

2.1.2014

eArkisto
Käyttötapaukset – Potilastietojärjestelmät
Liite 2 – Palvelutapahtumien esimerkkejä

2.1.2014

2.1.2014

Sisällysluettelo

1. Dokumentin taustaa	4
2. Palvelutapahtuma	5
1.1. Määrittelyn tarpeet, haasteet ja rajaukset	5
1.2. Tarkennettu määritelmä	6
1.2.1. Esimerkkejä	8
3. Teknisestä toteutuksesta	11
1.3. Palvelutapahtuman kuvailutietojen määrittely	11
1.4. Uusi palvelutapahtuma	13
1.5. Palvelutapahtuman asiakirjojen kuvailutiedot	13

2.1.2014

1. Dokumentin taustaa

Tämä dokumentti pohjautuu potilastietojärjestelmien käyttötapauksen version 1.50 liitteenä 10 olleeseen palvelutapahtumamuistion versioon 0.82, joka on julkaistu keväällä 2008. Käyttötapauksien palvelutapahtumaa koskevat osiot noudattavat pitkälti versiota 0.82. Palvelutapahtumamuistio on potilastietojärjestelmien käyttötapauksen liitteenä, koska se sisältää joitain selventäviä esimerkkejä.

Dokumentti on päivitetty elokuussa 2011 lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159 tulleiden muutosten 2010/1227 perusteella (Asiakastietolaki). Liitteessä on huomioitu myös eArkiston asiakirjojen kuvailutietoihin tulleet tarkennukset ja muutokset.

Merkittävänä muutoksina aikaisempaan versioon, dokumentista on poistettu viittaukset palvelukokonaisuuteen sekä suostumusten kohdistaminen palvelutapahtumaan/palvelukokonaisuuteen. Viittaukset hakutietoihin on myös poistettu tai korvattu kuvailutiedoilla.

Dokumentti julkaistaan nyt potilastietojärjestelmien käyttötapauksen liitteenä 2 ja sen päivityksestä ja ylläpidosta vastaa THL:n OPER-yksikkö.

2.1.2014

2. Palvelutapahtuma

Palvelutapahtuman perusmääritelmä on seuraava:

Palvelutapahtumalla (PT) tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista. Palvelutapahtuma on esimerkiksi

- yksittäinen avohoitokäynti perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa siihen ajallisesti ja asiallisesti liittyvine tutkimuksineen, toimenpiteineen ja yhteydenottoineen, tai
- laitushoitajakso siihen liittyvine toimenpiteineen, tutkimuksineen ja konsultaatioineen, tai
- määritellystä syystä tapahtuva hoitosarja.

1.1. Määrittelyn tarpeet, haasteet ja rajaukset

Vaikka palvelutapahtumat voitaisiin palvelujentuottajan näkökulmasta jaotella pienempiin kokonaisuuksiin (prosessitapahtumiin), ei tällainen jaottelu välttämättä ”toimi” tietoja haettaessa vaan voi jopa käydä päinvastoin.

Sarjakäynti taas on yksi ja sama suorittava palvelutapahtuma, jossa eri käynnit asiallisesti liittyvät toisiinsa, mutta käyntien välillä ei tehdä uutta hoidon arviointia. Yksittäinen käynti on ”suorite”, joka eroaa toisista vain päivämäärältään.

PT:n käyttötarkoitus on tarjota yksittäisten potilastietojen ja asiakirjojen yläpuolelle käsite, jonka avulla samaan asiayhteyteen (kontekstiin) liittyvät merkinnät ja asiakirjat voidaan kytkeä toisiinsa. Näin se vastaa asiakirjahallinnon ”asian” käsitettä eli palvelutapahtuma on ”asia”, johon kytketään kaikki siihen liittyvät ja hoidon myötä syntyneet asiakirjat¹.

