1 TIETOSISÄLTÖÖN LIITTYVÄT MUUTOKSET .....	47
4.1.1 <i>Toimintakyvyn tietorakenteiden toteutus ja laajennus</i> .....	47
4.1.2 <i>Työkyvyn tietorakenteiden toteutus ja laajennus</i> .....	49
4.1.3 <i>Yhteenvetotieto</i> .....	50
4.1.4 <i>Tietosisällön muutosten vaikutukset toimintamalleihin</i> .....	51
4.2 MITTAUSTIEDON RAKENTEIDEN JAKELUN JA KÄYTÖN MUUTOKSET .....	53
4.2.1 <i>Mittarien rakenteiden jakelu ja käyttö</i> .....	53
4.2.2 <i>Mittarien rakenteiden jakeluun ja käyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin</i> .....	55
4.3. TIEDON TALLENNUKSEEN JA KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT MUUTOKSET.....	56
4.3.1 <i>Tiedon tallennus ja käyttö</i> .....	56
4.3.2 <i>Tiedon tallennukseen ja käyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin</i> .....	57
4.4 TIEDON LUOVUTUKSEEN JA VÄLITYKSEEN LIITTYVÄT MUUTOKSET .....	58
4.4.1 <i>Tiedon luovutukseen ja välitykseen liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin</i> .....	61
4.5 TOISIOKÄYTTÖ .....	62
4.5.1 <i>Tiedon toisiokäyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin</i> .....	63
4.6 RISKIANALYYSI .....	64

<b>5 RATKAISUKUVAUS</b> .....	<b>68</b>
5.1 RATKAISUN YLEISKUVAUS .....	68
5.2 TAVOITETILAN TIETOJÄRJESTELMÄT JA TIETOVARANNOT .....	69
5.3 TAVOITETILAN TIETOMALLI .....	70
5.4 KEHITTÄMISKOHTEIDEN ARVIOINTIA .....	71
5.4.1 Tietosisällön kehittäminen .....	71
5.4.2 Tallennus ja arkistointi .....	71
5.4.3 Tietojen luovutus .....	73
5.5 TEKNISET NÄKÖKULMAT .....	74
<b>6 KUSTANNUS-HYÖTYARVIO</b> .....	<b>75</b>
6.1 TYÖ- JA TOIMINTAKYKYTIEDON KEHITTÄMISEN KUSTANNUSTEN JA HYÖTYJEN ARVIOINTI .....	75
6.2 KEHITTÄMISEN KUSTANNUSTEN JA HYÖTYJEN ARVIO .....	76
6.2.1 Arvioidut kustannukset osa-alueittain .....	79
6.2.2 Taloudelliset ja laadulliset hyödyt .....	81
<b>7 KEHITTÄMISEN TIEKARTTA</b> .....	<b>84</b>
<b>8 PÄÄTÖKSENTEKOMALLI KANSALLISTEN MITTARIEN KÄYTTÖÖNOTTOON</b> .....	<b>94</b>
8.1 KANSALLINEN TYÖ- TAI TOIMINTAKYVYN MITTARI - KÄSITE JA YLEISET PERUSTEET .....	94
8.2 PÄÄTÖKSENTEKOMALLI KANSALLISELLE MITTARILLE .....	95
8.2.1 Tarve .....	96
8.2.2 Vaihtoehdot .....	97
8.2.3 Arvotus .....	99
8.2.4 Täsmennys .....	100
8.3 PROSESSIIN LIITTYVÄ RISKIARVIO .....	101
<b>LÄHDEAINEISTO</b> .....	<b>103</b>
<b>LIITE 1 TIETOVIRTOJEN SUURUUS</b> .....	<b>108</b>
<b>LIITE 2 TAVOITETILAN TIETOMALLI</b> .....	<b>110</b>



## Käsitteet

Käsite	Selitys	Lähde
Asiakastietojen ensisijainen käyttö	Tarkoitetaan tilannetta, jonka vuoksi tiedot on alun perin tallennettu asiakas- tai potilasrekisteriin. Kyseessä voi olla esimerkiksi potilaan tutkiminen, kuntoutus, sosiaalihuollon palvelu tai Kelan etuuskäsittely.	<a href="#">Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa (STM.fi)</a>
Asiakastietojen toissijainen (toisio)käyttö	Tarkoitetaan tietojen käyttöä muissa kuin ensisijaisissa käyttötarkoituksissa. Lain mukaiset toissijaiset käyttötarkoitukset ovat tieteellinen tutkimus, tilastointi, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, opetus, tietojohdaminen, viranomaisohjaus ja -valvonta sekä viranomaisten suunnittelu- ja selvitystehtävät.	<a href="#">Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa (STM.fi)</a>
Asiakas-tietojärjestelmä (ATJ) Potilas-tietojärjestelmä (PTJ)	<p>ATJ on tietojärjestelmä, jolla sosiaalihuollon palvelunantajat liittyvät Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston käyttäjiksi siten, että heidän käyttämänsä asiakastietojärjestelmä (ATJ) kommunikoi asiakastiedon arkiston kanssa viestinvälitysrajapinnan kautta.</p> <p>PTJ on tietojärjestelmä, jolla terveydenhuollon palvelunantajat liittyvät Potilastiedon arkiston (PTA) käyttäjiksi siten, että heidän käyttämänsä järjestelmä (PTJ) kommunikoi Potilastiedon arkiston kanssa viestinvälitysrajapinnan kautta.</p> <p>ATJ tai PTJ tarjoaa käyttöliittymän ammattihenkilölle, eli arkistoitavat tiedot syötetään ja tallennetaan ja tietoja katsellaan ko. järjestelmällä.</p>	<a href="#">Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille</a>

Käsite	Selitys	Lähde
Hyvinvointitiedot	Henkilön itse tuottamat itse- ja omahoidon tiedot, kuten omat merkinnät ja muistiinpanot, omaseurantatulokset ja -mittaukset, riskitestien ja virtuaalisten terveystarkastusten tai hyvinvointitarkastusten tulokset ja henkilökohtaisten hyvinvointisovellusten tuottamat muut tiedot. Hyvinvointitiedot voivat sisältää myös itsehoitosuunnitelman tai omahoitosuunnitelman.	
Hyvinvointisovellus	Sovellus, jolla kansalainen voi tallentaa ja käsitellä hyvinvointitietojaan Hyvinvointisovellus voi olla joko mobiililaitteessa (älypuhelin, tabletti) toimiva sovellus, tietokoneella käytettävä palvelin pohjainen sovellus, esim. oirearviokysely, joka täytetään internet-selaimella tai muu internetissä toimiva ohjelmisto, palvelu tai tietokoneohjelma.”	<a href="#">Kanta-sanasto</a> <a href="https://kanta.fi/hyvinvointitiedot">Kanta.fi /hyvinvointitiedot</a>

Käsite	Selitys	Lähde
ICF	WHO:n Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) tarjoaa viitekehyksen ja hierarkkisesti määritellyjä käsitteitä yksilön toimintakyvyn ja siihen liittyvien kontekstuaalisten tekijöiden ymmärtämiseen ja jäsentämiseen. Sen avulla voidaan kuvata, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä tai kuvata toimintakykyä ilman että henkilöllä pitää olla tiettyä toimintarajoitetta tai sairautta. Lisäksi sitä voidaan käyttää muulloinkin kuin sairauksien ja vammojen yhteydessä ns. normaaliin elämään kuuluvissa tilanteissa (mm. raskaus ja ikääntyminen). ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Siten ICF tarjoaa koodit käsitteille toimintakykytiedon yhtenäistämiseksi.	<a href="https://thl.fi/ICF-luokitus">THL.fi/ICF-luokitus</a>
Indikaattori	Tässä konseptoinnissa indikaattorilla tarkoitetaan työ- ja toimintakykymittarilla mitattua tulosta, jossa osoittaja ja nimittäjä on määritelty (esim. osoittaja: elämänlaatumittarin keskiarvotulos / nimittäjä: yli 65-vuotiaat Suomessa asuvat miehet vuonna 2020, joilta on saatavilla ko. elämänlaatumittarin tulos).	
Itsehoidon tieto	Itsehoidon tieto on henkilön itse tuottamaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa, jotka voivat liittyä itse- tai omahoitoon.	<a href="#">Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri/Tietoarkkitehtuuri</a>

Käsite	Selitys	Lähde
Kanta-palvelut	<p>Kelan tarjoamat ja ylläpitämät sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut asiakastietojen ja hyvinvointitietojen käsittelyä varten.</p> <p>Kanta-palveluilla tarkoitetaan useita erilaisia valtakunnallisia digitaalisia palveluja ja tietovarantoja, kuten Reseptikeskus, Lääketietokanta, Potilastiedon arkisto, Asiakastiedon arkisto ja Tiedonhallintapalvelu sekä Omakanta.</p>	<a href="#">Kanta-sanasto</a> <a href="#">Kanta-palvelujen kehittäminen (STM.fi)</a>
Kansalainen	Suomen valtion asukas	
Kysely- ja välityspalvelu	Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla asiakastietoja välitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille tai vastaanotetaan ulkopuolisilta toimijoilta	<a href="#">Kanta-sanasto</a>
Merkintä toimintakyvystä	kertomusmerkintä, johon kirjataan havaintoja potilaan tai asiakkaan toimintakyvystä (myös työkyvyn osalta). Toimintakyvyn havainnoinnissa voidaan hyödyntää toimintakykymittareita	<a href="#">Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallinen määrittely</a>

Käsite	Selitys	Lähde
Mittari	<p>Mittari-sanalla voidaan tarkoittaa suomen kielessä monenlaisia kyselyitä, testejä ja mittalaitteita, jopa yksittäistä kysymystä tai laajaa mittaristoa. Myös indikaattoria saatetaan käyttää synonyyminä mittarille, vaikka Kielitoimiston sanakirjan mukaan indikaattori tarkoittaa ”osoittavaa laitetta tai ainetta; merkkilaitetta tai merkkiainetta; osoitinta; tilastotieteessä tunnuslukua, joka kuvaa jonkin tilaa tai kehitystä”. Tässä konseptoinnissa työ- ja toimintakykymittarilla tarkoitetaan hyvin monenlaisia työ- ja toimintakykyä mittaavia, arvioivia tai kartoittavia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kyselyitä (kyselylomakkeita),</li> <li>• testejä (esim. erilaisia muisti- tai piirrostestejä, kävely- ja juoksutestejä jne.),</li> <li>• mittalaitteita (esim. puristusvoimamittaria),</li> <li>• mittaristoja (sisältää useita yksittäisiä mittareita esim. <i>SPPB</i>)</li> <li>• mittaristo- tai arviointijärjestelmiä (esim. PROMIS-järjestelmä, RAI-arviointijärjestelmä) sekä</li> <li>• yksittäisiä kysymyksiä (esim. "millaiseksi koet nykyisen terveytesi?").</li> </ul>	
Omahoidon tieto	Omahoidon tieto on henkilön itse tuottamaa terveyttä ja hyvinvointia koskevaa tietoa, mistä on sovittu ammattihenkilön kanssa. Tieto voi olla esim. esi- tai seurantatietoa palveluprosessin vaiheesta riippuen.	<a href="#">Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri/Tietoarkkitehtuuri</a>
Omakanta	Kanta-palveluihin kuuluva asiointipalvelu, jonka avulla kansalainen voi katsella, hyödyntää ja hallinnoida asiakastietojaan ja hyvinvointitietojaan	<a href="#">Kanta-sanasto</a>
Omatietovaranto	Kanta-palvelujen Omakantaan liittyvä tietovaranto, jonne kansalainen voi hyvinvointisovelluksilla tallentaa hyvinvointitietojaan	<a href="#">Kanta-sanasto</a>

Käsite	Selitys	Lähde
Potilas- ja asiakastiedon järjestelmä	Sosiaalihuollon palvelunantajalla voi olla käytössään järjestelmä, joka sisältää sekä potilastietojärjestelmän että asiakastietojärjestelmän. Tällöin Kantaan liittyminen on tehty jo potilastietojärjestelmän osalta.	<a href="#">Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille</a>
Potilastiedon arkisto	Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla potilastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Omakannan kautta kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille	<a href="#">Kanta-sanasto</a>
Siltaus	Tässä konseptoinnissa siltauksella tarkoitetaan aiheen yhdistämistä ICF-koodiin. (Englanniksi termi on linking tai mapping).	
Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto	Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Omakannan kautta kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille	<a href="#">Kanta-sanasto</a>
Tietokomponentti	Tietokomponentit ovat osa potilaskertomuksen rakenteista tietoa. Tietokomponentit ovat semanttisia tietokokonaisuuksia, joita käytetään tietosisältöjen suunnittelussa. Tietokomponenteille on määritelty omat rakenteet ja kuvattavat ominaisuudet.	<a href="#">THL/Terveystietojärjestelmän tietokomponentit</a>
TOIMIA-tietokanta	Tietokanta, jossa julkaistaan TOIMIA-verkoston asiantuntijaryhmien tuottamat mittariarvioinnit ja suositukset.	<a href="#">THL/ Toimia-tietokanta</a>
TOIMIA-verkosto	Toimintakyvyn ja mittaamisen kansallinen asiantuntijaverkosto, jossa asiantuntijaryhmät arvioivat toimintakykymittareita ja laativat toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin liittyviä suosituksia erilaisiin käyttötilanteisiin.	<a href="#">THL/Toimiaverkoston toiminta</a>

Käsite	Selitys	Lähde
Toimintakykyarvio	palvelunantajan ja potilaan tai asiakkaan yhdessä tekemä arvio asiakkaan toimintakyvystä tai toimintakyvyn muutoksesta Tämä asiakirja voidaan laatia esimerkiksi hoidontarpeen arvioinnin tai palvelutarpeen arvion yhteydessä. Toimintakykyarvio voi koskea tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta, kuten fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä.	<a href="#">Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallinen määrittely</a>
Toimintakyky	Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakykytietoon kuuluu myös tieto ympäristö- ja yksilötekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintakykyyn.	<a href="#">THL.fi/ ICF-luokitus</a> <a href="#">Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallinen määrittely</a>
Työkyky	Kuntoutuksessa ja työkykyä edistävässä toiminnassa on tunnistettavissa useita erilaisia työkyvyn käsitteitä ja malleja (Järvikoski ym. 2018). Työkyky-käsitettä käytetään myös työkyvyn arvioinnissa. Erilaisista käsitteistä kts. tämän dokumentin luku 2.1.2. Tässä konseptoinnissa työkyvyllä tarkoitetaan henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta suhteessa työn vaatimuksiin, jotka vaikuttavat henkilön mahdollisuuksiin saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla.	<a href="#">Järvikoski ym. (2018): Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä</a> <a href="#">Gould ym. (2000) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia</a> <a href="#">Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma</a>
Työ- ja toimintakykytieto	Työ- ja toimintakykytiedoilla tarkoitetaan erityisesti ihmisen toimintakykyä (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen) kuvaavia tietoja ja niiden mittaamiseen, kirjaamiseen, tallentamiseen ja hyödyntämiseen kuuluvia keskeisiä käytäntöjä. Työkyvyn kokonaisuuteen kuuluvat myös muut keskeiset työkykytiedot kts luku 2.1.2.	
Toimiameta	Toimiameta (Functionmapper) on toimintakykymittareiden ja -aiheiden metatietopalvelu.	

Käsite	Selitys	Lähde
Valtuutus	Valtuutus on sähköinen valtakirja, jonka avulla henkilö (valtuuttaja) voi antaa toiselle henkilölle (valtuutettu) oikeuden asioida puolestaan tietyssä määrättyssä asiassa tai palvelussa.	<a href="#">Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri - Keskeiset käsitteet</a>



# 1 Johdanto

Tässä dokumentissa kuvattava toiminta- ja työkykytiedon konsepti perustuu sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) lokakuussa 2020 antamaan toimeksiantoon, jossa hahmoteltiin työ- ja toimintakykytiedon tavoitetila. Siinä

- tietoja kirjataan ja tallennetaan kansallisesti yhtenäisellä tavalla.
- tallentamisessa ja valtakunnallisessa hyödyntämisessä käytetään Kanta-palveluja sekä asiakkaan itsearviointipalveluja ja hyvinvointisovelluksia.
- kansallisesti on sovittu menettelyt, miten eri palveluissa ja tilanteissa käytettävistä mittareista päätetään ja mikä taho päätöksenteosta vastaa.
- palvelun tuottajat saavat sosiaali- ja terveyspalvelujen antamisen yhteydessä yhdenmukaisia tietoja asiakkaan työ- ja toimintakyvystä ja sen muutoksista. Palvelujen järjestäjät ja kansallisesta ohjauksesta vastaavat saavat luotettavaa ja ajantasaista tietoa palvelukokonaisuuden vaikuttavuudesta, tehokkuudesta ja kustannuksista.

Dokumentissa kuvataan työ- ja toimintakykytiedon kehittämisen tavoitetila ja edellytykset tavoitteiden vaiheittaiseen saavuttamiseen Kanta-palvelujen kontekstissa. Lisäksi arvioidaan tavoitteiden mukaisesta toteutuksesta saatavat hyödyt ja kehittämisen kustannusvaikutukset karkealla tasolla. Näiden ohella esitetään päätöksentekomalli kansallisten työ- ja toimintakykymittareiden valintaan. Tavoitetilaan pääsemiseksi tarvittavat kehitystoimenpiteet ja muutostarpeet kuvataan kehittämispolkuna, eli osoitetaan, miten tavoitetila saavutetaan vaiheittain. Lisäksi esitetään alustava aikataulu vaiheittaiseen etenemiseen.

Konsepti kuvaa aluksi, luvussa 2, toiminta- ja työkykytietoon ja sen käsittelyyn liittyviä nykytilan haasteita ja esittää sitten tavoitetilan yleisellä tasolla huomioiden erityisesti sen, miten toimintamallit muuttuisivat (luku 3). Tavoitetilan kuvausta ja sen vaikutuksia täsmennetään luvuissa 4–6. Niissä myös esitetään tarvittavat toimenpiteet ratkaisun esittämään tavoitetilaan pääsemiseksi. Nämä toimenpiteet esitetään tiekartan muodossa luvussa seitsemän. Konseptin lopussa esitetään päätöksentekomalli kansallisten työ ja toimintakyvyn mittarien käyttöönnotolle.

Konseptointi tehtiin tilanteessa, jossa ns. uutta Asiakastietolakia ei ollut vielä hyväksytty. Siksi tässä dokumentissa viitataan useaan otteeseen ehdotukseen uudesta Asiakastietolaista ([HE 212/2020](#)), mutta dokumentin sisältöä ei ole korjattu marraskuussa 2021 voimaantulleen lain mukaiseksi (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, [784/2021](#)). Tekstissä lailla asiakas- ja potilastietojen sähköisestä käsittelystä viitataan ns. vanhaan, kumottuun lakiin ([159/2007](#)) ellei tekstissä toisin ilmoiteta. Tämä on hyvä ottaa huomioon mm. kohdissa, joissa kuvataan potilas- ja asiakastietojen luovutusta ja siihen tarvittavia lupia ja suostumuksia.

## Konseptoinnin lähtökohdat

Konseptoinnin toimeksiannossa edellytettiin sen huomioivan:

- työ- ja toimintakykytiedon kerääminen ja hyödyntäminen sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluissa sekä niiden vuorovaikutuksessa
- asiakkaan itsensä tuottama työ- ja toimintakykytieto
- tiedonvaihtotarpeet muiden toimi- ja hallinnonalojen kanssa
- erilaiset valtakunnalliset työ- ja toimintakykytiedon mittarit ja arviointityökalut sekä kuvataan, miten niiden kautta tallennettavat työ- ja toimintakykytiedot saadaan liitettyä osaksi valtakunnallista kokonaisuutta

- tietosuojasääntelyn mahdollisuudet ja rajat

Edellä mainittujen reunaehtojen lisäksi konseptointia tehtäessä on pyritty huomioimaan sosiaali- ja terveydenhuollon arkkitehtuuriin liittyvät linjaukset, aiheeseen liittyvät strategiat ja niissä esitetyt tavoitteet, sekä sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinnan kehittämisen periaatteet.

Vuonna 2014 julkaistiin [Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön - strategia 2020](#). Strategia työstettiin STM:n koordinoimana laajan sidosryhmätyöskentelyn avulla, ja sen tavoitteena oli tukea sote-uudistamista ja kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvointinsa ylläpidossa parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluja. Strategian tavoitteisiin pääsemiseksi oli kirjattu, että olennaista on saada sote-tieto hyötykäyttöön ja jalostaa sitä tietämykseksi, joka tukee palvelujärjestelmää, ammattilaista ja yksittäistä kansalaistakin.

[Strategian väliarviointi](#) julkaistiin tammikuussa 2019, joka sisälsi strategian toteutumiseen ja tarkoituksenmukaisuuden arvioinnin. Arvioinnissa todettiin, että strategian luonne on toimeenpaneva. Siksi olisi tärkeää määritellä mekanismit, kuinka toimeenpanon suuntaa voitaisiin päivittää säännöllisesti, jotta se ei olisi toimeenpanosta irrallaan. Arvioinnin mukaan strategian toimeenpanoon liittyvistä haasteista huolimatta sote-tiedon hyötykäyttöä on pystytty edistämään ja strategia itsessään on vahvistanut tiedonhallinnan merkitystä laajalti sote-toiminnassa. Keskeisimmät suositukset strategian arvioinnissa ovat:

- toimeenpanon uudelleenorganisointi
- eri toimijoiden vastuiden määrittely
- toimeenpanon kytkeminen tiukemmin palvelujärjestelmän uudistamiseen
- ympäröivän yhteiskunnan kehityksen huomiointi.

Konseptointityössä on huomioitu myös [Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi Strategia 2030](#), jonka missioksi on kuvattu tiedolla johtaminen, avoin viestintä, mahdollistavat säädökset, innovaatiot ja digitalisaatio. Vision toteuttamiseksi on laadittu viisi strategista tavoitetta, joita ovat:

- ihmisten aktiivinen osallisuus
- yhteen toimivat palvelut ja etuudet
- turvallinen ja hyvinvoiva elin- ja työympäristö
- kestävä rahoitus
- hyvinvointi työn murroksessa.

Lisäksi on huomioitu tietotuotanto tukevat [THL:n strategiset tavoitteet](#), johon vuosittaiset toimintasuunnitelmat tukeutuvat.

STM:n vastuulla on sosiaali- ja terveydenhuollon [kokonaisarkkitehtuuri](#), [asiakas- ja potilastietojen kokonaisarkkitehtuuri](#) sekä [sote-tietojen toisiokäytön kokonaisarkkitehtuuri](#). Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisarkkitehtuurin periaatteet on kuvattu julkaisussa [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri](#). THL:n vastuulla on [sote-tietoarkkitehtuuri](#). Työ ja toimintakykytiedon kehittämisen konseptoinnissa on pyritty ottamaan huomioon edellä mainittujen lisäksi myös ja [itse- ja omahoidon arkkitehtuurin periaatteet](#).

THL:n rooli [sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinnassa](#) ja sen kehittämisessä on keskeinen. Laitoksen lakisääteisiin tehtäviin kuuluvat:

- yleinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan suunnittelu, ohjaus ja seuranta, sisältäen Kelan ohjauksen Kanta-palveluiden tietosisältöjen kehittämisessä

- sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävien tietosisältöjen ja -rakenteiden (ml. luokitukset, koodistot ja termistöt) määrittely ja julkaisu
- asiakasasiakirjojen ja potilasasiakirjojen toiminnallisten vaatimusten määritysten hyväksyminen.

Kanta-palveluiden ja niiden sisältämien tietosisältöjen kehittäminen etenee STM:n strategisessa ohjauksessa. Tietosisältöjen kehittäminen perustuu mm. asiakastietolakiin ([159/2007](#)) sekä STM:n vaiheistusasetukseen [1257/2015](#) terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. Kanta-palveluiden kehittämiskohteista laaditaan STM:n, THL:n ja Kelan Kanta-palveluiden yhteistyöllä vuosikohtainen hankesuunnitelma.

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla tehtiin vuonna 2018 [Kanta skenaariotyötä](#), jossa tuotettiin ja arvioitiin Kanta-palveluiden vaihtoehtoisia kehittämispolkuja ja tavoitetilaa 10–15 vuoden päähän. Tässä konseptoinnissa on tunnistettavissa näkökulmia, jotka tukeutuvat skenaariotyön osana tuotetun skenaarion "Kanta vuorovaikutusjärjestelmänä" esiintuomiin reunaehtoihin ja mahdollisuuksiin.

## 2 Nykytila

### 2.1 Työ- ja toimintakykytieto

#### 2.1.1 Toimintakyky

Työ- ja toimintakykytiedoilla tarkoitetaan ihmisen työ- ja toimintakykyä kuvaavia tietoja ja niiden mittaamiseen, kirjaamiseen, tallentamiseen ja hyödyntämiseen kuuluvia keskeisiä käytäntöjä. Tätä tietoa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa osana asiakkaan tai potilaan hoitoa tai palvelua tai arvioitaessa hoidon tai palvelun tarvetta. Henkilö voi tuottaa tietoa myös hoito- ja palvelutilanteen ulkopuolella, esimerkiksi osana itse- tai omahoitoa. Toimintakykytieto on sitä terveyden- ja sosiaalihuollon tuottamaa tietoa, jolla kuvataan parhaiten kansalaisen selviytymistä ja pärjäämistä arjessa. Riittävä ja yksilöllinen tieto asiakkaan toimintakyvystä auttaa ammattilaista edistämään yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista.

Toimintakyky kuvaa ihmisen tasapainotilaa elin- ja toimintaympäristön sekä osallistumiseen ja osallisuuteen liittyvien omien tavoitteiden välillä. Ihmisen toimintakykyä voidaan tukea ja arjessa selviytymistä parantaa asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella ja erilaisilla palveluilla. Laeissa ja oppikirjoissa toimintakykytieto jaetaan usein karkeisiin ulottuvuuksiin, jotka eivät ole tarkasti määritettyjä tai kattavia. Alla on esimerkkejä niihin kuuluvista sisällöistä:

- fyysinen toimintakyky, kuten esim. lihasvoima- ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoiva keskushermoston toiminta
- psyykinen toimintakyky, kuten esim. kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, tuntee, kokee ja muodostaa käsityksiä omasta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, persoonallisuus, kyky tehdä harkittuja päätöksiä ja suhtautua realistisen luottavaisesti tulevaisuuteen ja ympäröivään maailmaan
- kognitiivinen toimintakyky käsittää tiedon vastaanottoon, käsittelyyn, säilyttämiseen ja käyttöön liittyviä toimintoja, kuten esim. muisti, oppiminen, keskittyminen, tarkkaavaisuus, hahmottaminen
- sosiaalinen toimintakyky ilmenee esimerkiksi vuorovaikutustilanteissa, sosiaalisena aktiivisuutena ja osallisuuden kokemuksina ja sisältää kaksi tarkasteltavaa ulottuvuutta: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana, osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa

Edellä mainittu toimintakyvyn ulottuvuuksiin perustuva tarkastelu ei ole kattava. Siksi tämän konseptoinnin viitekehystenä on käytetty toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta, ICF-viitekehystä, joka on em. tarkastelulle vaihtoehtoinen ja yksityiskohtaisempi tapa kuvata toimintakykyä. Samaa viitekehystä on käytetty mm. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa ja laissa Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta ([HE 332/2014](#)). ICF-viitekehys sisältää sekä käsitelmällin että hierarkkisesti järjestetyt käsitteet ja koodit määritelmiseen.

ICF-viitekehyyksessä toimintakykytietoa kuvataan kahdella eri osa-alueella:

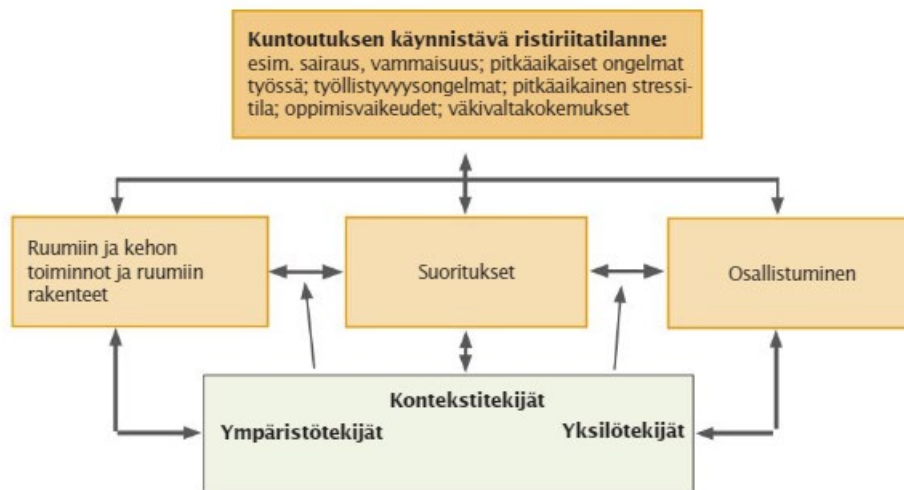
1. kehon rakenteina ja toimintoina (kummassakin 8 pääluokkaa (s1-s8 ja b1-b8), joilla on useita alaluokkia)

2. niiden varaan osittain rakentuvina suorituksina ja osallistumisena eri elämäntilanteisiin ja yhteisön elämään (9 pääluokkaa (d1-d9), joilla on useita alaluokkia)

ICF-päälukat kattavat myös tiedon seuraavista toimintakykytiedoksi luettavista toiminnoista, joita edellä mainittu toimintakyvyn ulottuvuuksiin liittyvä määrittely ei huomioi:

- näöstä, kuulosta, tunnosta ja muista aistimuksista sekä kivusta
- äänen ja puheen tuotosta sekä kommunikoinnista
- ravinnonotosta, ulostuksesta, painonhallinnasta, aineenvaihdunnasta ja lämmönsäätelystä
- virtsaamisesta ja sukupuolitoiminnoista
- ihoaistimuksista, kuten kutina
- ihmisen päivittäisistä toiminnoista (ADL, activities of daily living) tai välinetoiminnoista (IADL, instrumental activities of daily living)
- oppimisesta, työllistymisestä, työn tekemisestä sekä taloudellisista toimista ja hallinnasta, kuten ostamisesta tai rahojen säästämisestä

ICF-käsitelmä perustuu biopsykososiaaliseen malliin, jonka avulla yksilön toimintakyky ymmärretään kokonaisvaltaisesti dynaamisena tilana ottaen huomioon terveydentila sekä yksilön ja ympäristötekijöiden vaikutukset. [Järvikoski ym. \(2015\)](#) ovat esittäneet mallista myös version, jossa terveydentilan sijaan mukana ovat laajemmin kuntoutuksen käynnistävät ristiriitatilanteet (kuva 2.1). Käsitelmässä huomioidaan sekä ihmisen yksilölliset ominaisuudet, tottumukset, tiedot ja taidot, terveydentila, että ympäristö, kuten esimerkiksi tarjolla olevat palvelut, fyysiset esteet, asenteet ja etuudet. Käyttämällä ICF:n käsitteitä kehon rakenteista ja toiminnoista sekä suorituksista ja osallistumisesta, voidaan kuvata työ- ja toimintakykyä ja sen rajoitteita.



**Kuva 2.1. ICF-käsitelmä.**

ICF-käsitelmän mukaan ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat terveydentilan ohella ympäristö- ja yksilötekijät. Ympäristötekijöillä tarkoitetaan erilaisia tuotteita ja teknologioita, luonnonmukaista ja rakennettua ympäristöä, tukea ja keskinäisiä suhteita, asenteita sekä saatavilla olevia palveluita, hallintoa ja säännöksiä. Niille on ICF:ssä viisi pääluokkaa (e1-e5) ja alaluokkia, joiden avulla näitä tekijöitä voi kuvata yleisellä tasolla.

Yksilötekijät ovat mukana ICF-käsitelmissä, mutta niille ei ole luokitusta. Yksilötekijät sisältävät taustatietoja yksilön elämästä ja elintavoista, esimerkiksi sosiodemografiset tekijät, voimavarat, selviytymiskeinot sekä käyttäytymismallit. (Katso lisätietoa yksilötekijöistä esim. [Karhulan ym. \(2021\)](#) julkaisusta).

## 2.1.2 Työkyky

Tämän alaluvun sisältö perustuu pääosin Järvikosken ym. (2018) teokseen [”Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä”](#)

Kuten toimintakyvyn, myöskään työkyvyn käsitteestä ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, vaan termiä käytetään monin eri tavoin. Yksinkertaisimmillaan työkyky tarkoittaa ihmisen kykyä tehdä työtä tai suoriutua omassa työtehtävässään. Työkykyä on kuvattu myös työhön liittyväksi toimintakyvyksi. Viime vuosina työkyky on kuitenkin alettu tulkita jatkuvaksi, läpi elämän ulottuvaksi dynaamiseksi prosessiksi, jossa muutokset tapahtuvat työtä tekevän yksilön, hänen työnsä ja toimintaympäristönsä vuorovaikutuksessa ja työelämän ja yhteiskunnan muuttuessa. Työkyvyn käsitteelle on myös rinnakkaiskäsite: työllistyvyys, jolla tarkoitetaan yleensä ihmisten mahdollisuutta saada työtä ja selviytyä työssä. Tämä on erityisesti työhallinnossa käytetty käsite, jota ei ole tässä konseptoinnissa käsitelty erikseen.

Työkyvyn monimerkityksisyyteen vaikuttaa käsitteen käyttö kahdessa toisistaan poikkeavassa kontekstissa: sitä käytetään toisaalta työkyvyn arvioinnissa ja toisaalta työkyvyn edistämisessä. Arvioinnin kontekstissa työkyky tulkitaan ensi sijassa yksilölliseksi, ihmisen terveyteen ja toimintakykyyn liittyväksi ominaisuudeksi, jota voidaan parhaiten arvioida kliinisin keinoin. Työkyvyn edistämisen kontekstissa kiinnostus on puolestaan niissä tekijöissä tai olosuhteissa, joihin vaikuttamalla henkilön työssä selviytymistä voidaan parantaa.

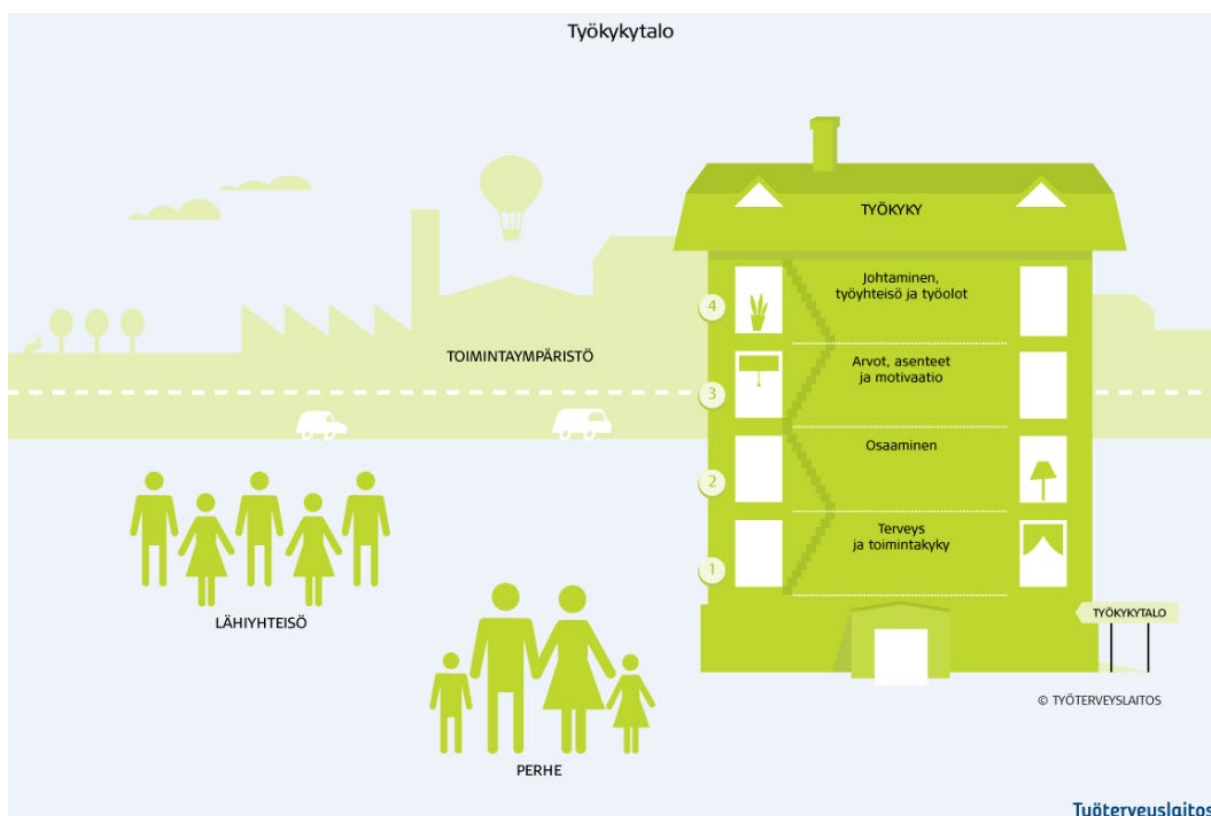
Erilaisia työkykykäsitteitä tai -malleja voidaan erotella ainakin seuraavat kahdeksan. Ne kukin korostavat eri puolia työkykyilmiössä:

1. lääketieteellinen malli,
2. työkyky yhteiskunnan tai organisaation sosiaalisena konstruktiona,
3. työkyvyn tasapainomalli,
4. psykososiaaliset mallit,
5. työllistyvyysperusteinen työkykymalli,
6. integroitu ”yksilö työyhteisössä” -malli,
7. ICF-malli ja muut yleiset biopsykososiaaliset mallit sekä
8. Työkykytalo ja muut moniulotteiset työkykymallit (ovat myös osa luokkaa 7).

Moniulotteiseen työkyvyn viitekehukseen perustuvat työkykymallit korostavat työn ja työolojen merkitystä ja huomioivat myös sosiaaliset tekijät sekä keskittyvät realisoituvaan työkykyyn, suoriutumiseen työssä ja sen ehtojen arviointiin.

Toimintakyvyn yhteydessä mainittu ICF-malli on tällainen moniulotteinen malli, jota voidaan käyttää myös työkyvyn yhteydessä. ICF-luokitusjärjestelmän käyttöä työkyvyn yhteydessä on kuitenkin myös kritisoitu. On esitetty, ettei se kata kaikkia työkyvyn arviointiin tarvittavia elementtejä eikä painota työkyvyn kannalta olennaisia tekijöitä vaan esimerkiksi työn ja työorganisaation asema jää vähälle huomiolle. ICF-viitekehystä on kuitenkin pyritty kehittämään enemmän työkykyä ja työssä suoriutumista kuvaavaan suuntaan.

Toinen moniulotteinen ja Suomessa yleisimmin käytetty työkykymalli on Työterveyslaitoksessa kehitetty [Työkykytalo](#). Siinä kuvataan työkykyä ja sen eri ulottuvuuksia talon eri kerrosten ja niiden ympäristön avulla. Talon katon muodostaa työkyky, jota kuvataan työn ja ihmisen voimavarojen välisenä tasapainona. Voimavarojen ydinulottuvuudet sisältävät terveyden ja toimintakyvyn, ammatilliset valmiudet ja kompetenssit sekä asenteet, arvot ja motivaation, jotka muodostavat talon kolme alinta kerrosta. Työn ydinulottuvuudet sisältävät työn sisällön ja vaateet, fyysisen, ergonomisen ja psykososiaalisen työympäristön sekä hallinnon ja johtamisen, jotka kaikki kuuluvat talon neljanteen kerrokseen. Työkyky on myös yhteydessä työpaikan ulkopuoliseen lähiympäristöön, johon kuuluvat perheen ja läheisten lisäksi erilaiset työpaikan tukioorganisaatiot, kuten työterveyshuolto ja työsuojelu. Yhteiskunta muodostaa työkyvyn makroympäristön.



**Kuva 2.2. Työterveyslaitoksen luoma Työkykytalo-malli ja sen ulottuvuudet.**

Sekä ICF-käsitelmä että Työkykytalo-malli ovat biopsykososiaalisia laaja-alaisia ja vuorovaikutuksellisia malleja, joissa huomioidaan fyysisen, psyykkisten ja sosiaalisten yksilötekijöiden sekä erilaisten ympäristötekijöiden vuorovaikutus. ICF on valittu myös Kelan rahoittaman kuntoutuksen viittekehikseksi (esim. Kela 2016). Konseptoinnin aiheena ei ollut tutkia ICF-mallin työkykysovellusten ja Työkykytalon yhteyksiä tai eroja laajemmin.

[Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelman](#) mukaisesti tarkoitamme tässä konseptoinnissa työkyvyllä henkilön toimintakyvyn ja ammattitaidon muodostamaa kokonaisuutta suhteessa työn vaatimuksiin, jotka vaikuttavat henkilön mahdollisuuksiin saada työtä, säilyttää työ ja edetä työuralla.

