



AK/OPER

26.6.2017

Pvm	Muutos	Tekijä/hyväksyntä
25.3.2013	Tarkennus: lähete ja hoitopalaute ovat erillisiä asiakirjoja toistaiseksi, ei versioida niitä samalle asiakirjalle	Anna Kärkkäinen/THL, käsitelty THL-Kela työpajassa 8.3.2013
5.5.2014	Tarkennettu määrittelyjä: käsitteet, kielteisen hoitopäätöksen arkistointi, palvelutapahtumaan liittäminen, hoitoprosessin vaiheet	Anna Kärkkäinen
5.3.2015	Lisätty konsultaatiopyynnön ja vastauksen arkistointi	Anna Kärkkäinen
27.4.2017	Tarkennukset kommenttien perusteella <ul style="list-style-type: none">- konsultaatiopyyntöjen ja vastausten arkistointi- palautteen arkistointi- muut kuin pikaxml- rakenteiden ei-pakollisuus- viivästämiskäytännöt	Anna Kärkkäinen
26.6.2017	Tarkennettu erityisluokituksen toteuttaminen sekä ostopalvelutilanne, erotettu arkistointipisteet ja muut käsittelysäännöt omiin kappaleisiin	Anna Kärkkäinen

Tausta lähetteen arkistointiin ja tarve arkistointipisteiden määrittelylle

Lähetteen ja hoitopalautteen arkistointiin liittyen on ollut avoimena missä kohtaa lähetteen toimintaprosessia läheteeseen liittyvää tietoa tulee arkistoida KanTa-arkistoon. Koska ajatuksena on, että varsinainen toiminnallinen prosessi toimii nykyisillä PikaXML-rajapinnoilla, on arkistointipisteiden määrittely KanTa-arkistoa varten tehtävä potilaan katseluyhteyden ja potilasasiakirjojen säilytyksen näkökulmasta.

Potilastiedon arkiston toiminnallisuutta karkealla tasolla mallintavassa ydindokumentissa on määritelty kaksi tapaa lähetteen ja palautteen arkistoinnille. Ensimmäinen malli on lähinnä paperimallista kopioitu ja toisessa mallissa puolestaan lähete-palaute arkistoidaan vain kerran ja se on lähettäjän ja vastaanottajan yhteinen asiakirja, johon tehdään tarpeelliset täydennysmerkinnät. Tässä dokumentissa on määritelty paperimallista johdettu toiminta, koska aiemmin on päätetty ettei lähetteen toiminnallista kehittämistä tehdä tässä yhteydessä. Alkuvaiheessa lähete ja hoitopalaute arkistoidaan jokaisessa arkistointipisteessä erillisinä asiakirjoina. Lähetteen toiminnallisen prosessin kehittämisen yhteydessä voidaan kehittää mallia, jossa lähete-palautetta versioidaan samalle asiakirjalle.

Myös konsultaatiopyyntöjen ja vastausten osalta sovelletaan samaa toimintamallia kuin läheteiden ja palautteiden arkistoinnissa. Sekä konsultaatiopyynnöt että –vastaukset arkistoidaan sekä pyytävän että vastaavan organisaation rekistereihin. Konsultaatiopyynnön lähettäjä arkistoi pyynnön lähettämisen jälkeen, ja vastaanottaja saatuaan pyynnön. Vastaavasti vastaus arkistoidaan lähettämisen ja vastaanottamisen jälkeen osapuolten toimesta. Myös konsultaatioiden osalta arkistoidaan ainoastaan ulkoiset konsultaatiopyynnöt ja –vastaukset.



AK/OPER

26.6.2017

Muut kuin pikaXML-lähetteet

Lähetteitä ja palautteita välitetään eri osapuolten välillä myös muuten kuin pika-xml –rajapintojen avulla, käytännössä paperilla. Myös näissä tilanteissa lähetteet ja palautteet arkistoidaan Kantaan. Arkistointi toteutetaan pelkästään lähettäjän toimesta. Näkyminä käytetään LÄH ja PAL –näkymiä. Asiakirjalle täytyy tuottaa prosessin vaihe (Tulotilanne/ Hoidon arviointi). Otsikkona voidaan käyttää kansallisen otsikkoluokituksen Konsultaatio/Lähete –otsikkoa, jonka alle lähetteen teksti tuotetaan. Palautteen otsikkona voi käyttää Hoitopalaute-otsikkoa. Lisäksi lähetteen tiedoissa on oltava lähetteen yksilöivä ID, sanoman tyyppi sekä lähettävän että vastaanottavat organisaation tiedot. Pakolliset tietosisällöt kuvataan tarkemmin tietosisältötaulukossa.