Vaikka olisi järkevää ja hyödyllistä määritellä PT niin, että sen avulla voitaisiin palvella myös terveydenhuollon palvelujenantajien palvelutuotannon, tuotteis-

¹ Lisähaasteen määrittelyille tuo se, että kaikki potilasta koskevat tiedot eivät synny valmiiksi asiakirjoina, vaan merkintöinä, joista erikseen muodostetaan asiakirjoja. Asiakirjan muodostamista ei kuitenkaan käsitellä tässä dokumentissa enempää.



2.1.2014

tuksen tai tilastoinnin tarpeita, kaikkien tarpeiden ottaminen huomioon on (tässä vaiheessa) liian vaikeaa. Näihin eri käyttötarkoituksiin on jo olemassa omia käsitteitä ja niitä voidaan tulevaisuudessa kehittää edelleen.

Kansallisessa arkistossa säilytettäviin asiakirjoihin on myös mahdollista sisällyttää sellaisia hienojakoisempia rakenteita, joita organisaatiot tarvitsevat omassa toiminnassaan, vaikka niitä ei itse KanTa-palvelu käyttäisikään.

1.2. Tarkennettu määritelmä

Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista (Asiakastietolaki 3 §). Käytännössä palvelutapahtuma on prosessi, vaikka se ajallisesti voikin olla lyhytkestoinen: se käynnistyy jostain herätteestä ja siitä saadaan tuloksia, joka syntyvät palvelutapahtuman aikana tehdyistä toimenpiteistä. Palvelutapahtumasta dokumentoidaan tietoa tietojärjestelmään. Palvelutapahtuma kohdistetaan tietojärjestelmissä jollekin potilaalle.

Palvelutapahtumaan voi osallistua useita toimijoita palvelujen antajan organisaatiossa ja sen aikana voi syntyä monia asiakirjallisia tietoja. Palvelutapahtuma on asiakirjallisten tietojen syntykonteksti. Palvelutapahtumaan voidaan liittää 1-n kappaletta asiakirjoja.

Jokaisesta palvelutapahtumasta muodostetaan palvelutapahtuma-asiakirja, jossa ei ole hoidollista tietosisältöä. Kunkin palvelutapahtuma yksilöidään terveydenhuollon palvelujen antajan potilastietojärjestelmässä palvelutapahtumatunnuksella, joka teknisesti on OID-tunniste. Sen avulla kansallisesta arkistosta voidaan poimia palvelutapahtuman kaikki hoidolliset asiakirjat. Asiakirjan kannalta palvelutapahtumatunnus on myös kuvailutieto, jolla samassa syntykontekstissa syntyneet asiakirjat linkitetään toisiinsa.²

Kaikki kansalliseen arkistoon talletettavat hoitoasiakirjat tulee liittää johonkin palvelutapahtumaan. Potilastietojärjestelmien on kyettävä liittämään samaan palvelutapahtumaan kuuluvat, myös saman palvelujen antajan eri potilastietojärjestelmissä syntyneet, tiedot yhteen.

² Palvelutapahtuma voi olla ainoastaan palvelujen antajan sisäinen – tämä siksi, että se liittyy rekisterinpitovastuuseen eli organisaatio vastaa omista potilastiedoistaan ja niiden luovuttamisesta ulkopuolisille. Tosin palvelujen antaja voi tehdä/tuottaa toiselle palvelujen antajalle ostopalvelun tuloksena asiakirjoja, jotka siis kuitenkin liitetään toimeksiantajan/tilaajan palvelutapahtumaan (eli toimeksiantajan/tilaajan potilasrekisteriin). Sarjakäynnit kuuluvat samaan palvelutapahtumaan.



2.1.2014

Asiakirja (erityisesti laboratoriotulos tai kuva) voi tietyillä edellytyksillä kuulua useaan palvelutapahtumaan³. Asiakirjan omistaa se rekisterinpitäjä, joka asiakirjan on alun perin tuottanut ja arkistoinut.

