

Potilastiedon arkiston toiminnalliset vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)

Matti Korhonen
Tarja Rätty

Versio 1.2
23.03.2018



DOKUMENTIN MUUTOSHISTORIA

Versio	Muutos	Tekijä	PVM
1.1	Final version 1.1	MKO, TR	12.10.2017
1.2	Version 1.2 muutokset: <ul style="list-style-type: none">- Lisätty Käyttäjä peruskäsite. Luku 2.4.11, sivu 12- Lisätty uudet toimikortti ja käyttövaltuudet linjaukset. Luku 3.1.1, linjaukset KHL1 ja KHL2, sivu 14- Lisätty uusi vaatimus merkinnän näyttämisen luontiajankohdan mukaisesti. Luku 3.3.4, vaatimus MKV44, sivu 27	MKO, TR	7.3.2018

Vanhentunut



SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	YLEISKUVAUS	6
2.1	POTILASTIEDON ARKISTON MÄÄRITTELYKOKONAISUUS	6
2.2	TOIMINNALLISTEN VAATIMUSTEN JÄSENNYS	7
2.3	JÄRJESTELMÄROOLIT	8
2.4	PERUSKÄSITTEET	10
2.4.1	<i>Palvelutapahtuma</i>	10
2.4.2	<i>Hoitosuhte</i>	11
2.4.3	<i>Asiallinen yhteys</i>	11
2.4.4	<i>Merkintä (terveydenhuollossa)</i>	11
2.4.5	<i>Palvelunantaja</i>	12
2.4.6	<i>Rekisterinpitäjä</i>	12
2.4.7	<i>Koosteasiakirja (kooste)</i>	12
2.4.8	<i>Koostetieto</i>	12
2.4.9	<i>Koosteyhteenveto</i>	12
2.4.10	<i>Potilastiedon yhteenveto</i>	12
2.4.11	<i>Käyttäjä</i>	12
2.5	KÄYTTÖTARKOITUS.....	13
3	TOIMINNALLISET VAATIMUKSET	13
3.1	TIETOJEN HAKEMINEN POTILASTIEDON ARKISTOSTA.....	13
3.1.1	<i>Kertomustietojen hakemisen yhteiset vaatimukset (KHV)</i>	13
3.1.2	<i>Kuvailutietojen hakeminen</i>	16
3.1.3	<i>Asiakirjojen hakeminen</i>	16
3.1.4	<i>Hätähaku</i>	17
3.2	ASIAKIRJOJEN HALLINTA (AH)	17
3.2.1	<i>Muodosta asiakirja</i>	18
3.2.2	<i>Muodosta lomakeasiakirja</i>	20
3.2.3	<i>Korvaa tai poista asiakirja</i>	21
3.3	MERKINTÖJEN KÄSITTELY (MK).....	24
3.3.1	<i>Yleistä merkinnöistä</i>	24
3.3.2	<i>Tuota merkintä</i>	25
3.3.3	<i>Muuta tai poista merkintä</i>	26
3.3.4	<i>Näytä merkinnät</i>	27
3.4	SUOSTUMUKSENHALLINTA (SH)	27
3.4.1	<i>Informointimerkinnän tarkastaminen ja tekeminen</i>	28
3.4.2	<i>Suostumuksen tekeminen ja peruminen</i>	29
3.4.3	<i>Kiellon tekeminen ja peruminen</i>	30
3.4.4	<i>Informoinnit ja kiellot järjestelmän näkymärajausta varten sairaanhoitopiirin yhteisrekisterissä</i>	31
3.5	YLLÄPIDETTÄVÄT TAHDONILMAISUT	32
3.6	LOKIT (L).....	33
3.6.1	<i>Luovutusilmoituksen tekeminen ja arkistointi</i>	33
3.6.2	<i>Käyttöloki</i>	34



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

4	OSTOPALVELUIDEN TOIMINNALLISET VAATIMUKSET	37
4.1	OSTOPALVELUT (OSVA)	37
4.1.1	<i>Ostopalveluiden hallinta</i>	<i>37</i>
4.1.2	<i>Ostopalvelun keskeiset käsitteet</i>	<i>37</i>
4.1.3	<i>Ostopalvelun tuottajan järjestelmän yleiset vaatimukset.....</i>	<i>38</i>
4.1.4	<i>Ostopalveluvaltuutuksia hallinnoiva järjestelmä – palvelun järjestäjän yleiset vaatimukset.....</i>	<i>39</i>
4.1.5	<i>Tee ja arkistoi uusi ostopalvelunvaltuutus.....</i>	<i>39</i>
4.1.6	<i>Nouda ostopalvelun valtuutus</i>	<i>40</i>
4.1.7	<i>Korjaa tai mitätöi ostopalvelun valtuutus</i>	<i>40</i>
4.1.8	<i>Muodosta, päivitä tai päätä palvelutapahtuma ostopalvelutilanteessa</i>	<i>40</i>
4.1.9	<i>Hae potilaan hoitoasiakirjat ostopalvelutilanteessa</i>	<i>41</i>
4.1.10	<i>Muodosta potilaan hoitoasiakirja ostopalvelutilanteessa</i>	<i>42</i>
4.1.11	<i>Korjaa tai mitätöi potilaan hoitoasiakirja ostopalvelutilanteessa.....</i>	<i>42</i>
4.1.12	<i>Ostopalvelun valtuutuksen tuottaminen erillisjärjestelmässä</i>	<i>42</i>
4.1.13	<i>Hätähaku ostopalvelutilanteessa</i>	<i>43</i>
LIITE 1.	HOITOSUHTeen VARMISTAMINEN	44

Vanhentunut



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

1 JOHDANTO

Potilastiedon arkisto (PTA) on valtakunnallisiin Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jota käytetään potilastietojärjestelmällä (PTJ). Se mahdollistaa keskitetyn sähköisten potilastietojen arkistoinnin ja tietojen pitkäaikaisen säilyttämisen. Arkistolla on keskeinen rooli tietojen välittämisessä terveydenhuollon palveluntarjoajien kesken. Kansalainen näkee terveydenhuollossa kirjattuja tietoja Omakanta-palvelun kautta. Potilastiedot arkistoidaan teknisesti yhtenevässä muodossa, mikä mahdollistaa tietojen siirtämisen järjestelmästä toiseen ja parantaa tietojen saatavuutta potilaan hoitoon osallistuvissa toimintayksiköissä.

Tämän dokumentin tarkoituksena on toimia Potilastiedon arkiston toiminnallisia vaatimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille kuvaavana kokoavana ja ensisijaisena määrittämisnä. Dokumentti pysyttelee nimensä mukaisesti toiminnallisella tasolla, ja tarkemmat Potilastiedon arkiston ja siihen liittyvien palvelurajapintojen käyttöön liittyvät käyttötapaukset ja liiketoimintasäännöt on kuvattu Kelan julkaisemassa rajapintakuvauksessa. Edelleen sanomarakenteisiin ja asiakirjarakenteisiin liittyvät määritykset on julkaistu Kanta.fi -palvelussa.

Dokumentin yleiskuvauksen perusteella lukijan on tarkoitus ymmärtää Potilastiedon arkiston toiminnallinen laajuus ja siinä on esitetty jäsenitys, jonka mukaisesti toiminnalliset vaatimukset on myöhemmissä luvuissa kuvattu. Yleiskuvauksessa sisältyy myös yhteenvedon rooleista, joiden käyttötarkoituksen perusteella toteutettavien ja todennettavien olennaisten vaatimusten joukko määrittyy. Kansalliset määräykset ja vähimmäisvaatimukset kytkeytyvät näihin vaatimuksiin profiilien muodossa, joiden sisältö on kuvattu näitä olennaisia vaatimuksia koskevassa dokumentaatioissa. Yleiskuvauksessa esitellään lisäksi dokumentin laajuuteen liittyvät rajaukset sekä eräät ymmärrettävyyden kannalta välttämättömimmät peruskäsitteet. Varsinaiset sanastot sekä tieto- ja käsitteelliset mallit on kuvattu tästä dokumentista erillään.

Edellä esitettyjen rajausten lisäksi tämän dokumentin laajuuden ulkopuolella ovat organisaatioihin ja loppukäyttäjiiin kohdistuvat vaatimukset. Nämä esitellään mm. toimintamallioppaassa sekä rakenteisen kirjaamisen oppaassa (Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1).

Tämä dokumentti koostuu tästä varsinaisesta isäntädokumentista sekä tämän osana toimitettavista liitteistä. Liitteisiin on koottu toiminnallisia vaatimuksia, jotka täydentävät isäntädokumenttiin sisältyviä keskeisimpiä ja laajinta roolijoukkoa koskevia toiminnallisia vaatimuksia. Esimerkiksi ostopalveluiden hallinnointiin liittyvä erikoistuneempi toiminnallisuus on sisällytetty liitteisiin, mutta ostopalveluna hankittuun palveluun liittyvä asiakastietojen hyödyntäminen ja arkistointi ovat osa isäntädokumenttia. Tarve liitteissä esitettyjen vaatimusten kuvaamille toiminnallisuuksille riippuu toteutettavan tietojärjestelmäpalvelun käyttötarkoituksesta.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

2 YLEISKUVAUS

Tämä määrittely pohjautuu seuraaviin taulukon 1 mukaisiin kansallisiin Potilastiedon arkiston määrittelyihin, joita noudatetaan, ellei tässä määrittelyssä toisin vaadita.

Taulukko 1. Dokumentit joihin tässä julkaisussa viitataan

Dokumentti	Lähde
Määräys sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisista toiminnallisista vaatimuksista (Määräys 02/2016)	https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmukaistaminen/julkaisut/maataykset http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/sertifiointi
- Liite 2. Olennaisten toiminnallisten vaatimusten luokitus	
- Liite 3b. Kanta-arkistoon liittyvien järjestelmien vähimmäisvaatimusprofiilit	
Käyttötapaukset ja rajapintakäyttötapaukset	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt Potilastiedon arkisto: rajapintakäyttötapaukset arkiston ja liittyvän järjestelmän välillä
Kansallinen koodistopalvelu	https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmukaistaminen/koodistopalvelu
Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet CDA R2 -rakenne	http://www.hl7.fi/hl7-rajapintakartta/kanta-%E2%80%93-earkiston-kertomus-ja-lomakkeet-cda-r2/
Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, versio 2016	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt
Tiedonhallintapalvelun vaatimusmäärittelyt, versio 2016	http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/potilastiedon-arkiston-maarittelyt
Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas Osa I	http://www.julkari.fi/handle/10024/126020

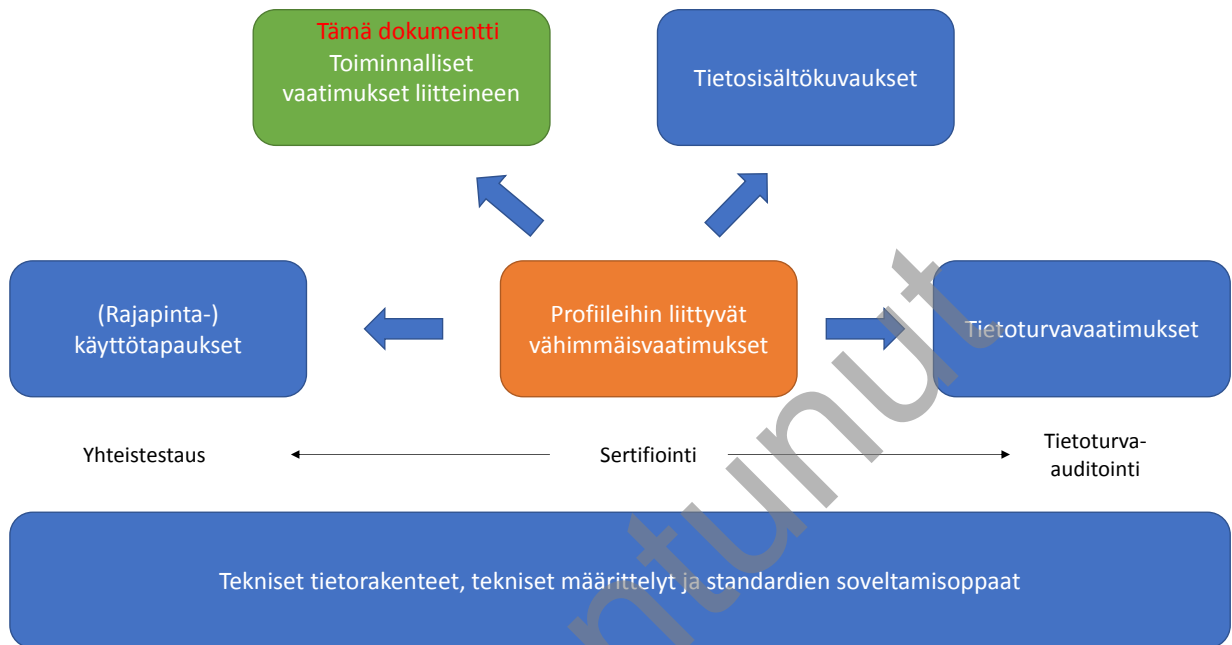
2.1 Potilastiedon arkiston määrittelykokonaisuus

Potilastiedon arkiston määrittelyt koostuvat mm. johdannossa kuvatuista määrittelykokonaisuuksista. Yhdessä ne muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla Potilastiedon arkistoon liittyvän tietojärjestelmän toteuttaminen on mahdollista ja sen vaatimuksenmukaisuudesta voidaan varmistua (kuva 1).



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018



<https://www.thl.fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmukaistaminen/julkaisut/maaraykset>

Kuva 1. Potilastiedon arkistoon liittyvä määrittelykokonaisuus

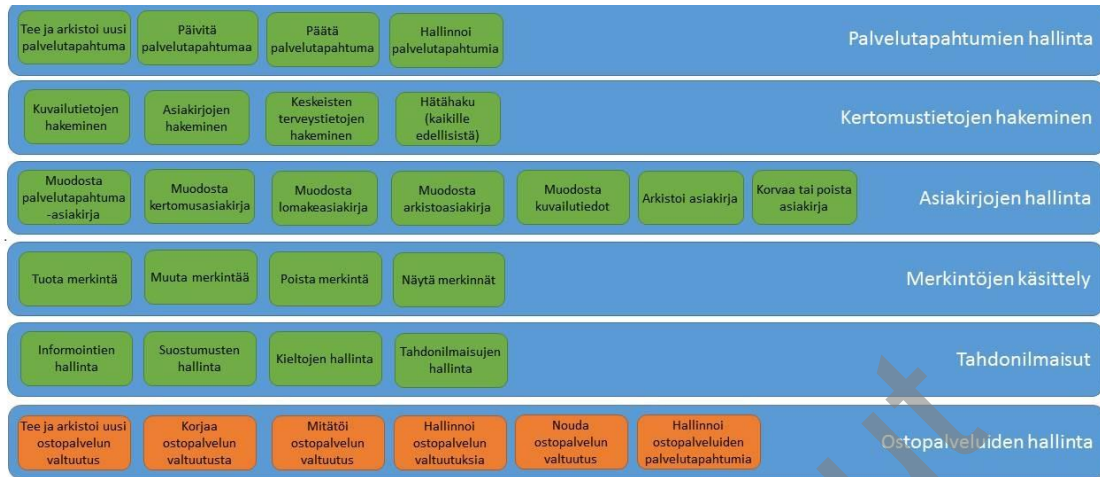
2.2 Toiminnallisten vaatimusten jäsenyys

Toiminnalliset vaatimukset on jäsennetty kuvassa 2 esitetyllä tavalla. Siinä sinisellä pohjalla olevien kokonaisuuksien toiminnalliset vaatimukset ovat tämän dokumentin ydinsisältöä. Dokumentissa on myös kuvattu Ostopalveluiden toiminnalliset vaatimukset ja liitteessä hoitosuhteen varmistaminen.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

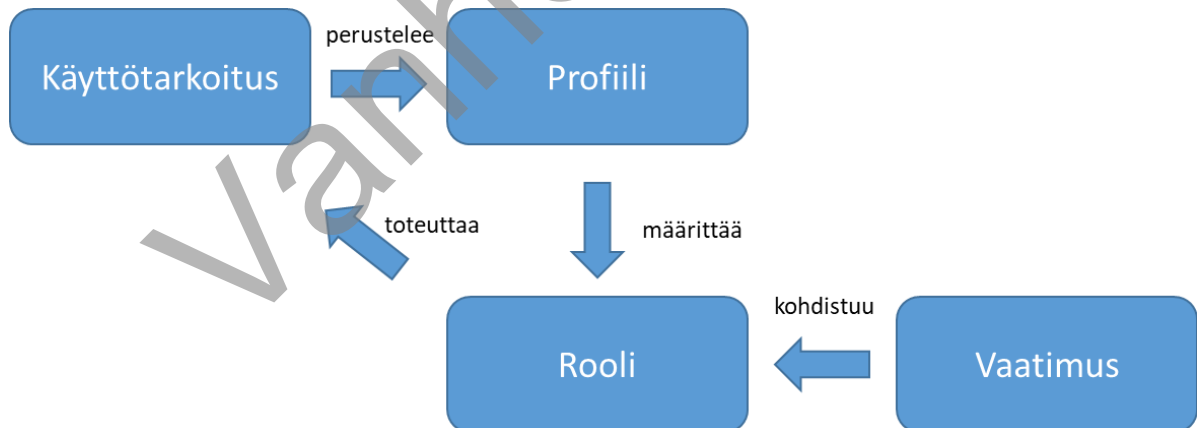
23.03.2018



Kuva 2. Toiminnallisten vaatimusten jäsenyys

2.3 Järjestelmäroolit

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien olennaisten toiminnallisten vaatimusten luokituksen pohjalta on määritelty profiileja, joilla ilmaistaan tiettyyn käyttötarkoitukseen käytettävien tietojärjestelmien toiminnalliset vähimmäisvaatimukset. Profiilit osittain määrittävät tarvittavia tietojärjestelmärooleja, jotka toteuttavat käyttötarkoituksen mukaisia toimintoja. Profiilien ja roolien suhdetta on kuvattu kuvassa 3.