## 2.2 Työ ja toimintakykytiedon tuottaminen

### 2.2.1 Tietotarve ja tiedon tuottamisen ja hyödyntämisen osapuolet

Työ- ja toimintakyvyn arviointia tehdään monissa erilaisissa tilanteissa, erilaisille asiakas- ja potilasryhmille, erilaisissa palvelu-, hoito- ja kuntoutusprosesseissa. Arvioinnin tuloksena syntyy tietoa työ- ja toimintakyvystä. Tietoa tuotetaan useassa palvelujärjestelmässä, organisaatiossa ja hallinnonalalla. Työ- ja toimintakykytietoa tuottavat sekä kansalaiset (ja joskus myös heidän omaisensa) että ammattihenkilöt. Kansalaiset käyttävät erilaisia itsearviointimenetelmiä (sovelluksia, lomakkeita, testejä), hyvinvointi- tai terveyssovelluksia, tai arvioivat tilannettaan suullisesti. Ammattilaiset arvioivat työ- ja toimintakykyä ja keräävät siitä tietoa havainnoimalla, haastattelemalla tai käyttäen erilaisia arviointimenetelmiä ja -mittareita. Kokoamansa tiedon ammattilaiset esittävät mittaustietona, havaintotietona ja erilaisina yhteenvedoina. Tietoa kootaan henkilön ja hänen toimintansa lisäksi myös muiden toimijoiden toiminnasta ja toimintaympäristöstä, eikä siis pelkästään asiakkaasta. Tietoa tuotetaan paljon ja erilaisiin tarkoituksiin, mutta vertailukelpoista tietoa on saatavilla äärimmäisen vähän. Ammattihenkilöt kokevat jatkuvan, puutteellisilla tiedoilla toimimisen stressaavana ja kokevat myös tietojen etsimisen vievän paljon työaikaa. ([Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminalliset määrittelyt](#))

Tuotettua tietoa tarvitaan ja käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidon, kuntoutuksen ja erilaisten palvelujen eri vaiheissa. Tietoja tarvitaan välittömässä asiakas- tai hoitotyössä seuraaviin tarkoituksiin:

- Kattavan kokonaiskuvan muodostamiseksi asiakkaan tilanteesta esim. palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä
- Palvelun, hoidon tai kuntoutuksen suunnittelussa (esim. hoito-, terveys-, kuntoutus-, asiakas-, työllistymis-, aktivointi- tai kotoutumissuunnitelma).
- Asiakkaan vahvuuksien ja haasteiden tai tilanteen pysyvyyden ymmärtämisessä
- Hoidon tai palvelun tavoitteiden määrittelyssä
- Arvioitaessa ja seurattaessa asiakkaan tai potilaan palvelun, hoidon tai kuntoutuksen etenemistä ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä toimintakyvyn kehityssuuntia
- Etuuskäsittelyyn liittyvässä päätöksenteossa

Välittömän hoidossa ja palvelussa tarvittavan tiedon käytön lisäksi tietoja tarvitaan myös erilaisiin palvelu-, hoito-, kuntoutus- ja etuuspäätöksiin. Tällöin tietoa tuotetaan usein yhteenvedotietona osana lääkärintodistuksia ja lausuntoja (erityisesti A-todistus, SV7 eli ns. B-todistus ja lääkärinlausunto C). Lisäksi työ- ja toimintakykytietoja voidaan käyttää esimerkiksi asiakassegmentointiin, kun suunnitellaan ja kehitetään palveluja.

Tiedon avulla voidaan myös arvioida palveluja tai palvelujärjestelmien tai -tuottajien toimintaa ja niiden vaikuttavuutta. Lisäksi tietoa voidaan käyttää myös hoidon ja palvelujen johtamisen ja päätöksenteon tukena. Useissa säädöksissä edellytetään kansalaisten työ- ja toimintakyvyn tukemista tai sen arviointia tai selvittämistä. Tällaisia säädöksiä ovat mm.

- Terveydenhuoltolaki ([1326/2010](#))
- Työterveyshuoltolaki ([1383/2001](#))
- Sosiaalihuoltolaki ([1301/2014](#))



- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista ([980/2012](#))
- Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistalvuluista ([1369/2014](#))
- Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista ([566/2005](#)) ja [muutos \(145/2015\)](#)
- Laki julkisesta työvoima- ja yritystalvuluista ([916/2012](#))
- Laki kotouttamisen edistämisestä ([2010/1386](#))
- Laki kuntouttavasta työtoiminnasta ([189/2001](#))
- Sairausvakuutuslaki ([1224/2004](#))

Työ- ja toimintakykytietoa tuotetaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toiminnassa, mutta myös osana muiden viranomaisten ja hallinnonalojen toimintaa.

Alla on listattu konseptoinnin aiheen kannalta tunnistetut keskeiset sidosryhmät ja niiden rooli työ- ja toimintakykytiedon kontekstissa.

**Taulukko 2.1. Työ- ja toimintakykytiedon tuottamisen ja käyttämisen sidosryhmät.**

Sidosryhmä	Rooli
Kansalainen	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja.
Terveydenhuolto (perus ja erikoissairaanhoido)	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Sairaanhoidon ja kuntoutuksen järjestäjä, tuottaja ja hyödyntäjä.
Sosiaalihuolto	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Sosiaalipalvelujen järjestäjä, tuottaja ja hyödyntäjä. Kuntoutuksen tutkija.
Työvoimahallinto (TE-palvelut) *	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Työelämäpalvelujen järjestäjä ja tuottaja.
Kela*	Työ- ja toimintakykytiedon hyödyntäjä ja tuottaja. Kuntoutuksen järjestäjä ja tutkija. Asiakas- ja potilastietojärjestelmien toiminnallisten vaatimusten määrittelijä. Kanta-palveluiden tekninen toteuttaja. Rekisteri- ja tilastotiedon tuottaja
Sosiaali- tai terveydenhuollon yksityinen palveluntuottaja*	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Kuntoutuksen ja sosiaalipalvelujen tuottaja.
Kolmannen sektorin toimija (järjestöt ja yhdistykset)	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Kuntoutuksen ja sosiaalipalvelujen tuottaja.
Sosiaali- tai terveydenhuollon itsenäinen ammatinharjoittaja*	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. . Kuntoutuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottaja ja hyödyntäjä.
Työterveyshuolto	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Työterveyspalveluiden ja sairaanhoidon tuottaja. Kuntoutuksen ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon hyödyntäjä.
Työterveyslaitos*	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Työhyvinvoinnin asiantuntija ja tutkija. Rekisteri- ja tilastotiedon tuottaja.
Eläkevakuutusyhtiöt*	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Kuntoutuksen järjestäjä.
Tapaturmavakuutuslaitokset, Liikennevakuutuslaitokset ja Potilasvakuutuslaitos	Työ- ja toimintakykytiedon hyödyntäjä. Kuntoutuksen järjestäjä.
Erityisoppilaitokset*, kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto, varhaiskasvatus	Työ- ja toimintakykytiedon tuottaja ja hyödyntäjä. Kuntoutuksen ja hoidon tuottaja.
Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos*	Työ- ja toimintakykytiedon kansallisesti yhtenäisen tietosisällön määrittelijä, asiakas- ja potilastietojärjestelmien toiminnallisten vaatimusten hyväksyjä. Toimintakykymittarien rakenteiden jakelija. Rekisteri- ja tilastotiedon tuottaja.

\*Kyseisen sidosryhmän edustaja(t) ovat osallistuneet konseptoinnin työryhmätyöskentelyyn ja/tai asiantuntijahaastatteluihin.

### 2.2.2 Tiedon tuottamisen tavat

Toimintakyvyn arvioinnissa tulee yhdistyä asiakkaan itsensä tuottama tieto ja ammattilaisen arvio. Asiakkaan työ- ja toimintakykyä voidaan arvioida havainnoimalla, haastatteleamalla tai käyttämällä erilaisia työ- ja toimintakykymittareita, testejä ja kyselyjä. Kyselyiden ja testien käyttämisellä pyritään

havainnoimista ja haastattelua tarkempaan, objektiivisempaan, yhtenäisempään ja systemaattisempaan työ- ja toimintakyvyn arviointiin.



**Kuva 2.3. Toimintakykytiedon tuottamisen tavat.**

Terveyden- ja sosiaalihuollon potilas- ja asiakastietojärjestelmissä työ- ja toimintakykytietoa kirjataan laajalti ns. vapaana tekstinä. Teksti koostuu lauseista ja kappaleista, joskus täydennettävistä fraaseista ja luetteloista. Lauseiden seasta löytyy myös mittarien tuloksia viitearvioineen. Tieto on pirstaloitunut erilaisiin, eri ammattiryhmien kirjauksiin ja sitä kirjataan asiakas- ja potilaskertomuksiin sekä erilaisiin lausuntoihin, suunnitelmiin ja todistuksiin. Kuntoutuksen alueella tietoa kirjataan potilasasiakirjoihin hyödyntäen kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjä, jotka ovat tiivistettyjä kuvauksia ja koodistoja, joita voidaan käyttää kuntoutuksen parissa työskentelevien työn, palveluiden ja työmuotojen erittelyyn. Nimikkeistöistä on käytössä kansalliset kirjaamisohjeet. Pääsääntöisesti kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden kirjaaminen tehdään hoitotyön päivittäiskirjaamisen merkintöjen osaksi sovittujen otsikkojen alle tai ammattiryhmäkohtaisille näkyville, Varsinaista kuntoutuksen tietosisältöjen määrittelyä ei ole vielä tehty.

Kirjaamiseen sisältyvä mittaustulos voi olla työ- ja toimintakykyä mittaavaan, arvioivaan tai kartoittavaan kyselyyn, testin, mittaustuloksen, mittaristojen, arviointijärjestelmien tai yksittäisen kysymyksen tulos (katso lisää mittarin määrittelystä dokumentin "Käsitteet"-osasta). Mittaustuloksia tuotetaan ja tallennetaan erilaisilla organisaatiokohtaisilla sovelluksilla ja alustoilla, jotka eivät usein miten hyödynnä yhteistä tietorakennetta. Mittausta käytetään, koska yhteisesti sovitun mittarin käyttö yhteisesti sovitussa tilanteessa yhtenäistää tiedon tuottamisen käytäntöjä. Mittarilla saadaan mitattu tulos, joka on mahdollista toistaa samalla tavalla. Näin on mahdollista seurata yksilön tilanteen muutosta tarkasti. ([Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa](#))

Työ- ja toimintakykyä mitataan kuitenkin vielä pitkälti myös paperisten kyselylomakkeiden avulla. Niiden käyttö on haastavaa ja hidasta, sillä lomakkeiden tallentaminen sähköiseen muotoon on tehtävä joko skannaamalla lomake tai siirrettävä tiedot käsin tietojärjestelmään. Osa mittareista on saatavilla sähköisenä asiakas- ja potilastietojärjestelmissä tai erillisissä sovelluksissa. Toteutukset ovat usein paikallisia tai järjestelmäkohtaisia, sillä mittarien rakenteiden jakeluun ei ole sovittu yhtenäistä käytäntöä, vaan niitä on toteutettu useaan paikkaan. Joidenkin toimintakykymittarien tietosisältö olisi kuitenkin jo kansallisesti käytettävissä, sillä ne on julkaistu rakenteisessa muodossa THL:n kansallisella Koodistopalvelimella tai THL:ssä pilottikäytössä olevassa [Toimiameta-tietopalvelussa](#). Toimiameta sisältää joidenkin toimintakyvyn mittaamisessa tarvittavien välineiden rakenteet, aiheet ja käsitelokat, joita tietojärjestelmätoimittajat voivat käyttää toteuttaessaan väline- ja aiheisältöä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Mittaamis- ja arviointikäytännöille ei ole yhdessä sovittuja sääntöjä, vaikka työ- ja toimintakykyä on arvioitu erilaisten palvelu- hoito- ja kuntoutusprosessien yhteydessä jo pitkään. Toimintakykymittareita on olemassa tuhansittain, ja eri potilasryhmille käytetään erilaisia mittareita, koska yhdellä mittarilla ei voida kattaa

kaikkia tarpeita. Samasta mittarista on olemassa erilaisia versiota ja käytössä on myös yhden henkilön tai yksikön laatimia omia mittareita, joita ei ole millään tavalla tutkittu. Kiinnostusta mittaamiseen on kuitenkin paljon ja toimijat ovat edenneet tai etenemässä kukin omilla ratkaisullaan. Eri tietojärjestelmätoimittajat ovat jo toteuttaneet mittareita ja lomakkeita itsenäisesti omiin järjestelmiinsä. Suomessa ei kuitenkaan ole yhteistä, kansallisesti sovittua tapaa päättää siitä, mitä toiminta- ja työkykymittaria tai -mittareita tulisi käyttää erilaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyvyn arviointi on tärkeää.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjä on pyritty yhtenäistämään erilaisissa hankkeissa ja projekteissa niin paikallisesti eri organisaatioissa kuin laajemmin alueellisesti tai kansallisesti. Ensimmäisiä yrityksiä yhtenäistää toimintakyvyn arviointikäytäntöjä oli Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Työeläkevakuuttajat TELAn vuosina 2006–2008 toteuttama ”Facultas- toimintakyvyn arviointi” -projekti ([Facultas-suositukset 2008](#)). Vuonna 2019 toteutettiin THL:n organisoima Kuntoutuksen tietopohja (KUTI) -hanke, jolla pyrittiin edistämään kuntoutuskomitean THL:ta koskevia toimenpide-ehdotuksia. Hankkeessa pilotoitiin sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjan kehittämistä kuntoutuksen osalta ja arvioitiin toiminta- ja työkyvyn mittareita. Hankkeessa tuotettiin kaksi suositusta, joihin valittiin keskeiset toimintakykymittarit. Tavoitteena oli määritellä valittujen toimintakykymittarien pohjalta keskeiset seurattavat indikaattorit, joiden avulla voitaisiin seurata yleisesti asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutuksen vaikutuksia. Indikaattoreiden määrittely osoittautui kuitenkin liian haastavaksi.

Toimintakyvyn mittaamis- ja arviointikäytäntöjen sekä toimintakykyyn liittyvän terminologian yhtenäistämistä tehdään myös THL:n koordinoimassa kansallisessa Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin (TOIMIA) asiantuntijaverkostossa. TOIMIA-verkoston ylläpitämässä [TOIMIA-tietokannassa](#) on saatavilla verkostossa laadittuja toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin suosituksia sekä arvioituja toimintakyvyn mittareita, jotka on todettu päteviksi ja luotettaviksi arvioituihin käyttötarkoituksiin. Tietokannassa on saatavilla ns. oikea versio, jota suositellaan käyttöön. Muita mittareista saatavilla olevia tietoja ovat mm. käyttöoikeustiedot, maksullisuus, käyttöohjeet, tarvittavat välineet ja mittaus- ja kyselylomakkeiden saatavuus. TOIMIA-tietokannassa olevien mittarien käyttöoikeudet ja -luvut on selvitetty kehittäjiltä ja oikeuksien haltijoilta.

Toimintakykymittareille on olemassa myös ulkomaisia tietokantoja (mm. ruotsalainen [fbanken](#), ranskalainen [PROQOLID](#), amerikkalainen [Rehabilitation Measures Database](#) ja espanjalainen [BiblioPRO](#)). Näiden ulkomaisten tietokantojen sisältämiä tietoja toimintakykymittareista ei tuoteta ja arvioida samanlaisella prosessilla kuin TOIMIA-tietokantaan tuotettuja tietoja.

Vaikka sekä [KUTI-hankkeessa](#) että TOIMIA-verkostossa on tehty mittarien valintaa, eivät valinnat ole velvoittavia päätöksiä, joita kaikkien olisi pakko noudattaa. Poikkeuksena ovat välineet ja mittarit RAI-järjestelmässä, joka ovat ensimmäinen kansalliseen käyttöön valittu toimintakykyä ja palvelutarpeiden arviointia kartoittava järjestelmä. Sen käyttö on säädelty laissa, ja se on siten velvoittava tapa ikääntyneen väestön toimintakyvyn arviointiin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista, [980/2012](#), 15 a §).

Mittaamisen käytäntöjä on yhtenäistetty jonkin verran myös erilaisten interventioiden hyödyllisyyden tai vaikuttavuuden arvioimisen tueksi. Kela käyttää järjestämänsä kuntoutuksen hyödyn arvioimiseen ja palvelujen kehittämiseen työ- ja toimintakykytietoa. Kuntoutuksen palvelukuvaukset määrittävät mistä kuntoutuspalveluista tuotetaan järjestelmällisesti tietoa kuntoutuksen hyödyn arviointiin. Palveluiden määrä on laajentunut vuosittain. Palveluntuottajien edellytetään tuottavan kuntoutujista tietoa käyttäen tiettyjä mittareita, kuten esimerkiksi:

- Beck Depression Inventory (BDI-21; depressiokysely, väestötutkimuksiin tarkoitettu versio)
- The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF; elämänlaatu),
- Goal Attainment Scaling (GAS; tavoitteenasettelu ja sen toteutumisen seuranta)

- Työkykyindeksiin perustuvia työkykykysymyksiä

Kelan käyttämät mittarit on valittu TOIMIA-verkoston suosituksia kuunnellen. Kelan kuntoutuksen asiantuntijoista ja THL:n edustuksesta koostuva mittarityöryhmä arvioi säännöllisesti mittarien sopivuutta eri kuntoutuspalveluissa. Myös Euroopan Sosiaalirahaston toimintalinja 5 hankkeisiin kuuluvissa ja STM:n rahoituksen alaisissa projekteissa on kansallisilla hankkeilla velvoite käyttää Työterveyslaitoksen kehittämää Kykyviisaria vaikuttavuuden arviointiin.

## 2.3 Työ- ja toimintakykytiedon käsittely

Jotta tietoa voidaan sähköisesti mm. tallentaa, käsitellä, hyödyntää ja luovuttaa, on tieto tuotettava ja esitettävä yhtenäisessä muodossa yhteisellä rakenteella. Yhteinen tietorakenne auttaa myös yhtenäistämään tiedon tuottamista (kirjaamista) ja luo siten tietoa tuottavien ja sitä hyödyntävien yhteistä käsitystä ja ymmärrystä asiaan. Se myös useimmiten parantaa kirjattavan tiedon laatua. Rakenteisen kirjaamisen suurin hyöty tulee siitä, että tietoa ei tarvitse kirjata kuin kerran, minkä jälkeen se on uudelleen käytettävissä omassa sekä toisissa organisaatioissa tai tietojärjestelmässä sekä toisiokäytössä ([Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#)).

Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelystä (2007/159) eli ns. Asiakastietolaki säättää terveydenhuollon potilastietojärjestelmien ja potilasasiakirjojen tietorakenteista, joiden tulee mahdollistaa sähköisten potilasasiakirjojen käyttö, luovuttaminen, säilyttäminen ja suojaaminen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla. Valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutuksen edellyttämät tietosisällöt, käsitelmallit ja toimintaprosesseja tukevat tietorakenteet määrittää Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka myös vastaa [Koodistopalvelun](#) sisällöstä. Koodistopalvelu sisältää kaikki koodistot, joita tarvitaan potilas- ja asiakastietojen käsittelyssä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla. Myös Laissa sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista ([254/2015](#)) veloitetaan sosiaalihuollon palvelunantajia toteuttamaan laatimissaan asiakirjoissa kansallisesti yhtenäisiä tietorakenteita sitten, kun THL antaa niistä määräyksen. Myös asetus potilasasiakirjoista ([298/2009](#)) velvoittaa kansallisten koodistojen ja rakenteiden käyttöön, kun sähköisiä potilasasiakirjoja tallennetaan arkistointipalveluun.

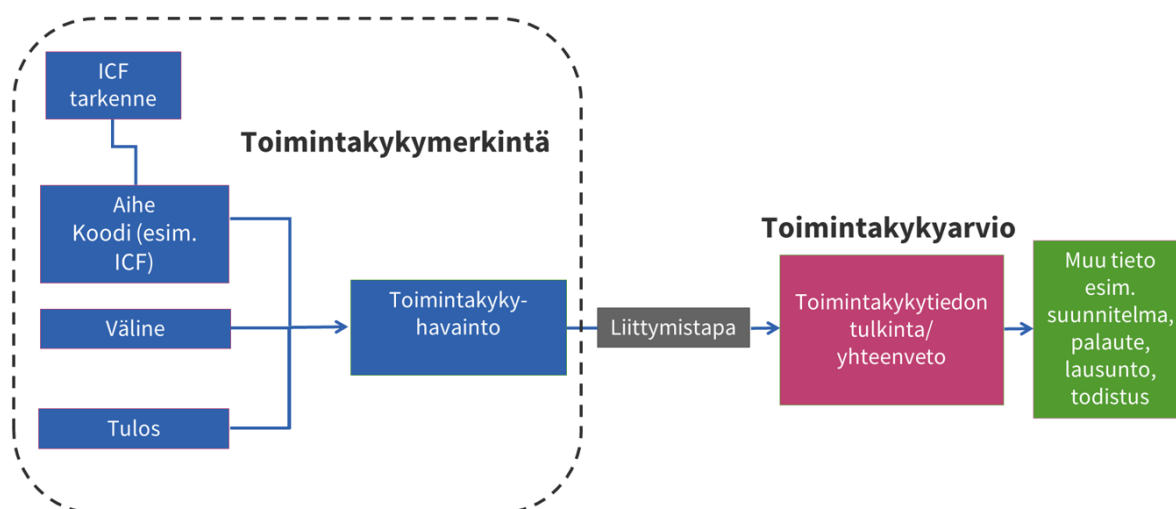
**Toimintakyvyn** tietosisältö on jo rakenteistettu yhtenäisesti sosiaali- ja terveydenhuollolle. Tietosisältö koostuu toimintakykymerkinnästä ja -arviosta ja ne ovat sote-yhteisiä asiakirjoja. Tietosisältö on julkaistu kansallisella Koodistopalvelimella ja [Sosmeta-palvelussa](#), josta ne ovat saatavilla asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöön. Terveydenhuollossa merkintä toimintakyvystä ja toimintakykyarvio ovat kertomusmerkintöjä, jotka voidaan kirjata mille tahansa kertomuksen näkymälle. Yleensä ne kirjataan Toimintakyky-otsikon alle. Sosiaalihuollossa merkintä ja arvio toimintakyvystä ovat itsenäisiä asiakirjoja ja niitä voidaan laatia useissa palvelutehtävissä, palveluissa ja prosessin vaiheissa, usein esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin tai asiakkuuden suunnittelun yhteydessä. Tietosisällön toiminnalliset määrittelyt Kanta-palveluita varten on julkaistu, mutta tietosisältöjen arkistointivalmius eli ns. Kanta-toteutus, on kuitenkin vielä tekemättä. Kirjaamisen ohjeistusta ei ole julkaistu. Lisätietoa tietosisällöistä THL:n [sote tiedonhallinnan määrittelyjen](#) sivulta.

Alla on kuvattu toimintakykytiedon tietomalli (kuva 2.3), joka mahdollistaa toimintakykymerkinnän ja toimintakykyarvion kirjaamisen. Tietomalli tarjoaa yhteisen rakenteen toimintakykytiedon yksityiskohtaiselle ilmaisemiselle ja siten se mahdollistaa myös tiedon paremman hyödyntämisen. Tietomallin periaatteena on tietorakenteen joustavuus. Tietomalli luo yhteisen rakenteen mille ja miten tahansa tuotetulle sekä kenen tahansa kirjaamalle toimintakykytiedolle. Yhteiskäyttöisyyttä lisää se, että saman tietomallin avulla voidaan tallentaa paitsi ammattihenkilön, myös asiakkaan itsensä ja hänen puolestaan asioivan tuottamat kirjaukset havainnoista, haastatteluista tai mittauksista. Koska samat

asiakkaat käyttävät elämänsä varrella sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita, toimintakykytietoa tuotetaan samaan tietorakenteeseen sekä sosiaali- että terveydenhuollosta ja sitä voidaan hyödyntää molemmilla tahoilla.

Toimintakykymerkintään kirjataan yksittäiset toimintakykyhavainnot (esimerkiksi haastattelun, havainnon tai käytetyn mittarin tulos) asiakkaan toimintakyvystä. Toimintakykyarvioon puolestaan kirjataan johtopäätökset ja kokonaisarvio asiakkaan toimintakyvystä tai siinä tapahtuneista muutoksista. Johtopäätösten teon perusteena voi käyttää toimintakykymerkintöjä; arvioissa tehdään yhteenveto yhdestä tai useammasta merkinnästä jotakin tiettyä käyttötarkoitusta varten.

Tietomallin tietorakenteeseen kuuluvat myös [liittymistapaluokitus](#) ja [ICF - Toimintakykykäsitteiden luokitus](#), jota kuvattiin luvussa 2.1.



**Kuva 2.4. Toimintakykytiedon tietomalli yksinkertaistettuna.**

#### Työkykyä koskevat rakenteiset tiedot

Sari Nissinen (2019, 49) on kuvannut työkykytiedon tietomallin tavoitetilan, jossa tarvittavana työkykytietona mainittiin mm. terveydentilaan, sairauteen ja oireiluun, työoloihin ja työturvallisuuteen sekä jatkosuunnitelmiin liittyvät tiedot. Näiden lisäksi keskeisenä nähtiin potilaan itsensä ja ammattilaisen arvio työkyvystä ja työssä selviytymisestä

Sittemmin työkykytiedot on rakenteistettu osana [työterveyshuollon tietosisältöä](#). Tietoa voi kirjata potilaskertomukseen sekä vapaana tekstinä että rakenteisesti luokituksilla hyödyntäen TYO-näkymää ja allakuvattua otsikointia. Otsikoiden lisäksi listassa on sulkeisiin merkittynä ne tiedot, joita otsikon alle kirjataan.

1. Perustiedot (mm. Ammattilaisen ja työpaikan tiedot)
2. Asiakkaan tai potilaan esi- ja taustatiedot (Terveysteen vaikuttavat tiedot (esim., elintavat ja riskitekijät, perintötekijät, ympäristötekijät, työterveysneuvottelu, oma arvio terveydentilasta, koulutus ja ammatti sekä työ- ja opiskeluhistoria.)
3. Diagnoosi
4. Hoidon syy (käyntisyys ja sen liittyvyys työhön, vaikutus työkykyyn)

5. Ennaltaehkäisy (mm rokotukset, työterveyttä ja -kykyä koskeva neuvonta)
6. Testaus ja arviointitulokset (mm. testin nimi ja kokonaistulos sekä tuloksen tulkinta)
7. Fysiologiset mittaukset
8. Työkyvyn arviointi (toimintakyky)
9. Asiakkaan oma arvio ja ammattilaisen arvio työssä selviytymisestä, työkykypistemäärä, ennuste ja havainnot työkyvystä/työssä selviytymisestä, työkyvyttömyyden syy ja kesto sekä ajanjakso.
10. Suunnitelma (jatkohoito)

Työterveyshuollon tietosisältö on julkaistu koodistopalvelimella ja sille on julkaistu oma [kirjaamisen ohjeistus](#). Kanta-toteutusta tälle tai muille tietokomponentteihin perustuvilla modulaarisilla tietosisällöillä ei ole vielä tehty. Tietokomponenttien sisältöjä voi kuitenkin käyttää muiden tietosisältöjen tavoin kansalliselta Koodistopalvelimelta. Työterveyshuollon tietosisältöön perustuen ollaan parhaillaan määrittelemässä (työttömien) terveystarkastuksen tietosisältöä.

Työ ja toimintakykytietoa sisältävistä lääkärintodistuksista ja lausunnosta tärkeimpiä ovat ns. B- ja C-lausunnot. B-lausunnon tietosisältö on rakenteisena määritelty ja toteutettu ja sen on Kantaan arkistoitavissa. C-lausunnon tietosisältö on valmistumassa.

### **Työ- ja toimintakykytiedon rakenteisuus muilla hallinnonaloilla**

Opetustoimessa on hankkeita erityistä tukea tarvitsevien toimintakyvyn yhtenäiseen (rakenteiseen) mittaamiseen ja kirjaamiseen ([Toimintakykyarvio.fi](#)). Tietoa ei kuitenkaan voi vielä tallentaa keskitetysti eikä rakenteisesti. Työhallinto sekä työ- ja eläkevakuutuslaitokset eivät tuota työ- ja toimintakykytietoa itse, vaan vastaanottavat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen palveluntuottajilta lähinnä erilaisia yhteenvotietoja, jotka ne kirjaavat avomuotoisena tekstinä omiin järjestelmiinsä. Kela kerää järjestämästään kuntoutuksen mittaritietoa käyttäen mittarien omaa rakenteista muotoa. Työterveyslaitos kerää Kykyviisari-mittaritietoa rakenteisena tietona. Kyse on mittarikohtaisista rakenteisista tiedoista, mutta ei edellä mainitusta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyvyn tietomallin mukaisesta rakenteesta.

## **2.4 Tietojen luovutus**

Henkilön työ- ja toimintakykytiedon toivottaisiin olevan laajasti eri viranomaisten ja ammattihenkilöiden käytettävissä, jotta välttyttäisiin esimerkiksi toistuvilta mittauksilta tai pystyttäisiin seuraamaan työ- ja toimintakyvyn muutosta ajan myötä. Yleisin tapa välittää kirjallista tietoa asiakkaan tilanteesta on erilaiset yhteenvedot, kuten epikriisit, todistukset, lausunnot, selosteet ja palautteet, jotka perustuvat ainakin osittain erilaisiin mittaustuloksiin. Kuntoutukseen liittyen toimitetaan hakemuksia, lääkärinlausuntoja, kuntoutussuunnitelmia ja palautteita. Tiedot kulkevat organisaatioiden välillä turvasähköpostissa tai paperitulosteina kansalaisen itsensä, postin tai kuriiripalvelun kuljettamana. Aina tietoa ei kuitenkaan ole saatavilla tai sen saaminen kestää pitkään. Jos tieto on lisäksi saatavilla vain paperitulosteena, on se vaikeasti hyödynnettävissä vastaanottajan omissa tietojärjestelmissä

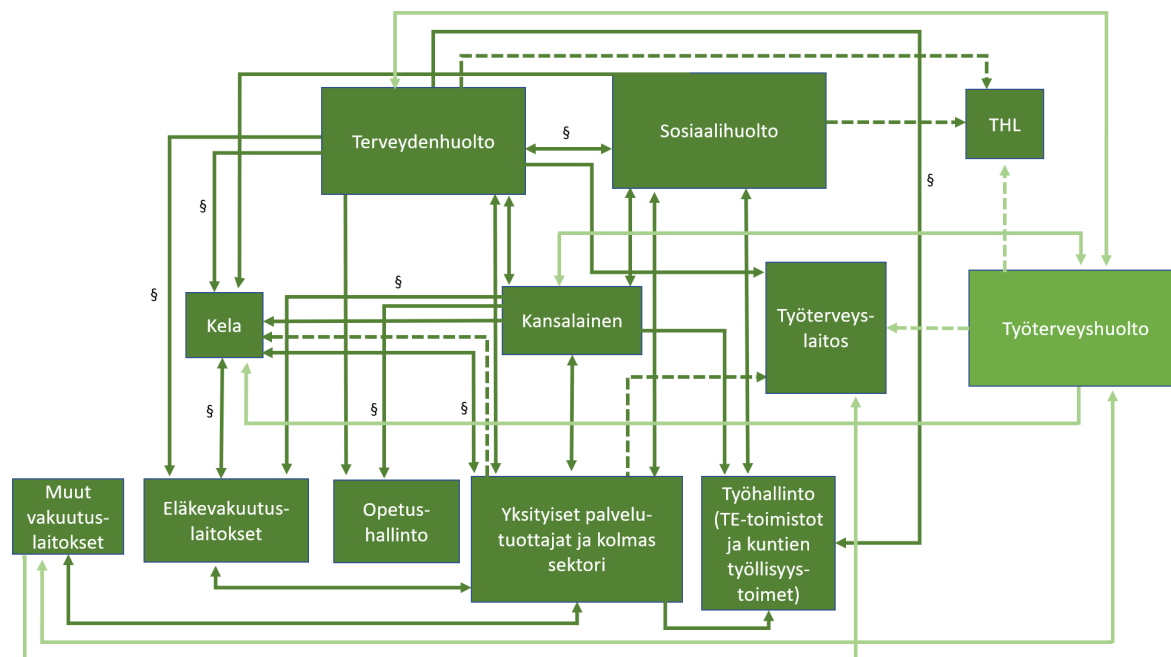
Käytännön asiakas- ja potilastyössä toimivat ammattihenkilöt tekevät useimmiten monialaista yhteistyötä, mutta kokevat tietojen keskinäisen hyödyntäminen yli sektorirajojen vaikeaksi mm. nykyisen tietoturvalainsäädännön ja erityislakien tulkintaongelmien sekä järjestelmiin liittyvien käyttörajoitteiden vuoksi. Valtioneuvoston julkaisussa ([38/2020](#)) "Monialaisen palveluntarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa" tuotiin esiin haasteena monialaiselle yhteistyölle mm. se, ettei muiden sektoreiden työtä ja siihen vaikuttavaa lainsäädäntöä tunneta. THL:n monialaista kirjaamista koskevassa julkaisussa kuvataan tarkemmin monialaisen tiedon käyttöön, kirjaamiseen ja luovutukseen liittyviä

haasteita ([Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä](#)). Työterveyslaitoksella tehdään vuoden 2021 aikana selvitys siitä, millaista työkyky- ja työllistymiskykytietoa tarvitaan osatyökykyisen palvelupolulla, mistä tieto tulee, kenelle tieto pitäisi mennä ja miten tietotekniikka tukee tietojen vaihtoa ammattihenkilöiden kesken. Selvityksen alustavien tulosten mukaan (Sari Nissinen, 2021) ammattihenkilöillä on useimmiten tiedossa henkilön kokemus terveydentilastaan, mutta ei henkilön tai toisen ammattihenkilön arviota osatyökykyisen henkilön työkyvystä ja työssä selviytymisestä.

Varsinaisen (monialaisen) asiakastyön lisäksi työ- ja toimintakykytietoa tuotetaan ja välitetään eri viranomaisten välillä asiakkaan tai potilaan etuus- tai palvelupäätöksiin liittyen sekä annetun palvelun palautetietona (esim. kuntoutuspalautteet). Työ- ja toimintakykyyn liittyvillä selvityksillä on merkittävä rooli niin sairauspäivärahan, työkyvyttömyyseläkkeen kuin vammaisetuuksienkin päätöksenteossa. Sosiaalietuuksia hakiessaan hakijan tulee yleensä toimittaa hakemuksen liitteeksi lääkärintodistus tai lausunto terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä tai hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Eri toimijoiden välillä liikkuu etuuksiin liittyen yhteensä jopa satojatuhansia A- todistuksia, B- ja C-lausuntoja, kuntoutuspalautteita, lausuntoja työkyvystä, työtoiminnasta yms. (katso liite 1). Kaikissa niissä otetaan suoraan tai välillisesti kantaa henkilön terveydentilaan ja toimintakykyyn. Mitattua tietoa työ- ja toimintakyvystä tuotetaan ja välitetään myös tutkimustarkoituksiin.

Konseptoinnissa mukana olleiden sidosryhmien kanssa on selvitetty työ- ja toimintakykytiedon nykyisiä tietovirtoja eri toimijoiden välillä. Tietovirtojen suuntaa (keneltä kenelle tieto liikkuu) on havainnollistettu kuvassa 2.5. Kuvassa pykälämerkit kuvaavat tilanteita, joissa tiedon saajalla on tietoon lakisääteinen oikeus jonkin erityislain perusteella. Osalla toimijoista (esim. terveydenhuollon ja työhallinnon välillä sekä terveydenhuollon ja erityisammattiopetuksen välillä) on sekä lainsäädäntöön perustuvaa että kansalaisen suostumukseen perustuvaa tietojen vaihtoa. Katkoviivat kuvaavat tutkimustiedon kulkua eli tilanteita, joissa toimijat toimittavat asiakkaansa työ- tai toimintakyvystä tietoa toiselle osapuolelle tutkimustarkoituksiin. Lakisääteisen oikeuden lisäksi tiedon kulku perustuu toimijoiden keskinäisiin sopimuksiin ja siihen, että kansalainen itse antaa luvan tiedon luovutukseen (vrt. EU:n yleinen tietosuojasetus, [679/2016](#)). Tietoa välitetty sähköisesti tai paperitulosteena suoraan toimijoiden välillä tai kansalaisen toimittamana. Kuva ei ole kattava, mutta antaa osaltaan käsityksen eri toimijoista, jotka tiedosta ovat kiinnostuneita sekä siitä, että työ- ja toimintakykytietoa liikkuu eri toimijoiden välillä runsaasti.





**Kuva 2.5. Työ- ja toimintakykytiedon nykytilan tietovirrat.** Kuva ei sisällä kaikkia mahdollisia tietovirtoja.

### 2.4.1 Arkaluonteista henkilötietoa

Tieto henkilön työ- ja toimintakyvystä, kuten terveydentilastakin, on henkilötietoa, jota käsiteltäessä on huomioitava niitä koskevat yleissäädot, kuten EU:n yleinen tietosuojasetus ([679/2016](#)) ja tietosuojalaki ([1050/2018](#)), joka täydentää ja täsmentää yleistä tietosuojasetusta. Viranomaistoiminnassa on huomioitava muun ohella esimerkiksi asetus tietoturvasuudesta valtionhallinnossa ([681/2010](#)) ja laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta ([906/2019](#)) sekä kielilaki ([423/2003](#)).

Viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetulla lailla ([621/1999](#), julkisuuslaki) säädetään salassapitovelvoitteesta, joka koskee viranomaisten asiakirjoissa olevia tietoja riippumatta siitä, minkä hallinnonalan toimintaan tiedot liittyvät. Lisäksi erityislainsäädännössä on lukuisia säännöksiä, joiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasta ja hänen saamiaan palveluja ja etuuksia koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Tällaisia säännöksiä sisältyy muun muassa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilölakeihin, lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista ([785/1992](#), potilaslaki), lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista ([812/2000](#), asiakaslaki) sekä Kansaneläkelaitoksen etuuksia ja korvauksia koskevaan lainsäädäntöön.

EU:n tietosuojasetuksen mukaan henkilön terveydentilaa koskevien tietojen käsittely on lähtökohtaisesti kiellettyä, mutta siitä on tiettyjä poikkeuksia. Tällaisia ovat rekisteröidyn nimenomainen suostumus tai se, että käsittely on tarpeen ennalta ehkäisevää tai työterveyshuoltoa koskevia tarkoituksia varten, työntekijän työkyvyn arvioimiseksi, lääketieteellisiä diagnooseja varten, terveys- tai sosiaalihuollollisen hoidon tai käsittelyn suorittamiseksi taikka terveys- tai sosiaalihuollon palvelujen ja järjestelmien hallintoa varten unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön perusteella tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti.

Myös sittemmin kumottu henkilötietolaki ([523/1999](#)) määritteli terveydentilaa, sairautta, vammaisuutta tai hoitotoimenpiteitä sekä sosiaalihuollon tarvetta tai palveluja, tukitoimia ja etuuksia koskevat tiedot arkaluonteiseksi tiedoksi, joiden käsittely ja luovuttaminen sivullisille on lähtökohtaisesti kielletty. Tietoa voi

käsitellä kuitenkin palveluntarjoajien omassa toiminnassa ja sellaisessa käyttötarkoituksessa, joka on yhteensopiva alkuperäisen käyttötarkoituksen kanssa.

#### 2.4.2 Arkaluonteisen tiedon luovutus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettava työ- ja toimintakykytieto on osa potilas- ja asiakastietoa, jotka ovat salassa pidettävää tietoa. Potilastietoa voi kuitenkin asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa **kirjallisella suostumuksella** luovuttaa toiselle viranomaiselle ja yksityiselle palveluntuottajalle siltä osin, kuin se on tarpeen asiakkaan hoidon tai huollon toteuttamiseksi tai luovutukseen oikeuttavan lainsäädännön perusteella. Potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja ja hoitoyhteenvedon voi tietyissä tapauksissa luovuttaa myös suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen perusteella (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, [785/1992](#), potilaslaki). Potilasasiakirja-asetuksen ([298/2009](#)) 5 §:n mukaan terveyspalvelujen järjestäjän on sovittava ostopalvelutilanteissa kirjallisesti siitä, onko palvelun tuottajalla ja/tai toteuttajalla oikeus luovuttaa potilasta koskevia tietoja. (Edellytys tälle on aina, ettei tietojen antamiselle ole laissa säädettyä estettä). Myös sosiaalihuollon tietoja saa luovuttaa vain asiakkaan suostumuksella tai niin kuin erikseen säädetään (Sosiaalihuollon asiakaslaki, [812/2000](#)).

Potilaan suostumuksesta on myös poikkeuksia, sillä tietoja on mahdollista luovuttaa tietyissä tilanteissa potilaan suostumuksesta riippumatta. Potilaslain ([785/1992](#)) 13 §:n mukaan poikkeus on mahdollinen, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty. Tällainen lakisääteinen oikeus salassa pidettävän tiedon luovutukseen mainitaan mm. työterveyshuoltolaissa ([1383/2001](#), 18§), jonka mukaisesti työterveyslääkäri saa luovuttaa terveystarkastuksen johtopäätöstietoja työnantajalle ja mm. työsuojeluviranomaiselle, kun asiakas työskentelee erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavassa työssä.

Jos laissa on säädetty jollekin taholle oikeus saada salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja terveydenhuollosta, merkitsee se samalla terveydenhuollolle luovutusvelvollisuutta. Tällainen lakisääteinen oikeus potilastietoon on esimerkiksi:

- Sosiaalihuollon viranomaisilla, joilla on sosiaalihuollon asiakaslain mukaan oikeus saada sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka kyseiselle viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja sosiaalihuoltoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi, sekä sosiaaliviranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.
- Vakuutus- ja eläkelaitoksilla, joilla on esim. tapaturmavakuutuslain ([459/2015](#)), liikennevakuutuslain ([460/2016](#)) ja työntekijän eläkelain ([395/2006](#)) perusteella oikeus saada käsiteltävänä olevan asian ratkaisemista varten lausuntoja ja muita välttämättömiä potilastietoja
- Kansaneläkelaitoksella, jolla on mm. sairausvakuutuslain ([1224/2004](#)), Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain ([2005/566](#)) ja kansaneläkelain ([568/2007](#)) perusteella oikeus saada käsiteltävänä olevan etuuden ratkaisemista varten välttämättömät tiedot, tai välttämättömät tiedot, jotka on otettava huomioon sairausvakuutuslaissa tarkoitettuja tehtäviä hoidettaessa, salassapitosäädösten estämättä kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksien ratkaisemista varten välttämättömät tiedot ja eläkkeen tai etuuden tai muiden vastaavien ratkaisujen tekemistä varten lausunto ja muut asian hoidon kannalta välttämättömät potilasasiakirjatiedot (nämä tiedot on annettava myös eläkelaitokselle).
- Ammatillisen koulutukset järjestäjällä on ammatillisesta koulutuksesta annetun lain ([531/2017](#)) mukaisesti oikeus saada opiskeluoikeuden arviointia varten koulutuksen järjestäjän osoittaman,

ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun lääkärin kirjallinen lausunto, josta ilmenee, että opiskelijalle on tehty tarkastus tai tutkimus terveydentilan selvittämiseksi sekä tarkastuksen tai tutkimuksen perusteella laadittu arvio opiskelijan toimintakyvystä tutkinnon suorittamisen edellyttämien terveydentilavaatimusten johdosta. Lisätietoja: [Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely - Opas terveydenhuollolle](#)

Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (ns. Sosiaalihuollon asiakaslaki, [812/2000](#)) mahdollistaa määrätyissä tilanteissa asiakastietojen luovuttamisen asiakkaan suostumuksesta riippumatta. Jos asiakkaan suostumusta ei saada, tietoja saa kuitenkin luovuttaa toiselle sosiaalihuollon viranomaiselle tai muulle viranomaiselle, jos se on välttämätöntä asiakkaan tarvitseman hoidon turvaamiseksi tai jos tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi tai asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä. Tietoja voi luovuttaa toiselle viranomaiselle, jos ne ovat välttämättömiä asiakkaan hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, hoidon, huollon tai koulutuksen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi taikka toimeentulon edellytysten turvaamiseksi.

