

10.12.2012

KanTa HL7 -HelpDeskin kysymykset ja vastaukset 2012

Dokumentin muutoshistoria

Versio	Pvm	Tekijä / hyväksyjä	Kuvaus
1.0	24.01.2012	Pekka Rinne	Vuoden 2012 KanTa HL7 HelpDesk – dokumentti luotu. Vuoden ensimmäinen HD-kysymys ja vastaus julkaistu (eReseptin toimitustila – Logica Oy).
1.0	2.2.2012	Pekka Rinne	Lisätty jatkokysymys ja vastaus eReseptin toimitustilaan liittyen. Lisätty kysymys eArkiston palvelutapahtuman käyntitietoihin liittyen (Ensitieto Oy).
1.0	27.3.2012	Pekka Rinne	Lisätty kysymys lukuun 2.3 ja vastauskommentti kysymykseen 2.2
1.0	19.9.2012	Pekka Rinne	Lisätty kysymykset ja osittaiset vastaukset kohtiin 4.1 & 4.2
1.0	16.11.2012	Pekka Rinne	Lisätty kysymys ja vastaus lukuun 5.1
1.0	10.12.2012	Pekka Rinne	Lisätty kysymys ja vastaus lukuun 5.2

Sisälllys

1	Johdanto	2
2	Q1 (tammikuu - maaliskuu 2012)	3
2.1	eResepti: Reseptin toimitustila, 20.1.2012, Logica Oy [OK]	3
2.2	eArkisto: Palvelutapahtuman käyntitiedot, Ensitieto Oy, 2.2.2012 [KESKEN]	6
2.3	eArkisto: MR-lomakkeet 2012-03-02, Logica Oy, 27.3.2012 [OK]	7
3	Q2 (huhtikuu - kesäkuu 2012)	9
4	Q3 (heinäkuu – syyskuu 2012)	10
4.1	eArkisto: MR-lomakkeista, Logica Oy, 11.9.2012 [KESKEN]	10
4.2	eArkisto: Uudet näkymätunnukset, Ensitieto Oy, 19.9.2012 [OK].....	11
5	Q4 (lokakuu – joulukuu 2012)	13
5.1	eArkisto: MR-lomakkeet, Logica Oy, 8.11.2012 [OK]	13
5.2	eArkisto: Rokotustiedot, Ensitieto Oy, 10.12.2012 [OK]	14

1 Johdanto

Tähän dokumenttiin kerätään vuoden 2012 aikana Kelan vastuulla olevaan KanTa HL7 Help-Deskiin tulleet kysymykset ja vastaukset tilastointia ja seurantaa varten. Kysymykset on jaoteltu kvartaaleittain (Q1 = tammikuu-maaliskuu, Q2 = huhtikuu-kesäkuu, Q3 = heinäkuu-syyskuu, Q4 = lokakuu-joulukuu). Jokainen kysymys ja vastaus on koottu oman otsikon alle ja otsikossa on mukana päivämäärä sekä kellonaika, jolloin kysymys on Help Deskiin tullut, sekä kysymyksen lähettänyt taho.

Dokumenttia ylläpidetään aina kun uusi kysymys tulee Help Deskiin. Help Deskiin saapuneista kysymyksistä annetaan raportti HL7 tekniselle komitealle kuukausittain. Dokumentti julkaistaan www.kanta.fi -sivustolla.

Vastuu KanTa-järjestelmän HL7-rajapintoja koskevista HelpDesk -kysymyksistä siirtyi virallisesti Kelalle helmikuun 2010 alusta lähtien. Joka vuosi luodaan uusi dokumentti HelpDesk -kysymyksiä varten. Edellisten vuosien kysymykset ovat saatavissa www.kanta.fi -sivustolta.

KanTa HL7 HelpDeskin sähköpostiosoite on [hl7hd\[at\]kanta.fi](mailto:hl7hd[at]kanta.fi).

2 Q1 (tammikuu - maaliskuu 2012)

2.1 eResepti: Reseptin toimitustila, 20.1.2012, Logica Oy [OK]

Kysymys:

sähköisiin lääkemääräyksiin liittyy koodisto 1.2.246.537.5.40123.2006, jossa on itsestään selvi-
en koodiarvojen lisäksi koodit

- 4 = mitätöity
- 5 = arkistoitu

Koodin 4 selitys koodistopalvelimella on ” Reseptikeskuksen sähköinen lääkemääräys voidaan
mitätöidä lääkärin, apteekin tai reseptikeskuksen hallintajärjestelmän toimesta.”

