

## Kysymykset ja kommentit ajanvarausmäärittysten tilaisuuksista 23.2. ja 28.2.2024

### Sosiaali- ja terveydenhuolto, yksityiset ja julkiset palvelut

**Kysymys 1:** Yhtäältä annetaan ymmärtää aiheena olevan kansalliset SOTE-ajanvarauksen määrittelyt MUTTA toisaalta kommentoitavassa dokumentaatioissa kerrotaan rajauduttavan terveydenhuoltoon, nimenomaisesti "yhteisen ja yhteismitallisen toteutuksen" hakemisen sijasta?

**Vastaus:** Pääosa kommentointikierroksen materiaalista on sote-yhteistä, ja sekä Kanta-palveluissa että monilla alueilla ja järjestelmissä pyritään mahdollisimman "sote-yhteisiin" toteutuksiin. Määrittäydokumentteissa terveydenhuollon vaatimuksia on viety tarkemmalle tasolle Yleiskuva ja vaatimukset-dokumentin luvussa 6 ja Terveydenhuollon ajanvarausasiakirjan määrittelyissä, ja joissakin esimerkeistä. Esimerkiksi käsitteet, koodistot, kehittämistavoitteet, linjaukset, asiakkaiden ja ammattilaisten käyttökanavat, arkkitehtuuri, pääosa ohjaustiedoista, pääosa digipalvelujen sekä perusjärjestelmien vaatimuksista ovat sekä sosiaali- että terveystalv palveluihin tarkoitettuja, ja myös jo tarkennettuihin seikkoihin on esimerkiksi ajanvarausasiakirjan tietomäärittelyissä hyödynnetty pohjana myös sosiaalihuollon tietomäärittelyksiä.

**Kysymys 2:** Koskeeko asia pelkästään julkisen puolen toimijoita? Entä esim. yksityinen fysioterapia ja sen ajanvaraus?

**Vastaus:** Kuten materiaalissa ja esityksissä näkyy, sekä yksityiset että julkiset palvelut on huomioitu määrittelyissä ja ovat myös säädösten piirissä. Terveydenhuollon palvelunantajan tulee tallentaa Kantaan asiakkaalle ilmoitettavat terveydenhuollon ajanvaraukset viimeistään 1.10.2026. Sosiaalihuollossa ei vielä ole vastaavia aikarajoja säädöksissä.

### Ajanvarauksen ensikontaktit ja Omakanta

**Kysymys 3:** Miten voidaan varmistaa asiakkaan spontaanisti tekemän ajanvaraukseen liittyen mahdollinen valmistautuminen? Esim. omaseuranta, tutkimukset yms., jotta kontakti tuottaa mahdollisimman suuren arvon, eikä tarvita valmistautumattomuuden takia uutta kontaktia?

**Vastaus:** Ensikontakti toteutuu eri tavoin eri sosiaali- ja terveystalv palveluissa, ja ajanvarauksiin etenemisessä on eroja myös yksityisissä ja julkisissa palveluissa. Määrittelyissä on kuvattu sekä asiakasaloitteisia että organisaatiolähtöisiä (esim. hoidon tai palvelun tarpeen arviointiin tai läheteeseen) perustuvia prosesseja.

**Kysymys 4:** Eli esim. OmaKanta EI itsenäisesti ole ymmärtääkseni saamassa kykyä tehdä tai muokata ajanvarauksia, se vain "kertoo mitä Kanta-arkistosta löytyy" organisaation ylläpitämän ja tallettaman tiedon pohjalta. Joskus aikaisemmin muistan myös olleen puhetta siitä piirteestä, että olemassaoleva Kanta-ajanvaraus voi sisältää linkin ao. organisaation asiantalv palveluun mutta miten saadaan "pyörä liikkeelle" aloitettaessa asiakkaan kannalta tyhjästä (ensimmäisen kontaktin luominen) ?

