

Versio 1.17

Julkaistu 17.10.2017

**Kysymyksiä ja vastauksia
Potilastiedon arkiston määrittelyt
2015 -**

Muutoshistoria

Versio	Muutos
	Tämä dokumentti sisältää kysymykset ja vastaukset 3.2.2015 kyselytilaisuudesta alkaen. Aikaisemmat kysymykset j vastaukset löytyvät Kanta.fi-sivustolta erillisestä dokumentista.
1.10	5.3.2015 Lisätty dokumentin loppuun määrittelyiden kyselytilaisuudessa 3.2. käsitellyt kysymykset vastauksineen.
1.11	9.4.2015 Lisätty dokumentin loppuun määrittelyiden kyselytilaisuudessa 13.3. käsitellyt kysymykset vastauksineen.
1.12	19.5.2015 Lisätty dokumentin loppuun määrittelyiden kyselytilaisuudessa 24.4.2015 käsitellyt kysymykset vastauksineen.
1.13	2.5.2016 Lisätty dokumentin loppuun määrittelyiden kyselytilaisuudessa 11.4.2016 käsitellyt kysymykset vastauksineen.
1.14	23.6.2016 Lisätty dokumentin loppuun määrittelyiden kyselytilaisuudessa 14.6.2016 käsitellyt kysymykset vastauksineen.
1.15	Lisätty 15.8.2016 tilaisuuden kysymykset sekä vastaukset niihin.
1.16	8.3.2017 Lisätty kysymys ja vastaus asiakirjojen versioinnista siirryttäessä 2014 määrittelyistä 2016 määrittelyihin
1.17	Lisätty 13.10.2017 tilaisuuden kysymykset sekä vastaukset niihin.

Sisällys

Yleistä.....	6
3.2.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	6
Tiedoksi.....	6
Palvelutapahtuma ja rekisterinpitäjäyys	6
Eri määrittämissä versioissa tuotetun aineiston hyödyntäminen ja ympäristöt.....	7
Alaikäisten ja huoltajien pääsy Omakantaan	7
Lääkityksen määrittelyn tilanne	7
Tiedonhallintapalvelun määrittelyjen muutokset	8
Yksityisten palvelunantajien liittymisten hallinta.....	8
13.3.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	8
Kysymyksiä Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely –dokumentista.....	8
Määrittelyjen valmistumisen ajankohta.....	9
Määrittelyjen versiointi ja toteutusaikataulu.....	10
Koodistojen virheiden selvittely	11
Merkintöjen automaattiseen hyväksyntään liittyviä kysymyksiä.....	11
Kokonaislääkityksen tarkastaminen	12
KNF/KLF-tutkimusten vienti asiakirjoille	12
A-todistuksen välittäminen Kelaan.....	13
Erillisjärjestelmän tuottamien epäaitojen tutkimusten koodit.....	13
Rakenteisten tietojen tuottaminen	13
Virheellisen henkilötunnuksen korjaaminen.....	13
24.4.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	14
Yhteistestausta koskeva tiedote.....	14
Suun terveydenhuollon kysymyksiä	14
Näkymäkoodiston muutokset, NPSY- ja LPSY-näkymät	16
Näkymäkoodiston muutokset	16
Koosteiden näyttäminen	17
Fysiologisten mittausten kirjaukset.....	17
Ostopalvelut	18
Riskitieto, alkuajankohdan esittäminen	18
5.6.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	19
Merkinnän tekoon osallistuneiden henkilöiden tiedot eri versioilla.....	19

Ostopalveluvaltuutus ja palvelutapahtuma	19
11.4.2016 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	20
Potilastietomerkitöjen korjaaminen	20
Ajanvarauksen lisätiedot ja näkymä.....	20
Näkymäkoodisto, ERAS-näkymä.....	21
Elinluovutustahto, allekirjoittajan tietotyyppi	21
Tahdonilmaisujen mitätöinti ja versiointi.....	21
Alaikäisten asiointiin Omakannassa liittyviä kysymyksiä	22
Hoitotahdon kirjaaminen	23
eReseptimuutokset 1.1.2017, Kanta-suostumus	23
Lähete – hoitopalaute	24
Englanninkielinen suostumuslomake	24
NRS 2002 -lomake	24
Informoitietieto itseilmoittautumisjärjestelmään	25
Muut tahdonilmaisut.....	25
14.6.2016 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	26
A-luokan järjestelmien sertifiointivaatimukset	26
Tahdonilmaisujen korjaus ja mitätöinti.....	26
Suun kokonaistutkimus ja hoitotoimenpide samalla käynnillä	27
Reseptin kieltojen käsittely potilastietojärjestelmässä	27
Terveydenhuollon todistusten välitys muille vastaanottajille kuin Kela	27
Terveydenhuollon mobiilivarmenne	27
Ostopalvelutoiminnallisuuden tilanne	28
15.8.2016 kysymykset, Reseptikeskuksen määrittely	28
Uusimispyynnön suostumustyyppi.....	28
Voimassa olevan lääkityksen kysely	29
Työtapaturma	29
Sairaala-apteekin tiedot	30
Määrääjän rekisteröintitunnus apteekissa tallennetussa reseptissä	30
Eryislupavalmisteen resepti	31
Eryislupavaraustila	32
Reseptin laatija ja mitätöinti	32
Epäselvä vaatimus	33
Uusimispyynnön tallennus PTJ:stä	34
Organisaatitiedot apteekin tallentamassa reseptissä	34
Uusimispyynnön vanhentumisen tarkistaminen.....	35
Lääkemääräysten kiellon tuloste.....	35

Tulostemalli uudelle paperiselle reseptille.....	36
Lääkäripalkkio.....	36
Uuden lain voimaantulo	36
eReseptin luovutuskiellot.....	37
Eteenpäin yhteensopivuus	37
Testiapteekkien oid:t Fimean rekisteriin?	37
Onko potilasohjeen xds-pohjaan tulossa päivityksiä?.....	37
15.8.2016 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	38
Suun terveydenhuollon tietosisällön pakollisuudet ja toistuvuudet.....	38
Tahdonilmaisujen mitätöiminen, määrittelyt vs. Omakanta-toteutus	38
Ostopalvelut yksityisessä terveydenhuollossa	40
8.3.2017, Potilastiedon arkiston määrittely	41
Asiakirjojen versiointi siirryttäessä 2014 määrittelyistä 2016 määrittelyihin	41
13.10.2017 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely.....	42
Erytysuojattavien tietojen käsittely koosteissa	42
Haetun koosteen tallentaminen potilastietojärjestelmään selvittelytilanteita varten.....	42
Miksi hätähaun yhteydessä pitää tehdä useampi haku?	42
Näyttötekstiin viittaaminen ja luettavuus.....	43
Fysiologiset mittaukset: mitä sisältyy koosteisiin?.....	43
Terveys- ja hoitosuunnitelma: poistettujen tietokenttien codeID	43
Ostopalvelunvaltuutus, tuottaja- ja järjestäjäroolit.....	43

Yleistä

Kanta-kehitystyön yhteydessä on eri sidosryhmistä toimitettu joukko kysymyksiä määrittelyihin ja toimintatapoihin liittyen. Kysymykset ja niiden vastaukset on sellaisenaan on koottu tähän työasiakirjaan jaettavaksi Kanta.fi-sivustolla kaikkien kehittäjien käyttöön. Vaikka asiakirja on luonteeltaan työpaperi, niin Terveys- ja hyvinvointilaitoksen sekä Kelan edustajat ovat todenneet sen määrittelyitä tarkentavaksi työkaluksi ja siksi tarpeelliseksi jakaa edelleen muiden käyttöön.

3.2.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Tiedoksi

Kyselytunti 3.2.2015 pidettiin ensimmäistä kertaa Lync-kokouksena. Palautetta tilaisuuden onnistumisesta seuraavan tilaisuuden järjestelyjä varten pyydetään lähettämään Kelan kantakehitys-sähköpostiosoitteeseen, kantakehitys@kela.fi.

Seuraavan kyselytunnin kysymykset toivotaan lähetettävän etukäteen samaan sähköpostiosoitteeseen.

Palvelutapahtuma ja rekisterinpitäjäyys

1. Varjo-kokouksen muistiossa on mainittu palvelutapahtuman kokonaisuuden uudelleen työn alle ottaminen. Mihin suuntaan palvelutapahtumaa ollaan muuttamassa?
2. Yksityisen puolen toteutuksia varten tarvittaisiin linjaukset tilanteisiin, joissa samaan palvelutapahtumaan tekee merkintöjä useita eri toimijoita. Jos palvelutapahtuma ja hoitoasiakirjat arkistoidaan isäntärekisterinpitäjän rekisteriin, onko ammatinharjoittajalla oikeutta tuottamiinsa asiakirjoihin? Miten voidaan taata, että ammatinharjoittaja aina näkee omat kirjauksensa, myös jos ammatinharjoittaja vaihtaa toimintaympäristöä?

Vastaus:

1. Julkiselta puolelta on tuotu esille palvelutapahtumaan liittyviä ongelmia. Palvelutapahtuman kehittäminen on käynnistymässä samalla kun käynnistetään myös Potilastiedon arkiston hyödyntämisen kehitysprojekti. Tavoitteena on mm. palvelutapahtuman tavoitteen kirkastaminen, käyttäjänäkökulman huomioiminen sekä määrittelyjen tarkentaminen.

Yksityisen puolen tekniset määrittelyt on julkaistu kanta.fi-sivustolla. Lähtökohta on että suuria muutoksia ei ole tulossa. Toiminnallinen kuvaus tulee Potilastiedon arkiston PTJ-käyttötapauksiin.

2. Vastaanottotoimintaan sopii hyvin, että yksi käynti olisi yksi palvelutapahtuma, joka arkistoitaisiin ammatinharjoittajan omaan rekisteriin. Yhteinen palvelutapahtuma koskisi erityisesti osastohoitoa. Tiedot olisi tällöin saatavissa vähintään Kannan kautta.

Eri määrittämissä versioissa tuotetun aineiston hyödyntäminen ja ympäristöt

1. Kun 2016-määrittämisen mukainen toiminnallisuus tulee testattavaksi testiympäristöön, onko testiympäristö käytettävissä myös 2014-määrittämisen mukaisella tietosisällöllä?
2. Onko 2014-määrittämissä versioissa tuotettu tuotannon aineisto hyödynnettävissä rakenteisesti?
3. Minkä määrittämisen mukaisesti yksityisen terveydenhuollon järjestelmien toiminnallisuuksia ryhdytään toteuttamaan? Voitaanko osa tuottaa 2014 tietosisällöllä ja osa 2016 tietosisällöllä?

Vastaus:

1. Sekä testiympäristö että tuotantoympäristö tulee jatkossa olemaan käytettävissä sekä 2014- että 2016-määrittämisen mukaisella aineistolla.
2016-määrittämisen mukainen toiminnallinen määrittely on julkaistu ja CDA R2 –määrittelyt, vaatimukset ja prosessien kuvaukset ovat tulossa. Toimittajatapaamisissa tiedotetaan, missä vaiheessa testiympäristössä on testattavaa.
2. Rakenteisen tiedon poimintaa ja hyödyntämistä ei ole päästy testaamaan, ja sisällössä on ilmennyt laatuongelmia. Lisäksi kaikkiin rakenteisiin on tulossa muutoksia. Tästä syystä 2014-määrittelyjen mukaista aineistoa suositellaan hyödynnettäväksi näyttömuodossa, eikä siitä poimita tietoja tiedonhallintapalveluun. 2016 määrittämisen mukaista aineistoa hyödynnetään rakenteisena ja siitä poimitaan tiedot tiedonhallintapalvelun koostekantaan.
3. Yksityisen terveydenhuollon järjestelmät toteutetaan 2014 määrittelyiden mukaisesti. Määrittelyversioiden hallintaan ollaan ottamassa käyttöön määrittelykokoelman käsite (release). Asiakirjan header-osaan tullaan jatkossa merkitsemään, mitä määrittelykokoelmaa rakenne noudattaa. Tätä koskeva ohjeistus on työn alla.
Yhden asiakirjan sisällä kaikkien tietojen pitää olla saman määrittelykokoelman mukaisesti toteutettu.

Alaikäisten ja huoltajien pääsy Omakantaan

Onko tietoa aikataulusta, milloin mahdollistetaan alaikäisten pääsy Omakantaan tai lapsen tietojen näyttäminen huoltajalle Omakannassa?

Vastaus: THL:ssä on määrittelytyö käynnissä, mutta ei vielä ole tietoa aikataulusta. Keskustelussa mm. lapsen kielto-oikeuden toteutuminen.

Lääkityksen määrittelyn tilanne

Missä vaiheessa on lääkityksen 2. vaiheen määrittely?

Vastaus: Toiminnallinen määrittely on julkaistu, ja se löytyy Julkarista. Tietosisältömäärittely on hyväksytty, ja se julkaistaan helmi-maaliskuussa kansalliselle koodistopalvelimelle. CDA R2 –määrittämisen työstäminen voidaan aloittaa.

Kansallinen toteutus koskee reseptiä, arkistoa ja lääketietokantaa, joten lääketietokannan uudistaminen vaikuttaa aikatauluun. Sähköisen lääkemääräyksen osalta uusien määrittelyjen työstäminen on vasta alkamassa. Kun Kela saa määrittelyt, voidaan tarkentaa aikataulu, mahdollisesti vaiheistettuna. Hyvin isolla varauksella arvioituna, voidaan ensimmäiset testaukset aloittaa Kelan AT-ympäristössä 2016 Q1/Q2.

Tiedonhallintapalvelun määrittelyjen muutokset

Onko tiedonhallintapalvelun määrittelyihin tulossa muutoksia?

Vastaus: THL:n tietosisältömäärittelyyn on tulossa pieniä tarkennuksia, jotka viedään koodistopalvelimelle pikapäivityksenä. Kela vie CDA-määrittelyjen muutokset helmikuun HL7 TC:een tiedoksi, ja hyväksyttäväksi huhtikuussa. Lääkityksen osalta ks. edellinen vastaus.

Yksityisten palvelunantajien liittymisten hallinta

1. Onko yksityisten palvelunantajien liittymiseen tulossa linjauksia ja tarkennuksia? Samassa järjestelmässä voi olla useita palvelunantajia, kuten reseptin puolella, mutta rekisterinpitäjyys on erilainen.
2. Kun kyseessä ovat isot kansalliset toimijat ja ketjujen vuokralaisyrietykset, miten toimitaan, jos kaikki osapuolet eivät ole liittyneet Kantaan?

Vastaus:

1. Yksityisten ammatinharjoittajien ja muiden yksityisten toimijoiden liittymiskuviota on suunniteltu THL:ssä ja Kelassa. Kuvataan toiminnallisiin määrittelyihin. Sama liittymisen takaraja 9/2015 koskee kaikkia yksityisiä toimijoita.
2. Järkevintä olisi, että kaikki osapuolet liittyisivät Kantaan samalla kertaa. Yhteisliittymismallissa vuokralais-palvelunantajat liittyvät isäntäliittäjän mukana. Liittymishakemuksella tarvittaviin tietoihin on tulossa tarkennuksia (kaikki liittyjät vai vain isäntäliittäjä). Lain mukaan on mahdollista toimia myös paperiarkistointia käyttäen. Tilanteita joissa jokin osapuoli ei liity Kantaan ei ole kuvattu eikä ohjeistettu toistaiseksi.

13.3.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Kysymyksiä Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely -dokumentista

- 1) Kappaleen 4 alussa muutoskuvauksessa lukee:

potilastietojärjestelmän arkistoitamattomien tietojen lisäys listalle on muutettu suosituksesta

vaatimukseksi (luku 4.2)

Kappaleessa 4.2 kuitenkin sanotaan näin:

Lisäksi on suositeltavaa, että potilastietojärjestelmä lisää Tiedonhallintapalvelun kokoamiin tietoihin potilastietojärjestelmässä olevat vastaavat omassa organisaatiossa muodostetut uudet rakenteiset tiedot, joita ei ole vielä arkistoitu Potilastiedon arkistoon, ja näyttää ne osana koosteyhteenvetoa.

Onko siis kyseessä vaatimus vai suositus?

Vastaus: Suositus (muutoskommentti on virheellinen)

2) Kappaleessa 4.5. Vaatimukset koosteiden näyttämiseksi:

Lisäksi yksittäisen koosteen osalta on tarvittaessa mahdollista palauttaa sen aiemman ajankohdan mukainen koostenäkymä.

Onko tämä vaatimus eli onko järjestelmässä pakko olla tällainen toiminnallisuus?

Vastaus: Suositus. Tulevassa tiedonhallintapalvelun vaatimusluettelossa kunkin vaatimuksen kohdalla näkyy, onko kyseessä vaatimus tai suositus.

3) Kappaleessa 5.1.4.4. Linkki kertomukseen:

Diagnoosikoosteilta kultakin diagnoosientryltä tulee olla linkki tiedon alkuperäisen palvelutapahtuman asiakirjaan ja merkintään (näkymään). Listoilla, joilla kukin diagnoosi näytetään vain kerran, linkki tulee viitata uusimman palvelutapahtuman asiakirjaan.

Miten uusin palvelutapahtuma tulkitaan? Vai tarkoitetaanko uusimman diagnoosimerkinnän palvelutapahtuman asiakirjaan?

Vastaus: Kyllä, viittaus uusimman diagnoosimerkinnän palvelutapahtumaan, kuten kysymyksessä on tulkittu.