Kuitenkin jos reseptikeskuksessa on reseptin mitätöintiasiakirja, niin sen dispenseStatusCode ei
kuitenkaan yleensä ole 4. Ja toisinpäin reseptikeskuksesta löytyy kyllä mitätöimättömiä resepte-
jä, joissa kuitenkin toimitustila on 4. Joten tämä koodi ei kyllä tarkoita reseptin mitätöintiä. Vaan
jotain ihan muuta.

Eli kysymykset

- Mitä tarkoittaa toimitustila ”mitätöity”.
- Miten toimitustilat ”mitätöity” ja ”arkistoitu” suhtautuvat reseptin uusimiseen. Käyttötapauk-
sessa sanotaan, että reseptin voi uusia vain jos se on osittain tai kokonaan toimitettu. Mutta jos
reseptin toimitustila on ”mitätöity” tai ”arkistoitu”, niin mistä saadaan tietoon se, onko reseptiä
toimitettu vai ei?

Arvaan, että ainakin arkistoidut reseptit ovat yli 16 kk vanhoja, joten eivät uusittavissa kuiten-
kaan. Mutta ainakin asiakastestiympäristössä on sellaisia reseptejä, jotka ovat alle 16 kk vanho-
ja, eivät mitätöityjä, mutta joilla on toimitustilanne mitätöity. Joten voidaanko ne uusia vai ei?

Ja sitten vielä yksi kysymys reseptien mitätöinnin tyypistä. Eli reseptin mitätöintiasiakirjalla on
kenttä mitätöinnin tyyppiä varten. Mitätöinnin tyyppi voi olla ”resepti on vanhentunut”. Toimiiko
tämä siten, että reseptikeskus automaattisesti tuottaa vanhentuneille resepteille reseptikeskuk-
seen mitätöintiasiakirjan, jolla resepti merkitään mitätöidyksi? Ainakin asiakastestiympäristössä
on yli kolme vuotta vanhoja reseptejä, joita ei ole mitätöity.

Arto Huusko

Vastaus (punaisella):

sähköisiin lääkemääräyksiin liittyy koodisto 1.2.246.537.5.40123.2006, jossa on itsestään
selvien koodiarvojen lisäksi koodit

- 4 = mitätöity
- 5 = arkistoitu

Koodin 4 selitys koodistopalvelimella on ” Reseptikeskuksen sähköinen lääkemääräys
voidaan mitätöidä lääkärin, apteekin tai reseptikeskuksen hallintajärjestelmän toimesta.”

Kuitenkin jos reseptikeskuksessa on reseptin mitätöinti-asiakirja, niin sen dispenseStatusCode ei kuitenkaan yleensä ole 4. Ja toisinpäin reseptikeskuksesta löytyy kyllä mitätöimättömiä reseptejä, joissa kuitenkin toimitustila on 4. Joten tämä koodi ei kyllä tarkoita reseptin mitätöintiä. Vaan jotain ihan muuta.

Mikäli Reseptikeskuksessa on reseptin mitätöinti-asiakirja, pitää dispenseStatusCoden olla aina 4 eli mitätöity. Mikäli näin ei ole, kyseisissä tapauksissa on jotain ongelmaa, joka pitää tarkistaa.

DispenseStatusCodella 4 löytyy kuitenkin lääkemääräyksiä, joilla ei ole mitätöinti-asiakirjaa. Nämä lääkemääräykset ovat Reseptikeskuksen eräajolla mitätöimiä lääkemääräyksiä.

Eli kysymykset

- Mitä tarkoittaa toimitustila "mitätöity".

Toimitustila mitätöity tarkoittaa sitä, että lääkemääräys on mitätöity. Lääkemääräyksen voi mitätöidä lääkkeen määrääjä, apteekki tai Reseptikeskus.

Lääkkeen määrääjä voi mitätöidä lääkemääräyksen hoidollisesta tai teknisestä syystä tai potilaan aiheuttaman virheen vuoksi. Tällöin Reseptikeskukseen lähetetään mitätöinti-asiakirja. Reseptikeskus muuttaa lääkemääräyksen dispenseStatusCodeksi 4.

Reseptikeskus mitätöi reseptit lääkemääräyksen vanhenemisen ja potilaan kuoleman vuoksi eräajolla. Tällöin Reseptikeskukseen ei synny mitätöinti-asiakirjaa, vaan lääkemääräyksen dispenseStatusCodeksi päivitetään 4.