Palvelutapahtumalle muodostetaan palvelutapahtuma-asiakirja ja annetaan OID-tunniste, kun potilas ottaa yhteyttä terveydenhuollon palvelujen antajaan esimerkiksi varaamalla ajan tai tulemalla päivystysvastaanotolle. Palvelutapahtuman alkuaikajankohdaksi kirjataan se ajankohta, kun potilas tulee vastaanotolle tai kirjataan sisään osastolle. Palvelutapahtuman päättymisajankohdaksi kirjataan se hetki, kun potilas poistuu vastaanotolta tai kirjataan ulos osastolta. Ts. palvelutapahtuman varsinainen kesto on se aika, kun potilas on palvelujen antajan hoidon piirissä. Palvelutapahtumaan voidaan liittää asiakirjoja myös sen jälkeen, kun potilas on poistunut vastaanotolta – esimerkiksi, jos laboratoriotulokset valmistuvat vasta myöhemmin.

Potilaalla voi olla rinnakkaisia (päällekkäisiä/samanaikaisia) erillisiä palvelutapahtumia. Esimerkiksi jos potilaalla on kesken fysioterapeutin sarjakäynti ja hänelle tulee sen aikana flunssa, joka vaatii lääkärillä käyntiä, fysioterapeutin sarjakäynti ja käynti flunssan takia lääkärin vastaanotolla ovat omia, erillisiä palvelutapahtumiaan (katso *Esimerkkejä*).

Konsultaatiot liittyvät yleensä aina avohoitoon tai laitoshoittoon, mutta mikäli erikoissairaanhoidossa on ainoastaan konsultaatio (ns. ulkoinen konsultaatio), se katsotaan palvelutapahtumaksi myös konsultaation tuottavassa yksikössä. Puhelimessa annettu terveyden- tai sairaanhoito voi olla joko itsenäinen palvelutapahtuma, jos se ei hoidollisesti liity mihinkään muuhun palvelutapahtumaan, tai osa jotakin palvelutapahtumaa, esimerkiksi avohoitokäyntiä (kuten esimerkiksi silloin, kun potilas tiedustelee puhelimitse poliklinikkakäyntiinsä liittyneiden laboratoriotutkimusten tuloksia).

Palvelutapahtuman määrittelyssä on muistettava, että se tarkastelee hoitoa potilaan eikä palvelujen tuottajan näkökulmasta. Esimerkiksi erikoissairaanhoidossa potilas voi olla hoidossa useallakin osastolla. Vaikka potilaan hoidon koordinaatiovastuu voikin palvelutapahtuman aikana siirtyä osastolta toiseen, näistä eri osastojen tuottamista prosessitapahtumista kuitenkin muodostetaan yksi palvelutapahtuma, mikäli hoidon syy pysyy ennallaan. Potilaan voi olla vaikea hahmottaa palvelujen tuottajan organisaatorakennetta ja koordinaatiovastuun siirtymisiä.

³ Asiakirjan pitää jatkossa voida kuulua usean rekisterinpitäjän palvelutapahtumiin. Tämä tarvitaan myöhemmässä vaiheessa silloin, kun lähete/hoitopalaute toteutetaan KANTA-palvelun kautta niin, että asiakirja liitetään sekä lähettäjän että vastaanottajan palvelutapahtumaan. Tämä toiminnallisuus määritellään erikseen myöhemmin eikä sisälly KANTA-palvelun ensimmäisen vaiheen toteutukseen.

2.1.2014

1.2.1. Esimerkkejä

Palvelutapahtuma on ajallisesti ja paikallisesti määritelty yhden palvelun tarjoajan ja yhden potilaan väliseksi tapahtumaksi, joka voi liittyä yhteen tai useampaan potilaan terveysongelmaan. Esimerkkejä palvelutapahtumista:

Esimerkki A – kaksi palvelutapahtumaa (1 ja 2):

1. Potilas A.A. käy päivystysvastaanotolla akuutin hengitystietulehduksen vuoksi. Otetaan keuhkojen röntgenkuva sekä laboratoriotutkimuksina pieni verenkuva ja CRP. Potilas kotiutuu tutkimusten ottamisen jälkeen, ja soittaa vastauksista päivystävälle lääkärille kaksi tuntia kotiutumisen jälkeen. Hän saa puhelimitse antibioottimääräyksen todetun keuhkokuumeen hoidoksi.