Työhallinnolla on toimintaansa koskevassa lainsäädännössä useita säädöksiä, jotka oikeuttavat sen saamaan salassa pidettävää tietoa työnhakijasta. Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta ([189/2001](#)) säädetään mm. aktivointisuunnitelman tekemisestä pitkään työttömänä tai työvoiman ulkopuolella olleelle henkilölle. Aktivointisuunnitelman laatimiseen osallistuvien ja sen laatimisessa asiantuntijoina käytetyille henkilöille on laissa säädetty oikeus salassapitosäännösten estämättä saada toisiltaan ja luovuttaa toisilleen aktivointisuunnitelman laatimiseksi henkilöä koskevat välttämättömät tiedot. Aktivointisuunnitelma talletetaan kunnan sosiaalihuollon henkilörekisteriin ja työ- ja elinkeinotoimiston asiakastietojärjestelmän henkilöasiakasrekisteriin.

Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta ([916/2021](#)) 6 §: antaa työhallinnolle oikeuden saada salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä maksutta *julkisen työvoima- ja yrityspalvelun toimeenpanossa välttämättömät tiedot* muulta valtion viranomaiselta, kunnan viranomaiselta, Kansaneläkelaitokselta, työttömyyskassalta, Eläketurvakeskukselta, Työttömyysvakuutusrahastolta, julkisten työvoima- ja yrityspalvelujen palveluntuottajalta sekä 4 luvun 5 §:ssä tarkoitetun työkokeilun järjestäjältä. Säädöksen perusteluissa ([HE 12/2020 vp, s. 20](#)) mainitaan erikseen, että henkilöasiakasrekisteriin merkittäisiin vain sellaiset henkilöasiakkaan terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevat tiedot, joilla olisi vaikutusta työllistymiseen ja jotka olisivat välttämättömiä julkisten rekrytointipalvelujen ja osaamisen kehittämisspalvelujen tarjoamiseksi. Esimerkiksi työnvälityksen kannalta voi olla tarpeen merkitä henkilön terveydentilaan liittyvä rajoite, joka estää työskentelyn tietyissä tehtävissä. Lähtökohtana on, että rekisteriin merkityt terveydentilaa ja työkykyä koskevat tiedot perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilön tekemään arvioon. Työkykyä koskeva tieto voisi perustua myös esimerkiksi kuntoutuspalvelun tuottajalta saatuun palautteeseen.

Laissa työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta ([1369/2014](#), 11 §) säädetään mm. työttömän terveydentilaa ja työ- ja toimintakykyä koskevan tiedon luovutuksesta ilman suostumusta, sikäli kun tiedoilla on *vaikutusta työttömän työllistymiseen ja tiedot ovat välttämättömiä palvelujen tarjoamiseksi työttömälle*. Lain mukaan työ- ja elinkeinotoimistolla, kunnalla ja Kansaneläkelaitoksella on oikeus salassapitosäännösten ja muiden tiedon saantia koskevien rajoitusten estämättä ja ilman kansalaisen suostumusta saada toisiltaan sekä ko. laissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi käyttää työtöntä koskevia tietoja, jotka ovat *välttämättömiä työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun järjestämiseksi työttömälle*. Tiedot voidaan luovuttaa teknisen käyttöyhteyden avulla. Tiedot tallennetaan monialaisen yhteispalvelun asiakasrekisteriin, jonne myös toisen hallinnonalan viranomaisen (kunnan tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa oleva) voi saada käyttöoikeuden laissa tarkoitettujen tehtävien hoitamiseksi ja palvelun tarjoamiseksi työttömälle.

Työ- ja toimintakyvyn tueksi järjestetään työttömien terveystarkastus, jonka osana voidaan kartoittaa mm. henkilön työ- ja toimintakykyä. Terveystarkastus perustuu Terveydenhuoltolakiin ([2010/1326](#), 13§).

Terveystarkastuksen yhteydessä laaditaan henkilökohtainen hoito- tai palvelusuunnitelma, johon kirjataan mm. työkyvyn kannalta olennaiset suunnitelmat ja tavoitteet. Terveystarkastuksen pohjalta voidaan antaa palaute henkilön terveystarkastukseen lähettäneelle taholle ja palautteen antaminen edellyttää aina asiakkaan suostumusta.

Konseptoinnin yhteydessä käydyissä keskusteluissa on tullut esiin, että tiedonsaantiin liittyy haasteita. Tiedonsaantioikeuden mahdollistavasta lainsäädännöstä huolimatta työhallinnossa koetaan, että esimerkiksi työttömien terveystarkastuksesta saatava tieto aina ole riittävää tai työhallinnon kannalta oikeanlaista. Työeläkevakuuttajat puolestaan kokevat, ettei muiden tahojen tuottama työkykytieto ole riittävästä käytössä esimerkiksi kuntoutus- tai työkyvyttömyyseläkeasioissa. Lisäksi eri toimijoilla on erilaisia tulkintoja toisaalta erityslakien ja toisaalta EU:n yleisen tietosuojaa-asetuksen sisällöstä ja niiden suhteesta toisiinsa. Kun varmoja tulkintoja ei ole, toimijat ovat mieluummin varovaisia kuin luovuttavat liikaa tietoa. Aina tietoa ei osata tuottaa sellaisena, kun vastaanottaja sitä tarvitsisi tai sitä ei osata oikeassa muodossa pyytää. Esimerkkinä mainittiin mm. haasteet saada työkyvyn arvioita suhteessa tiettyyn ammattiin tai työtehtävään. Samankaltaisia haasteita on kuvattu [selvityksessä](#), joka koski monialaisen palvelutarpeen tunnistamista sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. Haasteita tuntuu liittyvän myös siihen, mitä tietoa tulisi luovuttaa, esimerkiksi siihen, mitä ovat laissa julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta ([916/2012](#)) mainitut "julkisen työvoima- ja yrityspalvelun toimeenpanossa välttämättömät tiedot". Tällä hetkellä välttämättömät tiedot ovat tietoja, jotka tietoja luovuttava taho harkitsee sellaisiksi. Konseptin kommentointikierroksella tuotiin esiin toive saada tiiviimpää kansallista ohjeistusta sille mitä tietoa saa luovuttaa ja missä muodossa ja mihin näistä luovutuksista on jatkossa tehtävä merkinnät. Myös asiakkaan suostumuskäytäntöihin toivottiin tarkennusta.

### 2.4.3 Luovutus ja Kanta-palvelut

Kanta-palvelujen Potilastiedon arkiston sisältämien potilaan tietojen luovutuksenhallinta perustuu lakiin asiakas- ja potilastietojen sähköisestä käsittelystä ([159/2007](#)). Sen mukaan potilastiedon luovutus on potilastiedon toimittamista valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla tai muulla tavoin toiselle terveydenhuollon palvelujen antajalle potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Luovutuksen tulee perustua potilaan suostumukseen tai Potilaslain [13 §](#):ään tai luovutuksen oikeuttavan lain säännökseen. Potilas voi rajata potilastiedon luovuttamista suostumus- ja kieltoasiakirjoilla. Asiakirjojen muodostaminen edellyttää potilaan informointia terveydenhuollon sähköisistä tietojärjestelmäpalveluista ja niihin liittyvästä potilastiedon sähköisestä käsittelystä. Asiakastietojen luovutus Kanta-palvelujen kautta ei ole vielä edes lainsäädännöllisesti mahdollista.

Asiakastietolain [10 §](#) säättää erikseen todistusten ja lausuntojen ja niihin liitettyjen muiden yksilöityjen asiakirjojen luovuttamisesta Kanta-palvelujen kysely- ja välityspalvelun avulla sille terveydenhuollon ulkopuoliselle toimijalle, jota varten asiakirja on laadittu. Todistukseen ja lausuntoon liitetty muu yksilöity asiakirja voidaan luovuttaa todistuksen mukana. Myös välitys terveydenhuollon ulkopuolelle edellyttää potilaan informointia, yksilöityä suostumusta. Työ- ja toimintakykytiedon näkökulmasta on tärkeää, että välityspalvelun avulla voidaan jo välittää ns. B-lausunto Kelan etuuspalveluun.

Tietojen luovutuksen tapahtuessa Kanta-palvelujen kautta vaikuttaa luovutukseen paitsi se onko luovutukseen lainsäädännöllistä oikeutta, myös se, miten kattavasti tietoja voidaan sieltä luovuttaa eli kuinka moni sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio arkistoi tietojaan. Potilasasiakirjojen osalta arkistointi tehdään Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoon ([1257/2015](#)). Potilastiedon arkistoa koskeva liittymisvelvoite koskee julkisia terveydenhuollon palvelujen antajia ja yksityisiä terveydenhuollon palvelujen antajia, joiden potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytys toteutetaan sähköisesti. Liittymisvelvoite ei koske niitä yksityisiä palvelujen antajia, jotka toteuttavat potilasasiakirjojen pitkäaikaissäilytyksen

paperiarkistossa tai muussa arkistolaitoksen hyväksymässä ei sähköisessä muodossa (ns. Asiakastietolaki [159/2007](#)). Julkinen terveydenhuolto on liittynyt kokonaisuudessaan Kanta-palveluihin. Osana kunnallista perusterveydenhuoltoa on liittynyt myös opetustoimen terveydenhuolto eli koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto (mukaan lukien YTHS). Sosiaalipalveluissa syntyvät asiakasta koskevat asiakasasiakirjat arkistoidaan asteittain Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon ei ole velvoittavaa lainsäädäntöä, mutta velvoittavuus sisältyy hallituksen esitykseen ns. uudesta Asiakastietolaista. Marraskuuhun 2020 mennessä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston oli liittynyt noin 1,5 % potentiaalisista liittyjistä, joita ovat sosiaalihuollon julkiset ja yksityiset palvelunantajat. Uudistuva asiakastietolaki, joka on tämän konseptin laatimisen aikana vielä viimeistelyssä, tulee sisältämään säädöksiä liittymisveloitteesta sekä Potilastiedon arkiston että Sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston osalta. Lakiehdotus sisältää myös uudistuksia tiedon luovuttamiseen.

Konseptointiin liittyvissä sidosryhmäkeskusteluissa on tuotu esiin, että erityisesti kuntoutuksen alueella (jossa tuotetaan paljon työ- ja toimintakykytietoa) on vielä paljon sellaisia toimijoita, joilla on käytössään ns. B-luokan tietojärjestelmä tai vain paperiarkisto, jolloin Kanta-palveluun liittyminen ei nykytilanteella ole pakollista. Konseptoinnin aikana on keskusteluissa tuotu esiin, että nykyisillä tietosisällöillä osa kuntoutuksen alueen toimijoista ei näe Kanta-liittymistä edes mielekkäänä, vaan he toivovat Kanta-palveluun ensin enemmän kuntoutuksen tietosisältöjä. Ns. uusi Asiakastietolaki säätää laajemmasta liittymisveloitteesta, mutta sikäli kun se tulee voimaan hallituksen esityksen mukaisesti, tulee arkistoinnin ulkopuolelle yhä jäämään pieniä palveluntuottajia, joilla ei ole käytössään valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liitettävää potilas- tai asiakastietojärjestelmää.

Kaikki työ- ja toimintakykytieto ei ole myöskään arkistoitavissa Kanta-palveluihin. Tällaista tietoa voi syntyä esimerkiksi sellaisen ammatillisen kuntoutuksen osana, jonka tuottamiseen ei osallistu terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja jota ei tuoteta terveyden- tai sosiaalihuollon palveluna. Kantaan eivät myöskään arkistoidu tiedot, joita on tuotettu sellaisissa organisaatioissa, jotka toimivat muuten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon toimiluvilla tai esimerkiksi työeläkevakuutustoiminnan tuottamat tiedot. Siltä osin, kun on kyse tiedon antamisesta muilta toimi- ja hallinnonaloilta sosiaali- ja terveydenhuoltoon, voi ammattihenkilö potilasasiakirja-asetuksen ja asiakasasiakirjalain perusteella tallentaa tämän tiedon asiakas- tai potilastietona asianmukaisin merkinnöin siitä, mistä tieto on peräisin. Näin muiden hallinnonalojen tieto tulee osaksi Kanta-arkistoitavaa asiakas- ja potilastietoa.

## 2.5 Työ- ja toimintakykytiedon toisiokäyttö

[Sosiaali- ja terveystietojen toissijainen käyttö \(toisiokäyttö\)](#) tarkoittaa, sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa syntyneiden asiakas- ja rekisteritietojen käyttöä muussa kuin siinä ensisijaisessa käyttötarkoituksessa, jonka vuoksi ne on alun perin tallennettu.

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (ns. toisilaki, [552/2019](#)) säätää sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa syntyneiden asiakas- ja rekisteritietojen käytöstä. Lain tavoitteena on mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä sosiaali- ja terveysalan ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely sekä niiden yhdistäminen Kansaneläkelaitoksen, Digi- ja väestötietoviraston, Tilastokeskuksen ja Eläketurvakeskuksen henkilötietoihin. Lain tavoitteena on myös mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa sekä sosiaali- ja terveysalan ohjaus-, valvonta-, tutkimus- ja tilastotarkoituksessa tallennettujen henkilötietojen tehokas ja tietoturvallinen käsittely. Lisäksi tavoitteena on turvata yksilön luottamuksensuoja sekä oikeudet ja vapaudet henkilötietoja käsiteltäessä. Laki mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnassa syntyneiden asiakastietojen käytön laajentamisen muussa kuin niiden alkuperäisessä käyttötarkoituksessa.

Toisiokäytön lain mukaiset toissijaiset käyttötarkoitukset ovat tieteellinen tutkimus, tilastointi, kehittämis- ja innovaatiotoiminta, opetus, tietojohdaminen, viranomaisohjaus ja -valvonta sekä viranomaisten suunnittelu- ja selvitystehtävät. Tietojen toissijainen käyttö perustuu lakisääteiseen oikeuteen tai lupaan. THL:n tilasto- ja rekisteritoiminnan näkökulmasta kyse on Kanta-palveluihin tallennettujen tietojen saamisesta ns. THL:n lain (Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta [668/2008](#)) nojalla toteutettaviin, jatkuvaluonteisiin tiedonkeruisiin.

Kertaluonteinen tiedon hyödyntäminen on hankeluonteista ja perustuu tietolupahakemukseen, siihen liittyvään tiedon hyödyntämissuunnitelmaan ja erikseen koostettavaan tietoaineistoon. Tietolupaviranomainen myöntää luvan tiedon hyödyntämiseen, mikäli hyödyntäminen ei perustu lainsäädännön mukaiseen oikeuteen.

### 2.5.1 Vaikuttavuuden arviointi

Kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportin ehdotuksessa ehdotetaan, että kuntoutuksen järjestäjät ja tuottajat seuraavat kuntoutuksen vaikuttavuutta käyttäen mm. työ- ja toimintakyvyn eri osa-alueiden yhtenäisiä indikaattoreita.

Työ ja toimintakykytietoa kerätään erilaisin menetelmin (rekisterit, erillistiedonkeruut, kyselyt) ja tieto on eri toimijoiden omistuksessa, mikä vaikeuttaa niiden yhdistämistä ja laajaa hyödyntämistä. Kansallista vertailutietoa kuntoutuksen asiakasprosessien alkamisesta, kohdentumisesta, sisällöstä, kestosta tai lopputuloksesta ei ole paljoakaan käytettävissä eikä rekistereissä ole kansallisesti yhtenäistä tietoa kuntoutujien (ja kuntoutusta tarvitsevien) toimintakyvystä kuntoutuksen alussa ja päättyessä.

Joistakin palveluista vaikuttavuustietoa on kuitenkin saatavilla. Kela on kerännyt noin viiden vuoden ajan toimintakykymittareilla tietoa järjestämänsä kuntoutuksen hyödyistä. Alusta asti tietoa on kerätty ammatillisesta kuntoutuksesta, mutta tiedonkeruu on laajentunut myös harkinnanvaraiseen ja vaativaan lääkinälliseen kuntoutukseen. Harkinnanvarainen kuntoutus tällä hetkellä kattaa isoimman osuuden raportoitavasta asiakasmäärästä.

Palveluntuottajat toimittavat tiedot Kelan vastaanottojärjestelmään määrämuotoisena taulukkotiedostona. Kerättyjen tietojen siirto Kelaan, käyttö ja säilyttäminen perustuu pelkästään asiakkaan suostumukseen. Tiedot julkaistaan Kelan kuntoutuksen vuosiraportissa, jolloin niihin on liitetty tausta- ja seurantatietoa Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekistereistä. [Uusin raportti sisältää vuoden 2018 tietoja](#). Kelan tiedonkeruun suurimmat haasteet liittyvät tiedon keräämiseen ja siirtämisen monivaiheisuuteen. Kattavan kuvauksen Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin mallista saa Kelan "Kuntoutusta kehittämässä" -sarjan [julkaisusta 25/2021](#).

Työterveyslaitos kerää työ- ja toimintakykydataa yhdessä Euroopan sosiaalirahaston toimintalinja 5:n rahoittamien hankkeiden kanssa kehitetyllä Kykyviisarilla, jota käytetään asiakkaan tilanteen kartoitukseen työllisyys- ja sosiaalipalveluissa, kuntoutuksessa, terveydenhuollossa ja koulutuksessa. Kykyviisari on työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä kaikille työikäisille, ja se tuottaa yksilöllistä palautetta, yksilöllistä muutosraportointia sekä organisaatiotason ryhmäkohtaista vertailua. Käyttäjänä on yli 700 organisaatiota, lähinnä julkisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Kykyviisarin käytöstä muodostunut aineisto sisältää tällä hetkellä yli 20 000 työikäisen, enimmäkseen vastaushetkellä työttömänä olevan, vastaajan tiedot. Data on pseudonymisoituna käytössä myös tutkimukseen. Aineistosta ollaan tekemässä avointa dataa, jolla edistetään sen laajempaa käyttöä ja yhdisteltävyyttä muuhun tietoon. Lisätietoa ja mittauksia Työterveyslaitoksen [sivustolta](#).

[RAI-järjestelmään](#) kerätään tietoa kattavasti asiakkaan terveydentilasta ja hoidosta, myös toimintakyvystä. Kaikki tiedot Suomessa tehdyistä RAI-arvioinneista säilytetään THL:ssä ja niistä tuotetaan vertailutietoa, jota

hyödynnetään parempien palvelujen kehittämisessä. RAI-välineillä saadaan toimintakykytietoa lähinnä vanhuspalveluiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaita sekä vammaispalvelujen asiakkaita.

Myös Eläketurvakeskus tuottaa ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä [tilastoja](#). Niissä ei ole suoraan määritelty mitään vaikuttavuusmittareita, mutta esimerkiksi tilannetta kuntoutuksen päättyessä ja kolmen vuoden kuluessa kuntoutuksen päättymisestä on seurattu rekisteritiedoista

## 2.5.2 Rekisteri ja tilastotiedot

Kuntoutuksen tietopohja ([KUTI](#)) -[hankkeen yhteydessä](#) on selvitetty kattavasti kuntoutujan toimintakyvystä tällä hetkellä saatavilla olevia tietoja. Sen mukaan suora toimintakykytietoa, joka on asiakkaan itsensä raportoimaa tai ammattihenkilön mittaamaa, on saatavilla melko vähän esimerkiksi väestötutkimuksissa ja hieman muissa rekistereissä. Yleisimmin toimintakyvystä saatavilla olevat tiedot ovat kuitenkin välillisiä tietoja, esimerkiksi tietoja myönnytyistä tuista ja etuuksista tai tietoja näkövamma- tai tekonivelrekisteristä.

Suoraa tietoa toimintakyvystä on KUTI-hankkeen selvityksen mukaan saatavissa (sen lisäksi, mitä mainittiin edellisessä luvussa):

- Valtakunnallisessa THL:n tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruusta ([Hilmo-rekisteri](#))
- Asiakkaan itsearviointikyselystä Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), jolla tunnistetaan synnytyksen jälkeistä masennusta.
- Tilastokeskuksen Ajankäyttötutkimuksesta sekä Tulo- ja elinolotutkimuksesta
- [Laaturekistereistä](#): potilaan itsearviointina tuottamaa toimintakykytietoa (Patient Reported Outcome Measures, PROM). (Näitä tietoja käytetään myös vaikuttavuuden arviointiin).
- THL:n [kouluterveyskyselystä](#)
- MOVE! - mittaus/ kansallinen rekisteri. Tiedot Valtion liikuntaneuvostolta.

Välillistä toimintakykytietoa on saatavilla:

- [Kelan tilastotietokanta Kelasto](#); tiedot kuntoutuksen lakiperusteesta, asiakkaan saamasta kuntoutuspalvelusta, kuntoutuksen myöntöpäivästä, myöntämisen perusteena olleesta diagnoosista tai kuntoutuksen alku- ja loppupäivämäärästä
- [Kuntakyselyn kuntouttavaa työtoimintaa](#) koskevista osioista
- Työterveyslaitoksen [Työperäisten sairauksien rekisteristä](#); tiedot vahvistetuista ammattitaudeista sekä ammattitautiepäilyistä
- THL:n tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruusta ([Hilmo](#)); fysiologiset mittaukset kuten pituus, paino, verenpaine tai hengitystoimintoja kuvaavat mittaukset.
- [ETK:n rekistereistä](#); tietoja työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuella olevista henkilöistä tai tiedot työkyvyttömyyden syystä tai kuntoutusrahan oikeuttavasta diagnoosista (ICD-10).
- [THL:n Tekonivelrekisteristä](#)

Edellä mainittujen lisäksi työkykytietoa on saatavilla:

- Suoraan Kansallisesta terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimuksesta ([FinSote](#)); koettua työkykyä koskeva kysymys, josta on muodostettu indikaattori sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA-mittaristo)

- Välillisesti THL:n tilasto- ja rekisteritoiminnan tiedonkeruusta ([Avo-Hilmo](#)); työterveyshuollon toimintatiedot, asiakkaiden/potilaiden käynti- ja hoitajaksetietoja, jotka kerätään palveluihin liittyvistä laskutustapahtumista. Tietoa diagnoosin työhön liittyvyydestä.
- [Kelan keräämistä työterveyshuollon toimintatiedoista](#)
- TTL:n Työterveyshuolto Suomessa katsauksesta

Sote-tiedon kansallista tietotuotantoa uudistetaan parhaillaan Valtava-hankkeessa. Hankkeessa pyritään uudistamaan kansallinen sote-tietotuotanto siten, että se mahdollistaa viranomaisten seuranta-, arviointi-, ohjaus- ja valvontatyön ja hyvinvointialueiden johtamisen. Tavoitteen saavuttamiseksi Valtava-hankkeessa kehitetään sote-tietotuotantoa, siihen liittyviä IT-ratkaisuja ja tietopohjaa siten, että viranomaiset pystyvät seuraamaan, arvioimaan, ohjaamaan ja valvomaan sote-palveluiden järjestämistä paremmin, luotettavaan tietoon pohjautuen.



## 3 Tavoitetilan yleiskuvaus ja vaikutukset toimintamalleihin

Tässä luvussa kuvataan yleisellä tasolla, miten se, että konseptoinnin tuottama tavoitetilan ratkaisuehdotus (luvussa 5) toteutuisi, näkyisi eri toimijoiden työ- ja toimintakykytiedon tuottamiseen ja käyttöön liittyvässä toiminnassa ja millaista hyötyä he 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.

### 3.1 Työ- ja toimintakykytiedon tiedonhallinnan tavoitetila

**TAVOITE:** Mahdollisimman yhtenäinen työ- ja toimintakykytieto on kattavasti ja ajantasaisesti sitä tarvitsevien ammattihenkilöiden ja kansalaisten käytössä ja hyödynnettävissä toisiokäytössä.

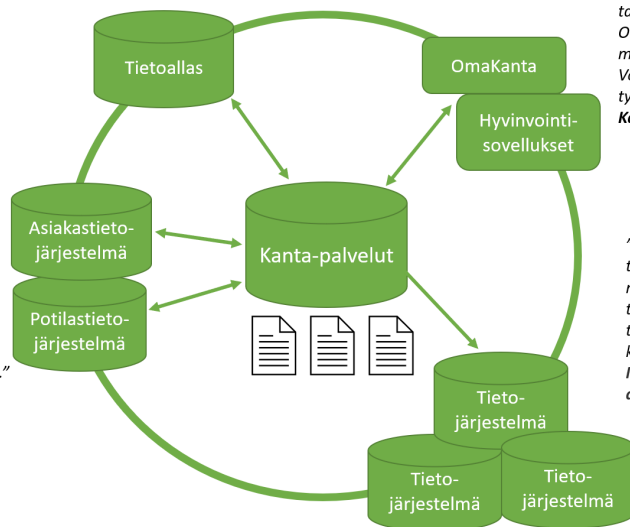
"Näen Kantaan arkistoidut työ- ja toimintakykyä kuvaavat yhteenvetotiedot rekistereissä ja tilastoissa ja voin hyödyntää niitä tutkimuksessa, suunnittelussa ja päätöksenteossa"  
**Päätöksentekijä**



"Näen asiakkaani ajantasaiset työ- ja toimintakykytiedot ja voin kirjata omat havaintoni asiakkaani työ- ja toimintakyvystä tietojärjestelmään. Voin myös hyväksyä asiakkaani Omatietovarantoon itse tekemiä arvioita työ- ja toimintakykytiedoiksi. Sama sisältö on nähtävillä sekä terveyden- että sosiaalihuollon ammattihenkilöille."  
**Sote-ammattihenkilö**



- Toimintakykymerkintä
- Toimintakykyarvio
- Muu yhteenvetotieto



"Minua hoitavat ammattihenkilöt näkevät työ- ja toimintakykytietoni. Voin itse tarkastella työ- ja toimintakykytietojani Omakannasta. Voin tuoda Omatietovarantoon muualla tuotettuja työ- ja toimintakykytietoja. Voin halutessani välittää yhteenvetotietoja työ- ja toimintakyvystäni muille."  
**Kansalainen**



"Saan asiakkaani ajantasaisen työ- ja toimintakykytiedon kansallisesti määrättyssä muodossa. Kirjatessani tietoa omaan tietojärjestelmään teen sen samalla rakenteisella tavalla kuin muut viranomaiset."  
**Muiden hallinnonalojen ammattihenkilö**



**Kuva 3.1. Konseptoinnin esittämän tavoitetilan yleiskuvaus.**

Yllä oleva kuva tiivistää sen, miten eri työ- ja toimintakykytietoa tuottavat ja hyödyntävät tahot voisivat kuvata toimintaansa sen jälkeen, kun konseptoinnin esittämä ratkaisu olisi toteutunut. Tavoitetilassa ammattihenkilö tuottaa työ- ja toimintakykytietoa joko mittaustietona, haastattelulla tai havainnoimalla ja kansalainen tuottaa sitä itsearviointina. Silloin kun tieto kerätään työ- ja toimintakykyä mittaavalla sovelluksella, se käyttää mittarin kansallista rakenteista muotoa ja tiedot tallennetaan suoraan sovelluksesta potilas- ja asiakastietojärjestelmään ilman manuaalista kirjaamista. Osa työ- ja toimintakykytiedon mittaustiedosta tuotetaan kansallisesti päätettyjä mittareita käyttäen, mutta käytössä voi olla myös muita, esimerkiksi ammattialakohtaisia mittareita. Mikäli mittaustietoa ei saada sovelluksesta vaan esim. paperilomaketta käyttäen, tallennetaan tiedot manuaalisesti, vähintään summatasolla eli kirjataan mittarien osa-alueiden pistemäärät ja yhteispistemäärä. Ammattihenkilöt tietävät, mitä mittaria

käyttävät eri tilanteissa, osaavat käyttää mittareita ja osaavat kirjata työ- ja toimintakykytietoa kansallisten rakenteiden mukaisesti. Sekä kansalaisen että sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden tuottama työ- ja toimintakykytieto kirjataan rakenteisesti. Myös mittaustiedon tai havainnoinnin perusteella muodostettu työ- ja toimintakykyä koskeva yhteenvetotieto on kirjattavissa rakenteisesti.

Tavoitetilassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kirjaama tieto arkistoidaan Kanta-palvelujen Potilastiedon tai Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon ja se on sieltä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettävissä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt näkevät, kulloisenkin lainsäädännön puitteissa ja asiakkaan suostumuksella, työkykytiedon sekä toimintakykytiedon yli Kanta-palvelujen rekisterirajojen joko merkintänä, arviona tai niistä koostettuina yhteenvetotietoina. Rakenteista työ- ja toimintakykytietoa (esimerkiksi toimintakykymerkintöjä ja -arvioita) voidaan hyödyntää rakenteisten suunnitelmien, palautteiden, lausuntojen, todistusten ja arvioiden yms. osana tai liitteenä. Työ- ja toimintakykytiedosta on saatavilla Kanta-palveluissa ajantasainen tieto sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja kansalaisen käyttöön. Kanta-palveluihin arkistoitu rakenteinen työ- ja toimintakykytieto on käytettävissä toisiokäytön tarpeisiin

Kansalainen voi tuoda hyvinvointisovelluksissa ja erilaisilla paikallisilla tai kansallisilla alustoilla tuotettua työ- ja toimintakykytietoa Omatietovarantoon. Tieto tallennetaan sinne kansallisten rakenteiden mukaisesti. Kansalainen näkee Omakannassa sekä itse tuomansa tiedon, että sosiaali- tai terveydenhuollon palvelutilanteessa syntyneet työ- ja toimintakykytiedot. Kansalainen voi hallinnoida omistamaansa työ- ja toimintakykydataa Omakannassa ja antaa mm. Omatietovarantoon tallentamansa datan katseluoikeuden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kansalainen voi myös antaa luvan siihen, että hänen Omatietovarannon kautta tuomansa tieto voidaan tallentaa potilas- tai asiakastietona.

Muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalojen ammattihenkilöt saavat sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetun ja Kanta-arkistoidun työ- ja toimintakykytiedon käyttöönsä valitsevan lainsäädännön mukaisesti. Sikäli kun tiedon välittämiseen käytetään Kanta-palveluja, ammattihenkilö tai kansalainen itse välittää tiedon Kanta-palveluihin kuuluvan kysely- ja välityspalvelun avulla. Tietty, spesifi tietosisältö on välitettävissä vain niille vastaanottajille, jotka ovat liittyneet Kanta-palvelujen Kysely- ja välityspalvelun käyttäjiksi ja joilla on tietoon lakisäätöinen oikeus tai kansalaisen suostumus. Sikäli kun muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat työ- ja toimintakykytietoa omiin järjestelmiinsä samalla rakenteisella tavalla kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään, on heidän tuottamansa tieto helpommin yhdistettävissä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiin tietoihin esim. raporteissa ja muussa toisiokäytössä.

### 3.2 Tavoitetilan keskeiset hyödyt

Työ- ja toimintakykytiedon rakenteiselle kirjaamiselle, Kanta-arkistoiselle ja tiedon välitykselle muille viranomaisille voidaan osoittaa useita hyötynäkökohtia:

- Tiedon hyödynnettävyys ja käytettävyys paranee

Kansallisesti käyttöön sovitut ja tarjolla olevat työ- ja toimintakyvyn mittarit ja niihin liittyvät ohjeistukset helpottavat mittarien käyttöä ja valintaa. Tiedon yhteinen rakenteinen muoto mahdollistaa nykyisin eri tietolähteissä hajallaan oleva työ- ja toimintakykytiedon (havainto-, haastattelu- ja mittaustiedon) kokoamisen yhteen paikkaan, potilas- ja asiakastietojärjestelmiin ja edelleen Kanta-arkistoon, mahdollisimman ajantasaisena ja kaikkien asianosaisten saataville. Tietojen samankaltainen kirjaaminen parantaa tiedon laatua, hoidon ja palvelun seurattavuutta ja tiedon hyödyntämistä eri organisaatioissa. Mittarilla tuotetun tiedon identifiointi ja tulosten saatavuus mahdollistaa tulosten vertailtavuuden eri mittauskertojen välillä silloinkin, kun uusintamittaus tehtäisiin eri organisaatiossa kuin alkuperäinen.

Työ- ja toimintakykytietoa sisältävien terveyden- ja sosiaalihuollon hoito-, asiakas- ja kuntoutuspalautteiden sekä todistusten ja lausuntojen rakenteisuus takaa sen, että niitä laaditaan aina samassa, sovitussa muodossa - tällöin myös tiedon vastaanottajan on helpompi tuota tietoa käsitellä, sen ymmärrettävyys lisääntyy.

- Tiedon jakelu ja saatavuus paranee

Rakenteisessa muodossa oleva ja Kanta-palveluista saatava **tieto** auttaa tiedon vastaanottajaa ymmärtämään ja käsittelemään työ- ja toimintakykytietoa tehokkaammin ja nopeammin. Sähköisessä muodossa saatu tieto on paperimuodossa saatua tietoa helpommin saavutettavissa arkistoitavissa ja tarvittaessa organisaatiossa sisäisesti jaettavissa sekä sähköisesti käsiteltävissä. Tieto on nopeammin ammattihenkilön käytössä verrattuna siihen, että henkilö toisi sen itse mukanaan seuraavalla asiointikerralla. Palvelurajat ylittävä tiedonkulku paranee, palveluprosessit sujuvoituvat ja yhteinen ymmärrys lisääntyy, kun kansalaisen muualla tuotetun tiedon näkeminen on mahdollista.

- Toiminnan tehokkuus kasvaa

Aikaa säästyy, kun tiedot löytyvät yhtenäisesti kirjattuna ja yhdestä paikasta. Mahdollisuus nähdä työ- ja toimintakykytieto keskitetysti säästää ammattihenkilön aikaa, koska näitä tietoja ei tarvitse etsiä erikseen potilas- tai asiakastietojen kertomustekstistä. Kun asiakkaan ajantasaiset tiedot ovat keskitetysti saatavilla eri toimijoilla, ei eri ammattihenkilöiden tarvitse tehdä samoja toiminta- ja työkykymittauksia uudelleen, mikäli tulokset on hiljakkoin mitattu toisen toimijan toimesta. Näin päällekkäiset työn määrä vähenee. Samoin vähenee asiakkaiden turha kuormitus, jota aiheuttaa työ- ja toimintakykytiedon toistuva selvittäminen tai se, että tietoa joutuu fyysisesti toimittamaan eri viranomaisille. Koska yksittäiset toimintakykytiedot ovat koottavissa yhteenvedoksi, toimintakykyarvioksi, säästyy yhteenvetoa tekevän ammattihenkilön työaika. Tehokkuus kasvaa myös kansalaisen sitoutuessa paremmin hoitoonsa tai saamansa palveluun ([WHO 2003](#)). Sitoutumista edistää esimerkiksi itsestä tehtyjen kirjausten näkeminen Omakannassa sekä mahdollisuus tuoda sähköistä ja rakenteista hyvinvointitietoa tuotettua toimintakykytietoa Omatietovarantoon. Mikäli tietoa välitetään esimerkiksi Kanta-palvelujen kysely- ja välityspalvelun avulla eri viranomaisten kesken erilaiset palvelu- ja etuusprosessit nopeutuvat ja tehostuvat.

- Palvelujen laatu paranee

Ajantasainen yhteen koottu työ- ja toimintakykytieto parantaa hoidon ja palvelujen suunnitelmallisuutta ja hoidon ja palvelun toteutumisen seuraamista. Tiedon rakenteisuus vähentää inhimillisiä virheitä ja parantaa kirjaamisen yhtenäistyessä sen laatua sekä potilasturvallisuutta. Ammattihenkilöt voivat helpommin seurata asiakkaan ja hänen palveluprosessinsa tilannetta, kun heillä on tieto aikaisemmasta, samalla tavalla mitatusta ja kirjatusta työ- ja toimintakykytiedosta. Kansalaiselle työ- ja toimintakykytiedon arkistointi mahdollisimman laajasti Kanta-palveluihin merkitsee hoito ja palvelutilanteiden sujuvoitumista, kun aiemmissa palvelutilanteissa tai itsearviointina tuotettua tietoa voidaan paremmin hyödyntää hoito- ja palveluprosessin edetessä. Tietojen arkistointi Kantaan ja mahdollisuus niiden välitykseen helpottaa kansalaisen asiointia eri viranomaispalveluissa ja erilaisten etuuksien vireillepanoa, koska kansalaisen ei tarvitse toimittaa työ- ja toimintakykytietojaan paperisena eri toimijoille. Palvelupolut ja -prosessit tulevat sujuvammiksi ja kansalaisen hoitoa ja palvelua koskevat päätökset perustuvat laajaan ja ajantasaiseen tietoon. Tiedon laaja-alainen ja ajantasainen saatavuus auttaa kansalaisen työ- ja toimintakyvyn kokonaistilanteen hahmottamisessa ja hoidon ja palvelujen suunnittelussa.

- Vaikuttavuuden seuranta helpottuu

Ajantasainen yhteen koottu rakenteinen työ- ja toimintakykytieto parantaa hoidon ja palvelujen vaikuttavuuden seuraamista organisaation sisällä, organisaatioiden välillä ja kansallisella tasolla. Tämä mahdollistaa palvelujärjestelmän laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden seuraamisen ja arvioinnin toisiokäytön.

### 3.3 Tavoitetila kansalaisen kannalta

#### **Tavoite: Kansalainen on työ- ja toimintakykytietonsa omistaja ja hallinnoija**

Tavoitetilassa kansalainen tuottaa työ- ja toimintakykytietoa palvelutilanteessa joko paperilomaketta tai sähköistä sovellusta käyttäen tai hän tuottaa tietoa palvelutilanteen ulkopuolella erilaisilla hyvinvointisovelluksilla ja/tai digitaalisissa palveluissa. Sikäli kun tieto annetaan käyttäen mittaria, se on validi, diagnosiryhmät huomioiva ja asiakkaalle mahdollisimman helppokäyttöinen. Kansalainen voi tallentaa tietoa omahoidon ja itsehoidon sovelluksista tai hyvinvointisovelluksista tai muilta alustoilta Kanta-palveluihin kuuluvaan Omatietovarantoon. Tämä mahdollistaa ko. tiedon keräämiseen yhteen paikkaan kansalaisen saataville yhdessä Kantaan arkistoidun ammattihenkilön tuottaman tiedon kanssa. Kansalainen voi tuoda myös muiden viranomaisen digitaalisista palveluista tuotettua työ- ja toimintakykytietoa hyvinvointitietona Omatietovarantoon.

Kansalainen näkee työ- ja toimintakykytietonsa laajasti Omakannassa. Hän näkee niin sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetun kuin itse muualta (esim. Omaolosta tai muilta alustoilta) hyvinvointitietona tuomansa työ- ja toimintakykytiedon. Kansalainen voi myös itse hallinnoida tietojaan mm. luovuttamalla (luvittamalla) Omatietovarantoon tuomiaan työ- ja toimintakykytietojaan asiakas- ja/tai potilastiedoksi tai välittämällä asiakas työ- ja toimintakykytietojaan muiden hallinnonalojen edustajille ja muille viranomaisille. Kansalainen voi myös viedä Omakannasta asiakas- tai potilastietona tallennettua työ- ja toimintakykytietoa hyvinvointisovelluksiin.

Kansalaisen tarvitsee entistä harvemmin toimittaa paperisia työ- ja toimintakykytietoa sisältäviä tietojaan muille viranomaisille, vaan tiedot siirtyvät tarvittaessa digitaalisesti viranomaisten välillä.

### 3.4 Tavoitetila ammattihenkilön kannalta

#### **Tavoite: Työ- ja toimintakykytieto on yhtenäisesti kirjattu ja laajasti hyödynnettävissä**

##### *Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt*

Ammattihenkilö kirjaa asiakastilanteessa havainnoidun, haastattelussa esiin tulleen, mitatun tai asiakkaan itsensä tuottaman työ- ja toimintakykytiedon rakenteisena potilas- tai asiakastietojärjestelmään. Ammattihenkilö tunnistaa ja löytää kansallisesti käyttöön sovitut työ- ja toimintakyvyn mittarit ja tietää, mistä ja miten mittarit ovat saatavilla sekä sen, miten ja mille kohdejoukoille niitä käytetään. Siinä tapauksessa, että tieto tuotetaan asiakas- tai potilastietojärjestelmään toteutetulla tai toisessa sovelluksessa olevalla rakenteistetulla mittarilla, kirjaaminen tapahtuu (ainakin osittain) automaattisesti. Rakenteinen mittaustieto mahdollistaa sen, että ammattihenkilö näkee halutessaan työ- ja toimintakykytiedon jatkumon esimerkiksi graafisessa muodossa ja aikasarjoina ja voi arvioida toimintakyvyn kehitystä aikajanalla ja esimerkiksi suhteessa tehtyihin toimenpiteisiin

Ammattihenkilö kirjaa työ- ja toimintakykytietoa käyttäen työ- ja toimintakykyyn liittyviä omia rakenteisia tietosisältöjä. Laatiessaan yhteenvetoja kansalaisen työ- ja toimintakykytiedoista esim. lääkärintodistukselle tai -lausunnolle, ammattihenkilö voi liittää niihin toimintakykymerkintöjen yhteenvetoon (arvion) sähköisessä muodossa tai käyttää näitä tietoja osana laatimaansa yhteenvetoa kuten todistusta, lausuntoa, palautetta yms. Ammatilaiset on koulutettu käyttämään mittareita, kirjaamaan niiden tuloksia ja tulkitsemaan niillä saatua tietoa.

Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö voi nähdä kaiken asiakkaasta kansallisilla rakenteilla tuotetun ja Kanta-palveluihin arkistoidun työ- ja toimintakykytiedon, sikäli kun tieto ei ole salassa pidettävää tai siihen ei kohdistu kansalaisen kieltoja. Hän näkee käyttämästään järjestelmästä muiden

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät työ- ja toimintakykymerkinnät sekä -arviot tai hakee ne nähtäväksi Kanta-arkistosta (asiallinen yhteys). Tietoja katsellessaan ja hakiessaan hän voi ryhmitellä niitä esimerkiksi erilaisilla haku- tai ryhmittelykriteereillä. Ammattihenkilö voi asiakkaan luvalla ja asiallisen yhteyden puitteissa hyödyntää myös asiakkaan Omätietovarantoon tallentamia toimintakykymerkintöjä ja liittää asiakkaan Omätietovarantoon tallentamia toimintakykytietoja osaksi asiakas- ja potilastietoja.

Siltä osin kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ulkopuolisella viranomaisilla on lakisääteinen oikeus työ- ja toimintakykytietoon ja jos kansalainen antaa suostumuksen tiedon luovutukseen, voi ammattihenkilö luovuttaa työ- ja toimintakykytietoa muille viranomaisille käyttämällä Kanta-palveluiden kysely- ja välityspalvelua.

#### *Muiden hallinnonalojen ammattihenkilöt*

Muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalojen sekä mm. eläkevakuutusyhtiöiden ammattihenkilöt voivat, sikäli kun lainsäädäntö sen sallii tai kansalainen antaa siihen suostumuksensa, saada asiakkaan Kanta-arkistoitua työ- ja toimintakykytietoa yhteisesti sovittuna *yhteenvetotietona* joko sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai kansalaiselta itseltään Kanta-palveluihin kuuluvan kysely- ja välityspalvelun välityksellä. Asiakkaan luvalla ja "valtuuttamana" hän voi myös katsoa kansalaisen työ- ja toimintakykytietoja Omakannasta

Muiden hallinnonalojen ammattihenkilöt voivat, olemassa olevan lainsäädännön puitteissa, luovuttaa työ- ja toimintakykytietoa sosiaali- ja terveydenhuollolle, missä se voidaan, jo nykyisinkin vallitsevan käytännön mukaisesti, kirjata luovutuksena saatuna tietona asiakas- tai potilastiedoksi.

### 3.5 Tavoitetila toisiokäytön kannalta

#### **Tavoite: Työ- ja toimintakykytieto on saatavilla kertakirjaamisella ja toisiokäytön tarpeisiin hyödynnettävässä muodossa**

Tavoitetilassa rakenteista ja laajasti Kanta-arkistoitua työ- ja toimintakykytietoa hyödynnetään johtamistietona ja tutkimuksen, tilastoinnin ja viranomaisten tarpeisiin Kanta-tietoaltaan avulla. Hyödyntäminen on mahdollista, koska rakenteisen tiedon pakollinen minimitietosisältö ja kansallisesti käytettävät mittarit on päätetty ja määritelty ja niiden avulla muodostetut mittaustulokset ovat Kantaan arkistoitu. Kansalaisen Kanta-palveluihin tallentamaa tietoa hyödynnetään toisiokäytössä ainoastaan kansalaisen luvalla.

Tiedon tallennuksen ja hyödyntämisen osalta toteutetaan kertakirjaamisen ideaa; kansallisesti käytettäväksi sovitusta ja muista työ- ja toimintakyvyn mittareista sekä havainnoista kirjataan tiedot rakenteisena ja arkistoidaan Kanta-palveluun. Tiedot ovat hyödynnettävissä toisiokäytössä ilman erillistä tiedonkeruuta, ja ne voidaan toimittaa tarvittaessa lupamenettelyllä palvelunjärjestäjälle tutkimuskäyttöön. Näin palveluntuottajat voivat luopua erillisestä seurantatietojen toimittamisesta palvelunjärjestäjille sikäli, kun ne ovat liittyneet Kanta-palveluihin.

Muilla hallinnonaloilla tuotettua työ- ja toimintakykytietoa voidaan tuoda sote toisiokäyttöön ja sote-tietoon yhdistettäväksi kyseisen tiedon rekisterinpitäjän näin halutessa.

### 3.6 Suositukset

- Kansalliseen käyttöön tarkoitetuista työ- ja toimintakykymittareista tehdään päätökset päätöksentekomallilla, joka kuvataan tämän dokumentin luvussa 7.

- Työ- ja toimintakykymittarien rakenteiden jakeluun käytetään Tomiametaa.
- Työ- ja toimintakykytietoa mittaavat sovellukset integroidaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin siten, että mittarien tuottama työ- ja toimintakykytieto voidaan tuottaa mahdollisimman automaattisesti toimintakykymerkintänä
- Toteutetaan työ- ja toimintakykytiedon rakenteinen arkistointimahdollisuus Kanta-palveluihin
- Toimintakykytietoa voidaan hakea järjestelmistä haku- ja ryhmittelykriteerein ja mittaustietoa esittää graafisesti
- Työ- ja toimintakykytiedon välittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollosta muille tahoille käytetään Kanta-palveluihin kuuluvaa kysely- ja välityspalvelua
- Kansalainen, oman työ- ja toimintakykytietonsa omistajana, voi välittää asiakas- tai potilastietona tallennettuja (työ-) ja toimintakykytietojaan Omakannan kautta.
- Kansalainen voi tallentaa muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutilanteessa tuotettua työ- ja toimintakykytietoa (ns. hyvinvointitieto) Omatietovarantoon sikäli, kun tieto on tuotettu käyttäen kansallisia toimintakykytiedon rakenteita

## 4 Tarvittavat toimenpiteet

Tässä luvussa kuvataan niitä kehittämistoimenpiteitä tai muutoksia, joita tarvitaan, jotta edellisessä luvussa kuvatut toimintamallien muutokset olisivat mahdollisia ja niistä saatavat hyödyt realisoituisivat. Kustannushyödyt kuvataan erikseen luvussa 6.

Kehittämistarpeet ja muutoskohteet käsitellään erikseen tietosisältöjen (mittareiden rakenteistamisen ja käytön), tiedon arkistoinnin ja käytön, tiedon luovutuksen ja tiedon toisiokäytön kannalta. Osa toimenpiteistä tarvitaan Kanta-palvelujen yhteyteen ja osa tarvitaan, kun tietoa käytetään muuhun kuin sen ensisijaiseen käyttötarkoitukseen eli hoidon tai sosiaalipalvelujen tuottamiseen (tietojen välitys ja toisiokäyttö). Ryhmittely ei ota kantaa sisältöjen vaiheistukseen, vaan vaiheistus kuvataan luvussa 7. Tämän luvun lopussa kuvataan myös riskejä, joita kehittämistoimenpiteisiin, muutoksiin ja konseptin esittelemän mallin toteutukseen liittyy.

Työ- ja toimintakykytiedon tallentamisessa Kanta-palveluiden Potilastiedon arkistoon ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon tulee noudattaa valtakunnalliseen yhdenmukaistamiseen tähtääviä tietojärjestelmien ja tiedonhallinnan ratkaisuihin kohdistuvia olennaisia toiminnallisia vaatimusmääryksiä ja niihin liittyviä THL:n antamia määräyksiä. Yhdenmukaistaminen ja siihen liittyvät määräykset kohdistuvat ratkaisujen toiminnallisuuteen, yhteen toimivuuteen ja tietoturvallisuuteen.

### 4.1 Tietosisältöön liittyvät muutokset

#### 4.1.1 Toimintakyvyn tietorakenteiden toteutus ja laajennus

Tiedon yhtenäisen ja yhteisen (eri hallinnonalojen rajat ylittävän) käytön edellytys on, että tieto on rakenteistettua, sitä kirjataan yhtenäisesti ja se arkistoidaan Kanta-palvelujen Potilastiedon- ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Sekä toimintakyvyn tietomallin että työkyvyn osalta on jo mahdollista toteuttaa rakenteiset tietosisällöt tietojärjestelmiin, mutta mahdollisuus Kanta-arkistointiin on vielä toteuttamatta. Käyttöönottojen tueksi olisi loppuunsaattettava toimintakyvyn rakenteisen kirjaamisen ohjeistus, sekä laadittava eri käyttötarkoituksiin tarvittavat työ- ja toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin ohjeet ja suositukset, jotka on aktiivisesti jalkautettava käytäntöön. Rakenteinen kirjaamistapa voidaan ottaa käyttöön vapaatekstissä (otsikoiden alle), vaikka tietojärjestelmä ei vielä tukisi rakenteista toimintakykytietoa eli kirjauksen tekijä voi kirjata esimerkiksi toimintakykytietoa rakenteisessa muodossa vapaalle tekstille varatussa järjestelmän osassa ja valmistautua näin rakenteisen kirjaamisen alkamiseen.

Toimintakykytiedon nykyisiä tietosisältöjä pitäisi laajentaa ja käynnistää niiden tietosisältömäärittelytyö. Tietosisältöön tulisi lisätä mittarin OID-tunnus, mittauksen osa- ja kokonaistulos sekä mittauksen kontekstietä. Niitä tarvittaisiin mm. interventioiden vaikuttavuuden arvioinnin mahdollistamiseksi. Mittauksen kontekstietä kertoo sen, missä yhteydessä mittaus on tehty ja tuotettu, esimerkiksi osana työterveyshuoltoa tai kuntoutuskurssia. Jotta toimintakykytietoa tuotettaisiin jatkossa aina samalla tavalla eri tietosisällöissä ja eri palveluissa ja sitä kirjattaisiin kontekstista riippumatta aina samalla tavalla, olisi potilastiedon osalta muutettava toimintakykymerkintä tai sen osa ns. [tietokomponentiksi](#) tai vastaavaksi yhtenäiseksi tietokokonaisuudeksi. Sosiaalihuollossa asiakastiedot kirjataan asiakasasiakirjoihin, joita ovat esimerkiksi merkintä toimintakyvystä ja toimintakykyarvio. Asiakirjarakenteet ovat yhtenäisiä riippumatta siitä, missä palvelussa tai kontekstissa niitä käytetään. Asiakirjat voivat liittyä toisiinsa. Toimintakykyarvio -asiakirja voi esimerkiksi liittyä palvelutarpeen arvioon.

Lisäksi olisi tuotettava ratkaisu sille, miten kytketään toimintakykymerkintään aihekoodeilla toimintakykytietoon keskeisesti vaikuttavat tekijät, kuten tieto ihmisen terveydentilasta (diagnositieta) sekä tieto kontekstuaalisista tekijöistä, kuten ympäristö- ja yksilötekijöistä. Mikäli käytössä olisi yhtenäinen lista toimintakyvyn kirjaamisen yhteydessä tarvittavista yksilö- ja ympäristötekijöitä kuvaavista käsitteistä, niille voisi rakentaa tunnisteet (aihekoodit). Koodit tarvitaan yhtenäistä tiedonkäsittelyä varten, jotta samantyyppiset tiedot voidaan tallentaa merkintöihin ja asiakirjoihin yhtenäisellä sisällöllä ja jotta tiedot ovat esimerkiksi haettavissa ja hyödynnettävissä uudelleen. Koodien käyttö auttaisi mm. aiheiden järjestämisessä erilaisissa yhteenvedoissa, analyyseissä ja mm. indeksoinnissa. Aihekoodien avulla merkintöjen tieto olisi paremmin haettavissa ja järjestettävissä sekä ensiö- että toisiokäytössä.

Aihekoodina käytetään luokituksia. Niitä on olemassa lukuisia niin yksilö- kuin ympäristötekijöillekin. Yksilötekijät sisältyvät ICF-viitekehykseen, mutta niitä ei ole määritelty ja luokiteltu. Niitä kartoitetaan haastatteluin tai erilaisilla kyselyillä tai mittareilla. Yksilötekijöille on myös luokituksia, kuten sosiodemografisten tekijöiden luokitukset sekä tottumusten ja riippuvuuksien tietokomponentit (liikunta-, ravitsemus-, uni/lepo- ja tupakointitottumukset sekä päihteiden käyttö). Ympäristötekijät sisältyvät ICF-luokituksen Ympäristötekijä-osaan, joka on karkea yleistason luokitus. Yksittäisistä ympäristötekijöistä on olemassa omia luokituksia kuten apuvälineluokitus ISO-9999, joka on sillattu ICF-luokitukseen sekä lääkkeiden ATC-luokitus. Lisäksi on lukuisia erilaisia palveluluokituksia.

Toimintakykyä kuvaavien moninaisten käsitteiden aiheuokituksiksi soveltuu kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF). Se avaa toimintakyvyn käsitteen laajasti, yhdenmukaistaa eri ammattiryhmien kieltä, tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle sekä mahdollistaa tietojen vertailun toimintakyvyn rakenteisessa kuvaamisessa asiakastyössä ja sähköisissä tietojärjestelmissä. Vaikka ICF-luokitus on melko kattava, se, kuten mikään muukaan yksittäinen luokitus, ei ole yksinään tarpeeksi kattava pystyäkseen tyhjentävästi selittämään ihmisen toimintakyvyn muutosmekanismeja ja kuntoutumisen prosessia. Jatkossa tulee selvittää, miten muita olemassa olevia luokituksia ja terminologioita voitaisiin hyödyntää ICF-luokitusta täydentävinä luokituksina sekä toimintakyvyn vaikuttavien yksilö- ja ympäristötekijöiden kuvaamisessa aihekoodeina. Tässä tulee huomioida kytkentä THL:n luokitusstrategiatyöhön.

Soveltuvia muita luokituksia olisivat mm. SNOMED CT -termistön ongelmalista ja hoitajien FinCC -luokitus.

- ICF-luokituksessa on toimintakykyä kuvaavia koodeja sekä ruumin/kehon rakenteissa ja toiminnoissa (molemmassa 8 pääluokkaa) että suorituksissa ja osallistumisessa (9 pääluokkaa). Lisäksi ICF:ssä on karkealla tasolla koodeja ympäristötekijöille (5 pääluokkaa), mutta ei lainkaan koodeja yksilötekijöille.
- ICD 10-luokituksessa on toimintakykyä kuvaavia Z-osassa, osa Z-koodeista. ICD-11 luokituksessa on osa V, missä kuvataan toimintakykyä ja suositellaan arviointimenetelmiä.
- SNOMED CT -ongelmalistassa on toimintakykyä kuvaavia käsitteitä.

Tällä hetkellä vain osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä hyödyntää toimintakykytiedon kirjaamisessa ICF-luokituksen käsitteitä ja pienempi osa käyttää ICF-koodeja aihekoodeina. Osa lääkäreistä saattaa käyttää Z-koodeja. SNOMED CT:tä käytetään hoidon syyn kuvauksessa ja sen käytön helpottamiseksi on toteutettu asiakkaiden ja ammattihenkilöiden käyttämien termien siltaus ongelmallisten termeihin. Mittarien aiheiden tunnistamista ja niiden siltaamista ICF-koodeihin toteuttaa TOIMIA-verkoston käsiteryhmä. Käsiteryhmän työskentely perustuu ICF-siltaussääntöihin ja konsensuskeskusteluun, jossa vahvistetaan ryhmän yhteinen käsitys kunkin aiheen aihekoodista tai koodeista. TOIMIA:ssa työskentelevillä asiantuntijoilla on työnantajansa tuki työskentelyyn ja se tapahtuu työajalla. Käytettävä työaika on rajallinen ja vuosittain on kyetty siltaamaan noin 5–15 mittarin aiheet ICF-koodeihin. THL:n TOIMIA-toimisto vie siltaukset sekä TOIMIA-tietokantaan että Toimiametaan. Tällä hetkellä Toimiametassa on noin 600 toimintakykyaihetta yhdistettynä ICF-koodeihin.



Jotta toimintakykykäsitteiden muuntaminen aihekoodeiksi olisi käyttäjälle helpompaa, nopeampaa ja yhtenäisempää, tulisi sekä mittareissa että vapaassa tekstissä kuvattujen toimintakykyaiheiden siltaamista aihekoodeihin varmistaa kansallisesti yhtenäisellä tavalla. Tämä voitaisiin toteuttaa siten, että

- tunnustetaan joukko asiakkaiden ja ammattihenkilöiden käyttämiä toimintakykykäsitteitä (arviolta n. 10 000 käsitettä).
- toteutetaan näiden käsitteiden siltaus ICF-koodeihin, ICD Z -alkuisiin diagnoosikoodeihin, SNOMED CT -termeihin ja muihin olemassa oleviin relevantteihin luokituksiin.
- tehdään mäppäys eri luokitusten välillä.
- toteutetaan aiheet ja niiden siltaus eri luokituksiin Toimiametaan.

Lisäksi olisi tunnistettava ne käsitteet, joille ei löydy koodia olemassa olevista luokituksista ja luodaan niille kansalliset aihekoodit (esim. listana tai luokituksena). Kun luokitukset olisivat käytössä Toimiametassa, käyttäjän ei tarvitsisi itse etsiä tai tietää aihekoodia kirjatessaan toimintakykytietoa merkintään, vaan hän voisi saada oikeat aihekoodit metatietoina Toimiametasta osana käyttämiään mittareita ja aiheita. Käyttäjän työaikaa vapautuisi koodien etsimiseltä ja aihekoodit saataisiin yhtenäisellä tavalla mukaan merkintään ja tallennettua Kantaan.

Toimintakykyä käsitellään myös kansainvälisissä tietosisällöissä, kuten keskeiset terveystiedot kokoavassa kansainvälisessä (tai eurooppalaisessa) potilasyhteenvedossa (International Patient Summary, IPS) ja Functional Status Assessment -arvioinnissa, joiden suhde suomalaisen toimintakyvyn tietomallin on vielä selvittämättä. Konseptoinnin työryhmässä käsitys on, että toimintakyvyn tietomalli olisi näitä kansainvälisiä sisältöjä ilmaisuvoimaisempi, eikä se olisi näillä muilla tietosisällöllä korvattavissa. Tarvittaessa toimintakyvyn tietomallin sisältämä toimintakykymerkintä on kuitenkin muunnettavissa näihin kansainvälisiin tietosisältöihin soveltuvaksi.

Konseptoinnin kuluessa on tunnistettu, että toimintakyvyn tietomallin ja muiden jo rakenteistettujen tietosisältöjen kesken on toimintakyvyn osalta mahdollisesti päällekkäisyyksiä. Siksi esimerkiksi työterveyshuollon, opiskelijaterveyden, ensihoidon ja neuvolatoiminnan tietosisältö on toimintakyvyn osalta harmonisoitava ja mahdollisuuksien mukaan päivitettävä yhtenäiseen rakenteiseen muotoon. Terveystarkastuksen parhaillaan kehitteillä olevan tietosisällön osalta tätä ollaan jo tekemässä.

#### 4.1.2 Työkyvyn tietorakenteiden toteutus ja laajennus

Luvussa 2.3. on kuvattu työkykytiedon tietomallin tavoitetila, joka toimi perustana työterveyshuollon tietorakennemäärittelylle. Tämän tietorakenteen osalta tarvitaan toteutus potilastietojärjestelmiin sekä Kantaan.

Myös jo rakenteistetun työkykytiedon osalta on tunnistettu jatkokehitystarpeita. Esimerkiksi ammattiin ja työhistoriaan liittyvän tiedon osalta olisi tietoja edelleen rakenteistettava esim. toimialaluokituksen käyttöönotolla ja altistehistoriaan Altisteet-luokituksen käyttöönotolla. Diagnoositietojen osalta on tarve eriyttää tietoa toisaalta tulodiagnoosiin ja toisaalta varsinaiseen (esim. sairausloman syynä olevaan) diagnoosiin. Sairausloman diagnoosin lisäksi myös arvioitu työkyvyttömyysaika (esim. A-todistuksessa tai hoitajan todistuksessa mainitut alkua- ja loppupäivät) on tärkeää työkykytietoa.

Työterveyshuollon tietorakenne ei myöskään kata koko työkykytiedon aluetta. Siitä puuttuvat sellaiset keskeiset osa-alueet kuten johtamiseen ja työyhteisöön liittyvät tiedot sekä henkilön voimavaroihin liittyvät arvot, asenteisiin ja motivaatioon liittyvät tiedot. Konseptoinnin kuluessa käydyissä keskusteluissa on tullut ilmi, että työkykytiedon tietomallia tulisi myös laajentaa kattamaan kansalaisen työmarkkina-

asemaan, työssä selviytymiseen ja työllistymisyriyksiin liittyvillä tiedoilla, jotka olisi tulevaisuudessa mahdollisesti myöskin rakenteistettava. Työkykytietoon liittyvät myös kuntoutusjaksojen tiedot. Ne tulevat oletettavasti käsitteeksi tulevaisuudessa kuntoutuksen oman tietosisältötyön yhteydessä.

Jatkossa olisi syytä myös selkeyttää toimintakykytietojen kirjaamista ja tietorakennetta siltä osin, kun toimintakyvyn kirjaaminen tapahtuu työkykyyn liittyen, esimerkiksi työterveyshuollossa. Koska toimintakyvyllä on oma tietorakenteensa, tulisi toimintakyky kirjata kaikkialla sen mahdollistamalla rakenteella ja merkitä yhteys työkykyyn esim. käyttämällä työterveyshuoltoa merkinnän kontekstittietona tms. Tämän osalta tarvitaan jatkokehitystä ja työ- ja toimintakykytiedon määrittelyjen keskinäistä ristiin tarkastelua. Vastaavasti olisi huolehdittava siitä, että keskeiset työkykytiedot kirjataan kaikissa tietosisällöissä aina samalla rakenteella. Tämän varmistaminen on luonnollisesti osa huolellista ja ammattimaista tietosisältömäärittelyä.

#### 4.1.3 Yhteenvetotieto

Työ- ja toimintakykytietoa kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kuntoutustoiminnassa vielä pääosin yhteenvedonomaaisesti ja vapaana tekstinä (narratiivina). Konseptoinnin yhteydessä käydyissä sidosryhmäkeskusteluissa on tullut esiin, että juuri tämä mittaus- ja havaintotietoa tulkitseva yhteenvetotieto on se, jota eri sidosryhmät toisilleen palveluja tuottaessaan toimittavat ja toisiltaan eniten tarvitsevat. Tämä yhteenvetotieto voidaan jatkossa tuottaa rakenteistetulla toimintakykyarviolla, mutta iso osa yhteenvetotiedosta kuitenkin tuotetaan, ja jopa edellytetään tuotettavaksi, muussa muodossa, kuten esimerkiksi lääkärintodistuksina ja lausuntoina. Työ- ja toimintakykytietoa sisältävien lääkärintodistusten ja -lausuntojen rakenteistaminen on jo toteutunut eniten käytettyjen todistusten ja lausuntojen osalta. Uusille tietorakenteille on yhä tarvetta, sillä esim. ammattitauti-ilmoituksen ja hoitajan todistuksen tietosisällöt vielä puuttuvat.

Yhteenvedonomaisten tietosisällön kehittämisen yhteydessä tulee ratkaista se, miten olemassa olevan työ- ja toimintakykytiedon tietomallin mukainen tietosisältö (merkintä ja/tai arvio tai ns. muut työkyvyn tietosisältöön liittyvät tiedot) liitetään muuhun, yhteenvedonomaiseen työ- ja toimintakykytietoon (esimerkiksi liitteenä, omana asiakirjana tai toisen tietosisällön osana). Tässä yhteydessä on otettava huomioon, että kaikki tarvittava yhteenvedonomainen tietosisältö tai sen kehittämisen ajankohta ei ole kansallisesti päätettävissä, vaan esimerkiksi todistusten ja lausuntojen osalta tietosisällön kehittämistä vastaavat niiden omistajat.

Ennen uusien yhteenvedonomaisten tietosisältöjen kehittämistä, on selvitettävä se, mitä tietoja ja millaisessa (yhteenvedo) muodossa eri sidosryhmät tarvitsevat tai voivat sosiaali- ja terveydenhuollosta saada, millaisella sisällöllä ja kenen tuottamana. Konseptoinnin yhteydessä on tuotu esiin, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon ja työhallinnon välillä ole täsmällisesti sovittu esimerkiksi sitä, missä muodossa työttömien terveystarkastuksen hoitajan tekemä palaute pitäisi tuottaa, vaan palautteeseen on olemassa useanlaisia formaatteja. Tulossa oleva työttömien terveystarkastuksen tietosisältö on tehty nimenomaisesti terveystarkastuksen tietojen kirjaamiseen ja voinee ratkaista tämän haasteen. Terveystarkastuksen palaute ja käyttötarkoitus olisi selkeästi sovittava hallinnonalojen kesken, jottei sitä käytettäisi sellaisiin käyttötarkoituksiin, joihin sitä ei ole alkuaan tarkoitettu (esimerkiksi työttömän henkilön työkyvyn arvioimiseen). Edelleen silloin kun tiedon vastaanottaja ei ole terveydenhuollon ammattilainen, on esimerkiksi B-lausunnon arvio työkyvystä koettu joskus vaikeaselkoiseksi. Tämänkaltaiset seikat luonnollisesti hämmentävät sekä palautteen kirjoittajia, että niiden vastaanottajia. Eri hallinnonalojen kesken olisikin selvästi sovittava siitä, millaista tietoa mistäkin palvelusta voidaan tuottaa, millä sisällöllä ja missä muodossa sekä siitä, mihin tarkoitukseen kutakin palautetta voidaan käyttää.

Työterveyslaitoksella tehdään vuoden 2021 aikana selvitys siitä, millaista työkyky- ja työllistymiskykytietoa tarvitaan osatyökykyisen palvelupolulla ja myös Työ- ja elinkeinoministeriössä on meneillään sidosryhmien väliseen tietotarpeisiin liittyvää selvitystyötä, jossa asiaa selvitetään työllisyyden kuntakokeiluun osallistuvilta tahoilta. Kummankaan selvityksen tulokset eivät ole selvillä tämän konseptoinnin aikataulussa, mutta näiden selvitysten myötä toivottavasti täsmentyy käsitys työhallinnon ja sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisistä tietotarpeista ja saatua tietoa voidaan käyttää avuksi mahdollisten uusien tietosisältöjen määrittelyssä tai nykyisten tietosisältöjen täsmentämisessä.

#### 4.1.4 Tietosisällön muutosten vaikutukset toimintamalleihin

Alla olevaan taulukkoon on koottu se, mihin ja kenen tulevan tilanteen toimintamalleihin tietosisältöä koskevat kehittämistoimenpiteet vaikuttaisivat ja millaisia hyötyjä niillä saavutettaisiin.

**Taulukko 4.1. Tietosisältöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin.**

Käyttäjärhyhmä	Muutosten vaikutukset käyttäjärhyhmien toimintamalleihin	Keskeiset hyödyt
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt	Työ- ja toimintakykytiedon kirjaaminen on mahdollista rakenteisena; sekä kuvailevana tietona että yhteenvetotietona. Toimintakykyhavainnon yhteydessä käytetyt mittarit pystytään identifioimaan selvästi ja niiden tuloksia voi vertailla eri mittauskertojen välillä. Pohjatiedot (merkinnät) erilaisiin työ- ja toimintakykytiedon yhteenvetoja varten ovat helposti saatavilla ja hyödynnettävissä. Rakenteinen tieto mahdollistaa raportoinnin,	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiedon rakenteisuus on edellytys muille tavoitetilan esittämille toiminnoille ja tiedon sähköiselle käsittelylle.</li> <li>Kirjausten ja niiden hyödyntämisen nopeutuminen.</li> <li>Kirjausten yhdenmukaistuminen helpottaa tulkintaa ja tiedon hyödyntämistä.</li> <li>Tiedon käytettävyys paranee, kun sote-palveluissa laadittavien yhteenvetojen, kuten lausuntojen osana on yhtenäisessä muodossa ja aina samalla tavalla esitetty toimintakykytieto ja/tai arvio.</li> <li>Kirjausten parempi hyödynnettävyys yhteenvetotiedoissa vähentää yhteenvetoon tarvittavaa työaika.</li> <li>Mittaritiedon vertailtavuus mahdollistaa asiakkaan tilanteen ja toteutettujen toimenpiteiden (oman työn) helpomman seuraamisen.</li> <li>Parempi kokonaiskuva asiakkaan/potilaan työ- ja toimintakyvystä.</li> <li>Raporttitietona järjestelmästä saatava tieto tukee työtä ja sen kehittämistä.</li> </ul>

Käyttäjryhmä	Muutosten vaikutukset käyttäjryhmien toimintamalleihin	Keskeiset hyödyt
Muiden hallinnonalojen ammattihenkilöt	Jäsenyntyemmän ja kattavamman työ- ja toimintakykytiedon saaminen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helpompi tiedon tulkinta ja kattavammat tiedot.</li> <li>• Palaute sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpiteistä tulee aina samassa muodossa ja kattaa sovitut aihealueet.</li> </ul>
Kansalaiset	Työ- ja toimintakykytiedon tallennus Omätietovarantoon rakenteisessa muodossa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilön oman näkemyksen (itsearviointin) parempi huomioon ottaminen.</li> <li>• Tiedon rakenteisuus on edellytys muille tavoitetilan esittämille toiminnoille.</li> <li>• Tieto tuotavissa Kanta-palveluihin.</li> </ul>
Muut	Työkyvyn ja toimintakyvyn väestötasoinen seuranta, jolloin erillisiä kyselyjä ei tarvita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kustannushyödyt</li> </ul>

**Taulukko 4.2. Tarvittavat toimenpiteet tietosisällön osalta.**

<b>Edellytykset ja riippuvuudet (lähinnä säädöksiin tai arkkitehtuuriin liittyvät)</b>
Sosiaalihuollon toisen vaiheen käyttöönotot ovat edellytys sosiaalihuollon tietojen rakenteiselle kirjaamiselle ja vasta vaihe 3 sisältää varsinaisen rakenteisen kirjaamisen.
Vuoden 2016 määrittelyjen mukaisesti tallennettavat rakenteiset tietosisällöt ovat edellytys potilastietojen koostetietojen muodostamiselle.
<b><i>Seuraavien toimenpiteiden suhteen ei ole riippuvuuksia/estettä etenemiselle:</i></b>
Jo olemassa olevan työ- ja toimintakykytiedon tekninen toteutus ja käyttöönotot potilastietojärjestelmissä. (Kanta-arkistointi ei vielä mahdollista).
Kirjaamisohjeet, tietomallin koulutukset ammattihenkilöille.
Määritellään olemassaolevan toimintakyvyn tietomallin laajennukset, tehdään tekninen toteutus ja otetaan malli käyttöön.
Tarkistetaan toimintakykytietojen osuus muissa, jo määritellyissä tietosisällöissä ja otetaan käyttöön toimintakyvyn tietomallin mukainen rakenne sikäli, kun se on mahdollista (tietorakennemuutokset).
Tehdään määrittelyt, toteutus ja käyttöönotto Kantaan tallennettujen työ- ja toimintakykytietojen haulle sekä tulosten suodattamiselle ja/tai koostamiselle hyödyntäen potilastiedon osalta koostetietoja, mikäli mahdollista
Selvitetään työhallinnon ja muiden sidosryhmien kanssa yhteenvedonomaisten työ- ja toimintakykytietoa sisältävien tietosisältöjen tarve ja prioriteetit (sisältää myös todistukset ja lausunnot).

<b>Edellytykset ja riippuvuudet (lähinnä säädöksiin tai arkkitehtuuriin liittyvät)</b>
Määritellään ja toteutetaan työ- ja toimintakyvyn uudet yhteenvedonomaiset tietosisällöt ja tehdään Kanta-toteutus.
Aloitetaan toimintakykymerkinnän aihekoodiin liittyvä luokitusstrategiatyö.
Selvitetään toimintakyvyn tietomallin suhde eurooppalaiseen potilasyhteenveetoon (EU IPS) ja Functional Status Assessment -arviontiin.
<b>Vaikutukset muuhun Kanta-toteutukseen:</b>
Hyvinvointitietona tuotavan työ- ja toimintakykytiedon huomioiminen Omätietovarannon kehityksessä.

## 4.2 Mittaustiedon rakenteiden jakelun ja käytön muutokset

### 4.2.1 Mittarien rakenteiden jakelu ja käyttö

Työ- ja toimintakykyä mittaavien mittarien käyttö on epäyhtenäistä ja pääosin paperisten versioiden varassa. Mittarien suhteen tarvitaan paitsi päätöksiä kansallisten mittareiden käyttöönotosta (kts. luku 8) myös mittareiden rakenteiden kansallinen jakelualusta ja mittarien toteutus tähän jakelualustaan. Näin mittarien sähköistyksessä tarvittavat tietorakenteet olisivat eri järjestelmien ja sovellusten käytettävissä yhdestä paikasta. THL:n Koodistopalvelun tehtävänä on jakaa kansallisesti yhtenäiset tietorakenteet, joita sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset potilas- ja asiakirjajärjestelmät tarvitsevat. Koodistopalvelu julkaisee yhtenäiset tietorakenteet ja keskeiset luokitukset Koodistopalvelimella ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjarakenteet Sosmetassa. Työ- ja toimintakyvyn mittaritiedon tietorakenteille voitaisiin ottaa jakelualustana laajemmin käyttöön jo olemassa oleva Toimiameta, jossa nimenomaan mittarien rakenteiden käsittely on Koodistopalvelinta nopeampaa ja joustavampaa. Koodistopalvelimellekin on mahdollista tehdä mittarien tietosisältöjä, jotka ovat silloin toki rakenteisia, mutta keskenään erilaisia, ilman yhteistä rakennetta. Toimiametaan voidaan toteuttaa kukin mittari samaan rakenteiseen perusmuotoon.

Toimiameta on THL:n tietopalvelu, joka sisältää työ- ja toimintakyvyn mittaamisessa tarvittavien välineiden rakenteet, aiheet ja käsiteluoikat. Tietojärjestelmätoimittajat voivat käyttää Toimiametan sisältöä toteuttaessaan väline- ja aiheisisältöä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Aiheet ja käsiteluoikat kuvaavat mitattavaa asiaa tai ilmiötä ja mahdollistavat tiedon monipuolisen käytön. Toimiametan tarkoituksena on tarjota tunnisteisia ja rakenteisia (esim. sama mittari) sisältöjä, jotka voidaan hyödyntää rakenteisen toimintakykymerkinnän tekemisessä. Toimiameta sisältää mittarikoodiston ja toimintakykykäsitteet ja voi sisältää lukuisan määrän TOIMIA-verkostossa arvioituja ja sote-organisaatioissa tarvittavia mittarien perustietorakenteita (Mittarikoodisto) sekä sote-ammattihenkilöiden ja heidän asiakkaidensa käyttämiä tavanomaisia toimintakykykäsitteitä (toimintakyvyn lähikäsite- ja synonyymisanasto). Se on tarvittava osa toimintakykytietosisällön esittämiselle osana rakenteista toimintakykytietoa. Osa toimintakyvyn tietosisältöjen laajentamisen yhteydessä mainituista edellytyksistä on jo toteutettu Toimiametaan, ja sen aineistoja voidaan hyödyntää toimintakykymerkinnässä. Toimiametan tietosisällöstä voi lukea lisää THL:n sivulta [Toimintakyky tietojärjestelmissä](#).

Toimiametan laajamittainen käyttöönotto edellyttää päätöstä sen liittämistä Koodistopalvelun alaiseksi julkaisualustaksi. Tässä yhteydessä Toimiametan hallintamalli on uudistettava siten, että se huomioi koodistopalvelun osuuden. Lisäksi tarvitaan käyttöliittymän kehittäminen, jotta tietojärjestelmätoimittajat

voivat saada erilaiset mittarit, aihekoodi-siltaukset, suositukset ja aihelistat nykyistä paremmin käyttöönsä. On myös toteutettava nykyistä tarkempi pääsynhallinta, jotta mm. lisensoitujen mittarien käyttöä voidaan rajata.

Mikäli ammattihenkilöiden suorittamaa työ- ja toimintakyvyn arviointia pyritään yhtenäistämään ja ohjaamaan esim. tiettyjen yhteisesti valittujen mittareiden käyttöön, on ammattihenkilöillä oltava saatavilla selkeät ohjeet uusien mittareiden käytöstä sekä laajemmin yhtenäiset toimintamallit. Siten erilaisiin käyttötarkoituksiin on laadittava tarvittavat työ- ja toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin ohjeet ja suositukset, jotka on aktiivisesti jalkautettava käytäntöön koulutuksen ja viestinnän avulla. Esimerkiksi TOIMIA-suositukset ovat ohjeita, joiden avulla mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjä pyritään yhtenäistämään. Näiden aktiiviseen jalkauttamiseen sekä erilaisten koulutusten järjestämiseen tarvitaan kuitenkin resursseja.

Mittarien rakenteistamisen ja jakelun lisäksi on mittarit toteutettava sähköisesti eri potilas- ja asiakastietojärjestelmiin tai erillisiin mittaussovelluksiin. Tämä on iso ja kallis urakka ja erillisratkaisujen sijaan olisikin harkittava yhteisen kansallisen käyttöliittymän kehittämistä kaikkien toimijoiden käyttöön. Sen kehittämisellä säästettäisiin aikaa ja rahaa ja varmistettaisiin tiedon yhtenäinen rakenne aina mittarien rakenteistamisesta Kantaan arkistointiin saakka. Erityisesti pienet toimijat hyötyisivät, kun saisivat käyttöönsä valmiin järjestelmän kansallisten mittareiden hyödyntämiseen.

Käyttöliittymän avulla voitaisiin muodostaa Toimiametasta saatujen rakenteiden avulla kyselylomakkeet ja esimerkiksi edellisessä luvussa kuvatut aihekoodin aihelistat liitettäväksi tietojärjestelmiin. Näin jokaisen järjestelmän ei tarvitsisi tehdä omia toteutuksiaan tätä varten. Sen avulla käyttäjä voisi hakea tietyillä kriteereillä mittareita Toimiametan kaikkien mittarien joukosta ja valita niistä sopivan täytettäväksi käyttöliittymässä. Hakukriteereillä voitaisiin kuvata esimerkiksi potilasryhmiä, ikäryhmiä ja kontekstia. Jos hakukriteerinä olisi esim. aivoverenkiertohäiriö, aikuiset ja kuntoutus, käyttäjä löytäisi juuri tähän käyttötarkoitukseen suositellut mittarit ja listan vapaana tekstinä kuvattavista aiheista. Vaihtoehtoisesti käyttäjä voisi hakea vain tietyn mittarin rakenteen käyttäen hakukriteerinä mittarin nimeä.

Käyttöliittymässä mittari näytettäisiin "täyttömuodossa" ja se tuottaisi lisäksi käyttäjälle näkymättömät metatiedot, kuten kunkin mittarin tai mittarin osa-alueen yksilöivän tunnuksen sekä kunkin yksittäisen osion (kysymys tai väite) aiheen ja aihekoodin. Samalla se tuottaisi mittariin liittyvät tulosten laskenta-algoritmit. Käyttöliittymä tunnistaisi, milloin mittarin kysymyksiin on vastattu ja laskisi mittarin kokonais- ja/tai osatulokset virheettömästi ja yhtenäisesti kaikissa järjestelmissä. Näin sekä metatiedot että tulokset saataisiin mukaan yhdenmukaisella rakenteella tallennettavaksi paikalliseen tietokantaan ja/tai Kantaan. Käyttöliittymää hyödynnettäisiin myös jo tallennettujen mittauserkintöjen näyttämiseen silloin kuin käyttäjä hakisi aiemmin täytettyjä mittaustuloksia tietokannasta. Koska käyttöliittymä voisi hyödyntää mittarin metatietoja tietojen järjestämisessä, käyttäjä voisi selata ja järjestää aiemmin tehtyjä toimintakykymerkintöjä, joissa on yhden tai useamman mittarin tuloksia ja vapaateksterimerkintöjä. Käyttäjä voisi näin hyödyntää aiempia merkintöjä toimintakykyarvion tekemisessä sujuvammin, kuin nykyisellä tavalla leikkaamalla ja liimaamalla niitä eri näkymistä.

Ehdotetun käyttöliittymän yksityiskohtien suunnittelu, määrittelyt ja mahdollinen pilotointi on tehtävä erillään tästä konseptoinnista. On kuitenkin huomattava, että erillisten ratkaisujen kehittämistä ja käyttöä ei ole tarkoitus rajoittaa, vaan halutessaan eri toimijat voivat yhä kehittää omia sovelluksiaan.

Myös kansalaisen itse- tai omahoidossa käyttämien mittareiden rakenteiden tulisi olla kansallisesti yhtenäisiä, jotta niiden tietoja voidaan tallentaa Omatietovarantoon. Yhtenäiset tietorakenteet tulisi ottaa käyttöön myös silloin, jos työ- ja toimintakykymittareita käytetään muilla toimi- tai hallinnonaloilla. Tämä varmistaisi niiden tulosten yhteiskäyttöisyyden, tulkittavuuden ja vertailtavuuden. Mittarien rakenteiden hakeminen Toimiametasta olisi myös tapa varmistaa, että käytössä olevien mittarien sisältö on ajantasaista.

#### 4.2.2 Mittarien rakenteiden jakeluun ja käyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin

Alla olevaan taulukkoon on koottu se, mihin ja kenen tulevan tilanteen toimintamalleihin mittarien rakenteiden jakeluun ja käyttöön liittyvät kehittämistoimenpiteet vaikuttaisivat ja millaisia hyötyjä niillä saavutettaisiin.

