



Hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon jatkokehityksen konseptointi – hyvinvointisovellusten liiketoimintamallien pohdinta

29.9.2021

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Hyvinvointitietojen ja Omatietovarannon jatkokehityksen konseptointi – hyvinvointisovellusten liiketoimintamalli

- Elokuun kokouksessa sovimme, että jatkossa palataan hyvinvointisovelluksien liiketoimintamalli näkökulmaan
- Tämän työpajan tavoitteena on tuottaa eri vaihtoehtoja liiketoimintamalleista

Liiketoimintamallia sivuttiin 6.5.21 HL7 PH SIG työpajassa 1

Mikä estää tällä hetkellä oma- ja itsehoitotietojen hyödyntämistä sote-palveluissa?

Itse mitatun datan ja mittalaitteiden laadullinen kirjavuus.



Toimittajat eivät tunne kaikkia regulaation tuomia sääntöjä



Liiketoimintamallin puute. Kuka maksaisi kenelle siitä, että tieto liikkuu?



Integraatioiden puute. Tieto ei vain itsestään valu itse- ja omahoitosovelluksista terveydenhuoltoon.



Omatietovaranto teknisesti hyvä, mutta puuttuva lainsäädäntö esteenä käytölle



Liiketoimintamallia sivuttiin 6.5.21 HL7 PH SIG työpajassa 2

Omatietovaranto:

- Mitä haasteita, mitä muuttaisit?
- Miten edistäisit käyttöä?

Miten motivoida asiakasta käyttämään ja kirjaamaan hyvinvointitietoja.

OTV:n ensimmäinen askel voisi olla suora lomaketietomainen tietojen syöttö mahdollisuus. Esim. verenpaine-seuraus. Tästä saatujen palvelutapahtumakohtaisten hyötyjen kautta sovellus / alustadatat OTV:oon.

Kuntalaiset syöttävät joitakin omahoitotietoja kunnan omahoitoportaaleihin, joihin esim. olemassa labraliittymiä. Tuplakirjaaminen omatietovarantoon?

A-luokan järjestelmille edellyttävät mittavia investointeja ja rajaavat toimintaa. NHS:llä on runsaasti kokemusta tästä, sovelluksia ei tule tarjolle, jos vaatimukset ovat ylimitoitettuja mahdollisuuksiin.

Omatietovarantoon liittyvät sovellukset ja sinne tietoja tuottavat sovellukset pitäisi saada lääkärin reseptillä määrättäviksi ja Kela-korvattaviksi. Vrt. Saksan DiGA-malli.

Ei ole mitään liiketoimintamallia

Liiketoimintamallia sivuttiin 6.5.21 HL7 PH SIG työpajassa 3

Kuka maksaa / liiketoimintamallit – kuinka rahoitetaan hyvinvointisovellusten ja oma- ja itsehoitotietojen hyödyntäminen sote-palveluissa?

Kirjoita
ajatukseksi
lapulle
näin

Palvelujen tulisi olla
potilaille ilmaisia.
Maksut osuutena
sovelluksen
käytöstä saaduista
säästöistä.

Kanta-palveluihin
kytkettyvät ja
Omatietovarantoon
hyödyllistä tietoa
kirjaavat sovellukset
pitäisi saada
Kela-korvattaviksi.

mandollistetaan
ennaltaehkäisevä
toimintamalli, maksaa
toiminta itsensä
takaisin
pienentyneinä
kustannuksina ja
toiminnan
tehostumisena
digitalisoinnin ja
tekoälyn
hyödyntämisen

Omahoito tuo säästöä
terveysmenoihin.
Säästyneitä varoja
tulisi käyttää
sovellusten
hankintaan/subventoi
ntiin käyttäjille
(vaikka säästöt tulevat
vasta viiveellä).

Liiketoimintamalli
syntyy tietojen
toisiokäytön
mahdollistamisella -
markkinaehtoisesti
esimerkiksi
lääketutkimukseen.

Se joka eniten
hyötyy
maksaa, jos on
rahaa :-)

(Kansalainen saattaa
hyötyä eniten, mutta
kokee jo maksavansa
esimerkiksi verojen ja
hoitokuluvakuutukse
n kautta, ja odottaa
siksi järjestelmän
kustantavan?)

Aika halukkaita
olla itse
maksamaan
terveyspalvelut
esim. ottamalla
vakuutus - ne
terveet 80%.

tahojen (niin
kansalaiset ja
ammattilaiset kuin
sovellustoimittajat ja
integraattoritkin)
kannusteet pitäisi
saada selville. Kuka
palkitsee siitä, jos joku
mahdollistaa oikein
laadukkaan datan
käytön? Mitä

Vakuuttajat,
Kela/Julkinen
rahoitus

Liiketoimintamalleja on pohdittu myös 14.6.21 Hyteairon pyöreän pöydän tilaisuudessa

Tavoitetila: Suomeen pitää luoda selkeä toimintamalli, terveys- ja hyvinvointisovellusten arvioinnille ja **korvattavuudelle**, jotta mm.

- suomalaiset teknologiapalveluntuottajat pääsevät markkinoille hyvillä ratkaisuilleen,
- sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tai ammattilaiset voivat suosittaa ja myöntää vaikuttavia sovelluksia käyttöön asiakkailleen tai potilailleen lääkinnällisinä apuvälineinä tai voisivat antaa joko lähetteen tai appi-reseptin

Ratkaistavat kysymykset

- Millainen toimintamalli Suomeen tulisi kehittää, jotta terveys- ja hyvinvointisovellusten korvattavuus toteutuisi?
 - Korvattavuuden osalta tarvitaan useita tarkasti rajattuja kokeiluja.
 - Pyrkimyksenä on yhteinen pohjoismainen malli, koska maksajaa ei ole, eikä niille ole korvattavuuskäytännettä ”appi resepti” -periaatteella.

Lähde:

https://thl.fi/documents/10531/5914371/Hyteairon+py%C3%B6re%C3%A4n+p%C3%B6yd%C3%A4n+julki+lausuma+14_17.6.2021-+pitk%C3%A4+versio_logo+ok.pdf/a547756a-e34b-48ea-f508-a3572a762501?t=1630674989300

Liiketoimintamalleja on pohdittu myös VTT:n raportissa Hyvinvointitietojen toisiokäyttö - esiselvitys

- Toimiva liiketoimintamalli voisi olla **alustayhtiömalli**, jossa sovelluksia olisi runsaasti integroituna yhteen alustaan. Kansalainen voisi itse valita sopivat sovellukset. Datan hyödyntäjä (ensiö tai toisio) maksaisi datasta ja maksu jyvitetäisiin alustalle ja datan luovuttajalle.
- Omätietovarannon ongelma on, että se ei tarjoa yrityksille kannustetta osallistua toimintaan.
- Puuttuu yritysten ja julkisten toimijoiden yhteistä näkemystä siitä, mitä hyvinvointidataan ja toisiokäyttöön perustuvat palvelut voivat olla, on ne sitten muodostettu yhdessä tai erikseen.