- Miten toimitustilat "mitätöity" ja "arkistoitu" suhtautuvat reseptin uusimiseen. Käyttötapauksessa sanotaan, että reseptin voi uusia vain jos se on osittain tai kokonaan toimitettu. Mutta jos reseptin toimitustila on "mitätöity" tai "arkistoitu", niin mistä saadaan tietoon se, onko reseptiä toimitettu vai ei?

Vain vanhenemisen vuoksi mitätöidyt lääkemääräykset voidaan uusia. Lääkemääräys voidaan uusia 16 kuukauden sisällä lääkemääräyksen kirjoituspäivästä.

Sähköiset lääkemääräykset ja niitä koskevat tiedot säilytetään Reseptikeskuksessa 30 kuukautta. Tämän jälkeen asiakirjat siirretään Reseptiarkistoon. Arkistoituja reseptejä ei palauteta Reseptikeskuksesta potilastieto- ja apteekkijärjestelmille.

Arvaan, että ainakin arkistoidut reseptit ovat yli 16 kk vanhoja, joten eivät uusittavissa kuitenkaan. Mutta ainakin asiakastesti-ympäristössä on sellaisia reseptejä, jotka ovat alle 16 kk vanhoja, eivät mitätöityjä, mutta joilla on toimitustilanne mitätöity. Joten voidaanko ne uusia vai ei?

Alle 16 kuukautta vanhat mitätöidyt reseptit voidaan uusia edellyttäen, että mitätöinnin tyyppi on lääkemääräyksen vanheneminen.

Ja sitten vielä yksi kysymys reseptien mitätöinnin tyypistä. Eli reseptin mitätöinti-asiakirjalta on kenttä mitätöinnin tyyppiä varten. Mitätöinnin tyyppi voi olla "resepti on vanhentunut". Toimiiko tämä siten, että reseptikeskus automaattisesti tuottaa vanhentuneille resepteille reseptikeskukseen mitätöinti-asiakirjan, jolla resepti merkitään mitätöidyksi? Ainakin asiakastesti-ympäristössä on yli kolme vuotta vanhoja reseptejä, joita ei ole mitätöity.

Reseptikeskus mitätöi vanhentuneet reseptit eräajolla, joka päivittää reseptin dispenseStatusCodeksi 4=mitätöity. Eräajosta ei synny mitätöinti-asiakirjaa.

Jatkokysymyksiä ja vastauksia:

- > Kuitenkin jos reseptikeskuksessa on reseptin mitätöinti asiakirja,
- > niin sen dispenseStatusCode ei kuitenkaan yleensä ole 4.

- > Mikäli Reseptikeskuksessa on reseptin mitätöinti asiakirja, pitää dispenseStatusCoden
- > olla aina 4 eli mitätöity. Mikäli näin ei ole, kyseisissä tapauksissa on jotain ongelmaa,
- > joka pitää tarkistaa.

OK, olin tässä kohtaa katsonut jotain väärin. Eli kyllä näyttää olevan aina niin, että jos mitätöinti asiakirja löytyy, on myös dispenseStatusCode=4.

- > Miten toimitustilat "mitätöity" ja "arkistoitu" suhtautuvat reseptin uusimiseen.
- > Käyttötapauksessa sanotaan, että reseptin voi uusida vain jos se on osittain tai
- > kokonaan toimitettu. Mutta jos reseptin toimitustila on "mitätöity" tai "arkistoitu",
- > niin mistä saadaan tietoon se, onko reseptiä toimitettu vai ei?

- > Vain vanhenemisen vuoksi mitätöidyt lääkemääräykset voidaan uusida.
- > Lääkemääräys voidaan uusida 16 kuukauden sisällä lääkemääräyksen kirjoituspäivästä.

Kysymys oli epätarkasti esitetty, joten kysyn tarkemmin:

eReseptin terveydenhuollon käyttötapaukset, kohta 3.14.4, listan kohta 4:
"potilastietojärjestelmä tarkistaa Reseptikeskuksesta saaduista tiedoista, että:
i) lääkemääräyksestä on tehty vähintään yksi toimitus (toimittamattomaan lääkemääräykseen ei voida tehdä uusimispyyntöä)"

Uusimispyynnön teko olisi helpointa tarkistaa dispenseStatusCoden perusteella. Nyt kuitenkin voi olla dispenseStatusCode=4, mikä ei kerro mitään siitä, onko reseptiä toimitettu vai ei.