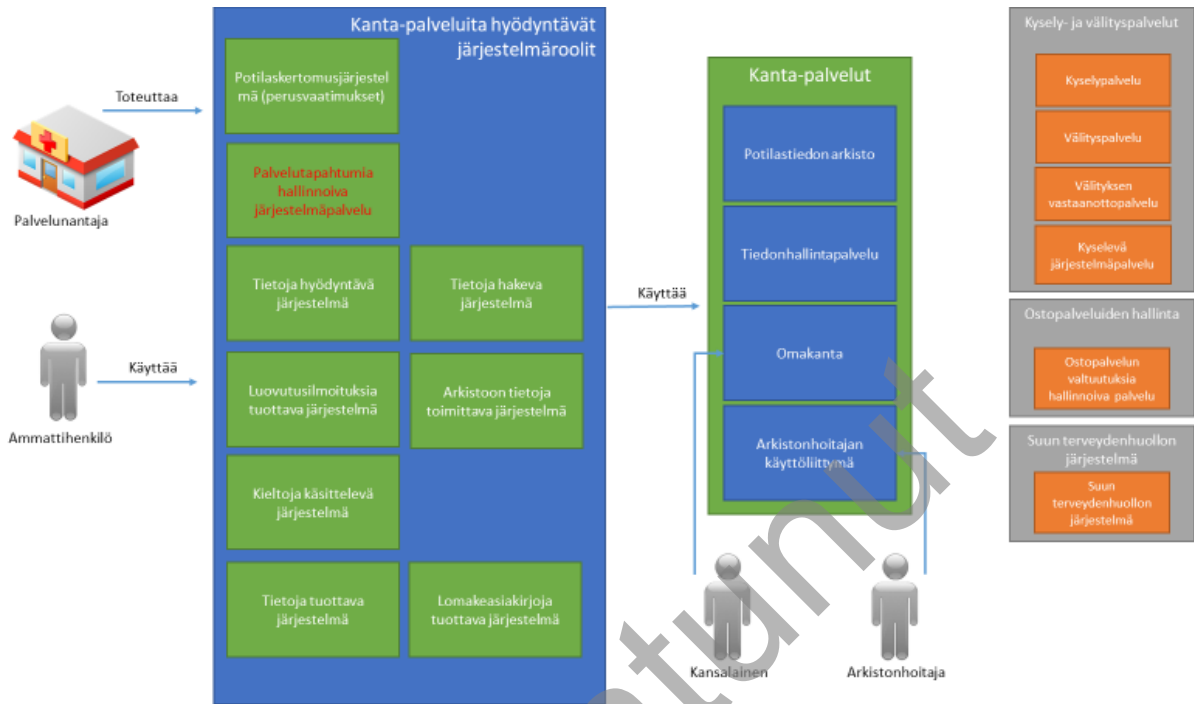
Kuva 3. Järjestelmäroolit

Tässä dokumentissa esitetyt linjaukset ja vaatimukset eivät kohdistu suoraan profiileihin vaan tietojärjestelmärooleille sekä osittain toimijoille, mikäli vaatimus ei ole yksiselitteisesti kohdennettavissa millekään tietojärjestelmäroolille. Seuraavassa kuvassa on esitetty Potilastiedon arkistoa käyttävät roolit käyttötarkoituksensa perusteella eriteltynä. Yksi tietojärjestelmä voi toteuttaa useita rooleja.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018



Kuva 4. Potilastiedon arkistoon liittyvät järjestelmäroolit ja toimijat

Rooli	Selite
Potilaskertomusjärjestelmä	Potilaskertomusjärjestelmällä tarkoitetaan terveydenhuollon palvelunantajien käytössä olevaa tietojärjestelmää, johon dokumentoidaan potilaan hoitoa.
Tietoja hyödyntävä järjestelmä	Järjestelmä, joka näyttää Potilastiedon arkistosta tai Tiedonhallintapalvelusta haettujen asiakirjojen tietoja loppukäyttäjälle tai käsittelee niitä muulla tavoin
Tietoja tuottava järjestelmä	Järjestelmä, jonka kautta loppukäyttäjä syöttää tai tuottaa tietoja, jotka toimitetaan Potilastiedon arkistoon
Arkistoon tietoja toimittava järjestelmä	Järjestelmä, joka on yhteydessä Potilastiedon arkistoon tallentaakseen sinne tietoja. Voi olla myös tietojärjestelmäpalvelu, joka ei tarjoa loppukäyttäjän käyttöliittymää ja jota muut sovellukset käyttävät Kanta-yhteyksien toteuttamiseen.
Tietoja hakeva järjestelmä	Järjestelmä, joka on yhteydessä Potilastiedon arkistoon tai Tiedonhallintapalveluun hakeakseen sieltä asiakirjoja tai tietoja.
Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä	Tietoja tuottavan järjestelmän erityistapaus, jolla luodaan todistuksia ja lausuntoja ja johon kohdistuu tavallisten asiakirjojen tuottamisesta poikkeavia vaatimuksia.
Kieltoja käsittelevä järjestelmä	Järjestelmä, jolla voidaan tehdä uusia kieltoja tai perua olemassa olevia kieltoja.
Palvelunantaja	<i>Terveydenhuollon palvelunantajalla</i> tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikköä, eli kunnan terveyskeskusta, erikoissairaanhoidollain mukaista sairaalaa tai muuta sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämää hoitovastuussa olevaa yksikköä, yksityisen terveydenhuollon palveluita tuottavaa yksikköä tai itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivaa



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

	terveydenhuollon ammattihenkilöä
Luovutusilmoituksia tuottava järjestelmä	Järjestelmä, joka tuottaa luovutusilmoituksia muista kuin Potilastiedon arkistonpalveluiden kautta tehtävistä luovutuksista rekisterien välillä.

2.4 Peruskäsitteet

2.4.1 Palvelutapahtuma

Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelunantajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista sekä siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyviä tutkimuksia, toimenpiteitä, konsultaatiota ja yhteydenottoja. Palvelutapahtuma on esimerkiksi

- yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa,
- laitoshoidojakso,
- määritellystä syystä tapahtuva hoitosarja tai
- sähköinen hoidontarpeen arviointi.

Palvelutapahtuman käyttötarkoituksia ovat

- 1) merkintöjen ja asiakirjojen kytkeminen yhteiseen kontekstiin,
- 2) hoitosuhteen perusteella syntyvän asiallisen yhteyden todentaminen sekä
- 3) asiakkaan kieltojen kohdentaminen.

Ensimmäinen käyttötarkoitus liittyy asiakirjahallinnon "asian" käsitteeseen eli palvelutapahtuma on tällöin se asiakkaan "asia", johon kytketään palvelutapahtumatunnuksen avulla kaikki siihen liittyvät ja hoidon myötä syntyneet asiakirjat. Toisella käyttötarkoituksella tarkoitetaan sitä, että hoitosuhde osoittaa palvelutapahtumaan liittyvän asiallisen yhteyden ammattihenkilön ja asiakkaan välillä, ja sen perusteena on tietojärjestelmän todentama potilashallinnon tapahtuma. Kolmannessa käyttötarkoituksessa palvelutapahtumaan viittaamalla asiakas voi ilmaista tahtonsa asiakastietojensa luovuttamisen rajoittamiseksi.

Palvelutapahtuma-asiakirja voidaan muodostaa heti, kun hoidon tarve on tiedossa ja siihen voidaan liittää asiakirjoja arkistoinnin jälkeen. Palvelutapahtumalle on määriteltävissä syntyhetki, aktiivinen "käynnissäoloaika" ja päättymishetki. Palvelutapahtuma luodaan, kun

- potilaalle varataan aika käynnille
- potilaalla on fyysinen tai sitä vastaava kontakti terveydenhuollon palveluyksikköön tai ammattihenkilöön
- potilaasta tehty lähete on saapunut vastaanottajalle
- potilas ilmoittautuu tai kirjataan sisään terveydenhuollon palveluyksikköön.

Palvelutapahtuman elinkaaren eri vaiheissa ja myös päättymisen jälkeen palvelutapahtuman tiedot muuttuvat ja siihen voidaan liittää merkintöjä ja asiakirjoja. Palvelutapahtumatunnus, palvelutapahtuman kuvailutiedot¹ sekä palvelutapahtumaan liittyvät potilasasiakirjat ovat saatavilla Potilastiedon arkistosta palvelutapahtuma-asiakirjan arkistoinnin jälkeen.

Kukin potilasasiakirja liittyy yhteen palvelutapahtumaan. Palvelutapahtuma liittyy aina terveydenhuollossa yksittäiseen asiakkaaseen. Palvelutapahtumaan voi osallistua useita toimijoita saman organisaation sisällä tai

¹ Palvelutapahtuma-asiakirjan pakolliset kuvailutiedot löytyvät eArkiston asiakirjojen kuvailutiedot – dokumentista



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

toisesta organisaatiosta ostopalveluiden kautta, jolloin ostopalvelun tuottaja kirjaa syntyneet tiedot palvelunjärjestäjän rekisteriin. Potilaalla voi myös olla myös useampia rinnakkaisia palvelutapahtumia.

Palvelutapahtuma ilmenee Potilastiedon arkistossa omana, erillisenä asiakirjanaan ilman hoidollista tietosisältöä. Potilaan hoitoa koskevat merkinnät sisältyvät hoitoasiakirjoihin, jotka kytkeytyvät palvelutapahtumaan palvelutapahtumatunnisteella (joka on teknisesti OID-tunniste).

2.4.2 Hoitosuhde

Hoitosuhteella tarkoitetaan tiettyyn hoitovastuuseen liittyvää potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä vuorovaikutussuhdetta. Asiakas- ja potilastietojen käsittely edellyttää hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä asiakkaan ja ammattihenkilön välillä. Hoitosuhde on todennettavissa kahdella tasolla, joista ensimmäisen kohdan on toteuduttava aina, kun asiakas- ja potilastietoja käsitellään:

1) Palvelunantaja määrittelee ja valvoo, kenellä sen palveluksessa olevista ammattihenkilöistä on asiakkaaseen hoitosuhde tai muu asiallinen yhteys ja näin ollen pääsy asiakas- ja potilastietojärjestelmän tietoihin. Tämä yhteys on dokumentoitava tietojen käytön yhteydessä asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttölokille yhteyden todentavan potilashallinnon tapahtuman muodossa. Mikäli yhteyden perusteena oleva potilashallinnon tapahtuma on asiakas- ja potilastietoja käsittelevän ammattihenkilön itsensä kirjaama, vaaditaan lisäksi kirjaus erityisestä syystä potilastietojen katseluun.

2) Haettaessa asiakas- ja potilastietoja Kanta-palveluista muutoin kuin rekisterinpitäjän omaan käyttöön, todennetaan hoitosuhde tai muu asiallinen yhteys viittaamalla Potilastiedon arkistoon tallennettuun palvelutapahtumaan. Tämä palvelutapahtuma lokitetaan kansalliselle luovutuslokille yhdessä muiden tietojen luovutukseen liittyvien lokitietojen kanssa. Tässäkin tilanteessa viittaus hoitosuhteen tai muun asiallisen yhteyden todentavaan potilashallinnon tapahtumaan on kirjattava asiakas- ja potilastietojärjestelmän käyttölokille.

2.4.3 Asiallinen yhteys

Asiallisella yhteydellä tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan ja ammattihenkilön välistä palvelunantajakohtaista suhdetta, joka perustuu voimassaolevaan asiakassuhteeseen, hoitosuhteeseen tai ammattihenkilön työtentävään ja joka voidaan todentaa asiakirjamerkinnöistä. Asiakas- ja potilastietojen käsittely edellyttää, että asiakkaan ja ammattihenkilön välillä on todennettavissa oleva asiallinen yhteys.

2.4.4 Merkintä (terveydenhuollossa)

Merkinnällä tarkoitetaan yhden käyttäjän yksittäiseltä potilaskertomuksen näkymältä samalla kertaa kirjaamien tai mittauslaitteen tai kuvantamislaitteen tuottamien, samojen metatietojen sitomaa potilastietojen kokonaisuutta. Merkintä on pienin terveydenhuollon prosesseissa syntyvä sisältökokonaisuus tai asiakirjallinen tieto.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

2.4.5 Palvelunantaja

Palvelunantajalla tarkoitetaan toimijaa, joka järjestää, tuottaa tai toteuttaa palveluja. Palvelunantaja on yläkäsite, joka kattaa sekä palvelunjärjestäjät, -tuottajat että -toteuttajat. Palvelunantaja voi olla organisaatio tai sen osa, esimerkiksi toimintayksikkö, tai yksittäinen henkilö.

2.4.6 Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä, jonka käyttöä varten henkilörekisteri perustetaan ja jolla on oikeus määrätä henkilörekisterin käytöstä tai jonka tehtäväksi rekisterinpito on lailla säädetty.

2.4.7 Koosteasiakirja (kooste)

Koosteasiakirja tarkoittaa asiakirjaa, jonka Tiedonhallintapalvelu kokoaa potilaskohtaisesti Potilastiedon arkiston asiakirjojen keskeisestä rakenteisesta potilastiedosta. Yksi kooste voi sisältää esimerkiksi diagnoosien, toimenpiteiden, riskitietojen, kuvantamistutkimusten, laboratoriotutkimuksien, fysiologisten mittausten, rokotusten tai lääkityksen tietoja.

2.4.8 Koostetieto

Koostetieto tarkoittaa koosteasiakirjan sisältämän yksittäisen merkinnän tietosisältöä. Kyseessä voi olla esimerkiksi yhden riskitietomerkin koko tallennettu tietosisältö.

2.4.9 Koosteyhteenvedo

Koosteyhteenvedo tarkoittaa Tiedonhallintapalvelun yhdestä tai useammasta koosteesta ja paikallisesti tallennetuista tiedoista potilastietojärjestelmässä muodostettua esitysmuotoa potilaan keskeisistä tiedoista.

2.4.10 Potilastiedon yhteenvedo

Potilastiedon yhteenvedolla tarkoitetaan Tiedonhallintapalvelun koosteista ja ylläpidettävistä asiakirjoista potilastietojärjestelmässä muodostettua esitysmuotoa potilaan keskeisistä tiedoista

2.4.11 Käyttäjä

Käyttäjä on potilastietojärjestelmään kirjautunut henkilö. Käyttäjän tulee olla luotettavasti tunnistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, palvelujenantajan toimeksiannosta toimiva avustava henkilö tai opiskelija, tai tietyissä tulevaisuudessa yleistyvissä tilanteissa potilas tai potilaan edustaja. Potilaan rooli tietojärjestelmän käyttäjänä voi toteutua erillisen edustajajärjestelmän kautta eikä hän välttämättä käytä potilastietojärjestelmää suoraan. Käyttäjien ryhmittelyssä ja luokituksissa huomioidaan kuitenkin kansalaisen rooli yhtenä käyttäjäryhmänä tarpeen mukaisesti.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

2.5 Käyttötarkoitus

THL:n määräykset² sisältävällä verkkosivustolla julkaistu profiilitaulukko kokoaa joukon kansallisten toiminnallisten vaatimusten profiileja, joiden avulla ilmaistaan eri käyttötarkoituksiin käytettävien sote-tietojärjestelmien kansalliset vähimmäisvaatimukset. Kukin profiili ottaa kantaa siihen, mitkä toiminnot ja tietosisällöt tulee toteuttaa järjestelmässä, joka täyttää tietyn käyttötarkoituksen (profiilin) mukaiset olennaiset vaatimukset. Profiilit nojautuvat toiminnallisten vaatimusten luokituksessa kuvattuihin järjestelmätoimintoihin (Toiminnot) ja tietoihin (Tietosisällöt). Tietojärjestelmässä tai tietojärjestelmäkokonaisuudessa, jolla on profiilia vastaava käyttötarkoitus, on toteutettava vähintään profiilissa pakolliseksi määritellyt toiminnot ja ominaisuudet. Järjestelmä voi nojautua tietyn toiminnon toteuttamisessa myös toiseen järjestelmään tai tietojärjestelmäpalveluun. Eri toimintojen ja tietosisältöjen tarkemmat määrittelyt sekä tieto siitä, kuuluuko vaatimus A-luokan järjestelmissä sertifioitaviin vaatimuksiin, löytyvät toiminnallisten vaatimusten luokituksesta. Yksi järjestelmä voi toteuttaa myös useiden profiilien mukaisia vaatimuksia. Profiileja on mahdollista julkaista erillään luokituksen päivittämisestä, ja eri käyttötarkoituksiin tarkoitetuille tietojärjestelmille voidaan julkaista uusia vähimmäisvaatimusten profiileja tulevaisuudessa. Profiilit eivät kata kaikkia A- tai B-luokan järjestelmien käyttötarkoituksia. Toiminnot, joissa ei ole profiilimerkintöjä voivat olla pakollisia uusissa muihin käyttötarkoituksiin tehtävissä profiileissa tai nykyisten määrittelyjen tulevissa versioissa.

Loppukäyttäjien kohdistuvat vaatimukset on julkaistu Kanta-sivustolla³ toimintamallioppaassa sekä Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaassa (osa 1).

3 TOIMINNALLISET VAATIMUKSET

3.1 Tietojen hakeminen Potilastiedon arkistosta

3.1.1 Kertomustietojen hakemisen yhteiset vaatimukset (KHV)

Kertomustietojen haku voi olla luovutushaku muiden rekisterinpitäjien asiakirjoihin tai hakijan yksilöityyn omaan rekisteriin kohdistuva oman käytön haku. Haku voidaan tehdä ennakkohakuna järjestelmän toimesta tai palvelutapahtuman yhteydessä käyttäjän aktivoimana. Kertomustietojen hakeminen perustellaan hoitosuhteella tai muulla erityisellä syyllä.