Samassa kappaleessa myöhemmin:

Mikäli samassa palvelutapahtumassa diagnoosi on kirjattu useaan merkintään, on suositeltavaa näyttää käyttäjälle valikko, josta käyttäjä voi valita mikä merkintä (näkyvä) ensisijaisesti näytetään.

Mitä tällä oikein tarkoitetaan?

Vastaus: Tämä on toissijainen suositus (voinee unohtaa). Järjestelmätoimittajat voivat toteuttaa järjestelmänsä parhaaksi katsomallaan tavalla.

Määrittelyjen valmistumisen ajankohta

Milloin ovat saatavilla seuraavat määrittelyt versioina, joita vasten toteutusta voidaan tehdä.

- lääkitys

Vastaus: Riippuu sähköisen lääkemääräyksen määrittelyistä.

Lääkityksen toiminnallinen määrittely on julkaistu Julkarissa.

Kokonaislääkityksen tarkastusmerkinnän tietosisältö on jo julkaistu koodistopalvelimella, lääkemerkinän tietosisältö julkaistaan maaliskuun 2015 aikana.

Sähköisen lääkemääräyksen määrittelystä voi tulla muutoksia lääkityskoosteen tietosisältöön.

CDA R2 –määrittelyn aikana voi tulla tarpeita päivittää em. määrittelydokumentteja.

CDA R2 –määrittely kommenttikierroksineen kestää noin 4-5 kk. Alustava arvio on, että lääkitysmäärittely valmistunee kokonaisuudessaan (Resepti, Arkisto, THP) vuoden 2016 alkupuolella.

- uudet versiot THP määrittelyistä joihin on kerrottu tulevan muutoksia. Kuten riskitiedot, rokotukset

Vastaus: 5/2015

CDA R2 rakenteita ollaan viimeistelemässä mm. HL7-yhdistyksen kommenttikierroksella saatujen kommenttien perusteella. Tavoitteena on TC-jäsenten hyväksyntä huhtikuussa, ja julkaisu XML-esimerkkeineen toukokuussa.

Kun CDA R2 määrittelyt saadaan kiinnitettyä, päivitetään vielä tietosisällöt, THP toiminnallinen määrittely ja vaatimusluettelo vastaavasti huhtikuun aikana, ja julkaistaan toukokuussa.

- Tiedon lähde asiakirjatasolla

Jos rakenteessa ilmoitetaan tiedon lähteeksi Muu terveydenhuolto, onko tällöin annettava kyseisen organisaation tiedot?

Vastaus: Muu terveydenhuolto riittää, tarkennusta ei vaadita. Periaatteessa tiedon voi kirjata lisätietokenttään.

Määrittelyjen versiointi ja toteutusaikataulu

Miten on ajateltu hallinnoitavan versiomuutokset. Esimerkiksi Kertomus ja lomakkeet on 2014 tietosisällöstä versio 4.6.7, versioita tupsahtelee ilman että niistä erikseen tulisi ohjeita toteutusaikataulusta. Onko dokumentin OID on tarkoitus olla asiakirjan sisältöä vastaavan kuten on sähköisen lääkemääräyksen kohdalla ja että kaikki potilastietojärjestelmät toteuttavat X versiota heti kun dokumentti on ulkona. Tämä tarkoittaisi että joudumme jatkuvasti tarkistamaan, toteuttamaan, testaamaan asiakirjanmuutoksia. Pelkästään asiakirjan muutokset eivät ole iso juttu mutta asiakirjasta periytyvistä vaatimuksista voi tulla tarve muuttaa ohjelmaa laajemmin, mikäli tietojen saanti ei muutoin onnistu tarvittavalla logiikalla.

Vastaus: Ei ole tarkoitus, että kaikki pystyvät toteuttamaan versiota x heti kun dokumentti on ulkona.

Määrittelyjen versioiden vaihdolle ollaan työstämässä ohjeita ja niissä asia tullaan lopullisesti linjaamaan, mutta vähintään yksi-kaksi määrittelygeneraatiota taaksepäin hyväksytään vanhan määrittelymukaisia asiakirjoja. Muutokselle annetaan siirtymäaika, ja tämän ajan hyväksytään myös vanhan määrittelymukaisia aineistoja arkistoon. Siirtymäaika koskee niitä määrittelyjä, jotka eivät ole yhteensopivia aiemman määrittelymukaisista; ei määrittelyjä, jotka ovat laajennuksia entiseen.

Tuleva ohjeistus on tällä hetkellä HL7 TC-jäsenillä kommentoitavana ja se pyritään julkaisemaan kevään aikana.

Koodistojen virheiden selvittely

Koodistoihin liittyen pitäisi selvittää ja oikaista virheet. Näihin en ole saanut vastausta thl:n suunnalta.

- ICD-10 rekisterissä on päätetty ylemmän tason koodi, mutta sen alapuoliset ovat voimassa. Esim. Y94, Y95, Y96 päättyneet, mutta niiden alapuolella on voimassaolevia koodeja. Onko koodistossa virhe ja lapsikoodit olisi pitänyt muuttaa toisen ylemmän alle?

Vastaus: Koodistossa on virhe, ja se korjataan laatukorjauksena koodistopalveluun.

Koodistojen sisältö on THL:n vastuualuetta, kysymykset tulisi ohjata osoitteeseen koodistopalvelu@thl.fi.

- SOTE organisaatiorekisterissä on organisaatiolla viittaus SHP-rekisteriin. Kuitenkin arvona voi olla 99 jolle ei ole vastinetta SHP-rekisterissä jolloin viite-eheys on rikki. Nämä aiheuttavat turhaa selvittelytyötä.

Vastaus: Kyseessä oli tilapäinen häiriö. Valtion toimintayksiköiden liittymisvalmistelun yhteydessä rekisterinpitäjärekisteriin oli viety 99-koodi, jolla oltaisi voitu osoittaa ettei ko. rekisterinpitäjä kuulu mihinkään yhteisrekisteriin. Kyseistä toimintatapaa ei ole hyväksytty ja 99-koodi on rekisterinpitäjärekisteristä poistettu.

Potilastietojärjestelmien käyttötapausten versioon 2.9 on tarkennettu, että sairaanhoitopiirien yhteisrekisterit ovat kunnallisen terveydenhuollon potilastietorekistereitä.

Merkintöjen automaattiseen hyväksyntään liittyviä kysymyksiä

Aiemmin on kyselytunnilla todettu, että ohjelma voi hyväksyä merkintöjä automaattisesti ja arkistoida ne, jos käyttäjä ei ole tiettyyn aikaan mennessä tehnyt hyväksymistä. Tähän asiaan lisäkysymyksiä:

- Koskeeko tämä myös opiskelijoiden tekemiä merkintöjä? Jos koskee, niin kuka silloin laitetaan merkinnän tekijäksi? Normaalisti merkinnän tekijä on opiskelijan merkinnät tarkastava ammattihenkilö.

Vastaus: Ei, opiskelijoiden tekemät merkinnät eivät ole "valmiita". Ne on Th ammattihenkilön tarkastettava ja "kuitattava", vasta tämän jälkeen on valmis arkistoitavaksi.

- Koskeeko myös sellaisia merkintöjä, joihin sanelun purkaja on määritellyt aukon tekstiin eli tekstiä ei ole pystytty kokonaisuudessaan purkamaan? Jos koskee, niin miten tekstissä oleva aukko saadaan ilmaistua merkinnällä?

Vastaus: Ei, merkinnät eivät ole "valmiita". Ne on sanelijan tarkistettava, ja kirjoittajan on palautettava sanelijalle tarkistettavaksi.

- Miten hyväksymätön merkintä eroaa arkistossa hyväksytyistä merkinnöistä? Ainakin "Kertomus ja lomakkeet"-dokumentin esimerkin mukaan hyväksymismerkintä voi puuttua myös silloin, kun merkinnän tekijä on itse kirjannut merkinnän.

Vastaus: Potilastiedon arkistossa kaikissa merkinnöissä on oltava merkinnän tekijä lukuun ottamatta joitakin laboratoriotutkimuksiin liittyviä merkintöjä, joille on sallittu merkinnän tekijän puuttuminen. Jos

merkinnän tekijä on itse kirjannut merkinnän, eikä ole kyse opiskelijasta tms. jonka tekemä kirjaus vaatii erillisen hyväksynnän, ei merkintä arkiston näkökulmasta eroa millään tavalla. Arkisto ei myöskään ole kiinnostunut potilastietojärjestelmien omassa käytössä olevista mahdollisista merkintöjen tila-tiedoista, vaan Potilastiedon arkistoon arkistoidut merkinnät tulkitaan aina valmiiksi merkinnöiksi.

- Jos merkintä arkistoidaan automaattisesti sanelun jälkeen, jätetäänkö hyväksymismerkintä pois, vai tuleeko hyväksyjäksi järjestelmä?

Vastaus: Arkisto ei vaadi hyväksymismerkintää. HYV-roolia ei käytetä ilman henkilöhyväksyntää.

Kokonaislääkityksen tarkastaminen

Määrittelyssä lukee, että potilaan kokonaislääkitys (VLÄÄ) tulee tarkistaa ja hyväksyä, ennen kuin se lähetetään Kanta –arkistoon. Nyt on huomattu, että jo Kanta –arkistoon liittyneet lähettävät VLÄÄ tiedot niin, että lääkityksessä lukee, että kokonaislääkitystä ei ole tarkastettu. Onko tämä sallittua vai pitäisikö toteutus olla niin, että lääkitystä ei pysty lähettämään ennen kuin se on tarkistettu ja hyväksyty.

Omakannassa näkyy teksti, että kokonaislääkityksen tarkastelua ei ole tehty. Ilmoitus näkyy niin pienellä, että se voi jäädä huomaamatta.

Voidaanko toimintamalleihin kuvata, että jos organisaatiossa tiedetään, ettei VLÄÄ-näkymän sisältö ole ajantasainen, sitä ei tule arkistoida?

Vastaus: Merkintä pitää olla henkilön kuittaama (että on ”kutakuinkin oikein”). (Kokonaislääkityksen tarkistus on eri asia.)

Järjestelmästä automaattisesti tuotettua potilaan lääkkeiden listaa ei saa arkistoida Potilastiedon arkistoon ilman henkilön tekemää tarkastusta. VLÄÄ-näkymällä pitäisi näkyä arkistoivan organisaation tiedossa oleva potilaan käyttämä lääkitys kyseisenä hetkenä.

Lääkityksen tulevassa määrittelyssä tarkastukselle tulee 5 eri tasoa, joilla voidaan kuvata tarkastuksen tasoa tarkemmin.

KNF/KLF-tutkimusten vienti asiakirjoille

Millä tavalla KNF/KLF-tutkimukset pitäisi viedä asiakirjoille? Tutkimukset kuuluvat laboratorionimikkeistöön, joten pitäisikö ne viedä samalla tavalla rakenteisina LAB-näkymillä kuin muutkin laboratoriotutkimukset? Näkymäluettelossa on kuitenkin olemassa myös KNF- ja KLF-näkymät, mutta ne ovat ilmeisesti vain tavallista kertomustekstiä. Mihin niitä on tarkoitus käyttää?

Vastaus: Kliinisen neurofysiologian ja kliinisen fysiologian näkymät ovat normaalia kertomustekstiä, jossa on käytettävissä myös rakenteisia osuuksia. Henkilön tekemät sanalliset tutkimusvastaukset kirjataan KNF- ja KLF-näkymälle. Koneen tuottamat tutkimustulokset kirjataan LAB-näkymälle.

A-todistuksen välittäminen Kelaan

Kun A-todistus arkistoinnin yhteydessä välitetään samalla myös Kelalle sähköisessä muodossa, niin pitääkö sitä tehdä luovutusilmoitus.

Vastaus: Luovutustieto kirjataan kaikista potilastiedoista, mitä luovutetaan oman organisaation ulkopuolelle. Tieto Kelaan välittämisestä kirjataan kuvailutietoihin, ja se näytetään Omakannassa. Lisäksi tieto kirjataan luovutuslokille, joka on automatisoitu luovutusilmoitus. Erillistä luovutusilmoitusta ei tarvita.

Erillisjärjestelmän tuottamien epäaitojen tutkimusten koodit

Kun erillisjärjestelmä arkistoi epäaitojen tutkimusten tuloksia arkistoon toisen rekisterinpitäjän rekisteriin, kumman järjestelmän koodistoa käytetään, erillisjärjestelmän vai rekisterinpitäjän järjestelmän?

Vastaus: Arkistoidessa on tavoitteena käyttää kansallista koodistoa, ja koodiarvon mukana on aina tieto käytetystä koodistosta. Paikallista koodistoa käytettäessä käytetään rekisterinpitäjä-organisaation käyttämää koodistoa. Epäaitojen tutkimusten osalta jos erillisjärjestelmässä ja rekisterinpitäjä-järjestelmässä on käytössä sama nimike, voi käyttää erillisjärjestelmän koodistoa, mutta jos tieto eroaa, on käytettävä rekisterinpitäjä-organisaation järjestelmän koodistoa.

Rakenteisten tietojen tuottaminen

Miten 12.3.2015 potilastietojärjestelmien toimittajille toimitetussa tiedotteessa kuvattu koostekannan hyödyntämisen lykkääminen vaikuttaa järjestelmien kehittämiseen? Suositellaanko rakenteisen tiedon tuottamista 2014 määrittelyjen mukaan, vai tuotetaanko pelkkä näyttömuoto? Mikä on mikrobiologien rakennemäärittelyn tilanne?

Vastaus: 2014 määrittelyjen mukaisia rakenteisia tietoja ei tulla hyödyntämään koostekannasta. Ajatuksena on ollut, että myös rakenteiset tiedot tuotettaisiin, vaikka niitä ei hyödynnetä täysimääräisesti.

Vaikka nyt sallittaisiin pelkkä näyttömuoto, myös sen osalta vaaditaan testaus ja auditointi, ja seuraavassa vaiheessa testaus ja auditointi on tehtävä uudelleen.

Laboratoriomerkitöjen rakennemäärittely ei ole valmis mikrobiologian osalta, eikä se valmistu samassa aikataulussa kuin muut laboratoriomerkitöjen määrittelyt.

Virheellisen henkilötunnuksen korjaaminen

Jos palvelutapahtuma arkistoidaan väärän potilaan henkilötunnuksella, voidaanko laboratoriotulokset arkistoida ko. palvelutapahtumaan, jos laboratoriotuloksiin henkilötunnus korjataan?

Vastaus: Jotta arkistointi onnistuu, palvelutapahtuman ja hoitoasiakirjan henkilötunnuksen on oltava oikein. Arkistopalvelu tarkistaa, että palvelutapahtuma ja hoitoasiakirjan ensimmäinen versio koskevat samaa potilasta. Esimerkkitapauksessa siis tulee mitätöidä virheellinen palvelutapahtuma ja luoda uusi.

Potilastietojärjestelmien käyttötapauksissa on ohjeistettu sekä väärälle henkilölle tehdyn palvelutapahtuman käsittely että virallisen henkilötunnuksen vaihtaminen.

24.4.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Yhteistestausta koskeva tiedote

Potilastietojärjestelmille, jotka ovat jo osallistuneet julkisen terveydenhuollon arkiston vaihe 1:n yhteistestaukseen, järjestetään lyhyt täydentävä yhteistestaus yksityisen terveydenhuollon liittymismalleista. Testaus on tarpeen, jos järjestelmä on käytössä myös yksityisen sektorin asiakkailta ja nämä ovat liittymässä Potilastiedon arkistoon. Tiedotamme vielä tarkemmin testauksen sisällöstä ja ajankohdista. Täydentävään testaukseen ilmoittautuminen ja lisätiedot: yhteistestaus@kanta.fi.

Suun terveydenhuollon kysymyksiä

- 1) Suun terveydenhuollon toiminnallisessa määrittelyssä sanotaan, että STH01 tunnistetaan code(2)+code(3) parille mikä antaisi ymmärtää, että kutakin tällaista paria voi olla vain yksi kappale per merkintä. STH01:n code(4) ei ole merkattu toistuvaksi joten ilmeisesti yhdelle hampaalle ei ole mahdollista laittaa sekä hampaan juurta, että hammasta itseään koskevia tietoja? Vai pitäisikö tuo code(4) tulkita puhtaasti hampaan tyyppiä kuvaavaksi kentäksi, mikä tosin on vähän erikoista koska kaikki muu STH01:ssä on tuon code(4) alapuolella hierarkiassa.

Vastaus: Kyseessä on hampaan tyyppiä koskeva kenttä.

- 2) Miten maitohampaat on tarkoitus esittää? Code(2)+code(3)-pari pystyy esittämään maitohampaista STH1:n loppupään koodeilla, mutta saako samassa HAM-merkinnässä olla hammastiedot esim. 11:lle ja 51:lle? Jos saa, niin kuinka tuo on tarkoitus esittää hammaskaaren grafiikassa? Lisäksi toiminnallisessa määrittelyssä kerrotaan kokonaishammasstatuksesta, että se sisältää 32 entryä + ylilukuiset. Tällöin tuo antaisi ymmärtää, että maito- ja rautahammasta ei voi olla yhtä aikaa samassa HAM-asiakirjassa. Kumpi on oikea tulkinta ja onko tästä mahdollista saada esimerkkitapauksia kokonaisista HAM-asiakirjoista (mahdollisimman monimutkaisilla käyttötapauksilla) vastaavien tilanteiden helpottamiseksi jatkossa?