**Taulukko 4.3. Mittarien rakenteistamiseen liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin.**

Käyttäjärhyhmä	Muutosten vaikutukset käyttäjärhyhmien toimintamalleihin	Keskeiset hyödyt
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt	Toimiametaan rakenteistetut mittarit ja niitä täydentävät tiedot ovat saatavilla tietojärjestelmissä, ja niitä voidaan käyttää paperiversioiden sijaan. Mittaustietojen sähköinen tallennus ja arkistointi on mahdollista. Mahdollisuus integroida mittaritietoa kirjaamiseen.	Toimintakyvyn arviointimenetelmien ja aiheiden saatavuus yhden luukun kautta toteutuu ja prosessi mittarien rakenteistamisesta jakeluun ja käyttöön lyhenee Sote-ammattihenkilöiden työmäärä vähenee (tulostus ja skannaus jää pois) Sote-järjestelmässä syntyy kustannussäästöjä Mittarivalikoima yhtenäistyy ja mittarit ovat tunnistettavia (OID) Toimintakykytulosten vertailtavuus paranee Potilasturvallisuus paranee
Muiden hallinnonalojen ammattihenkilöt	Toimiametaan rakenteistetut mittarit ja niitä täydentävät tiedot saatavilla myös muiden hallinnonalojen tietojärjestelmiin.	Käsitteiden yhtenäistyminen, mittaritietojen päivitykset yhdestä paikasta
Kansalaiset	Itsearviointimittarien käyttö sähköisesti paperiversioiden sijaan. Tiedon siirto muihin sovelluksiin ja järjestelmiin sekä Kantaan (mikäli hyvinvointisovellus sen mahdollistaa)	Aikasäästö. Asioiden käsittelyn nopeutuminen.
Muut	Potilastietojärjestelmät, asiakastietojärjestelmät ja sovellukset voivat hyödyntää arviointivälineitä ja aiheita identifiointitunnuksella osana toimintakykymerkintää sekä kansallista käyttöliittymää mittarien toteutukseen.	

**Taulukko 4.4. Tarvittavat toimenpiteet mittarien rakenteistamiselle.**

<b>Edellytykset ja riippuvuudet</b>
Edellytys Toimiametan kehittämiseksi on, että tehdään päätös siitä, että Toimiametasta tulee kansallisen koodistopalvelun jakelukanava. Edellytys kansalliselle käyttöliittymälle on sen lisäselvittäminen ja tarkempi suunnittelu.
<b><i>Seuraavien toimenpiteiden suhteen ei ole riippuvuuksia/estettä etenemiselle:</i></b>
Tehdään päätös kansallisten mittarien päätöksentekomallin käyttöönotosta.
Viimeistellään ja otetaan käyttöön päätöksentekomalli kansallisten mittareiden käyttöönotolle.
Rakenteistetaan työ- ja toimintakyvyn mittarit (riippuvainen kuitenkin käytännössä myös jakelukanavapäätöksestä).
Laaditaan laajemmat mittareiden käytön ohjeet ja suositukset ja jalkautetaan ohjeet (koulutus ja viestintä).
Kehitetään Toimiametaa: hallintamalli, kansallinen käyttöliittymä ja pääsynhallinta.

## 4.3. Tiedon tallennukseen ja käyttöön liittyvät muutokset

### 4.3.1 Tiedon tallennus ja käyttö

Konseptoinnin yhtenä peruslähtökohtana on käsitys kansalaisesta omien tietojensa omistajana ja siksi myös tietojensa katselijana, käsittelijänä ja luovuttajana, mikäli tieto ei ole häneltä salassa pidettävänä ja Kanta-kielillä estetty. Jotta kansalainen voisi nähdä kaiken Kanta-arkistoidun työ- ja toimintakykytietonsa yhdessä paikassa ja hallinnoida sen luovutusta, tarvitaan Omakannan kehittämistä. Omakannassa voitaisiin näyttää erityisesti toimintakykyarviot, mutta hyvinvointitietojen osalta näytettäisiin merkintätieto, koska yhteenvedonomaista arviotietoa ei niistä voida saada. Työkykytiedon osalta olisi erikseen määriteltävä Omakannassa näytettävät tiedot. Kun tietoa voi olla kerättyä paljonkin, olisi kansalaisen pystyttävä suodattamaan ja tekemään hakuja Omakannassa näytettävästä työ- ja toimintakykytiedoistaan (vrt. luvun 4.1.1. aihekoodit).

Kansalainen voi tallentaa hyvinvointisovelluksilla ja/tai digitaalisissa palveluissa tuottamia hyvinvointitietoja sekä omahoidossa tuottamia tietoja Omatietovarantoon. Sikäli kun kansalainen tuottaa tällaista tietoa osana ammattihenkilön kanssa sovittua omahoitoa, tallennus voi tapahtua myös asiakas/potilastietojärjestelmiin (vrt. itse ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri). Hyvinvointitiedot olisivat ammattihenkilön käytettävissä ja hyödynnettävissä asiakkaan suostumuksella ja toisaalta potilas tai asiakastietojärjestelmistä tallennettu tieto olisi siirrettävissä hyvinvointisovelluksiin. Hyvinvointitietojen osalta toteutus edellyttää, että ns. uusi Asiakastietolaki säädetään [HE 212/2020](#) mukaisesti.

Ammattihenkilön käsitellessä toimintakykymerkintöjä tarvitaan tapa, jolla merkintöjä voi katsoa yhteenvedoina ja kohdistaa niihin hakuja tai suodatusehtoja ja nähdä samaan aiheeseen liittyviä havaintoja ja merkintöjä jatkumoina, esimerkiksi graafeina.



### 4.3.2 Tiedon tallennukseen ja käyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin

Alla olevaan taulukkoon on koottu se, mihin ja kenen tulevan tilanteen toimintamalleihin työ- ja toimintakykytiedon tallennukseen ja käyttöön liittyvät kehittämistoimenpiteet vaikuttaisivat ja millaisia hyötyjä niillä saavutettaisiin.

**Taulukko 4.5. Tiedon tallennukseen ja käyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin.**

Käyttäjärühmä	Muutosten vaikutukset käyttäjärühmien toimintamalleihin	Keskeiset hyödyt
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt	<p>Ammattihenkilö voi saada kansalaisen hyvinvointitietona erilaisilla alustoilla tallentamaa työ- ja toimintakykytietoa käyttöönsä kansalaisen luvalla.</p> <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat nähdä kaiken Kanta-arkistoidun työ- ja toimintakykytiedon.</p> <p>Toimintakykymerkintöjä voi tarkastella yhteenvetoina.</p>	<p>Työ- ja toimintakykytietoa saatavilla kattavammin</p> <p>Parempi kokonaiskuva asiakkaan/potilaan työ- ja toimintakyvystä.</p>
Kansalainen	<p>Työ- ja toimintakykytiedon näkeminen Omakannassa.</p> <p>Kansalainen voi tuoda Omatietovarannon kautta työ- ja toimintakykytietoa nähtäville Omakantaan ja antaa suostumuksen tiedon liittämistä osaksi potilas/asiakastietoja.</p>	<p>Arkistoidun työ- ja toimintakykytiedon näkeminen, parantaa tiedon laatua, lisää palveluiden läpinäkyvyyttä ja luottamusta ammattihenkilöiden toimintaan. Tämä sitouttaa ja voimauttaa kansalaista.</p> <p>Työ- ja toimintakykytietojen kokoaminen kattavasti yhteen paikkaan lisää niiden hyödynnettävyyttä- aina ei tarvita esim. uutta lääkärintodistusta asioiden hoitamiseen vaan kansalainen voisi hyödyntää aiemmin arkistoitua todistusta tai lausuntoa.</p>

**Taulukko 4.6. Tiedon tallennukseen, arkistointiin ja käyttöön tarvittavat toimenpiteet.**

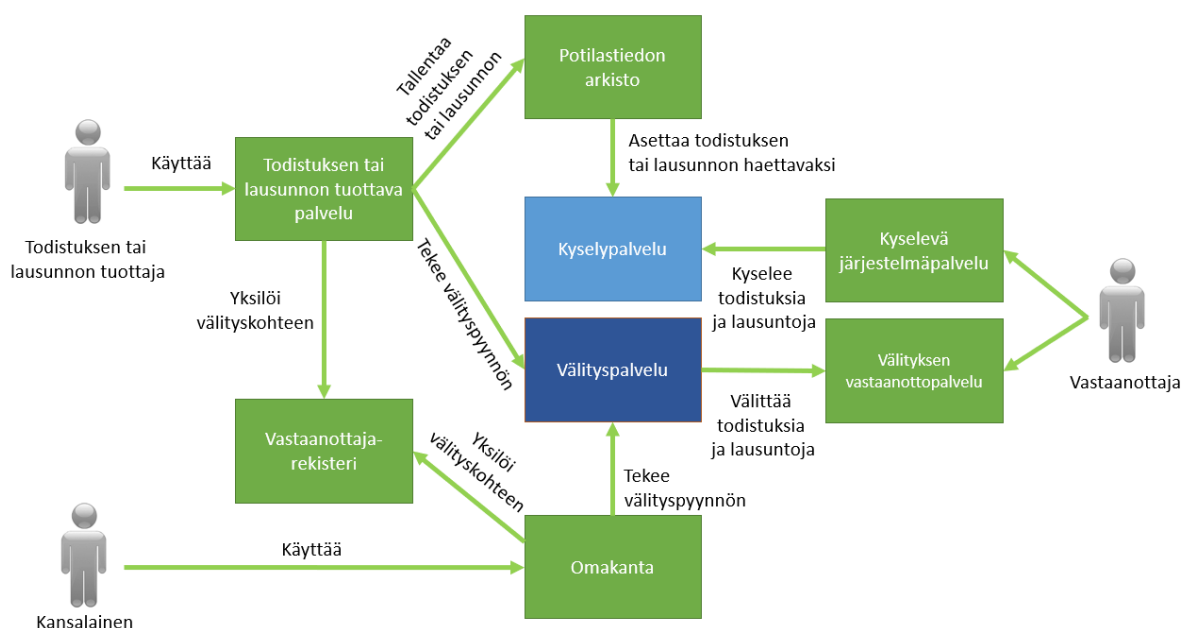
<b>Edellytykset ja riippuvuudet</b>
Ns. uusi Asiakastietolaki tai vastaava lainsäädäntö on edellytys sosiaalihuollon arkiston liittymisille, asiakkaan hyvinvointitietojen tallennukselle Omatietovarantoon, niiden "luvittamiselle" asiakas/potilastiedoksi sekä ammattihenkilöiden mahdollisuudelle nähdä tietoja yli rekisterirajojen. Samoin se on edellytys B-luokan järjestelmien käyttäjien laajemmalle liittymiselle Kanta-arkistoinnin piiriin.
Sosiaalihuollon liittymiset ja ns. toisen tai myöhemmän vaiheen tietojen tallennus ovat edellytyksiä Omakannan käyttöönotolle Sosiaalihuollon arkiston osalta.
<b>Riippuvuus:</b>
Potilastiedon arkiston ns. version 2016 käyttöönotot ovat edellytys rakenteisen tiedon arkistoinnille, erityisesti koostetietojen käyttöönotolle.
<b>Seuraavien toimenpiteiden suhteen ei ole riippuvuuksia/estettä etenemiselle:</b>
Kehitetään Omakantaa potilastiedon arkistoon tallennetun toimintakykytiedon osalta (tekninen riippuvuus tietosisällön Kanta-arkistoinnin alkamiseen).
Määritellään Omakannassa näytettävä työkykytieto.
<b>Vaikutukset muuhun Kanta-toteutukseen:</b>
Omatietovarannon kehityksessä huomioitava työ- ja toimintakykytiedon tuominen ja tallentaminen rakenteisessa muodossa.
Omakannan kehityksessä huomioitava työ- ja toimintakykytietojen näyttämisen mahdollisuus sekä tietojen suodattaminen yms. käsittely.

## 4.4 Tiedon luovutukseen ja välitykseen liittyvät muutokset

Työ- ja toimintakykytiedon luovuttaminen ja välittäminen eri hallinnonalojen ja viranomaisten välillä toteutetaan hyödyntäen Kanta-palveluja.

Tavoitetilanteessa potilas- ja asiakastietojärjestelmiin kirjattujen tietojen luovutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken on mahdollista yli rekisterirajojen Kanta-palvelujen välityksellä. Nykyisen lainsäädännön ([159/2007](#), 10§) mukaan Kanta-palveluista voidaan luovuttaa vain potilastietoja toiselle terveydenhuollon toimijalle. Ammattihenkilöiden väliseen tiedonjakoon liittyen on oleellista, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat nähdä kaiken Kantaan arkistoidun työ- ja toimintakykytiedon rekisterirajoista huolimatta ja siitä huolimatta, onko tieto arkistoitu sosiaali- vai terveydenhuollossa. Tämä on mahdollista, mikäli ns. uusi asiakastietolaki säädetään [HE 212/2020](#) mukaisesti. Tietojen luovutusta on myös kyseisen lain mukainen mahdollisuus siihen, että henkilö voisi antaa suostumuksensa luovuttaa Omatietovarannon tietoja asiakas- tai potilastiedoksi, ja että henkilöllä olisi oikeus saada omat asiakas- ja potilastietonsa Omatietovarantoon ja edelleen hyvinvointisovelluksiin hyödynnettäviksi. Hyvinvointisovelluksista kansalainen voisi sitten, niin halutessaan, mahdollisesti luovuttaa tietojaan muille viranomaisille.

Ammattihenkilöt voivat luovuttaa asiakas- ja potilasjärjestelmiin tallennettuja ja Kanta-arkistoitua työ- ja toimintakykytietoja muille viranomaisille ja/tai hallinnonaloille hyödyntäen valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin kuuluvaa Kysely- ja välityspalvelua, jolloin vastaanottaja saa tiedon nimenomaan rakenteisessa muodossa omissa järjestelmissään hyödynnettäväksi. Nykyisen lainsäädännön mukaan on asiakkaan suostumuksella mahdollista välittää todistuksia ja lausuntoja sille terveydenhuollon ulkopuoliselle toimijalle, jota varten asiakirja on laadittu. Ns. uuden asiakastietolain mukaan (HE 212/2020) palvelua olisi mahdollista käyttää todistusten ja lausuntojen ohella myös laajemmin eri asiakirjoille. Niitä voisi, asiakkaan suostumuksella, välittää sille toimijalle, jota varten asiakirja on laadittu ja ilman asiakkaan suostumusta niille, joilla on lakiin perustuvaan oikeus saada ko. tietoa tai joille tiedon luovuttajalla on lakiin perustuvan tiedonantovelvollisuus. Tiedon luovuttaminen edellyttää aina luovuttavan rekisterinpitäjän harkintaa ja vain välttämätön asiakastieto voidaan luovuttaa. Lakiin perustuva tiedonsaanti tai luovutus-oikeus sekä asiakirjojen välitysoikeus mahdollistaisivat kysely- ja välityspalvelun käytön sidosryhmille nykyistä laajemmin. Välityspalvelu ei mahdollista minkä tahansa tiedon välittämistä vaan välitettävän tietosisällön on oltava aina ennalta tunnistettu, rakenteista ja välitettäväksi sovitettu. Tämän vuoksi tarvitaan välitettävän tiedon täsmennämistä ja mahdollisten uusien tietosisältöjen määrittelyä ja muodostamista. On myös täsmennettävä tiedonsaannin lakiperustaa tai ainakin ensivaiheessa nykyisen lainsäädännön tulkintaa. Vaikka esimerkiksi työhallinnon lainsäädäntö näyttäisi antavan laajan oikeuden tietoon salassapitosäännöksiensä estämättä, olisi tiedon luovuttamisen ja välittämisen kannalta tärkeää, että eri osapuolilla olisi selvä käsitys siitä, mitä tietoa saa luovuttaa ja missä muodossa. Kun välitettävän tiedon sisältö ja oikeus tietoon on selvä, voi THL antaa määräyksen sen luovuttamisesta viestinvälitys- ja kyselypalvelun avulla.



**Kuva 4.1. Kysely- ja välityspalvelun kuvaus.**

Kysely ja välityspalvelun avulla ammattihenkilö voi välittää tietoa tai vastaanottaja voi sitä "kysyä" välitettäväksi. Erona palveluissa on lähinnä se, tapahtuuko luovutuksen aloitus tiedon lähettävässä vai vastaanottavassa päässä, eli välitetäänkö tietoa lähettävän tahon aloitteesta, vai tekeekö aloitteen vastaanottava taho, joka "kysyy", onko Kanta-arkistossa tietoa välitettäväksi. Erona on myös se, antaako kansalainen suostumuksensa tiedon luovuttamiseen tietoa lähettävälle (välitys) vai vastaanottavalle taholle (kysely). Jos tietoa tarvitseva taho käyttää kyselypalvelua, voi suostumuksen anto olla esimerkiksi osa vastaanottajan sähköisiä asiointipalveluja sellaisen asian yhteydessä, johon luovutettavaa tietoa tarvitaan.

Kyselypalvelu on useimmille tietoa tarvitseville sidosryhmille käyttökelpoinen vaihtoehto myös siksi, että silloin tietoa ei tarvitse kenenkään erikseen lähettää, vaan sen voi saada, kunhan lainsäädännölliset edellytykset täyttyvät ja tieto on Kantaan arkistoitu. Tavoitetilan ratkaisun kannalta on oleellista, että palveluun liittyisi nykyistä useampi terveydenhuollon (ja jatkossa sosiaalihuollon) organisaation tiedon lähettäjänä sekä eri sidosryhmät tiedon vastaanottajana.

Konseptoinnin tavoitetilan ratkaisussa kansalainen voisi myös itse välittää tietojaan Omakannasta. Kansalainen voisi tällöin tehdä aloitteen välitykseen aivan kuten ammattihenkilökin, mutta silloin kun se hänelle itselleen sopii. Tämä olisi kansalaisen itsensä tapa aloittaa tiedon luovutus niissä tapauksissa, kun vastaanottaja käyttää välityspalvelua. Kun välitys tapahtuisi Omakannasta, voisi kansalainen tarvittaessa valtuuttaa puolesta asioinnin avulla toisen henkilön tekemään välityksen itsensä puolesta. "Omavälityksen" suhteen on huomioitava, että voimassa oleva tai ns. uusi Asiakastietolaki ei mainitse kansalaista tiedon välittäjänä niissä säädoskohdissa, joissa viitataan tietojen luovuttamiseen kysely- ja välityspalvelun avulla ja siksi tarvittaisiinkin jatkoselvitystä sen osalta, olisiko "omavälitys" Omakannasta juridisesti mahdollista. Kuitenkin se, että ammattihenkilön lisäksi tietoja voisi välittää myös kansalainen itse, antaisi kansalaiselle aikaisempaa suuremman kontrollin oman tietonsa käyttöön. Kansalaisenkin tekemä välitys olisi luonnollisesti mahdollista vain niille vastaanottajille, jotka ovat liittyneet Kysely- ja välityspalveluun, joille on mahdollista välittää tietoa ja vain niiden tietosisältöjen osalta, jotka kyseiselle vastaanottajalle on lainsäädännön perusteella mahdollista välittää.

Välitys on ensivaiheessa mahdollista sähköisille ja rakenteisille lääkärintodistuksille ja -lausunnoille tai niiden osille (ns. osatiedon välitys). Myös liitetietojen välitys tulisi olla mahdollista, mutta sen osalta tarvitaan määrittely- ja kehitystyötä. Työ- ja toimintakykytiedon yhteydessä tällainen liiteasiakirja olisi toimintakykyarvio. Myöhemmässä vaiheessa tulisi kuitenkin mahdollistaa ns. uuden Asiakastietolainkin mainitsema muunlaisen tietosisällön (asiakirjat) välitys. Tämä on perusedellytys, jotta Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto voisi hyödyntää Kysely- ja välityspalvelua, sillä sosiaalihuollon välitystarpeita ei voida hoitaa lääkärintodistuksilla ja -lausunnoilla. Kun välitys olisi mahdollista asiakirjoille, voisi esimerkiksi toimintakykyarvion tai muun yhteenvedonomaisten asiakirjan välittää sellaisenaan. Tämän mahdollisuuden toteutuminen edellyttää paitsi Kysely- ja välityspalvelun toiminnallisuuksien, myös aiemmin mainittuja, uusien välitettävien tietosisältöjen määrittelyä ja kehittämistä.

Tiedon vastaanottajalta Kysely- ja välityspalvelun käyttö edellyttää palveluun liittymistä ja Kanta-palvelujen asiakkuutta, sekä osallistumista Kelan kantapalvelujen käyttöönoton prosessiin, jonka aikana mm. varmistetaan oikeus tietoon, täsmennetään välitettävä tietosisältö tai sen osa ja tehdään tarvittava tekniseen liittymiseen, tiedon vastaanottamiseen ja tietoturvasuuteen liittyvä kehitystyö sekä testaus.

#### 4.4.1 Tiedon luovutukseen ja välitykseen liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin

Alla olevaan taulukkoon on koottu se, mihin ja kenen tulevan tilanteen toimintamalleihin työ- ja toimintakykytiedon luovutukseen ja välitykseen liittyvät kehittämistoimenpiteet vaikuttaisivat ja millaisia hyötyjä niillä saavutettaisiin.

**Taulukko 4.7. Tiedon luovutukseen liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin.**

Käyttäjärühmä	Muutosten vaikutukset käyttäjärühmien toimintamalleihin	Keskeiset hyödyt
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt	Työ- ja toimintakykytiedot ovat kattavasti käytössä riippumatta siitä, onko ne kirjattu sosiaali- vai terveydenhuollon järjestelmissä tai Omatietovarantoon.  Työ- ja toimintakykytietoa sisältävät lääkärintodistukset ja lausunnot sekä erilaiset muut yhteenvedonomaiset palautetiedot voidaan lähettää suoraan vastaanottavan viranomaisen järjestelmään.	Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotettu työ- ja toimintakykytieto sekä kansalaisen tuottama hyvinvointitieto on kattavasti ammattilaisen saatavilla, mikä nopeuttaa ja tehostaa palveluprosessia ja auttaa palvelun ja hoidon suunnittelussa.
Muiden hallinnonalojen ammattihenkilöt	Työ- ja toimintakykytietoa sisältävät lääkärintodistukset ja lausunnot sekä erilaiset muut yhteenvedonomaiset palautetiedot ovat käytettävissä sähköisenä.	Tietojen nopea saatavuus ja parempi hyödyntäminen muiden kuin sote-viranomaisten omissa sähköisissä järjestelmissä. Tämä nopeuttaa ja tehostaa palveluprosessia ja auttaa palvelun ja hoidon suunnittelussa sekä lisää tiedon luotettavuutta
Kansalaiset	Kanta-arkistoidut työ- ja toimintakykytiedot ovat ammattilaisten käytössä, kun niitä tarvitaan.  Kansalainen voi välittää tietoaan muille viranomaisille tai hallinnonaloille.	Ei tarvetta paperitulosteiden hankkimiseen ja toimittamiseen. Tämä säästää kansalaisen aikaa ja vaivaa.

**Taulukko 4.8. Tarvittavat toimenpiteet tiedon luovutukseen liittyen.**

Edellytykset ja riippuvuudet
Ns. Uusi asiakastietolaki tai vastaava lainsäädäntö on edellytys sille, että tietoja voidaan luovuttaa sote toimialan sisällä ilman suostumusta ja toimialojen välillä suostumuksella, sille että Kanta-arkistoituja tietoja voidaan välittää muille viranomaisille myös ilman kansalaisen suostumusta (lakisääteinen oikeus) ja että voidaan välittää myös muunlaista tietosisältöä kuin todistuksia ja lausuntoja.
Sosiaalihuollon arkisto mahdollistaa tietojen luovutuksen vasta vaiheessa 3.
<b><i>Seuraavien toimenpiteiden suhteen ei ole riippuvuuksia/estettä etenemiselle:</i></b>
Tiedon vastaanottajien liittyminen Kanta-palvelujen kysely- ja välityspalvelun käyttäjiksi ja vastaanottaviin järjestelmiin tarvittavat muutokset, kun välitettävä tietosisältö on todistus tai lausunto.
Täsmennetään välitystietoa vastaanottavien tahojen erityislainsäädäntöä, mikäli tarvitaan tietojen luovutus Kysely- ja välityspalvelun avulla ilman asiakkaan suostumusta.
Tehdään jatkoselvitys siitä, onko kansalaisen mahdollista välittää omia tietojaan Omakannasta ja mahdollinen lainsäädännön muutos.
<b><i>Vaikutukset muuhun Kanta-toteutukseen:</i></b>
Kysely ja välityspalvelun välitystoiminnallisuuden kehittäminen.
Kysely ja välityspalvelu/ liitetoiminnallisuus, määrittelyt ja kehitys (riippuvuus Potilastiedon arkiston liitteiden käsittelyyn).
Kysely- ja välityspalvelun määrittelyt ja kehitys: uudet tietosisällöt, asiakirjan tms. välitys (riippuvuus ns. uuteen Asiakastietolakiin).
Kysely ja välityspalvelun toteutus Sosiaalihuollon arkistoon.
Välityspalvelun määrittelyt ja toteutus Omakantaan.

## 4.5 Toisiokäyttö

Konseptoinnin tavoitetilan kuvaama ratkaisu mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa tuotetun työ ja toimintakykytiedon toisiokäytön. Koska kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutilanteessa tuotettu mittaustieto kirjattaisiin rakenteisesti järjestelmin ja arkistoitaisiin Kantaan, ei erillisiä tiedonkeruita tarvittaisi, vaan esimerkiksi rekisterituotanto ja Kelan nykyisin toteuttama kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi olisi mahdollista tehdä Kantaan arkistoituvalla toimintakyvyn mittaustiedolla. Tiedot olisivat kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin käytettävissä sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä säädetyn ns. toisilain ([552/2019](#)) mahdollistamalla tavalla. Lain mukaan toisiokäyttö perustuu valtaosin tietolupa- ja laki mainitsee erikseen sen, että lupa annetaan yksittäistapauksessa.

Konseptoinnin kommentointivaiheessa tuotiin esiin toisiokäytön haasteita ja tarve lainsäädännön selkeyttämiseen mm. työeläkevakuuttajien toiminnan osalta. Kommenteissa mainittiin, että ilman lainsäädännön selkeytystä uhkana on, että työeläkevakuuttajat voivat joutua toimintakykytiedon osalta

tilanteeseen, jossa eläkeyhtiöillä on velvollisuus tiedon tuottamiseen, mutta ei oikeutta oman tietonsa käyttämiseen edes omaan toimintansa tiedolla johtamiseen tai kehittämiseen.

Kuntoutuksen vaikuttavuuden/hyödyn arvioinnin tekniset, juridiset ja operatiiviset edellytykset ja yksityiskohdat eivät kuitenkaan sisälly tähän konseptointiin, eivätkä myöskään toisiokäytön ratkaisut sinänsä, sillä tämän tiedon osalta ei tarvita mitään sille erityistä teknisiä erityisratkaisuja indikaattorien muodostamista lukuun ottamatta. Mikäli olisi tarvetta kansalaisen Omatietovarantoon tallentamien hyvinvointitietojen toisiokäytölle, se edellyttää uutta lainsäädäntöä, sillä mainittu toisiokäytön laki ei sisällä näiden tietojen käyttöä. Kuitenkin, jos kansalainen on antanut ammattihenkilölle luvan tallentaa hyvinvointitietoa asiakas- tai potilastietona, voidaan hyvinvointitietoa hyödyntää asiakas- tai potilastietona myös toisiokäytössä.

### **Indikaattorit**

THL tuottaa lakisääteisen tehtävänsä mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedosta ja niistä kerättävistä rekistereistä runsaasti indikaattoreita kuvaamaan väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toimintaa. Tämä indikaattorien kehittäminen on osa THL:n lakisääteistä tehtävää ja indikaattorituotanto toteutetaan Valtava-hankkeessa tuotettavan tietotuotantomallin mukaisesti. Indikaattorituotannossa tarvitaan tietovarantoja ja työ- ja toimintakykytieto on sen yksi keskeinen osa.

Indikaattorit ovat tunnuslukuja, joissa tietojohtamisen kannalta merkityksellistä ilmiötä (esimerkiksi aivoverenkiertopotilaiden kuntoutuksen tuloksellisuutta) mitataan seuraamalla ilmiöön liittyvää yksilötasoa tietoa (esimerkiksi tietyllä toimintakykymittarilla arvioitu toimintakyky) järjestelmällisesti koko kohderyhmässä, ja suhteuttamalla saatujen tulosten kokonaisuus koko kohderyhmään (esimerkiksi toimintakyvyn muutoksen keskiarvo kuntoutuksen seuranta-aikana). Indikaattorin muodostamiseksi tarvitaan siis yksilötasolla pätevä ja luotettava mittari, jota käytetään niin järjestelmällisesti, että tunnusluvun voi katsoa kuvaavan koko organisaation toimintatapaa. Toimintakykytietoon perustuvat kansalliset indikaattorit edellyttävät siis kansallisesti kattavaa toimintakyvyn mittauskäytäntöä siinä kohderyhmässä, jota indikaattorin halutaan kuvaavan.

Pelkkä päätös tiettyjen toimintakykymittarien kansallisesta käytöstä ei vielä määritä, mitä indikaattoreita toimintakykytiedosta muodostetaan. Indikaattoreita voidaan suunnitella alustavasti jo siinä vaiheessa, kun mittareita tarkastellaan ja arvioidaan osana kansallista päätöksentekomallia, mutta tätä alustavaa suunnitelmaa saatetaan joutua jalostamaan indikaattorin käytöstä kertyvän kokemuksen myötä.

Potilas- ja asiakastietoon kirjattu ammattihenkilön mittaama toimintakykytieto ei ole ainoa mahdollinen tietopohja toimintakykytietoon perustuville indikaattoreille. Kansallista vertailua varten tietopohjaa tulisi laajentaa ja syventää koskemaan myös asiakkaan raportoimia indikaattoreita sairaus-, tuottaja- ja järjestelmätasolla sekä kansallisella tasolla. Näiden indikaattoreiden tulisi mitata asiakkaille tärkeitä asioita ja niiden tulisi perustua valideihin ja kansainvälisesti vertailtaviin mittareihin. OECD:n terveysministerit linjasivat tammikuussa 2017, että asiakkaan raportoimat standardit vaikuttavuusmittarit (PROM) ja asiakaskokemusmittarit (PREM) tulee saada mukaan soten järjestelmätason vaikutusten arviointiin ([Coulter, 2017](#)). Suomessa asiakkailta kerättävä tieto (PROM) on kansallisesti hyvin vähäistä.

#### **4.5.1 Tiedon toisiokäyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin**

Alla olevaan taulukkoon on koottu se, mihin ja kenen tulevan tilanteen toimintamalleihin tiedon toisiokäyttöön liittyvät työ- ja toimintakykytiedon kehittämistoimenpiteet vaikuttaisivat ja millaisia hyötyjä niillä saavutettaisiin.

**Taulukko 4.9. Tiedon toisiokäyttöön liittyvien muutosten vaikutukset toimintamalleihin.**

Käyttäjryhmä	Muutosten vaikutukset käyttäjryhmien toimintamalleihin	Keskeiset hyödyt
Kansalliset, alueelliset ja paikalliset päätöksentekijät, ammattilaiset ja kansalaiset	Työ- ja toimintakykytietoa on aikaisempaa kattavammin saatavissa toisiokäytön tarpeisiin. Toimintojen arviointi ja päätöksenteko on mahdollista yhtenäisesti tuotettuun ja koottuun tietoon pohjautuen.	Työ- ja toimintakykytieto on käytettävissä ja hyödynnettävissä tutkimukseen ja tilastointiin tarkoituksiin rakenteisesti, yhtenäisessä muodossa ja ilman erillistä tiedonkeruuta.
Tietoa tuottavat organisaatiot, tutkijat, rekisterien ja tilastojen laatijat	Erillistä tiedonkeruuta ei tarvita ja tiedon koneellinen käsittely on mahdollista.	Tutkimusten ja rekisteritietojen kerääminen ja käsittely on aikaisempaa helpompaa.

**Taulukko 4.10. Tarvittavat toimenpiteet tiedon toisiokäytön osalta.**

Edellytykset ja riippuvuudet
Sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä säädetyn ns. toisilain ( <a href="#">552/2019</a> ) muutokset, mikäli halutaan hyödyntää Omätietovarantoon tallennettuja kansalaisen hyvinvointitietoja toisiokäytössä. Tämä ei ole kuitenkaan työ- ja toimintakykytietospesifi vaan kaikkeen Omätietovarannon tiedon käyttöön liittyvä edellytys.
<b><i>Seuraavien toimenpiteiden suhteen ei ole riippuvuuksia/estettä etenemiselle:</i></b>
Määritellään vaikuttavuuden arvioinnin ratkaisu (ml. indikaattorit) ja toteutetaan arviointi osana toisiokäytön ratkaisua.
Tehdään jatkoselvitys Kelan kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin toteutuksesta Kantaan arkistoitua tietoa hyödyntäen.

## 4.6 Riskianalyysi

Alla oleva riskianalyysi-taulukko (Taulukko 4.12) sisältää konseptoinnin kirjoitusvaiheessa ja konseptin kommentoinnissa esiintuvia riskejä, jotka liittyvät työ- ja toimintakykytiedon kehittämistoimenpiteisiin. Taulukossa käydään läpi eri kategorioiden riskit, niiden toteutumisen todennäköisyys ja vaikutus, josta saadaan riskin kokonaisarvio (vrt. taulukko 4.11). Jokaisesta riskistä on myös määritelty mahdolliset vaikutukset, jos riski toteutuu. Arvottaminen on tehty konseptointityöryhmän toimesta. On huomioitava, että kun konseptoinnissa kuvattuja asioita lähdetään aikanaan toteuttamaan, riskit tulee luonnollisesti kartoittaa ja arvioida uudelleen.



**Taulukko 4.11. Riskien arvottamistaulukko.**

Todennäköisyys /Vaikutus	1 Erittäin epätodennäköinen	2 Epätodennäköinen	3 Mahdollinen	4 Todennäköinen	5 Hyvin todennäköinen
1 Erittäin pieni	1	2	3	4	5
2 Pieni	2	4	6	8	10
3 Kohtalainen	3	6	9	12	15
4 Suuri	4	8	12	16	20
5 Hyvin suuri	5	10	15	20	25

**Taulukko 4.12. Tunnistetut riskit konseptointivaiheessa.**

Kategoria	Riskin kuvaus	Mahdolliset toimenpiteet riskin hallintaan	Todennäköisyys (1-5)	Vaikutus (1-5)	Riski-arvio
Tiedon tallennus	Työ- ja toimintakykymittauksen (mittarien) tulosten tallennusta potilas- tai asiakastietojärjestelmiin ja Kantaan ei voida automatisoida riittävästi. Tiedon vienti järjestelmiin hidastuu tai sitä ei tehdä, koska se on manuaalista ja aikaa vievää.	Luodaan kansallinen käyttöliittymä. Jos sitä ei tehdä, tarvitaan THL:n määräys asiasta, että jokainen toteuttaa sen itse.	2	5	10
Tiedon tallennus	Paperilomakkeiden automaattinen tallennus rakenteiseen muotoon jää ilman ratkaisua tai vain paikallisesti/laitekohtaisesti ratkaistavaksi, eivätkä paperilomakkeiden tiedot tule kattavasti tallennetuksi.	Sähköisten käyttöliittymien kehittäminen sujuviksi ja helppokäyttöiseksi edistää paperimuodosta luopumista.	4	1	4

Kategoria	Riskin kuvaus	Mahdolliset toimenpiteet riskin hallintaan	Toden- näköisyys (1-5)	Vaikutus (1-5)	Riski- arvio
Järjestelmät	Mittaritiedon integrointi asiakas- ja potilastietojärjestelmiin jää tekemättä, koska siihen liittyy isoja kustannuksia.	Luodaan kansallinen käyttöliittymä. Jos sitä ei tehdä, tarvitaan THL:n määräys asiasta, että jokainen toteuttaa sen itse. Tuetaan kansallisesti kehitystyötä.	5	4	20
Järjestelmät	Tiedon siirtäminen hyvinvointisovellusten kesken tai hyvinvointisovelluksista Omatietovarantoon on vaikeaa ja vähentää kansalaisten halua niiden käyttöön toimintakyvyn kirjaamisessa.	Luodaan selkeät rajapinnat ja säännöt hyvinvointisovellusten liittymiseksi Omatietovarantoon. Säännöissä pitää huomioida kansalaisen käyttökokemus.	3	2	6
Järjestelmät	Kerättävän tiedon määrä aiheuttaa kuormitusta järjestelmille (Kanta-arkisto).	Ratkaistaan osana Kanta-palvelun kokonaisuutta.	1	1	1
Mittarit	Mittarien käytön koulutus jää vähäiseksi resurssien puuttumisen vuoksi. Kansalliset mittarit implementoidaan, mutta niiden käyttö ja hyödyntäminen jää vähäiseksi.	Organisaatioiden toimintakäytäntöjen johtamisella ja kehittämisellä ratkaistavissa.	4	4	16
Mittarit	Muiden hallinnonalojen palveluissa ei oteta käyttöön samoja työ- ja toimintakykymittareita kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa, tai ne otetaan käyttöön eri rakenteella, jolloin esim. datan yhdistäminen toisiokäytön tarpeisiin on vaikeampaa.	Hallinnonalat ylittävä yhteistyö ja koulutus	5	1	5

Kategoria	Riskin kuvaus	Mahdolliset toimenpiteet riskin hallintaan	Toden- näköisyys (1-5)	Vaikutus (1-5)	Riski- arvio
Muutoksen laajuus	Organisaatiot eivät ole valmiita isoon muutokseen. Yksittäiselle palveluja tuottavalle organisaatiolle kyse on huomattavasta muutosprosessista. Vaikutukset voivat ulottua johtamisesta ansaintamallien muutoksiin ja edelleen tietoturvallisen toiminnan muutosten kautta muutoksiin asiakasprosesseissa.	Järjestäjät ottavat huomioon uudet toimintamallit sopimuksissa palveluntuottajien kanssa.	3	3	9
Käyttöönotto	Kysely- ja välityspalvelun käyttöönotto tietoa tuottavissa ja vastaanottavissa organisaatioissa jää vähäiseksi ja siten myös työ- ja toimintakykytiedon sähköinen välitys ei toteudu tarvittavissa määrin/ arvoa tuottavasti.		2	5	10
Käyttöönotto	Hyvinvointisovellukset eivät ota työ- ja toimintakykymittareita käyttöön, tai eivät ota niitä käyttöön oikeassa rakenteisessa muodossa.	Sote-organisaatiot hyödyntävät aktiivisesti asiakkaan hyvinvointisovelluksen tuottamaa tietoa. Asiakkaalle voidaan myöntää sovelluksia käyttöön.	5	3	15
Suunnitelma kokonaisuudessaan	Mallista tulee ammattilaisille liian vaikeaa käyttää.	Koulutus	2	2	4
Suunnitelma kokonaisuudessaan	Mallista tulee potilastietojärjestelmille liian vaikea/työläs toteuttaa.	Toteuttajat mukaan määrittelyvaiheeseen	3	3	9

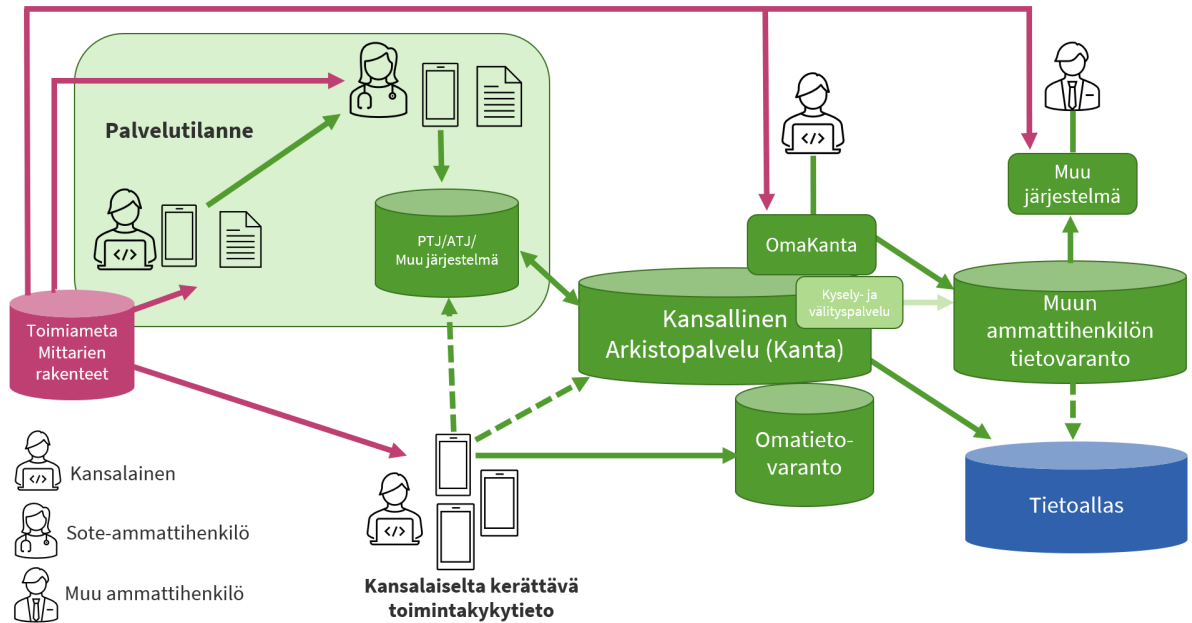
## 5 Ratkaisukuvaus

Tässä luvussa hahmotellaan työ- ja toimintakykytiedon tavoitetilan tietomalli ja identifioidaan konseptoinnin tavoitetilan saavuttamiseksi välttämättömät tietojärjestelmäpalvelut ja tietovarannot. Lisäksi kuvataan, ylätasolla, tietojärjestelmiin tarvittavat muutokset.