2. A.A. käy kontrolliröntgenkuvauksessa kolme viikkoa todetun keuhkokuumeen jälkeen, ja soittaa vastauksesta omalle lääkärilleen seuraavana päivänä.

Esimerkki B – kuusi palvelutapahtumaa (1; 2; 3; 4; 5; 6+7):

1. Potilaalla B.B. todetaan terveystieteiden keskuksen oman lääkärin vastaanotolla lonkan nivelrikko, jonka arvioidaan vaativan leikkaushoitoa. Röntgenkuvauksen jälkeen lääkäri laatii lähetteen keskussairaalan ortopediselle poliklinikalle.

2. B.B. käy ortopedian poliklinikalla, jossa leikkaushoidon tarve varmistuu, ja potilas asetetaan leikkausjonoon.

3. Leikkaukseen valmistavana tutkimuksena B.B. käy hammashoitajan tarkastuksessa.

4. B.B. tulee keskussairaalan kirurgiselle osastolle lonkan nivelrikon leikkaushoitoa varten.

Leikkauksen jälkeen hän on vajaan vuorokauden ajan heräämössä, jonka jälkeen hän siirtyy takaisin kirurgiselle osastolle. Potilaan ollessa osastolla konsultoidaan neurologia huonomuistisuuden vuoksi. Neurologi varaa MRI-tutkimuksen ja sen jälkeisen vastaanottoajan neurologian poliklinikalta.

5. Viisi päivää leikkauksen jälkeen potilas siirtyy viikon kuntoutusjaksolle terveyskeskuksen vuodeosastolle.

6. Kaksi kuukautta leikkauksen jälkeen B.B. käy aivojen MRI-tutkimuksessa.

7. Kaksi viikkoa MRI-tutkimuksen jälkeen B.B. käy neurologian pkl:lla ajanvarausvastaanotolla, jossa tehdään tutkimuksia, tarkastetaan kuvauksen tulokset, diagnosoidaan Alzheimerin tauti ja aloitetaan sen lääkehoito.



2.1.2014

Esimerkki C – vähintään kuusi palvelutapahtumaa (1n – 6):

1. Monisairas vanhus C.C. (diabetes, sydämen vajaatoiminta, nivelrikko) käy terveydenhoitajan ja oman lääkärin vastaanotoilla noin kerran kuukaudessa (palvelutapahtumat 1n).
2. Sydämen vajaatoiminnan lääkityksen tarkistamista varten C.C. käy läheteellä keskussairaalan kardiologisella poliklinikalla, jossa lääkitystä hiukan muutetaan.
3. Nivelrikon kuntouttamiseksi terveyskeskus järjestää ostopalveluna 10 fysioterapeuttisen kuntoutuksen sarjan.
4. Flunssaan liittyen C.C:n yleisvointi on huonontunut, ja hän hakeutuu terveyskeskuksen päivystykseen. Hänet otetaan terveyskeskuksen vuodeosastohoitoon, josta hän kotiutuu viiden vuorokauden kuluttua.
5. Omaisten huolestumisen vuoksi C.C. käy yksityislääkärin vastaanotolla, jossa tutkimusten jälkeen diagnosoidaan lievä dementia. Lääkitystä ei toistaiseksi aloiteta, mutta potilasta pyydetään tulemaan uudelle käynnille kuuden kuukauden päästä.
6. Kotisairaanhoidtaja käy tarkistamassa C.C:n voinnin viikko vuodeosastolla kotiutumisen jälkeen.