Vastaus: Periaatteessa 11 ja 51 voivat esiintyä samaan aikaan mutta silloin tätä viedään liian tarkalle tasolle. Tämä pitäisi käytännössä tehdä niin, että lapsen hampaistossa, jossa vaihdunta on kesken, voidaan valita joko 11 tai 51. Jos ne esiintyvät samaan aikaan, se on vain sen aikaa, että hammaslääkäri näkee tilanteen ja ottaa 51:n pois (5 min)! Tämän voi kirjata potilaspapereihin, samoin kuin jos purenta on hyvin erikoinen ja molemmat (rauta ja maitohampaat) pidetään, voidaan toinen merkitä ylilukuiseksi ja tarkentaa, mikä hammas on kyseessä.

- 3) Tarkennus aikaisempaan kysymykseen koskien STH01 code(31):n toistumaa. Mikäli toistuma mahdollistaa sen, että siinä toistuu useampaan kertaan sama STH3-koodiston arvo, mikä on oikea periaate karies ja lisämateriaali kenttien käyttämiselle? Pitäisikö karies ja lisämateriaali laittaa aina eri code(31)-toistuman alle? Vai pitäisikö noita laittaa samaan vain jos kariesta on jonkin tietyn

paikan päällä/reunoilla? Vai onko oikea käyttötapa se, että sama STH3-koodiarvo ei toistu montaa kertaa tuon code(31):n toistumassa?

Vastaus: Pintakohtaisesti merkitään kaikki sen pinnan löydökset.

- 4) Tarkennus aikaisempaan kysymykseen näkökoodien tuomisesta käyttäjien nähtäville. Pitääkö käyttöliittymässä näkyä eroteltuna mihin näkymään mikäkin tieto on tallennettu, vai saako PTJ näyttää tiedot haluamallaan tavalla koostettuna ja tehdä näkymäjaottelu vasta Kanta-asiakirjan luontivaiheessa?

Vastaus: Arkistoinnin kannalta keskeistä on, että arkistoitaville asiakirjoille tuotetaan kansallisen näkymäluokituksen mukainen näkymätieto. Kirjaamisohjelmia voi järjestelmissä olla erilaisia (kts. käyttötapaukset), ja samassa kirjaamisohjelmassa voidaan käsitellä eri näkymille arkistoitavaa tietoa.

- 5) Mitä käyttäjän on ajateltu mieltävän kun hän tekee terveyskirjauksia. Ajatteleeko hän enemmän, että teen "Merkinnän" vai "Asiakirjan"? Asiakirjahan on vain kokoelma kerralla tallennettavia merkintöjä joten herää kysymys kumpi (vai molemmat) noista kannattaa näyttää käyttöliittymässä.

Vastaus: Käyttäjän näkökulmasta kirjataan merkintöjä, ja potilastietojärjestelmä muodostaa merkinnöistä asiakirjan. Käyttäjälle ei kannata näyttää asiakirjoja vaan purkaa haetut tiedot merkinnöiksi.

- 6) STH01:ssä koodiarvolla 80 oleva otsikko on "Hammaskohtaiset proteettiset rakenteet" (monikossa). Kuitenkin koodiarvo 81 "Hammaskohtainen proteettinen rakenne" ei ole merkattu toistuvaksi. Pitääkö tämä tulkita niin, että noita ei tosiaan voi olla tuosta otsikosta huolimatta kuin yksi kappale per hammas?

Vastaus: Ei ole toistuva, on vain yksi kappale. Ks. esimerkki alla.

Proteettinen pinne voi olla samaan aikaan proteettisen hampaan kanssa

Hampaan pinnalla oleva proteettinen kiinteä tuki, voi olla tehty proteettiseen hampaaseen

Hammaskoru

Yksittäinen proteettinen kruunu

Yksittäinen implanttikruunu

Väliaikainen kruunu

Väliaikainen implanttikruunu

Hammaskruunu

Implantti

Implanttijatke metalli tämän päällä on implanttikruunu

Implanttijatke keraaminen tämän päällä on implanttikruunu

Implantin peittoruuvi

Implantin paranemisjatke

Muu hampaaseen kiinnitetty materiaali

Näkymäkoodiston muutokset, NPSY- ja LPSY-näkymät

Koodistopalvelun näkymäkoodistoon on tehty muutoksia 24.3. ja yksi niistä liittyy NPSY- ja LPSY-näkymiin, jotka on muutettu käytettäväksi ainoastaan lisänäkyminä. Onko tästä muutoksesta informoitu aikaisemmin järjestelmätoimittajia ja käyttäjäorganisaatioita? Jotta voimme tehdä asiakastiedotteen, jossa ohjeistamme käyttäjäorganisaatioita tarvittavissa kirjausten muutoksissa, niin meillä pitää olla joku dokumentti, jolla perustelemme muutokset. Koska emme olleet varautuneet tähän muutokseen, niin tällä hetkellä tilanne on se, että asiakirjoja jää siirtymättä arkistoon, koska niissä on käytetty päänäkömää NPSY- tai LPSY-näkymää.

Vastaus: Näkymäluokitusten määrittelyn yhteydessä nämä näkymät on alun perin sovittu poistettavaksi, koska ikäperusteiset näkymät rikkovat tietojen näkyvyyttä. Näkymät kuitenkin muutettiin lisänäkymiksi koska ne ovat mahdollisesti tulossa myöhemmin käyttöön suppeina lisänäkyminä.

Koska näkymäkoodien käyttötarkoituksen muutos on aiheuttanut ongelmia, palautetaan NPSY- ja LPSY-näkymät näkymäkoodistoon päänäkömiksi, mutta asetetaan niille voimassaolon päättymispäivä vuoden loppuun. Muutos koodistopalveluun tehdään mahdollisimman pian.

Näkymäkoodiston muutokset

Huomasimme PPSHP:ssä THL:n koodistopalvelimelta, että sinne oli päivittynyt uusia näkymiä seuraavasti:

HAMK	Kokonaishammastarkastus	Kertomuslisänäkymä
GE	Gastroenterologia	Kertomuslisänäkymä
SYD	Sydänsairaudet	Kertomuslisänäkymä
KIPU	Kivunhoito	Kertomuslisänäkymä
PALL	Palliatiivinen hoito	Kertomuslisänäkymä
PAIK	Paikallinen lomake	Kertomusteksti
HAM	Hammasstatus	Kertomusteksti
SEX	Seksuaaliterapia	Kertomusteksti

Ja NPSY ja LPSY olivat muuttuneet päänäkömistä lisänäkömiksi

Voimassaolopäiväksi oli merkitty 1.1.2015.

- 1) Onko nämä jo käytössä virallisesti?

Vastaus: Kyllä ovat. Siirtymäaikaa ei ole määritetty, milloin tulevat käyttöön kaikissa järjestelmissä.

- 2) Minkä näkymän alle merkitään ISOTOOPPI-erikoisalalehdelle aiemmin kirjatut tiedot? Jossakin organisaatioissahan isotooppi on radiologian alla ja joissakin laboratorion tms. alla. Minne se kannattaisi laittaa, jotta tieto löytyy kansallisesti.

Vastaus: Päätös käytettävästä näkymästä tulee tehdä asiantuntijaryhmässä. THL edistää asiaa. Vastauksen aikataulu jää avoimeksi.

Koosteiden näyttäminen

Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely, v 2014, 4.5. Vaatimukset koosteiden näyttämiseksi: "Lisäksi yksittäisen koosteen osalta on tarvittaessa mahdollista palauttaa sen aiemman ajankohdan mukainen koostenäkymä." Onko tämä pakollinen vaatimus? Yhdistäminen paikallisiin tietoihin tuskin onnistuu, joten lista ei kuitenkaan vastaisi sitä tilannetta, jonka käyttäjä olisi aiemmin nähnyt. Mikä tämän käyttötarkoitus olisi?

Vastaus: Kyseessä on suositus, eikä pakollinen vaatimus. Tiedonhallintapalvelun vaatimukset ja toiminnallinen määrittely julkaistaan toukokuussa.

Fysiologisten mittausten kirjaukset

- 1) Onko pakollinen vaatimus, että fysiologiselle mittaukselle pitää voida kirjata lausunto? Jos on, niillä perusteella?

Vastaus: On pakollinen vaatimus. Rakenteellisessa uudistuksessa on yhtenäistetty rakenteita tulevaisuuden tarpeita ajatellen. (Todennäköisesti käytännössä ei ole tarvetta erilliselle lausunnolle.)

- 2) Tuleeko kaikki potilaalle käyttäjän kirjaamat fysiologiset mittaustulokset välittää Potilastiedon arkistoon?

Vastaus: Kyllä, jos kyseessä on FinLOINC-luokituksen mukaisesti rakenteisesti kirjattu mittaustulos.

- 3) Tuleeko opiskelijan kirjaamat fysiologiset mittaustulokset hyväksyä ammattihenkilön toimesta ennen niiden välittämistä Potilastiedon arkistoon?

Vastaus: Kyllä, ammattihenkilön tulee tarkastaa kaikki opiskelijoiden kirjaamat merkinnät.

- 4) Tuleeko fysiologisia mittauksia pystyä viivästäämään, kuten mm. diagnoosien näkymistä Omakannassa?

Vastaus: Viivästäämisen mahdollisuus koskee kaikkia potilasmerkintöjä.

Fysiologisissa mittauksissa ei ehkä kliinisesti ajateltuna ole tietoa mitä pitäisi pystyä viivästäämään.

- 5) Potilastiedon arkistoon tulee välittää tieto fysiologisen mittauksen tehneestä ammattihenkilöstä. Onko mittaustuloksen kirjaaja mittauksen tekijä?

Vastaus: Mittaustuloksen kirjaaja ei välttämättä ole mittauksen tekijä. Mittauksen tekijän tietoja voi käyttää mittauksen kirjaajan tietojen oletusarvona, mutta tieto on pystyttävä muuttamaan. Potilastiedon arkistoon ei koskaan arkistoida suodaan koneen tekemiä mittaustuloksia, vaan ne on ammattihenkilön vahvistettava.

- 6) THL Mittauksen tai tutkimuksen tuloksen poikkeavuus -koodisto (Normaali, Poikkeava, Kriittinen, Ei tiedossa): koodiston arvo ei ole fysiologisten mittausten pakollinen tieto. Mutta mikä merkitys koodistolla tai sen arvoilla ylipäättään on? Tulkitaanko poikkeavuus potilaan kohdalla (esim. potilaalle poikkeava arvo) vai verrataanko havaintoarvoa yleisiin terveen ihmisen viitearvoihin? Miten koodiston arvoja on tarkoitettu käytettäväksi?

Vastaus: Luokitusta on muutettu (arvot Normaali, Lievästi poikkeava, Merkittävästi poikkeava, Ei tiedossa). Luokituksen avulla voidaan kirjata huomautus, onko tulos potilaalle poikkeava. Käyttö ei ole pakollinen.

Ostopalvelut

- 1) eArkisto PTJ-käyttötapaukset, 7.3 Korjaa tai mitätöi ostopalvelun valtuutus: ” Mitätöinti on mahdollinen, jos ostopalvelun valtuutus on tehty väärälle potilaalle tai palveluntuottajaa vaihdetaan järjestäjän aloitteesta.” Miksi valtuutus mitätöidään, jos palveluntuottajaa vaihdetaan järjestäjän aloitteesta? Eikö siinä tilanteessa pitäisi määritellä valtuutus päättyneeksi ja tehdä uusi valtuutus toiselle palveluntuottajalle. Muuten näyttää siltä kuin valtuutusta ei koskaan olisi ollutkaan.

Vastaus: Molemmat toimintatavat ovat mahdollisia. Virheellisesti tehty valtuutus mitätöidään ja tuottajan vaihtuessa valtuutus päätetään ja tehdään uusi uudelle tuottajalle. PTJ-käyttötapauksen tekstiä tarkennetaan tältä osin.

- 2) eArkisto PTJ-käyttötapaukset, 7.9 Muuta tai korvaa potilaan hoitoasiakirja ostopalvelutilanteessa: ”Poikkeukset käyttötapaukseen *Korvaa arkistoitu asiakirja*: - Esiehdot: Ostopalvelutilanteessa korjaava toimintayksikkö voi olla ostopalvelun valtuutuksen valtuuttamana ostopalvelun tuottaja.”
 - Saako palvelun järjestäjä korjata/mitätöidä palvelun tuottajan tekemiä asiakirjoja?
 - Saako palvelun tuottaja korjata/mitätöidä palvelun järjestäjän tekemiä asiakirjoja?

Vastaus: Järjestäjä on ostopalvelussa tuotettujen asiakirjojen rekisterinpitäjä, joten tarvittaessa myös 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. Tuottaja ei saa korjata järjestäjän tekemiä asiakirjoja. Tuottaja voi käsitellä ainoastaan itse kirjaamiaan asiakirjoja.

Riskitieto, alkuajankohdan esittäminen

THP:n määrittelyssä todetaan kohdassa 5.2.2.1 Riskitiedon rakenteinen kirjaus: ” Alkuajankohta tulee voida kirjata myös kuukauden tai vuoden tarkkuudella.” Miten tällainen tieto viedään asiakirjalle, jos on määritelty esim. pelkästään vuosi?

Vastaus: Jos ajankohta määrittelyn mukaan voidaan kirjata eri tarkkuuksilla (vuosi, kuukausi, päivä), annetaan ajankohta niin monen numeron tarkkuudella kuin tiedetään (4, 6, 8), teknistä täyttöä ei tehdä. Esim.riskin alkuajankohta voidaan kirjataan vuoden tarkkuudella esitettynä neljällä numerolla, `<time value="2013"/>`.

Huom. Minuutin ja sekunnin tarkkuudella kirjattaville tiedoille on tulossa käyttöön aikavyöhyke-tieto.

5.6.2015 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Merkinnän tekoon osallistuneiden henkilöiden tiedot eri versioilla

Miten merkinnän tekoon osallistuneiden henkilöiden tiedot pitää viedä asiakirjalle merkinnän eri versioille?

Esim. Lääkäri tekee sanelun, joka puretaan, ja lääkäri hyväksyy sen. Merkintä viedään arkistoon ja siihen tulee sanelijan, sanelun purkajan, tekijän ja hyväksyjän tiedot. Jos lääkäri sen jälkeen itse käy korjaamassa merkintää, niin uuteen versioon tulee uuden version merkinnän kirjaaja ja tekijä, mutta viedäänkö merkinnälle edelleen myös ensimmäisen version sanelija-, purkaja- ja hyväksyjä-tiedot?

Vastaus: Jos jo arkistoitua merkintää korjataan, asiakirjan uuteen versioon ja sen sisältämään merkintään tuotetaan tiedot seuraavasti:

- 1) merkinnän kirjaaja ja tekijä = merkintää korjaava henkilö
- 2) sanelija- ja purkajatiedot säilytetään
- 3) hyväksyjä on versiokohtainen tieto

Ostopalveluvaltuutus ja palvelutapahtuma

Käyttötapaukset PTJlle kertoo sivulla 101: Ostopalvelun tuottaja kirjaa palvelutapahtumalle ensimmäiseksi hoitotapahtumaan osallistuvaksi palveluyksiköksi oman palveluyksikkönsä. Potilaskohtaisessa ostopalvelussa ostopalvelun tuottaja kirjaa lisäksi toiseksi palveluyksiköksi ostopalvelun järjestäjän palveluyksikön, joka on määritelty ostopalvelun valtuutuksessa. Ostopalvelun järjestäjän palveluyksikön palvelutapahtuma-asiakirjan kuvailutiedoissa on oltava järjestyksessä viimeisin palveluyksikkö.

Miten tämä suhtautuu viimeisimpään muutokseen ettei palvelutapahtuma-asiakirjassa tuoda kuin viimeisin hoitava yksikkö?

Vastaus: Ostopalvelutilanteessa on sallittua toistaa rakennetta Potilastiedon arkiston CDA R2 header v4.63 dokumentissa kuvatulla tavalla:

"Myös ostopalvelutilanteessa palvelutapahtuma-asiakirjalla voidaan toistaa palveluyksikön rakennetta, kun ostopalvelun tuottaja kirjaa palvelutapahtuman palveluyksikkö-tietoihin oman palveluyksikkönsä ja lisää tämän jälkeen viimeiseksi palveluyksiköksi ostopalvelun valtuutuksessa määritellyn ostopalvelun järjestäjän palveluyksikön. **Näissä tilanteissa sallitaan palveluyksikkö-rakenteen toistaminen,** jotta tuottajan ei tarvitse tehdä järjestäjän palveluyksikkö-tiedon lisäämistä erikseen versioimalla palvelutapahtuma-asiakirjaa.

Aiemmin palveluyksikkötiedot ohjeistettiin aina lisäämään edellisten palveluyksikkötietojen joukkoon toistamalla palveluyksikön rakennetta. Koska tästä aiheutui tiedon käsittelylle ongelmia niissä tapauksissa, kun palveluyksiköitä liittyi yhteen palvelutapahtumaan suuria määriä, on ohjeistusta muutettu. Muutetulla ohjeistuksella kunkin palvelutapahtuma-asiakirjan headerissä siirtyy vain muutama palveluyksikkö-tieto ja tarvittaessa palvelutapahtuman rekisterinpitäjä saa koko hoitovastuullisten palveluyksiköiden ketjun

kokoamalla sen palvelutapahtuma-asiakirjan eri versioista.

