

17.1.2014

## KanTa HL7 -HelpDeskin kysymykset ja vastaukset 2013

### Dokumentin muutoshistoria

Versio	Pvm	Tekijä / hyväksyjä	Kuvaus
1.0	26.2.2013	Pekka Rinne	Vuoden 2013 KanTa HL7 HelpDesk – dokumentti luotu. Vuoden ensimmäinen HD-kysymys ja vastaus julkaistu (Lab ORU -sanoman hälytysarvot)
1.1	16.4.2013	Pekka Rinne	Lisätty kysymykset: 3.1 ja 3.2
1.2	15.5.2013	Pekka Rinne	Lisätty vastaus kysymykseen 2.1
1.3	22.5.2013	Pekka Rinne	Lisätty kysymys ja vastaus 3.3
1.4	15.8.2013	Pekka Rinne	Lisätty kysymys ja vastaus 3.4
1.5	29.8.2013	Pekka Rinne	Lisätty kysymys ja vastaus 3.5 ja 4.1
1.6	15.10.2013	Pekka Rinne	Lisätty kysymykset & vastaukset 5.1
1.7	17.1.2014	Pekka Rinne	Lisätty kysymykset & vastaukset 5.2 sekä 5.3, 5.4 ja dokumentti päätetty vuodelta 2013.

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Q1 (tammikuu - maaliskuu 2013)</b> .....	<b>4</b>
2.1	eArkisto: Lab ORU -sanoman hälytysarvoista (CGI), 26.2.2013 [OK] .....	4
<b>3</b>	<b>Q2 (huhtikuu - kesäkuu 2013)</b> .....	<b>6</b>
3.1	eArkisto: liittyminen (Ensitieto Oy), 11.4.2013 [OK] .....	6
3.2	eArkisto: Palveluyksikön tiedot (Ensitieto Oy), 11.4.2013 [KESKEN] .....	6
3.3	eArkisto: Ydintietojen tietosisältö (Ensitieto Oy), 21.5.2013 [KESKEN] .....	7
3.4	eArkisto: Kysymys liittyen eArkiston CDA R2 Header versiointiin, kun uusi dokumentti korvaa jonkun aiemman dokumentin (Medbit Oy), 21.5.2013 [OK] .....	8
3.5	eArkisto: CDA R2 Header versiointi (Medbit Oy), 12.6.2013 [OK] .....	9
<b>4</b>	<b>Q3 (heinäkuu – syyskuu 2013)</b> .....	<b>10</b>
4.1	eArkisto: Terveys- ja hoitosuunnitelman hoitoprosessin vaihe (Hämeenlinnan terveystalot), 14.8.2013 [OK].....	10
<b>5</b>	<b>Q4 (lokakuu – joulukuu 2013)</b> .....	<b>11</b>
5.1	eArkisto: HL7 CDA R2 toteutusongelmia (Kilosoft Oy), 24.9.2013 [OK] .....	11
5.2	eResepti: CDA R2-dokumenttien OID-koodien muodostus (CGI Oy), 10.10.2013 [OK].....	18
5.3	eArkisto: Fysiologisten mittausten esittäminen (Acute Oy), 17.10.2013 [OK] .....	21
5.4	eArkisto: HL7-laboratorio ORM -pyyntösanoman ORC10 ja ORC12 -kentät (CGI Oy), 28.11.2013 [OK] .....	22

17.1.2014

17.1.2014

## 1 Johdanto

Tähän dokumenttiin on kerätty vuoden 2013 aikana Kelan vastuulla olevaan KanTa HL7 Help-Deskiin tulleet kysymykset ja vastaukset tilastointia ja seuranta 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 <http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/hl7>-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](http://www.kanta.fi) –sivustolta.