Lähetteen ja palautteen omien otsikoiden lisäksi myös kansallisten otsikoiden käyttäminen on mahdollista.

Lähetteen ja palautteen arkistointipisteet

Kuvassa 1 on esitetty lähetteen toimintaprosessi ja missä kohtaa tätä prosessia tieto arkistoidaan. Kuvassa esitetty lähetteen toimintaprosessi perustuu Medici Data oy:n laatimaan lähete-hoitopalautteen PikaXML-määrittelyyn, joka puolestaan perustuu Kuntaliiton laatimaan sisällölliseen ja toiminnalliseen määrittelyyn.

Vaikkakin PikaXML määrittely on toteutettu valtaosaan suomalaisista potilashallinnon/kertomusjärjestelmistä, voi käytettävien ominaisuuksien hyödyntäminen vaihdella suuresti. Esitetyssä toimintaprosessissa ei ole esitetty PikaXML teknisiä kuittauksia, joilla varmistetaan viestien perillemeno, vaan pelkästään sovellustason vastaukset joilla kuvataan hoitovastuun siirtymistä. Koska ominaisuuksien hyödyntäminen vaihtelee, ei tässä kaaviossa ole lähdetty siitä että kaikkien PikaXML siirtymien kohdalla arkistoitaisiin tietoa vaikkakin potilaan näkökulmasta voisi olla hyödyllistä nähdä prosessin vaihe. Tietosisällön näkökulmasta kaikki lähetteen ja hoitopalautteen tietosisältö ja muut tietojärjestelmien välisessä keskustelussa siirretyt potilasasiakirjalliset tiedot tulee arkistoida myöhemmässä vaiheessa.

Lähetteen lähettäjä ja vastaanottaja arkistoiivat lähetteen. Kun toimitaan tällä tavalla, niin kansalaisen katseluyhteydessä näkyy lähete, vaikka vain toinen prosessiin osallistuvista toimijoista olisi liittynyt palveluun. Toinen seikka jonka takia molempien tahojen arkistointi on tarpeellista, on se että saadaan molempien palveluiden antajien potilasrekisteriin tarpeelliset, eheät ja kattavat merkinnät lähetteen käsittelystä. Palautteen arkistoinnin osalta riittää, että sen lähettäjä arkistoi palautteen.

Kuvassa näkyvä ensimmäinen arkistointipiste on lähetteen lähettävän yksikön tekemä arkistointi ja se tapahtuu välittömästi sen jälkeen kun lähete on lähetetty. Seuraava arkistointipiste on lähetteen vastaanottavan yksikön toimesta tapahtuva ja se tehdään siinä vaiheessa kun on selvillä otetaanko potilas hoitoon vai ei. Tässä vaiheessa arkistoidaan lähetteen vastaanottaneen yksikön rekisteriin varsinainen läheteteksti ja kaikki läheteeseen liittyvät toimintaprosessin mukaiset keskustelut (kiirehtiminen, täydennyspyyntö ja vastaus, hoitopäätösilmoitus). Lähete arkistoidaan myös siinä tapauksessa, että hoitopäätös on kielteinen. Jos ominaisuudet ovat käytössä, niin myös nämä tiedot tulee kuitenkin arkistoida, koska myös nämä merkinnät ovat potilasasiakirjallista tietoa.



AK/OPER

26.6.2017

Kyseiset ominaisuudet eivät ole välttämättä käytössä kaikilla palveluiden antajilla, joten tiedot näistä eivät ole pakollisia. Lähetteeseen liittyviä erillisiä lääkärimääräyksiä ei arkistoida.

Lähetäjä arkistoi alkuperäisen lähetteen heti kun se on lähetetty. Vastaanottaja arkistoi koko keskusteluketjun sitten kun keskustelu on tehty ja päätös hoitoonottamisesta tehty. Tämä siksi, että lähetäjä joutuisi arkistomaan erikseen jokaisen keskusteluun liittyvän sanoman jälkeen koska keskustelun päätepiste ei ole etukäteen tiedossa, ja jokaisella arkistointikerralla olisi asiakirjaan sisällytettävä myös aiempi sisältö. Arkistointi on siis tehtävä viimeistään siinä vaiheessa, kun kaikki keskustelut lähetäjän ja vastaanottajan välillä on käyty. Arkistointi on mahdollista aiemminkin, esim. jokaisen sanoman jälkeen, kunhan viimeisimmällä arkistoidulla asiakirjalla on kaikki lähetteeseen liittyvät sisällöt mukana. Jos lähetteeseen liittyy useampia tiedonsiirtoja lähetäjän ja vastaanottajan välillä, tehdään näistä asiakirjalle erilliset merkinnät.