Potilastiedon arkiston kannalta on tärkeää, että palvelutapahtuma-asiakirjan viimeisimmän version viimeisenä palveluyksikkö-tietona annetaan ko. palvelutapahtuman viimeisin hoitovastuullinen palveluyksikkö tai ostopalveluiden tapauksessa ostopalvelun järjestäjän palveluyksikkö, jos järjestäjä on sen ostopalvelun valtuutuksessa määritellyt. Tätä viimeisintä palveluyksikkö-tietoa hyödynnetään terveyden huollon organisaatioiden uudelleen järjestäytyessä, jos rekisterinpitäjän asiakirjoja on syytä jakaa uusien toimijoiden kesken."

11.4.2016 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Potilastietomerkintöjen korjaaminen

Vuoden 2014 Potilastiedon arkiston määrittelyissä toimintatavaksi on suositeltu tekstin merkintöjen korjaus/muokaus tilanteissa käytettävän delete-insert-muotoilua, jolloin korjatussa merkinnässä poistetut tekstit jäävät näkyviin yliviivattuna ja lisätyt tekstit näytetään alleviivattuna. Tämän määrittelyn mukaisesti toteutetuissa asiakirjoissa voi olla delete-insert-muotoilu toteutettuna, siksi kaikkien järjestelmien pitää osata tulkita tätä tekstiä ja näyttää se oikein.

Vuoden 2016 määrittelyihin on tehty muutoksia eikä delete-insert-muotoilu ole enää sallittua. Potilastietojen merkintöjen korjaaminen tulee toteuttaa tekstin versioinnilla, siten että korjattu sisältö on sellaisenaan asiakirjan uusimmassa versiossa. Korjausta edeltävä sisältö jää talteen asiakirjan aikaisempiin versioihin.

Suosittelavaa on, ettei delete-insert-muotoilua enää toteuteta myöskään vuoden 2014 määrittelyjen pohjalta valmistuviin järjestelmiin. Parempi käytäntö on soveltaa merkintöjen korjauksissa ja muokkauksissa tältä osin 2016 määrittelyn ohjeistusta.

Voimassaoleva CDA-määrittely, 2016 toteutus:

http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Potilastiedon+arkiston+Kertomus+ja+lomakkeet_v511

Voimassaoleva CDA-määrittely, 2014 toteutus:

<http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kertomus+ja+lomakkeet+4.68>

Ajanvarauksen lisätiedot ja näkymä

Itsepalveluajanvarauksessa tai soittaessaan ajanvaraukseen asiakas voi antaa lisätiedon, joka kuvaa varattavaan käyntiin liittyvää ongelmaa ("särky" tms.). Viedäänkö tieto hoidolliselle näkymälle (esim. SUU), käytetäänkö PHAL-näkymää, vai arkistoidaanko tietoja ollenkaan?

Vastaus: Jos tiedot on annettu ilman vahvaa tunnistautumista itsepalveluajanvarauksessa, mitään ei arkistoida (ei myöskään palvelutapahtumaa). Jos itsepalveluajanvarauksessa toimitaan vahvalla tunnistaumisella, palvelutapahtuma voidaan arkistoida, hoitotietoja ei tarvitse arkistoida.

Ammattihenkilön kirjaaman ajanvarauksen yhteydessä: jos varauksessa on vain potilaan kertoma käynnin

syy, PHAL riittää, Jos hoitoon liittyvää laajempaa esitietoa tai varsinkin hoito-ohjeita, niin kuuluu hoidolliselle (tässä tapauksessa SUU) näkymälle.

Näkymäkoodisto, ERAS-näkymä

1. 1.2.246.537.6.12 "AR/YDIN – Näkymät"-koodiston "ERAS"-koodilta on poistunut "Asiakirjatyyppi", "Säilytysaikaluuokka" ja "Tehtäväluokka" arvot. ERAS pitäisi olla vielä voimassaoleva asiakirjatason näkymä, mitä asiakirjaan on tarkoitus tuoda?

Vastaus: ERAS on kertomuslisänäkymä, jonka lisäksi asiakirjalla tarvitaan aina myös päänäkymä. Asiakirjatyyppi, säilytysaikaluuokka ja tehtäväluokka tuotetaan päänäkymän mukaisesti.

Lisäkysymys: Miten paljon tämän tason muutoksia tulee näkymäkoodistoon ja miten niitä voi ennakoida? Muutokset aiheuttavat lisätyötä, sillä suurin osa koodistoista päivittyy joka yö. Koodistopalveluinformaatio tulisi julkaista aikaisemmin, hyvissä ajoin ennen muutosta.

Vastaus: Koodistomuutoksia käsitellään sekä Viilassa että toimittajayhteistyökokouksessa. Muutoksia on yleensä kerran tai kaksi vuodessa. Muutostarpeita tulee määrittelymuutosten yhteydessä. Koodistot ovat sekä tiedon yhtenäistämistä varten että ohjaavat järjestelmien toimintaa.

Myös koodistomuutosten osalta tulisi pyrkiä vuosikelloajatteluun. THL ja Kela jatkavat muutosprosessin tarkentamista. Samalla pyritään löytämään oikeat kanavat tiedottamiselle, jotta viesti tavoittaa oikeat kohderyhmät.

Elinluovutustahto, allekirjoittajan tietotyyppi

Elinluovutustahdon tietosisältö koodistossa on määritelty allekirjoittajan tietotyyppiä ST vaikka henkilön kohdalla pitäisi aina käyttää PN tietotyyppiä. Jos asiakirjaan muuttaa ST:n, validaattorissa kerrotaan virheestä. Aiotaanko koodisto korjata?

Vastaus: Elinluovutustahto- ja hoitotahto-lomakkeilla tietokenttä Allekirjoitus on tietotyyppiä ST. Potilaan tiedot tulevat molemmissa tahdonilmaisuuissa niille erikseen varatuissa rakenteissa, eikä allekirjoitusta hyödynnetä teknisesti. Määrittelyjä ei tältä osin enää avata. Validointipalvelu korjattu tältä osin.

Tahdonilmaisujen mitätöinti ja versiointi

Sekä tahdonilmaisuja että suostumustenhallinnan asiakirjoja voi olla vain 1 voimassaoleva / potilas. Arkisto ei salli useamman arkistointia. Tahdonilmaisujen osalta peruutus on mitätöinti. Tällöin uuden tahdonilmaisun teko alkaa taas versionumerolla 1. Kun terveydenhuollossa mitätöinti on tehty ja huomataan että pitäisikin saada palautettua aiempi versio (esim. väärän potilaan tapauksessa), ei voimassa olevien tahdonilmaisujen haku palauta asiakirjoja. Käytännössä tämä tarkoittaa, että käyttöliittymässä pitää olla versioiden haku mahdollisuus aina näkyvässä. Silloinkin kun tahdonilmaisuja ei koskaan ole ollutkaan. Vai voidaanko hakea kaikki versiot aina kun hoitotahdot näytetään, jotta saadaan PTJ:hin tieto että mitätöityjä on.

Vai onko tarkoitus että haettaisiin vain versiot ensimmäiseen asti, ei siis yli mitätöinnin? Tällöin ei ole tarkoituskaan että ennen mitätöintiä olleet asiakirjat tulisivat näkyviin. Jos näin on, pitää yhteistestauksessa olevaa testiketjua muuttaa.

Vastaus: Ei ole tarkoituksenmukaista, että normaalissa hoitotilanteessa haetaan tahdonilmaisun kaikkia versioita, vaan tässä tilanteessa haetaan vain viimeisin versio. Kaikkien versioiden hakeminen on mahdollistettu erilaisia selvitys- ja korjaustilanteita varten.

Potilastietojärjestelmissä on mahdollista muuttaa tahdonilmaisun sisältöä toimittamalla asiakirjasta korjauksena uusi versio Tiedonhallintapalveluun. Tällä menettelyllä voidaan peruuttaa tahdonilmaisu sen sisällön merkinnöillä. Varsinainen asiakirjan mitätöinti on tarkoitettu siihen, että esimerkiksi terveydenhuollon tekemän virheen takia on tarve poistaa tahdonilmaisun olemassaolo kokonaan. Tässä suhteessa Omakanta poikkeaa potilastietojärjestelmistä: Omakannassa ei näitä kahta eri mahdollisuutta ole, vaan tahdonilmaisun peruuttaminen ja mitätöinti on yhdistetty.

Lisäkysymys: Yhteistestauksessa testiketjuissa ei selkeää eroa kahdella tapauksella (peruminen ja mitätöinti). Jos haetaan kaikkia versioita, mitä saadaan?

Vastaus: Kaikkien versioiden haku on tarkoitettu selvitystilanteita varten, ei perustoiminnallisuudeksi. Kaikkien versioiden hakeminen palauttaa kaikki versiopuut ja myös mitätöivän asiakirjan. Käyttäjän on ymmärrettävä, että haussa voi palautua virheellistä tietoa.

Alaikäisten asiointiin Omakannassa liittyviä kysymyksiä

- 1) Jos alaikäinen todetaan kypsäksi, niin olisi hyvä, että olisi vain täppä kyllä/ei tyyliä informaatio-osiossa. Koska jos alaikäinen todetaan kypsäksi, niin hänelle voidaan antaa itselleen informaatiot ja hän voi antaa Kanta-suostumuksen sekä tehdä kieltoja.

Vastaus: Kypsyystieto ei välity Kanta-palveluihin. Ammattilaisen tekemä kypsyden arviointi on asiakohtainen (onko alaikäisellä asian laatuun nähden riittävä päättämiskyky), joten on/off-tyyppinen kypsyystietodon tallentaminen ei ole mahdollinen. Täppä on tulossa, mutta se koskee kypsän alaikäisen tekemää kieltoa. Kielto tulee olemaan palvelutapahtumakohtainen kohdistuen ko. palvelutapahtuman potilastietoihin.

Alaikäinen näkee omat tietonsa Omakannassa, vaikka ei olisi todettu kypsäksi. Alaikäinen pystyy asettamaan kieltoja terveydenhuollossa, ei Omakannassa.

- 2) Jos alaikäisen kypsyden arviointi pitää kirjata esim. muu merkintä otsikon alle, niin onko se vain lääkäri tai hoitaja, joka voi sen tehdä? Yleensä potilas kohtaa sihteerin, joka antaa nämä informoinnit ym. eli alaikäisen tulisi mennä ensin kypsyden arviointiin, ennen kuin hänelle voidaan informoinnit ym. antaa sekä voidaan tehdä kielto siitä, että tiedot eivät näy huoltajalle. Mutta tuollaiselle informaatiolomakkeelle olisi hyvä saada tuo täppä kypsä vai ei.

Vastaus: Terveystietojärjestelmän ammattilainen arvioi kypsyden. Kypsyys arvioidaan tilannekohtaisesti, eli kulloinkin kyseessä olevan sairauden tai asian hoidon osalta.

- 3) Olisi ollut hyvä, että jo alusta pitäen olisi rakennettu sellainen mahdollisuus, että alaikäinen voisi kieltää joko kaikkien tekstien näkymisen tai palvelutapahtumakohtaisesti tietojen näkymisen

huoltajalle. Onko nyt näin, että silloin kesäkuussa mahdollistuu näiden yli 10-vuotiaiden asioida Omakannassa? Ymmärsinkö oikein, että nyt jos kypsäksi katsottu yli 10v kieltää tietojen näkymisen huoltajilta, niin tekstit viivästetään 18v asti ja tällöin ei myöskään tämä alaikäinen näe tietoja Omakannassa? Oliko tämä sitten muuttumassa niin, että kun alaikäinen voi kieltää tietojensa näkymisen huoltajilta palvelutapahtumittain, niin sitten kuitenkin alaikäinen näkee tietonsa Omakannasta, mutta ei huoltajat?

Vastaus: Kesäkuussa mahdollistuu 10 vuotta täyttäneiden asiointi. Asia menee, kuten kysymyksessä on kuvattu. Jatkossa käytetään kieltotietoa viivästämisen sijaan. Tehty viivästäminen tosin estää tietojen näkymisen siihen saakka, mihin viivästys on asetettu.

- 4) Nyt jos aluksi mennään sillä tavalla, että alaikäisen tulee muistaa jokaisella polilla ja osastolla sanoa, että haluaa kieltää tietojensa näkymisen huoltajille, jotta niitä muistetaan viivästää, niin se ei tule onnistumaan. Jos alaikäinen tulee päivystykseen ja siinä yhteydessä tekee kiellon, niin kyllä se tieto pitäisi jotenkin fiksusti saada siirtymään eri yksiköihin, koska osastoilla tätä ei välttämättä muisteta kysyä tai alaikäinen ei sitä muista sanoa tai ei edes hoksaa sanoa ja sitten ne tiedot näkyvät huoltajille. Olisi siis hyvä, että jokin täppä tekee kiellon tai sitten olisi ollut jo alusta pitäen tämä palvelutapahtumakohtainen kieltö.

Vastaus: Voisiko tiedon siirtymisen järjestelmässä osastojen välillä toteuttaa fiksusti jo tällä hetkellä. Kieltotieto tulee jatkossa olemaan palvelutapahtumakohtainen. On sitten kyse lähinnä siitä, että ko. tieto tallennetaan jatkossa Kantaan. Jos on tarve, niin sitä, mistä lukien tietoja näytetään 10 täyttäneen huoltajille, voidaan arvioida vielä uudelleen lähempänä käyttöönottoa. Kieltotieto on alustavasti suunniteltu kirjattavaksi palvelutapahtuma- ja resepti-asiakirjan header-osaan Asiakirjan erityissisältö –kenttään. Koodistoon tarvitaan tätä varten uusi koodiarvo.

Hoitotahtoon kirjaaminen

Kun kirjataan potilaan hoitotahto organisaatiossa, niin eikös se voitaisi kirjata suoraan riskitietoihin ja potilaan antama hoitotahto kirjataan riskitiedot selite kenttään? Ei tarvita mitään erillisiä hoitotahto – lomakkeita.

Vastaus: Osa järjestelmistä on jo toteuttanut määrittelyjen mukaisesti lomakeratkaisuna THP:ssa ylläpidettävänä, kaikille yhtenäisenä ja päivittyvänä. Asiakirjan tallennus TAH tai ELIN näkymälle. Riskitietoihin tieto tehdystä tahdosta automaattisesti. Ei voida tässä vaiheessa muuttaa toteutustapaa – mahdollinen jatkokehitys mikäli näin tarvetta. Jos potilaalla on tiedonhallintapalvelussa voimassa oleva tahdonilmaisu, Tiedonhallintapalvelu tuottaa ja palauttaa sitä koskevan riskitietomerkin riskiteitokoosteella.

eReseptimuutokset 1.1.2017, Kanta-suostumus

Kun 1.1.2017 muuttuu eReseptisuostumus eli se tulee Kanta suostumuksen yhteyteen. Jotkin vanhemmat eivät ole halunneet Kanta suostumusta antaa, jotta lapsen tietoja ei nähdä yhteisrekisterin ulkopuolella, koska he eivät voi kieltoja tehdä. Mutta tähän tekee sitten sen, että lapsen eReseptitietoja ei nähdä yhteisrekisterialueella, jos suostumusta ei ole. Tämä on huono asia. Onko alaikäisten huoltajien pakko antaa suostumus?

Vastaus: Kela on rekisterinpitäjä reseptikeskuksessa . Nykytilanne on sellainen, että suostumus tarvitaan myös silloin kun reseptitietoja haetaan samaan organisaatioon, mutta eri käyttäjän toimesta kuin mistä resepti on alun perin tehty.

(Lääkityksen määrittelyn yhteydessä on todettu, että organisaation sisällä pitäisi tiedot luovuttaa ilman suostumusta, mutta tämä ei ole vielä toteutuksessa? Tähän kehitystyöhän vielä laajennoksena yhteisrekisterialueen luovutus ilman suostumusta.)

STM/KELA/THL tasolla selvitystyö käynnissä Kanta suostumuksiin liittyen.

Lähetä – hoitopalaute

Voisiko joku (esim. Istekki) tehdä ensembleen rajapintaa, joka muuttaa nykyisen pika-xml- sanoman CDA-R2-muotoon? Tuo pika-xml on yhteisesti sovittu sanomamuoto, joten kaikki voisivat käyttää tuota samaa muunnosta.

Vastaus: Asia ei ole tällä hetkellä työn alla. STM tai THL päättävät kansallisista ratkaisuista.

Englanninkielinen suostumuslomake

Onko jo tulossa tai voisiko saada Kanta- suostumus- ja kieltolomakkeen englanninkielisenä? Joissain tilanteissa olisi paljon helpompi antaa lomake luettavaksi englanninkielisenä. Informointimateriaalia on useilla kielillä. Virallisia allekirjoitettavia lomakkeita vain suomeksi ja ruotsiksi.

Vastaus: Yleinen Kanta-palveluja koskeva linjaus on, että kansallinen toteutus on kahdella kotimaisella kielellä (suomi ja ruotsi). Kaikissa muutoksissa sekä Omakanta että muu arkiston kokonaisuus huomioitava. Mm. koodistot suomeksi ja ruotsiksi sekä asiakirjan headerissa hyväksytään kielikoodina vain suomi ja ruotsi. Suostumuslomakkeelle on tulossa muutoksia, asiaa voidaan pohtia tässä yhteydessä.