Eli onko ennen uusimispyynnön tekoa haettava reseptin viimeisin versio ja kaikki reseptiin kohdistuneet toimitukset, jotta voidaan tarkistaa voidaanko uusimispyyntö tehdä? Olemme aiemmin olettaneet, että tarkistuksen olisi voinut tehdä yksinkertaisesti dispenseStatusCoden perusteella (mikä olisi kaikkein kevyin ratkaisu kaikkien osapuolten kannalta).

Tulkintanne, että vanhentuneena mitätöidyn lääkemääräyksen toimituksia ei tarvitse tarkistaa uusimistilanteessa on hyväksyttävä. Vaatimus, että uusittavan lääkemääräyksen tulisi olla jo toimitettu, tulee lääkkeen määräämisasetuksen 19 §, jota ei sovelleta sähköiseen lääkemääräykseen.

Päivitämme tätä epäselvää kohtaa vaatimusmäärittelyyn seuraavaan versioon, asiaa on kysytty myös muiden ohjelmistotoimittajien toimesta.

> Reseptikeskus mitätöi vanhentuneet reseptit eräajolla, joka päivittää reseptin
> dispenseStatusCodeksi 4=mitätöity. Eräajosta ei synny mitätöintiäsiakirjaa.

Uusimispyynnön käsittelyn yhteydessä pitää tarkistaa onko resepti mitätöity muusta syystä kuin vanhentuneena. Mitätöintiäsiakirjalla on erillinen kenttä mitätöinnin tyyppiä varten.

Jos reseptikeskus on mitätöinyt reseptin tällä tavalla eräajolla, niin silloin asiakirjalla ei ole lainkaan kenttää "mitätöinnin tyyppi". Voidaanko tässä tapauksessa olettaa, että resepti on mitätöity vanhentuneena?

Kela: Reseptikeskus mitätöi eräajolla vanhentuneet reseptit ja kuolleiden potilaiden reseptit. Kummassakaan tapauksessa mitätöinnistä ei synny mitätöintiäsiakirjaa. Reseptikeskus palauttaa mitätöinnin tyyppin dispenseStatuksen stateFreeTextissä koodiston 1.2.246.537.5.40103.2006 mukaisena arvona.

```
<hl:dispenseStatus>  
  <hl:stateStatusCode code="4" codeSystem="1.2.246.537.5.40123.2006"/>  
  <hl:stateFreeText>4</hl:stateFreeText>  
</hl:dispenseStatus>
```

Reseptikeskus ei palauta kuoleman vuoksi mitätöityjä lääkemääräyksiä potilastietojärjestelmälle.

2.2 eArkisto: Palvelutapahtuman käyntitiedot, Ensitieto Oy, 2.2.2012 [KESKEN]

Kysymys:

ClinicalDocument.componentOf – palvelutapahtuman käyntitiedot

Palvelutapahtuma-asiakirjassa on palvelutapahtumasta seuraavat tiedot:

3. Palvelutapahtuman kokonaishoitoaika: Palvelutapahtuman alku ja loppupäivämäärä ja kelloaika. Saadaan hoitovastuullisen palveluyksikön prosessitapahtuman alku- ja loppupäivämäärästä. Riippuen palvelutapahtuman käsitteestä lisäksi mahdollisesti: Laitoshoitotilanteessa ensimmäisen hoitovastuullisen palveluyksikön alkupäivämäärä ja viimeisen hoitovastuullisen palveluyksikön loppupäivämäärä.

1. Kyseessä on potillaan potilaan palveluyksikössä olevat ajat. Laitoshoidossa aika-merkinnät ovat yksikäsitteisiä. Myös päivystyskäynnissä potilaan saapuminen ja poistuminen yksiköstä on yksikäsitteisiä ja tarpeellisia kirjauksia.
2. Miten avohoitokäynnissä esim. lääkärin vastaanotto suunniteltu kello 10:00 ja toteutuu 10:42 – 10:58. Potilas ilmoittautuu 9:51 ja poistuu vastaanotolta 11.04. Mikä on kokonaishoitoaika?

a. yksi aikamerkintä 10:00
 <time value="200912141000"/>
 b. aikavälimerkintä 10:00 – 10:00
 c. aikamerkintä 10:42 – 10:58
 <!-- palveluyksikön hoitoaika -->
 <time>
 <low value="200912141042" inclusive="true"/>
 <high value="200912141058" inclusive="true"/>
 </time>

3. Hoidollisesti tuskin kannattaa tallentaa tavallisen avohoitokäynnin tarkkoja tietoja.

Antero Ensio
 Ensitieto Oy

Vastaus:

HL7 TC:n näkemys 15.2.2012 kokouksessa oli valita vaihtoehto a. (yksi aikamerkintä). Kelan tulee vielä varmistaa asia THL:n asiantuntijoiden kesken ja viedä linjaus määrätyksiin.