Luovutushaku voidaan rajata suoraan sairaanhoitopiirin yhteiseen potilastietorekisteriin sille tehdyllä omalla palvelupyynnöllä niin haluttaessa, mutta sairaanhoitopiirin omalle henkilöstölleen tuottama työterveyshuolto ei kuulu yhteisen potilastietorekisterin piiriin. Sairaanhoitopiirin yhteiseen potilastietorekisteriin perustuvassa

² <https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedon-ja-vaatimusten-yhdenmukaistaminen/julkaisut/maaraykset>

³ <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/terveydenhuollolle>



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

luovutushaussa haun tuloksesta rajataan pois ne asiakirjat, joissa rekisterinpitäjä on sairaanhoitopiiri ja työterveydenhuolto-rekisterin tarkenteena on rekisterinpitäjää vastaavan sairaanhoitopiirin y-tunnus. Potilaan suostumukseen perustuva luovutushaku palauttaa tiedot kaikkien rekisterinpitäjien rekistereistä, jos suostumus on annettu, huomioiden mahdolliset luovutuskiekkot.

Tiedonhallintapalvelu (THP) kokoaa ja ylläpitää potilaskohtaisesti Potilastiedon arkistoon tallennetut, yksittäisen potilaan ns. keskeiset tiedot⁴ koosteiksi. Potilastietojärjestelmässä keskeiset tiedot voidaan esittää yhdellä koontinäytöllä. THP:n kautta jaeltava tieto voidaan yhdistää paikallisesti, käyttäjän omassa potilastietojärjestelmässä olevaan tietoon ja koota koosteyhteenvedoksi. THP:n koosteessa huomioidaan potilaan antamat suostumukset ja luovutuskiekkot. Tiedonhallintapalvelusta on tehty erillinen dokumentti THP:n periaatteista ja toiminnallisista määrittelyistä⁵.

Kaikkien Potilastiedon arkistoon potilasasiakirjoja tuottavien tai käyttävien tietojärjestelmien toteutuksissa tulee noudattaa seuraavia linjauksia:

Linjaus KHL1	Ennen Kanta-arkiston tietojen hakemista sote-palvelunantajan lukuun toimivan käyttäjän on tunnistauduttava luotettavasti ja kirjaututtava järjestelmään. Tunnistamisessa tulee voida käyttää Väestörekisterikeskuksen myöntämää sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön tarkoitettua toimikorttia. Tarkemmat tiedot VRK:n www-sivulta: https://eevertti.vrk.fi/terveydenhuollolle
Linjaus KHL2	Järjestelmän tulee tukea sitä, että sote-palvelunantaja voi määritellä käyttövaltuudet ja pääsyn Kanta-tietoihin työntekijän työtehtävien mukaisesti.

Vaatus KHV1	Potilaan tietoja haettaessa pakollinen hakuehto on virallinen henkilötunnus tai tilapäinen yksilöintitunnus.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV2	Käyttäjän aktivoima haku vaatii kirjautumisen toimikortilla ja käyttöoikeuksien tarkistamisen.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV3	Haun toteuttamiseksi tietoja hakevan järjestelmän tulee tarkistaa asiallinen yhteys käyttäjän ja potilaan välillä. Asiallisen yhteyden (hoitosuhde) todentamisesta tarkemmin kts.liite 2.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV4	Potilastiedon arkistosta luovutushakemista varten asiakkaalla on arkistoon tallennettu palvelutapahtuma-asiakirja ja se on voimassa hoitosuhteen olemassaolon varmistamista koskevien sääntöjen mukaisesti.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus	Tietoja hakevan järjestelmän on kysyttävä erityistä syytä	Rooli: Tietoja hakeva

⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää siitä, mitkä ovat Tiedonhallintapalvelun kautta näytettäviä keskeisiä tietoja.

⁵ <http://www.julkari.fi/handle/10024/130318>



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

KHV5	Potilastiedon arkiston tietojen käyttöön, kun kyseessä on tilanne, jossa terveydenhuollon ammattilainen hakee potilastietoja Potilastiedon arkistosta ja tietojärjestelmä ei pysty automaattisesti todentamaan hoitosuhteen olemassaoloa potilaan ja ammattilaisen välillä. Erityinen syy annetaan Potilastiedon katselun erityinen syy – koodistolla (THL- Potilastietojen katselun erityinen syy 1.2.246.537.6.240.2012). Lisäksi koodiarvoon ”muu syy” on liitettävä käyttäjän antama selitys. Erityinen syy selitteineen välitetään haun mukana Potilastiedon arkistoon.	järjestelmä
Vaatus KHV6	Käyttäjän käynnistämää hakuja ei toteuteta ilman todettua asiallista yhteyttä tai muuta erityistä syytä.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä, potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus KHV7	Luovutushaussa haun tuloksena ei palauteta kiellon alaisia tietoja.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV8	Haku ei lähtökohtaisesti hae tietoja hakijan omasta rekisteristä, mutta luovutus- ja hätähaku tulee olla laajennettavissa koskemaan omaa rekisteriä yhdellä tai useammalla haulla.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV9	Järjestelmä saa tallentaa-arkistohaun tuloksen myöhempää samassa hoitokontekstissa tapahtuvaa käyttöä tai jatkokäsittelyä varten.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus KHV10	Jos haussa saatu tulosjoukko on liian suuri palautettavaksi, käyttäjä tai järjestelmää tulee pyytää rajaamaan hakuja tarkemmin.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV11	Hakuvirheiden ilmoitukset haetaan Potilastiedon arkiston virhekoodistosta.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV12	Tietoja hakevan järjestelmän on ilmoitettava, mikäli potilaan suostumukseen perustuva potilastietojen luovutus-, tai ennakkohaku ei voi palauttaa tietoja mahdollisimman laajasti voimassa olevan suostumuksen puuttumisesta johtuen.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV13	Tietojärjestelmään voidaan toteuttaa kuvailutietojen tai hoitoasiakirjojen luovutushaku ennakkoon ennen tietojen varsinaista käyttöä. Järjestelmän on tarkistettava ehdot, jolla ennakkohaku voidaan käynnistää. Ennakkohaun hakusanomassa ei esitetä hakevan henkilön tunnistetietoja. Ehdot: ajanvaraus, lähete tai muu voimassa oleva palvelutapahtuma.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä, potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus KHV14	Sairaanhoidopiirin yhteisestä potilasrekisteristä haettaessa luovutushakuun voidaan käyttää erillistä palvelupyyntöä, joka kohdistuu ainoastaan yhteisrekisterin tietoihin.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV15	Tiedonhallintapalvelun (THP) kokoamat keskeiset tiedot, koosteet, esitetään koontinäytöillä tai koosteyhteenvedolla, jolloin THP:n kautta jaeltava tieto voidaan yhdistää paikalliseen tietoon.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus KHV16	Tiedonhallintapalvelun palauttamista koostetiedoista ja ylläpidettävien asiakirjojen tiedoista tulee tietojärjestelmässä koota potilastietojen yhteenvedo tai kyseisen koosteen yksittäinen koosteyhteenvedo.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Vaatus KHV17	Mikäli keskeisten tietojen koosteita tallennetaan teknisistä syistä hyödyntävään järjestelmään väliaikaisesti, tulee ne hävittää palvelutapahtuman päättyessä.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus KHV18	Omasta rekisteristä haettaessa pitää voida hakea asiakirjan mikä tahansa versio.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä

3.1.2 Kuvailutietojen hakeminen

Kuvailutietoja voidaan näyttää mm. esittämällä palautetut kuvailutiedot käyttäjälle siinä järjestyksessä kuin haku on ne palauttanut. Näytettäväksi valitaan keskeisimmät kuvailutiedot, kuten näkymätunnus, palvelutapahtuman ajankohta, palveluyksikkö jne. Lajittelutoiminnolla asiakirjojen kuvailutietolista voidaan muuttaa käyttäjän haluamaan järjestykseen. Tässä käytettävät kuvailutiedot ovat esimerkiksi: palvelutapahtuman ajankohta, asiakirjan luontiaika, palveluyksikkö jne. Suodatustoiminnolla rajataan näkyvillä olevat asiakirjat tiettyjen kuvailutietojen arvojen mukaisesti. Rajauksessa voidaan käyttää esimerkiksi näkymätunnusta tai palvelutapahtuman ajankohtaa. Esim. näytä vain palvelutapahtumien asiakirjat viimeiseltä kolmelta vuodelta tai näytä vain asiakirjoja, joissa on yhteenvetomerkintöjä. Tai näytä vuoden aikana luodut asiakirjat, joissa on laboratoriomerkintöjä.

Vaatus KHV19	Kuvailutietoja haetaan joko asiakirjan tai palvelutapahtuman tasolla. Kuvailutietojen hakusanomassa kerrotaan kumpia kuvailutietoja haetaan.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV20	Tietojärjestelmässä kuvailutietoja tulee voida näyttää, lajitella, suodattaa ja valita.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus KHV21	Seuraavia hakutekijöitä on mahdollista käyttää: Tekijä, rekisteritunnus, palvelutapahtuman ja asiakirjan aikaleimat, palvelutapahtumatunnus, organisaatitieto, näkymätunnus. Asiakirjan hakutekijöinä käytetään Potilastiedon arkiston MR dokumentin sallittuja hakuparametreja.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä

3.1.3 Asiakirjojen hakeminen

Käyttötapauksen tarkoituksena on kuvata asiakirjojen hakeminen arkistosta. Haut rajautuvat tässä käyttötapauksessa yhden potilaan tietojen hakuun.

Jos tiedetään täsmälleen, mitä halutaan, voidaan hakea suoraan asiakirjat kuvailutietojen haun tuloksesta. Esimerkiksi tietyn palvelutapahtuman asiakirjat tai tietyt yksilöidyt arkistoon siirretyt asiakirjat.

Vaatus KHV22	Hakuehtona voidaan hakea tietyn palvelutapahtuman asiakirjat tai tietyt yksilöidyt asiakirjat.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
---------------------	--	-----------------------------------



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

3.1.4 Hätähaku

Jos kyse on potilaslain 13 §:n 3 mom. 3 kohdan mukaisesta tilanteesta, luovutetaan Potilastiedon arkistosta tietoja ilman potilaan suostumusta, mutta mahdollisesti voimassa olevat Potilastiedon arkistoa koskevat luovutuskiellot rajaavat tulosjoukkoa. Luovutuskiellot voidaan ohittaa vain, mikäli potilas on kieltoja tehdessään näin halunnut ja ilmaissut tämän Potilastiedon arkiston kieltolomakkeella.

Potilaan hoito edellyttää potilastietojen luovutusta Potilastiedon arkistosta eikä potilas tai hänen laillinen edustajansa voi antaa suostumusta ja tiedonsaanti perustuu potilaslain 13 §:n 3 mom. 3 kohtaan. Kysymyksessä voi olla hätätilanne, jossa potilas ei kykene antamaan suostumusta tai on jokin muu potilaslain tarkoittama este informoidun suostumuksen saamiselle.

Hätätilanteessa keskeisiä terveystietoja haettaessa suostumusta ei vaadita, mutta tilanteessa huomioidaan potilaan tekemien kieltojen vaikutus palautettaviin tietoihin. Tietojärjestelmä voi tukea käyttäjää hätähakutilanteessa esimerkiksi ennalta määriteltyjen hakukriteerien osalta.

Vaatus KHV23	Tietojärjestelmässä on toiminto 'Hätähaku', jonka käyttäjä pystyy valitsemaan tarpeen vaatiessa.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus KHV24	Käyttäjä pystyy rajaamaan hakua hätähakutilanteessa.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV25	Hätähauulla voidaan hakea palvelutapahtuman kuvailitietoja tai asiakirjoja.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV26	Hätähaku on aina tehtävä reaaliaikaisesti, eikä tietoja hyödyntävän järjestelmänvälimuistissa mahdollisesti olevaa aineistoa tule käyttää.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus KHV27	Hätähaun yhteydessä tietoja hyödyntävän järjestelmän on automaattisesti haettava myös potilaan mahdolliset tahdonilmaisut (hoitotahto ja elinluovutustahto) käyttäen muiden tahdonilmaisujen erillistä hakua.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä, Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus KHV28	Hätähaku ei oletusarvoisesti hae tietoja hakijan omasta rekisteristä. Hätähaku tulee olla laajennettavissa yhdellä tai useammalla haulla koskemaan myös hakijan omia rekistereitä.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä

3.2 Asiakirjojen hallinta (AH)

Potilasasiakirja on potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävä asiakirja tai tekninen tallenne, joka sisältää arkaluontoisia tietoja, kuten henkilötietoja ja terveydentilaan tai sairauteen liittyviä tietoja.

Potilasasiakirjojen pääasiallinen tarkoitus on hyvän hoidon tukeminen. Lain mukaan potilasasiakirjoihin tulee tehdä laajuudeltaan riittävät merkinnät hoidon suunnittelua, järjestämistä, toteuttamista ja seurantaan varten. Tiedot kirjataan selkeästi ja ymmärrettävästi niin, että niiden perusteella on myös jälkikäteen mahdollista selvittää, miten potilaan hoitoa toteutettiin ja kuka siihen osallistui. Potilasasiakirjoilla on näin myös juridinen arvo ja ne ovat tärkeitä dokumentteja mm. potilaan ja ammattihenkilöiden oikeusturvan näkökulmasta.

Hoidosta tulee tehdä potilasasiakirjamerkintöjä viivytyksettä ja merkinnöistä on muodostettava sähköiset potilasasiakirjat Potilastiedon arkistoon viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas on poistunut vastaanotolta tai palvelutapahtuma on päättynyt. Asiakirjoja tuottavan järjestelmän tuleekin huolehtia siitä, että



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

palvelutapahtumat todella päätetään. Erityisesti jatkohoitoon liittyvistä keskeisistä tiedoista on tärkeä tuottaa merkinnät ja arkistoida asiakirjat viivytyksettä. Vaatimus koskee kaikkia Potilastiedon arkistoon liittyneitä terveydenhuollon toimintayksiköjä ja ammatinharjoittajia (ks. asiakastietolaki 14§, sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009).

3.2.1 Muodosta asiakirja

Asiakirjojen muodostamiseen liittyy joitain yleisiä periaatteita, jotka on alla olevassa taulukossa ilmaistu tarkemmin yksittäisinä vaatimuksina. Yleisiin periaatteisiin kuuluu, että yhdestä palvelutapahtumasta muodostetaan mahdollisimman vähän erillisiä asiakirjoja. Jokaiseen asiakirjaan liitetään kuvailutiedot ja se allekirjoitetaan järjestelmäallekirjoituksella. Kukin potilasasiakirja voi sisältää kerrallaan vain yhden rekisterin tietoja. Edelleen arkistoitavassa asiakirjassa saa olla vain yhden potilaan, yhden säilytysajan ja yhden palvelutapahtuman merkintöjä. Mikäli hoidon yhteydessä tulee tarvetta kirjata tietoja toisesta henkilöstä, muodostetaan tästä erillinen asiakirja, johon potilaalla ei ole tarkastusoikeutta. Kaikkien asiakirjojen rakenteet muodostetaan Potilastiedon arkiston ”Kertomus ja lomakkeet”-oppaan mukaisesti.

Terveydenhuollon ammattihenkilölle on jätetty harkintavalta sen suhteen, onko jokin potilaan hoitoa koskeva tieto syytä jättää näyttämättä hänelle Omakannan kautta. Tällaisista merkinnöistä tulee muodostaa oma erillinen asiakirja. Myös voimassa olevasta lääkityksestä, hoitokertomuksen päivittäisistä merkinnöistä ja Tiedonhallintapalvelun ylläpidettävistä asiakirjoista tuotetaan omat asiakirjansa.

Kaikkien Potilastiedon arkistoon potilasasiakirjoja tuottavien tietojärjestelmien toteutuksissa tulee noudattaa seuraavia linjauksia:

Linjaus AHL1	Yhdestä palvelutapahtumasta muodostetaan mahdollisimman vähän erillisiä asiakirjoja. Tavoitteena on koostaa riittävän isoja asiakirjoja, jolloin asiakirjan kuvailutietojen koko ei ole suhteettoman suuri verrattuna merkintöjen kokoon.
Linjaus AHL2	Palvelutapahtuma muodostetaan ja arkistoidaan mahdollisimman nopeasti perusteen syntymisen jälkeen

Kertomusasiakirjan muodostukseen liittyen potilastietojärjestelmien toteutuksissa tulee noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Vaatus AHV1	Asiakirjaan liitetään kuvailutiedot ja se allekirjoitetaan ja arkistoidaan.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä, arkistoon tietoja toimittava järjestelmä
Vaatus AHV2	Asiakirjaa ei voi muodostaa jos merkinnältä puuttuu kuvailutieto.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV3	Käyttäjällä on mahdollisuus käynnistää asiakirjan muodostaminen ja arkistointi manuaalisesti.	Rooli: Tietoja tuottava



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

		järjestelmä, arkistoon tietoja toimittava järjestelmä
Vaatus AHV4	Käyttäjän erikseen käynnistämän asiakirjan arkistoinnin kohteena oleva asiakirja tulee arkistoida viivytyksettä.	Rooli: Arkistoon tietoja toimittava järjestelmä
Vaatus AHV5	Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä. Merkinnät tulee tehdä viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy. Aikarajat on määritelty potilasasiakirja-asetuksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298). Hoitoasiakirjojen arkistointi on mahdollista heti palvelutapahtuman arkistoinnin jälkeen.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV6	Asiakirjassa saa olla vain yhden potilaan merkintöjä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV7	Asiakirjassa saa olla vain yhden palvelutapahtuman merkintöjä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV8	Asiakirjassa saa olla vain yhden säilytysajan tietoja.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV9	Asiakirjassa saa olla vain yhden rekisterin tietoja.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV10	Merkinnöistä, joita ei haluta näyttää Omakannassa, muodostetaan oma asiakirja viivästämistä varten.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV11	Muusta henkilöstä kuin asiakkaasta kirjattua tietoa, johon potilaalla ei ole tarkastusoikeutta, muodostetaan erillinen asiakirja (ERAS näkymä).	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV12	Voimassa oleva lääkitys (VLÄÄ), hoitokertomuksen päivittäiset merkinnät sekä tiedonhallintapalvelun ylläpidettävät asiakirjat tuotetaan itsenäisinä asiakirjoina.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV13	Asiakirjan rakenteen tulee noudattaa yleistä Kanta eArkiston ”Kertomus ja lomakkeet”-oppaan rakennetta ja tietosisältökohtaisia CDA R2 määrittelydokumentteja.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV14	Asiakirjoja tuottavan järjestelmän tulee huolehtia, että palvelutapahtumat päätetään	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV15	Liittyneen järjestelmän vastuulla on muodostaa HL7 Medical Records -sanoma ja varmistaa asiakirjan arkistointi sekä käsitellä virhetilanteet.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä, Arkistoon tietoja toimittava



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

		järjestelmä
Vaatus AHV16	Tietoja tuottavan järjestelmän tulee varmentaa asiakirjojen eheys sekä rakenteen ja sisällön oikeellisuus ja muuttumattomuus.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV17	Arkistoon asiakirjoja tuottavassa järjestelmässä tulee olla toteutettuna toiminto, jolla asiakirjan näkyvyyttä Omakannassa voidaan viivästyä. Viivästys voi olla automaattinen tai käyttäjän tekemä, viivästys täytyy pystyä myös purkamaan käyttäjän toimesta.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.2.2 Muodosta lomakeasiakirja

Kertomustekstistä poiketen lomakeasiakirjan muodostamisen käynnistäminen ei tapahdu koostamissääntöjen perusteella, vaan käyttäjä päättää ja kuittaa, milloin on täytetty tarvittavat tiedot lomakkeelle ja se on hänen mielestään valmis. Järjestelmän tulee mm. tuottaa lomakeasiakirjaan kaikki ne vapaaehtoiset kuvailutiedot, joihin järjestelmällä on olemassa tietosisältöä ja tarkistaa lomakkeen pakolliset kentät ennen allekirjoitusta ja arkistointia. Jos lomake on ammattihenkilön allekirjoitettava, niin valmistumista ei ilmaista erikseen, vaan valmistuminen tapahtuu allekirjoitustoimenpiteestä. Valmis asiakirja arkistoidaan Potilastiedon arkistoon. Jos potilas on halunnut kyseisen asiakirjan myös välitettäväksi kolmannelle osapuolelle (esim. lääkärintodistus Kelaan), toimitetaan se onnistuneen arkistoinnin jälkeen kansallisen viestinvälityksen kautta vastaanottajalle (kysely- ja välityspalvelu).