NRS 2002 -lomake

NRS 2002 –lomake on hyväksytty terveyteen vaikuttavat tekijät -osioon ravitsemuksen seurantaan. Onko tulossa koodistopalvelimelle lomakkeesta tiedot kuten on esim. Fageströmin nikotiiniiriippuvuustestistä? Jos ei vielä ole, niin voidaanko kuitenkin lomake ottaa potilastietojärjestelmässä käyttöön siinä uskossa, että se tulee sitten terveyteen vaikuttavat tekijät –tietoihin?

Vastaus: Lomake on ehdollisesti hyväksytty koodistopalveluun ja odottaa julkaisulupaa. Lomaketta koskevat käyttöoikeudet ovat selvitettävänä.

Lomake on tulossa koodistopalveluun, ja potilastietojärjestelmissä paikallisesti hyödynnettävissä. Lomakkeen arkistointia ei vielä ole toteutettu arkistoon, koska sitä ei ole mukana vaiheistusasetuksessa.

Informointitieto itseilmoittautumisjärjestelmään

PPSHP:ssä on käytössä Akseli –itseilmoittautumisjärjestelmä. Voiko Akseli –itseilmoittautumisjärjestelmä saada tietoon potilaan informaatiot silloin, kun potilas ilmoittautuu järjestelmällä tiettyyn yksikköön? Olisi hyvä, että näin voisi tehdä, koska jos informointeja ei ole annettu, niin Akseli järjestelmä voisi potilaan informoida ja toimittaa informointitiedot Kanta –arkistoon.

Mutta jos näin ei voida toimia, niin voiko potilas Akseli –järjestelmästä tehdä pyynnön ESKO-potilastietojärjestelmän kautta ja kysyä informointitietojaan ja jos niitä ei vielä ole, niin päivittää informoinnit saaneeksi?

Kuka saa siis yleensäkin muodostaa Kanta-yhteyden informointeihin, hakea sieltä tietoa ja päivittää sitä?

Vastaus: Itseilmoittautumisjärjestelmään voidaan hakea informointitieto kevyitä rajapintoja käyttäen. Yksilöivä tunniste on juridisesti riittävä informointitiedon osalta (kela-kortti, kutsukirje), vahvaa tunnistautumista ei vaadita.

Muut tahdonilmaisut

Mikä on oikea tulkinta termille ”Muut tahdonilmaisut”?)

- Dokumentin *Potilastiedon arkiston Medical Records-sanomat v2.02* mukaan muilla tahdonilmausasiakirjoilla tarkoitetaan muita kuin suostumukseen liittyviä asiakirjoja eli juuri hoitotahto- ja elinluovutustahtoasiakirjoja (esim. kappaleen 6.1 taulukko 4).
- Dokumentissa *Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely v2016* todetaan kappaleessa 5.2.3 kohdassa Tahdonilmaisutietojen ylläpito *riskitiedoissa: Riskin nimi tai kuvaus (Codeld 2): ”Potilaalla on Tiedonhallintapalvelussa hoitotahto, elinluovutus-tahto tai muu tahdonilmaisuu”*. Tässä muu tahdonilmaisuu olisi ikään kuin kolmas vaihtoehto hoitotahdon ja elinluovutustahdon lisäksi. Dokumentissa ei kuitenkaan muualla ole määritelty kuin hoitotahdon ja elinluovutustahdon tietosisältö ja käsittely.

Mikäli Medical Recordsin tulkinta on oikein, niin asia on ok. Muussa tapauksessa lisäkysymys: Mistä löytyy määrittely muun tahdonilmaisun tietosisältöön ja sen viemiseen tiedonhallintapalveluun?

Vastaus: Asiakastietolaissa ja Tiedonhallintapalvelun periaatteet –dokumentissa on hoitotahdon ja elinluovutustahdon lisäksi mainittu muut tahdonilmaisut, joita ei ole vielä eritelty tarkemmin. Medical Records –dokumentissa on käytetty samaa termiä, ja tällä hetkellä se kattaa hoitotahto- ja elinluovutustahto-asiakirjat (erotuksena suostumuksenhallinnan asiakirjoihin), mutta tahdonilmaisuuja saattaa tulla jatkossa lisää, kuten laki antaa mahdollisuuden.

14.6.2016 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

A-luokan järjestelmien sertifiointivaatimukset

Onko näillä 2016 resepti tai lääketietokantaan tulevilla muutoksilla vaikutusta tietoturva-vaatimukseen A-luokan järjestelmille. Eli tuleeko vaatimukseen muutoksia? Onko yleistä ohjetta pitääkö sertifiointi joiltain osin uusia vai jääkö asia jokaisen toimittajan erikseen selvitettäväksi. Yhteistestauksesta saamme toki todistuksen joka täydentää vaatimustenmukaisuus todistusta.

Vastaus: Jos tietoturva-auditointi on hyväksytysti suoritettu voimassa olevien vaatimusten, määräysten ja ohjeiden mukaisesti, uutta auditointia ei olla automaattisesti edellyttämässä. Vaatimukseen voi tulla jatkossa muutoksia uusien määrittelyjen johdosta. Jos määrittelyt muuttuvat niin paljon että kaikilta aiempia määrittelyjä toteuttaneilta edellytetään uutta tietoturva-auditointia, asiasta ilmoitetaan erikseen. Yleisohje on, että joka tapauksessa valmistajalla on vastuu siitä, että jos järjestelmään tehdään merkittäviä muutoksia (lain tarkoittamat olennaiset muutokset), pitää arvioida uudelleentestaus- tai uudelleenauditointitarve sertifiointiprosessin mukaisesti.

Tahdonilmaisujen korjaus ja mitätöinti

Mitä tahdonilmaisujen osalta tarkoitetaan perumisella, poistolla ja mitätöinnillä? Nämä termit tuntuvat olevan melko sekaisin, kun lukee THP:n määrittelyä, aikaisempia vastauksia niihin tullessiin kysymyksiin ja yhteistestauksen ketjuja. Esim. testiketjuissa on erikseen tapaukset kansalaisen tekemälle perumiselle ja poistolle. Toisaalta määrittelyissä sanotaan, että perumisen jälkeen tilanne on sama kuin jos tahdonilmaisua ei koskaan olisi ollutkaan. Miten tämä eroaa poistosta? Miksi organisaation testiketjuissa on erikseen kansalaisen tekemä peruminen ja poisto, kun Omakannassa on vain peruminen? Mistä kansalainen tietää, kumpaa hän käyttää?

Voisiko saada selvän listan siitä, missä tilanteissa pitää käyttää poistoa ja milloin perumista? Itse kuvittelin, että kansalainen tekee perumisen, mutta organisaatio tekee poiston oman virheensä korjaamiseksi. Lisäksi pitäisi tietää perumisen ja poiston suhde asiakirjan korvauksen syyhyn eli mitä koodia kussakin tilanteessa käytetään:

- 1 Korjaus
- 2 Mitätöinti
- 3 Korjaus siten, että vanhat versiot merk. poist.
- 4 Mitätöinti siten, että vanhat versiot merk. poist.

Vastaus: Tahdonilmaisut (TAH- ja ELIN-asiakirjat) voidaan versioida vain korvauksen syyllä 1 ja 2. Syyt 3 ja 4 eivät ole sallittuja. Korjausta (syy 1) käytetään pääsääntöisesti silloin, kun tahdonilmaisua halutaan muuttaa: esimerkiksi hoitotahdon sisältö muutetaan toiseksi (mutta muutosta edeltäväkin versio on aikanaan ollut oikea, voimassa oleva sisältö tälle potilaalle). Mitätöinti (syy 2) on ensisijaisesti tarkoitettu virheiden korjaamiseen (esimerkiksi terveydenhuollossa on vahingossa kirjattu tahdonilmaisuuksi vääriä)

potilaalle). Erityisesti elinluovutustahdon kohdalla mitätöinti on haluttu mahdollistaa myös silloin, kun potilas katuu, että tuli ollenkaan ottaneeksi kantaa elinluovutukseen. Hän ei siis halua vaihtaa kannanottoaan, vaan ikään kuin palauttaa alkutilanteen, jossa kumpikaan vaihtoehto ei ollut valittuna.

Määrittelyissä käytettyä termistöä pyritään yhtenäistämään jatkossa.

Suun kokonaistutkimus ja hoitotoimenpide samalla käynnillä

Jos asiakkaalle tehdään suun kokonaistutkimus ja samalla käynnillä tehdään myös paikkaus tutkimuksessa tehdyn karieshavainnon perusteella. Samalla palvelutapahtumalla on sekä tutkimusmerkinnät (HAMK) että myös hoitotoimenpide, esim. d15 on karies joka paikataan. Osaako Potilastiedon arkisto järjestää tapahtumat 'oikeaan näkymäjärjestykseen' kun tiedot tallentuvat samaan aikaan?

Vastaus: Ajantasaisen hammasstatuksen koostamista varten arkisto palauttaa viimeisimmän HAM/HAMK-asiakirjan sekä asiakirjat, joiden näkymä on HAM ja merkinnän tapahtuma-aika on sama tai myöhempi kuin viimeisimmän kokonaistarkastuksen ajankohta. Potilastietojärjestelmä päättelee palautettujen tietojen aikajärjestyksen ja näyttää kunkin hampaan uusimman tiedon. Jos esimerkkitapauksessa merkinnän tapahtuma-ajaksi on kirjautunut sama aika HAM/HAMK:lla ja HAM:lla, entryjen aikaleimoista löytynee kuitenkin ero.

Reseptin kieltojen käsittely potilastietojärjestelmässä

Jos organisaatio on tähän asti käyttänyt pelkästään sähköistä lääkemääräystä, pitääkö sen jatkossa liittyä Potilastiedon arkistoon, kun sähköisen lääkemääräyksen pakollisuuden myötä tulee velvoite pystyä ylläpitämään reseptin kieltoja potilastietojärjestelmässä?

Vastaus: Hallinnollista liittymistä Potilastiedon arkistoon ei tarvita, jos tiedonhallintapalveluun tuotetaan vain reseptin kieltoja.

Terveydenhuollon todistusten välitys muille vastaanottajille kuin Kela

Koodistopalvelussa on valittavissa todistusten vastaanottajaksi vain Kela. Milloin mukaan on tulossa muita vastaanottajia, esimerkiksi A-todistuksen välittäminen työnantajille?

Vastaus: THL on käynnistämässä kysely- ja välityspalvelun määrittelyä. Muille vastaanottajille kuin Kelalle palvelu toimisi pääsääntöisesti kyselypohjaisena, jolloin voidaan paremmin välttää vastaanottajan tavoitettavuusongelmat. Määrittelyn aikataulu tarkentuu kesän jälkeen, ja määrittelyn sekä toteutuksen aikataulusta tiedotetaan Kanta-julkaisusuunnitelmassa.

Terveydenhuollon mobiilivarmenne

Mikä on mobiilivarmenneen tilanne ja mistä saa lisätietoa?

Vastaus: Terveydenhuollon mobiilivarmenne on VRK:lla toteutettavana. Tarkempaa tietoa työn etenemisestä saa VRK:lta.

Ostopalvelutoiminnallisuuden tilanne

Miten ostopalveluiden hyödyntäminen Potilastiedon arkistossa etenee?

Vastaus: STM järjestää palvelusetelikokeiluun liittyvän läpikäyntitilaisuuden 28.6.2016 (Palvelusetelikokeilu ja yksityisen sektorin ohjelmistot, Jari Porrasmaa). Kutsua tilaisuuteen voi tiedustella myös Tarja Rädyltä (tarja.raty@thl.fi). Ostopalvelutoiminnallisuuden Kanta-määrittelyt ja yhteistestausaikataulu on julkaistu. THL ja Kela järjestävät alkusyksystä 2016 ostopalvelumäärittelyiden läpikäynnin järjestelmätoimittajille (online-kokous, Kela kutsuu).

15.8.2016 kysymykset, Reseptikeskuksen määrittely

Uusimispyynnön suostumustyyppi

Viitaten oheiseen tiedotteeseen, onko tulossa muutos määrittelyyn uusimispyynnön suostumustyyppiin osalta? Suostumus lienee uusimispyynnössä edelleen tarpeellinen jos suostumuksenhallintaan ei tulekaan muutoksia. Liitteen määrittelyversiossa ei ole palautettu suostumusta uusimispyyntöön.

Tiedote 21.6.2016:

Hei,

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakastietolain alatyöryhmän työskentely jatkuu marraskuun loppuun saakka. Suostumuskäsittelyn muutosten toimeenpano ei tapahdu tämän vuoden aikana.

STM on linjannut, että toistaiseksi jatketaan nykyisellä suostumusmallilla eli suullisella reseptin suostumuksella.

Vaatusmäärittelyä on tarkennettu siten, että suostumuskäytännöt on palautettu version 2.71 tasolle, koska lakimuutoksia valmistelevalle työryhmän määräaika on jatkettu.

Liitteenä vaatimusmäärittelyn trackingversio, jota on päivitetty suostumusikäntäntöön muutosten osalta. Ohessa liitteenä vain ne päivitettyt dokumentit, joihin on tullut muutoksia.

Kommentteja voitte lähettää kantakehitys@kanta.fi –postilaatikkoon.

Ystävällisin terveisin

Kantakehitys

Vastaus: Uusimispyynnön mukana tulee jatkossakin olla tieto suostumuksesta. Sähköisen lääkemääräyksen Tietosisällöt –dokumenttiin, lääkemääräyksen uusimispyynnön tietosisältöön on palautettu tieto potilaan suostumuksesta.

Voimassa olevan lääkkityksen kysely

Palauttaako recentMedicationinformation-kysely nyt aiempien linjausten (ks. liite 20151209_eResepti_lainmuutos.ppt, jota ei liitetty tähän) mukaisesti 28 kk reseptit vai 24 kk kuten määrittelyssä kuitenkin sanotaan?

Linjaukselle oli mielestäni hyvät syynsä. Voimassa olevan lääkkityksen kysely on luultavasti kaikkein eniten käytetty kysely. Ainakin se on raskas ja paljon käytetty.

Jos todellisuudessa voimassa olevan lääkkityksen joutuu selvittämään tekemällä kyselyn aikarajauksella siitä tulee vielä raskaampi koska tulokseen tulee sellaista mikä joudutaan suodattamaan pois. 28 kk on sen voimassa olevan lääkkityksen aika jolla on todellista merkitystä koska nämä reseptit ovat vielä uusittavissa ja monet pysyvät lääkkeitä uusitaan mahdollisesti vasta edellisen reseptin voimassa olon päätyttyä. Välillä ne eivät silloin näy voimassa olevassa lääkkityksessä lainkaan jos aikarajana käytetään 24 kk.

Itse asiassa PKV-lääkkeiden ja huumeiden kohdalla Kantan tulisi myös noudattaa eri aikarajauksia koska reseptit ovat lyhemmän aikaa voimassa eli 16 kk. Nämä reseptit pitäisi mielellään rajata kyselyssä erikseen, koska niiden osalta ainakin on tarpeetonta palauttaa 24 kk vanhoja reseptejä. Kyselyssä määritellyllä aikarajauksella tällaista ei saa aikaan, mutta reseptikeskus voisi toimia näin recentMedicationinformation-tiedon pohjalta.

Koko voimassa olevan lääkkityksen rajauslogiikka pitäisi siis sijoittaa reseptikeskukseen tehokkuussyistä. Lisäksi linjauksella saataisiin aikaan myös yhtenäinen voimassa olevan lääkkityksen määritelmä jolla olisi mahdollisuuksia toimia.

Vastaus: Oletuksena palautetaan viimeisen 28 kuukauden aikana määrätty ja toimitetut lääkemääräykset (voimassaoleva lääkkitys).

Työtapaturma

Millaista tukea työtapaturma-hoitolajille vielä edellytetään? Laji on määritelty vapaaehtoiseksi. Pitääkö se olla mahdollista kirjata, mutta pitääkö silloinkin aina olla myös toinen hoitolaaji eli sairauden hoito, joka on määritelty pakolliseksi? Pitääkö työnantaja tai vakuutusyhtiö pystyä kirjaamaan vaikka ne ovatkin vapaaehtoisia? Pitääkö työtapaturma pystyä säilyttämään hoitolajeissa kun korjataan 1.1.2016 jälkeen määrättyä reseptiä vai voiko sen pudottaa pois? Voiko myös työnantajan ja vakuutusyhtiön pudottaa vastaavasti pois?

Olisi ollut huomattavasti selkeämpää jos työtapaturma olisi poistettu kokonaan hoitolajeista ja työnantaja sekä vakuutusyhtiö tietosisällöstä jos niillä ei enää ole merkitystä. Varmaan niitä kuitenkin pitää toistaiseksi pystyä käsittelemään ennen 1.1.2016 määrättyissä resepteissä. Tämänkin voisi sanoa tietosisältömäärittelyssä, jos sitä tarkoitetaan.

Vastaus: Työtapaturma-hoitolaaji on tieto, joka tulee kyetä näyttämään, mutta sitä ei lääkäri voi enää vuoden 2016 aikana muuttaa. Vuoden 2015 jälkeen lakimuutoksesta johtuen lääkäri ei enää päättää työtapaturman korvattavuudesta (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015 - luku 14 Korvausasian vireilletulo). Vuoden 2016 ajan on apteekkeille siirtymäaika ja apteekit toimittavat työtapaturmareseptit

vanhan mallin mukaan. Tämän työtaturma-hoitolajin voimassaoloon tullaan tekemään muutos, jolloin hoitolaji päättyy 31.12.2016.