Esimerkki D – neljä palvelutapahtumaa⁴ (1; 2+3+5; 4+6;7):

1. Potilas D.D. hakeutuu terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle kovien vatsakipujen vuoksi.
2. Hänet lähetetään päivystysläheteellä keskussairaalan kirurgiselle ensiapupoliklinikalle, jossa otetaan laboratoriotutkimuksia. D.D. on yön ensiapupoliklinikalla.
3. Hänet siirretään aamupäivällä kirurgiselle vuodeosastolle. Sisätautilääkärinä ja gynekologia konsultoidaan, ja tehdään vatsan ultraäänitutkimus. Vatsakivun syy jää kuitenkin epäselväksi. Toisena vuodeosastopäivänä D.D. on itkuinen ja eristäytyy.
4. Konsultoidaan psykiatria, joka epäilee hoitoa vaativaa masennusta.

⁴ (1), (2+3+5), (4+6), ja (7) ovat palvelutapahtumia. (4+6) erotetaan omaksi palvelutapahtumakseen potilaan tahdon mukaisesti, vaikka masennus saattaakin olla osasyynä vatsakipuihin.



2.1.2014

5. Neljäntenä vuodeosastopäivänä vatsakivut ovat hellittäneet ja potilas voidaan kotiuttaa. Vatsakipujen vuoksi jälkitarkastusaikaa ei sovita.

6. Kotiutumisen yhteydessä D.D. tapaa uudestaan psykiatrin, ja yhteisymmärryksessä aloitetaan antidepressiivinen lääkehoito. Sovitaan että D.D:lle järjestetään masennuksen vuoksi kontrollikäynti terveyskeskukseen kuukauden kuluessa.

7. D.D. käy terveyskeskuslääkärin ja mielenterveyshoitajan vastaanotolla kuukausi sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Sovitaan antidepressiivisen lääkityksen jatkamisesta ja kahden viikon välein tapahtuvista käynneistä mielenterveyshoitajan vastaanotolla.

3. Teknisestä toteutuksesta

1.3. Palvelutapahtuman kuvailutietojen määrittely

Palvelutapahtuma ja sen OID-tunnus voidaan muodostaa, kun potilas esimerkiksi varaa ajan tai saapuu päivystysvastaanotolle. Ts. palvelutapahtuman tunniste voidaan muodostaa heti, kun hoidon tarve on tiedossa, vaikka potilaan fyysinen käynti vastaanotolla tapahtuisikin myöhemmin (katso tarkemmin seuraava alaluku). ”Palvelutapahtuman muodostamisajankohtana⁵” syntyy merkintä potilashallinnon järjestelmiin.

Lisäksi potilaan tietoja voidaan tarkastella myös muista syistä kuin potilaan hoitamiseksi. Tällaisia muita syitä ovat esimerkiksi tietojärjestelmien tms. laadunvalvonta, lääkärin oppiminen (tutkitaan vastaaventyypiselle potilaalle aiemmin annettua hoitoa tms.), viranomaisen pyyntö jne. Jos hoitosuhdetta potilaaseen ei voida päätellä ja tietoihin mennään edellä mainituista perustelluista syistä, tulisi tämä syy tietojen käyttöön kirjata lokitietoihin.

Palvelutapahtumalle voidaan myös liittää ja arkistoida laboratoriolähetteitä ja vastaavia asiakirjoja heti, kun palvelutapahtuma-asiakirja on muodostettu ja arkistoitu (esimerkiksi, kun hoidon tarve on arvioitu)⁶. Tässä vaiheessa näille asiakirjoille annetaan eArkiston asiakirjojen kuvailutiedot –dokumentissa kuvatut kuvailutiedot. Palvelutapahtumalle voidaan tässä vaiheessa antaa myös oletettu alkamis- ja päättymispäivä (kuten päivä, jolle käyntiaika on varattu). palvelutapahtuman alkamispäiväksi merkitään se ajankohta, kun potilas saapuu palvelujen antajan antaman hoidon piiriin tai hänellä on jokin vastaava kontakti terveydenhuoltoon: potilas tulee vastaanotolle tai kirjataan sisään osastolle. (Tästä tarkennuksena erikseen puhelin- ja muut palvelut, ks. seuraava luku.) Ajanvarauksen tekopäivänä kirjataan palvelutapahtuman alkamispäiväksi oletettu eli käyntipäivä⁷. Tämä tieto päivitetään todellisen käyntipäivän mukaiseksi, kun vastaanotto tai muu yhteystapa aloitetaan⁸.