2.3 eArkisto: MR-lomakkeet 2012-03-02, Logica Oy, 27.3.2012 [OK]

Kysymys:

LILM-lomakkeella on kentät palveluntuottaja ja palveluntuottajan nimi, kun neidän pitäisi olla vain yhdessä kentässä (tyyppi II). Onko näihin tulossa mahdollisesti jotain päivityksiä?

Kela: Korjataan siten, että erillinen nimi-kenttä poistetaan LILM-lomakkeelta, samoin tehdään PHVAR-lomakkeelle

Miksi lomakkeilla on erikseen sisällä kenttä, johon tulee asiakirjan tunniste? Asiakirjan id, josta jo kysyin, on vieläpä toiseen kertaan, otsikon metatiedot alla. Sen kenttäkoodi 48 on sama kuin kentällä määrittelyversio.

Kela: Riittänee, että asiakirjan ID löytyy Headerista. Poistetaan lomakkeiden Bodysta molemmat asiakirjan tunnukset, lukuunottamatta suostumuslomakkeita. VARMISTETTAVA VIELÄ. Kenttäkoodi on ilmeisesti ollut virheellinen, eli pitäisi olla 49, mutta jos kenttä poistuu kokonaan niin asialla ei ole merkitystä

Mikään label-tyyppinen kenttä (esim. potilas, luovutuksen antaja, jne.) ei ole pakollinen. Niiden sisällä kyllä on pakollisia kenttiä, mutta silloin nimenomaan olisi selkeämpää, että se otsikko-tasokin olisi merkitty pakolliseksi.

Kela: Muutetaan sellaiset labelit pakollisiksi, joiden alla on pakollisia kenttiä.

10.12.2012

Onko osio luovutuksen hoitaja pakollinen? Jos sillä tarkoitetaan henkilöä, joka toimii luovutuksen antajana, niin silloinhan se ei voi olla pakollinen. Mielestäni potilastietojärjestelmä voi toimia samalla tavalla kuin eArkisto: jostain tulee sanomaliikenteen kautta asiakirjapyyntö, niin kyllä tekniikka siihen vastaa automaattisesti ilman, että kukaan ihminen sitä käsin hyväksyy.

(Ja vertaa yllä olevaan, tässä juuri ei nyt oikein osaa sanoa onko pakollinen vai ei?)

Kela: PTJ-käyttötapauksien määrittelyn aikana luovutuksen antaja on määritelty annettavaksi pakollisena henkilötasolla. Toistaiseksi tätä ei voida muuttaa, asiasta voisi keskustella THL:n kanssa.

Lisäksi on vielä asiakirjan versio. Itse en ainakaan keksi missä tapauksessa arkistoon tehtäisiin luovutusilmoitusasiakirja, josta tehtäisiin myöhemmin uusi versio. Eli milloin versio on mitään muuta kuin 1?

Kela: Totta, luovutusilmoitusasiakirjaa ei versioida, annetaan kentän olla silti lomakkeella, kirjaan ohjeeksi, ettei tätä voi versioida.

Kaikki kentät kohdassa metatiedot ovat täytettäviä kenttiä: templateid ja määrittelyversio eivät varmaan ole täytettäviä, vaan ne kyllä niissä on lomakkeella vakioarvo

Kela: Totta, järjestelmä esitäyttää nämä, korjataan.

3 Q2 (huhtikuu - kesäkuu 2012)

4 Q3 (heinäkuu – syyskuu 2012)

4.1 eArkisto: MR-lomakkeista, Logica Oy, 11.9.2012 [KESKEN]

Kysymys:

olemme toteuttamassa luovutusilmoituksen tekoa ohjelmistoomme.