Luokituksen tunniste: 1.2.246.537.5.40101
Luokituksen nimi: Sähköinen lääkemääräys - Hoitolaji

Sairaala-apteekin tiedot

Mitä ovat sairaala-apteekkireseptissä vaaditut apteekin tiedot? Onko id ja nimi saatavissa apteekki-rekisteristä? Mikä on assignedAuthor.id tässä rakenteessa?

```
<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
  <code code="169" codeSystem="1.2.246.537.6.12.2002.126"
    codeSystemName="Lääkityslista" displayName="Reseptin laji"/>
  <value code="2" codeSystem="1.2.246.537.6.605.2014"
    codeSystemName="THL - Reseptin laji"
    displayName="Sairaala-apteekkiresepti" xsi:type="CE"/>
  <!-- Sairaala-apteekkireseptissä sairaala-apteekin tiedot -->
  <author>
    <time nullFlavor="NA"/>
    <assignedAuthor>
      <id root="1.2.246.10.1231234.10.1"/>
      <representedOrganization>
        <id root="1.2.246.10.3213213.10.1"/>
        <name>PYKS:n sairaala-apteekki</name>
      </representedOrganization>
    </assignedAuthor>
  </author>
</observation>
</component>
```

Vastaus: Vielä ei ole tehty päätöstä sairaala-apteekkien sijoittumisesta rekistereissä. Tästä käydään vielä Fimean kanssa keskustelua. Toistaiseksi ei ole järjestelmää, joka pystyisi kohdistamaan toimituksia sairaala-apteekkireseptiin. Koodistosta muutetaan toistaiseksi tämä laji lopetetuksi, jotta näitä sairaala-apteekkireseptejä ei määrättäisi ennen kuin sairaala-apteekit voivat niitä toimittaa.

Määrääjän rekisteröintitunnus apteekissa tallennetussa reseptissä

Tietosisältömäärittely v.2.8: ”lääkäri antaa rekisteröintinumeron, jos se on hänellä muistissa. Jos lääkäri ei muista rekisteröintinumeroa, antaa hän sv-numeron, minkä perusteella järjestelmä hakee lääkärin rekisteröintinumeron Valviran rooli- ja attribuuttipalvelusta”. Tietyvästi Valviran palvelusta voi hakea tietoja vain henkilötunnuksella tai rekisyteröintinumerolla, ei yksilöintitunnuksella/sv-numerolla. Pitääkö varautua siihen että resepteissä ei olekaan määrääjän rekisteröintinumeroa?

Vielä tarkentava kysymys: jos rekisteröintinumero puuttuu niin ilmeisesti myös ammattioikeus puuttuu, koska sitä ei voi hakea ilman henkilötunnusta tai rekisteröintinumeroa?

Vastaus: Valviran rooli- ja attribuuttipalvelun kyselyrajapintaan on tehty muutos, joka mahdollistaa kyselyn myös yksilöintitunnuksella nykyisten rekisteröintinumeron ja henkilötunnuksen lisäksi. Uusi versio on testattavana tällä hetkellä Kanta-palveluiden AT-ympäristössä. Käyttöönoton ajankohta tarkentuu syyskuussa 2016, mutta sen takaraja on 31.12.2016.

Erityislupavalmisteen resepti

Terveydenhuollon vaatimukset

10.40 Erityislupavarauksessa olevaan lääkemääräykseen ei voi tehdä uusimispyyntöä.

10.41 Erityislupavarauksessa olevaa lääkemääräystä ei voi uusida.

Pitääkö tämä tulkita niin että apteekki voi tehdä erityislupavalmisteen reseptiin uusimispyynnön kunhan ensin purkaa erityislupavarauksensa? Miten tämä uusimispyyntö pitäisi tämän jälkeen käsitellä kun erityislupavalmisteesta ei kuitenkaan saa tehdä sähköistä reseptiä? Erityislupavalmisteen reseptin sähköinen uusiminen ei siis ole mahdollista varaustilasta riippumatta.

Erityislupavarauksen merkitys jää siis PTJ:ssä nähtävästi siihen että tiedetään mitä apteekkia mahdollisesti pitää informoida muutoksissa, vai onko muita käyttötarpeita?

Jotta ymmärtäisimme tätä erityislupa-asiaa paremmin niin haluaisimme tietää missä tilanteessa erityislupavarauksen purkua käytetään. Onko esim. mahdollista että aiempi erityislupavalmiste muuttuikin myyntiluvalliseksi? Tässä tapauksessa kuitenkin valmiste on tietojärjestelmien näkökulmasta eri valmiste koska se saa uuden tunnisteen, eikä myyntilupa oikeastaan voi vaikuttaa erityislupavarauksen tarpeeseen. Jos erityislupavalmisteen tarve päättyy, pitäisi kirjoittaa uusi määräys jossa valmiste pitää vaihtaa. Tämä taas onnistuu vain jos erityislupavalmistetta on aiemmin käsitelty oikein ja siinä on ollut vaikuttavat aineet samalla tavalla merkittynä kuin myyntiluvallisessa valmisteessa. Voiko tässä tapauksessa olla mahdollista purkaa erityislupavarauksen ja uusida kyseinen resepti (vaihtamalla valmiste siis)?

Onko toisaalta erityislupavarauksen purku tarkoitettu esim. tilanteisiin joissa lääkkeen toimittaminen siirretään toiseen apteekkiin? Tällöin erityislupavarauksen puuttuu reseptiltä vain tilapäisesti mikä ei ymmärtääksemme vaikuta uusimiseen.

Edelleen asiaa paremmin ymmärtääksemme haluaisimme kysyä vielä mikä on peruste sille ettei erityislupavalmisteesta saa kirjoittaa sähköistä reseptiä terveydenhuollossa. Valmisteen lajin perusteella sähköinenkin resepti joka tapauksessa voi erottua erikoiskäsittelyä vaativaksi.

Vastaus: Fimea on linjannut, että potilaskohtaiset erityislupavalmisteet määrätään toistaiseksi paperireseptillä. Apteekki muuntaa tämän reseptin sähköiseksi reseptiksi ja asettaa erityislupavarauksen sen jälkeen, kun Fimea on myöntänyt erityisluvan. Erityislupavarauksen merkitys on siis pääosin tekninen, mutta se kertoo myös lääkärille, että Fimea on myöntänyt luvan kulutukseen luovuttamiseen ja luvan saanut apteekki. Erityislupavarauksen purku on ensisijaisesti tarkoitettu tilanteisiin, joissa lupa siirretään

esimerkiksi potilaan muuttamisen takia toiseen apteekkiin. Vain varauksen tehnyt apteekki voi toimittaa lääkettä.

Erityislupavaraustila

Vaatimukset terveydenhuollolle

7.8	Mitätöijä informoi mitätöinnistä tilamerkinnän tehnyttä apteekkiä, mikäli lääkemääräys oli mitätöitäessä lukittu, toimitusvarattu, varattu, erityislupavarattu tai annosjakelussa.
-----	--

Tämä on terveydenhuollon toimijalle asetettu vaatimus, ei järjestelmälle, mutta käytettävyys mielessäni kysyn kuitenkin: Mistä reseptin mitätöijän tulisi päätellä että resepti on erityislupavarattu ja missä se on erityislupavarattu? Erityislupavarausta ei näyttäisi olevan tilatiedoissa eikä erityislupavarauksen tehnyttä apteekkiakaan. Pitäkö olettaa jokaisen erityislupavalmisteen reseptin olevan erityislupavarattu reseptin tallentaneessa apteekissa, vaikka erityislupavarauksen voi näköjään purkaakin?

Voisiko hauissa palautettaviin tilatietoihin lisätä erityislupavaraustilan ja erityislupavarauksen tehneen apteekin tunnisteen? Kaikkiin hakuihin, ei pelkästään kuvailutietojen hakuun (vrt. todellinen toimitustila, voimassaolotila ja arkistointitila)?

Onhan vielä tämäkin vaatimus järjestelmälle:

8.13	<p>Määrättyä valmistetta ja määrättyä määrää voidaan korjata, jos</p> <ul style="list-style-type: none">• lääkemääräys on toimittamaton ja• lääkemääräys ei ole annosjakeluvarauksessa ja• lääkemääräys ei ole erityislupavarauksessa ja• korjauksen tekee alkuperäisen lääkemääräyksen määrännyt lääkkeen määrääjä, <p>Määrätyn valmisteen korjaamista toiseksi (mm. vnr, kauppanimi, vahvuus, lääkemuoto) ei kuitenkaan ole pakollista toteuttaa potilastietojärjestelmiin.</p>
------	--

Onko erityislupavaraus kuitenkin jo jossain muodossa mukana tilatiedoissa kuten myös varauksen tehnyt apteekki?

Vastaus: Erityislupavaraus on samanlainen tila kuin annosjakeluvaraus ja siihen kohdistuu järjestelmälle samat vaatimukset kuin annosjakeluvarauksen osalta.

Varaustila kertoo, että lääkemääräys on erityislupavarattu. Tilatiedot käyvät ilmi Lääkemääräyksen tilat ja niihin kohdistuvat sallitut toimenpiteet -dokumentista. Erityislupavaraus on yksi varaustilan arvoista. Mikäli lääkemääräykseen kohdistuu varaus, välitetään myös lääkemääräyksen varanneen organisaation OID.

Reseptin laatija ja mitätöinti

Vaatimusmäärittely terveydenhuollolle

7.6	Lääkemääräyksen laatija voi kuitenkin mitätöidä lääkemääräyksen ilman potilaan suostumusta, jos lääkemääräys on laadittu potilaan tarkoituksellisesti antamien virheellisten tietojen perusteella tai pakottamalla. Suostumusta ei myöskään tarvita, mikäli mitätöinti tehdään siitä syystä, että määräys on laadittu vahingossa väärälle henkilölle tai siitä aiheutuu lääketurvallisuusriski (tekninen syy).
-----	---

Mitä tarkoittaa tässä lääkemääräyksen laatija? Reseptin on voinut tallentaa apteekki, mutta harhaan johtavat tiedot on annettu lääkettä määräävälle lääkärille. Tarkoittaako laatija sekä apteekkiä että määrääjää eli voiko kumpi tahansa näistä mitätöidä reseptin potilaan syystä johtuen tai teknisestä syystä? Määräävä lääkäri voi esim. olla se joka havaitsee lääketurvallisuusriskin?

Tuleeko ongelmia mitätöinnissä määrääjän organisaatiossa kun määräyspaikaksi on apteekin tallentamassa reseptissä HL7-määrittelyn mukaan merkitty apteekki eikä määrääjän organisaatio (Laakemaarayksen_sanomat_CDA_R2_rakenteena_v3.41.doc, header-määrittely ei ota tähän kantaa, tästä toinen kysymys)?

Vastaus: Apteekinkin tallentamat reseptit ovat kuitenkin lääkkeen määränneen ammattihenkilön reseptejä. Lääkkeen määrääjä on laatija, apteekki on näissä tapauksissa määräyksen kirjaaja. Sama koskee organisaatiota.

Apteekin tallentama lääkemääräys voidaan mitätöidä terveydenhuollossa samoin kuin muut sähköiset lääkemääräykset. Jos kyseessä on mitätöinti potilaan aiheuttaman virheen vuoksi tai teknisestä syystä, ei potilaan suostumusta tarvita. Jos mitätöinti tehdään hoidollisesta syystä, tarvitaan mitätöintiin potilaan suullinen suostumus. Apteekki voi hakea reseptin korjattavaksi ilman potilaan suostumusta. Lääkkeen toimittaja voi yhteisymmärryksessä potilaan kanssa mitätöidä Reseptikeskuksessa olevan toimittamattoman tai osittain toimitetun lääkemääräyksen.

Epäselvä vaatimus

Voisitko selventää mitä tässä vaaditaan?

10.45	Potilastietojärjestelmä ei voi lähettää uusimispyyntöä lääkemääräyksen laatineelle lääkärille, jos lääkäri toimii ammattioikeuden pohjalta. Lääkäri ei lääkemääräystä laatiessaan toimi terveydenhuollon toimintayksikössä tai yksityisten palvelujen antajien rekisteriin (Valveri) merkittynä itsenäisenä ammatinharjoittajana.
-------	---

Potilastietojärjestelmä ei ylipäänsä lähetele uusimispyyntöjä lääkäreille, jotka kai pääsääntöisesti toimivat aina ammattioikeutensa nojalla. Tarkoitetaanko itsenäistä ammatinharjoittajaa? Mitä hänen osaltaan on huomioitava?

Vastaus: Tässä tarkoitetaan yksityiskäyttöä, jossa lääkkeen määrääjä ei ole työ- tai virkasuhteessa reseptiä laatiessaan eikä hän toimi myöskään itsenäisenä ammatinharjoittajana. Eli eläkeläiset ja muut lääkärit, jotka hoitavat esim. sukulaisiaan vapaa-ajallaan ja omalla järjestelmällä kuten Kelaimella. Korjataan AMO:n tilalle yksityiskäyttö. Tämä on informatiivinen vaatimus, koska toistaiseksi näitä lääkäreitä ei voi valita uusimispyynnön kohteeksi.

Uusimispyynnön tallennus PTJ:stä

Oheisissa linjauksissa on pohdittu mahdollisuutta että PTJ tallentaisi uusimispyynnön jo siinä vaiheessa kun uusimispyyntö kirjataan PTJ:ssä eikä vasta sitten kun resepti uusitaan. Tästä seuraisi useita kiistattomia etuja ja on vaikea nähdä mitään haittoja.

Linjauksissa on pohdittu reseptikeskuksen vaativan jotain muutoksia jotta tämä olisi mahdollista. Nyt näyttää siltä että tätä ehdottoman tarpeellista toimintaa ei ole mahdollistettu. Mitähän nämä pohditut muutokset olisivat käytännössä olleet?

PTJ tallentaa nytkin joka tapauksessa uusimispyynnön reseptikeskukseen uusimisen yhteydessä, joten teknisesti tämä puoli on kunnossa. Reseptikeskus ei myöskään tässä tilanteessa välitä uusimispyyntöä PTJ:ään. Toisin sanoen ainakaan PUSH-mallissa ei vaikuttaisi olevan mitään tarvetta muutokseen. Vai ajaako reseptikeskus sittenkin uusimispyyntöjen välityksen eräajona eikä välitä niitä välittömästi vastaanottajalle? Miten usein tämä ajo tehdään? Miten on varauduttu siihen että resepti jääkin uusimispyynnön jostain teknisestä syystä tallentamatta tai sen tallentamisessa on ylimääräistä viivettä? Tähän reseptikeskuksen nimittäin olisi syytä varautua. Jos reseptikeskus esim. odottaa jonkin ajan (jotta reseptikin ehditään tallentaa) ennen kuin välittää pyynnön vastaanottajalle, tämän ajan muuttaminen olisi pieni muutos. Suunnilleen sama on tilanne PULL-mallissakin.

Jos reseptikeskus ei nyt osaa suodattaa PTJ:stä tulleita käsittelemättömiä uusimispyyntöjä vastaanottajalle välitettäessä, olisiko mahdollista että PTJ itse tunnistaisi tilanteen ja suodattaisi tällaiset pyynnöt jotta ei synny duplikaatteja? Se olisi helppoa. Saisimmeko siis tällä ehdolla luvan kuitenkin tallentaa itselle osoitetut uusimispyynnöt reseptikeskukseen heti kun ne kirjataan, vaikka vaatimuksissa tämä edelleen kielletäänkin? Onko muita mahdollisia ongelmia.

Vastaus: Reseptikeskukseen tuodaan syksyn muutoshallinnassa toiminnallisuus, jotta PTJ voi tallentaa ”sisäisen” uusimispyynnön Reseptikeskukseen. Linjausviittaus epäselvä.

Organisaatitiedot apteekin tallentamassa reseptissä

Tietosisältömäärittelyssä sanotaan kohdassa 2.2:

- Organisaatioyksikkö, jossa asiakirja on luotu (pakollinen)
 - Organisaatioyksikön tunnus (OID) (pakollinen)
 - Organisaatioyksikön nimi (pakollinen)
 - apteekissa tallennetulla lääkemääräyksellä apteekin nimi
 - Organisaatioyksikön osoite (pakollinen)
 - apteekissa tallennetulla lääkemääräyksellä apteekin osoite
 - Organisaatioyksikön puhelinnumero (pakollinen)
 - apteekissa tallennetulla lääkemääräyksellä apteekin puhelinnumero
 - Organisaatioyksikön sähköpostiosoite (vapaaehtoinen)
 - apteekissa tallennetulla lääkemääräyksellä apteekin sähköpostiosoite

Apteekki ei kuitenkaan ole reseptin määräyspaikka. Määräyspaikkaan liittyen on toiminnallisia vaatimuksia, esim. kielletyt reseptit palautetaan määrävälle organisaatiolle ja tiedolla lienee merkitystä uusimispyyntöjä tehtäessäkin yms. Tätä varten reseptissä pitäisi olla myös oikean määräyspaikan tiedot. Ehkä ne onkin tarkoitettu laitettavaksi määrääjän tietoihin ja apteekin tiedot tulevat vain reseptin tallentajan (KIR) tiedoiksi? Miten apteekki kuitenkaan voisi tietää yksityisen liittymismallin oikeat tiedot? Joka tapauksessa oikean määräyspaikan tietojen puuttuminen olisi luultavasti melkoinen ongelma, joten toivottavasti ne reseptiin kuitenkin saadaan.