**Vastaus:** OmaKannasta asiakas pääsee näkemään omat ajanvarauksensa vastaavasti kuin muut sote-tietonsa. OmaKanta myös näyttää linkin, jonka avulla voi siirtyä ajanvarauspalveluun esimerkiksi tekemään aikojen

perumisia tai siirtoja, kunhan linkkitieto tulee muiden ajanvaraustietojen mukana ajanvarauksen tietojen tuottajalta. Jos "aloitetaan tyhjästä", on ensin luotava palvelutapahtuma johon ajanvaraus liittyy. Tästä löytyy lisätietoja kommentoitavista materiaaleista, esimerkiksi terveydenhuollossa voi olla ennen ajanvarausta jo esimerkiksi hoidon tarpeen arvioinnin tai läheteen pohjalta muodostettu palvelutapahtuma.

Ks. myös edellinen kysymys ja vastaus.

## Kotikäynnit ja Avohilmo

**Kysymys 5:** "Ammattilaisen matka-aika asiakkaan luo huomioidaan kotikäynnin varauksissa". Avohilmo ohjeistuksen mukaan kesto tulee olla asiakkaaseen/potilaaseen käytetty aika. Ei kirjaamiseen yms. liittyvä aika. Miten tämä suhteutuu nyt avohilmotietoihin?

**Vastaus:** Kesto on Avohilmosta sen omien määritysten mukaisesti asiakkaaseen käytettävä aika. Ajanvarauksissa tyypillisesti varataan ja ilmoitetaan asiakkaalle tietyn mittaisia aikoja, riippuen mm. siitä minkä tyyppistä palvelua ollaan tuottamassa. Matka-aika on esimerkiksi aluetyöpajoissa noussut esiin yhtenä joissakin tilanteissa tärkeänä *ohjaustietona* ja huomioitava esimerkiksi siinä, millainen aloitusaika asiakkaan kohtaamiseen kotona on mahdollista antaa. Matka-aika ei automaattisesti vaikuta varsinaiseen varattavan aikavälin kestoan tai toteutuneen kohtaamisen aikaleimoihin.

Hilmo-aiheista ja -vastaavuuksista on tarkoitus tulla voimaan tuleviin määrityksiin kootusti lisää sisältöä.

## Organisaatioiden vastuut ja laboratorioajanvaraukset

**Kysymys6:** Onko Kanta-ajanvarauksen ylläpidon osalta rajoituksia organisaation, rek.pitäjän, tms. osalta? Ajoin takaa sitä että jos varausasiakirjan tallettaa org. A niin millä ehdoin org B voi tallettaa siitä uuden, muokatun version.

**Vastaus:** Organisaatioiden ja eri organisaatiotasojen tietojen roolia on kuvattu Yleiskuva ja vaatimukset dokumentin luvussa 4.3. Mitään varausta ei voi tehdä tai ajanvarauksen tietoja päivittää, ennen kuin varattavia resursseja hallinnoiva (palvelun toteuttava) yksikkö on hyväksynyt varauksen / muutoksen. Tilanteissa, joissa terveydenhuollon palveluntuottajan asiakirja on palvelun järjestäjän rekisterissä, on oltava ostopalvelun valtuutus toisen organisaation rekisteriin tallentamiseen. Sosiaalihuollossa rekisterinkäyttövaltuutus on tapa tehdä samantyyppisiä järjestelyjä.

**Kysymys 7:** Yhdellä laboratorioajanvarauksessa (käynnillä) voidaan hoitaa useamman HVAn ja useampaan palvelutapahtumaan liittyviä pyyntöjä. Onko tämä otettu huomioon? Laboratorioajanvaraus on PTJstä täysin irrallinen järjestelmä jolla ei ole tietoa pyynnöistä eikä palvelutapahtumista.