5 Vrt. HILMO pth avohoidon ilmoitus, seurantapisteeet yhteydenotto/hoidon tarpeen arviointi/ajanvaraus

6 Palvelutapahtuma-asiakirja on arkistoitava eArkistoon ensin ja sitten voidaan arkistoida palvelutapahtumaan liittyviä hoitoasiakirjoja

7 Vrt. HILMO pth avohoidon ilmoitus, käynnille varattu päivä

8 Vrt. HILMO pth avohoidon ilmoitus, käyntipäivä, aloitusaika; esim. kun potilas saapuu vastaanottotilanteeseen tai

kotikäynnissä ammattihenkilö saapuu asiakkaan luo.



2.1.2014

Palvelutapahtuman päättymispäiväksi puolestaan merkitään se päivä, jolloin potilas poistuu vastaanotolta tai kirjataan ulos osastolta. Ts. palvelutapahtuman kesto on se aika, kun potilas on palvelujenantajan hoidon piirissä. Avohoitokäynti oletusarvoisesti alkaa ja päättyy saman vuorokauden aikana. Tämä tieto päivitetään todellisen käyntipäivän mukaiseksi, kun vastaanotto tai muu kontakti päättyy⁹. Mikäli potilas peruu ajanvarauksensa tai ei saavu vastaanotolle, avoinna oleva palvelutapahtuma merkitään päättyneeksi¹⁰.

Kun potilaalle tehdään hoidon tarpeen arviointi ja tähän liittyy laboratoriotutkimuksia tms., tulee perustaa uusi palvelutapahtuma. Mikäli hoidon tarpeen arvioinnin tuloksena on, että potilas on nyt riittävän hyvässä kunnossa eikä välitöntä hoidon tarvetta ole, vaan potilaan tila tutkitaan uudelleen esimerkiksi kahden vuoden kuluttua, päätetään tämä palvelutapahtuma; päättymispäiväksi merkitään arvioinnintekopäivämäärä.

Merkintöjä ja asiakirjoja (esimerkiksi laboratoriotuloksia) voidaan liittää palvelutapahtumaan myös sen jälkeen, kun potilas on poistunut vastaanotolta ns. jälkitoimituksina. Tällaiset tutkimukset samaten kuin potilaalle annetut myöhemmät soittajat yms. liittyvät siis tähän jo käynnistettyyn palvelutapahtumaan eivätkä ole uusia, erillisiä yhteydenottoja (laboratorio- tai muihin tutkimuslähetteisiin liitetään palvelutapahtuman tunniste, jolloin ne pystytään liittämään palvelutapahtuman muihin asiakirjoihin).

Perusterveydenhuollon toteuttaman kotihoidon palvelutapahtuma:

- Kotihoidon palvelutapahtuma alkaa, kun potilaalle tehdään kotihoidonpalvelusuunnitelma tai kun potilas palaa kotihoidon piiriin palvelun keskeytyksen jälkeen
- Kotihoidon palvelutapahtuma päättyy, kun potilaan kotipalvelu keskeytetään esim. intervallihoidon tai muun syyn vuoksi tai kotihoidonpalvelusuunnitelma päätetään.

Kotihoidon palvelutapahtuma voi sisältää useita käyntejä tai muuta palvelua potilaan luona. Kustakin (prosessi)tapahtumasta tehdään tarvittavat merkinnät potilasasiakirjoihin ja tilastointiin.