### 5.1 Ratkaisun yleiskuvaus

Kuvassa 5.1. esitetään yleisellä tasolla konseptoinnin tavoitetilanteen ratkaisu siihen, miten Kanta-palvelujen kontekstissa voitaisiin yhtenäisesti tuottaa työ- ja toimintakykytietoa, hyödyntää sitä ensisijaisessa ja toisiokäytössä sekä välittää tietoa eri hallinnonalojen edustajille.

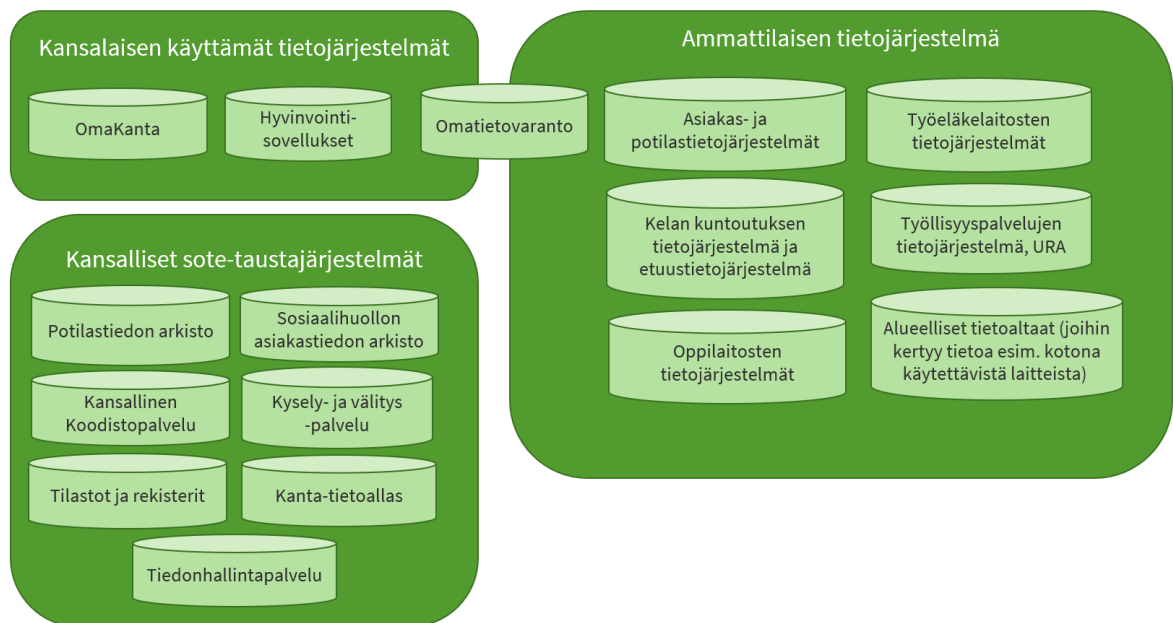
Ratkaisussa työ- ja toimintakykymittarien rakenteet ovat saatavilla Toimiametasta. Mittarien avulla tai muuten tuotettua työ- ja toimintakykytietoa kirjataan ja tallennetaan asiakas- tai hoitotilanteessa rakenteisena asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja arkistoidaan kansalliseen arkistopalveluun ("Kantaan"). Työ- ja toimintakykytiedot ovat, asiakkaan suostumuksella, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden nähtävissä riippumatta siitä, kummalla hallinnonalalla ne on tallennettu. Kansalainen voi tallentaa muualla (esimerkiksi muilla hallinnonaloilla) tuottamansa työ- ja toimintakykytiedon hyvinvointitietona Omatietovarantoon. Itse tuotettua tietoa voidaan tuottaa myös omahoitotietona, joka voidaan tallentaa paitsi hyvinvointitietona, myös potilastietona asiakas- tai potilastietojärjestelmiin tai suoraan kansalliseen arkistopalveluun (katkoviiva). Kaikki arkistoitu työ- ja toimintakykytieto on kansalaisen nähtävillä Omakannassa, jossa kansalainen voi antaa luvan hyvinvointitietojensa käytöstä asiakas- ja/tai potilastietona. Arkistoitua tietoa voidaan myös välittää sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelle valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin kuuluvan Kysely- ja välityspalvelun avulla. Arkistoitua tietoa voidaan hyödyntää toisiokäytössä (kuvattu tietoaltaana). Muiden hallinnonalojen palveluissa tuotettua tietoa tai kansalaisen itsensä tuottamaa hyvinvointitietoa voitaisiin käyttää toisiokäytössä vasta lainsäädäntömuutoksen jälkeen. Toisiokäytön toteutus toteutetaan kaikelle Kanta-tiedolle omassa hankkeessaan, eikä sitä käsitellä tässä dokumentissa.



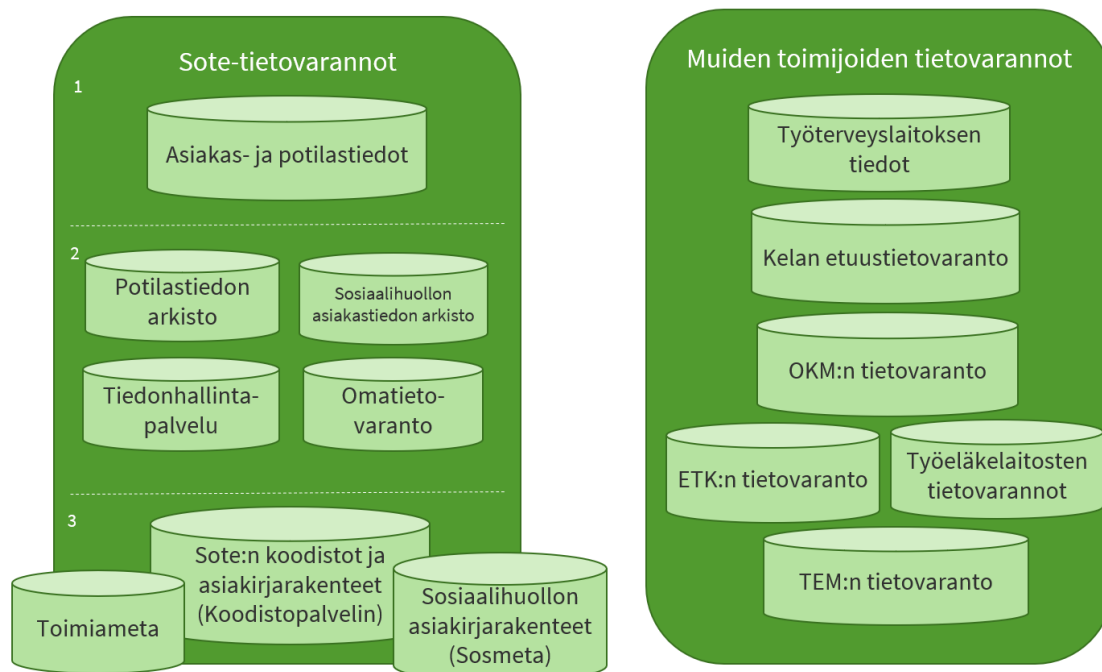
Kuva 5.1. Konseptoinnin esittämän ratkaisun yleiskuvaus.

## 5.2 Tavoitetilan tietojärjestelmät ja tietovarannot

Työ- ja toimintakykytiedon tavoitetilan saavuttamiseen liittyy paljon eri toimijoita, tietojärjestelmiä sekä tietovarantoja. Kuvassa 5.2. on esitetty tavoitetilan ratkaisun tietojärjestelmät ja kuvassa 5.3 ratkaisuun liittyvät tietovarannot.



Kuva 5.2. Tavoitetilan ratkaisuun liittyvät tietojärjestelmät.



**Kuva 5.3. Tavoitetilan ratkaisuun liittyvät tietovarannot.**

Tietovarannoista tavoitetilan ratkaisuun liittyy sote-toimijoiden tietovarantoja (1), Kanta-palveluiden tietovarantoja (2), sosiaali- ja terveydenhuollon master data (3) sekä muita mahdollisia, lähinnä eri sidosryhmien omia tietovarantoja. Nämä muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon tietovarannot liittyvät ratkaisuun omalla hallinnonalallaan tuotetun toimintakykytiedon tai Kannasta toimitetun tiedon vastaanottajina.

### 5.3 Tavoitetilan tietomalli

Liitteessä 2 on luonnosteltu toimintakykytiedon tavoitetilan tietomalli. Tietomalli perustuu [Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnalliseen määrittelyyn](#). Keskiössä on merkintä toimintakyvystä ja toimintakykyarvio. Lisäksi kuvataan niiden suhde keskeisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjarakenteisiin ja tässä konseptoinnissa käsiteltyihin, jatkokehitystä vaativiin tietorakenteisiin. Toimintamallissa punaisella merkityt osat ovat niitä lisäyksiä, joita tietomalliin tulisi tavoitetilan ratkaisun myötä. Malli kuvaa tilannetta nykyisten tietosisältöstandardien voimassa ollessa, eikä tilannetta, jossa standardi olisi yhtenäinen (vertaa Luku 5.5 Tekniset näkökulmat).

## 5.4 Kehittämiskohteiden arviointia

### 5.4.1 Tietosisällön kehittäminen

Toimintakykyhavainto kirjataan toimintakykymerkintänä. Merkinnät voidaan "summata" yhteenvetoon, toimintakykyarvioon, joka sisältää myös muuta tietoa toimintakyvystä. Merkinnän ja arvion tietosisältö on määritelty ja tietorakenteet julkaistu koodistopalvelimella.

Toimintakykymerkinnässä on paikka aihekoodille, jona voidaan käyttää esimerkiksi ICF- tai ICD-koodeja. Aihekoodi on jo teknisesti toteutettu Toimiametaan, joten tarvittava kehitystyö on lähinnä aihekoodien sisältöön yms. luokitukseen liittyvää työtä. Tässä yhteydessä on harkittava yhteydet, kuten mahdolliset siltaukset, eri luokitusten kuten ICF:n, IDC:n (jatkossa myös ICD-11, jossa on mukana toimintakykyluokat) ja SNOMED CT:n välille. Mikäli halutaan tukea aihekoodien ja niiden siltausten jakamista Toimiametan kautta, tulee Toimiametalle kehittää käyttöliittymä, josta tietojärjestelmätoimittajat ne voivat helposti saada.

Aihekoodien tunnistamista ja lisäämistä toimintakykyhavaintoon voidaan tukea indeksoinnilla. Indeksointi tukisi myös toimintakykymerkintöjen hakuominaisuuksia ja järjestämistä aiheen perusteella niin Omakannassa kuin asiakas ja potilastietojärjestelmissäkin. Ideaalitulanteessa ammattihenkilön ei tarvitsisi tietää aihekoodia eli ICF-luokkia ja liittää niitä manuaalisesti toimintakykyhavaintoihin, vaan luokitusten käyttö havaintoihin olisi tuettua siten, että ne valikoituisivat merkintään kirjoitetun aiheen tai tuloksen perusteella. Aihekoodit voidaan yhdistää välineiden kysymyksiin ja aiheisiin valmiiksi Toimiametassa, jonne indeksointi tulisi toteuttaa.

Konseptin tavoitetilan ratkaisussa toimintakykymerkintä voidaan tarvittaessa ottaa mukaan muihin toimintakykytietoa sisältäviin tietosisältöihin komponenttina tai sen kaltaisena yhtenäisenä tietosisältönä. Tällöin tietoa kirjataan ja tallennetaan aina samalla rakenteisella tavalla ja se on käytettävissä eri käyttötarkoituksissa tiedon synty ja kirjaamiskontekstista riippumatta. Havainnon tilannetieto, esimerkiksi missä tilanteessa tieto on tuotettu, voidaan saada merkinnästä kontekstittietona. Vastaavalla tavalla toimintakykymerkintä tai -arvio on tulevaisuudessa sisällytettävissä esimerkiksi osaksi todistusten ja lausuntojen tietosisältöä, mikäli tälle on tarvetta.

Ratkaisussa esitetään, että myös hyvinvointi- ja itsehoitosovellukset käyttävät kansallista mittarin rakennetta, joka voidaan muuntaa Omatietovarannon edellyttämään tallennusmuotoon. Omatietovarantoon tallennus tapahtuisi HL7/ FHIR-standardin mukaisesti. Hyvinvointisovellusten toimintakykytiedon tallennus Omatietovarantoon on kuitenkin tarkasteltava erikseen osana määrittelyjä tai tulevaa Omatietovarannon konseptointia. Sikäli kun ns. uudistuva Asiakastietolaki mahdollistaa hyvinvointitiedon tallentamisen, asiakkaan suostumuksella, asiakas- ja/tai potilastiedoksi, konseptoinnin esittämä ratkaisu mahdollistaisi tämän, koska hyvinvointisovelluksessa tuotettu tieto olisi jo lähtökohtaisesti samassa rakenteissa muodossa, kun vastaavat ammattihenkilöiden asiakas- tai potilastietojärjestelmistä arkistoidut merkinnät.

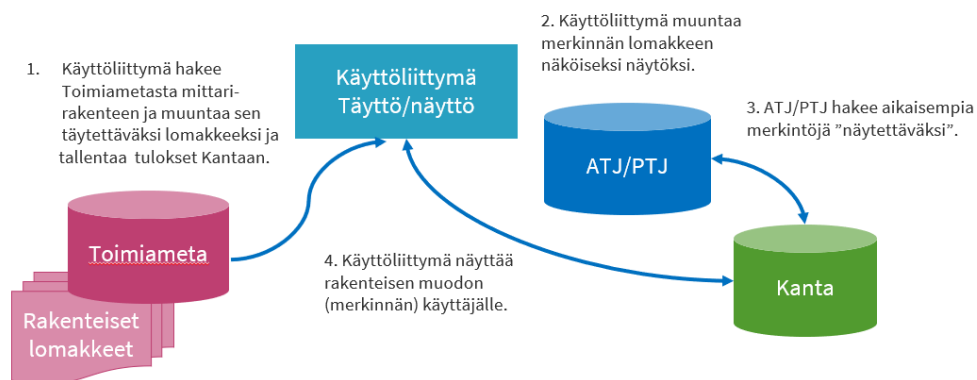
### 5.4.2 Tallennus ja arkistointi

#### **Mittarien rakenteistaminen, jakelu ja käyttö**

Työ- ja toimintakykyä mittaavien mittarien sähköinen ja yhtenäinen rakenne on perusedellytys sille, että niitä voidaan hyödyntää erilaisten paperilomakkeiden sijaan osana erilaisia sähköisiä ratkaisuja. Parhaimmassa tapauksessa tallennus voitaisiin tehdä suoraan rakenteiseksi tiedoksi. Yhteisestä "mittarikoodistosta" eri organisaatiot voivat saada toimintakyvyn mittarit avoimen ohjelmistorajapinnan

kautta yhteneväisesti ja yksilöllisin tunnistein, jolloin niillä arvioitu toimintakykytieto (mittareiden tulokset) saadaan tallennettua yksilöidysti Kantaan. Mittarin yksilöitävyys on puolestaan edellytys vertailtavuuteen. Tavoitetilan ratkaisu yhtenäisen rakenteen toteuttamiselle on tarjota rakenteet Toimiametasta, metatietokannasta, joka sisältää mittarikoodiston, toimintakykykäsitteet ja yhteyden aiheluokituksiin ja jonne kukin mittari voidaan toteuttaa aina samaan rakenteeseen perusmuotoon. Toimiameta on pilottikäytössä ja ennen laajempaa tuotantokäyttöä sitä on kehitettävä edelleen.

Toimiametasta saatavat mittarien rakenteet on lisäksi toteutettava ("muunnettava" toiseen esitysmuotoon) erikseen eri sovelluksiin tai asiakas/potilastietojärjestelmiin. Vaihtoehtoisesti voidaan kehittää tähän tarkoitukseen yhteinen kansallinen käyttöliittymä, joka olisi kokonaiskustannuksiltaan erillISRatkaisuja edullisempi vaihtoehto. Se mahdollistaisi mittareiden toteutuksen myös niille pienille toimijoille, joilla ei mahdollisesti olisi varaa omaan sähköisen mittarin toteutukseen. Kuvassa 5.5. on luonnosteltu kansallinen ratkaisu, jota voisi hyödyntää kaikissa työ- ja toimintakykytiedon käsittelyn vaiheissa, kun tietosisältöjä on "muunnettava" toiseen esitysmuotoon. Kansallinen käyttöliittymä olisi myös mahdollinen ratkaisu Toimiametan tarvitsemaan käyttöliittymään ja pääsynhallintaan eli se voitaisiin mahdollisesti kehittää Toimiametan yhteyteen. Kansallisen käyttöliittymän kehittämisen yksityiskohdat ja mm. sen arvioiminen, olisiko kyse yhdestä tai useammasta instanssista, jää jatkosuunniteltavaksi. Työ- ja toimintakykymittareiden tietosisällöt ovat eri vaiheissa kuitenkin pääosin muunnettavissa toiseen, oleellisilta osin vastaavaa tietomallia hyödyntävään esittämismuotoon, koska kaikissa vaiheissa tietosisällöt perustuisivat samaan rakenteeseen. Muuntamista toiseen muotoon tarvitaan myös silloin kuin hyvinvointitietoja tallennetaan Omatietovarantoon.



**Kuva 5.4. Kaikkia toimijoita palveleva kansallinen käyttöliittymä mittarien rakenteiden toteutukseen.**

Tavoitetilan ratkaisussa suositellaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö voi tietoja katsellessaan ja hakiessaan ryhmitellä niitä erilaisilla haku- tai ryhmittelykriteereillä ja nähdä samaan aiheeseen liittyvien havaintojen (merkintöjen) jatkumon graafisesti ja aikasarjoina ja voi arvioida toimintakyvyn kehitystä aikajanalla ja esimerkiksi suhteessa tehtyihin toimenpiteisiin. Nämä toiminnallisuudet voisivat sisältyä kansalliseen käyttöliittymään tai potilas- ja asiakastietojärjestelmiin. Haku- ja ryhmittelytoiminnan avuksi voitaisiin toimintakykymerkinnöistä muodostaa koosteita Kanta-palvelujen Tiedonhallintapalvelussa, kuten jo tehdään eräiden keskeisten terveystietojen osalta. Sikäli kun haku- ja suodatustoiminnallisuuksia kehitetään, voidaan toimintakykymerkinnän elementtejä (esim. aihekoodi, mittarin tunniste) käyttää myös tiedon haku- ja suodatuselementteinä.



Ratkaisussa kaikki toimintakykyarviot ja erikseen määriteltävät työkykytiedot ovat kansalaisen nähtävillä Omakannassa. Hyvinvointitietona tallennetusta tiedosta ei ole olemassa toimintakykyarviota, joten tämä tieto pitäisi näyttää merkintänä. Tiedon näyttämiseksi ei nähdä teknistä estettä, sillä Omakanta näyttää jo nyt myös hyvinvointitietoja. Sikäli kun hyvinvointitieto olisi tallennettu myös asiakas- tai potilastietona olisi mahdollisesti ratkaistava se, ettei sama tieto näkyisi Omakannassa kahteen kertaan (sekä asiakas/potilastietona, että hyvinvointitietona). Kansalainen voisi myös suodattaa ja hakea toimintakykyarvioitaan Omakannan näkymässä. Täältä osin tarvitaan teknistä kehitystä, sillä tällaista toiminnallisuutta Omakannassa ei vielä ole. Sikäli kun haku- ja suodatustoiminnallisuus olisi teknisesti mahdollista toteuttaa, toimintakykymerkinnän elementtejä voitaisiin käyttää niissäkin hyödyksi.

Asiakkaan Omatietovarantoon tallentamien toimintakykymerkintöjen katselun sekä asiakkaan Omatietovarantoon tallentamia toimintakykytietojen luvittamiseen asiakas- ja potilastiedoksi tarvitaan sama kehitys kuin muunkin tiedon osalta, eivätkä ratkaisut tällöin ole työ- ja toimintakykyspesifisiä.

### 5.4.3 Tietojen luovutus

Tietojen luovutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken olisi ratkaisussa mahdollista, sikäli kun uudistuva asiakastietolaki sen sallii, rekisterirajat ylittävän tiedonsaannin avulla. Sen osalta ratkaisu ei ole työ- ja toimintakykytiedon osalta mitenkään erityinen, vaan noudattaisi samaa teknistä ratkaisua kuin muunkin Kanta-arkistoidun tiedon osalta tullaan tekemään. Kansalainen voisi hallinnoida hyvinvointitietojensa käyttöä tiedonhallintapalveluihin kuuluvassa tahdonilmaisupalvelussa. Tämänkään osalta ratkaisu ei ole työ- ja toimintakykytiedon osalta erityinen, vaan sen osalta noudatetaan samaa ratkaisua kuin muun arkistoidun tiedon osalta. Kansalainen voisi luovuttaa asiakas- ja potilastietojaan hyvinvointisovelluksille. Tämä normaalin Kanta- kehityksen mukaisesti eikä ole työ- ja toimintakykyspesifiä.

Tietojen luovutus muille hallinnonaloille tapahtuisi hyödyntämällä Kanta-palveluihin kuuluvaa Kysely- ja välityspalvelua. Ratkaisun näkökulmasta tämä palvelu tarvitsee eniten teknistä kehittämistä, joka ei kuitenkaan ole mitenkään työ- ja toimintakykyspesifiä. Alkuvaiheessa voidaan välittää vain lääkärintodistuksia ja -lausuntoja tai niiden osia. Kehitystarpeena on välitystoiminnallisuuden toteutus, sillä nykyinen toteutus palvelee lähinnä välitystä Kelan etuuspalveluun. Kyselypalvelun käyttöönotolle ei ole teknisiä esteitä. Osatiedonvälitykselle ei tarvittaisi uutta kehitystä. Työ- ja toimintakykytiedon kannalta oleellinen, mutta myös muun tiedon välitykseen liittyvät kehityskohde, on mahdollisuus liitteiden välitykseen ja muun asiakirjan kuin todistusten ja lausuntojen välitykseen. Todistuksen ja lausunnon mukana tulisi voida välittää toimintakykyarvio liitteinä. Liitteiden osalta on kehitys kytkettävä koko Potilastiedon arkiston osalta tehtävään liitteiden käsittelyn ratkaisuun. Keskeistä kaiken Kanta-arkistoidun tiedon välittämisen kannalta olisi ratkaista, miten voidaan mahdollistaa nykyisten todistusten ja lausuntojen sijaan kokonaan erilaisten tietosisältöjen välitys. Työ- ja toimintakykytiedon osalta kyseessä olisi esimerkiksi toimintakykyarvion tai kuntoutuspalautteen tms. välittämistä itsenäisenä asiakirjana. Tämä sama kehitys tarvitaan myös, jotta sosiaalihuollon arkisto voisi ollenkaan hyödyntää Kysely- ja välityspalvelua. Näin siksi, että nykyisin välitettävät tietosisällöt (todistukset ja lausunnot) tuotetaan osana potilastietoa ja ne eivät palvele sosiaalihuollon tarpeita. Asiakirjojen välitys on riippuvainen ns. uudesta Asiakastietolaista eli kehitys voidaan tehdä, mikäli ko. laki sen mahdollistaa.

Sikäli kun toimintakykytietoa voisi välittää myös Omakannasta, ei tälle pitäisi olla teknistä estettä. Perustoiminnallisuus olisi sama kuin ammattihenkilön tekemässä välityksessä, vain välityksen aloitus eroasi ammattihenkilön tekemästä. Tätä "omavälitystä" voisi hyödyntää myös muun kuin työ- ja toimintakykytiedon välittämiseen.

Kysely- ja välityspalvelun osalta on THL:ssä suunnitteilla oma konseptointityö, jossa edellä mainitut kehittämiskohteet ja niiden kehittämisen aikataulut tulevat huomioida. Kysely- ja välityspalveluun

tarvittavien muutosten lisäksi tarvitaan luonnollisesti teknistä kehitystä ko. palveluun liittyviin muiden hallinnon- ja toimialojen omiin tietojärjestelmiin.

## 5.5 Tekniset näkökulmat

Toimintakykytiedon rajapinta ja tietosisältöstandardin tulisi olla yhtenäinen riippumatta siitä, missä tieto on tuotettu. Todennäköisin valinta standardiksi työ- ja toimintakykytiedon osalta olisi HL7/FHIR, joka soveltuu myös hyvinvointitietona tuotetun tiedon tallentamiseen, koska se on Omakannan Omatietovarannon käyttämä standardi. Kyseiseen standardiin ollaan siirtymässä kansallisten arkistointipalvelujen osalta vähitellen muutenkin, ja se on kansainvälisestikin korvaamassa asteittain HL7 V3 Medical Records (sanomaliikenne) ja CDA R2 (asiakirjat) -pohjaisia toteutuksia.

## 6 Kustannus-hyötyarvio

### 6.1 Työ- ja toimintakykytiedon kehittämisen kustannusten ja hyötyjen arviointi

Yhtenäisen työ- ja toimintakykytiedon kehittämisen taloudellinen arviointi pohjautuu kustannushyötyjen mittaamiseen käytettävien panosten ja niiden aikaansaamien tuotosten rahamääräisenä suhteena. Kustannus-hyötyarvion tarkoituksena on vastata kysymyksiin, kuinka paljon yhtenäisyyden kehittäminen maksaa ja kuinka paljon yhtenäisellä tiedolla saadaan lisähyötyä. Tarkasteluun sisällytettävät kustannukset liittyvät konseptoinnissa valittuihin kolmeen kehittämisalueeseen: päätöksentekomallin kehittäminen, mittareiden sähköistäminen sekä rakenteisen tiedon kehittäminen. Tarvittavien voimavarojen, eli kustannusten, arvioinnissa on painotettu yleisesti suositeltavaa tapaa huomioida ne yhteiskunnallisesta näkökulmasta, jolloin kustannuksia ei kohdisteta eri tahoille. Rakenteisen tiedon kehittäminen sisältää toimintakyvyn tietomallin mukaisen osan, mutta se **ei sisällä:**

- Työkyvyn muuta tietosisältöä, jonka rakenteistamiseen käytetään muuta kuin toimintakyvyn tietomallia.
- Uutta tietosisältötyötä, joka koskee toimintakyvyn yhteenvetotietoa
- Omakannan osalta muita kuin tietojen näyttämiseen liittyviä kustannuksia (suodatus, haku, koosteet jne.)
- Niitä kustannuksia ja hyötyjä, jotka syntyvät tehtävistä, joita tarvitaan tämän tiedon välittämiseen tai vastaanottamiseen muille toimi- ja hallinnonaloille (Kanta-palveluihin kuuluva Kysely- ja välityspalvelu).
- Kansallisen käyttöliittymän määrittelyyn, kehittämiseen ja käyttöönottoon sisältyviä kustannuksia (vain lisäselvityksen teko laskettu kustannuksiin).
- Hyvinvointitietojen tallentamiseen (Omatietovaranto) liittyviä kustannuksia.
- Päätöksentekomallin osalta ei ole mukana kustannuksia, jotka syntyvät päätöksentekoon ja niiden valmisteluun tarvittavien työryhmien osallistujien työpanoksesta.
- Konseptointeja

Arvioinnissa verrataan kehitystyön tuloksena syntyvää tavoitetilan mukaista uutta mallia, jossa valtakunnallisesti yhtenäinen tieto on kattavasti sitä tarvitsevien ammattihenkilöiden ja kansalaisten käytettävissä tilanteeseen, jossa kehitystyötä ei tehtäisi. Kustannus-hyötyarvion aikajänne on 10 vuotta. Tietojärjestelmiin ja toimintamalleihin kohdentuvat vaikutukset sekä odotettavissa olevat hyödyt esitetään sekä laadullisesti että rahamääräisesti niiltä osin, kuin arviointi on luotettavalla tasolla mahdollista. Sekä kustannukset että hyödyt on diskontattu 2 % diskonttokorolla. Kustannus-hyötyarvio perustuu asiantuntija-arvioihin, joten siihen liittyvää merkittävää epävarmuutta on käsitelty yksinkertaisella herkkyysoanalyysillä ja arvioiden tukena on hyödynnetty jo toteutuneiden projektien kustannustietoja. Herkkyysoanalyysia on toteutettu käytännössä vertaamalla vaihtoehtoisia kustannus- ja hyötylaskelmassa käytettäviä lukuja ja valitsemalla niistä järkevimät.

## 6.2 Kehittämisen kustannusten ja hyötyjen arvio

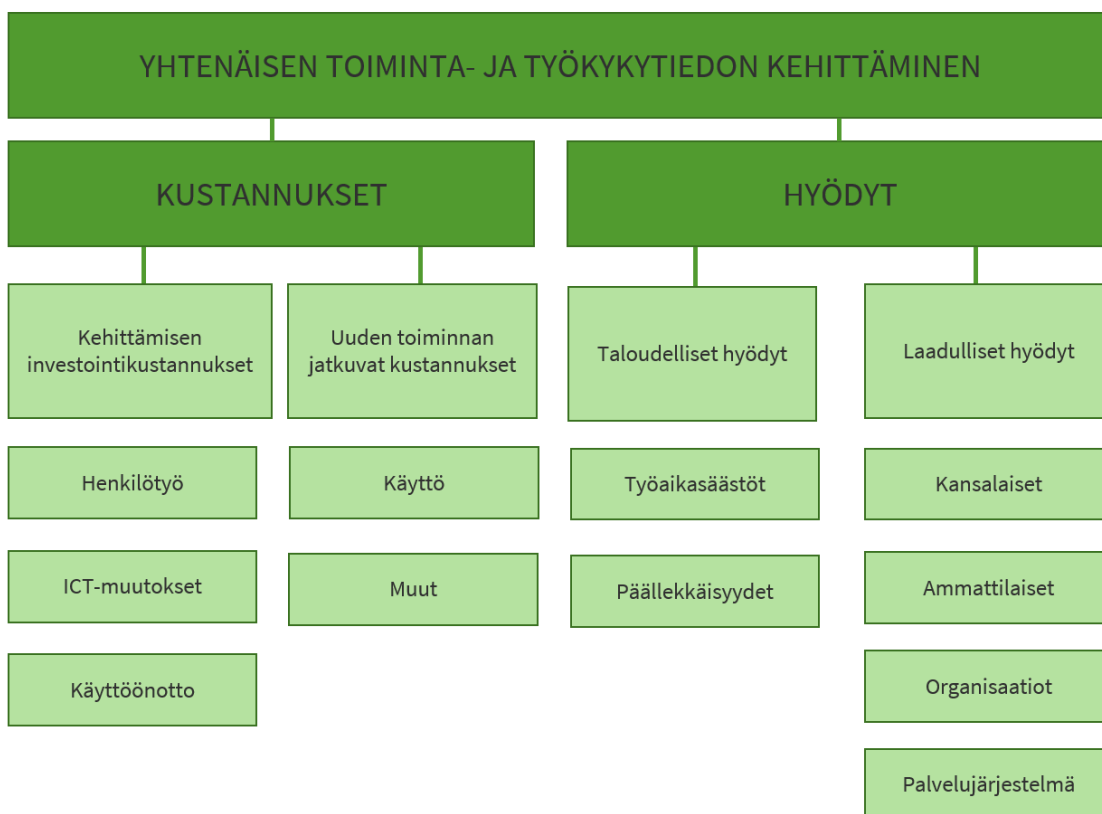
Kustannusten arvioinnissa huomioidaan tietojärjestelmiin ja toimintamalleihin liittyvät toimintakykytiedon kehittämisestä aiheutuvat investointikustannukset sekä uuden tilanteen mukaiset jatkuvat kustannukset. Investointikustannukset jaetaan henkilötystä, tietojärjestelmämuutoksista ja käyttöönotosta, kuten koulutuksista aiheutuviin kustannuksiin. Uuden toiminnan mukaisissa kustannuksissa huomioidaan käyttökustannukset sekä muut, kuten tietomäärän kasvu sekä viestintä- ja kehityskustannukset.

Kehittämisen hyödyt jakautuvat taloudellisiin ja laadullisiin hyötyihin, jotka limittyvät osin toisiinsa. Taloudelliset hyödyt muodostuvat toimintamallien muuttumisen myötä syntyvistä hyödyistä, kuten:

- työ - ja toimintakykytiedon käsittelyyn liittyvistä työaikasäästöistä
- päällekkäisen työn poistumisesta

Laadulliset hyödyt jakautuvat kansalaisiin, ammattihenkilöihin, organisaatioihin ja palvelujärjestelmään kohdistuviin hyötyihin. Laadullisia hyötyjä konkretisoidaan euromääräiseksi mittaamalla kehittämisestä syntyvää säästöä esimerkiksi ammattihenkilöiden käyttämässä työajassa, kun se on mahdollista ja järkevää. Hyötyjen euromääräisessä konkretisoinnissa käytetyt hyötyparametrit, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrät pohjautuvat [Sosiaali- ja terveysalan tilastollisen vuosikirjan 2020](#) tietoihin.

Osa tunnistetuista potentiaalista hyödyistä on arvioitavissa rahallisesti vasta vuosien kuluttua kehittämistoimenpiteiden jalkautumisesta käytäntöön. Kustannus-hyötyarviossa ei ole käsitelty mahdollisia kehittämisestä koituvia haittoja. Kehittämisellä voi olla myös ennalta odottamattomia vaikutuksia. Yhtenäisen toimintakykytiedon kehittämisen kustannushyötyarvion kokonaisuus on esitettyä kuvassa 6.1.

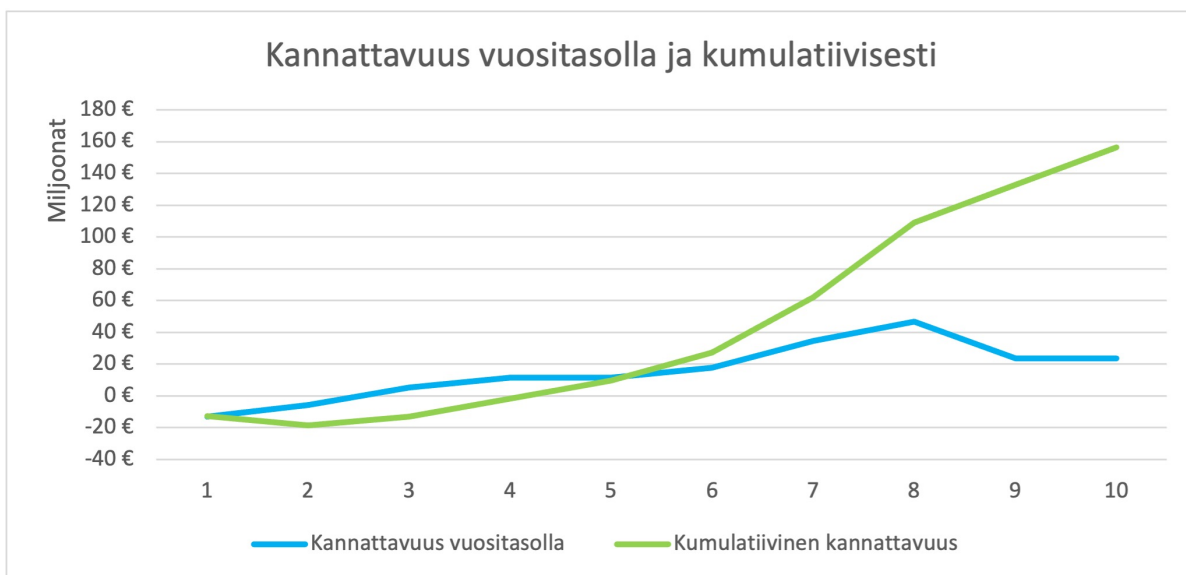


**Kuva 6.1. Yhtenäisen työ- ja toimintakykytiedon kehittämisen kustannushyötyarvion kokonaisuus.**

Arvion mukaisesti yhtenäisen toimintakykytiedon kehittäminen maksaa kymmenen vuoden aikana arviolta yhteensä 37 miljoonaa euroa investointikustannusten ollessa 22,4 miljoonaa ja jatkuvien uuden tilanteen mukaisten kustannusten 14,3 miljoonaa euroa. Kustannukset muodostuvat kansallisesta päätöksentekomallista, mittarien sähköistyksestä ja rakenteisen tiedon kehittämisestä ja käyttöönotosta. (vrt. taulukko 6.2).

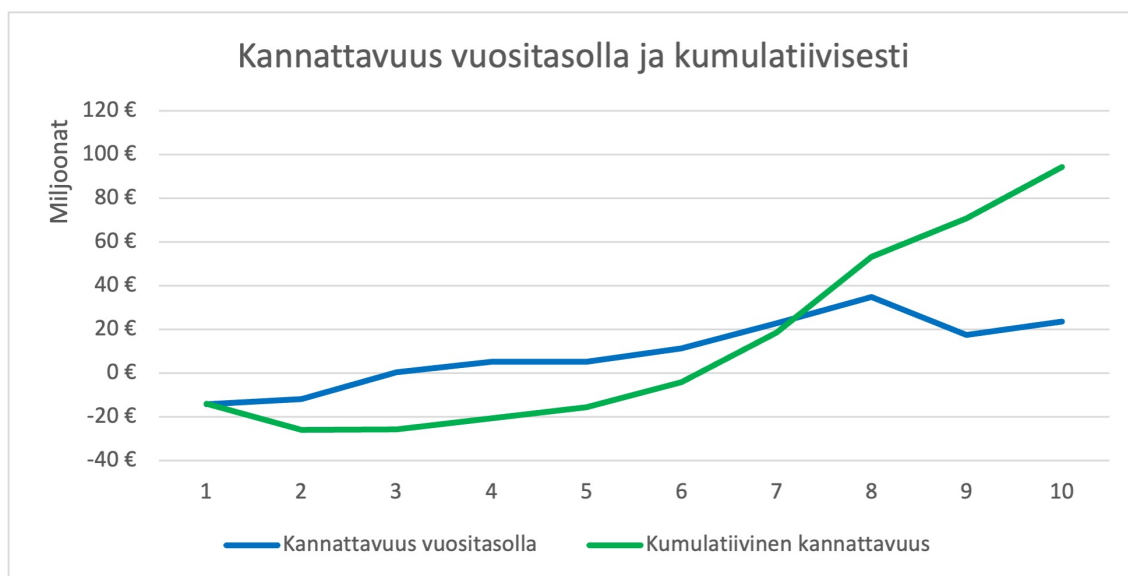
Kehittämiskustannusten laskennallinen takaisinmaksuaika on neljästä kuuteen vuotta (Kuva 6.1 ja 6.2), kun laskennassa huomioidaan pelkästään rakenteisen kirjaamisen kehittämisen osalta realisoituvat ammattihenkilöiden työaikasäästöihin ja päällekkäisen toiminnan poistumiseen liittyvät hyödyt. Vuosittaiset laskennalliset työaikasäästöt ovat noin 24 miljoonaa euroa ja päällekkäisen toiminnan poistumisen säästöt 1,2 miljoonaa euroa.

Kuvassa 6.2 esitetään nopean hyötyjen realisoitumisen mukainen kehittämistyön kannattavuus, jossa nähdään investointien maksavan itsensä takaisin viidentenä kehittämistyön aloittamista seuraavana vuonna. Kuvan taustalaskelmissa arvioitiin hyötyjen olevan ensimmäisenä vuotena -5 % nousten asteittain kahdeksannen vuoden 100 %:iin.



**Kuva 6.2. Kehittämisen kannattavuus nopealla hyötyjen realisoitumisella.**

Kuvassa 6.2 on vaihtoehtoinen, hitaan hyötyjen realisoinnin kannattavuuslaskelman tulos, josta nähdään investointien takaisinmaksuajan kohdentuvan kehittämisen seitsemännelle vuodelle. Tässä laskelmassa hyödyt on huomioitu siten, että ne ovat ensimmäisenä vuonna -10 % ja nousevat asteittain ollen 100 % kymmenentenä kehittämissuonna.

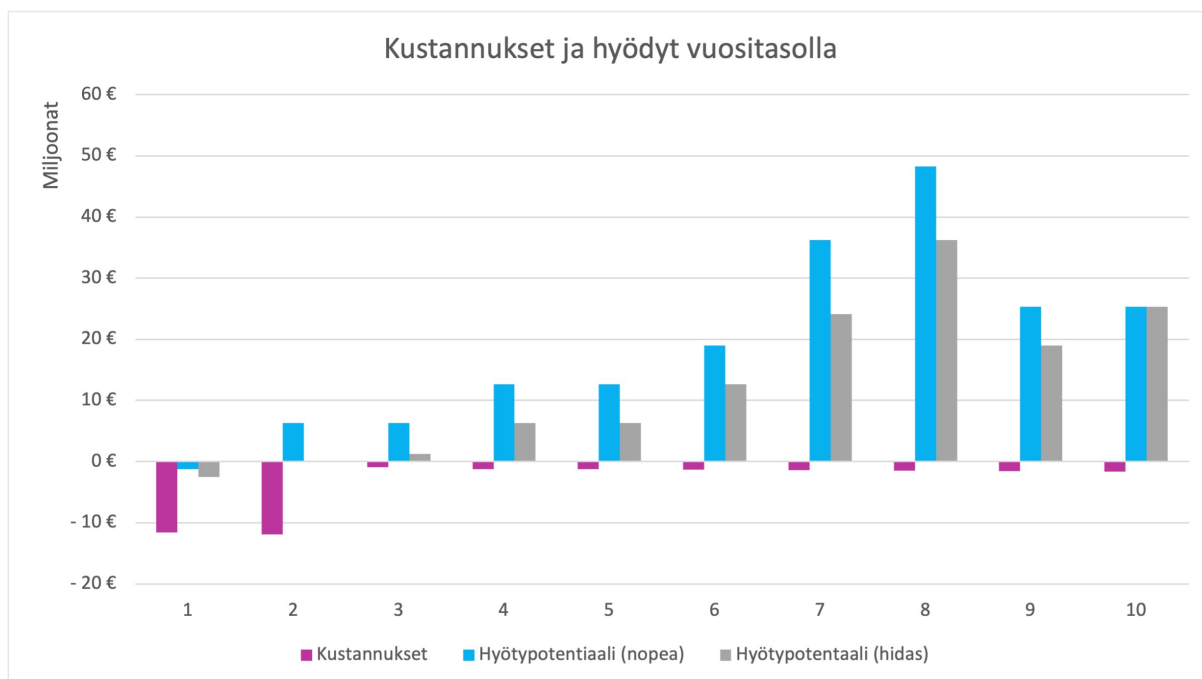


**Kuva 6.3. Kehittämisen kannattavuus hitaalla hyötyjen realisoitumisella.**

Taloudellisten hyötyjen laskennassa on noudatettu varovaisuusperiaatetta. Kirjaamisen ja kirjatun tiedon hyödyntämisen nopeutumisesta aiheutuvaksi ammattihenkilön päivittäiseksi säästökseksi on arvioitu viisi minuuttia ja säästön on arvioitu kohdentuvan työssäkäyvistä ammattihenkilöistä, eli hoitajista, fysio- ja toimintaterapeuteista sekä sosiaalityöntekijöistä ja psykologeista vain kolmasosalle. Eli kolmasosa ammattihenkilöistä säästäisi päivittäin 5 minuuttia työaika. Lääkärit on jätetty tarkastelun ulkopuolelle koska heidän keskimääräinen ansiotasonsa on selkeästi muita ammattiryhmiä korkeampi ja siten vaikutukset malliin olisivat vääristäviä. Tulokset eivät olennaisesti muuttuneet, kun laskettiin vaihtoehtoisarvio, jossa työaikasäästökseksi arvioitiin vain 3 minuuttia.