**Vastaus:** Lähtökohta on ollut, että laboratorioajanvaraukset tulevat samaan palvelutapahtumaan ja samalle rekisterinpitäjälle, johon myös laboratoriotulokset tulevat. Jos on todellinen tilanne, että tuloksia menee yhdestä käynnistä useisiin rekistereihin tai palvelutapahtumiin, voi varattavan palvelun toteuttaja valita (tai toimijat keskenään sopia), mihin niistä ajanvaraus tulisi kohdistaa. Kaikissa terveydenhuollon palvelutapahtumissa tai kaikissa sosiaalihuollon asioissa ei ole lainkaan ajanvarauksia.

Linkitys lienee tarpeen myös siitä näkökulmasta, että laboratoriotiedot, ajanvaraukset mukaan lukien, saadaan osaksi hoidon laajempaa kokonaisuutta.

**Kommentti 8:** Kun näköjään tuossa edellä labran osalta tuli puheeksi. Ajanvarauksen Palvelutapahtuman tunnus löytyy FHIR:ssä Provenancesta mikä saattaa olla ao. tilanteessa hankala juttu.

**Vastaus:** FHIR-määrittely ei ole kommentointikierron kohteena, mutta siihenkin liittyvät havainnot ovat tervetulleita. Monet keskeiset kuvailu- ja linkitystiedot ovat sellaisia, joita jatkossa tarvitaan myös muissa Kanta-palvelujen FHIR-määrittelyissä, ja näille on suunniteltu paikka Provenance-resurssiin.

## Kansalaiskartoitukset ja teknisluonteisia arkkitehtuurikommentteja

**Kysymys 9:** Onkohan kansalaisille suunnatuissa kartoituksissa huomattu pitää erillään kaksi toisiinsa sekoittuvaa erillistä asiaa, joilla ei välttämättä edes ole suoraa yhteyttä - ajanvaraukseen liittyvä digi-asiointipalvelu/ prosessi/yms. organisaatiossa (ml. APTJ:n ja asiointiportaalin integraatiot) ja toisaalta konkreettisemmin kommentoitavana oleva organisaatioille (lähtökohtaisesti) yhteinen "Kanta-tietomallin mukainen dokumentaatio < tapahtuneesta > ajanvarauksesta". Ensinmainitun hyödyistä tuskin on suurta erimielisyyttä mutta mikä on nimenomaisesti Kanta-sidonnaisen osuuden rooli?

**Vastaus:** Selvityksiä ja kartoituksia on tehty eri lähtökohdista ja eri toimijoiden toimesta pitkän ajan kuluessa. Yleiskuva ja vaatimukset-dokumentin lähdeluettelosta löytyy linkkejä moniin niistä. Esimerkiksi täältä löytyy lisätietoa: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/sote-digitalisaation-seuranta/julkaisut-sote-digitalisaatiosta>

Linkkien kautta löytyy myös nykytilan kuvaus ja kypsyystason arviot alueiden digiasiointipalveluista moniin eri käyttötarkoituksiin.

Kanta-palvelujen rooli näkyy esitysmateriaaleista ja mm. kommentoitavana olevan Yleiskuva ja vaatimukset dokumentin luvuista 5-7. Ajanvarausasiakirjan tietosisältö ei ole "Kanta-lähtöinen" vaan kokoaa monista eri projekteista ja hankkeista nousseita tarpeita sen suhteen, mitä tietoja ajanvarauksista on tärkeää välittää eri toimijoiden välillä.

Kanta-palveluista on useita määrittelyitä, joista voi lukea lisää täältä <https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/maarittelyt> . Kanta-näkökulmasta ajanvarausmäärittelykset ovat oma määrittelynsä samoin periaattein kuin muutkin Kanta-sisällöt.