Tilastointitapahtuma voi sisältää potilaan käynnin syyn/diagnoosin, jos sitä esim. Avo-hilmon tai muun tilastoinnin vuoksi tarvitaan, mutta KanTa-arkistoon siirretään vain yksi sama käynnin syy/diagnoosi/palvelutapahtuma.

9 Vrt. HILMO pth avohoidon ilmoitus, käyntipäivä, lopetusaika.

10 Vrt. HILMO pth avohoidon ilmoitus, kertoo milloin varattu aika on peruutettu; hoitotakuun koodi ”potilaan päätös” tai muu syy.

2.1.2014

1.4. Uusi palvelutapahtuma

Uusi palvelutapahtuma tarvitaan, kun

1. potilaalle varataan aika uudelle käynnille (ns. ensikäynti tai myöhempi kontrollikäynti) joko heti tai viivästetysti (potilas laitetaan jonoon odottamaan ajan varausta)
 - käynti vastaanotolla
 - osastohoitojakso
 - tutkimus, joka liittyy myöhemmin varattavaan avohoitoon tai osastohoitoon.
2. potilaalla on muu (fyysistä käyntiä vastaava) kontakti terveydenhuoltoon¹¹;
 - puhelimitse saatu yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi tai muu neuvonta
 - internetin tai vastaavien etäpalvelujen kautta saatu yksilöllinen hoidon tarpeen arviointi tai muu neuvonta.
3. potilaasta on saatu lähete (sisäinen tai ulkoinen);
 - Jos lähetteen vastaanottamisesta seuraa käynti tai osastohoitojakso (ks. kohta 1), lähetteen käsittely on osa ko. palvelutapahtumaa.
 - Jos lähete hylätään/palautetaan/siirretään, tämäkin käsittely ja hylkäyksen tms. perustelemisen ovat oma palvelutapahtumansa, jonka aikana tehdyt päätökset kirjataan, vaikka varsinaista (kohdan 1 mukaista hoidollista) palvelutapahtumaa ei synnykään.
 - potilaasta tulee ulkoinen konsultaatiopyyntö – vastauksen antamisesta syntyy oma palvelutapahtumansa vastauksen antajalle (ts. pyytäjällä on oma palvelutapahtumansa ja OID-tunnisteensa, ja vastaajalla omansa). Vaikka potilas ei ole itse läsnä, on hänen potilas-tiedoillaan kuitenkin tässä tapauksessa kontakti terveydenhuoltoon.
4. potilas ilmoittautuu tai kirjataan sisään palveluyksikköön ennakoimatta (päivystystapaus).

1.5. Palvelutapahtuman asiakirjojen kuvailutiedot

Kuvailutiedot ovat asiakirjan yksilöiviä tietoja. Koska on tarkoitus, että asiakirjoja lähetetään KanTa-palveluun sitä mukaa kuin niitä syntyy (eikä siis ensin tarvitse odottaa koko PT:n kaikkien merkintöjen ja asiakirjojen valmistumista),

¹¹ Vrt. HILMO perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus ja siinä määritelty joukko erilaisia yhteystapoja. Huom. neuvontaa antavan henkilön tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja kontaktin tuloksena tehdään ko. potilasta koskevat potilasasiakirjamerkinnot.



2.1.2014

esitetään, että palvelutapahtuman teknisessä toteuttamisessa otetaan käyttöön jako ns. ensisijaiseen palvelutapahtuma-asiakirjaan ja toissijaisiin asiakirjoihin seuraavasti:

