

Omakannan näyttämät tiedot Potilastiedon arkistosta ja Tiedonhallintapalvelusta

Tähän dokumenttiin on kuvattu Omakannan tuotantokäytössä olevan version näyttämät tiedot Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistosta ja Tiedonhallintapalvelusta. Dokumenttiin on myös kuvattu poikkeukset eri näytettävien tietojen osalta. Tässä dokumentissa ei ole kuvattu puolesta-asioinnin eikä alaikäisten pääsyn rajoituksia tietoihin.

1 Käynnin/hoitojakson potilaskertomuksessa näytettävät tiedot

Käynnin/hoitojakson potilaskertomuksessa näytetään eri tiedot riippuen siitä onko kyseessä avohoidon vai osastohoidon käynti.

Potilaskertomustekstissä näytettävä tieto näytetään arkistoiduista asiakirjoista tekstimuotoisesta osuudesta. Teksti näytetään sellaisenaan kokonaisuudessaan kaikista niistä tiedoista, jotka alla olevien sääntöjen mukaan ovat näytettäviä.

Edellytys potilaskertomustekstin näyttämiseksi käynnin/hoitojakson tiedoissa on, että kyse on nimenomaan kertomustyyppisestä tekstistä, joka on arkistoitu Kanta-palvelujen Potilastiedon arkistoon. Terveystietojen voidaan arkistoida tietoja myös esimerkiksi lomakkeille ja nämä eivät ole kertomustekstiä eikä niitä välttämättä kaikkia näytetä Omakannassa.

Omakannassa näytettävän tiedon on oltava tallennettuna asiakirjan viimeisimpään versioon ja tietoa ei näytetä, mikäli asiakirjan viimeinen versio on mitätöity.

Omakannassa ei näytetä tietoja myöskään, mikäli asiakirjalle on terveydenhuollossa merkitty viivästys tietojen näyttämiseen tai mikäli asiakirjan on merkitty sisältävän tietoja toisesta henkilöstä.

Omakanta näyttää vain niiden asiakirjojen tietoja, joissa potilaan henkilötunnukseksi on merkitty Omakantaan kirjautuneen henkilön henkilötunnus ja vain niistä asiakirjoista, jotka on yhdistetty tälle henkilölle kirjattuun käyntiin/hoitojaksoon.

1.1 Avo- ja osastohoidon näytettävien tietojen erot

Avohoidosta näytetään kaikki kertomustyyppinen potilaskertomusteksti lukuun ottamatta kappaleen 1.2 mukaisia poikkeuksia. Kertomustyyppiseksi potilaskertomustekstiksi luokitellaan ne näkymät, joiden näkymätyyppi on koodistossa ”1 Kertomusnäkyvä”.

Osastohoidosta näytetään vain yhteenvedot ja väliarviot niistä näkymistä, jotka ovat näkymätyypiltään koodistossa ”1 Kertomusnäkyvä”. Tämän lisäksi näytetään voimassa oleva lääkitys (VLÄÄ). Käytännössä yhteenvedojen ja väliarvioiden näyttäminen tarkoittaa, että näytetään:

- yhteenvedoksi (YHT) kirjattu potilaskertomus
- kaikki potilaskertomustekstit, jotka on kirjattu otsikoiden ”Loppuarvio”, ”Väliarvio” tai ”Yhteenvedo” alle muualla kuin yhteenvedossa, lukuun ottamatta kappaleen 1.2. mukaisia poikkeuksia

Muita potilaskertomustekstejä ei näytetä osastohoidosta.

1.2 Potilaskertomustekstin näyttämisen rajaukset

Seuraavat rajaukset ja erityisehdot koskevat sekä avo- että osastohoitoa.

1. Riskitiedot (RIS)

Näkymän näkymätyyppi koodistossa on ”2 Rakenteisen kertomuksen näkymä” (näkymää ei näytetä potilaskertomustekstissä). Omakanta-palvelussa näkee riskitiedot Kriittiset riskitiedot -osuudessa.