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

17.1.2014

## 2 Q1 (tammikuu - maaliskuu 2013)

### 2.1 eArkisto: Lab ORU -sanoman hälytysarvoista (CGI), 26.2.2013 [OK]

#### Kysymys:

Hei,

Selvittelen onko olemassa virallisia määrittämiä laboratorion HL7 ORU –sanoman hälytysarvojen toimittamisesta. Onko hälytysarvojen toimittaminen vastaussanomassa vapaaehtoista? Viittaaan alla olevaan Kanta –arkiston poikkeustilanneviestit –taulukossa mainittuihin arvoihin HH ja LL. Onko hälytysarvojen tuottaminen /toimittaminen palvelun tuottajan tehtävä vaiko palvelun ostajan?

Meillä on hieman kiistaa näistä asioista erään asiakkaamme puolesta jonka laboratoriotulokset tuottaa Efficca –laboratorio. Asiakkaamme Pegasos –ohjelma ottaisi vastaan hälytysarvot ja osaisi niiden perusteella määrittellä potilaan tuloksen ”hälyttäväksi”. Mylabin Multilabin kanssa ei ole ongelmia. Efficca toimittaa ainoastaan A (abnormal) –tietoa sekä numeerisille että ei –numeerisille vastauksille, jos potilaan tulos ei ole viitearvojen arvojen sisällä.

”Vastauksen viitearvopoikkeama ilmoitetaan elementissä interpretationCode. Luokituksena käytetään paikallistettua HL7 v 2.3 taulua 0078 (poikkeustilanneviestit), codeSystem=”1.2.246.537.5.78.1997”.”

HL7 taulu 0078 - poikkeustilanneviestit

Ystävällisin terveisin,

Tarja Heikkilä | sovellusasiantuntija  
 CGI

#### Vastaus:

ohessa keskustelua asiasta HL7-asiantuntijoilta. Asian käsittely HL7-yhdistyksen puolesta menee seuraavaan teknisen komitean kokoukseen, joka näyttäisi olevan vasta ke 10.4. klo 12-16. Valitettavasti tämän enempää emme pysty auttamaan.

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

Tietokenttä on vapaaehtoinen OBX:ssä eikä labra-SIG ole siihen erikseen mitään kantaa ottanut. Eikä kukaan tietääkseni ole asiasta mitään muuta määräystä antanut. Voidaan käsitellä TC:ssä, voisit laittaa Taija Leppäkoskelle myös jo tiedoksi. Mutta emme me kuitenkaan asialle voi mitään. Lähettäjän ja vastaanottajan organisaation Tietohallintojen pitäisi ottaa kantaa asiaan.

TTimoT

-----  
 Tietotarha Oy

17.1.2014

**Vastaus osa 2:****HL7 TC:n kanta asiaan 10.4. kokouksessa:**

Kysymys LAB ORU -sanoman hälytysarvoista: onko olemassa virallisia määryksiä laboratorion HL7 ORU-sanoman hälytysarvojen toimittamisesta, onko hälytysarvojen toimittaminen vastaus-sanomassa vapaaehtoista, ja onko hälytysarvojen tuottaminen/toimittaminen palvelun tuottajan vai palvelun ostajan tehtävä?

Timo Tarhosen mukaan ao. tieto on vapaaehtoinen HL7:ssä (OBX-tietoryhmä), joten toteutus on enemmänkin tietoa välittävien organisaatioiden tietohallintojen välinen asia.

Terho Eskelinen totesi myös kentän vapaaehtoisuuden ja että kaikissa laboratoriojärjestelmissä tai tuloksissa tätä ei ole mahdollista liittää tulokseen. Määrittelyjen mukaan L, LL, H, HH -arvot liittyvät numeraalivastauksiin ja A, AA -arvot tekstimuotoisiin vastauksiin. A-arvoa ei siis pitäisi käyttää numeraalivastauksilla. Käytännössä kentän A-arvo kuitenkin aiheuttaa vastaanottavissa järjestelmissä tuloksen korostamisen ja parantaa tuloksen luettavuutta jonka takia tälle tavalle on olemassa hyvä perustelu.