Muutamia kysymyksiä:

- Onko MR-lomakkeista tulossa uutta versiota? Viimeisin on 2012-03-02. Lomakkeissa on muutamia ongelmia, joita on sittemmin korjailtu suostumuslomakkeissa. Esim. palvelunantajan osalta on erikseen kenttä OID-koodia ja nimeä varten, kun korjauksissa suostumuslomakkeissa on vain OID-koodi (ja näyttömuotoon tulee nimi). Samoin lomakkeilla on edelleen asiakirjan tunniste ja versio mukana (ja vielä kahdessa kohtaa).
- LILM-lomakkeella on pakollinen kenttä luovutuksen peruste, johon on määritelty koodisto 1.2.246.537.5.40166.2008. Kyseistä koodistoa en kuitenkaan löytänyt koodistopalvelusta. Mistä sen saa?
- Ovatko lomakemäärittelyt (MR, suostumukset) tulossa koodistopalveluun lainkaan? Jos eivät ole, niin voisiko määrittelyistä julkaista Excelin lisäksi version koodistopalvelun XML-muodossa. Tällä hetkellä tilanne on se, että kun lomakekoodistoja haluaa ohjelmasta käyttää, pitää kaikki koodit siirtää käsin excelistä ohjelmaan ja/tai tietokantaan, mikä ei ole järkevää. XML-muodosta ne saisi suoraan siirrettyä.
- MR-lomakkeissa ei ole ruotsinkielisiä tekstejä. Onko tästä pääteltävissä, että esim. luovutusilmoituslomake voidaan aina lähettää suomenkielisenä?
- Suostumuslomakekoodeista on ruotsinkieliset versiot, ja lomakkeet pitää mitä ilmeisimmin tuottaa ruotsiksi potilaan tarpeen mukaan. Asiakirjalla on kuitenkin tarpeen käyttää myös muita kuin vain itse lomakkeen kenttäkoodeja. Sinne tulee mm. asiakirjan rekisterikoodi, näkymäkoodi (ja sen perusteella otsikko), luottamuksellisuus, jne. Näistä mistään ei ole koodistopalvelussa ruotsinkielisiä koodeja. Joten tuleeko asiakirjalle näistä koodeista aina suomenkielinen sisältö?

Pääasiassa koodit ovat teknisiä, joten suomi ehkä kelpaa niihin, mutta näkymäkoodin perusteella tuleva otsikko varmaan ainakin pitäisi olla ruotsiksi?

Arto Huusko

Vastaus:

- MR-lomakkeista ei ole toistaiseksi ollut suunnitteilla uutta versiota, mutta varmaankin kysymyksiesi johdosta, syytä siihen olisi.
- HL7 TC:ssä muistaakseni aikanaan sovittiin palveluntajan yksilöinnistä, että tehtäisiin se johdonmukaisesti kaikilla lomakkeilla, joten tuon osalta korjaus lienee aiheellinen.
- Mainitsemasi koodisto 1.2.246.537.5.40166.2008 on ollut ongelmallinen, sitä ei aikanaan saanut THL:n koodistopalveluprosessista läpi, siitä täytyy nyt kysyä uudestaan, siinä oli alunalkaen seuraavat arvot:
 - 1 Potilaan ja hänen laillisen edustajansa kirjallinen suostumus
 - 2 PotL 13§ 3. momentti 1 kohta
 - 3 PotL 13§ 3. momentti 2 kohta
 - 4 PotL 13§ 3. momentti 3 kohta
 - 5 PotL 13§ 3. momentti 4 kohta
 - 6 PotL 13§ 3. momentti 5 kohta
 - 7 PotL 13§ 4. momentti tieteellistä tutkimusta ja tilastointia palveluntajan antama lupa
 - 8 PotL 13§ 4. momentti tieteellistä tutkimusta ja tilastointia STM antama lupa mutta tätä ei kannata naulata totetukseen, tämä täytyy vahvistaa, kyselemme tämän perään THL:stä. Koodiarvojen tapaukset on muutenkin purettava auki, jotta koodeja voidaan järkevästi käyttää luovutusilmoituksella. Luovutusilmoituslomakkeeseen ollaan tällä hetkellä tekemässä tarkennuksia, tähän asiaan on palattava myöhemmin.
- SUO, KIE ja INFO -lomakkeet ovat THL:n julkaisuprosessissa olleet jo pitkään, koodistopalvelimelle niitä ei kuitenkaan ole saatu. Muista MR-lomakkeista ei ole toistaiseksi tehty esitystä koodistopalveluun vietäväksi, tämä täytyy ottaa pohdintaan. Kela ei mielellään lähde tekemään omia, THL:n työn kanssa päällekkäisiä XML-julkaisuja lomakkeista. Keskustelemme tästä THL:n kanssa.