2. Lääkitystiedot (LÄÄ)

(muu kuin voimassa oleva lääkitys VLÄÄ)

Näkymää ei näytetä lainkaan potilaskertomustekstissä. Toistaiseksi lääkitystiedot arkistoidaan Kanta-palveluihin sellaisessa muodossa, että niiden ymmärtäminen tekstimuodosta on heikkoa. Lääkitystietojen osalta keskitytään jatkokehityksessä tietojen näyttämiseen Tiedonhallintapalvelusta, kun tämä osuus otetaan käyttöön Kanta-palveluissa ja potilastietojärjestelmissä.

3. Toista henkilöä koskevat tiedot (ERAS)

Näkymää ei näytetä lainkaan potilaskertomustekstissä. Toista henkilöä koskevia tietoja ei lain mukaan saa näyttää Omakannassa.

4. Laboratoriotutkimukset (LAB)

Näkymän näkymätyyppi koodistossa on ”2 Rakenteisen kertomuksen näkymä” (näkymää ei näytetä potilaskertomustekstissä). Omakanta-palvelussa näkee laboratoriotutkimukset Tutkimukset-osuudessa.

5. Röntgentutkimukset (RTG)

Näkymän näkymätyyppi koodistossa on ”2 Rakenteisen kertomuksen näkymä” (näkymää ei näytetä potilaskertomustekstissä). Omakanta-palvelussa näkee röntgentutkimukset Tutkimukset-osuudessa.

6. Suun terveydenhuollon tallentama hammasstatus (HAM)

Näkymän näkymätyyppi koodistossa on ”2 Rakenteisen kertomuksen näkymä” (näkymää ei näytetä potilaskertomustekstissä). Suun terveydenhuollon tiedoista näytetään potilaskertomustiedot (SUU), mutta hammasstatuksia koskevia tietoja ei näytetä. Omakannan jatkokehityksessä on tulossa käyttöön erillinen Suun terveydenhuolto-osuus, jossa näytetään hammasstatuksia koskevat oleelliset tiedot.

7. Rokotukset (RKT)

Näkymän näkymätyyppi koodistossa on ”2 Rakenteisen kertomuksen näkymä”, mutta poikkeuksena muihin tämä näytetään avohoidon potilaskertomustekstissä näyttömuodosta (osastohoidosta ei näytetä toistaiseksi).

2 Erilliset näytettävät tiedot

Omakannassa on tiettyjä tietoja varten omat erilliset toimintonsa tietojen selaamiseksi:

1. Kriittiset riskitiedot (RIS)

Näytetään vain kriittisiksi riskitiedoiksi luokitellut riskit.

2. Tutkimukset (LAB ja RTG)

Näytetään vain laboratorio- ja röntgentutkimukset (pyynnöt ja tulokset).

3. Todistukset ja lausunnot

Näytetään A-lääkärintodistukset. Jatkokehityksessä näytettäväksi tuodaan muitakin todistuksia ja lausuntoja.

4. Diagnoosit (DG)

Näytetään listana kaikki kirjatut diagnoosit.

5. Kanta-palvelujen ja yhteisrekisterien informaatio (INFO)

Käyttäjä voi Omakannassa kuitata informaation saaduksi.

6. Potilastiedon arkiston suostumus (SUO)

Käyttäjä voi Omakannassa antaa tai peruuttaa suostumuksensa.

7. Potilastiedon arkiston ja yhteisrekisterien kiellot (KIE)

Käyttäjä voi Omakannassa asettaa ja poistaa luovutuskielloita.

8. Elinluovutustahto (ELIN)

Käyttäjä voi Omakannassa antaa, muokata ja peruuttaa elinluovutustahtonsa.

9. Hoitotahto (TAH)

Käyttäjä voi Omakannassa antaa, muokata ja peruuttaa hoitotahtonsa.