Kommentoitavana olevissa määrittelyissä on laajempi kokonaisuus kuin pelkästään Kanta, koska tavoitteena on varmistaa toimivuus eri palveluissa sekä eri tavoin toteutetuissa järjestelmissä, ja myös yhtenäistää joitakin sellaisia ajanvarauksiin liittyviä seikkoja, jotka laajemminkin vaikuttavat mm. hoidon ja palvelujen jatkuvuuteen ja tietojen laatuun. Tavoitteena on myös tukea hyvien käytäntöjen levittämistä aiemmista ja käynnissä olevista hankkeista ja eri toimijoiden välillä. Monissa muissa kuin suoraan Kanta-palveluihin liittyvissä vaatimuksissa on vähemmän pakollisuuksia, ja niistä tärkeimpiä onkin syytä täsmentää tai muuttaa pakollisiksi paikallisissa, alueellisissa tai järjestelmäkohtaisissa toteutuksissa.

Yleiskuva ja vaatimukset- dokumentissa olevien vaatimusten pakollisuudet on kuvattu kussakin luvussa ja pakollisuuksien merkitys avattu luvussa 5.2. Mukaan otetut vaatimukset eivät (Kanta-vaatimusten lisäksi) juurikaan rajoita APTJ kehitystä vaan varmistavat, että ne seikat, joita tarvitaan kokonaisuuden toimivuuden näkökulmasta ovat riittävän yhtenäisiä. Yleiskuva ja vaatimukset dokumentin arkkitehtuuri-luvussa 5 näkyy

esimerkkejä siitä, kuinka monin tavoin eri roolit ja toiminnallisuudet voivat järjestelmien välillä jakautua, ja monet järjestelmäominaisuudet ja yksityiskohdat riippuvat myös organisaation koosta, tuotettavista palveluista ja tehdyistä tietojärjestelmä- ja arkkitehtuurivalinnoista.

**Kysymys 10:** Missä laajuudessa ja millä teholla kommentoitavalla materiaalilla ylipäätään voidaan ohjata (ja on kohtuullista rajoittaa) konkreettista APTJ-kehitystä? Onko useampi kymmenen sivua verrattaen yksityiskohtaisia, tarkasti eriteltyjä vaatimuksia juuri Kanta-tietomallin näkökulmaan sitoutuen todellakin paras tapa? Periaatteellinen, teoreettinen kysymys. Olettaen että organisaatio pystyy tuottamaan sekä validit Kanta-asiakirjat että muut esim. hoitopääsyn seurantaan liittyvät kansallisesti määritellyt tiedot jne., mihin perustuvat organisaation sisäisiin prosesseihin kohdistuvat yksityiskohtaiset vaatimukset? So. onko jatkossa olemassa tietojärjestelmille vain yksi virallisen sertifiointin saavuttamisen edellytyksenä oleva tapa hoitaa ajanvaraukset? Eikö tämä poikkea siitä miten tähän saakka on toimittu esim. Kanta-potilastietojen osalta so. varsinaista tietojärjestelmätoteutusta ei ole "lukittu".

**Vastaus:** Käytännöllinen vastaus: ei ole lukittu, vaan asia ja työnjako on toteutettavissa organisaation omiin järjestelmiin eri tavoin, mikä parhaiten omiin tarpeisiin ja arkkitehtuuriin sopii. Eri rooleissa voi toimia useita eri järjestelmiä. Ajanvarausasiakirja-rajapinta on kuitenkin tietenkin testattava suhteessa Kanta-palveluihin.

**Jatkokysymys 11:** Joten kommentoitavan materiaaliin kirjatut "tietojärjestelmävaatimukset" eivät lopulta ole aivan samassa asemassa kuin nykyiset Kanta-liittymisen vaatimuslistat vaikka muodoltaan niitä muistuttavat? Ajanvarauksen osalta pikemminkin kuvaavat ns. referenssitoteutusta, jota vasten organisaation omia toimintoja (tai tulevia hankintoja) voidaan arvioida/kehittää?