Jos merkinnän on kirjannut sellainen henkilö, joka ei itsenäisesti saa tehdä merkintöjä (esim. opiskelija), voidaan kyseinen lomakeasiakirja siirtää allekirjoitettavaksi merkinnän tekijälle eli merkinnästä vastaavalle. Järjestelmän tulisi tarjota lomakkeiden esitäyttöä, jolloin esimerkiksi henkilötiedot (demografiset perustiedot) poimituvat lomakkeelle automaattisesti. Lomakekohtaisesti voidaan myös määritellä, että lomakkeelle poimitaan aktiivisen palvelutapahtuman tiettyjä tietoja tai tarjotaan pidemmän potilashistorian ajalta tiettyjä tietoja ehdotelminä (esimerkiksi diagnoositieto tai potilaan työkyvyttömyysjaksot).

Lomakeasiakirjan muodostukseen liittyen lomakkeita tuottavien järjestelmien toteutuksissa tulee noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Vaatus AHV18	Lomakeasiakirjaa ei muodosteta automaattisesti koostamissääntöjen perusteella. Järjestelmä tarjoaa käyttäjälle mahdollisuuden hyväksyä lomake valmiiksi ja arkistoida lomake.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä. Arkistoon tietoja toimittava järjestelmä.
Vaatus AHV19	Järjestelmä muistuttaa ammattilaista allekirjoittamaan lomakkeen, mikäli lomakeasiakirja vaatii ammattihenkilön allekirjoituksen.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä.
Vaatus AHV20	Allekirjoituksen vaativa lomakeasiakirja valmistuu henkilökohtaisella allekirjoituksella.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä.
Vaatus AHV21	Lomakkeita tuottavan järjestelmän tulee validoida varmenteet.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä, arkistoon tietoja toimittava järjestelmä
Vaatus	Pakolliset kentät on oltava täytettyinä ennen allekirjoitusta ja arkistointia. Jos	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

AHV22	pakollisia tietosisältöjä ei ole täytetty, ei lomakeasiakirjaa muodosteta.	
Vaatus AHV23	Lomakkeet, joille on osoitettu erillisrekisteri, tallennetaan kyseisen erillisrekisterin ohjeistuksen mukaisesti (esim. syöpärekisteri).	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä, arkistoon tietoja toimittava järjestelmä.
Vaatus AHV24	Lomaketyyppisistä asiakirjoista tuotetaan aina oma itsenäinen asiakirja.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä.
Vaatus AHV25	Lomakeasiakirjaan pitää tuottaa kaikki ne vapaaehtoiset kuvailutiedot, joihin järjestelmällä on olemassa tietosisältöä.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä.
Vaatus AHV26	Lomakeasiakirja korvataan aina mitätöimällä arkistossa oleva lomakeasiakirja ja muodostamalla uusi lomakeasiakirja.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä, arkistoon tietoja toimittava järjestelmä
Vaatus AHV27	Lomakkeita tuottavan järjestelmän kellojen pitää olla tarkasti synkronissa Mittatekniikan keskuksen virallisen ajan kanssa.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä.
Vaatus AHV28	Lomakeasiakirjoja tulee tuottaa kansallisesti koodistopalvelussa ylläpidettyjen rakenteiden ja tietosisältöjen mukaisesti.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV29	Lomakeasiakirjan näkyvyyden viivästyminen tulee olla mahdollista lomakkeita tuottavassa järjestelmässä.	Rooli:Lomakeasiakirjoja tuottava järjestelmä

3.2.3 Korvaa tai poista asiakirja

Potilastiedon arkistoon toimitettu potilasasiakirja voidaan korjata tai poistaa tallentamalla uusi asiakirja, joka korvaa tai poistaa olemassa olevan potilasasiakirjan aktiivisesta käytöstä. Asiakirjan muodostaminen noudattaa enimmäkseen uuden asiakirjan muodostamisen käytäntöjä, mutta lisäksi asiakirjaan on tuotettava versiotiedot ja merkinnöissä on eriteltävä poistot ja lisäykset. Asiakirjoja voi korjata tai poistaa vain niiden rekisterinpitäjä. Poikkeuksen tähän sääntöön muodostavat potilaskertomuksen keskeiset terveystiedot, kuten suostuksenhallinnan ja tahdonilmaisujen asiakirjat, joiden rekisterinpitäjä on Kela. Keskeisiä terveystietoja voivat päivittää, korjata tai poistaa myös muut terveydenhuollon rekisterinpitäjät.

Korjauksen jälkeen potilasasiakirjan haku palauttaa vain sen uusimman version. Jos asiakirja poistettiin, haku ei palauta mitään. Rekisterinpitäjän on kuitenkin mahdollista hakea itselleen kaikki asiakirjan versiot, jolloin haku palauttaa uusimman asiakirjan sekä sen edeltävät versiot, että aiemmat mitätöidyt asiakirjat ja niiden edeltävät versiot.

Poikkeuksen muodostavat asiakirjat, jotka on korjattu, poistettu tai mitätöity siten, että niiden aiemmat versiot on merkitty käytöstä poistettaviksi. Käytöstä poistettujen asiakirjojen rekisteriin siirretyt potilasasiakirjat eivät ole haettavissa hoidolliseen käyttöön, mutta rekisterinpitäjä pääsee niihin edelleen käsiksi Kanta-palvelun arkistonhoitajan käyttöliittymän kautta. Asiakirjojen vanhoja versioita, poistettuja tai mitätöityjä asiakirjoja tai käytöstä poistettujen rekisteriin siirrettyjä asiakirjoja ei luovuteta Potilastiedon arkistosta toisille terveydenhuollon palvelujenantajille. Nämä asiakirjat hävitetään Potilastiedon arkistosta lopullisesti kun niiden säilytysajat umpeutuvat.

Tyypillisesti asiakirja korvataan tai poistetaan kun:

- arkistoon on päätyntä virheellisiä merkintöjä, tai



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

- palvelutapahtuma-asiakirjaa on tarpeen päivittää hoitoprosessin edetessä, tai
- olemassa olevaan potilasasiakirjaan halutaan tehdä lisäyksiä tai muutoksia.

Potilasasiakirjan korjaamiseen ja poistamiseen liittyvät seuraavat yleiset periaatteet:

Linjaus AHL3	Rekisterinpitäjä voi korjata, poistaa ja poistaa käytöstä omia Arkistoon tallennettuja asiakirjojaan. Syykoodien soveltamisesta on tarkemmat ohjeet dokumentissa PTA: rajapintakäyttötapaukset arkiston ja liittyvän järjestelmän välillä.
Linjaus AHL4	Potilasasiakirja poistetaan Potilastiedon arkistosta tallentamalla olemassa olevan asiakirjan tilalle uusi tyhjä asiakirja. Tyhjällä asiakirjalla tarkoitetaan asiakirjaa, jonka sisältöosa on tyhjä hoidollisesta asiakirjasisällöstä. Tarkemmat soveltamisohjeet dokumentissa PTA: rajapintakäyttötapaukset arkiston ja liittyvän järjestelmän välillä
Linjaus AHL5	Tallennettaessa korjattua kertomusasiakirjaa noudatetaan uuden asiakirjan muodostamisen sääntöjä. Lisäksi uuden asiakirjan kuvailutietoihin tuotetaan versiointitiedot.
Linjaus AHL6	Korjatun kertomusasiakirjan arkistointisanomaan tuotetaan aina tieto asiakirjan korvauksen syystä (eArkisto Asiakirjan korvauksen syy, 1.2.246.537.5.40178.2008; tarkista koodiston ajantasainen tietosisältö aina koodistopalvelimelta).

Ylläpidettäviin keskeisiin terveystietoihin kuuluvien asiakirjoihin korvaamisessa tulee potilastietojärjestelmien toteutuksissa noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Linjaus AHL7	Keskeisiin terveystietoihin kuuluvien ylläpidettävien asiakirjojen muutostilanteessa asiakirja tallennetaan tuottaneen palvelunantajan edustaman rekisterinpitäjän rekisteriin uutena asiakirjana. Tiedonhallintapalvelu hallinnoi tietoa, missä rekisterissä on uusin voimassa oleva ylläpidettävä asiakirja.
-------------------------	--

Vaatus AHV30	Järjestelmä hakee tarvittaessa Potilastiedon arkistosta asiakirjan uusimman version korjausta tai päivitystä varten. Järjestelmä tallentaa ylläpidettäviin keskeisiin terveystietoihin kuuluvien asiakirjojen päivitykset ja korjaukset tallentamalla arkistoon uuden version asiakirjasta. Uuden asiakirjan kuvailutiedoissa tulee viitata pohjana käytettyyn asiakirjaan.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä, arkistoon tietoja toimittava järjestelmä
-------------------------	---	---

Kertomusasiakirjan korjaamiseen ja poistamiseen liittyen potilastietojärjestelmien toteutuksissa tulee noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Vaatus AHV31	Korjauksen tehneen käyttäjän tietojen tulee ilmetä merkinnän kuvailutiedoista.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus	Korjatulle asiakirjalle annetaan uusi luontiaika.	Rooli: Tietoja



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

AHV32		tuottava järjestelmä
Vaatus AHV33	Korjatun asiakirjan vapaaehtoisia käsittelyhistoriatietoja voidaan päivittää.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV34	Korjattuun asiakirjaan voidaan siirtää muuttumattomat merkinnät vanhasta asiakirjasta sellaisinaan, merkinnän yksilöintitunnukseen ja rakenteisine tietoineen.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV35	Muuttuneita merkintöjä käsitellään kuten on kuvattu kohdassa Merkintöjen käsittely.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

Potilaan henkilötietojen korjaamiseen liittyen tulee tietoja tuottavien järjestelmien toteutuksissa noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Vaatus AHV36	Järjestelmän tulee mahdollistaa potilaan henkilötietojen muuttaminen (ja täydentäminen) palvelutapahtuma-asiakirjaan ja kaikkiin palvelutapahtumaan liittyviin hoito- ja potilasasiakirjoihin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV37	Henkilötietojen muuttaminen tulee tehdä kaikkiin samassa kontekstissa esiintyviin asiakirjoihin	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV38	Jos potilaan henkilötunnusta muutetaan, tulee varmistaa, että kaikille potilasasiakirjoille tallennetaan ensimmäisenä virallinen voimassa oleva henkilötunnus ja sen jälkeen aiemmat henkilötunnukset	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

Väärälle henkilölle kirjatun tiedon korjaamiseen liittyen tulee potilastietojärjestelmien toteutuksissa noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Vaatus AHV39	Väärälle potilaalle tallennettu asiakirja (tai asiakirjaketju) poistetaan tallentamalla sen tilalle uusi tyhjä asiakirja. Tyhjän asiakirjan näkymätietojen ja OID-tunnisteen tulee olla samat kuin poistettavalla asiakirjalla. Tyhjän asiakirjan body-osuudessa saa olla vain yksilöintitunnus.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV40	Potilasasiakirjaa tai potilasasiakirjaketjua ei voi vaihtaa toiselle henkilölle pelkästään asiakirjalla olevaa henkilötunnusta muuttamalla.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus AHV41	Väärälle henkilölle kirjatun merkinnän korjaaminen ja poistaminen tapahtuu kuten on kuvattu tämän dokumentin kohdissa Merkintöjen käsittely ja Muuta tai korvaa merkinnän tietosisältöä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

Poikkeus- ja virhetilanteiden käsittelyssä tietoja tuottavien järjestelmien toteutuksissa tulee noudattaa seuraavia vaatimuksia:

Vaatus AHV42	Asiakirjan versiointi edellyttää, että asiakirja on tallennettu Potilastiedon arkistoon. Jos versioitua asiakirjaa ei löydy arkistosta, tästä aiheutuu virhe, josta tulee informoida tallennuspyynnön tekijää.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus	Jos kaksi toimijaa yrittää päivittää samaa Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettävää	Rooli: Tietoja



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

AHV43	asiakirjaa, vain ensimmäinen päivitys onnistuu. Tallennuksesta virheilmoituksen saanut järjestelmä informoi käyttäjää tallennuksen epäonnistumisesta ja sen syystä.	tuottava järjestelmä
Vaatus AHV44	Asiakirjan rekisterinpitäjän, rekisterin ja rekisterin tarkenteen muuttaminen edellyttää virheellisten asiakirjojen mitätöinnin ja uusien alkuperäisten asiakirjojen tallentamisen oikeilla tiedoilla.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.3 Merkintöjen käsittely (MK)

3.3.1 Yleistä merkinnöistä

Valmiin merkinnän voi tuottaa ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Kuvailutiedoista asiakirjan ja palvelutapahtuman OID-tunniste on liitettävä merkintään viimeistään arkistoinnin yhteydessä. Merkinnälle on annettu vähintään yksi näkymätunnus. Ensimmäinen näkymä ilmaisee, mihin kertomus- tai lomakenäkymään merkintä kuuluu, lisänäkyillä voidaan ilmaista, että merkintä on yhteenvetotietoa, sisältää kokonaishammasstatuksen tai merkintä on täydentävä näkymä. Lisänäkymä voi olla kansallisesta näkymäkoodistosta tai jostain muusta sovelutuvasta koodistosta. Merkinnöille on määritelty hoidon prosessivaihe tai tieto, ettei hoitoprosessin vaihe ole käytössä.

Vaatus MKV1	Valmiin merkinnän voi tuottaa ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilö	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä, Potilastiedon arkisto
Vaatus MKV2	Merkinnälle on annettu vähintään yksi näkymätunnus	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV3	Tallennetun merkinnän muutoshistoria pitää säilyttää merkinnän tuottaneessa järjestelmässä	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV4	Tallennetun merkinnän muutoshistorian tulee näkyä kaikille kyseisen potilaan tietoihin oikeutetuille käyttäjille.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus MKV5	Otsikon näyttömuodossa tulee ilmetä kansallinen otsikko.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV6	Järjestelmä- tai palvelunantajakohtaisen otsikon tulee olla liitetty yhteen kansalliseen otsikkoon.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV7	Merkinnällä on aina yksilöity palvelu- tai prosessitapahtuma tai tieto, ettei hoitoprosessin vaihe ole käytössä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV8	Muistiinpanot saavat näkyä ainoastaan tekijälle ja hänen erikseen määrittämilleen henkilöille.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV9	Jos merkintä on tilapäinen tallenne eli muistiinpano, alkuperäinen merkintä häviää kun uusi tallennetaan. Muistiinpanoja ei versioida Potilastiedon arkistossa.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV10	Muistiinpanon muutoksia ei arkistoida Potilastiedon arkistoon. Palvelunantaja on velvollinen huolehtimaan muistiinpanojen paikallinen arkistointi ja versiointi.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus MKV11	suositus, tuottava järjestelmä huolehtii arkistoinnista ja versioinnista	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus	Asiakirjaan viedyn ja arkistoidun merkinnän muutos johtaa aina joko	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

MKV12	uuden asiakirjaversio tai uuden alkuperäisen asiakirjan tekemiseen.	
Vaatus MKV13	Toista henkilöä koskevat merkinnät tulee arkistoida aina erilliseen asiakirjaan (ERAS -näkymlle)	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV14	ERAS-näkymlle tuotettavan tiedon tulee muodostaa oma itsenäinen asiakirja, kirjaamistavasta riippumatta.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV15	Palvelunantaja on velvollinen säilyttämään tallenteet, joita on käytetty potilaan hoidossa ennen niiden purkamista merkinnöiksi. Säilytysajoista on säädetty erikseen asetuksella.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus MKV16	Tallenteesta jota on käytetty potilaan hoidossa ennen sen kirjoittamista merkinnöiksi tulee tehdä merkintä potilaskertomukseen. Merkinnästä tulee käydä ilmi vähintään käyttöpäivä sekä käyttäjän yksilöintitiedot.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä

3.3.2 Tuota merkintä

Kanta-arkistoon toimitettavia tietoja tuottavassa järjestelmässä muodostetaan merkintöjä. Merkintä tallennetaan järjestelmään, jonka merkintä tulee valmiiksi arkistointia varten.