- Tuo ruotsinkielisyys täytyy tarkistaa.

4.2 eArkisto: Uudet näkymätunnukset, Ensietieto Oy, 19.9.2012 [OK]

Kysymys:

Koodistopalvelimella ei ole vielä uusia näkymätunnuksia kuten uudet koosteasiakirjat. Mikä muuten näiden tunnuksien näkymätyyppi on?

terv. Antero

Vastaus:

Uudet näkymät ovat vielä julkaisematta, seuraavat näkymätunnukset ovat tulossa:

- 333 DGK Diagnoosikooste
- 334 LABK Laboratoriokooste
- 335 TMPK Toimenpidekooste
- 336 RTGK Kuvantamisen lausunto -kooste
- 340 YHOS Ylläpidettävä hoitosuunnitelma
- 341 RKTk Rokotustietojen kooste
- 342 FMK Fysiologiset mittaukset kooste
- 343 KRIS Riskitietojen kooste
- 344 KLÄÄ Lääkelistan kooste

Näkymätyypit täytyy vielä määritellä, julkaisu aikanaan THL:n koodistopalvelimella.

5 Q4 (lokakuu – joulukuu 2012)

5.1 eArkisto: MR-lomakkeet, Logica Oy, 8.11.2012 [OK]

Kysymys:

Muutama kysymys ja kommentti MR-lomakkeiden uusimpaan versioon.

LILM:

- Lomakkeella on kaksi kenttää, joiden Codeid = 48. Excelin rivit 186 ja 187.
- Tästä taisi olla joku päätös, että asiaa ei muuteta, mutta kun en ole ihan varma, niin kommentoin uudestaan: asiakirjalle tulee asiakirjan ID kahteen kertaan: kenttäkoodit 2 ja 187. Lisäsihän tässä on edelleen se tilanne, että eihän kai noiden tietojen tarvitsisi lomakkeella olla, kun ne kuitenkin ovat asiakirjan otsikkotiedoissa.

PHVAR:

- Potilashallinnon tapahtuman alla on pakollisena kenttänä tapahtumalaji (kenttäkoodi 25). Jos varmistuksen tyyppi on kuitenkin erityinen syy, niin mitä tähän kenttään pitää laittaa? Potilastietojärjestelmien käyttötapauksissa (versio 27.9.2012) kyseisen kentän koodistossa on erikseen arvo "erityinen syy", mutta koodistopalvelimella koodistosta ei sitä koodia löydy (koodiarvo 17).
- Itse erityisen syyn koodille on oma kenttänsä. Kenttään on määritelty koodisto ...40190. Tätä koodistoa ei löydy koodistopalvelimelta. Koodistopalvelimelta silti löytyy erityisen syyn koodisto, mutta sen OID on täysin erilainen.
- Myös tällä lomakkeella on asiakirjan ID kahteen kertaan.

Kaikki lomakkeet (myös muistaakseni suostumus, kiello ja info)

- Lomakkeella on kentät templateld ja määrittelyversio. Mistä näiden kenttien arvot saadaan. Ei-täytettävien kenttien kohdalla olen käsittänyt, että arvo saataisiin suoraan description-attribuutista. Tässäkin tapauksessa olen päätenyt siihen tulokseen, että pitää käyttää description-attribuutin sisältöä (vaikka lomakkeella ne on määritelty täytettäväiksi kentiksi, mutta mistään muualtakaan emme sisältöä niihin keksi) Ongelma vain on siinä, että käytännössä kaikkien lomakkeiden templateld:n description on näkymäkoodin näköinen arvo, mutta siinä ei ole lomakkeen oma näkymäkoodi. Eli onko 1.2.246.537.6.12.2002.330 aina oikein? Ja määrittelyversion description on "Kanta 221 xx.11 – tulostetaan lomakkeelle". Onko tarkoitus asiakirjalle laittaa täsmälleen tuollainen teksti tähän kenttään?