Terhon ehdotus on, että kenttää käytettäisiin standardiin kirjattujen sääntöjen mukaisesti.

Jos A-arvoa käytetään numeraalituloksissa jo nyt, niin käytäntöä ei ole tarve muuttaa ennen kuin ohjelmat tukevat L/H -koodeja. Mikrobiologian struktuurituloksille samaa kenttää käytetään ns. SRI-tulkintojen yhteydessä. Kenttä on "OBX-8 Poikkeustilanneviestit ID". Tämä tietokenttä sisältää tutkimusvastauksen statuksen koodin. HL7 taulussa 0078 on kuvattu poikkeustilanneviestit ja niiden sallitut arvot.

Timo Tarhonen ehdotti, että help deskiin kirjataan Terho Eskelisen ehdotus ideaalista ja yhdenmukaisesta toimintatavasta ja sen lisäksi toteamus, että näin tulisi toimia, muttei voida välttämättä luottaa siihen, että arvo on olemassa.

Ehdotukseen ei tullut muita kommentteja, joten päätettiin toimia näin.

17.1.2014

### 3 Q2 (huhtikuu - kesäkuu 2013)

#### 3.1 eArkisto: liittyminen (Ensitieto Oy), 11.4.2013 [OK]

**Kysymys:**

Mitä toimittajan tulee tehdä, jotta se pääsee mukaa täysimääräisesti KanTa palveluihin toimittajan osalta?

- saada käyttöönsä tarpeelliset rekisterit kuten lääketietokanta, koodistot ym.
- saada käyttöönsä tarpeelliset tunnisteet
- saada käyttöönsä tarpeelliset tiedotteet

Yrityksemme osalta potilaskertomus tuotteemme otetaan käyttöön opetuskäytössä.

terveisin

Antero Ensio

**Vastaus:**

Tuotannonkaltaiseen KanTa-asiakastestiympäristöön liittymiseen liittyvä ohjeistus löytyy:  
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/testaus>

\*\*\*\*\* KanTa - HL7 Help Desk \*\*\*\*\*  
email: [hl7hd@kanta.fi](mailto:hl7hd@kanta.fi)

#### 3.2 eArkisto: Palveluyksikön tiedot (Ensitieto Oy), 11.4.2013 [KESKEN]

**Kysymys:**

Palveluyksikön tiedot kuuluivat aiemmin palvelutapahtumaan.

Nyt ne on liitetty hoitoasiakirjaan, mihin ne eivät normalisoinnin ja käsitemallin mukaisesti kuulu ja tästä tulee ongelmia.

(Nykyinen määrittely: Tieto palvelutapahtuman tuottamiseen osallistuneista palveluyksiköistä tallennetaan hoitoasiakirjoittain. Palveluyksiköistä ilmoitetaan tunnus, nimi ja hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ja kellonaika. )

Esimerkki:

Palveluntuottaja: XXX tk 1.1.2013 14:00 – 3.2.2013 12:15

Palveluyksiköt: XXX tk os4 1.1.2013 14:00 – 16.1.2013 12:30

17.1.2014

XXX tk os2 16.1.2013 12:30 - 3.2.2013 12:15

Kun merkinnöistä muodostetaan asiakirjoja, niin ne voivat sisältää eri palveluyksiköissä olevia merkintöjä ja välttämättä esim. ulkopuolinen laboratorio ei tiedä hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärää ja kellonaikaa. Myös päättymispäivämäärä ei tallennushetkellä ole tiedossa.

Kysymys 1: Tuleeko kaikki asiakirjat päivittää kun palveluyksikön hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ja kellonaika muuttuvat (täsmentyvät)?

Kysymys 2: Voidaanko luottaa, että poimimalla palvelutapahtuman kaikki asiakirjat KanTa-arkistosta, niin saadaan yksikäsitteiset ja oikeat palveluyksiköiden hoitoajat?