Päällekkäisen toiminnan hyötyjen laskennassa oletuksena on, että ajantasainen työ- ja toimintakykytieto sekä aikaisemmin tehdyt merkinnät koontituloksineen säästävät keskimäärin viisi prosenttia työ- ja toimintakykymerkintäkerroista. Tällaisia merkintöjä arvioitiin tehtävän 33 %:lle yli 15-vuotiaista asiakkaista.

Merkinnän kertahintana on käytetty kolmasosaa ammattihenkilöiden asiakastyön/ajanvarauksen käyntien mediaanihinnasta. (Mediaanihinta on keskimäinen luku ammattihenkilöiden käyntihinnoista, jotka perustuvat Kuntaliiton ja usean sairaanhoitopiirin tietoihin keskimääräisistä hinnoista). Laskennan ulkopuolisia yhtenäisestä tiedosta hyötyviä ammattihenkilöitä on lääkärin lisäksi myös muun muassa koulutus- ja työelämäpalveluissa, joten todellinen hyöty ja kehittämisen kannattavuus ovat laskennallisia tuloksia suuremmat. Kuvassa 6.4 on esitettyä kustannusten ja hyötypotentiaalien välisen suhteen muutos kymmenen vuoden tarkastelujaksolla. Hyödyt alkavat realisoitua jo toisena vuotena.



**Kuva 6.4. Vuositason kustannusten ja hyötypotentiaalien muutos kymmenen vuoden tarkasteluajana.**

### 6.2.1 Arvioidut kustannukset osa-alueittain

Alla olevassa taulukossa 6.2 esitetään kustannukset jaoteltuna päätöksentekomallin kehittämisen, mittarien sähköistämisen ja rakenteisen tiedon kehittämisen osa-alueisiin.

Kehittämisen kustannukset ja hyötyjen kautta realisoituvat säästöt esitetään symbolien avulla alla olevan taulukon 6.1 mukaisesti. Suuruusluokaltaan alle 0,1 miljoonan euron kustannus viittaa olemattomaan vaikutukseen yli 50 miljoonan euron vaikutuksen ollessa erittäin suuri.

**Taulukko 6.1. Arvioitujen kustannusten ja hyödyistä aiheutuvien säästöjen suuruusluokat.**

Symboli	Suuruusluokka
-	ei vaikutusta (<0,1M€)
€	pieni vaikutus (<1M€)
€€	kohtalainen vaikutus (1-5M€)
€€€	merkittävä vaikutus (6-20M€)
€€€€	suuri vaikutus (21-50M€)
€€€€€	erittäin suuri vaikutus (>50M€)

Päätöksentekomallin kehittämisen kokonaiskustannukset, joissa huomioidaan prosessin neljän vaiheen edellyttämät henkilöresurssit, ovat 5,4 miljoonaa euroa seuraavien 10 vuoden aikana. Investointien osuus on 360 000 euroa ja jatkuvat uuden tilanteen mukaiset kustannukset noin viisi miljoonaa euroa. Henkilöresurssien kustannukset on laskettu käyttäen arvion pohjana kolmen kokoaikaisen Terveiden ja

hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijan vuosittaista työpanosta sekä puolikkaan ulkopuolisen asiantuntijan työpanosta vuodesta 2023 alkaen.

Mittareiden sähköistäminen maksaa eri osa-alueineen seuraavien kymmenen vuoden aikana yhteensä 3,6 miljoonaa euroa, joista investointikustannuksia on 600 000 euroa ja jatkuvia kustannuksia hieman alle kolme miljoonaa euroa. Sähköistämisen toteutuksen 2,9 miljoonan euron kokonaiskustannus koostuu 340 000 euron investoinnista ja noin 2,6 miljoonan euron jatkuvista kustannuksista. Jatkuviissa kustannuksissa on henkilökustannusten lisäksi huomioitu esimerkinomaisesti kymmenen 5 000 euron hintaisen mittarin vuosittainen lisenssikustannus. Todellisia mittarilisenssien aiheuttamia kustannuksia ei voida arvioida mittarikohtaisesti muuttuvien lisenssikustannusten suuren vaihtelun vuoksi. Toimiametan kehittäminen maksaa noin 430 000 euroa, kun investointikustannuksissa huomioidaan hyödyntäjien käyttöliittymän ja pääsynhallinnan sekä editoijien lomakekäyttöliittymän 109 000 euron kustannukset ja jatkuviissa kustannuksissa mittareiden tulosalgoritmien tietokoneuuttavaan muotoon toteuttamisesta ja muusta teknisestä tuesta aiheutuvat 321 000 euron kustannukset. Kansallisen käyttöliittymän kehittämisen jatkoselvittäminen maksaa arviolta noin 250 000 euroa investointikustannuksina. Käyttöliittymän määrittelyjen, kehittämisen ja käyttöönottojen kustannuksia ei ole tässä mukana, vaan ne on tuotettava osana jatkoselvitystä.

Työ- ja toimintakyvyn rakenteisen tiedon kehittäminen maksaa kymmenen vuoden aikana yhteensä vajaa 28 miljoonaa euroa investointikustannusten ollessa 21,4 miljoonaa ja muutoksen jälkeisten jatkuvien kustannusten 6,3 miljoonaa euroa. Rakenteisen tiedon kehittämisen kustannuksissa on eritelty rakenteisen tiedon toteutus Kantapalveluihin ja ammattihenkilöiden käyttämiin päätietojärjestelmiin. Hyvinvointisovellukset ja asiakasportaalit on jätetty tarkastelun ulkopuolelle niiden runsaan määrän ja suurten kustannusvaihtelujen vuoksi.

Rakenteisen tiedon kehittämisessä Kanta-palvelujen toteutus maksaa yhteensä 4,9 miljoonaa euroa kymmenen vuoden tarkasteluajalla. Kehittämisen 3,1 miljoonan euron investointikustannuksissa on huomioitu tarvittava henkilötyö, ICT-muutuskustannukset sekä käyttöönotossa tarvittavan koulutuksen kustannukset. ICT-muutuskustannuksina on huomioitu rakenteisen tiedon toiminnallinen määrittely, tekninen toteutus, testaus sekä alkutuki järjestelmätoimittajille. ICT-kustannuksissa on mukana toimintakykymerkinnän kehittäminen ja toteutus Omakantaan, mutta ei mahdollista toimintakykytiedon välittämisen osuutta. Kehittämisen jälkeisen uuden tilanteen jatkuvat kustannukset 1,8 miljoonaa euroa sisältävät tietosisällön arviointiin ja laadun tarkasteluun sekä ohjeiden ja tietosisältöjen päivittämiseen liittyvät kustannukset. Lisäksi tietomäärän vähittäinen lisääntyminen on huomioitu laskelmassa.

Rakenteisen tiedon kehittäminen ammattihenkilöiden järjestelmiin maksaa arviolta yhteensä 22,8 miljoonaa euroa, joista investointikustannukset ovat 18,3 miljoonaa ja jatkuvat kustannukset 4,5 miljoonaa euroa. Ammattihenkilöiden käyttäminä järjestelminä on huomioitu Suomessa käytettävät yhdeksän asiakas- ja potilastiedon päätietojärjestelmää. Investointikustannukset sisältävät toimintakykymerkinnän ja -arvion toiminnallisen määrittelyn, asiakas- ja potilastietojärjestelmien teknisen toteutuksen ja Kanta-palvelujen yhteistestauksen sekä järjestelmäversion käyttöönoton jakelun ja alkutuen soteorganisaatioille. Lisäksi investointikustannuksiin on sisällytetty käyttöönottoa tukevat ohjeistukset ja koulutuspalveluista aiheutuvat kustannukset (vain kouluttajien koulutus). Koulutuskustannukset on arvioitu osallistujien koulutukseen osallistumiseen käytettävän ajan perusteella. Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden pääkäyttäjäkoulutukseen, harjoitteluun sekä tiedon jakamiseen käytettävä aika on arvioitu olevan noin 20 tuntia per pääkäyttäjä. Pääkäyttäjinä on huomioitu kolmasosa soteammattihenkilöistä (lääkärit, hoitajat, fysio- ja toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät sekä psykologit). Kustannukset eivät sisällä loppukäyttäjäkoulutuksien kustannuksia.



**Taulukko 6.2. Yhtenäisen työ- ja toimintakykytiedon kehittämisen arvioidut kustannukset seuraavan kymmenen vuoden aikana.**

Kehityskohde	Arvioidut kustannukset			
	Suuruusluokka	Investointi-kustannukset	Jatkuvat kustannukset	Yhteensä
<b>Päätöksentekomalli</b>				
Mallin yksityiskohtien suunnittelu ja käyttöönotto. Prosessin valmistelutyön resursointi.	€€	360 000 €	5 M€	5,4 M€
<b>Mittareiden sähköistäminen</b>	€€	600 000 €	3 M€	3,6 M€
Mittareiden sähköistämisen toteutus	€€	340 000 €	2,6 M€	2,9 M€
Toimiametan kehittäminen	€	109 000 €	321 000 €	430 000 €
Kansallisen käyttöliittymän jatkosuunnittelu	€	250 000 €	-	250 000 €
<b>Rakenteisen tiedon kehittäminen (toimintakykymerkintä ja -arvio)</b>	€€€€	21,4 M€	6,3 M€	28 M€
Rakenteisen tiedon toteutus Kanta-palveluihin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toiminnallinen määrittely, tekninen toteutus, testaus, alkutuki järjestelmätoimittajille toiminta- ja työkykymerkinnän osalta</li> <li>• Toimintakykymerkintä Omakantaan</li> <li>• Käyttöönottoon liittyvä koulutus</li> </ul>	€€	3,1 M€	1,8 M€	4,9 M€
Rakenteisen tiedon toteutus ammattihenkilöiden käyttämiin tietojärjestelmiin, <a href="#">9 päätietojärjestelmää</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Käyttöönottoon liittyvä koulutus</li> </ul>	€€€	18,3 M€	4,5 M€	22,8 M€

## 6.2.2 Taloudelliset ja laadulliset hyödyt

Yhtenäisen työ- ja toimintakykytiedon kehittämisen hyötyjä tarkastellaan sekä taloudellisten hyötyjen että kansalaisille, ammattihenkilöille, organisaatioille ja koko palvelujärjestelmälle kohdistuvien laadullisten hyötyjen näkökulmista. Taloudellisista hyödyistä työaikasäästöihin ja päällekkäisen toiminnan poistumiseen liittyvistä kohdista on tehty laskelmat luvussa 6.2 kuvatun mukaisesti. Merkittävintä yhtenäisessä toiminta- ja työkykytiedossa on sen mahdollistama järjestelmäriippumaton ja palvelurajat ylittävä ajantasainen työ- ja toimintakykytiedon muutosten seuraamisen mahdollisuus. Palvelurajat ylittävä tiedonkulku paranee, palveluprosessit sujuvoituvat ja yhteinen ymmärrys lisääntyy, kun kansalaisen muualla tuotetun tiedon näkemisen mahdollistuu. Ammattihenkilöiden näkökulmasta yhdenmukainen ja ajantasainen kirjaaminen helpottaa merkittävästi asiakkaan ja potilaan työ- ja toimintakyvyn tulkintaa ja kokonaiskuvan muodostumista. Viiden minuutin päivittäisellä työajan vapautumisella muuhun toimintaan on erittäin suuret kustannusvaikutukset. Myös päällekkäisen toiminnan vähenemisellä on erittäin suuri vaikutus, kun erilaisissa tilanteissa tarvittava työ- ja toimintakyvyn ajantasainen tieto on valmiina hyödynnettäväksi.

Keskeisin laadullinen hyöty kansalaisille on sähköisen ja rakenteisen itsearviomerkinän lisäämisen ja hallinnoinnin mahdollistumisen kautta parantuva hoitoon osallistuminen ja sitoutuminen.

Sähköisten ja rakenteisten mittareiden kehittämisellä arvioidaan olevan kohtalainen vaikutus mitatun tiedon identifiointiin ja tulosten vertailun osalta, mutta sen vaikutukset kirjaamisen laatuun ja potilasturvallisuuteen ovat merkittäviä. Tiedon rakenteisuus vähentää inhimillisiä virheitä ja parantaa kirjaamisen yhtenäistyessä sen laatua sekä potilasturvallisuutta. Koko palvelujärjestelmän näkökulmasta kirjausten hyödynnettävyys toisiokäytössä helpottuu. Rakenteisessa muodossa kerättävä tieto mahdollistaa niin organisaatioiden sisäisen kuin niiden välisen tiedon vertailtavuuden, mikä parantaa koko palvelujärjestelmän laatua kannusvaikutuksen kautta. Yhteenveto hyödyistä sekä asiantuntija-arvioon perustuvat euromääräiset suuntaa antavat arviot ovat kuvattuna alla olevassa taulukossa 6.3. Laadulliset hyödyt on järjestetty taulukossa kommentointikierroksella saadun palautteen mukaiseen tärkeysjärjestykseen.

**Taulukko 6.3. Yhtenäisen toiminta- ja työkykytiedon kehittämisen hyödyt.**

Kuvaus	Suuruusluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhdenmukainen ja ajantasainen työ- ja toimintakykytieto nopeuttaa ammattihenkilöiden tiedon kirjaamista, kirjatun tiedon hyödyntämistä ja vähentää hukkatyötä               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Palvelurajat ylittävä järjestelmäriippumaton yhtenäinen tieto mahdollistaa työ- ja toimintakykytiedon muutosten seurannan</li> <li>○ Yhteinen ymmärrys asiakkaan /potilaan työ- ja toimintakyvystä lisääntyy</li> <li>○ Toimintamallit yhtenäistyvät ja palveluprosessit sujuvoituvat</li> </ul> </li> </ul> <p>Konseptin kommentoinnissa tuotiin esiin, että tietojen välittäminen muille hallinnonaloille mahdollistaa merkittävät automatisoinnit käsittelyprosesseissa ja siten myös kustannushyödyt sekä paremman ja nopeamman asiakkaan palvelun.</p>	€€€€€
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Päällekkäinen työ vähenee, kun työ- ja toimintakykytieto on ajantasaista ja aiemmin tehdyt merkinnät koontituloksineen ovat ammattihenkilöiden käytettävissä erilaisten lausuntojen, todistusten ja palautteiden pohjaksi               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ammattihenkilön ei tarvitse kirjata asiakkaan jo kirjaamaa tietoa</li> <li>○ Ammattihenkilö löytää muiden ammattihenkilöiden kirjaamat tiedot helpommin ja nopeammin myös yhteenvetoina, jolloin palvelu sujuvoituu</li> </ul> </li> </ul>	€€€€€
<b>Laadulliset hyödyt (liittyen tässä luvussa esitettyihin kustannuksiin)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansallisesti käyttöön sovitut työ- ja toimintakyvyn mittarit ja niihin liittyvät ohjeet helpottavat mittarien käyttöä ja valintaa.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansalaisten mahdollisuudet tallentaa, nähdä ja hallinnoida omaa työ- ja toimintakykytietoaan parantaa omaan hoitoon ja palveluun osallistumista ja sitoutumista.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sähköisten mittareiden rakenteinen jakelu ja käyttö mahdollistavat ajantasaisten mittarien käytön, mittauksen ja siitä saadun tiedon identifiointiin sekä tulosten vertailun eri mittauskertojen välillä.</li> </ul>	

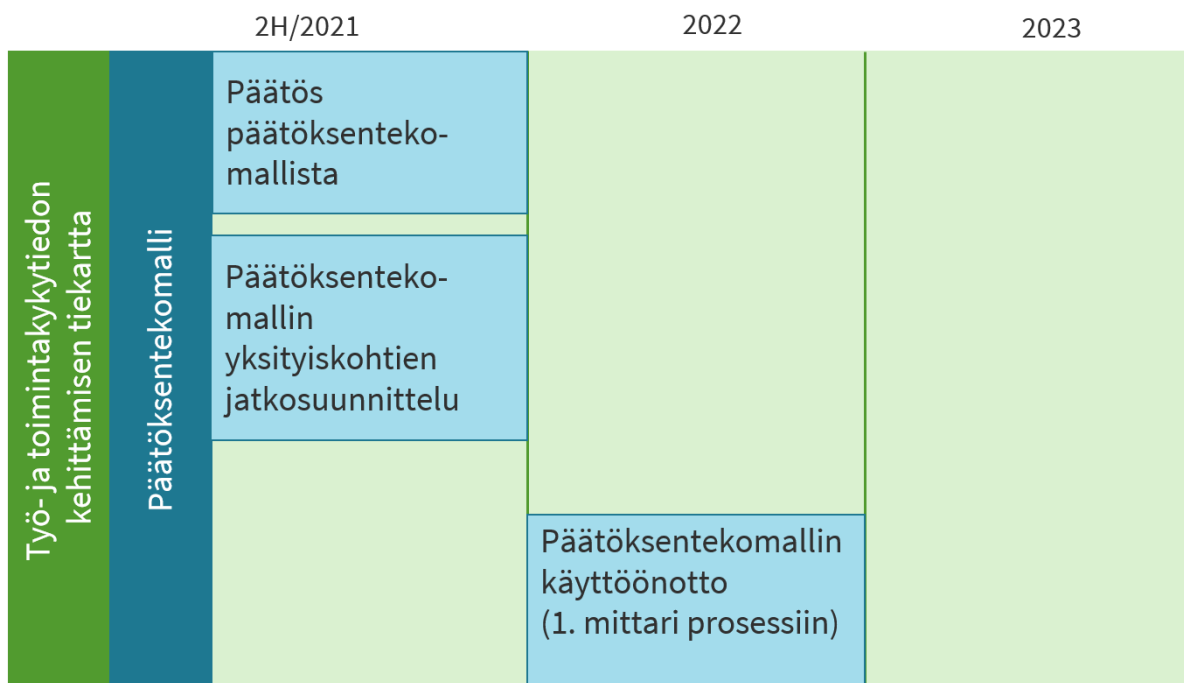
Kuvaus	Suuruusluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiedon rakenteisuus ja mittarien sähköistys yhtenäistävät kirjaamista ja parantavat sen laatua sekä potilasturvallisuutta.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Toimintakykytiedon hyödyntäminen kansallisten tietovarantojen avulla toisiokäytössä, kuten arvioinneissa, palveluntuottajien välisessä vertailussa ja tutkimuksessa helpottuu. Tämä parantaa koko palvelujärjestelmän laatua kannustinvaikutuksen myötä.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansallinen käyttöliittymä ("mittarimoottori") ohjaa ja helpottaa alueellisten ja paikallisten mittarien käyttöönottoa.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kansallinen käyttöliittymä ("mittarimoottori") on organisaatioille edullisempi vaihtoehto suhteessa jokaisen omaan tietojärjestelmätoteutukseen.</li> </ul>	
Muut, konseptin kommentointikierroksen kommentteissa esiintuodut hyödyt: Potilasturvallisuuden paraneminen, Sosiaaliturvan paraneminen, Hoidon yhdenvertaisuus	

## 7 Kehittämisen tiekartta

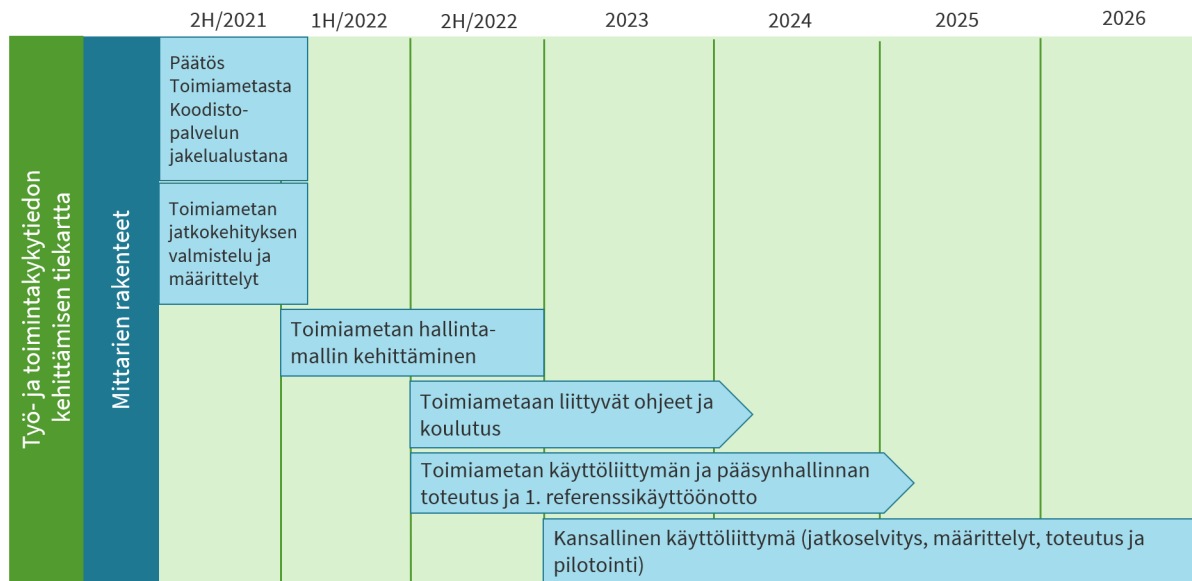
Alla olevat työ- ja toimintakykytietoon liittyvät aikatauluehdotukset eri kehittämisalueille ovat nimenomaisesti **ehdotuksia, eikä ajankohtia ole vahvistettu** esimerkiksi THL:n sisäisessä suunnittelussa. Aikataulujen toteutumiseen liittyy myös ns. uuden Asiakastietolain säätämisen eteneminen, sillä useat tavoitetilan ratkaisut ovat riippuvaisia tämän lain sisällöstä. Tekniset kehitystehtävät eivät myöskään vielä sisälly Kanta-palvelujen kehityspolulle. **Kanta-palveluiden kehittämiskohteista laaditaan STM:n, THL:n ja Kelan Kanta-palveluiden yhteistyöllä vuosikohtainen hankesuunnitelma, jonka yhteydessä kehittämisen aikataulut täsmentyvät.** Teknisen kehittämisen aikatauluihin vaikuttanee se, että vuosien 2020–2021 aikana Kanta-kehittäminen on viivästynyt covid-19 liitännäisten kehitystehtävien vuoksi ja tänä aikana muodostunut kehitysvelka on lähivuosina purettava. Tiekartta on realistinen vain, jos sen osoittamia tehtäviä priorisoidaan ja resursoidaan tarpeeksi kansallisessa valmistelussa.

Kaikki tavoitetilan ratkaisuun tarvittavat kehittämistoimenpiteet eivät kuitenkaan sisällä riippuvuuksia, vaan lähitulevaisuudessa voidaan tarvittaessa edistää mm. päätöksentekomallin jatkosuunnittelua ja mallin käyttöönottoa sekä Toimiametan tarvitsemia päätöksiä ja teknisiä ratkaisuja. Ei ole myöskään estettä edetä työ- ja toimintakykyyn liittyvien uusien toiminnallisten tai tietosisältöihin liittyvien määrittelyjen kanssa. Suurimpia epävarmuuksia ratkaisun osalta liittyy Kysely- ja välityspalvelun ja Omatietovarannon kehittämisen aikatauluun.

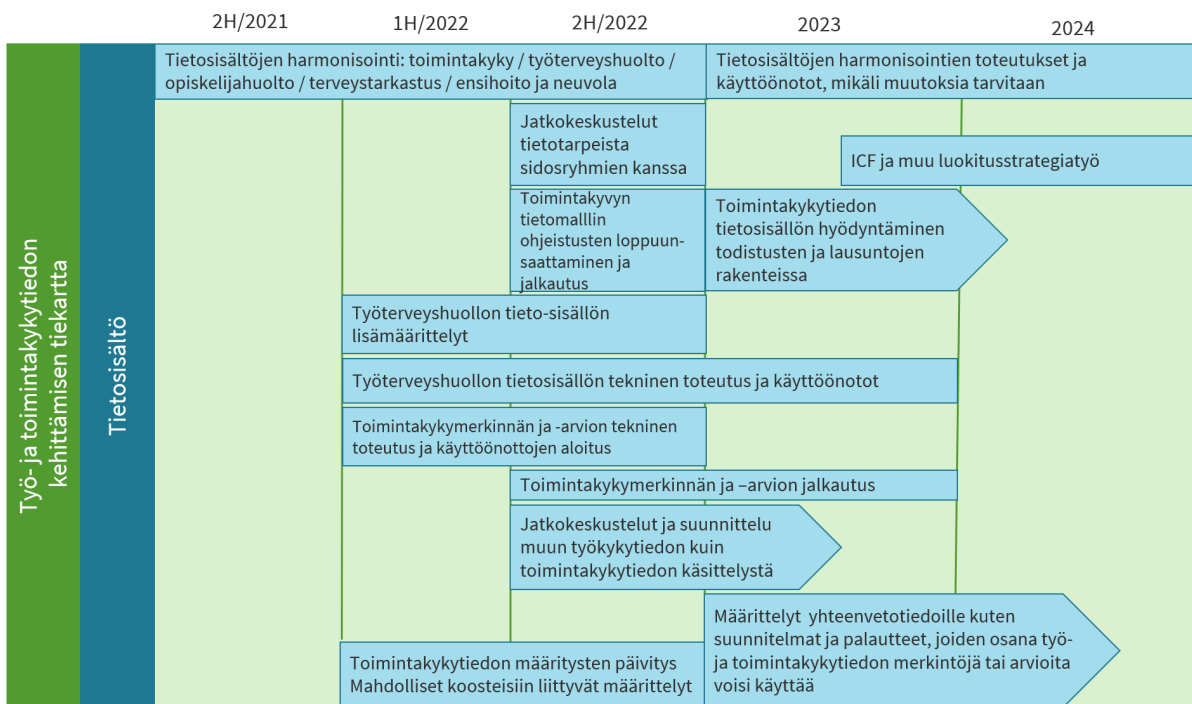
Kehittämistä on paljon ja eri tehtävillä on aikataullisesti keskinäisiä riippuvuuksia: Siksi kehittäminen tulisi mahdollisesti projektoida tai jopa muodostaa ohjelma/hanke tms. hallinnoimaan, ohjaamaan ja koordinoimaan eri kehitysprojekteja.



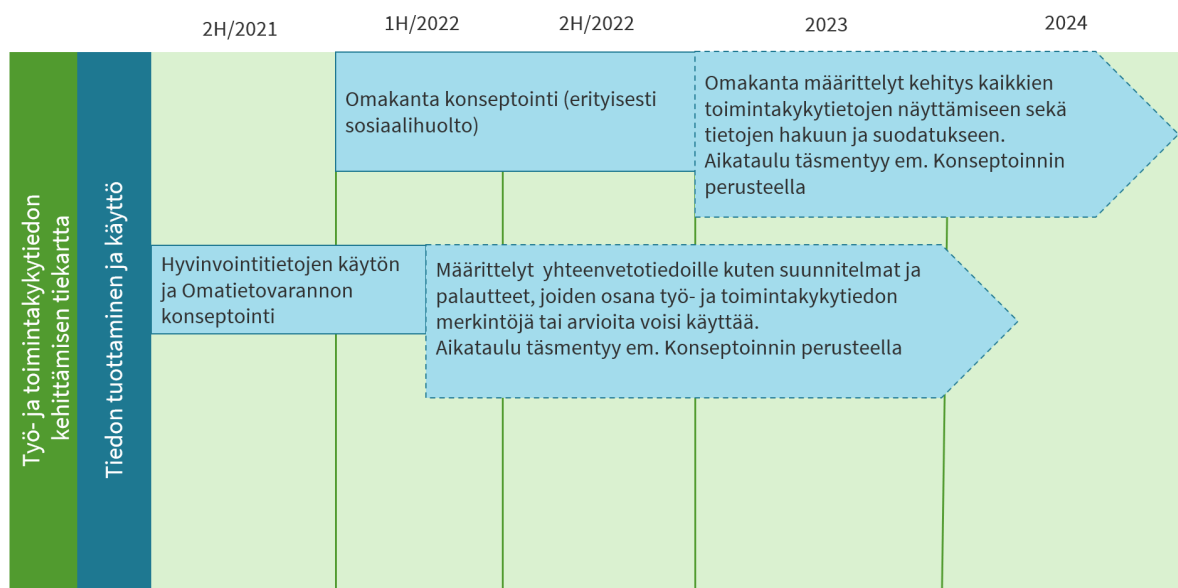
Kuva 7.1 Päätöksentekomallin kehittämisen tiekartta.



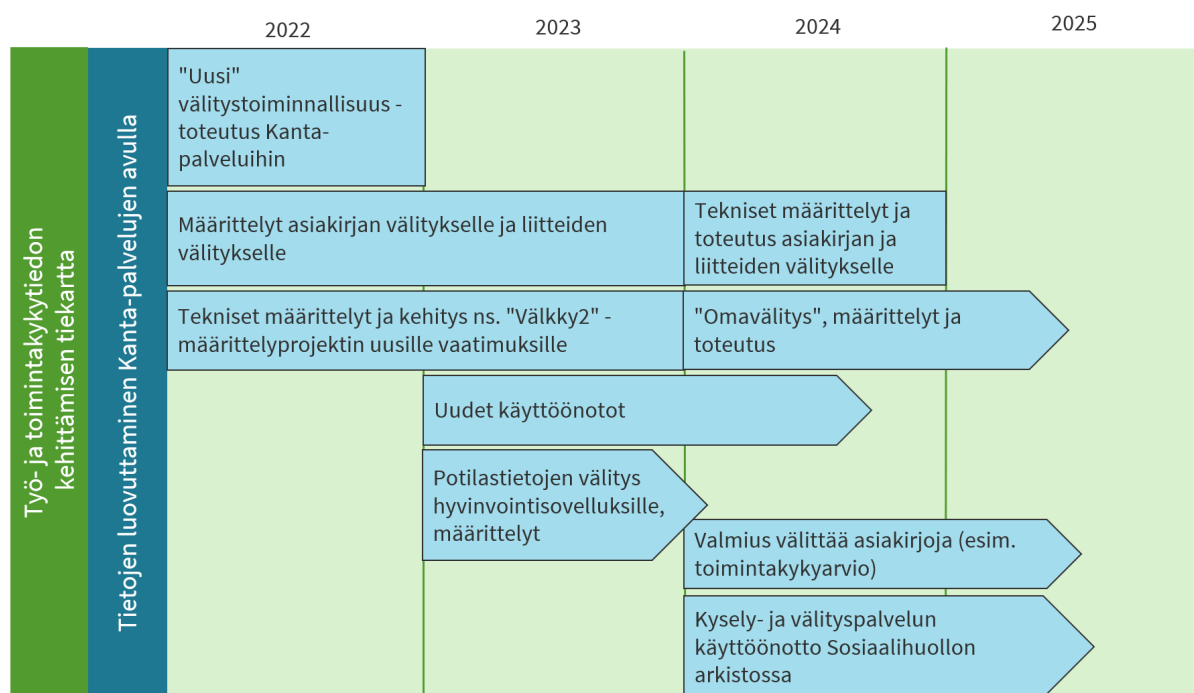
**Kuva 7.2 Mittarien rakenteiden kehittämisen tiekartta.**



**Kuva 7.3 Tietosisältöjen kehittämisen tiekartta.**



**Kuva 7.4 Tiedon tuottamisen ja käytön kehittämisen tiekartta.**



**Kuva 7.5 Tiedon luovuttamisen tiekartta Kanta-palvelujen avulla.**

Edelläkuvatut kehittämiskohteet on esitetty alla taulukkomuodossa, josta näkyy niiden osalta myös mahdolliset lisätiedot. Taulukkoon on lisäksi kerätty kehitys- ja jatkoselvityskohteita, joita ei voida tässä konseptoinnissa aikatauluttaa, vaan ajankohta jätetään niiden osalta avoimeksi.

**Taulukko 7.1 Kehittämistehtävien tiekartta ja alustavat aikataulut huomioineen.**

Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
<b>Päätöksentekomalli</b>			
	Päätös päätöksentekomallista	H2/2021	
	Päätöksentekomallin yksityiskohtien jatkosuunnittelu	H2/2021	
	Päätöksentekomallin käyttöönotto (1. mittari prosessiin)	2022	
<b>Mittarien rakenteet</b>			
	Päätös Toimiametasta Koodistopalvelun jakelualustana	H2/2021	
	Toimiametan hallintamallin kehittäminen	H2/2021 -H1/2022	
	Kansallinen käyttöliittymä (jatkoselvitys, määrittelyt, toteutus ja pilotointi)	2022-2026	
	Toimiametan jatkokehityksen valmistelu ja määrittelyt (sisältäen mm. pääsynhallinnan)	H1/2022	
	Toimiametan käyttöliittymän ja pääsynhallinnan toteutus ja 1. referenssikäyttöönotto	H2/2022-	
	Toimiametaan liittyvät ohjeet ja koulutus	H2/2022-	
<b>Tietosisältö</b>			
	Toimintakykymerkinnän ja -arvion tekninen toteutus ja käyttöönottojen aloitus	2022	
	Em. sisältöjen jalkautus	H2/2022-2023	Koulutukset (suunnittelu ja toteutukset) jne.

Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
	Toimintakykytiedon määrittysten päivitys (laajennustarpeiden osalta esim. mittauksen osa- ja kokonaistulos, kontekstitieto jne.) Mahdolliset koosteisiin liittyvät määrittelyt	2022	Sosiaalihuollon asiakirjojen mahdolliset koosteet tms. yhteenvedot selvittävä erikseen oman aikataulun mukaisesti
	Tietosisältöjen keskinäinen harmonisointi: toimintakyvyn tietosisältö vs. työterveyshuollon tietosisältö vs. opiskelijahuolto vs. terveystarkastus vs. ensihoidon ja neuvolatoiminnan tietosisällöt	H2/2021-22	Myös työttömien terveystarkastuksen tietosisältöä tehdään parhaillaan
	Em. harmonisointien toteutukset ja käyttöönotot, mikäli muutoksia tarvitaan	2023-24	
	Työterveyshuollon tietosisällön lisämäärittelyt	2022	
	Työterveyshuollon tietosisällön tekninen toteutus ja käyttöönottojen aloitus	2022-23	Kytkeytyy tietokomponenttien Termeta toteutukseen/ Valtava -hanke sekä tietokomponenttien tekniseen kehittämiseen (määrittelyt alkavat mahdollisesti 2022)
	Jatkokeskustelut ja suunnittelu muun työkykytiedon kuin toimintakykytiedon käsittelystä	H2/2022-	Em. työhallintoa koskevat selvitykset saattavat tuottaa sisältöä myös tähän
	Työkykytiedon tietomallin laajennus ja uudet rakenteiset tiedot, määrittely	2022-	
	Toimintakyvyn tietomallin kirjaamis- ja muiden ohjeistusten loppuunsaattaminen ja jalkautus (koulutukset)	H2/2022	



Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
	ICF ja muu luokitusstrategiatyö	H2/2023–2024	Aihetekstin/koodien siltaus ICF-koodeihin, indeksointi
	Toimintakykytiedon tietosisällön hyödyntäminen todistusten ja lausuntojen rakenteissa (potilastieto)	2023-	Todistusten ja lausuntojen omistajatahojen aikataulujen mukaan
	Määrittelyt erilaisille yhteenvetotiedoille kuten suunnitelmat ja palautteet, joiden osana työ ja toimintakykytiedon merkintöjä tai arvioita voisi käyttää	2023-	Tietokomponenttityön jälkeen Mahdollisesti muun kuntoutuksen tietosisältötyön yhteydessä (aikatauluttamaton)
	Jatkokeskustelut tietotarpeista sidosryhmien kanssa	H2/2022	Jatkokeskustelut perustuvat esim. TEM:n ja TTL:n selvityksiin, jotka valmistuvat H1 ja H2 2021. Tiedossa ainakin hoitajien palaute työttömien terveystarkastuksesta.
<b>Tiedon tuottaminen ja käyttö</b>			
	Omakanta konseptointi (erityisesti sosiaalihuolto)	2022	Suunnitelmissa, ei päätöksiä.

Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
	<p>Omakanta määrittelyt kehitys kaikkien toimintakykytietojen näyttämiseen sekä tietojen hakuun ja suodatukseen.</p>	<p>Täsmentyy em. konseptoinnin perusteella</p>	<p>Vaiheistus, voidaan aloittaa potilastiedosta, jonka osalta toimintakykytietoa olisi tässä esitetyn aikataulun mukaisesti saatavissa Omakantaan 2023 alkaen.</p> <p>(Asiakastietoja voidaan näyttää Omakannassa uuden asiakastietolain perusteella sen voimaantultua ja kun organisaatiot tallentavat Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon Omakannassa näytettävää toisen tai myöhemmän vaiheen asiakastietoa. Toimintakykytiedon osalta kuitenkin riippuvuus toimintakykytiedon Kanta-toteutukseen, joka tässä suunniteltu vuodelle 2023.)</p> <p>Hyvinvointitiedoilla riippuvuus lisäksi ns. uuteen Asiakastietolakiin.</p>
	<p>Hyvinvointitietojen käytön ja Omatietovarannon konseptointi</p>	<p>Q3/2021-Q1/2022</p>	

Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
	Hyvinvointitietoina tuotettujen työ- ja toimintakykytietojen tallennus Omatietovarantoon, tekninen kehitys	Täsmenny em. konseptoinnin perusteella	Riippuvuus myös ns. uuteen Asiakastietolakiin. Hyvinvointisovelluksista voidaan tallentaa tämän kehitystyön jälkeen mittaustietoa Omatietovarantoon.
<b>Tietojen luovuttaminen Kanta-palvelujen avulla</b>			
	Tekninen kehitys tietojen luovutukselle Sosiaalihuollon arkiston ja Potilastiedon arkiston kesken	-	Etenee omalla aikataulullaan - ei tehdä pelkästään työ- ja toimintakykytiedon tarpeisiin vaan ns. uuden Asiakastietolain perusteella.
	Tekniset määrittelyt ja kehitys ns. "Välkky2" -määrittelyprojektin uusille vaatimuksille	2022-23	(mitätöinti, viivästys, kyselypalvelun hakuehdot jne.)
	"Uusi" välitystoiminnallisuus - toteutus Kanta-palveluihin	2022	Välitys mahdollista parhaillaan vain Kelan etuuspalveluihin. Muu välitystoiminnallisuus määritelty, mutta toteutus puuttuu. Välityssisältönä yhä todistukset ja lausunnot.
	Uudet käyttöönotot	2023-	Uusia käyttöönottoja kun välityssisältönä todistukset ja lausunnot. Kyselypalvelun osalta jatkuva, välityspalvelun osalta n. 2023

Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
	Määrittelyt asiakirjan välitykselle ja liitteiden välitykselle	2022-2023	Mahdollisesti osana konseptointityötä. Konseptoinnin ajankohta on arvio. Mahdollinen konseptointi vaikuttaa allaolevien tehtävien aikatauluihin
	Tekniset määrittelyt ja toteutus asiakirjan ja liitteiden välitykselle	2024	
	Valmius välittää asiakirjoja (esim. toimintakykyarvio)	2024-	
	Kysely- ja välityspalvelun käyttöönotto Sosiaalihuollon arkistossa	2024-	1.9.2024 julkisten palvelunantajien liittymisvelvoite
	"Omavälitys", määrittelyt ja toteutus	2024-	Mahdollista edetä teknisesti, kun uusi välitystoiminnallisuus valmis, realistista edetä, kun välityspalveluun on liittynyt enemmän vastaanottajia.
	Potilastietojen välitys hyvinvointisovelluksille, määrittelyt	2023-	Ei pelkästään työ- ja toimintakykytiedon tarpeisiin
<b>Lainsäädäntö ja ohjeet</b>			
	Sidosryhmien, erityisesti TEM/terveydenhuolto/sosiaalihuolto ohjeiden tarkistukset	-	Mikäli näitä tarvitaan tietotarpeista käydyin keskustelun tuloksena
	TEM tiedonsaantioikeuteen (erityisesti JTYP-laki) liittyvien säädösten tulkinnan täsmentäminen ja ohjeistus	-	Voi johtaa säädösmuutoksiin
	Selvitetään muutostarpeet ns. toisiokäytön lakiin hyvinvointitietojen käytön osalta		
<b>Muut aikatauluttamattomat tehtävät</b>			

Tehtäväryhmä	Tehtävä	Aikataulu-ehdotus	Lisätiedot ja huomiot
	Selvitys, miten toimintakyvyn tietomalli ja International Patient Summary sekä Functional Status Assessment liittyvät toisiinsa	-	EU IPS on jo hankkeena Kanta-palveluissa
	Jatkoselvitys Kelan kuntoutuksen hyödyn arvioinnin ratkaisulle Kantaan arkistoitua tietoa hyödyntäen	-	
	Kansallisen käyttöliittymän kehitys ja käyttöönotot	-	Aikataulutus osana jatkosuunnittelua
	Toisiokäytön minimitietosisällön määrittely ja vaikuttavuuden arvioinnin ratkaisu sekä indeksien määrittely ja rakentaminen tietotuotantomallin mukaisesti	-	Osana normaalia tietotuotantoprosessia. Arviointi voi alkaa, kun ensimmäiset tiedot alkavat kerääntyä Kantaan eli tämän suunnitelman mukaan arviolta vuodesta 2024 alkaen.