**Vastaus:** Pakollisuudet on ilmaistu eri vaatimuksissa, ks. kysymys 9. Esimerkiksi yleiskuva ja vaatimukset dokumentin "tulisi" ja "voi" tyyppiset vaatimukset ovat suositeltavia, jotta kokonaisuus toimii sujuvasti, ja mukana on myös tietyissä tilanteissa pakollisia (ehdollisesti pakollisia) tietoja ja vaatimuksia. Kansallisesti ei ole tarpeen eikä tavoitteena määrittellä organisaatioiden tai alueiden sisäisten ratkaisujen kaikkia yksityiskohtaisia vaatimuksia. Luvun 5 useat tietojärjestelmäroolit ovat yleistetty referenssi siitä, millaisia rooleja tyyppillisesti ajanvarauksiin liittyvissä järjestelmissä on, ja niihin liittyvät vaatimukset on mahdollista toteuttaa eri tavoin ja siltä osin kuin kussakin organisaatiossa on tarpeen. Yleiskuva ja vaatimukset dokumentin luvuissa 7-9 on monia seikkoja ja vaatimuksia, jotka niissä tulisi tai kannattaa huomioida. On tärkeää myös, että organisaatiot täsmentävät omalta osaltaan pakollisiksi myös sellaiset ei-pakolliset vaatimukset ja rajapinnat, jotka omassa ympäristössä ovat erityisen tarpeellisia, esimerkiksi asiakasohjauksessa, digiasioinnissa ja asiakastyön kirjaamisessa käytettyjen järjestelmien välillä. Samoihin järjestelmiin kohdistuu joka tapauksessa yleensä suuri joukko muitakin vaatimuksia kuin näissä määrittelyissä ajanvarausten näkökulmasta kuvatut vaatimukset.

## Tietomallikuvaukset ja muita teknisiä kommentteja

**Kommentti 10:** Termeta-kuvaus, tietomallia kuvaava sanallinen materiaali ja FHIR-profiloinnin määrittelyt (vaikka viimeainitut ovatkin kommentoinnin ulkopuolella) vaikuttavat olevan keskenään hiukan "eri kehityshaaraa" mikä tekee kokonaisuuden arvioinnista haastavaa. Muutama tekninen havainto Termeta Ajanvarauksesta: ajanvarausmerkintöjen hierarkia on ajateltu esitettäväksi eksplisiittisesti molempiin suuntiin so. kukin sisältää SEKÄ pääajanvarauksen tunnisteiden ETTÄ aliajanvarauksien muodostaman listan. Onko ajateltu miten ko. rakenteen päivittäminen tapahtuu, koska kuvatuinen rakenne johtaa

transaktionaalisiin ongelmiin ? Yleisesti datainstanssien isä/lapsi suhde esitetään (verrattain tunnetuista ja hyväksytyistä syistä) pelkästään lapsen sisältämällä "isän tunniste" kentällä. Lisäksi suunniteltu FHIR-ratkaisu mahdollisesti lisää/korostaa päivittämiseen liittyviä ongelmia? Ajanvarausmerkinnän sisältämä varaustuote, resurssi(t) ja resurssin kalenteritunniste eivät oikein vaikuttaisi noudattavan "Sote-ajanvarauksen ja palveluohjauksen käsitteet LUONNOS" dokumentin sivun 10 kaaviota ? Toistuva elementti kun on vain kalenteritunniste - pitäisikö olla toistuva alirakenne tunniste-nimi-ammatti ? FHIR-puolella näin onkin mutta ao. extensionia (ResourceCalendar) ei vaikuttaisi käytettävän profiilissa ? Asiakaspolun tunniste on toistuva elementti mutta Asiakaspolun nimi ei ? Pitäisikö olla toistuva alielementti sisältäen molemmat ? Kuten asia on kuvattuna FHIR-profiilissa (CustomerJourneyExtension). Profiilissa myös tekstuaaliset lisätiedot ja näihin liittyvät verkko-osoitteet on toteutettu fiksummin kuin Termetassa so. teksti + linkki ryhmitellen.