Antero Ensio

**Vastaus:**

Asia on käsittelyssä, mutta nykyiset linjaukset ovat toistaiseksi voimassa.

**3.3 eArkisto: Ydintietojen tietosisältö (Ensietieto Oy), 21.5.2013 [KESKEN]****Kysymys:**

Ydintietojen tietosisältöä on määritelty seuraavasti:

1. Koodistopalvelu THL/Tietosisältö määrytykset
2. Tiedonhallintapalvelu
3. Käyttötapaukset
4. HL7 määrytykset (lähinnä kertomukset ja lomakkeet)
5. Ydintietojen määrytykset

On lukuisia ristiriitaisia määrytyksiä. Onko määrytyksissä järjestystä, missä järjestyksessä määrytyksiä noudatetaan ristiriitatilanteissa vai onko julkaisun päiväys eli onko koodistopalvelimella tällä hetkellä tuorein tieto, jonka mukaan tehdään sovellutukset ja viedään KanTa-arkistoon. Jotta uudet tietosisällöt voidaan viedä KanTa arkistoon, niin ajan tasalla olevat HL7 CDA R2 määrytykset pitää olla kunnossa. Toimittajan kannalta olisi yksinkertaisinta, että se toteuttaa vain ajan tasalla olevia HL7 CDA R2 määrytyksiä ja niiden tekemisen yhteydessä oli ristiriitatilanteet ratkaistu.

Terveisin

Antero Ensio

Ensietieto Oy

**Vastaus:**

Hei,



17.1.2014

Tuo yleinen pätevyysjärjestys taitaa tällä hetkellä olla määrittelemättä, mutta ehdotus näyttää hyvältä. Ydintietomäärittelyjen status ja ajantasaisuus täytyy selvittää. Mikäli on jotakin erityisiä ristiriitoja mainittujen määritysten välillä, niistä kannattaa tehdä tarkempi listaus, jotta ne saadaan käsittelyyn.

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

### 3.4 eArkisto: Kysymys liittyen eArkiston CDA R2 Header versiointiin, kun uusi dokumentti korvaa jonkun aiemman dokumentin (Medbit Oy), 21.5.2013 [OK]

#### Kysymys:

Kun jokin dokumentti korvaa jonkun toisen dokumentin, eli kun `clinicalDocument.relatedDocument attribuutti typeCode` on arvoltaan "RPLC", niin:

Jos korvattavaan dokumenttiin on aiemmin liitetty/lisätty muita dokumentteja, eli kun saman, eli korvattavan dokumentin osalta `typeCode` on aiemmin ollut arvoltaan myös "APND", niin korvataanko myös kaikki nämä "APND" dokumentit tällä uudella korvaavalla "RPLC" dokumentilla, VAI liittyvätkö vanhat "APND" dokumentit sen jälkeen tähän uudempaan "RPLC" dokumenttiin sen "APND" lisädokumentteina?

Siis kun tulee "RPLC", niin katkeavatko kyseisen dokumentin kaikki alihaarat (mahdollisine omine alihaaroineen) kaikki pois?

#### Vastaus:

HL7 CDA Header kertoo näin:

"Asiakirjat yhdistetään toisiinsa palvelutapahtumatunnuksella. Kansainvälisen yhteensopivuuden takaamiseksi voitaisiin rakenne toteuttaa eli palvelutapahtuman ensimmäisellä asiakirjalla `parentDocument` on tyhjä ja palvelutapahtuman asiakirjat ovat aina joko lisäyksiä tai korvauksia. Nyt käytössä olevassa toteutuksessa on kuitenkin käytössä korvaus `typeCode` = "RPLC", jolla hoidetaan asiakirjojen versiointi sekä `typeCode` = "APND" ylläpidettävillä keskeisillä terveystiedoilla."