Vastaus: Lääkkeen määrääjän organisaatietieto on pakollinen tieto määräyksellä, apteekki toimii kirjaajana ja myös sen tiedot tulevat pakollisina määräykselle. Sama logiikka kuin lääkkeen määrääjä vs. lääkkeen mitätöijä.

Uusimispyynnön vanhentumisen tarkistaminen

Uusien määrittelyjen mukaan PTJ voi käyttää yhdeksän vuorokautta vanhaa uusimispyyntöä mutta sen tila pitäisi tarkistaa ennen sen käsittelyä. En löydä määrittelyistä ohjetta miten tila tulisi tarkistaa. Käyttötapauskuvaus näyttäisi tältä osin olevan kokonaan päivittämättä.

Tarkistus voisi nojautua reseptin uusimistilaan, mikä olisi kaikkein yksinkertaisinta, koska uusimistila tulee aina tiedoksi reseptiä haettaessa, mikä on tehtävä joka tapauksessa kun resepti uusitaan. Tätäkö on tarkoitus käyttää?

Teoriassa on kuitenkin mahdollista että reseptiin kohdistuukin jo toinen uusimispyyntö ja uusimistila on vireillä mutta ei ehkä tarkistettavan pyynnön perusteella (jos kerran on ylipäänsä tarve tehdä tämä tarkistus). Uusimispyynnöllä ei tietääkseni ole tilaa, eikä uusimispyynnön haulla taideta saavuttaa mitään. Riittääkö siis reseptin uusimistila tarkistukseen teoreettisesta ongelmasta huolimatta?

Vastaus: Uusimispyynnön voi käsitellä potilastietojärjestelmässä niin kauan kun uusimistila on käsittelemätön. Kun eräajo muuttaa tilan vanhentuneeksi, ei uusimispyyntöä voida enää käsitellä.

Lääkemääräysten kiellon tuloste

Mistä löytyy ohjeet lääkemääräysten kieltoasiakirjan käsittelyyn? Onko tarkoitus että kieltoja käsitellään asiakirjana kuten arkiston puolella palvelunantaja-, rekisteri- ja palvelutapahtumakohtaisia kieltoja eli niin että kaikki kielletyt reseptit näkyvät käsittelyn aikana? Nehän tulevat käytännössä yhteen ja samaan asiakirjaan. Pitääkö kiellot tulostaa paperille kansalaisen allekirjoitettavaksi ja arkistoida asiakirja – kuten arkiston puolen kieltojen kohdalla tehdään? Onko tulosteesta olemassa määrittely (XSL-tyylimuunnos)? Mistä se löytyy?

Kyseessä on sähköisen reseptin toiminnallisuuteen kuuluva määrittelytehtävä vaikka tieto tallennettaisiinkin THP:uun, mutta en löydä Kanta-sivuilta asiasta mitään muuta määrittelyä kummaltakaan puolelta kuin asiakirjan rakenne koodistopalvelusta.

Vastaus: Lääkemääräysten luovutuskieltoja käsitellään asiakirjana ja kiellot tulee tulostaa kansalaisen allekirjoitettavaksi, kuten Potilastiedon arkistossa. Lääkemääräysten luovutuskieltoasiakirjan käsittely on

kuvattu Potilastiedon arkiston potilastietojärjestelmien käyttötapauksessa, versio 2.15, luku 8.3. Kiellettyjen reseptien näyttämistä kieltojen lisäämisvaiheessa on rajoitettu (ks. luku 8.3.2.4).

Tuloste on työn alla, ja se tullaan julkaisemaan Potilastiedon arkiston yhteistestauksen työtilassa.

Tulostemalli uudelle paperiselle reseptille

Mistä löytyy tulostemalli uudelle paperiselle reseptille, joka sisältää kaikki apteekin sähköiseksi reseptiksi tallentamista varten tarvitsemat tiedot? Nykyistä reseptilomakettahan ei voi käyttää, koska sen tiedot ovat puutteellisia. Onko olemassa tai tulossa XSL-tyylimuotoilua, jolla tuloste voitaisiin muodostaa esim. sähköisen reseptin CDA-muodosta, jonka voisi muodostaa PTJ:ssä pelkästään tulostamista varten?

Vastaus: XSL-tyylitiedosto on tällä hetkellä Kelan lomaketiimillä viimeisteltävänä.

Lääkäripalkkio

Vaatimukset terveydenhuollolle

- 3.43 Jos lääkäri määrää potilaalle useita lääkemääräyksiä saman käyntipäivän aikana, voidaan lääkärin perimä palkkio merkitä saman päivän aikana vain yhteen lääkemääräykseen.

Entä jos potilas ei haekaan apteekista juuri sitä lääkettä johon lääkärinpalkkio on merkitty? Jääkö apteekilta palkkio silloin perimättä ja lääkärille tilittämättä? Eikö siis olisi parempi että palkkio kuitenkin voitaisiin merkitä kaikkiin resepteihin (kuten varmaan nykyisin voi tehdä esim. apteekille välitettävän viesti kautta), ja apteekki kuitenkin veloittaisi palkkion vain kertaalleen?

Veloituksesta olisi mahdollisesti ehkä syytä tehdä johonkin (esim. toimitusasiakirjaan?) merkintä siltä varalta että potilas sattuisi hakemaan osan lääkkeistä eri paikasta tai vain eri aikaan, mikä kuulostaa kyllä enemmän kaukaa haetulta kuin yhden lääkkeen hakematta jättäminen. Eikö näiden palkkioiden hallintaan ole itse asiassa jo ennestään olemassa jotain järjestelmää?

Vastaus: Reseptipalkkiossa oikeus sv-korvaukseen on vain niissä tilanteissa, kun resepti kirjoitetaan muulloin kuin vastaanottokäynnin yhteydessä. Jos potilas ei hae apteekista juuri sitä lääkettä, johon lääkärinpalkkio on merkitty, jää palkkio silloin perimättä ja lääkärille tilittämättä. Vaihtoehto apteekin kautta perittävään palkkioon: Lääkäri voi periä palkkion myös seuraavalla vastaanottokäynnillä. Lasku jätetään auki ja peritään, kun asiakas käy seuraavan kerran vastaanotolla/ko. lääkäriasemalla. Asiakas voi saada suorakorvauksen, jos palvelun antamisesta ei ole kulunut yli 6 kk. Asiakkaan haku-aika lasketaan palvelun maksamisesta (6 kk kustannusten maksamisesta) eli haku-aikaan ei ole tässä ongelma.

Uuden lain voimaantulo

eReseptin laki 2017-muutokset tulevat voimaan 1.1.2017, mutta kaikki asiakkaat eivät välttämättä pysty tällä aikataululla (15.11-2016-1.1.2017) ottamaan käyttöön uutta lakimuutokset toteuttavaa ohjelmistopakettia.

Hylkääkö Reseptikeskus 1.1.2017 alkaen vanhanmalliset reseptit?

Samoin voidaan maanantaina keskustella hyväksyvätkö apteekit vanhanmallisia reseptejä 1.1.2017 alkaen ja pystyvätkö muut potilastietojärjestelmät niitä edelleen käsittelemään.

Osa asiakkaistamme on aikeissa anoa jatkoaikaa lakimuutosten käyttöönottoon joten asia on tärkeää selvittää.

Vastaus: Reseptikeskus ei hylkää vanhanmallisia reseptejä.

eReseptin luovutuskiellot

Määrittelyjen mukaan potilaan laillinen edustaja voi purkaa reseptien luovutuskielloja, mutta ei voi lisätä niitä. Entä kiellettyjen reseptien luovuttaminen hätätilanteessa? Voiko laillinen edustaja muuttaa tätä tietoa? Vai onko tässäkin se periaate, että laillinen edustaja voi ainoastaan lieventää kieltojen vaikutusta, eli hän voi sallia luovuttamisen hätätilanteessa, mutta ei kieltää sitä?

Vastaus: Laillinen edustaja voi lieventää kieltoja eli voi sallia kiellettyjen reseptien luovuttamisen hätätilanteessa.

Eteenpäin yhteensopivuus

Eteenpäinyhteensopivuus: **pitääkö tieto reseptin erityislupavarauksesta näyttää vanhassa laki 2015-tason järjestelmässä?** Yhteistestiketjussa on tällainen oletus, mutta mielestämme se on virheellinen. Emme tuo mitään muitakaan uuden reseptin tietoja vanhaan järjestelmään eikä sitä pitäisi vanhoilta järjestelmiltä olettaa. Sama kysymys koskee tietoa paperi/puhelinreseptistä.

Vastaus: Kyllä tiedot pitäisi näyttää, jos se vain on mahdollista. Tietojen näyttämättä jättäminen ei vaaranna potilasturvallisuutta, joten tietojen puuttuminen ei keskeytä yhteistestausta. Maininta raporttiin kuitenkin laitetaan.

Testiapteekkien oid:t Fimean rekisteriin?

Onko mahdollista saada KELAn käyttämien testiapteekkien Oidit Fimean rekisteriin jotta Oid:ja ei tarvitse keinoitekoisesti hyväksyä potilastietojärjestelmässä?

Vastaus: Tuotantorekisteriin ei pitäisi viedä testiapteekkejä, mutta asiasta keskustellaan Fimean kanssa sopivassa tilaisuudessa.

Onko potilasohjeen xds-pohjaan tulossa päivityksiä?

Potilasohjeen xsd-pohja: onko tulossa päivitystä laki 2017-tasolle? Käyttätarkoituskenttä on vielä 50 merkkiä vaikka uuden määrittelyn mukaan se pitäisi olla 80 merkkiä.

Vastaus: Korjaus on työn alla.

15.8.2016 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Suun terveydenhuollon tietosisällön pakollisuudet ja toistuvuudet

Muutama kysymys on herännyt:

Jos excelissä (esimerkiksi STH01 – Hampaiston nykytila) on tieto, että ei pidä tulla näyttömuotoon (Kentässä A:Kertomustekstissä on F), mutta CDA dokumentissa esitettyssä rakenteisessa muodossa ko. arvolla näyttömuoto muodostetaan, kumpaa noudatetaan. Yksi esimerkki on kiillekaries. Excelissä on T ja mainittu arvot 2,3,4. Kiillekaries on arvo 1, jolloin sitä ei pitäisi tulla näyttömuotoon. CDAssa sitä ei ole eritelty.

Vastaus: Kiillekariesta ei ole tarpeen esittää näyttömuodossa. Rajaus perustuu mm. siihen, että havainnot voi olla lukumääräisesti niin paljon, että teksti ei ole ymmärrettävää.

Näistä aikaisemmassa kysymyksessäkin mainituissa excelissä on pakollisuus kenttä (A:Kentän pakollisuus), mutta pakollisuutta ei siihen ole kuitenkaan merkitty. Saimme Kelan kanssa pidetyssä palaverissa kuulla että tähän pakollisuus tietoihin on tulossa päivitys. Päivittykö siis nämä excelit tämän pakollisuus kentän suhteen ja päivittykö myös Kanta-validointipalvelu tulevien tietojen perusteella? Esimerkinä purenna havainnoissa validointipalvelu antaa virheen jos ei ole annettu maksimaalista avausta tai protruusiota.

Vastaus: Ennen koodistopalvelimella julkaisua yhteenveto-excel pakollisuuksista julkaistaan yhteistestauksen työtilassa. Validointipalvelussa pakollisuuksia on päivitetty viikolla 31 määrittelyä vastaavaksi. Mahdolliset kommentit uusiin validointisääntöihin voi toimittaa kantakehitys-postilaatikkoon.

Imusolmukkeiden havainnot ja löydökset, imusolmuke ja puoli toistuva - toistetaan koko component.observation –rakennetta. Tarkoittaako tämä nyt, että myös tilan vuoksi toistetaan? Excelissä sekä CDA dokumentissa (koodin kommentti osuudessa) sanotaan, että vain imusolmuke ja puoli toistetaan, mutta julkaisuohje excelissä lukee tilan kohdalla: ”Yksi tai useampi vaihtoehto voidaan tallentaa rakenteisesti Kantaan.” Kumpaa noudatetaan?

Vastaus: Nykyisten määritysten mukaan leuanalusimusolmukkeiden osalta tilan voi kirjata vasemman ja oikean osalta erikseen, mutta ei voi kirjata oikea on sekä suurentunut että aristava (muuten kuin toistamalla koko havaintorakennetta). Em. tilanne on kuitenkin tarpeellista sallia, joten tila-kenttään tullaan lisäämään toistuma ja päivitetään sama cda-määrittelyyn. Määrittelymuutosten osalta on sovittu syksyille kaksi työpajaa, jossa käydään läpi näitä muutostarpeita.

Tahdonilmaisujen mitätöiminen, määrittelyt vs. Omakanta-toteutus

Edellisellä kyselytunnilla annettujen vastausten perusteella elinluovutustahdon mitätöinti on selvä asia, koska siellä on olemassa ainoastaan tahdonilmaisun poisto eli asiakirjan mitätöinti. Hoitotahdon osalta tilanne on hankalampi, koska siellä on erikseen peruminen ja poisto, jotka olen ymmärtänyt näin:

- Poistossa tehdään asiakirjan mitätöinti
- Perumisessa tehdään asiakirjasta uusi versio, jossa kentän ”Kumoan voimassaolevan hoitotahtoni” arvo on True

Kyselin Kelalta Omakantaan tehdystä toteutuksesta ja saamassani vastauksessa todetaan:

- *”Omakannan AT-ympäristössä hoitotahdon peruutus on toteutettu niin, että asiakirja mitätöidään arkistoimalla mitätöivä, tyhjä asiakirja. Hoitotahto ei enää palaudu arkistosta, ja tilanne on henkilön kannalta vastaava kuin jos hän ei olisi hoitotahtoa koskaan tehnytään. Jos tämän jälkeen tehdään uusi hoitotahto, se on uusi asiakirja, jonka versio on 1. Jos henkilö muuttaa hoitotahdon sisältöä, asiakirjasta arkistoidaan uusi versio. Lomakkeella olevaa kenttää ”Kumoan voimassa oleva hoitotahtoni” ei käytännössä hyödynnetä. Elinluovutustahto toimii vastaavalla periaatteella. Vastaava toteutus viedään Omakannan tuotantoon syksyllä.”*

Eli Omakannassa peruutus on toteutettu poistona. Voisimme toteuttaa tämän samoin, mutta yhteistestauksessa edellytetään, että sekä peruutus että poisto on toteutettu, ja peruutus tehdään niiden mukaan asiakirjan versiointina eikä mitätöintinä. Kuitenkin toteutusten pitäisi olla samassa linjassa eli Omakannan peruutus ei voi tarkoittaa eri asiaa kuin potilastietojärjestelmästä tehtävä peruutus.

Miten toteutus siis pitäisi tehdä? Vaihtoehdot ovat lienevät nämä:

- 1) Toteutetaan pelkkä hoitotahdon poisto eikä lainkaan peruutusta eli kuten Omakannassa on tehty. Tämä tarkoittaisi sitä, että yhteistestausketjun T12.3 versioimalla tehtävät perumiset muutetaan mitätöinneiksi ja todetaan, että mitään versioimalla tehtäviä peruutuksia ei ole. Tietosisällöstä olisi kokonaan syytä poistaa tieto ”Kumoan voimassa olevan hoitotahtoni”. Myös ”Määrään hoitotahtonani seuraavaa” on tässä vaihtoehdossa turha kenttä, koska sen arvo on aina True, jos sitä yleensä ollenkaan käytetään.
- 2) Tehdään ylempänä olleen kuvauksen mukaisesti erikseen poisto mitätöimällä ja peruutus versioimalla. Tällöin Omakannan toteutus pitäisi muuttaa toimimaan samalla periaatteella, koska ei ole millään tavalla järkevää, että potilaan itse tekemä peruutus on eri asia kuin jos hän tekee sen esim. terveystieteissä.

Vastaus: Vaihtoehto 2 on se, mitä PTJ:itä nyt edellytetään. PTJ:ssä pitää pystyä tekemään kumpaankin tahdonilmaisuun (elinluovutustahtoon ja hoitotahtoon) sekä muutos että poisto. Muutos sisältää tahdonilmaisun peruuttamisen tekemisen, kun poisto (=mitätöinti) on ensisijaisesti tarkoitettu virheiden korjaamiseen, joskin sitä voidaan hyödyntää elinluovutustahdon kohdalla siihen, että ei halutakaan enää myöhemmin ottaa kantaa elinluovutuksen puolesta tai sitä vastaan. Hoitotahdon kohdalla vastaavaa tarvetta ei ole, mutta siellä poistoa tarvitaan virheenkorjauksessa.

On totta, että Omakannan toteutusta ei ole toteutettu aivan vastaavalla tavalla. Siellä asiasta on toteutettu vain poisto, koska elinluovutustahto pitää pystyä poistamaan perumisen lisäksi, ja peruminen eli negatiivinen kannanotto tehdään muutoksena. Nämä vastaavat vaihtoehdot on sitten toteutettu hoitotahdollekin niin, että hoitotahdon peruminen hoidetaan mitätöinnillä, eli poistona.

Kesäkuussa olemme luvanneet yhtenäistää tahdonilmaisujen määrittelyissä käytettyä termistöä. Kun tätä työtä tehdään, pohditaan samalla näiden lomakkeiden tietosisällön loogisuutta ja lomakkeisiin liittyvää toimintalogiikkaa ja sitä, onko niitä mahdollista vielä tässä vaiheessa korjata.