Arto Huusko | Logica, nyt osa CGI:tä

Vastaus:

ohessa MR-lomakkeet -taulukko

(https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=2a37ae6d-4c84-42e1-9be4-40a211216aa2&groupId=10206), johon on nyt korjattu huomiosi ja yritetty järkeistää noita meta-tietokenttiä:

- LILM-lomakkeelta poistettu nuo päällekkäisyydet, ja nyt jokaiselle lomakkeelle on lisätty Bodyyn tuo asiakirjan yksilöivä tunniste (sama tunniste on myös headerissa), bodysta sitä ei kuitenkaan haluttu poistaa.
- PHVARIin on lisäksi korjattu oikea OID-versio (2008->2009) tapahtumalajille (tähän koodistoon pitää vielä tilata THL:ltä se arvo 17). erityinen syy -koodiston OID myös korjattu.
- Kaikkien MR-lomakkeiden metatiedot on korjattu lomakeoppaan mukaisiksi tulkittuna:

THL:n Lomakeopas (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/17a9ba61-ebf7-453e-81c4-6e0f7185a969>): "Lomakerakenteeseen päätettiin lisätä myös lomakerakenteen metatiedot-ryhmä, jotta koodistopalvelun automaattisista latausrajapinnoista olisi saatavissa lomakerakenteen versiotiedot. Näitä tietoja ei tarvitse näyttää käyttäjille. Tämä tietoryhmä lisätään kaikille koodistopalvelumuotoon vietäville lomakkeille ja se sijoitetaan kenttäjärjestyksessä viimeiseksi ennen poistettuja kenttiä. Kenttänimet, jotka pidetään jatkossa vakionimisinä kaikilla lomakkeilla hyödyntämistä helpottamaan, ovat seuraavat:

- Lomakkeen metatiedot (pääotsikko) --> Label
- templateld (CDA-rakennemäärittelyversio) --> Kts. Salivirran kommentit alla
- Lomakkeen omistajan määrittelyversio (lomakkeen omistajan yksilöinti kyseiselle lomakerakenteelle, esimerkiksi Kelan C-lomakkeella tämä tieto on EV 256L 11.07.)" --> annamme Kantan lomakeavaruudesta tähän määritellyn lomakekoodin, joka ei sisällä versiotunnisteita (sekoittaisi vaan suotta)

Kyselimme vielä oppaan kirjoittajalta Salivirralla tuosta templateld:stä:

"Tuo lisäys haluttiin THL:ssä (tai siis silloisella Stakesilla) sen takia, että koodistopalvelun automaattisista latausrajapinnoista pystyi hakemaan luokituksen tuoreimman rakenteen näkemättä "metatietoihin" kirjattuja tietoja – silloin oli haaveena, että joku hakisi ko. lomakerakenteen koodistopalvelusta ja painaisi potilastietojärjestelmästä nappia, jonka jälkeen toteutus olisi valmis; Ovat siis metatietoja ja faktisesti väärässä paikassa, aiheuttaa noin kirjattuna ehkä lähinnä sekaannusta.

Tuo tunnus laitetaan siihen näkymätason sectionin alle templateid:hen - samalle tasolle, missä on lomakkeen tunnus. Versiotunnus pitää olla mukana. "

Tuota logiikkaa noudattaen laitoimme metatietojen templateld -kenttään kyseisen lomakkeen version OIDin, eli Luokituksen version OID.

Jos tämä olisi järkeenkäypä niin oheisen version voisi julkaista Kanta.fi -sivulla.

SUO, KIE ja INFO -lomakkeet täytyy vielä tarkastaa saman logiikan mukaisesti. (Päivityspyyntö lähetetty THL:n koodistopalvelun ylläpidolle)

***** KanTa - HL7 Help Desk *****

5.2 eArkisto: Rokotustiedot, Ensitieto Oy, 10.12.2012 [OK]

Kysymys:

Laitetaanko rokotustiedot määritetyllä CDA R2 KanTa-arkistoon vai onko tulossa uusi ratkaisu? Savon sanomissa on voimakkaasti ollut esillä THL:n kilpaileva toteutus. Tarkoitus olisi lähiaikoina toteuttaa CDA R2 -toteutus potilaskertomusohjelmistooni, mutta onko sille tarvetta?

10.12.2012

Vastaus:

Rokotustiedot tallennetaan kertomukseen ja CDA määrittelyiden mukaisesti KanTaan viimeistään 1.9.2014 mennessä. Tiedonhallintapalvelun kautta näytettäviin koosteisiin rokotustiedot tulevat viimeistään 1.9.2016 mennessä. Jatkossa tavoitteena on päästä KanTaan tallennettavien rokotusten rakenteisten kertomustietojen hyödyntämiseen myös rokotusrekisterissä..

HL7 HelpDeskin puolesta: Heikki Virkkunen / Terveiden ja hyvinvoinnin laitos