Normaalissa asiakirjojen versioinnissa käytetään vain "RPLC"-tyyppiä. "APND" on lisäksi käytössä ylläpidettäville keskeisille terveystiedoille, jossa ei käytetä varsinaista HL7-versiointia vaan asiakirja vain "pohjautuu" vanhempaan (tämä johtuu siitä, että samaan ketjuun kuuluvat ylläpidettävät asiakirjat voivat olla eri rekisterinpitäjien hallussa eikä varsinaista HL7-versiointia haluta ulottaa rekisterinpitäjältä toiselle, koska se aiheuttaisi muita ongelmia). Vastaavalla tavalla kuitenkin vain uusin (viimeksi "APPeNDoitu") on "voimassaoleva". Ylläpidettäviä keskeisiä terveystietojahan ovat vain henkilötietolomake ja terveys- ja hoitosuunnitelma. Näissäkin virheenkorjaus (=edellisen version mitätöinti) tehdään "RPLC":llä, mutta siis vain virhetilanteessa – ei ylläpidet-

17.1.2014

tävän asiakirjan normaalissa päivitystilanteessa. Mutta siis mitään vanhaan dokumenttiin uusien dokumenttien lisäämistä (alla "lisädokumentteja") ei ole Kanta-toteutuksessa olemassa.

### 3.5 eArkisto: CDA R2 Header versiointi (Medbit Oy), 12.6.2013 [OK]

#### Kysymys:

Kun jokin dokumentti korvaa jonkun toisen dokumentin, eli kun `clinicalDocument.relatedDocument` attribuutti `typeCode` on arvoltaan "RPLC", niin:

Jos korvattavaan dokumenttiin on aiemmin liitetty/lisätty muita dokumentteja, eli kun saman, eli korvattavan dokumentin osalta `typeCode` on aiemmin ollut arvoltaan myös "APND", niin korvataanko myös kaikki nämä "APND" dokumentit tällä uudella korvaavalla "RPLC" dokumentilla, VAI liittyvätkö vanhat "APND" dokumentit sen jälkeen tähän uudempaan "RPLC" dokumenttiin sen "APND" lisädokumentteina?

Siis kun tulee "RPLC", niin katkeavatko kyseisen dokumentin kaikki alihaarat (mahdollisine omine alihaaroineen) kaikki pois?

Yst.terv.  
Kehityspäällikkö  
Matti Koskivirta  
Medbit Oy

#### Vastaus:

Pahoittelut, kun tämä on näemmä jäänyt vastaamatta. Onko ongelma edelleen akuutti?

Joka tapauksessa HL7 CDA Header kertoo näin:  
Asiakirjat yhdistetään toisiinsa palvelutapahtumatunnuksella. Kansainvälisen yhteensopivuuden takaamiseksi voitaisiin rakenne toteuttaa eli palvelutapahtuman ensimmäisellä asiakirjalla `parentDocument` on tyhjä ja palvelutapahtuman asiakirjat ovat aina joko lisäyksiä tai korvauksia. Nyt käytössä olevassa toteutuksessa on kuitenkin käytössä korvaus `typeCode` = "RPLC", jolla hoidetaan asiakirjojen versiointi sekä `typeCode` = "APND" ylläpidettävillä keskeisillä terveystiedoilla.

Normaalissa asiakirjojen versioinnissa käytetään vain "RPLC"-tyyppiä. "APND" on lisäksi käytössä ylläpidettäville keskeisille terveystiedoille, jossa ei käytetä varsinaista HL7-versiointia vaan asiakirja vain "pohjautuu" vanhempaan (tämä johtuu siitä, että samaan ketjuun kuuluvat ylläpidettävät asiakirjat voivat olla eri rekisterinpitäjien hallussa eikä varsinaista HL7-versiointia haluta ulottaa rekisterinpitäjältä toiselle, koska se aiheuttaisi muita ongelmia). Vastaavalla tavalla kuitenkin vain uusien (viimeksi "APpeNDoitu") on "voimassaoleva". Ylläpidettäviä keskeisiä terveystietojahan ovat vain henkilötietolomake ja terveys- ja hoitosuunnitelma. Näissäkin virheenkorjaus (=edellisen version mitätöinti) tehdään "RPLC":llä, mutta siis vain virhetilanteessa – ei ylläpidettävän asiakirjan normaalissa päivitystilanteessa. Mutta siis mitään vanhaan dokumenttiin uusien dokumenttien lisäämistä (alla "lisädokumentteja") ei ole Kanta-toteutuksessa olemassa.