Vaatus MKV17	Merkinnällä pitää olla vähintään yksi otsikko.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV18	Sairaankuljetuksessa merkinnän tekijä voi olla joku muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV19	Merkinnän tallentaja tai kirjaaja voi olla muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV20	Käyttäjän tulee voida tehdä vaadittavat valinnat kansallisten koodistojen mukaisista vaihtoehdoista. Merkinnän tuottavan järjestelmän tulee tuottaa vaadittavat valinnat kansallisten koodistojen mukaisista vaihtoehdoista	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV21	Merkinnän kohde tulee voida ilmaista merkintää tehdessä, jos kohde on joku toinen henkilö kuin potilas.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV22	Järjestelmän tulee huolehtia, että säilytysaika ei voida lyhentää järjestelmän antamasta, asetuksen mukaisesta säilytysajasta.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV23	Merkintä tulee pystyä liittämään aikaisempaan saman palvelutapahtuman merkintään siten, että merkinnät viittaavat toisiinsa ja että viittaukset näkyvät merkintöjä katseltaessa	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV24	Järjestelmän tulee hallita merkinnän saattaminen valmiiksi.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV25	Jos merkinnästä puuttuu jokin muu kuin myöhemmin täydennettäväksi määritelty kuvailutieto (muu tieto kuin palvelutapahtuman ja asiakirjan OID), kyseessä on virhe, jonka tulee estää merkinnän tuleminen valmiiksi. Kirjaus voi tallentua vain muistiinpanona	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Vaatus MKV26	Merkintään ei voida liittää tietoa asiakirjan tunnisteesta ennen kuin muodostettava asiakirja on voitu yksilöidä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV27	Merkinnässä tulee aina olla merkinnän tekijä eli merkinnästä vastuussa oleva taho. Jos merkinnän tekijä puuttuu, merkintä voidaan tallentaa, mutta se ei voi tulla valmiiksi.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.3.3 Muuta tai poista merkintä

Käyttäjä korvaa tai poistaa arkistoidun merkinnän. Seurauksena on asiakirjan aiemman version korvaaminen. Omassa käytössä tiedot ovat sanomarakjapinnan kautta saatavilla. Luovutuksissa on aina käytettävissä vain viimeisin versio.

Vaatus MKV28	Kun merkintä on arkistoitunut osana asiakirjaa, merkinnän muuttaminen vaatii asiakirjan korvaamisen uudella versiolla.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV29	Ylläpidettävien keskeisten terveystietojen muuttaminen vaatii aina uuden alkuperäisen asiakirjan muodostamisen.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV30	Asiakkaan vaatimuksesta tehty merkinnän muutos tai poisto tehdään siten, että edellinen arkistoitu versio tallennetaan käytöstä poistettujen asiakirjojen rekisteriin, jolloin se ei ole käytettävissä arkiston kautta luovutuksella, eikä omaan käyttöön muutoin kuin Potilastiedon arkiston arkistonhoitajan käyttöliittymästä. Alkuperäiset merkinnät eivät saa olla potilasta hoitavan käytössä eivätkä osa hoidon tarkoituksessa kerättyä potilasrekisteriä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä, tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus MKV31	Samaan asiakirjaan sisältyville, mutta muuttumattomana pysyneille merkinnöille annetaan uuden asiakirjan tunnistetieto.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV32	Muutoshistoriassa tulee näkyä ne alkuperäisen merkinnän kohdat, jotka on korvattu, ja korvauksen sisältö.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV33	Tuottava järjestelmä voi tallentaa muutoshistorian itse tai arkistoida muutoshistorian Kantaan. Kanta-arkistoinnin edellytys on, että arkistoidaan ensin alkuperäinen merkintä omassa asiakirjassaan ja tämän jälkeen koko korvattu kuvailutiedoilla varustettu merkintä, jossa on muutetut ja poistetut tiedot asiakirjan uudessa versiossa.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV34	Uudesta, korvaavasta merkinnästä tulee ilmetä, että se on korvaava.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV35	Muutoksen syy tulee ilmaista muutoksen kirjaamisvaiheessa tavalla josta on pääteltävissä asiakirjan korvaamisessa tarvittava korvauksen syy (koodisto eArkisto - Asiakirjan korvauksen syy, OID: 1.2.246.537.5.40178.2008).	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV36	Arkistoitumattomien merkintöjen muutoshistoria tulee olla saatavilla sekä selvästi erotettuna oikeellisesta merkinnöistä asetuksessa säädetyn ajan.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus MKV37	Palvelunantaja on velvollinen säilyttämään merkinnät, jotka eivät ole arkistoituneet, mutta joiden käyttöä potilaan hoidossa ei voida pois sulkea. Esimerkiksi ennen arkistointia korvattu merkintä.	Rooli: palvelunantaja, Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

3.3.4 Näytä merkinnät

Merkintöjä voidaan suodattaa, jaotella ja luokitella halutulla tavalla joko automaattisesti tai käyttäjän toimesta. Merkinnöistä ja niiden atomisista rakenneosista (mm. ydintiedot ja muut rakenteiset tiedot) voidaan myös koostaa yhteenvetotulosteita. Tällaisia ovat mm. diagnoosilistan muodostaminen merkinnöistä tai laboratoriotutkimustulosten taulukointi.

Vaatus MKV38	Merkintöjä näytävä järjestelmä vahvistaa käyttäjältä, haluaako hän nähdä erityissuojattavat tiedot, ennen tällaisten tietojen näyttämistä.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä?
Vaatus MKV39	Erillisasiakirjasta on aina esitettävä selkeästi, että kyse on toista henkilöä koskevasta tiedosta.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus MKV40	Merkinnät näkyvät aina sillä näkymällä, jolle ne on kirjattu ja joka on kansallisen näkymäkoodiston mukainen	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus MKV41	Näkymäluetteloon poimitaan asiakirjojen kuvailutiedosta (sisällysluettelo kenttä) kaikki asiakirjoissa olevat näkymät. Järjestelmän pitää hallita näkymäluettelo itsenäisesti, palvelutapahtumien alla. Näkymäluetteloon jää myös tieto lisänäkymästä, jonka avulla voidaan ilmoittaa, että kyseessä on yhteenveto merkintöjen kuulumisesta useampaan kansalliseen näkymään tai organisaatiokohtainen näkymä.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus MKV42	Organisaatiokohtainen lisänäkymätieto näytetään käyttäjälle.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus MKV43	Jos lisänäkymällä ilmoitetaan, että tiedon pitää näkyä useammalla näkymällä, kyseiset merkinnät poimitaan näytettäväksi myös näillä näkymillä	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus MKV44	Merkinnät näytetään käyttäjälle hänen valintojen mukaisella tavalla merkinnän luontiajankohdan mukaisesti lajiteltuna.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä

3.4 Suostumuksenhallinta (SH)

Palvelutapahtumien asiakirjojen ja niiden kuvailutietojen luovutus liittyy palvelunantajien väliseen potilasasiakirjojen luovutukseen ja edellyttää kansallisen arkiston (Kanta) käytön osalta potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumusta.

Palvelunantajan omien asiakirjojen haku Potilastiedon arkistosta ei edellytä potilaan suostumusta. Samoin yhteisessä potilasrekisterissä olevia eri toimintayksiköiden potilastietoja saa luovuttaa ilman potilaan antamaa erillistä suostumusta kun potilasta on informoitu (huom. ei koske valtiollisia eikä yksityisiä toimijoita, sillä ne eivät kuulu sairaanhoitopiirin kunnallisen terveydenhuollon yhteiseen potilastietorekisteriin). Tässä kuvattavat suostumusten käsittelyn vaatimukset liittyvät Potilastiedon arkiston luovutukseen palvelunantajien välillä tai yhden palvelujen antajan rekistereiden välillä palvelunantajan ilmoitukseen perustuen.

Ennen suostumusten tai Potilastiedon arkiston kieltojen tekemistä potilas tulee olla informoituna. Ajantasainen informointitieto haetaan aina Kanta-palvelusta ja tallennetaan sinne, jos terveydenhuollossa tehdään uusia informointeja.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Tässä määrittelyssä käydään läpi informointimerkinnän tarkastaminen ja arkistointi, suostumuksen tekeminen ja peruminen, sekä kiellon tekeminen ja peruminen. Lisäksi katsotaan vaatimukset informoinnille ja kielloille järjestelmän näkymärajoitusta varten. Kaikissa toimenpiteissä potilaan henkilötunnus tulee olla varmistettu ja se on pakollinen hakuehto.

Vaatus SHV1	Potilaan henkilötunnus on pakollinen hakuehto.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
------------------------	--	-----------------------------------

3.4.1 Informointimerkinnän tarkastaminen ja tekeminen

Tieto potilaalle annetuista informoinneista merkitään potilastietojärjestelmään ja sen jälkeen tieto siirretään informointiasiakirjassa Tiedonhallintapalveluun. Informointi voidaan tuottaa ja informointiasiakirja arkistoida myös itsepalveluautomaattia käyttäen. Potilaan tunnistamiseen itsepalveluautomaatilla informoitaessa riittää potilaan yksilöinti, vahvaa tunnistautumista ei tarvita. Informointiasiakirjaan ja hakusanomaan annetaan tällöin ammattihenkilön tunnusteen sijaan kansalaisen henkilötunnus. Tietojärjestelmässä informointitiedon näkyminen kannattaa kytkeä sopiviin potilastietojärjestelmän kohtiin ja toimintaprosesseihin (esimerkiksi potilaan perustietonäyttö tai ilmoittautumisessa käytettävä toimintaprosessi).

Informointiasiakirjaan voidaan tallentaa ainakin seuraavat potilaan informoinnit:

- informointi Potilastiedon arkistosta
- informointi sairaanhoitopiirin kunnallisen terveydenhuollon yhteisestä potilastietorekisteristä
- informointi sähköisestä lääkemääräyksestä

Jos henkilön informointi on suoritettu ennen kuin henkilö tulee täysi-ikäiseksi, niin informointi suoritetaan uudelleen täysi-ikäisyyden jälkeen. Kun informointitietoja tarkastellaan, tulee järjestelmän muistuttaa käyttäjää tästä, jos informointimerkinnän päivämäärä on ennen täysi-ikäisyyden saavuttamista ja nykyinen päivämäärä on samana päivänä tai myöhemmin kuin henkilön täysi-ikäisyyden saavuttamispäivä. Tällaisesta uudelleen informoinnista tulee kyseisen palvelun kohdalle merkintä, että henkilö on uudelleeninformoitu täysi-ikäisenä. Muut informoinnin tiedot kuten informoinnin suorittanut henkilö, päivämäärä jne. määräytyvät kuten normaalissa informoinnissa. Alkuperäiset informointimerkinnät on jäljitettävissä vanhoista asiakirjaversioista tarpeen vaatiessa.

Jos informointi on annettu väärälle potilaalle, avataan väärän potilaan tiedot, ja järjestelmän tulee pystyä poistamaan virheellinen informointiasiakirja.

Vaatus SHV2	Kun potilas informoidaan, tietojärjestelmä tallettaa informointimerkinnän käyttäen Kansallisen koodistopalvelun tietosisältöä eArkisto/Lomake - Potilaan informointiasiakirja (1.2.246.537.6.12.2002.332).	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV3	Informointia tarkastettaessa kutsutaan Tiedonhallintapalvelua. Palvelu palauttaa informointiasiakirjan sekä suostumusasiakirjan. Informoinnin status näytetään käyttäjälle ja lisäksi näytetään jos suostumus on voimassa. Jos suostumus on peruttu tai sitä ei palaudu ollenkaan, niin käyttäjälle näytetään, että voimassa olevaa suostumusta ei ole.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Vaatus SHV4	Informointimerkintää ei voi poistaa. Tarvittaessa arkistoidaan asiakirja uudella versiolla, jossa ei ole informointitietoa. Esimerkiksi jos informointimerkintä on tallennettu väärälle henkilölle.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV5	Jos informointi on tehty alaikäiselle, tulee tietojärjestelmän valvoa, milloin täysi-ikäisyys saavutetaan ja muistuttaa käyttäjää, että informointimerkintä on tehty ennen täysi-ikäisyyttä. Täysi-ikäisyyden saavuttamisen jälkeen informointi on tehtävä uudelleen.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV6	Jos informointimerkintää muutetaan, tieto tallennetaan järjestelmään, josta tieto tallentuu Kanta-palveluun. Jos Kanta-palvelusta palautui hakuvaiheessa informointiasiakirja, niin uusi tieto tallennetaan asiakirjan versioinnilla asianmukaisella palvelupyynnöllä Kelan rekisteriin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

3.4.2 Suostumuksen tekeminen ja peruminen

Voimassaolevan Potilastiedon arkiston suostumuksen tarkastamisen ja tekemisen tulisi tapahtua vaivattomasti. Kun palvelunantaja on todennut, että suostumus on voimassa, palvelunantaja voi esittää potilastietojen luovutuspyynnön ja haluttu potilastieto voidaan hakea Potilastiedon arkistosta.

Kun suostumus annetaan suoraan palvelujen antajalle, potilas allekirjoittaa suostumus-asiakirjan ja hän saa asiakirjasta oman kopionsa. Palvelujen antaja säilyttää omassa paperiarkistossaan alkuperäisen allekirjoitetun suostumusasiakirjan ja kielto- tai suostumuksen peruutusasiakirjat potilaan tiedonhallintapalvelun rekisterinpitäjänä toimivan Kansaneläkelaitoksen lukuun. Arkistointipalveluun siirtyy identtinen toiste alkuperäisestä allekirjoitetusta asiakirjasta. Potilastietojärjestelmän ja järjestelmän käyttäjän tulee varmistaa, että Potilastiedon arkiston ja allekirjoitetun asiakirjan tietosisällöt ovat identtisiä (pois lukien allekirjoitustieto jota ei ole sähköisessä toisteessa).

Kun potilas on allekirjoittanut suostumuslomakkeen, tieto annetusta suostumuksesta tallennetaan PTJ:ään, joka arkistoi suostumusasiakirjan Kanta-palveluun. Suostumusasiakirja arkistoidaan sille määritellyllä palvelupyynnöllä. Kanta-palvelu arkistoi tiedonhallintapalvelun Kelan rekisterinpitöön kuuluvat asiakirjat automaattisesti oikeaan rekisteriin. Tämän jälkeen Kanta-palveluun voidaan lähettää asiakirjojen luovutuspyyntö ja suorittaa varsinaiset palvelutapahtumien asiakirjojen haut.

Vaatus SHV7	Järjestelmän tulee mahdollistaa suostumuksen tekeminen ja peruminen sekä pystyttävä näyttämään käyttäjälle onko suostumus voimassa.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä, Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV8	Suostumus kirjataan asiakirjaan, jonka tietosisältö on määritelty Kansalliseen koodistopalveluun tietosisältönä eArkisto/Lomake - Suostumus ja suostumuksen peruutus (1.2.246.537.6.12.2002.330).	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV9	Suostumusasiakirja on oltava paperisena ja arkistoitava.	Rooli: palvelunantaja
Vaatus SHV10	Potilaskertomusjärjestelmän roolissa toimivan järjestelmän tulisi tukea suostumuslomakkeen tulostusta potilaan tiedoilla.	Rooli: potilaskertomusjärjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

3.4.3 Kiellon tekeminen ja peruminen

Potilaan halutessa kieltää potilastietojensa luovuttamisen Potilastiedon arkistosta tehdään kieltoasiakirja, jonka potilas allekirjoittaa. Jos potilas haluaa poistaa tai lisätä kieltoja, päivitetään jo olemassa olevaa kieltoasiakirjaa, jonka potilas allekirjoittaa. Potilas voi asettaa luovutuskiellon, vaikka ei olisi antanut suostumusta.

Potilastiedon arkistoa koskeva luovutuskielto voidaan kohdistaa palvelujen antajaan tai palvelujen antajan rekisteriin tai palvelutapahtumaan. Yksityisessä terveydenhuollossa voidaan kohdistaa kieltoja vain tietyn toimintayksikön omiin palvelutapahtumiin. Kieltoasiakirjan kiellot on pystyttävä näyttämään kaikissa kieltoja käsittelevissä järjestelmissä.

Rekisterikohtaisissa kielloissa näytetään rekisterinpitäjälueetelo rekisterinpitäjärekisterin perusteella, jonka viimeisin versio on Koodistopalvelussa. Hakuehtoina voi lisäksi olla vain ne rekisterinpitäjät, joille potilaalla on palvelutapahtuma tai oman sairaanhoitopiirin rekisterinpitäjät.

Potilaalle annetaan oma kopio ja palvelujen antaja säilyttää omissa paperiarkistossaan alkuperäisen allekirjoitetun kieltoasiakirjan. Potilastietojärjestelmä arkistoi kiellot Potilastiedon arkistoon, josta tieto siirtyy tiedonhallintapalveluun. Sanoman välittyminen potilastietojärjestelmän ja tiedonhallintapalvelun välillä vahvistetaan kuittauksin. Potilasta on informoitava, että kielto koskee myös tilanteita, joissa hän on äkillisen henkeä uhkaavan sairauden tai loukkaantumisen vuoksi tajuton ja sen vuoksi kykenemätön peruuttamaan tekemänsä kiellon. Potilas voi kieltolomakkeessa kuitenkin ilmoittaa että kiellot eivät ole voimassa hätätilanteessa. Potilas voi myös ilmoittaa suullisesti haluavansa purkaa kiellon/kiellot, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilö voi katsoa kieltotiedot ja peruuttaa kiellot. Kieltoihin tehdyt muutokset potilas vahvistaa allekirjoituksellaan. Jos potilas ei ole esimerkiksi sairauden tai vamman takia kykenevä allekirjoittamaan tietojen luovutuskieltoa / luovutuskiellon peruutusta, kirjataan peruste suostumuslomakkeelle.