**Vastaus:** Kiitos yksityiskohtaisista ja teknisistä kommentteista, joista monet kohdistuvat edelleen kehittyviin FHIR-määrittäisiin, jotka eivät nyt ole osa kommentoitavaa pakettia. Useat kommentteista on hyvä huomioida määrittysten viimeistelyssä ja niitä tulee toivottavasti myös kommenttikyselyn kautta. Ajanvarausmerkintöjen hierarkia on peräisin aiemmista määrittelyistä, joissa kommentoijat kokivat kaksisuuntaisen linkityksen tarpeelliseksi. FHIR- ja Termeta-määrittysten vastaavuuksista tulee lisätietoja tietojärjestelmätoimittajille ja teknisemmille kehittäjille suunnatuissa tilaisuuksissa.

## Muita aiheita

**Kysymys 11:** Onko tietoa DigiFinlandin OmaOlon (tai muun HVA portaali-integraation) suunnalla tapahtuvasta Kanta-ajanvarausasiakirjaan liittyvästä kehitystyöstä?

**Vastaus:** Omaolon ja useiden muiden digipalvelukehittäjien Kanta-toteutuspoluista on käyty keskusteluja useita kertoja (myös edellisen määrittämissä yhteydessä), ja muitakin vastaavia on esim. hyvinvointialueilla myös käytössä ja kehitettävänä. Omaolo-spesifit kysymykset kannattaa suunnata DigiFinlandille.

**Kysymys 12:** Tarkoittaako tämä, että viimeistään 1.10.2026 tulee kaikkien sote-yrittäjien liittyä Kantajärjestelmään? Edelleen on yksityisiä eri alojen terapeutteja ym, jotka eivät siellä ole. Linkistä sitaatti alempana, mutta itse tarkoitan sitä, jos esim. psyko- tai fysioterapeutti ei kirjaa potilastietoja mihinkään sähköiseen järjestelmään tälläkään hetkellä, vaan pelkästään manuaaliseen potilasarkistoon? Linkissä mainitaan vain tilanteet, joissa jo on sähköinen kirjausjärjestelmä olemassa, tällöin se on ollut pakollista jo v. 2021 alkaen. "Myös yksityisten terveydenhuollon palvelunantajien liittymisvelvoitetta on tarkennettu uudessa laissa. Jatkossa kaikkien sähköistä potilastietojärjestelmää käyttävien palvelunantajien on liityttävä Potilastiedon arkiston käyttäjiksi."

**Vastaus:** Kanta-liittyminen on erillinen aihe, joka on riippumaton ajanvarausmäärittämisestä ja ajanvarausasioiden aikatauluista. Yksityisillä on jo voimassa oleva liittymisvelvoite Kantaan [https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset\\_publisher/HFU2lnkQbmnX/content/yksityisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-liittymisvelvoite-kanta-palveluihin-tiukentuu-uuden-asiakastietolain-my%C3%B6t%C3%A4](https://www.kanta.fi/ammattilaiset/tiedote/-/asset_publisher/HFU2lnkQbmnX/content/yksityisen-sosiaali-ja-terveydenhuollon-liittymisvelvoite-kanta-palveluihin-tiukentuu-uuden-asiakastietolain-my%C3%B6t%C3%A4)

Asiakastietolaki ei tosiaan velvoita liittymään Kanta-palvelujen asiakkaaksi, jos käytössä ei ole sähköistä asiakas tai potilastietojärjestelmää. Tämä koskee myös ajanvaraustietoja.

**Jatkokysymys 12:** Mutta onko tässä vaiheessa tietoa, tuleeko sähköinen potilastietojärjestelmä (=kantaan liittyminen samalla) pakolliseksi kaikille yksityisille palveluntuottajille (eli nyt myös ammatinharjoittajat ovat palveluntuottajia v. 2024 alkaen) esim. vuonna 2026?

**Vastaus:** Tällaisista suunnitelmista ei ole tarkempaa tietoa. STM on valmistele massa uutta hallituksen esitystä asiakastietolaista.