17.1.2014

## 4 Q3 (heinäkuu – syyskuu 2013)

### 4.1 eArkisto: Terveys- ja hoitosuunnitelman hoitoprosessin vaihe (Hämeenlinnan terveysterveystoimet), 14.8.2013 [OK]

#### Kysymys:

luin 24.7.13 Kanta.fi sivuilla julkaistun Terveys- ja hoitosuunnitelman CDA R2 potilaskertomusrakenteen dokumentin ja siitä heräsi muutamakin kysymys. Kuka olisi oikea taho vastaamaan mm. seuraavaan kysymykseen: Miksi THS on sijoitettu hoidon prosessissa vaiheen Hoidon toteutus alle, kun nimikin on Terveys- ja hoitosuunnitelma?

Ystävällisin terveisin

Jari Numminen  
palvelusuunnittelija  
Hämeenlinnan Terveysterveystoimet –liikelaitos

#### Vastaus:

Tämä on nyt muutettu määrittelyyn ja uusi määrittelyversio julkaistu dokumenttiarkistossa. Eli hoitoprosessin vaihe on Hoidon suunnittelu, asia käsiteltiin HL7 teknisessä komiteassa eikä muutokseen ollut vastalauseita.

<http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Terveys-+ja+hoitosuunnitelman+CDA+R2+potilaskertomusrakenne/c9b18872-5ae6-476d-aa94-6a931c1ebc6e>

17.1.2014

## 5 Q4 (lokakuu – joulukuu 2013)

### 5.1 eArkisto: HL7 CDA R2 toteutusongelmia (Kilosoftware Oy), 24.9.2103 [OK]

#### Kysymys:

Minulla olisi kysymyksiä HL7 CDA R2 -toteutusyksityiskohtiin liittyen. Kenenkähän puoleen minun kannattaisi kääntyä?

Seuraavassa lisätietoa ongelma-alueestani:

Olemme toteuttamassa tietojärjestelmää, jossa on integraatioita eArkistoon ja tilastokeskukseen. Tarkoituksena olisi muodostaa käyttäjän syöttämästä tietosisällöstä ja Excel-pohjaisesta CDA-lomakekuvauksesta xml-dokumentti.

Olen käynyt läpi useita [hl7.fi](http://hl7.fi) ja KanTan CDA-asiakirjoja, mutta en ole päässyt selville, miten täsmälleen ottaen annetuista tiedoista johdetaan haluttu xml. Nimenomaisesti CDA-structuredBody-osa on hämärän peitossa.

Käytössäni on siis Excel, jossa on määritelty lomake ja sen kentät. Kentillä on määritelty coded, tyyppi (codedSimpleValue / codedValue / etc), hierarkiataso, yms.

Lukemani perusteella tuotettavaan xml:ään generoituu section/component/entry-tageja, mutta miten tarkalleen ne muodostetaan saatavilla olevasta datasta on epäselvää. Pitäisikö Excelin pohjalta voida yksikäsitteisesti pystyä päättelemään xml-esitys? Esimerkiksi tutkimieni esimerkkien perusteella sectionit voivat sisältää componentteja, jotka voivat puolestaan sisältää lisää sectioneita jne. Mistä tämän näkee Excel-määrittämisestä?