Vaatus SHV11	Luovutuskielto kirjataan asiakirjaan, jonka tietosisältö on määritelty Kansalliseen koodistopalveluun tietosisältönä eArkisto/Lomake - Luovutuskielto ja luovutuskiellon peruutus (1.2.246.537.6.12.2002.331).	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV12	Kieltoja käsittelevä järjestelmä hakee Tiedonhallintapalvelusta potilaan uusimman Potilastiedon arkiston kieltoasiakirjan.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV13	Jos kieltoasiakirjaa ei palaudu, niin tietoja tuottava järjestelmä perustaa uuden Potilastiedon arkiston kieltoasiakirjan eli kyseiselle potilaalle syntyy kiellon ensimmäinen versio. Uuden asiakirjan yksilöintitunnus generoidaan järjestelmän normaalilla asiakirjan yksilöintitunnuksen luontitavalla palvelujen antajan omissa juuressa.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV14	Arkistosta palautuvan kieltoasiakirjan tietoja käytetään pohjana asiakirjan seuraavalle versiolle.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV15	Yksityisessä terveydenhuollossa voidaan kieltää vain tietyn toimintayksikön omia palvelutapahtumia.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus	Julkisessa terveydenhuollossa kiellon voi kohdistaa palvelunantajaan, palvelun	Rooli: Kieltoja



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

SHV16	antajan rekisteriin tai palvelutapahtumaan.	käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV17	Kieltoa ei ole mahdollista kohdistaa rekisterityyppiin ilman rekisterinpitäjää	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV18	Tietoja tuottavalla järjestelmällä julkisessa terveydenhuollossa tulee olla ajantasainen tieto koodistopalvelimella käytössä olevasta rekisterinpitäjärekisteristä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV19	Kiellettyä palvelunantaja, käyttäjälle näytetään luettelo, josta voidaan valita kiellettäviä palvelunantajia.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV20	Julkisessa terveydenhuollossa palvelutapahtumakohtaisen kiellon voi kohdentaa kaikkiin palvelutapahtumiin	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV21	Kieltoja käsittelevän järjestelmän käyttäjä voi poistaa vanhoja kieltoja.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä
Vaatus SHV22	Kieltolomakkeen oletusarvona on, ettei luovuttaminen hätätilanteessa ole sallittua. Jos potilaalle ei jää kieltoasiakirjalle luovutuskieltoja, järjestelmän tulee varmistaa, että valinta "Kielletyt tiedot voidaan luovuttaa hätätilanteessa" on tyhjennetty.	Rooli: Kieltoja käsittelevä järjestelmä

3.4.4 Informoinnit ja kiellot järjestelmän näkymärajausta varten sairaanhoitopiirin yhteisrekisterissä

Järjestelmille on toteutettu sairaanhoitopiirin kunnallisen terveydenhuollon yhteisrekisterin toiminnan tukemiseksi palvelupyntö, jonka avulla potilastietojärjestelmät (ml. esimerkiksi alueelliset erillisjärjestelmät) saa käyttöönsä potilaan informoinnit ja Potilastiedon arkistoa koskevat kiellot. Tämä palvelupyntö on tarkoitettu vain järjestelmien käyttöön, eikä sillä haettua tietoa saa näyttää henkilökäyttäjälle.

Järjestelmähaun ei edellytä hoitosuhteen olemassaoloa. Järjestelmähaun tulokset saavat olla potilastietojärjestelmän välimuistissa vuorokauden (24 tuntia) ajan tai osastohoitojaksoa koskien riittävä, että suostumustenhallinnan tiedot haetaan järjestelmään kerran osastohoitojakson alkaessa

Vaatus SHV23	Tietoa hakeva järjestelmä hakee Tiedonhallintapalvelusta potilaan uusimman kieltoasiakirjan sekä informointiasiakirjan.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus SHV24	Tietojärjestelmä tarkistaa, onko potilas informoitu sairaanhoitopiirin kunnallisen terveydenhuollon yhteisestä potilastietorekisteristä.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus SHV25	Jos informointiasiakirjasta ei löydy informointimerkintää kyseisen sairaanhoitopiirin kohdalla, tietoja ei näytetä käyttäjälle	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus	Jos informointiasiakirjasta löytyy informointimerkintä, sairaanhoitopiirin	Rooli: Tietoja



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

SHV26	yhteisen potilastietorekisterin tiedot haetaan Kannasta tai alueellisesta potilastietojärjestelmästä.	hyödyntävä järjestelmä
Vaatus SHV27	Potilastietojärjestelmä muodostaa kieltojen perusteella ammattihenkilölle näytön, jossa ei ole sisällytetty kieltojen alaisia tietoja.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä

3.5 Ylläpidettävät tahdonilmaisut

Hoidon kannalta merkityksellisiä tietoja ovat potilaan tahdonilmaisut, kuten hoitotahto tai elinluovutustahto. Tahdonilmaisuja koskevien tietojen luovuttaminen arkistosta terveydenhuollon palvelun antajalle ei edellytä suostumusta. Potilaan tehtyä tahdonilmaisunsa, se on kaikkien hoitosuhteessa olevien palvelujen antajien käytössä toistaiseksi. Tahdonilmaisut toteutetaan yleisten asiakirjavaatimusten mukaisesti. Tieto siitä, että potilaalla on voimassa oleva tahdonilmaisuus, näytetään riskikoosteella. Käyttäjän on lisättävä tehty tahdonilmaisuus riskitietoihin ja poistettava riskitieto, jos tahdonilmaisuus perutaan.

Vaatus SHV28	Potilaan henkilötunnus on pakollinen hakuehto.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus SHV29	Tietoa hakeva järjestelmä tekee palvelupyynnön tiedonhallintapalveluun haluttavasta tahdonilmaisusta. Tahdonilmaisusta palautetaan aina viimeisin versio.	Rooli: Tietoja hakeva järjestelmä
Vaatus SHV30	Jos potilas haluaa perua tahdonilmaisun, korvataan tahdonilmausasiakirja tyhjällä asiakirjalla.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV31	Jos potilaalla ei ole aiempaa ko. tahdonilmaisua ja potilas haluaa tehdä sellaisen, luodaan uusi asiakirja.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV32	Tietoa tuottava järjestelmä kirjaa tiedonhallintapalveluun Kelan rekisterinpitäjärekisteriin arkistoitavien asiakirjojen rekisterinpitäjäksi Kelan, ei siis asiakirjoja arkistoiavaa organisaatiota.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV33	Elinluovutustahto kirjataan asiakirjaan, jonka tietosisältö on määritelty Kansalliseen koodistopalveluun tietosisältönä THL/Lomake - Elinluovutustahto (1.2.246.537.6.12.2002.152)	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus SHV34	Hoitotahto kirjataan asiakirjaan, jonka tietosisältö on määritelty Kansalliseen koodistopalveluun tietosisältönä THL/Lomake - Hoitotahto (1.2.246.537.6.12.2002.165)	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

3.6 Lokit (L)

Potilastiedon arkiston turvallisuus perustuu toisaalta etukäteen tapahtuvaan käytön rajoittamiseen ja toisaalta jälkikäteen tapahtuvaan seurantaan ja valvontaan. Jälkikäteen tapahtuvan valvonnan mahdollistamiseksi järjestelmässä ylläpidetään lokeja, joihin talletetaan kaikista tapahtumista seurannan edellyttämät tiedot.

Lokeja ylläpidetään kahdella eri tasolla, Potilastiedon arkistossa ja perusjärjestelmissä. Arkistossa pidetään luovutuslokia. Paikallisissa järjestelmissä pidetään lakisääteistä käyttölokia, jonne kerätään tiedot rekisterinpitäjän sisällä tapahtuvasta potilastietojen käytöstä. Suostumuksen perusteella tapahtuneesta asiakirjojen luovutuksesta potilastietojärjestelmään ei tehdä merkintää luovutuksensaajan potilastietojärjestelmän käyttölokiin, vaan Potilastiedon arkiston luovutuslokiin. Käyttölokimerkinnät luovutuksensaajan käyttölokiin tehdään, kun tietoja käytetään. Käyttölokimerkintöjä voi olla useita, jos eri henkiöt käyttävät tietoja tai tietoja käytetään useamman kerran. Potilastietojärjestelmän käyttölokien syntyvät paikallisissa järjestelmissä ja niitä säilytetään paikallisesti.

3.6.1 Luovutusilmoituksen tekeminen ja arkistointi

Terveydenhuollon palvelujen antaja voi tietyissä tilanteissa luovuttaa tietoja suoraan toiselle rekisterinpitäjälle. Kun potilasrekisterin tietoja luovutetaan suoraan PTJ:stä, luovutuksesta koostetaan luovutusilmoitus, joka lähetetään Potilastiedon arkiston luovutuslokiin. Luovutusilmoituksella täydennetään Potilastiedon arkiston ulkopuolella tehdyt luovutukset (esim. lähete ja hoitopalaute) osaksi Potilastiedon arkiston luovutuslokia. Luovutusilmoitus -lomakkeen rakenne ja tietosisältö löytyy THL:n koodistopalvelimelta Potilastiedon arkisto arkistoi luovutusilmoitus -asiakirjan ei hoidollisten asiakirjojen rekisteriin Arkistoasiakirjat.

Vaatus LV1	Potilastiedon arkiston ulkopuolella tehdyistä rekisterinpitäjien välisistä luovutuksista tulee tehdä luovutusilmoitus. Tätä voi tapahtua esim. yhteisrekisterin alueella tai alueellisessa potilastietojärjestelmässä.	Rooli: Luovutusilmoituksia tuottava järjestelmä
Vaatus LV2	Järjestelmän tulee muodostaa luovutusilmoitus, jos toiselle rekisterinpitäjälle tehdään suoraluovutus mm. lähete, hoitopalaute tai konsultaatio. Suoraluovutuksen mukana voidaan lähettää asiakirjoja. Mikäli suoraluovutuksessa halutaan lähettää merkintöjä, niistä on ensin tehtävä asiakirja	Rooli: Luovutusilmoituksia tuottava järjestelmä
Vaatus LV3	Muille, kuin terveydenhuollon palvelunantajille annettavat lausunnot, voidaan antaa vain omia asiakirjoja, esim. poliisille. Merkinnät on muutettava asiakirjoiksi ennen luovutusta ja asiakirjat on tallennettava sähköisesti Potilastiedon arkistoon tai manuaalisesti paikalliseen arkistoon. Luovutetuista asiakirjoista tulee löytyä kopio luovutusilmoituksessa mainitulla tunnisteella.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus LV4	Potilaalle itselleen annettavat asiakirjat: Voidaan antaa sekä omia että muiden rekisterinpitäjien asiakirjoja. Merkinnät on muutettava asiakirjoiksi ennen luovutusta ja asiakirjat on tallennettava sähköisesti Potilastiedon arkistoon tai manuaalisesti paikalliseen arkistoon. Luovutetuista asiakirjoista tulee löytyä kopio luovutusilmoituksessa mainitulla tunnisteella.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus LV5	Käyttäjälle tarjotaan mahdollisuus valita toiminto, jolla (muodostettu) asiakirja joko tulostetaan luovutustarkoitusta varten, lähetetään sähköisesti tai	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

	lähetetään e-kirjeenä. Luovutusilmoitukseen kirjataan vastaava luovutustapa ja luovutuksen perustetta vastaavat tiedot koodistojen mukaisesti.	
Vaatus LV6	Luovutusasiakirjan tietosisältö tulee olla Koodistopalvelun Luovutusilmoitusasiakirjan mukainen.	Rooli: Luovutusilmoituksia tuottava järjestelmä
Vaatus LV7	Rekisteröidyt tiedot lähetetään luovutusilmoitusasiakirjana Potilastiedon arkistoon Arkistoasiakirjat-rekisteriin vuorokauden kuluessa luovutuksen tapahduttua. Jos järjestelmässä ylläpidetään kopiota luovutuslokista, niin kyseisen merkinnän tiedot voidaan tarvittaessa tallentaa myös paikallisesti. Potilastiedon arkisto kuittaa lähetyksen onnistuneesti vastaanotetuksi.	Rooli: Luovutusilmoituksia tuottava järjestelmä

3.6.2 Käyttöloki

Käyttölokiin talletetaan tiedot niistä tapauksista, joissa potilastietoja tai asiakirjoja käytetään rekisterinpitäjän tietojärjestelmissä. Käyttö voi kohdistua joko rekisterinpitäjän omiin tietoihin tai luovutuksella saatuihin toisen rekisterinpitäjän tietoihin.

Käyttölokiin talletetaan ainakin seuraavat tiedot:

Lokitapahtuman tiedot:

- lokitapahtuman tunniste
- tapahtuman tyyppi (haku, luku, kirjoitus, päivitys, poisto)
- päivämäärä ja kellonaika (alku- ja loppuajat, loppuajankohta ei pakollinen mutta suositeltava)
- käyttävän järjestelmän tunniste (palvelimen ja työaseman tunniste)

Osapuolten tiedot

- rekisterinpitäjä, rekisteri ja tarkenne (Esim. rekisteri = työterveyshuolto ja tarkenne = STM (työnantaja)
- tapahtuman palveluyksikkö
- käyttävä henkilö: nimi, ID, tunnistautumistapa ja käyttäjätunnus sekä palveluyksikkö
- käyttötarkoitus (potilaan hoito, hallinnolliset toimenpiteet)
- palvelutapahtuman tunniste

Käytetyt tiedot

- potilaan henkilötieto
- tapahtumaan liittyvä(t) tiedot(t) ja asiakirja(t)
- tieto siitä, liittyykö tapahtumaan erillisellä vahvistusvaatimuksella seurattavia tietoja

Muuta

- mahdolliset virheilmoitukset (esimerkiksi tapahtuma keskeytynyt tai käyttäjä on keskeyttänyt sen)
- käyttö on tapahtunut poikkeusperusteella ilman potilaan suostumusta (PotL 13§)
- lokitiedon salassapito (salassapidon peruste ja voimassaolo: johonkin asti tai pysyvä)
- potilashallinnon tapahtumalaji (mikäli kyse potilashallinnon tapahtumasta)
- hoitosuhteen olemassaolon todentavan lokitapahtuman tunniste (mikäli kyseessä ei ole itsessään potilashallinnon tapahtuma)
- mahdollinen erityisen syyn käyttö (syykoodi ja sen mahdollinen seliteteksti)

Toteutettaessa potilastietojärjestelmiin lokitietojen tallennusta ja käsittelyä, tulee noudattaa erillistä lokitietojen käsittelystä annettua ohjeistusta.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Vaatus LV8	Järjestelmän tulee pitää käyttölokia, jonne kerätään tiedot rekisterinpitäjän tietojärjestelmissä tapahtuvasta potilastietojen käytöstä. Käyttö voi tapahtua rekisterinpitäjän omiin tietoihin tai luovutuksella saatuihin toisen rekisterinpitäjän tietoihin.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus LV9	Tietojen luovutuksessa tehdään luovutuksensaajan järjestelmään lokimerkintä, kun tietoja käytetään.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus LV10	Palvelunantaja on velvollinen säilyttämään paikallisesti syntyvät lokitiedot hyvien tietosuoja- ja tietoturvakäytäntöjen mukaisesti	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus LV11	Lokitietoja käytetään vain käytön seurantaan ja valvontaan. Lokitiedot sisältävät tietoa asiakirjasta, mutta ei sisällöstä.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus LV12	Lokitiedot luokitellaan salassa pidettäviksi.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus LV13	Lokitiedoista voidaan haluttaessa tuottaa toimintaa kuvaavia raportteja, jotka eivät sisällä potilaan tietoja.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus LV14	Lokitiedot on suojattava muuttumiselta ja häviämislä teknisen allekirjoituksen ja varmuuskopioinnin avulla.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus LV15	Käyttölokien säilytysaika määritellään asetuksessa.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus LV16	Tapahtumaan liittyvät tiedot on yksilöitävä niin, että uskottava valvonta on mahdollista. Kun käyttötapaukseen liittyy Potilastiedon arkistosta luovutettuja asiakirjoja, ne on yksilöitävä joko palvelutapahtuman tunnuksen tai asiakirjan tarkkuudella. Myös omassa järjestelmässä olevat asiakirjamuotoiset tiedot yksilöidään asiakirjan tarkkuudella. Mikäli paikallisessa järjestelmässä tiedot on jaettu erikoisaloittain, näkymittain tai muulla vastaavalla tavalla, käytetään samaa jaottelua myös lokissa. Myös sellaisesta hausta, jonka tuloksena käyttäjälle ei palaudu tietoja, on jätävä merkintä lokille. Tällöin tapahtumaan liittyvinä tietoina lokiin tallennetaan haussa käytetyt kyselyparametrit, eli se, mitä yritettiin hakea.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä, Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus LV17	Jos potilastiedon käyttö ei liity potilaan hoitoon, kysytään käyttötarkoitus (hallinnolliset toimenpiteet). Syytä tarkennetaan erityisen syyn käytöstä annettavalla syykoodilla.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus LV18	Peruste tietojen käsittelylle merkitään lokitietoon. Joko hoitosuhteen olemassaolon todentavan lokitapahtuman tunnistetieto tai potilashallinnon tapahtumalaji, mikäli tapahtuma itsessään on potilashallinnon tapahtuma (esim. ajanvaraus tai avohoitoon kirjaus). Mikäli hoitosuhteen olemassaoloa ei voida todentaa toisen lokitapahtuman tunnistetiedoilla, eikä kyseessä ole potilashallinnon tapahtuma, vaatii tietojen käsittely erityisen syytä, jonka tiedot tallennetaan lokiin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus LV19	Myös lokit ovat luonteeltaan asiakirjoja ja niiden luovutuksesta tehdään luovutusilmoitus.	Rooli: Potilaskertomusjärjestelmä
Vaatus LV20	Potilastiedon arkistosta luovutettujen asiakirjojen tulee voida purkaa merkinnöiksi luovutuksen vastaanottavassa järjestelmässä. Tällöin	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

	käyttäjä käyttää tietoja PTJ:n kautta merkintöinä. Merkintöjen käytöstä syntyy vastaavat lokitiedot, kuin jos käyttö kohdistuisi PTJ:n omaan tietokantaan. Luovutettuihin merkintöihin liittyy lisäksi tieto siitä, että kyse on luovutettuun asiakirjaan liittyvistä tiedoista.	
--	--	--

Vanhentunut



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

4 Ostopalveluiden toiminnalliset vaatimukset

4.1 Ostopalvelut (OSVA)

4.1.1 Ostopalveluiden hallinta

Ostopalvelutilanteessa palvelun tuottajalla on Potilastiedon arkistossa järjestäjän rekisterin tietoihin riittävä käyttöoikeus palvelun tuottamiseksi. Ostopalvelussa palvelun tuottajalle syntyy sopimusperusteinen oikeus saada Potilastiedon arkistosta käyttöönsä ostopalvelun toteuttamiseen liittyvät hoitoasiakirjat sekä arkistoida ostopalvelun toteuttamisessa syntyneet hoitoasiakirjat järjestäjän rekisteriin.