Palautteen vastaanottaja arkistoi palautteen heti kun se on vastaanotettu. Koska tässä vaiheessa kukaan vastaanottajatahon ammattihenkilö ei lähetettä useinkaan käsittele, tuotetaan merkinnän tekijän tietoihin organisaation nimi.

Sekä lähetteen lähettävällä yksiköllä että lähetteen vastaanottavalla yksiköllä on oma palvelutapahtumatunnus johon lähete kirjautuu. Molempien toimijoiden tulee kytkeä kaikki lähetteen arkistoinnit omaan palvelutapahtumaansa. Lähetteen lähettäneessä yksikössä voi toteutua hoitopalautteen pohjalta uusi palvelutapahtuma, mutta hoitopalaute kytketään siihen palvelutapahtumaan josta hoitopalautteen lähete on tehty. Hoitopalautteen perusteella potilaan hoito voi jatkua alkuperäisen lähetteen tehneessä yksikössä, jolloin muodostuu uusi palvelutapahtuma. Lähetteen vastaanottajalla lähete liittyy ensimmäiseen lähetteen perusteella muodostuvaan palvelutapahtumaan. Lähetteen vastaanottajalle voi muodostua useampia palvelutapahtumia lähetteen perusteella (esim. polikäynti, jossa tehdään leikkauspäätös – leikkaus - kontrollikäynti), ja palaute liittyy viimeisimpään palvelutapahtumaan. Vaikka palvelutapahtuma josta lähete on tehty, on päättynyt mahdollisesti jo kuukausia sitten, voidaan palvelutapahtumalle lisätä asiakirjoja jälkikäteen (noudattaa edelleen potilasasiakirja-asetuksen vaatimusta, koska kyseinen asiakirja on valmistunut juuri ennen arkistointia). Poikkeuksena tähän on tilanne, jossa hoitopalaute tulee yksikköön ilman että se olisi tehnyt lähetettä. Tällöin hoitopalautteen pohjalta voidaan luoda oma palvelutapahtuma ja liittää hoitopalaute siihen.

Muita lähetteen ja palautteen käsittelyn sääntöjä

Lähetteellä hoitoprosessin vaihe on aina Tulotilanne, ja palautteella Hoidon arviointi.

Lähete ja palaute on voitava tarvittaessa viivästää Omakannasta. Viivästäminen tehdään header-määrittelyssä kuvatulla tavalla. Jos lähete on viivästetty, mitään samaan ketjuun kuuluvia lähetkeitä tai palautteita ei näytetä. Jos palaute on viivästetty, mitään samaan ketjuun kuuluvia palautteita ei näytetä.

Koska lähete ja palaute arkistoidaan LÄH ja PAL –näkyville, jotka eivät ole erityissuojattavia, eivät lähete ja palaute ole erityissuojattavia, vaikka toisena toimijaosapuolena olisikin psykiatrian tai genetiikan palvelut.



AK/OPER

26.6.2017

Lähete ja palaute on voitava tarvittaessa myös mitätöidä. Jos lähete tai palaute on tehty väärälle henkilölle, se mitätöidään arkiston määrittelyjen mukaisesti. Jos pikaXML:ssä lähete on peruutettu lähetteen alityypillä MIT, läheteasiakirja jää arkistoon ja se näytetään sellaisenaan.

Ostopalvelutilanteissa asiakirjat kuuluvat aina palvelunjärjestäjän rekisteriin. Tämä koskee myös lähetteitä ja palautteita.