## 8 Päätöksentekomalli kansallisten mittarien käyttöönottoon

Sekä tiedon ensiökäytön, että erityisesti toisiokäytön näkökulmasta, olisi kansallisesti yhteisesti käytössä olevien työ- ja toimintakykymittareiden määrän oltava rajattua ja perustuttava kansalliseen ja yleisesti hyväksytyyn päätöksentekomalliin. Lukuisista erilaisista mittareista ja mittauskäytännöistä olisi voitava priorisoida ne, joita kansallisesti käytetään. Tämän vuoksi työ- ja toimintakykytiedon konseptoinnin osana on suunniteltu, STM:n tehtäväannon mukaisesti, päätöksentekomalli valtakunnallisten mittareiden käyttöönotolle. Päätöksentekomallia sovellettaisiin niiden mittareiden osalta, joita tulisi käyttää kansallisesti ja joiden perusteella tehtäisiin mm. kansallista vaikuttavuuden arviointia. Potilas- ja asiakastyössä on yleensä tarpeen mitata ja kirjata myös muuta työ- toimintakykytietoa kuin mittaustietoa ja mittaustiedon lisäksi käytössä voi jatkossakin olla myös muita toimintakyvyn mittaamisen tapoja. Päätöksentekomalli ei kuitenkaan ota kantaa tähän muuhun tietoon.

### 8.1 Kansallinen työ- tai toimintakyvyn mittari - käsite ja yleiset perusteet

Tässä kuvatun päätöksentekomallin mukaisesti päätettäisiin nimenomaisesti kansallisesti käyttöönotettavista työ- ja toimintakyvyn mittareista tai laajemmin, mittaamisen käytännöistä. Jatkossa tekstissä käytetään termiä "mittari" kuvaamaan näitä molempia.

Kansallisesti käyttöönotettava mittari on:

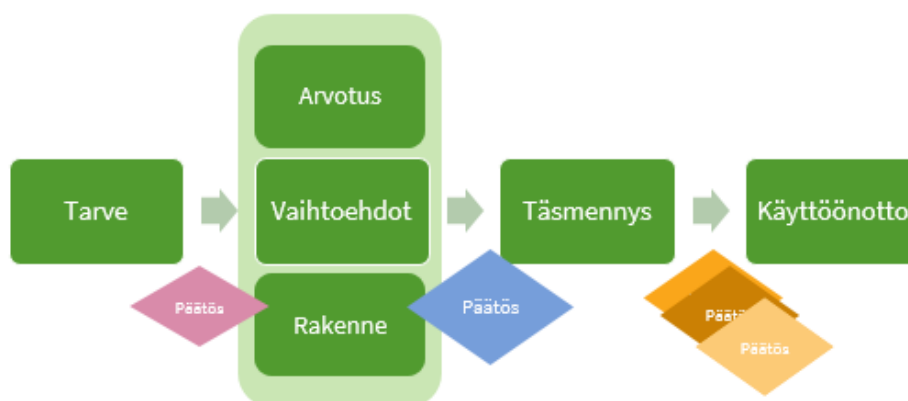
- **Järjestelmällisesti käytössä**
  - Käytössä velvoittavasti, kattavasti, määritellyssä kohdejoukossa ja -tilanteessa, eikä sille ole hyväksyttävää korvaavaa menettelyä tai mittaria
- **Riittävän pätevä ja luotettava** (Aihealueen asiantuntijoiden tai tieteellisen arvion mukaan. Tieteellistä arvioita ei aina ole saatavissa)
  - Kohdejoukon ja -tilanteiden suhteen asiantuntevien ammattihenkilöiden hyväksyttävissä esim. siksi, että on tieteellinen näyttö pätevyydestä ja luotettavuudesta, laaja ja vakiintunut käyttö
  - Toimiva yksilötyössä, esimerkiksi palvelutarpeiden arvioimisen tai kartoitukseen, tavoitteiden asettamiseen, tulosten seuraamiseen, henkilöä koskevien päätösten perusteeksi
  - Ymmärrettävä ja tulkittava ammattihenkilön tai kansalaisen näkökulmasta.
- **Sellainen, jonka käytölle on perusteet** (yksikin seuraavista riittää)
  - Yleisin peruste on, että tarpeelliseksi katsottu vertailutieto (aggregoidut indikaattorit, jotka muodostetaan mittarin tuottamasta tiedosta) vaatii määriteltyä kohdejoukkoa (nimittäjä)
  - Mittari on vakiintunut de facto -standardiksi eli sillä on keskeinen asema tavanomaisessa päätöksenteossa
  - Mittari on pätevyydeltään ja muilta mittariominaisuuksiltaan ylivoimainen muihin realistisesti vaihtoehtoihin mittareihin nähden (harvoin näin).

On huomattava, että pelkkä mittarin rakenteen määrittäminen ja se, että mittarin rakenne ja jakelu tehdään kansallisesti sovittavalla tavalla, ei tee mittarista kansallista työ- ja toimintakyvyn mittaria vaan kansallisesta mittarista (tai mittaamisen käytännöstä) päätetään aina erikseen tämän päätöksentekomallin mukaisesti.

## 8.2 Päätöksentekomalli kansalliselle mittarille

Valtakunnallisten mittarien päätöksentekomalli seuraa prosessia, joka on esitetty kuvassa 8.1. Jokainen prosessin vaihe kuvataan tulevissa alaluvuissa samalla rakenteella, kullekin vaiheelle kuvataan keskeiset toimijat (intressiryhmät), edellytykset, prosessin sisältö ja lopputulos. Päätöksentekomalli on kuvattu ylätasolla ja monet operatiiviset yksityiskohdat suunnitellaan tarkemmin, ennen kuin päätöksentekomalli otetaan käyttöön. Päätöksentekomalli myös muokkautuu ajan myötä, kun saadaan käytännön kokemusta sen läpiviemisestä.

### Päätöksentekomalli



**Kuva 8.1. Kansallisen päätöksentekomallin prosessi.**

Prosessi lähtee liikkeelle tarpeesta sopia kansallisesti käytettävä mittari, johonkin tiettyyn käyttötarkoitukseen kuten esimerkiksi jonkin potilasryhmän toimintakyvyn mittaamiseen, kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaan tms. ja päättyy siihen, että kansallisen mittarin käyttöönotosta on päätetty. Päätöksenteon jälkeen, prosessin lopputuloksena, kansallinen mittari otetaan laajasti käyttöön ja sitä voidaan hyödyntää yksilö- ja ryhmätason vertailutiedon keräämiseen. Kerättyä tietoa hyödynnetään mm. tiedolla johtamiseen, vaikuttavuuden arviointiin sekä yksilötöyön parantamiseen.

Prosessin läpimenoaika vaihtelee mm. sen mukaan, miten hyvin mittarin tarve on määritelty ja kuvattu, miten monta vaihtoehtoista mittaria on tarkastelussa ja miten hyvin kaikista vaihtoehtoisista mittareista on saatavilla valmisteluun tarvittavia tietoja. Mikäli tarkastelussa on vain yksi tai kaksi mittaria ja mikäli ne ovat laajalti tutkittuja ja yleisesti käytettyjä, on päätöksenteon mahdollista olla nopea ja siten myös prosessin on luonnollisesti lyhyempi kuin tapauksessa, jossa vaihtoehtoja on paljon ja ennakkotietoja on saatavilla vähemmän. Oletusarvo on, että prosessi voidaan viedä läpi 6–18 kuukauden aikana.

Prosessin eri vaiheita valmistelee valmistelijaryhmä, sihteeristö tms. eli operatiivinen toimija, joka on vastuullinen valmisteluprosessista ja jonka esityksen pohjalta päätös tehdään. Konseptointiin osallistuneiden asiantuntijoiden arvion mukaan resurssitarve tällaiseen valmisteluun on ainakin toiminnan

alkuvaiheessa 3 henkilötyövuotta. Valmistelijat kokoavat valmistelun tueksi asiantuntijaryhmän tai -ryhmiä. Asiantuntijoiden näkemys tulee osaksi päätöksen valmistelua juuri tämän valmisteluryhmän kautta. Osaan tehtävistä joudutaan mahdollisesti käyttämään tarvittaessa asiantuntijaryhmän sijaan esimerkiksi ulkopuolisia konsultteja, mikä on myöskin otettava huomioon toiminnan resursoinnissa.

Koko prosessin omistajan tulee olla taho, johon prosessin jokaisen vaiheen kaikki toimijat voivat lähtökohtaisesti luottaa. Konseptoinnin tehnyt työryhmä ehdottaa, että prosessin omistaja on THL, joka [lainsäädännön](#) mukaisesti vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn, siihen liittyvän tietohallinnon ja valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käytön ja toteuttamisen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta. Kansallisesti päätettävillä työ- ja toimintakyvyn mittareilla tuotettaisiin asiakas- ja potilastietoa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen ohjauksen ja palvelujen järjestämisen tarpeisiin, mikä sekin kuuluu THL:n tehtäviin. Prosessin omistaja on käytännössä viranhaltija, joka on vastuussa siitä, että päätöksentekoprosessi käydään läpi ja sen väli- ja lopputuloksesta viestitään asianosaisille.

Valmistelijoiden ja prosessin omistajan lisäksi päätöksentekoprosessin keskeinen toimija on kansallisista mittauskäytännöistä päättävä poikkihallinnollinen työryhmä. Tämä työryhmä koostuu eri hallinnonaloja ja intressiryhmiä edustavista henkilöistä. THL kutsuu työryhmään jäseniä, jotka edustavat mm. työ- ja toimintakykytietoa tuottavia ja tarvitsevia tai toimintakykyä tutkivia tahoja. Työryhmä voi kutsua tarvittaessa avukseen asiantuntijoita.

Ns. [Asiakastietolain \(2021.39§\)](#) mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon sähköisen käsittelyn ja siihen liittyvän tiedonhallinnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta sekä päätöksenteko merkittävien tiedonhallintahankkeiden kokonaisrahoituksesta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Tämän mandaattinsa mukaisesti STM muodostaa päätöksentekomallin tueksi strategisen ohjausryhmän, johon kutsutaan mukaan eri ministeriöiden edustajat (STM, TEM, OKM, VM). Strateginen ohjausryhmä sopii työ- ja toimintakyvyn mittauskäytäntöjen yhteisistä tavoitteista ja ohjaa, linjaa sekä seuraa työ- ja toimintakykytiedon mittauskäytäntöjen valintaa ja systemaattista käyttöönottoa eri hallinnonaloilla.

Prosessin kuluessa tehdään useita päätöksiä:

- Prosessin omistaja tekee päätöksiä prosessin etenemisestä, kuten esimerkiksi siitä, että aloite mittauskäytännöstä viedään jatkovalmisteluun
- Kansallisista mittauskäytännöistä päättävä työryhmä, tekee päätöksen kansallisen mittarin tai mittauskäytännön valinnasta.
  - Valinnan sijaan päätös voi olla myös päätös etenemisestä (jatkovalmistelu tms.), prosessin päättymisestä (ei esim. edellytyksiä jatkamiselle) tai palauttamisesta valmisteluun. Siltä osin, kun päätökseen sisältyy esim. tietorakenteita tai Kuva-mittareita koskevia osia, voi THL käyttää tarvittaessa toimeenpanon tukena määräyksenantomandaattiaan.
- Kukin päätöksentekoon osallistuva organisaatio tekee erikseen, omien menettelytapojensa mukaisesti, hallinnollisen päätöksen kansallisen mittauksen tai mittarin käyttöönotosta (toimeenpanosta)


### 8.2.1 Tarve

Prosessi lähtee liikkeelle, kun "kuka tahansa" tuo esiin tarpeen kansallisesti yhtenäiselle työ- ja/tai toimintakyvyn mittaamiselle tai työ- ja toimintakykymittarin kansalliselle käytölle tai jo aiemmin valitun mittarin muutokselle. Mikäli kyse on muutoksesta, voidaan jäljempänä esitetyt prosessin eri vaiheet jättää osin tai kokonaan läpikäymättä. Tapa, jolla tarpeen voi esittää sekä vastaavat muut päätöksentekomallin yksityiskohdat täsmennetään mallin käyttöönoton valmistelun yhteydessä.



Prosessin omistaja, jolla on apunaan työryhmä, ottaa tarpeen käsittelyyn ja käsittelyn päätteeksi päätetään siitä, edetäänkö mittausvaihtoehtojen kartoittamiseen. Tarpeen arvioimisen valmistelutyössä kuullaan kyseisen mittarin ja käyttötarkoituksen kannalta keskeisiä asiantuntijoita ja sidosryhmiä.

**Taulukko 8.1. Tarvealoitteen käsittelyprosessi.**

Tarve → Päätös → Vaihtoehdot	
<b>Keskeiset toimijat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokonaisprosessin omistaja</li> <li>• Palvelun järjestäjät ja rahoittajat (esimerkiksi VM) , jotka haluavat yhtenäistää työ- ja toimintakykyyn liittyviä toimintakäytäntöjä</li> <li>• Työ- ja toimintakyvyn ja kansanterveyden tutkijat</li> <li>• THL, TTL, STM, Kela, työeläkeyhtiöt</li> <li>• Asiakkaan "ääni"/ esimerkiksi asiakas- ja potilasjärjestöjen edustaja(t).</li> </ul>
<b>Edellytykset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin nykykäytännössä tunnistettu ongelma ja/tai tarve työ- tai toimintakyvyn yhteiselle mittaukselle.</li> </ul>
<b>Prosessi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosessi alkaa tarvealoitteella, jossa alustavasti ehdotetaan jotakin kansallista yhtenäistämistä tarvitsevaa työ- ja toimintakyvyn arvioinnin käytäntöä. Aloitteen teon tapa ja aloitteen minimisisältö määritellään osana päätöksentekomallin käyttöönottoa. Prosessin lähtökohtana voi olla olemassa oleva suositus (alueellinen, asiantuntijalähtöinen tai esimerkiksi ulkomainen) tai esimerkiksi laajassa käytössä oleva (de facto -standardi) mittari/mittaristo/mittauskäytäntö.</li> <li>• Prosessin omistajan ohjauksessa tarvekuvaus jalostetaan niin, että prosessin myöhemmät vaiheet kyetään viemään läpi (minimisisältö).</li> <li>• Tarvekuvauksessa on suotavaa erotella mm. se, mitkä tarpeet kohdistuvat vertailutiedon jalostamiseen, yksilötyön tarpeisiin tai johonkin muuhun sekä se, mitkä ovat tärkeimmät vaihtoehdot ja ristiriidat (esimerkiksi ristiriidasta on mittarin käyttö eri erikoisaloilla, henkilöillä, joilla useita sairauksia). On tärkeä määritellä myös se, mihin tarkoitukseen kansalliseksi ehdotetun mittarin tuloksia tullaan käyttämään (mahdollinen kansallinen hyöty).</li> </ul>
<b>Lopputulos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarpeen kuvaus (ehdotetussa kohderyhmässä ja toimintakykyaiheessa)</li> <li>• Ehdotus mittausvaihtoehtojen kartoituksen sisällytettävistä mittareista, kartoituksen toteuttajasta, tarvittavista resursseista, aikataulusta jne.</li> </ul> <p> Prosessin omistajan päätös jatkovalmistelusta eli mittausvaihtoehtojen kartoituksen käynnistämisestä (voi sisältää myös jo päätöksen arvotuksen tekemisestä), tarpeen lisätyöstämisestä (palautus valmisteluun) tai sen hylkäämisestä. Samalla päätetään vaihtoehtojen kartoituksen tekijästä (ja arvotuksen tekijästä).</p>


### 8.2.2 Vaihtoehdot

Mittausvaihtoehtojen kartoituksen vaiheessa taho, jolle kartoituksen teko on annettu tehtäväksi, tekee varsinaisen kartoituksen ja raportoi sen työryhmälle. Kartoituksen voi tehdä vapaaehtoisuuteen perustuva taho kuten esim. Toimia-verkosto, mutta koska käsiteltävien mittarien määrä voi nousta suureksi, on varauduttava myös siihen, että tarvitaan muita resursseja. Osana vaihtoehtojen kartoitusta laaditaan mittarin tai mittarien rakennekuvauksen luonnos ja arvioidaan niiden rakenteisuuden valmius yleisesti sekä

erityisesti suhteessa kansallisen toimintakykymerkinnän rakenteeseen. Vaihtoehtojen kartoitus voi sisältää myös jo arvotuksen, jota kuvataan luvussa 8.2.3.

**Taulukko 8.2. Mittausvaihtoehtojen vertailu.**

Vaihtoehdot (rakenne) → Päätös → Arvotus	
<b>Keskeiset toimijat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kokonaisprosessin tai prosessivaiheen omistaja</li> <li>• Kartoitushankkeen toteuttaja</li> <li>• Työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ammattihenkilöt (professioasiantuntijat)</li> <li>• Työ- ja toimintakyvyn ja kansanterveyden tutkijat</li> <li>• THL, TTL, STM, Kela, työeläkeyhtiöt</li> <li>• Asiakkaan "ääni"</li> </ul>
<b>Edellytykset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvevaiheessa tehty ehdotus mittausvaihtoehtojen kartoituksesta (alustava arvio mahdollisista mittausvaihtoehdoista)</li> <li>• Nykyisen toimintakäytännön (-käytäntöjen) kuvaus</li> <li>• Mittausvaihtoehtoihin liittyvä aikaisempi tieto, esimerkiksi mahdolliset TOIMIA-mittariarviot, mahdolliset olemassa olevat suositukset ja mahdolliset valmiit rakennemäärittelyt</li> <li>• Muu aiempi tieto (esim. kansainväliset tietokannat, ulkomaiset suositukset, Toimia-arvio)</li> </ul>
<b>Prosessi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittausvaihtoehtojen vertailu ennalta päätetyin kriteerein.</li> <li>• Nykyisen toimintakäytännön kuvaus ja ratkaisumahdollisuuksien selvitys, yhtenäistämistarpeen näkökulmasta. Kuvataan mittarivaihtoehdot ja niiden omistajat, rajausvaihtoehdot (voi olla osin eri kuin tarvekuvauksessa, jos esim. syytä rajata edelleen vaihtoehtoja), vertailutiedon vaihtoehdot, suhteutus mittausvaihtoehtojen käyttöön muissa käyttökohteissa (yleinen käytettävyys, käyttö muissa sairausryhmissä, kuntoutujaryhmissä tai toimialoilla)</li> <li>• Mittausvaihtoehtoihin liittyvä aikaisempi tieto, kuten <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mittareiden pätevyys, luotettavuus ja sopivuus (soveltuvin osin). Jos näistä ei ole aikaisempaa tietoa, arvotusraportti perustuu vastaavasti "heikompaan" tietoon mittareista</li> <li>○ Mittareiden tunnettuus, ymmärrettävyys ja käytettävyys</li> <li>○ Käyttöoikeudet -ja luvat, niihin liittyvät prosessit ja kustannukset</li> <li>○ Implementaatioihin liittyvät reunaehdot - käännökset, koulutukset, materiaalit</li> </ul> </li> <li>• Mittareiden rakennekuvausten nykytilanne, jossa otetaan kantaa siihen, onko mittarin olemassa oleva rakennekuvaus riittävä tukemaan mittaria toimintakykymerkintänä?</li> <li>• Rakenne (<i>kts. alla aliproessin kuvaus</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mikäli rakennekuvausta ei ole se voidaan tässä vaiheessa tehdä</li> </ul> </li> </ul>
<b>Lopputulos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittausvaihtoehtojen kartoitusraportti, jossa selkeästi rinnastettu nykyinen toimintakäytäntö ja kukin arvioitu vaihtoehto sekä tavoitekäytäntö yksilötyön ja vertailutiedon kannalta <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kartoitusraporttiin sisältyvien mittarien rakennekuvaukset ja niiden valmiusastetiivistelmä, "rakenneselvitys"</li> </ul> </li> <li>• Ehdotus arvotuksen tekemisestä ja tekijästä, ellei tästä ole päätetty jo osana vaihtoehtojen kartoitusta</li> </ul>

Vaihtoehdot (rakenne) → Päätös → Arvotus	
	 <p>Prosessin omistajan päätös edetä vaihtoehtojen arvotukseen, palauttaa valmisteluun tai siitä, ettei prosessia jatketa. Samalla päätetään arvotuksen tekijästä, ellei arvotus ole sisällynyt jo vaihtoehtojen kartoitukseen. Mikäli arvotus on jo tehty osana vaihtoehtojen kartoitusta, päätetään implementointisuunnitelman ehdotuksen tekemisestä.</p>

#### Aliprosessi: Rakenne

Osana mittarien rakennekuvausta laaditaan mittarin tai mittarien rakennekuvauksen luonnos ja arvioidaan niiden rakenteisuuden valmius yleisesti sekä erityisesti suhteessa kansallisen toimintakykymerkinnän rakenteeseen. Rakennekuvaus voidaan tehdä kaikista tai vain osasta vaihtoehtoista.


#### Taulukko 8.3. Rakenteen peruskuvauksen tuottaminen.

<b>Keskeiset toimijat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omistaja: Mittaritietorakenteen (esimerkiksi Toimiametan tai Koodistopalvelun) vastuhenkilö</li> <li>• THL; Kela/Kanta-palvelu</li> <li>• Mittarin tai mittarien ylläpitäjä(t)</li> <li>• Sote-tietojärjestelmätoimittajat</li> </ul>
<b>Edellytykset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittarin rakenteen hyvä peruskuvauus, mieluiten toimintakykymerkintää tukevalla tavalla (Toimiameta/Koodistopalvelu)</li> <li>• Se, että mahdollisesta paperilomakkeesta pystytään tekemään rakenne Toimiametaan (luvat yms.)</li> </ul>
<b>Prosessi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvitys mittarien rakenteesta. Rakennemäärittelyn luonnoksen laadinta ja rakennekuvauksen vaatimustenmukaisuuden tarkistus. Kuvataan mittauksen käytettävyyden arkkitehtuuriratkaisut yksilötyössä (yhteiskäyttö) ja vertailutiedossa (toisiokäyttö)</li> </ul>
<b>Lopputulokset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaksi mittausvaihtoehtojen kartoitusraporttia</li> </ul>

### 8.2.3 Arvotus

Prosessin edellisissä vaiheissa saatujen tietojen perusteella tehdään mittausvaihtoehtojen arvotus, jonka lopputulos dokumentoidaan raporttina. Arvotuksen teko voi sisältyä jo vaihtoehtovaiheeseen, jolloin sen toteutuksesta on päätetty samassa yhteydessä, kun mittausvaihtoehtojen kartoituksesta.

#### Taulukko 8.4. Mittausvaihtoehtojen arvotus.

Arvotus → Päätös → Täsmennys	
<b>Keskeiset toimijat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvotustehtävän toteuttaja</li> <li>• Työ- ja toimintakyvyn ja kansanterveyden tutkijat</li> <li>• Kansallisista mittauskäytännöstä päättävä työryhmä:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Palvelun järjestäjät ja rahoittajat (esimerkiksi VM), jotka haluavat yhtenäistää työ- ja toimintakykyyn liittyviä toimintakäytäntöjä</li> <li>○ THL, TTL, STM, KELA, TEM, OKM, työeläkeyhtiöt</li> <li>○ Asiakkaan "ääni"</li> </ul> </li> </ul>
<b>Edellytykset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaihtoehtojen kartoitusraportti (silloin kun arvotus tehdään vaihtoehtojen kartoituksesta erillään)</li> <li>• Arvotuksen menettelytapa, jolle on sovitut kriteerit, kuten esimerkiksi, mitä arvoa kansallisesti yhtenäisellä mittauskäytännöllä tavoitellaan, mitkä ovat kuhunkin vaihtoehtoon liittyvät kustannukset ja riskit ja mitä ovat arvon saavuttamisen edellytykset (implementaation kattavuus ym.)</li> <li>• Implementoitavien tahojen alustava sitoutuminen arvotuksen lopputulokseen ja sen käyttöönottoon</li> </ul>
<b>Prosessi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvitys, jossa ennalta päätetyllä vakioidulla tavalla (kriteerit) eritellään arvotettavat mittarit</li> <li>• Selkeä ja läpinäkyvä kuulemisprosessi</li> </ul>
<b>Lopputulos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvotusraportti vertailtavista mittauskäytännöistä (voi olla myös jo osa vaihtoehtojen kartoitusraporttia)</li> <li>• Ehdotus rajaus- ja implementointisuunnitelmasta</li> </ul> <p> <b>Päätös kansallisesta työ- ja toimintakyvyn mittauskäytännön valinnasta.</b> tai päätös jatkovalmistelusta/rajaus- indikaattori- ja implementointisuunnitelman tekemisestä, palautuksesta valmisteluun tai siitä, ettei prosessia jatketa. Päätöksen tekee kansallisista mittauskäytännöistä päättävän ryhmän tekemä</p>


## 8.2.4 Täsmennys

Tässä prosessin vaiheessa täsmennetään edellisessä vaiheessa valitun mittauskäytännön käyttöönoton edellytykset sekä määritellään alustavasti indikaattorit.

Näistä muodostuu suunnitelma, joka otetaan huomioon, kun tehdään kullakin hallinnonalalla lopullinen päätös kansallisista työ- ja toimintakyvyn mittauskäytännöstä tarvevaiheessa esitetyn nimenomaisen käyttökohteen osalta. Päätöksentekoa edeltää kuuleminen.

Päätöksenteon jälkeen ja aiemmin tehtyyn käyttöönottosuunnitelmaan perustuen voidaan edetä mittauskäytännön (useimmiten työ- ja toimintakykymittarin) käyttöönottoon eri hallinnonaloilla ja eri tietojärjestelmissä.

**Taulukko 8.5. Valikoituneiden vaihtoehtojen täsmentäminen.**

Täsmennys → <i>Päätös toimeenpanosta</i> → Käyttöönotto	
<b>Keskeiset toimijat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokonaisprosessin omistaja</li> <li>• Palvelun järjestäjät ja rahoittajat (esimerkiksi VM), jotka haluavat yhtenäistää työ- ja toimintakykyyn liittyviä toimintakäytäntöjä</li> <li>• THL, TTL, STM, KELA, TEM, OKM omien prosessiensa mukaisesti</li> <li>• Asiakkaan "ääni"</li> </ul>
<b>Edellytykset</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvotusraportti (joka voi sisältyä jo vaihtoehtojen kartoitusraporttiin)</li> <li>• Ehdotus rajaus- ja käyttöönottosuunnitelman laatimiseksi (sisältää toteuttaja- ja resursointiehdotuksen)</li> <li>• Päätös rajaus- ja käyttöönottosuunnitelman laatimisesta ja sen laatijasta</li> </ul>
<b>Prosessi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kansallisen käytön käyttöönottovaatimusten kirjoittaminen. Sisältää mm. työ- ja toimintakyvyn mittauskäytännön täsmennyksen, työaikatarpeen ja rajausten täsmennykset</li> <li>• Keskeisten vertailutietojen (indikaattorien) alustava määrittely omassa aliryhmässä. Sisältää kuvauksen ilmiöstä, jota vertailutiedolla on tarkoitus mitata, mittaustavan, kohderyhmän, ajoituksen suhteessa palveluprosessiin, laskentaperiaatteen (osoittaja)/(nimittäjä) jne. Lopullisesti indikaattorit määritellään THL:n tietotuotantoprosessin mukaisesti</li> <li>• Edellytysten täsmennykset kuten, lisenssit, luvat ja säädöstarpeet, kieliversiot, koulutus, tietojärjestelmät, viestintä, resursointi, ajoitus, insenttiivit</li> <li>• Kuulemiskierros</li> <li>• Hyväksyntä</li> </ul>
<b>Lopputulos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suunnitelma, johon sisältyy myös mahdolliset lisenssit, luvat, kieliversiot, säädösprosessit ja indikaattorit.</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <b>Päätös kansallisista työ- ja toimintakyvyn mittauskäytännön toimeenpanosta erikseen kullakin käyttöönottavalla hallinnonalalla.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viestintä päätöksestä ja siirto käyttöönottoprosessiin</li> </ul>

### 8.3 Prosessiin liittyvä riskiarvio

Päätöksentekoprosessiin liittyy mm. seuraavia tunnistettuja riskejä:

- Päätöksentekoprosessiin ei luoteta.
- Päätöksentekomalli on liian työläs/raskas.
- Resursointiongelmat: asiantuntijoita ei saada mukaan taustaryhmiin tarvittavissa määrin.
- Kansallisen mittarin omistajaa ei löydy.
- Puuttuva tai vaillinainen tieto mittarien pätevyydestä ja luotettavuudesta pitkittää prosessia tai estää tai hidastaa tarvittavien selvitysten tekemistä.
- Vaikeus löytää kansallista rahoitusta, jos mittarilla on esimerkiksi lisenssi tai muita maksuja tai käyttöönotto on kallista.

- Tehtyyn päätökseen ei sitouduta.
- Lopputuloksen käyttöönotto on puutteellista.
- Lainsäädännön (kansallinen ja EU-taso) puuttuessa käyttöönotto voi jäädä pieneksi.
- Huonosti valittu mittari ei implementoidu arjen käyttöön.
- Huonosti valittu mittari vie kohtuuttomasti aikaa laajalta ammattilaisten joukolta. Hyödyt jäävät haittojen varjoon.
- Riittävä koulutus ei toteudu.

# Lähdeaineisto

## Käsitteiden lähdeaineisto

- [Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa](#); Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille](#); Kanta-palvelut
- [Kanta-sanasto](#); Kanta-palvelut
- [Kanta Hyvinvointitiedot](#); Kanta-palvelut
- [ICF-luokitus](#); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri - Tietoarkkitehtuuri](#); Kanta-palvelut
- [Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallinen määrittely - Yleiskuvaus](#); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [THL/Terveystietojen tietokomponentit](#); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä](#), 2018; Aila Järvikoski, Esa-Pekka Takala, Pirjo Juvonen-Posti, Kristiina Härkäpää
- [Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia](#).2006; Raija Gould, Juhani Ilmarinen, Jorma Järvisalo, Seppo Koskinen (toim.)
- [Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022](#). 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri - Keskeiset käsitteet](#). Kanta-palvelut

## Konseptoinnin lähdeaineisto

- [Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi](#). Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita. 2017:41.
- [Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020-2022](#). 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020](#); Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi: Loppuraportti 14.11.2018](#). Antto Seppälä, Kaija Puranen
- [Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi Strategia 2030](#); Sosiaali- ja terveysministeriö
- [THL:n strategiset tavoitteet](#). 2019; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri v.2.1](#). 10/2019; Marika Pentikäinen, Anna Kärkkäinen, Juha Mykkänen, Jaakko Penttinen, Konstantin Hyppönen, Timo Siira, Marko Jalonen
- [Sote KA kansallinen kokonaisarkkitehtuuri](#); Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Sote-tietojen toisiokäytön kokonaisarkkitehtuuri v. 1.0](#). 11/2019; Mikko Huovila, Jukka Lähesmaa
- [Sote-tietoarkkitehtuuri](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

- [ICF Personal Factors Strengthen Commitment to Person-Centered Rehabilitation – A Scoping Review](#). 2021; Maarit E Karhula, Sari Saukkonen, Essi Xiong, Anu Kinnunen, Tuija Heiskanen, Heidi Anttila. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*
- [Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri](#) 1.0. 10/2020; Riikka Vuokko, Jaakko Penttinen, Timo Siira, Torbjörn Lundkvist
- [Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Kanta-skenaariotyön yhteenveto ja jatkotoimet](#). 18.4.2019; Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Kuntoutuksen teorioista ja ICF mallista](#). Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää, Anna-Liisa Salminen. *Kuntoutus-lehti* 2/2015
- [Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä](#). 2018; Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K. *Sosiaali- ja terveysturvan raportteja* 13. Kela. Helsinki.
- [Työkykytalo](#); Työterveyslaitos
- [Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminallinen määrittely. Yeliskuvaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos](#)
- [Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminallinen määrittely. Vaatimukset](#); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa](#). 2020; Juha Koivisto, Hanna Tiirinki (toim.)
- [Toimiametan yleiskuvaus](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Facultas-suositukset](#). 2008; Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Työeläkevakuuttajat TELA
- [TOIMIA](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [PROQOLID](#)
- [Rehabilitation Measures Database](#)
- [BiblioPRO](#)
- [Kuntoutuksen tietopohja -hanke KUTI](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#). 2021; Virkkunen Heikki, Jokinen Taina. THL
- [Kansallinen koodistopalvelu](#). Kansaneläkelaitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Sosmeta-palvelu](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Sote tiedonhallinnan yhteiset määrittelyt](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [THL - Toimintakykytietojen ja -havaintojen liittymistapa -luokitus](#). Koodistopalvelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [THL - ICF - Toimintakykykäsitteiden luokitus](#). Koodistopalvelu, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Työkykytieto käyttöön työkykytietojen kansallisesti yhtenäinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa](#). 2019; Sari Nissinen
- [Kirjaamisopas: Työterveyshuolto](#). 1.1 2/2021; Sari Nissinen, Timo Leino, Jarkko Närvänen
- [Toimintakykyarvio.fi](#) Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri
- [Measuring what matters to patients](#). 2017; Coulter A. *BMJ*
- [Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa](#). 2020:38; Juha Koivisto, Hanna Tiirinki (toim.)
- [Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä](#) 1.0 2/2021; Taina Jokinen, Antero Lehmuskoski, Hanna Lohijoki, Anne Ålander
- Kuntoutuksen ja erityistyöntekijöiden kirjaamisen tietosisältö, Esiselvitys. Julkaisematon dokumentti; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely - Opas terveydenhuollolle](#). 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2018](#). 2020; Tuomas Reiterä, Pauliina Mattila-Holappa, Sari Miettinen, Hanna Rättö, Veli-Matti Vadén



- [Kuntoutuksen hyödyn arviointi - Kelan malli](#). 2021; Tuomas Reiterä, Sari Miettinen, Hanna Rättö, Veli-Matti Vadén
- [Kykyiisari](#). Työterveyslaitos
- [Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa](#).2020:38; Juha Koivisto & Hanna Tiirinki (toim.). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja
- [RAI-järjestelmä](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Tilastotietokanta](#). Eläketurvakeskus
- [Toimintakykytieto väestötutkimuksissa, rekistereissä, tilastoissa ja erillisjärjestelmissä : Kuntoutuksen tietopohja -hankkeeseen liittyvä selvitys](#). 2020; Liisa Penttinen
- [Hilmo-järjestelmä](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Laaturekisterit](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Kouluterveyskysely](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Tilastotietokanta Kelasto](#). Kela
- [Finsote: Työkykyensä heikentyneeksi arvioivien osuus](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Tilasto työterveyshuollosta](#). Kela
- [Kuntouttava työtoiminta 2019 - Kuntakyselyn osaraportti](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Työperäisten sairauksien rekisteri](#). Työterveyslaitos
- [Tekonivelrekisterit](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Pitkäaikaisiin hoitoihin sitoutuminen - Näyttää toiminnan tueksi](#). 2003; WHO
- [Terveydenhuollon tietokomponentit](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Toimintakyky tietojärjestelmissä](#). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja. 2020](#); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- [Asiakas- ja potilastietojärjestelmien tilannekuva ja sen analyysi 2020 – Loppuraportti](#). Kuntaliitto
- [Työkykyohjelma 2020-2022 - Ohjelma ja hakuopas](#). 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö
- [Työllisyyskatsaus Elokuu 2021](#). Työ- ja elinkeinoministeriö

#### Lait, asetukset ja hallituksen esitykset:

- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) (159/2007)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista](#) (1257/2015)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista](#) (298/2009)
- [Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta](#) (HE 332/2014)
- [Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi](#) (HE 212/2020)
- [Terveystuotolaki](#) (1326/2010)
- [Työterveyshuoltolaki](#) (1383/2001)
- [Sosiaalihuoltolaki](#) (1301/2014)
- [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#) (980/2012)
- [Laki työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta](#) (1369/2014)
- [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista](#) (566/2005)
- [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta](#) (145/2015)
- [Laki julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta](#) (916/2012)
- [Laki kotouttamisen edistämisestä](#) (1386/2010)
- [Laki kuntouttavasta työtoiminnasta](#) (189/2001)
- [Sairausvakuutuslaki](#) (1224/2004)
- [Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista](#) (254/2015)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista](#) (298/2009)
- [EU:n yleinen tietosuoja-asetus](#) (679/2016)
- [Tietosuojalaki](#) (1050/2018)
- [Valtioneuvoston asetus asiakirjojen turvallisuusluokittelusta valtionhallinnossa](#) (681/2010)
- [Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta](#) (906/2019)
- [Kielilaki](#) (423/2003)
- [Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta](#) (621/1999)
- [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista](#) (785/1992)
- [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista](#) (812/2000)
- [Henkilötietolaki](#) (523/1999)
- [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista](#) (298/2009)
- [Työtapaturma- ja ammattitautilaki](#) (459/2015)

- [Liikennevakuutuslaki](#) (460/2016)
- [Työntekijän eläkelaki](#) (395/2006)
- [Sairasvakuutuslaki](#) (1224/2004)
- [Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista](#) (566/2005)
- [Kansaneläkelaki](#) (568/2007)
- [Laki ammatillisesta koulutuksesta](#) (531/2017)
- [Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain ja työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain 9 §:n muuttamisesta](#) (HE 12/2020 vp)
- [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä](#) (159/2007) ja ([784/2021](#))
- [Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä](#) ns. toisiolaki (552/2019)
- [Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta](#) (668/2008)

## Liite 1 Tietovirtojen suuruus

Alla olevaan taulukkoon on kerätty tietoa etuuksista, joiden päättämisessä tarvitaan työ- ja toimintakykytietoa sekä palveluista, joiden yhteydessä tätä tietoa eri toimijoiden kesken vaihdetaan.

Lähde	Toiminto	Määrät	Lisätietoa
Kela 2019 Kelan <a href="#">tilastollinen vuosikirja</a> Kelan <a href="#">kuntoutustilasto</a>	Kuntoutuspäätökset (hakemukset) Näistä vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta	215 362 101 308	B-lausunto, joissain kuntoutusmuodoissa myös kuntoutussuunnitelma
	Kuntoutuspalveluja saaneet Näistä vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta	134 010 35 502	Kuntoutuspalaute/lausunto Loppulausunto (Lääkinnällisessä kuntoutuksessa on tapana lähettää loppulausunto toteutuneesta kuntoutuksessa kuntoutujalle, kuntoutuksen järjestäneelle taholle ja lisäksi kuntoutujan suostumuksella hoitavalle taholle, joka useimmiten on sama kuin kuntoutusaloitteen tehnyt taho.)
	Työkyvyttömyyseläkeratkaisut	19 019	B-lausunto
	Vammaistukiratkaisut /hakemukset	114 713	C-lausunto
	Kuntoutusrahapäätökset /hakemukset	86 143	Kuntoutuspäätös, erityisoppilaitosten opiskelijoille B-lausunto.
Sotkanet	Työttömien terveystarkastus (5.2 % työttömistä vuonna 2019, N=254 000)	12 700	Palaute lähetettävälle taholle (Esim. Lomake: TEM9.10 03/2013) tai lääkärintodistus
Eläkevakuutuslaitokset (tieto 2 laitokselta)	Eläke ja etuuskäsittelyä varten toimitetut B-lausunnot ja niiden lisäliitteet	88 000 61 000	B-lausunto
	Lausunto työssä selviytymisestä (Työnantajalta)	10 000	Liite kuntoutusoikeushakemuksen ja työkyvyttömyyseläkehakemusten yhteydessä
	Palautteet	3 100	Palaute ammatillisesta kuntoutuksesta
	Muut lääketieteelliset selvitykset	17 394	

Lähde	Toiminto	Määrät	Lisätietoa
Erityisoppilaitokset	Liite perusteeksi vaativan erityistuen tarpeesta	2 200	B-lausunto
	Ruori toimintakyky arvioiden määrä ammatillisissa erityisoppilaitoksissa seuraavan 5 vuoden kuluessa (arvio)	10– 15 000	
Työhallinto	Selvitys terveystarpeesta, vammasta tms.	ei tietoa	B-lausunto
	Osatyökykyisten määrä (arvio)	50– 65 000	<a href="#">Työkykyohjelma 2020-2022 - Ohjelma ja hakuopas</a> <a href="#">Työllisyyskatsaus Elokuu 2021</a> Työhallinto ei rekisteröi osatyökykyisten määriä. Työkykyohjelman 2020–2022 ohjelma-asiakirjassa todetaan, että Työttömistä 30–40 prosenttia on pitkäaikaistyöttömiä, joista noin 50 prosenttia on osatyökykyisiä. Arvion pohjana tässä työttömien määrä 2/2021 tilastojen mukaan,)
	Palveluissa	112 252 33 303 78 949	Työllistymistä edistävissä palveluissa /tammikuun 2021. Näistä: Asiakkaat/ lyhyemmät palvelut, kuten valmennus, kokeilu, kuntouttava työtoiminta, työhönvalmennus Asiakkaat/ työllistymis- tai koulutuspalveluissa

## Liite 2 Tavoitetilan tietomalli

Toimintakyvyn tietomallin siten kun se on esitetty Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallisessa määrittelyssä, täydennettynä tässä konseptoinnissa esitetyillä uusilla tietosisällöillä, jotka on merkitty malliin punaisella värillä.

Kyseessä on luonnos, joka täsmentyy ja täydentyy jatkomäärittelyissä.