Ostopalvelutilanteessa tuotetut asiakirjat ovat palvelun järjestäjän asiakirjoja. Kun asiakirjoja luovutetaan tai arkistoidaan ostopalvelun valtuutuksen nojalla, sekä palvelun järjestäjän että palvelun tuottajan on oltava liittynyt Potilastiedon arkistoon. Ostopalvelun järjestäjän ja ostopalvelun tuottajan välillä on oltava sopimus palveluiden tuottamisesta ja sen järjestelystä.

Ostopalvelun valtuutuksella palvelun järjestäjä voi antaa palvelun tuottajalle luvan hakea ostopalvelun valtuutuksen mukaiset potilasasiakirjat Potilastiedon arkistosta palvelun järjestäjän rekisteristä (käyttöoikeus) ja/tai luvan arkistoida ostopalvelun toteutuksessa syntyneet potilasasiakirjat Potilastiedon arkistoon palvelun järjestäjän rekisteriin.

Ostopalveluvaltuutus on voimassa ennalta määritellyn ajanjakson. Potilastiedon arkisto tarkistaa, onko ostopalvelun järjestäjän rekisterissä kyseistä ostopalvelun tuottajaa koskeva voimassa oleva ostopalvelun valtuutus. Jos valtuutuksia löytyy useampia, haun tulos rajataan valtuutusten yhdistelmän mukaisesti. Ostopalvelun valtuutus koskee yhtä ostopalvelun tuottajaa, eikä siinä voi määrittellä alihankintaketjua.

Ostopalvelun valtuutus mahdollistaa palvelujen järjestäjän potilastietojen luovuttamisen ostopalvelun tuottajalle siinäkin tilanteessa, että potilas ei ole antanut Kanta-suostumusta tai potilas on kieltänyt palvelunjärjestäjän tietojen luovuttamisen Potilastietojen arkistosta.

Toteutettaessa potilastietojärjestelmiin Ostopalvelun valtuutuksen arkistointia tulee noudattaa Potilastiedon arkisto: rajapintakäyttötapaukset arkiston ja liittyvän järjestelmän välillä –dokumentin ohjeistusta.

4.1.2 Ostopalvelun keskeiset käsitteet

Ostopalvelun järjestäjä	Palvelujen antaja, joka on lain tai muun velvoitteen johdosta vastuussa palvelun järjestämisestä. Ostopalvelun järjestäjä organisoii palvelun joko toteuttamalla sen itse tai hankkimalla sen joltakin toiselta palvelujen antajalta. Palvelun järjestäjän tulee ostopalvelutilanteissa ratkaista, missä laajuudessa tuottaja tarvitsee aiemmin syntyneitä tietoja palvelun toteuttamiseen.
Ostopalvelujen tuottaja	Palvelujen antaja, joka toteuttaa varsinaisen potilaaseen kohdistuvan hoidollisen tai muun palvelun.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Väestötasoinen ostopalvelu	Palvelun tuottajalle syntyy sopimusperusteinen oikeus saada käyttöönsä Potilastiedon arkistosta kaikki palvelun järjestäjän potilasasiakirjat sekä oikeus arkistoida palvelun järjestäjän lukuun kaikki ko. palveluun liittyvät palvelun tuottajan yksiköissä tapahtuneisiin palvelutapahtumiin (käynteihin ja hoitajaksoihin) liittyvät potilasasiakirjat. Palvelun järjestäjä voi esimerkiksi sopia ostavansa päivystyspalveluita tai laboratoriotutkimuksia tietyltä palveluntuottajalta
Potilaskohtainen ostopalvelu	Palvelun tuottajalle syntyy sopimusperusteinen oikeus tarvittaessa saada käyttöönsä Potilastiedon arkistosta palvelun järjestäjän kaikki tai sopimuksessa rajatut yksilöidyn potilaan potilasasiakirjat sekä tarvittaessa arkistoida palvelun järjestäjän lukuun kaikki ko. palveluun liittyvät palvelun tuottajan yksiköissä tapahtuneisiin yksilöidyn potilaan palvelutapahtumiin (käynteihin ja hoitajaksoihin) liittyvät potilasasiakirjat.
Ostopalvelun valtuutus	Palveluntuottajakohtaisella ostopalvelun valtuutuksella, jonka palvelun järjestäjä arkistoi Potilastiedon arkistoon, määritetään palveluntuottajan oikeus palvelun järjestäjän potilasasiakirjoihin ja oikeus tallentaa syntyneet asiakirjat.
Alihankintatilanne	Ostopalvelun valtuutus koskee yhtä ostopalvelun tuottajaa, eikä siinä voi määritellä alihankintaketjua. Jos alihankkija arkistoi tuottamansa asiakirjat Potilastiedon arkistoon omasta järjestelmästä, ostopalvelun järjestäjän on tehtävä ostopalvelun valtuutus myös alihankkijalle.
Palvelusetelillä tuotettu ostopalvelu	Ostopalvelun järjestäjä tuottaa ostopalvelun valtuutuksen palveluna, joka vastaa Potilastiedon arkiston näkökulmasta potilaskohtaista ostopalvelua.

4.1.3 Ostopalvelun tuottajan järjestelmän yleiset vaatimukset

Vaatus OPV1	Tuottavan tahon järjestelmä voi tarkistaa, onko ostopalvelun järjestäjän rekisterissä kyseistä ostopalvelun tuottajaa koskeva voimassa oleva ostopalvelun valtuutus. Arkistopalvelu tarkastaa, että ostopalvelun järjestäjä on valtuuttanut ostopalvelun valtuutuksella ostopalvelun tuottajan arkistoimaan ostopalvelun toteutuksessa syntyvät asiakirjat ostopalvelun järjestäjän rekisteriin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus OPV2	Tuottavan tahon järjestelmän pitää pystyä hakemaan järjestäjän rekisteristä asiakirjoja ja tallentamaan järjestäjän rekisteriin asiakirjat.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus OPV3	Tuottavan tahon järjestelmän tulee pystyä arkistoimaan asiakirjat järjestäjän luomiin palvelutapahtumiin tai ostopalvelun tuottaja luo uuden palvelutapahtuman järjestäjän rekisteriin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Vaatus OPV4	Ostopalvelun tuottaja voi muokata ja korjata ainoastaan itse kirjaamiaan asiakirjoja, ei järjestäjän asiakirjoja, vaikka liittyisivät samaan palvelutapahtumaan.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
------------------------	--	-------------------------------------

4.1.4 Ostopalveluvaltuutuksia hallinnoiva järjestelmä – palvelun järjestäjän yleiset vaatimukset

Vaatus OPV5	Potilaskohtaisessa ostopalvelussa ostopalvelun tuottajalle tulee antaa arkistointioikeus järjestäjän rekisteriin ja käyttöoikeus rekisterin tietoihin.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus OPV6	Potilaskohtaisessa ostopalvelussa on laajan käyttöoikeuden lisäksi myös mahdollisuus rajata palvelun tuottajan käyttöön vain tarvittavat asiakirjat, tietyn palvelutapahtuman asiakirjat tai asiakirjat tietyltä aikaväliltä.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus OPV7	Väestötasoisessa ostopalvelussa ostopalvelun tuottajalla tulee olla arkistointioikeus järjestäjän rekisteriin. Hakuoikeutta voidaan rajoittaa (tilanteet jossa hakuoikeutta ei ole liittyä esim. seulontatutkimuksiin, jossa tietty väestönosa/ikäluokka kutsutaan tutkimukseen).	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus OPV8	Potilaskohtaisessa ja väestötasoisessa ostopalvelussa voi käyttää vain oman ja järjestäjän rekisterin tietoja. Muiden palvelujen antajien potilasasiakirjojen luovutukseen ostopalvelun valtuutus ei oikeuta ilman potilaan suostumusta.	Rooli: Palvelunantaja

4.1.5 Tee ja arkistoi uusi ostopalvelunvaltuutus

Ostopalvelun valtuutuksessa käytetään kirjaamis pohjana THL Koodisopapalvelulla julkaistua asiakirjalomaketta OSVA. Ostopalvelun valtuutuksen arkistointi mahdollistaa arkiston osalta ostopalvelun toteuttamisen. Ostopalvelun valtuutus muodostetaan sekä väestötasoisessa että potilaskohtaisessa ostopalvelussa. Potilaskohtaisen ostopalvelun tapauksessa ostopalvelun järjestäjä määrittelee ostopalvelun valtuutukseen, mitä ostopalvelun järjestäjän rekisterissä olevia asiakirjoja ostopalvelun tuottaja tarvitsee palvelun tuottamiseen. Potilaskohtaisessa ostopalvelussa ostopalvelun järjestäjä voi lisäksi ilmoittaa ostopalvelun valtuutuksessa palvelutapahtuman, johon ostopalvelun tuottaja voi liittää arkistoitavat asiakirjat, jos ostopalvelun tuottajan ei ole tarkoitus tuottaa omaa palvelutapahtumaa ostopalvelun järjestäjän rekisteriin.

Vaatus OPV9	Potilaskohtaisessa ostopalveluissa järjestäjä voi määrittellä mitä järjestäjän rekisterissä olevia asiakirjoja ostopalvelun tuottaja tarvitsee palvelun tuottamiseen.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus OPV10	Potilaskohtaisessa ostopalveluissa järjestäjä voi ilmoittaa palvelutapahtuman, mihin tuottaja liittää arkistoitavat asiakirjat, jos tuottajalla ei ole tarkoitus tuottaa omaa palvelutapahtumaa.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus	Ostopalveluissa kirjaamis pohjana käytetään asiakirjalomaketta OSVA.	Rooli: Palvelunantaja



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

OPV11		
-------	--	--

4.1.6 Nouda ostopalvelun valtuutus

Ostopalvelun järjestäjä voi hakea ostopalvelun valtuutus -asiakirjan tai sen kuvailutiedot Potilastiedon arkistosta katselua, muutosta tai mitätöintiä varten. Ostopalvelun tuottaja voi hakea Potilastiedon arkistosta ostopalvelun järjestäjien rekistereistä ne ostopalvelun valtuutukset, joissa hakija on ostopalvelun tuottaja. Arkistopalvelu tarkastaa, että ostopalvelun tuottaja saa nähdäkseen vain ne voimassaolevat ostopalvelun valtuutukset, joissa on itse palvelun tuottajana. Arkistopalvelu palauttaa vain voimassa olevien ostopalvelun valtuutus -asiakirjan viimeisimmän version.

Ostopalvelun valtuutuksessa on ostopalvelun riittävät tiedot, jotta ostopalvelun toteuttamisen vaatimat palvelutapahtuman arkistointi, asiakirjojen haku ja arkistointi palvelun järjestäjän rekisteriin mahdollistuu. Valtuutuksen haku ei edellytä hoitosuhteen varmentavan palvelutapahtuma-asiakirjan olemassaoloa.

Vaatus OPV12	Potilaskohtaisen ostopalvelun valtuutuksen haun yhteydessä ei tarkasteta potilaan suostumusta tai kieltoja.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus OPV13	Potilaskohtaisen ostopalvelun valtuutuksen haun yhteydessä yksilöidään potilas, mutta hoitosuhdetta ei tarkisteta eikä palvelutapahtumaa tarvitse olla olemassa.	Rooli: Palvelunantaja
Vaatus OPV14	Väestötasoisien ostopalvelun valtuutuksen haussa haetaan kaikki väestötasoiset ostopalvelun valtuutukset, missä hakija on ostopalvelun tuottaja.	Rooli: Palvelunantaja

4.1.7 Korjaa tai mitätöi ostopalvelun valtuutus

Ostopalvelun valtuutuksen tietosisältöä voidaan tarvittaessa korjata. Ostopalvelun valtuutus voidaan korjata esim. jos potilas peruu tai vaihtaa palveluntuottajaa, jos järjestäjä vaihtaa palveluntuottajaa, ostopalvelun valtuutuksen voimassaoloaika muutetaan tai luovutettavan aineiston laajuutta muutetaan. Palveluntuottajan vaihtuessa ostopalvelun valtuutuksen voimassaoloaika päätetään ja tehdään uusi ostopalvelun valtuutus uudelle tuottajalle.

Ostopalvelun valtuutus voidaan tarvittaessa mitätöidä järjestäjän potilastietojärjestelmästä. Mitätöinti on mahdollinen, jos ostopalvelun valtuutus on tehty väärälle potilaalle.

4.1.8 Muodosta, päivitä tai päätä palvelutapahtuma ostopalvelutilanteessa

Ostopalvelutilanteessa tietojen käyttäminen Potilastiedon arkistosta edellyttää ostopalvelun valtuutuksen lisäksi potilaan ja palvelun tuottajan välillä olevaa hoitosuhdetta, joka todennetaan hoitosuhteen varmistavalla palvelutapahtumalla. Ostopalvelun valtuutus on arkistoitu Potilastiedon arkistoon ostopalvelun järjestäjän rekisteriin. Ostopalvelun järjestäjä ja tuottaja sopivat, käyttäkö ostopalvelun tuottaja järjestäjän rekisterissä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

olevaa palvelutapahtumaa, vai arkistoiko ostopalvelun tuottaja oman palvelutapahtuman ostopalvelun järjestäjän rekisteriin. Asiakirja voidaan arkistoida vaikka ostopalvelun valtuutuksen voimassaolo olisi päättynyt.

Vaatus OPV15	Potilaskohtaisessa ostopalvelussa palvelutapahtumalle tulee kirjata hoitotapahtumaan osallistuvat palveluyksiköt sekä järjestäjän palveluyksikkö.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus OPV16	Väestötasoisessa ostopalvelussa ostopalvelun järjestäjän palveluyksikön kirjaaminen palvelutapahtumaan ei ole pakollista.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

4.1.9 Hae potilaan hoitoasiakirjat ostopalvelutilanteessa

Ostopalvelun tuottaja saa hakea Potilastiedon arkistosta palvelujen tuottamiseen tarvittavat potilasasiakirjat. Arkistopalvelu tarkastaa, että palvelun järjestäjä on valtuuttanut palvelun tuottajan hakemaan asiakirjoja ostopalvelun valtuutuksella.

Arkistopalvelu huolehtii ostopalvelun tuottajan hakujen rajaamisesta. Kun ostopalvelun tuottaja hakee Arkistosta potilasasiakirjoja, Arkistopalvelu tarkastaa potilaan Kanta-suostumuksen tiedonhallintapalvelusta ja hoitosuhteen todentavan palvelutapahtuman ostopalvelun järjestäjän rekisteristä. Ostopalvelun järjestäjä voi potilaskohtaisessa ostopalvelun valtuutusasiakirjassa määrittellä, saako palvelun tuottaja käyttöönsä järjestäjältä kaikki potilaan asiakirjat vai määrättyjen palvelutapahtumien tai ajanjaksojen asiakirjat. Ostopalvelun valtuutuksessa asetetut rajaukset eivät kuitenkaan koske yleistä Kanta-luovutusta eli järjestäjän asettamat rajoitukset eivät rajaa muilta rekisterinpitäjiltä saatuja tietoja. Potilaan tekemät Kanta-kiellot rajaavat muiden palvelunantajien tietojen palauttamista.

Ostopalvelusopimus voi olla potilaskohtainen tai väestötasoinen, mutta sopimuksen laajuudesta riippumatta potilastietojärjestelmä voi hakea Potilastiedon arkistosta yhden potilaan tiedot kerrallaan. Potilasasiakirjojen haku Arkistosta on sallittu ostopalvelun valtuutuksen voimassaolon ajan, mutta suostumuksen ja kiellot huomioiva luovutushaku ostopalvelutilanteessa kaikkien palvelunantajien rekistereistä on sallittu hoitosuhteen todentavan palvelutapahtuman voimassaolon ajan, vaikka ostopalvelun valtuutuksen voimassaolo olisi päättynyt. Tietojen haussa ei yksilöidä mitä valtuutusta vasten ostopalvelun tuottaja hakua tekee, vaan arkistopalvelu tarkistaa, onko ostopalvelun järjestäjän rekisterissä kyseistä ostopalvelun tuottajaa koskeva voimassa oleva ostopalvelun valtuutus/valtuutuksia. Jos valtuutuksia löytyy useampia, haun tulos rajataan valtuutusten yhdistelmän mukaisesti.