Rakenteisten ja näyttömuotoisten tietojen tuottaminen

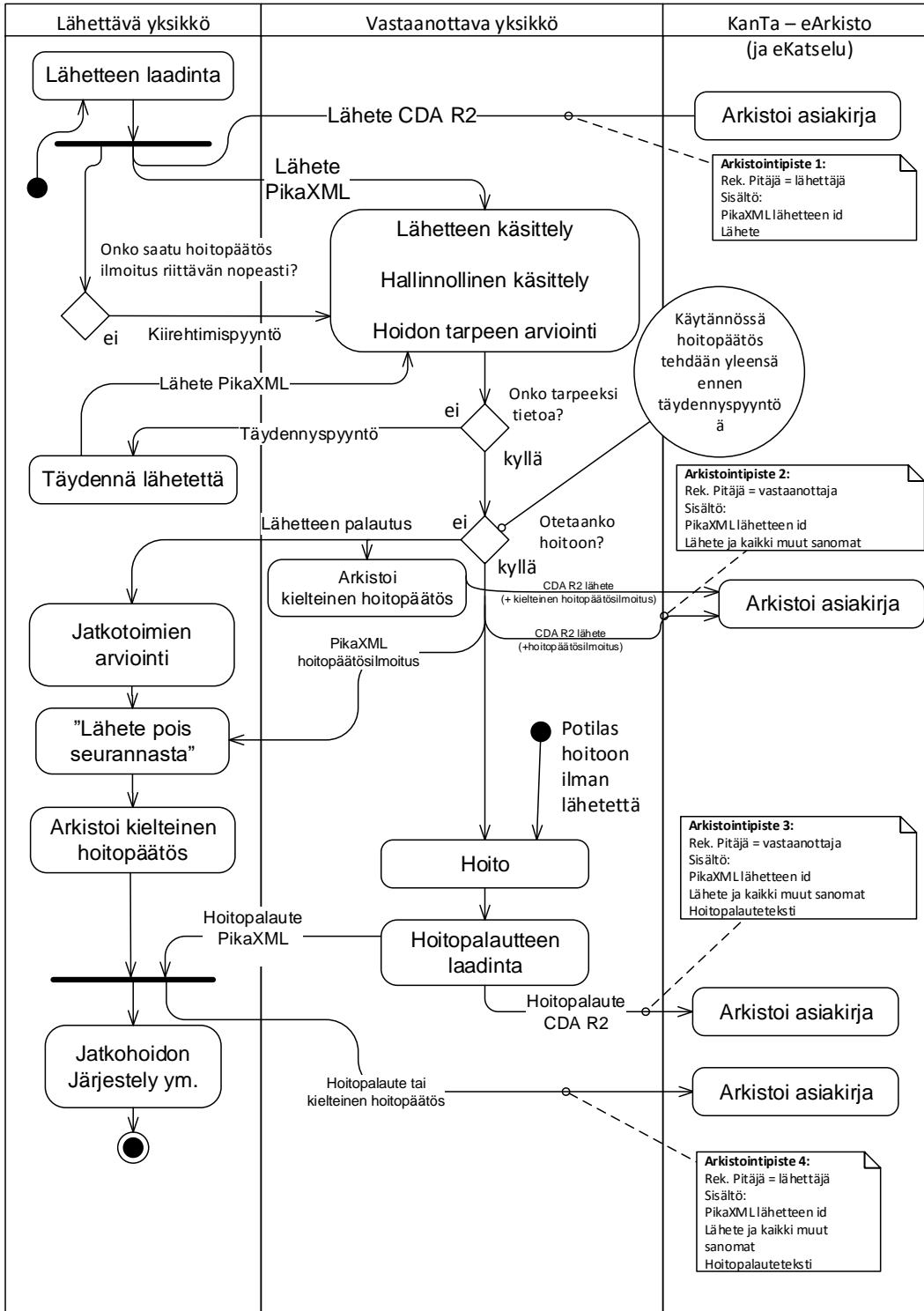
Lähetteen ja palautteen määrittelyssä on paljon mahdollisuuksia rakenteisen tiedon tuottamiseen. Lähetettä ja palautetta hyödynnetään kuitenkin lähinnä Omakannassa. Myös terveydenhuollon yksiköissä voidaan nähdä tiedot potilaan läheteistä ja palautteista. Rakenteisten tietojen hyödyntämistapoja terveydenhuoltoon ei ole määritelty, joten pakolliset rakenteiset tiedot minimoitu ja määritelty rakenteisena tallennettavaksi ne tiedot, joita Omakanta hyödyntää. Muut tiedot tuotetaan ainoastaan näyttömuotoisena.

Rakenteiset ja näyttömuotoon tuotettavat tiedot kuvataan tarkemmin lähetteen cda-määrittelyjen liitteessä c.



AK/OPER

26.6.2017



Kuva 1. lähetteen ja hoitopalautteen prosessikaavio ja arkistointipisteet pika-xml -sanomanvälityksestä