Ostopalvelut yksityisessä terveydenhuollossa

Ostopalvelun käytännön toteutukseen ja käyttöönottoon yksityisessä terveydenhuollossa näyttää liittyvän useita toimintamalleihin liittyviä haasteita. Terveydenhuollon toimijoiden käyttöönoton takarajaan on aikaa enää reilu vuosi, ja mielestäni on jo nyt nähtävissä, että vakiintuneiden toimintamallien ja niihin liittyvien sopimusten muuttamiseen ei käytettävissä oleva aika riitä.

Alla on aiheesta esimerkki ja pari kysymystä, joiden käsittely tällä foorumilla ei ehkä ole mielekästä. Asia on kuitenkin nyt hyvin ajankohtainen ja edellyttää mielestämme toimenpiteitä, että toimintojen käyttöönotossa voidaan päästä maaliin.

Tarja Rädyn kanssa asiasta on keskusteltukin, yksityiskohtaisia lisätietoja tarvittaessa saa varmaan joko häneltä tai minulta.

Ostopalveluiden ketjuttaminen / ostopalveluvaltuutus on asia, joka keskustelusta erityisesti nousee esiin

Nykyinen määrittely ei tue ketjutusta, lisäksi pitäisi huomioida suostumuksen ja kieltojen vaikutus asiaan.

Esimerkki on käytännön elämää: ”Yritys Y ostaa työterveyspalvelut Lääkäriasema A:lta. Lääkäriasema A:lla ei ole omassa valikoimassaan tiettyä kliinisen neurofysiologian alan tutkimusta, vaan se ostaa sen Lääkärikeskus B:ltä. Lääkärikeskus B taas ostaa tämän palvelun Lääkäriasema C:lta, jota taas tuottaa tämän palvelun omalta alihankintayritykseltään (lääkäriasema D). Kaikki ovat luvanvaraisesti (AVI/VALVIRA) toimivia tahoja.”

- Miten voidaan neuvoa terveydenhuollon palvelunantajia Kanta-liittymiseen ja tietojen arkistointiin liittyvissä asioissa, kun tarjolla oleva vastaus pohjautuu täysin erilaiseen toimintamalliin kuin miten käytännössä toimitaan?
- Vaikuttaa siltä että
 - A) määrittelyjä tullaan muuttamaan niin, että ne tukevat käytännön toimintaa, tai
 - B) käyttöönottojen takaraja siirtyy pidemmälle tulevaisuuteen.

Miten voidaan paremmin varmistaa, että määrittelyt ovat sellaiset, että ratkaisu on yksityisen terveydenhuollon toimijoille käyttöönotettavissa?

Toimintojen toteutukseen liittyy muitakin haasteita eikä ole mahdollista toteuttaa ratkaisuja, jotka eivät toimi käytännössä (ostopalveluun vaikuttaa mm. yksityisen terveydenhuollon monitoimijaympäristö, isäntä- ja vuokralaisorganisaatiot ja ammatinharjoittajat).

Vastaus: Määrittelyt estävät tällä hetkellä ostopalveluvaltuutuksen ketjuttamisen. Kts. esim Potilastiedon arkiston käyttötapaukset s. 86-87.

<http://www.kanta.fi/documents/12105/3458358/Potilastiedon+arkiston+PTJ-kayttotapaukset+v2151/>

Selvityksen alla on usean toimijan taholta (tilaajat/tuottajat/järjestelmätoimittajat) onko tarvetta tai edes mahdollista valtuuttaa ostopalveluun alihankkija? Samoin selvittelyn alla on onko mahdollista, että yhdelle henkilölle voidaan tehdä samasta asiasta kaksi voimassaolevaa valtuutusta (tuottaja ja alihankinnan

tuottaja)? Palataan näihin kysymyksiin erillisessä Ostopalveluvaltuutuksen toiminnallisuuksia ja määrittelyjä koskevassa palaverissa. Järjestetään syyskuun lopussa. Kelan kautta tulee kutsu.

8.3.2017, Potilastiedon arkiston määrittely

Asiakirjojen versiointi siirryttäessä 2014 määrittelyistä 2016 määrittelyihin

Suurimmalla osalla potilastietojärjestelmiä Potilastiedon arkiston tuotantokäyttö on aloitettu 2014 määrittelyihin perustuvilla versioilla. Kun otetaan käyttöön 2016 määrittelyt, miten siirtymävaiheessa toimitaan asiakirjojen versiointitilanteissa?

Vastaus: Olennaiset muutokset 2014 ja 2016 määrittelyiden välillä liittyvät keskeisten terveystietojen rakenteisiin tietoihin.

Diagnoosit, riskitiedot ja toimenpiteet:

- Asiakirjan korjauksessa muutos voi kohdistua vain osaan asiakirjalla olevista rakenteista
 - siirtymävaiheessa on sallittua arkistoida eri määrittelyversioiden mukaisia rakenteita sisältävä korjattu asiakirjaversio, mutta tällaiseen asiakirjaan ei lisätä määrittelykokoelmatunnusta → asiakirja on hyödynnettävissä näyttömuodossa vastaavalla tavalla kuin kokonaan 2014 määrittelyyn perustuvat asiakirjat
 - korjattavat merkinnät ovat ajalta ennen määrittelyversion vaihtoa, ja niiden jääminen pois koostepoiminnasta tai muusta rakenteisen tiedon hyödyntämisestä on linjassa sen kanssa, että myös muilla saman ajanjakson merkinnöillä on tämä tilanne
- 2014 määrittelyillä arkistoitu riski tai diagnoosi voi saada päättämistiedon 2016 määrittelyiden käyttöönoton jälkeen
 - päättämisestä tehdään uusi 2016 määrittelyiden mukainen merkintä uudelle asiakirjalle

Laboratorio ja kuvantaminen:

- Aikaisemmin arkistoitujen asiakirjojen olemassa olevan sisällön korjauksissa toimitaan samalla periaatteella kuin edellä
- Tutkimuspyyntö on voitu arkistoida 2014 määrittelyiden mukaisena ja tutkimus toteutuu 2016 määrittelyiden käyttöönoton jälkeen
 - tutkimus- ja vastaus/lausunto-merkinnät ovat määrittelyversion vaihdon jälkeen syntyneitä ja niitä on tarkoituksenmukaista arkistoida ja hyödyntää 2016 määrittelyiden mukaisina
 - uudet tutkimus- ja vastaus/lausunto-merkinnät arkistoidaan ensisijaisesti omalla asiakirjallaan, eikä versioida 2014 määrittelyihin perustuvaa pyyntöasiakirjaa lisäämällä siihen tutkimus- ja vastaus/lausuntomerkintöjä
 - jos pyyntöasiakirjan versiointi on kuitenkin välttämätön toimintatapa potilastietojärjestelmässä, 2016 määrittelyihin siirtymisen jälkeen lisättävät tutkimus- ja vastaus/lausunto-merkinnät muodostetaan 2016 määrittelyiden mukaisina ja asiakirjalle annetaan määrittelykokoelmatunnus, jolla tunnistetaan asiakirjan sisältävän tämän tyyppisen 2014/2016-yhdistelmän (tunnus tarkennetaan, jos tarve realisoituu)
 - siirtymävaiheen ohjeiden mukaisesti voidaan toimia niin kauan kuin 2014 määrittelyiden mukaisia pyyntöjä on

Rokotukset ja fysiologiset mittaukset eivät sisällyneet 2014 määrittelyissä pakollisiin rakenteisiin tietoihin, mutta jos näitä rakenteita on käytetty ja niitä sisältäviä asiakirjoja on tarpeen korjata, korjattu merkintä voi sisältää 2016 määrittelyn mukaisen rakenteen. Jos tällöin ei päivitetä koko asiakirjaa 2016 määrittelyn mukaiseksi, asiakirja jää ilman määrittelykokoelmatunnusta.

Muiden kuin keskeisiä terveystietoja sisältävien asiakirjojen korjauksessa asiakirjan uudelle versiolle ei myöskään lisätä määrittelykokoelmatunnusta, ellei asiakirja korjauksen jälkeen noudata kokonaisuudessaan 2016 määrittelyitä.

13.10.2017 kysymykset, Potilastiedon arkiston määrittely

Erityissuojattavien tietojen käsittely koosteissa

Jos erityissuojattavalla näkymällä on kirjattu diagnoosi. Mitä se tarkoittaa koosteissa?

Vastaus: Tiedonhallintapalvelu palauttaa erityissuojattavat tiedot ja näkymätieto palautuu mukana. Koska palautetuissa tiedoissa voi olla arkaluontoisia tietoja, erityissuojattavan tiedon huomautus on annettava käyttäjille.

Haetun koosteen tallentaminen potilastietojärjestelmään selvittelytilanteita varten

Lääkäri tekee päätöksen koosteeseen perustuen. Jollei koostetta tallenneta siinä muodossa, kun se on nähty, kooste voi olla erilainen. Kun muutetaan suostumuksia ja kieltoja, lista muuttuu. Jos tarvitsee selvittää, millaiset kiellot olivat silloin, kun hoitopäätös tehtiin, Kela pystyy selvittämään. Jos on kieltoja, jotain olennaista voi jäädä näkemättä, joka vaikuttaa hoitopäätökseen

Onko mahdollista, että tiedot saa jättää ”piiloon” potilastietojärjestelmään omaa oikeusturvaa varten?

Vastaus: Tietoja ei tule tallentaa itselle piiloon. Viitaten siihen, että Kela pystyy selvittämään kulloisenkin tilanteen kieltojen osalta jälkikäteen. Koosteet on aina sen hetkinen tilanne. Riski, että käyttöön otetaan vanhentunutta tietoa on liian suuri, mikäli tallessa aikaisemmin koostettuja tietoja.

Miksi hätähaun yhteydessä pitää tehdä useampi haku?

Vastaus: Hakuja on pilkottu useasta eri syystä omiksi palvelupyynnöikseen. Esim. eri hakujen yhteydessä haun oikeuttavat säännöt ja tarkastukset eroavat ja/tai erilaisista hauista tehdään erilaisia lokimerkintöjä ja haut näytetään eri tavalla kansalaiselle Omakannassa. Eri palvelupyynnöillä tulevia hakuja käsitellään siis hieman eri tavalla Potilastiedon arkistossa. Pilkkominen erilaisiin hakuihin ja niiden yhdistely tilanteeseen sopivalla tavalla potilastietojärjestelmissä mahdollistaa myös erilaisten hakukombinaatioiden toteuttamisen niin, että kaiken tiedon hakemisen sijaan voitaisiin hakea mahdollisesti vain hoidon kannalta oleellinen tieto. Potilastietojärjestelmän pitäisi tarvittaessa tehdä useat haut Potilastiedon arkistosta, ei käyttäjän, tarjotakseen käyttäjilleen ko. toiminnassa tarvittavat tiedot.

Näyttötekstiin viittaaminen ja luettavuus

Onko tehty arviointia siitä, että kun on tehty lausunto, jossa teksti saattaa olla hyvinkin pitkä. Teksti on hyvin pitkänä pötkönä, kaikki näyttötekstin muotoilut poistettu. Pitkää tekstipötkö ei ole luettavissa olevaa. Näyttötekstin lokit eli lohkot pitäisi numeroida OID:lle ja viitata numeroilla rakenteen sisältä. Text referenced jää kokonaan pois, koosteen pohjalta ei pysty päättämään, että teksti viittaa tiettyyn osioon lausunnossa. Koskee nimenomaan pitkiä tekstejä – lausuntoja. Jos ottaa koosteesta yksi entry, miten paikallistetaan, mikä kuuluu mihinkin. Onko näyttötekstin problematiikkaan mietitty näin pitkälle? Alkuperäinen asiakirja sisältää kaikki tekstit tuplakertaa, kooste tuo mukanaan pitkää stringiä

Vastaus: THL ohjeistaa käyttäjiä toimintamallikoulutusten yhteydessä.

Fysiologiset mittaukset: mitä sisältyy koosteisiin?

Poimitaanko kaikista mittauksista? vai toimenpide vain ne, jotka on koodistossa merkitty koosteisiin poimittavaksi (FinLOINC koodistossa attribuutin koostenäytölle arvo on T)

Vastaus: Koosteeseen poimitaan vain ne koodistossa merkityt koodit, jotka merkitty koosteisiin poimittavaksi. Tämä siksi että luokitukseen voidaan ottaa myös tietoja, jotka eivät ole keskeisiä fysiologisia mittauksia eikä niitä siksi tarvitse koota fysiologisten mittausten tietoihin.

Kela muuttaa koostekannan toteutusta siten, että fysiologisten mittausten osalta huomioidaan FinLOINC-koodiston koostenäytölle-attribuutin arvo.

Terveys- ja hoitosuunnitelma: poistettujen tietokenttien codeID

Mitä tarkoittaa poistettujen tietokenttien CodeID 800 käytännössä (esim. lomakkeella THL/Lomake - Terveys- ja hoitosuunnitelma 20120101)? Onko tästä jotain xml-esimerkkiä?

Vastaus: Voimassaoleva koodistopalvelun THL/Tietosisältö - Terveys- ja hoitosuunnitelma on tietosisältö, ei lomake. Kysyjän viittaama lomake on poistettu käytöstä. Tietosisältömäärittelyssä eli sen koodistopalvelussa olevassa rakennemäärittelyssä on viety poistettuihin tietokenttiin (800 Poistetut tietokentät) aikaisemmassa sisältömäärittelyssä olleita tietokenttiä (602 diagnoosilista II ja 604 lääkityslista II) eli linkitykset diagnooseihin ja lääkitykseen.

Ostopalvelunvaltuutus, tuottaja- ja järjestäjäroolit

CGI:n Uranus järjestelmän osalta on käynnissä ostopalveluvaltuutukseen liittyvien kohteiden toteutukset. Näiden kohteiden yhteistestaukseen liittyen heräsi pari kysymystä:

1) CGI:n Uranus asiakkaat toimivat käytännössä sekä ostopalvelun tuottajan että järjestäjän roolissa.

Koskeeko yhteistestaus tällöin yhteistestauksen valmiusraportillakin kuvattua Ostopalvelu; käytetään järjestäjän ja tuottajan rooleissa –välilehteä?

Uranus järjestelmän yhteistestauksessa on mahdollista tehdä testausympäristön järjestelyt, siten että käytetään kahta eri palvelunantajaa organisaatiota A ja organisaatiota B.

Voidaanko yhteistestaus suorittaa käyttäen tällaista järjestelyä vai vaatiiko tämä jonkin toisen erillisen järjestelmän vastinpariksi?

Vastaus: Kun järjestelmä toteuttaa sekä palvelujen järjestäjä- että tuottaja-roolien mukaiset toiminnallisuudet, raportoidaan valmiusraportilla esitettit, jotka löytyvät välilehdeltä *Ostopalv- järjestäjä & tuottaja*.

Ostopalvelujen testaus on kaksivaiheinen. Ensimmäisessä vaiheessa testataan järjestelmää Kanta-palveluja vasten ja siihen riittää, että käytetään järjestelmätoimittajan kahta omaa testiorganisaatiota, jotka ovat eri palvelunantajia. Lisäksi tarvitaan ristiintestaus, jotta voidaan todentaa, että järjestelmällä tuotettuja ostopalveluvaltuutuksia pystyy lukemaan toinen Kantaan liittynyt järjestelmä, ja että järjestelmä kykenee lukemaan toisen järjestelmän arkistointia ostopalveluvaltuutusta ja pystyy sen perusteella arkistointiin järjestäjän rekisteriin ja hakemaan tietoja järjestäjän rekisteristä.

2) Mahdolliset arkkitehtuurimuutokset valtuutuksen valinnan vapauden vaikutuksen suhteen

- CGI:lle on tullut aiheeseen liittyen kahta eri tyylistä viestiä. Toisaalta pitäisi edistää toteutuksia kovalla kiireellä, kun taas toinen Kanta-palveluiden edustaja oli sitä mieltä, että ei kannata kiirehtiä yhteistestata ennen kuin nämä mahdolliset arkkitehtuurimuutokset ovat selvillä.

- Onko arkkitehtuurimuutokset todennäköisiä eli onko syytä odotella ennen kuin lähdetään yhteistestata toteutuksia?

Vastaus: Olemassa olevaa Potilastiedon arkiston ostopalvelutoiminnallisuutta on tarkoitus yhteistestata suunnitellusti. Sitä voidaan hyödyntää tuotannossa ennen sote-uudistusta, ja myös valinnanvapauden pilotin kanssa rinnakkain.

Sote-uudistuksen valinnanvapauden pilotissa tuottajat valtuutetaan käyttämään järjestäjän rekisteriä lähes nykyisen mukaisella valtuutusasiakirjalla, joka tuotetaan valinnanvapauden järjestelmästä (ei suoraan ptj:stä). Em. valinnanvapaustilanteen valtuutus mahdollistaa tuottajalle järjestäjän rekisterin käytön samoilla palvelupyynnöillä, jotka on jo määritelty arkistointeihin ja hakuihin ostopalvelutilanteessa, eli hoitotilanteen ostopalvelupalvelupyynnöt olisivat käytettävissä sellaisenaan ainakin pilottivaiheessa.

Sote-uudistuksen tavoitetilan vaikutukset tarkentuvat myöhemmin.