Vaatus OPV17	Ostopalvelun tuottaja voi hakea muita kuin omia asiakirjojaan Potilastiedon arkistosta, kun järjestäjä on tallentanut ostopalvelun valtuutuksen ja järjestäjä tai tuottaja on tallentanut hoitosuhteen todentavan palvelutapahtuman järjestäjän rekisteriin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
-------------------------	--	-------------------------------------

Toteutettaessa potilastietojärjestelmiin asiakirjojen haku ostopalvelun järjestäjän rekisteristä ostopalvelutilanteessa, tulee toteutuksissa noudattaa Potilastiedon arkiston käyttötapaukset -dokumentin ohjeistusta.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

4.1.10 Muodosta potilaan hoitoasiakirja ostopalvelutilanteessa

Ostopalvelun järjestäjä valtuuttaa palvelun tuottajan arkistoidaan palvelun aikana syntyneet potilasasiakirjat. Palvelun tuottajalla on ostopalvelusopimuksen perusteella tiedossa palvelujen järjestäjän rekisteri, jota valtuutus koskee ja johon asiakirjat arkistoidaan. Tuottaja laatii antamastaan palvelusta merkinnät, asiakirjat ja lomakkeet omaan potilastietojärjestelmäänsä ja arkistoi ne sitten ostopalvelun järjestäjän rekisteriin.

Ostopalvelutilanteen päätyttyä palvelun tuottajalla ei ole suoraan Potilastiedon arkiston kautta pääsyä ostopalvelutilanteessa tuottamiinsa asiakirjoihin, vaan ne ovat saatavissa ainoastaan luovutuksen kautta.

Vaatus OPV18	Ostopalvelun toteuttamisen aikana syntyneitä tietoja ei arkistoida palvelun tuottajan rekisteriin.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus OPV19	Arkistoinnin jälkeen potilaan asiakirjat ovat ostopalvelun järjestäjän käytettävissä.	Rooli: Tietoja hyödyntävä järjestelmä
Vaatus OPV20	Palvelun tuottaja voi säilyttää ostopalvelutilanteessa syntyneet potilastiedot paikallisesti omassa järjestelmässään vain laadunvalvontaa, tilastointia ja laskutusta varten.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
Vaatus OPV21	Ostopalvelun tuottaja ei saa käyttää palvelun tuottamisen aikana tietojärjestelmäänsä syntyneitä potilastietoja potilaan hoitoon ostopalvelusopimuksen päätyttyä.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä

4.1.11 Korjaa tai mitätöi potilaan hoitoasiakirja ostopalvelutilanteessa

Ostopalvelutilanteessa arkistoituja asiakirjoja voidaan tarvittaessa korjata tai mitätöidä tuottajan potilastietojärjestelmästä. Arkistopalvelu tarkastaa, että ostopalvelun valtuutus ja hoitosuhteen todentava palvelutapahtuma sallivat muokkauksen.

Ostopalvelun järjestäjä on ostopalvelussa tuotettujen asiakirjojen rekisterinpitäjä, joten tarvittaessa se voi korjata/mitätöidä asiakirjan. Ensisijaisesti korjauksen tekee kuitenkin asiakirjan tuottanut taho, mutta jos se ei jostain syystä ole mahdollista niin rekisterinpitäjän täytyy voida varmistaa asiakirjojensa asianmukaisuus.

Vaatus OPV22	Ostopalvelun tuottaja ei saa korjata järjestäjän tekemiä asiakirjoja. Ostopalvelun tuottaja voi käsitellä ainoastaan itse kirjaamiaan asiakirjoja.	Rooli: Tietoja tuottava järjestelmä
---------------------	--	-------------------------------------

4.1.12 Ostopalvelun valtuutuksen tuottaminen erillisjärjestelmässä



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Ostopalvelun valtuutus voidaan tuottaa ostopalvelun järjestäjän käyttämässä palvelusetelejä hallinnoivassa erillisjärjestelmässä. Palvelusetelejä -järjestelyn eri vaiheet tapahtuvat Kanta-palvelujen ulkopuolella, eikä niitä kuvata tässä dokumentissa. Ostopalvelun valtuutus arkistoidaan Kanta-palveluun siinä vaiheessa, kun tiedetään kuka palvelun tuottaa.

Palvelusetelejä hallinnoiva erillisjärjestelmä toimii Kanta-palveluun päin edustamansa terveydenhuollon palvelujen antajan nimissä, jolloin ostopalvelun valtuutuksen arkistointi- ja hakusanoma tulee erillisjärjestelmästä ostopalvelun järjestäjän nimissä ja sen aiheuttamat toimenpiteet kohdistuvat ostopalvelun järjestäjän rekisteriin. Palvelusetelejä hallinnoiva erillisjärjestelmä on siis yhteydessä Potilastiedon arkistoon päin vastaavalla tavalla kuin muutkin palvelun järjestäjän erillisjärjestelmät.

Erillisjärjestelmä toimii ostopalvelun järjestäjän rekistereissä oman käytön tapaan, eikä kyse ole ostopalvelun valtuutuksia haettaessa luovutuksesta tai arkistoinnissa arkistoinnista toisen rekisteriin. Ostopalvelun valtuutukseen arkistointi tai päivitys erillisjärjestelmästä ei vaadi suostumusta eikä hoitosuhteen varmentamista. Erillisjärjestelmä käsittelee vain ostopalvelun valtuutuksia, eikä sen käyttämillä ostopalvelun valtuutuksen palvelupyynnöillä (PP32 ja PP38) pääse hakemaan tai käsittelemään hoitoasiakirjoja ostopalvelun järjestäjän rekistereistä.

Kaikkien erillisjärjestelmää käyttävien ostopalvelun järjestäjien on ilmoitettava erillisjärjestelmän liityntäpisteen tiedot. Jos erillisjärjestelmä on yhteydessä suoraan Kanta-palveluihin, on Kanta-palvelun teknisessä osoitteistossa oltava tieto siitä, että palvelun järjestäjän rekisteriin arkistointi sallitaan myös erillisjärjestelmän varmenteella. Muilta osin ostopalvelun valtuutuksen tuottaminen erillisjärjestelmää käyttäen vastaa Potilastiedon arkiston näkökulmasta potilaskohtaista ostopalvelua.

Potilastiedon arkisto ei erottele potilastietojärjestelmästä ja erillisjärjestelmästä tehtyjä ostopalvelun valtuutuksia. Potilastietojärjestelmästä on mahdollista hakea ja päivittää erillisjärjestelmän arkistoima ostopalvelun valtuutus ja päinvastoin. Erillisjärjestelmää koskevat käyttötapaukset - Tee ja arkistoi ostopalvelun valtuutus - Korjaa tai muuta ostopalvelun valtuutus - Hae palvelun järjestäjän ostopalvelun valtuutus.

4.1.13 Hätähaku ostopalvelutilanteessa

Ostopalvelun tuottaja hakee ostopalvelun toteuttamisen yhteydessä syntyneessä hätätilanteessa potilasta koskevat asiakirjat hätätilanteen luovutushaulla Potilastiedon arkistosta.

Ostopalvelun valtuutuksessa asetetut luovutettavan aineiston rajaukset eivät koske hätähakua. Ostopalvelun järjestäjän tiedot palautetaan voimassaolevien kieltojen mukaisesti rajattuina, kuten muidenkin palvelunantajien tiedot, jos potilas on määrännyt luovutuskiellot ohitettavaksi hätätilanteessa.



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Liite 1. Hoitosuhteen varmistaminen

Kertomuksen käyttö suoraan (ei ajanvaraussovelluksen eikä osastonhallinnan tai muun ohjelman kautta)				
Syy	Mahdollinen palvelutapahtuma hoitosuhteen varmistuksen näkökulmasta	Mahdollinen palvelutapahtuma uuden merkinnän näkökulmasta	Käyttäjän roolin tai työasematietojen/työyksikkö tai vastaavan tietojen hyödyntäminen palvelutapahtuma ehdotuksessa (kirjaus)	Huomioita
			Toiminto (pth), erikoisala (esh) ja (palvelu)yksikkö molemmissa, rekisteri kaikissa	Aina palvelu-/työyksikkö mukana ensisijaisena Toiminto hilmomäärittelyn mukainen, kaikki liittyy johonkin toimintoon
Tilanne: <i>Potilaan yhteydenotto</i>				
Hoidon tarpeen arvio	Potilaan aiempi palvelutapahtuma erikoisalalla, yksikössä (joka sallittu käyttäjälle)/toiminto	Uusi ajanvaraus tai vastaava tai jos tehdään pelkkä merkintä voidaan kysyä luodaanko uusi?	Käyttäjällä mahdollisuus kirjata HTA-rooli? Huomioidaan käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto	Jos tehdään merkintä ensin ja sitten vastaav, tulee helposti kaksi palvelutapahtumaa ja tämä estettävä? Jos isossa yksikössä tai muuten voidaan eriyttää niin hyvä Tai jos ensin antaa erityisen syyn hta:n
	Jos potilaalla ei ole palvelutapahtumaa, näytetään oman palvelunantajan merkinnät erityisellä syyllä	Uusi ajanvaraus tai vastaava tai jos tehdään pelkkä merkintä voidaan kysyä luodaanko uusi?	Käyttäjällä mahdollisuus kirjata HTA-rooli tai vastaava, ettei jatkuvasti tarvitse antaa erityistä syytä	Luodaan uusi pt, jolla voi myös hakea tietoja. Jos rooli tai jos erityisen syyn hta-koodi annettu.
Puhelin- tai yhteydenotto palvelutapahtuman jälkeä	Edeltävä poliklinikkakäynti, tai muu edeltävä pt	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	Huom. Käyttäjän voitava vaihtaa palvelutapahtumaa myös jälkeäpäin
Sovittu puhelin- tai muu yhteydenotto	Olemassa oleva ajanvaraus tai vastaava "avoin" palvelutapahtuma	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	Huom. Käyttäjän voitava vaihtaa palvelutapahtumaa myös jälkeäpäin
Potilaan yhteydenotto hoidon järjestämiseksi (esim. lähetteen kiirehtiminen esh:ssa)	Potilaan aiempi palvelutapahtuma erikoisalalla, yksikössä (joka sallittu käyttäjälle)/toiminto	Uusi ajanvaraus tai vastaava tai jos tehdään pelkkä merkintä voidaan kysyä luodaanko uusi?	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	
	Jos potilaalla ei ole palvelutapahtumaa, näytetään oman palvelunantajan merkinnät erityisellä syyllä	Uusi ajanvaraus tai vastaava tai jos tehdään pelkkä merkintä voidaan kysyä luodaanko uusi?		



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Kertomuksen käyttö suoraan (ei ajanvaraussovelluksen eikä osastonhallinnan tai muun ohjelman kautta)				
Syy	Mahdollinen palvelutapahtuma hoitosuhteen varmistuksen näkökulmasta	Mahdollinen palvelutapahtuma uuden merkinnän näkökulmasta	Käyttäjän roolin tai työasematietojen/työyksikkö tai vastaavan tietojen hyödyntäminen palvelutapahtuma ehdotuksessa (kirjaus)	Huomioita
Potilaan yhteydenotto hoidon järjestelyjen muuttamiseksi	Potilaalla ajanvaraus tai potilas jonossa tai vastaava keskenäinen palvelutapahtuma	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	
Tilanne: Kliinisten palveluyksiköiden tai vastaavien tietojen käyttö (radiologia, KLF, KNF, LAB)				
Potilas tutkimuksessa	Potilaalla palvelutapahtuma osastolla tai potilas poliklinikalla ja tutkimukset tilattu ko. käyntiä varten (voi olla ennakolta tai jälkeen)	Ei synny uutta palvelutapahtumaa, jos tehdään merkintöjä, näytetään lista tarvittaessa. Jos lähdetään pyynnöltä liikkeelle liitetään ko. palvelutapahtumaan	tilaava yksikkö (aina pitäisi voida käyttää jos lähdetään pyynnöltä liikkeelle). Vastaamaton pyyntö oltava, palvelutapahtuma joku oltava	siirtymäaikana joudutaan tekemään mahdollisesti uusi palvelutapahtuma
Potilaan tutkimuksia valmistellaan	Potilaalla palvelutapahtuma osastolla tai potilas poliklinikalla ja tutkimukset tilattu ko. käyntiä varten (voi olla ennakolta tai jälkeen)	Ei synny uutta palvelutapahtumaa, jos tehdään merkintöjä, näytetään lista tarvittaessa. Jos lähdetään pyynnöltä liikkeelle liitetään ko. palvelutapahtumaan	tilaava yksikkö (jos mahdollista käyttää)	
Jälkimerkinnot/sanelut	Potilaalla palvelutapahtuma osastolla tai potilas poliklinikalla ja tutkimukset tilattu ko. käyntiä varten (voi olla ennakolta tai jälkeen)	Ei synny uutta palvelutapahtumaa, jos tehdään merkintöjä, näytetään lista tarvittaessa. Jos lähdetään pyynnöltä liikkeelle liitetään ko. palvelutapahtumaan	tilaava yksikkö (jos mahdollista käyttää)	
Tilanne: SOS, RAV, FYST				
Ajanvarauskäynnit	Jos ajanvaraus tehty osana moniajanvarausta, valitaan ko. palvelutapahtuma	Jos ajanvarauksella esim. sama av-tunniste kuin pkl:n tai osaston ajanvarauksella valitaan ko. palvelutapahtuma		Huom 1. Jos osastopotilaalle av esim. fysioterapian kirjalla ei synny uutta palvelutapahtumaa, koska liittyy osastojaksoon (joissain organisaatioissa käytetään av:tä myös sisäisenä tilauksena)
Itsenäiset ajanvarauskäynnit	Ajanvaraus ko. yksikköön (tai sis. Lähetä)	Ajanvaraus ko. yksikköön		Huom 2. Voi olla myös omia itsenäisiä palvelutapahtumia, joille yleensä myös av tai



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Kertomuksen käyttö suoraan (ei ajanvarausovelluksen eikä osastohallinnan tai muun ohjelman kautta)				
Syy	Mahdollinen palvelutapahtuma hoitosuhteen varmistuksen näkökulmasta	Mahdollinen palvelutapahtuma uuden merkinnän näkökulmasta	Käyttäjän roolin tai työasematietojen/työyksikkö tai vastaavan tietojen hyödyntäminen palvelutapahtuma ehdotuksessa (kirjaus)	Huomioita
				vastaava
Tilanne: Osastopotilaan jälkimerkinnät				
Laskutus (ei välttämättä kertomus)	Päättynyt hoitajakso (luovutushaku tarpeeton)	Laskutuksessa ei tehdä merkintöjä palvelutapahtumaan liittyen	yksikkö/ea/toiminto tai käyttäjän rooli	
Loppuarvion sanelu	Hoitajakso avoin tai päättynyt	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	Jos käynnistää sanelun, voi kysyä kumpi valitaan (jatkokysymys). Aikaraja toissijainen.
Puretun sanelun katselu esim. hoitoilmoitusta varten	Hoitajakso avoin tai päättynyt	Ei synny uutta palvelutapahtumaa	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	
Tutkimusvastausten saapuminen osastojakson jälkeen	Hoitajakso avoin tai päättynyt	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	tilaavan yksikön eli sen osaston jolle vastaukset saapuu mukaan	
Tilanne: Osastopotilaan etukäteisvalmistelu	Varattu hoitajakso (avoin palvelutapahtuma)	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	ajallisesti lähin, jos sekä menneitä että tulevia
Tilanne: Polikliinikkäkäynnin etukäteisvalmistelu	Varattu aika (avoin palvelutapahtuma)	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	Vastausten ja tutkimusten tarkastelu
Tilanne: Leikkauspotilas tai muu jonopotilas				
Hoidonvarauksen teko	Edeltävä palvelutapahtuma	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) tarvittaessa uutta palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	Huom. Jos potilas peruu ajan ja palaa jonoon ei synny uutta palvelutapahtumaa. Jos perutaan syyllä, jolla ei palaa jonoon, pt päättyy
Esilääkitys	Varattu tai alkanut hoitajakso (palvelutapahtuma)	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon
operatiivisen ohjauksen yksikkö OPER

23.03.2018

Kertomuksen käyttö suoraan (ei ajanvaraussovelluksen eikä osastonhallinnan tai muun ohjelman kautta)				
Syy	Mahdollinen palvelutapahtuma hoitosuhteen varmistuksen näkökulmasta	Mahdollinen palvelutapahtuma uuden merkinnän näkökulmasta	Käyttäjän roolin tai työasematietojen/työyksikkö tai vastaavan tietojen hyödyntäminen palvelutapahtuma ehdotuksessa (kirjaus)	Huomioita
Kertomuksen katselu toimenpiteen aikana	Avoin palvelutapahtuma	Tarjotaan (näytetään kirjattaessa) ko. palvelutapahtumaa oletuksena	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	alkanut hoitajakso
Toimenpidesanelu	Avoin palvelutapahtuma		Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	alkanut hoitajakso
Yhteydenotto potilaaseen tmp:n tai mun hoidon jälkeen	Toteutunut palvelutapahtuma		Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/uusin käynti	esim. Päiki-potilaan puhelinsoitto
Tilanne: Muu syy kuin hoito				
Lausunnot ulkopuolelle, vakuutusyhtiö tai muu taho	Kysytään erityinen syy. Ei luovutushakua			
Asiakirjan tarkastus	Kysytään erityinen syy. Ei luovutushakua			
Tietojen tarkastus esim. tilastoinnin oikellisuus	Kysytään erityinen syy. Ei luovutushakua			
Tilanne: Puhelinkonsultaatiot	Erityinen syy tai aiempi palvelutapahtuma	Uusi palvelutapahtuma		jos ollut yksikössä aiemmin, voi varmistuksessa käyttää sitä. Aina kirjataan uudelle, jos ulkoinen konsultaatio.
Tilanne: Sähköinen lääkkeiden uusimispyyntö reseptikeskuksesta	Uusi palvelutapahtuma	Ko. palvelutapahtuma		
Tilanne: Kotihoito	Kotihoidon asiakkuus (avoin palvelutapahtuma)	Ko. palvelutapahtuma	Huomioidaan ensisijaisena ehtona käyttäjän työyksikkö/ea/toiminto/avoin hoitajakso	
Tilanne: Sovellustuki	Kysytään erityinen syy. Ei luovutushakua eikä palvelutapahtumaa	Tarvittaessa manuaalisesti		automatisoidaan erityinen syy tai kysytään jolloin voi perustella käytön