- Palvelutapahtuman palvelutapahtuma-asiakirjat merkitään ensisijaisiksi asiakirjoiksi ja hoitoasiakirjat toissijaisiksi asiakirjoiksi. Huom! Näiden lisäksi muihin arkistoitaviin asiakirjoihin ei merkitä ensisijainen/toissijainen tietoa)
- Palvelutapahtuma-asiakirjan tuottaa se tietojärjestelmä, jossa palvelutapahtuman tietoja hallitaan; käytännössä se järjestelmä, joka antaa palvelutapahtuman OID-tunnisteen. Ja palvelutapahtuma-asiakirja merkitään aina ensisijaiseksi asiakirjaksi asiakirjan kuvailutiedoissa. Näin palvelutapahtuman ensisijainen asiakirja syntyy, kun palvelutapahtumalle voidaan määritellä palvelutapahtuman aloituspäivämäärä ja muut pakolliset kuvailutiedot (kts. eArkiston asiakirjojen kuvailutiedot).
- Palvelutapahtuma-asiakirja ei sisällä ns. hoidollista tietoa.
- Palvelutapahtumalla voi KanTa-palvelussa olla vain yksi ensisijainen asiakirja kerrallaan. Tässä asiakirjassa ovat koko palvelutapahtuman metatiedot (kuten alkamis- ja päättymispäivät ja muut kuvailutiedot).
- Kun PT:n tiedot muuttuvat, KanTa-palvelussa päivitetään palvelutapahtuma-asiakirjan metatietoja versioimalla olemassa olevaa asiakirjaa.
- Toissijaisilla asiakirjoilla PT-tunnisteen avulla saman palvelutapahtuman asiakirjat pystytään kytkemään toisiinsa. (Ks. eArkiston asiakirjojen kuvailutiedot).

Mikäli luovutustilanteessa palvelutapahtuman loppumispäivämäärä puuttuu tai se on vasta tulevaisuudessa, silloin palvelutapahtuma on mahdollisesti vielä keskeneräinen (kaikkia asiakirjoja/tietoja ei vielä ole arkistossa). Potilastietojärjestelmän tulisi pitää huolta, siitä että ”roikkumaan jääneet” avoimet palvelutapahtumat – esimerkiksi kun potilas ei ole tullut vastaanotolle – kuitataan päättyneiksi¹².

Muille viranomaisille (esimerkiksi poliisi) annettujen lausuntojen arkistoinnista vastaavat kyseiset viranomaiset, eikä niitä arkistoida KanTa-palveluun. Potilasasiakirjaoppaassa ohjeistetaan muille viranomaisille annettujen lausuntojen käsittely.

Periaatteessa potilastiedot ovat potilaan nähtävillä heti kun ne on toimitettu arkistoon. Ammattihenkilö voi kuitenkin rajata asiakirjakohtaisesti (ei voida rajata palvelutapahtumakohtaisesti), ettei tietoja voi näyttää potilaalle kansalai-

¹² Vrt. vastaava periaate kuin siinä, että PTJ:n tulisi muistuttaa käyttäjää hyväksymättömistä merkinnöistä.



2.1.2014

sen katseluyhteyden kautta (vrt. Asiakastietolain 19§¹³). Merkintää tehdessään terveydenhuollon ammattihenkilö siis tarvittaessa ottaa kantaa, ettei kyseisiä tietoja¹⁴ saa näyttää potilaalle itselleen katseluyhteydenkautta (tällainen kannanotto siis tehdään vain poikkeustapauksissa eli kun tietoja ei tulisi näyttää).

Kyseinen vaatimus pätee myös laboratoriotietoihin ja muihin vastaaviin: lähetetäänpä laboratoriotiedot KanTa-palveluun sitten potilastietojärjestelmän kautta tai suoraan laboratoriojärjestelmästä, on niissäkin erikseen merkittävä, mitä tietoja ei saa näyttää potilaalle.

Käytännössä tämä tarkoittaa, ettei tietoja voi kontrolloimatta lähettää mistään tietojärjestelmästä KanTa-palveluun, vaan hoitovastuullisen ammattihenkilön pitää ensin käydä läpi tiedot ja tarvittaessa informoida potilasta niistä.

¹³ ”Sen estämättä, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, katseluyhteys tulee toteuttaa siten, ettei potilaalla ole pääsyä niihin tietoihin, joiden luovuttamisesta voi terveydenhuollon ammattihenkilön harkinnan mukaan aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille.”

¹⁴ KanTa-palvelussa: arkistoon tallennettuja asiakirjoja.