Otetaan esimerkkirivi excelistä (otsikkotietoineen):

Co-deld	Long-Name	ParentId	Hierarchy-Level	A:Tietotyyppi	A:Tietotyyppin tunnus	A:Huom	A:Value	ALONG:Kentän lisätieto	A:Tietokentän oid tunnus
252	Äidin sukunimi ja etunimet	250	4	person-Name	PN	tietokenttä		Näytetään ja täytetään, jos Co-deld230 = "False"	

Millainen component/section-määrittely tästä syntyisi, jos annettu äidin sukunimi ja etunimet olisivat "Mammutti, Marja Mirja". Alla hahmottelua:

```
<structuredBody>
  <component>
    <section>
```

17.1.2014

```
<text>Mammutti, Marja Mirjami</text>
<entry> <!-- tämän sisältö on hämärän peitossa -->
</entry>
</section>
</component>
```

Mikä tagi tulee entryn sisälle? Meidän tapauksessa tiedot koostetaan muista dokumenteista, joihin on liittynyt selvityksiä (esim. näytteiden ottoja). Osa tiedoista on potilaan asumispaikasta tai yleiskuvausta eli suoraviivaista tekstiä.

Mistä löytää tiedon, mitä lisämäärittelyjä ylläoleva vaatii (id, codeld, templateId); templateId:n merkityskään muualla kuin CDA-headerissa ei ole minulle auennut, vaikka se esiintyy usein dokumenteissa. Entä tuleeko label-tyyppiset tiedot XML:ään?

Entäpä tuleeko structuredBodyn sisälle jokaiselle kentälle oma component-lohko? Vai tuleeko osa kentistä hierarkiatason perusteella jotenkin sisäkkäisiin component/section-lohkoihin?

Olen käyttänyt tähän jo useita päiviä, enkä ole varma, miten voin varmistua, että olen ymmärtänyt asian oikein. Olisin erittäin kiitollinen vähäisestäkin avusta tai ohjauksesta osaavan henkilön luokse.

**Vastaus:**

Ohessa pari käytännön CDA R2-esimerkkiä Kantan suostumuslomakkeesta, josta voi katsella mallia. Header-tiedot noissa ei välttämättä ole ajan tasalla, mutta varmaankin tuon CDA:n syövereistä pääsee kärryille?

Itse lomakemäärittely löytyy koodistopalvelimelta (myös Excel-muoto on sieltä ladattavissa Julkaisu-välilehdeltä):

<http://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=483&versionKey=583>

HL7 kertomus & lomakkeet –oppaasta puolestaan kannattaa tutkia ja sisäistää varsinaisen potilaskertomusasiakirjan ja CDA R2 –lomakkeen eroavaisuudet.

<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/hl7>

->

5.1.1 [Kanta – eArkiston Kertomus ja lomakkeet V4.62](#)

suora linkki:

<http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Kertomus+ja+lomakkeet+Kela+v462/1df707fd-7d27-4be5-bc01-00de2c23aa0a>

**Jatkokysymys & vastaus (punaisella):**

Moi!

Olisi vielä useita avoimia kysymyksiä siitä, kuinka CDA-lomakemäärittely ja tietosisältö yhdistetään varsinaiseksi CDA-xml-dokumentiksi.

17.1.2014

Lähtämämme esimerkit olivat hyödyllisiä, mutta etenkin entryjen sisällöt olivat samankaltaisia ja referenssidokumenttien avulla en osaa muodostaa oman tarpeen mukaisia entryja.

Saamassani Excelissä määritetään esimerkiksi, että lomakkeen kenttä on CodedSimpleValue (CS) ja sille on annettu lomakkeen sisäinen koodisto (ei siis viittausta ulkoiseen koodistoon). Tämä vaikuttaa järkevältä, mutta kun katson datatypes-base.xsd:stä niin siellä sanotaan CS:stä seuraavaa:

```
<xs:complexType name="CS">
  <xs:documentation>
    Coded data, consists of a code, display name, code system, and original text. Used when
    a single code value must be sent.
```

Mutta mikä on codesystem kun kyseessä on lomakkeelle paikallinen koodisto?  
Onko mahdollista, että kyseessä ei olekaan CS vaan cs. Siitä sanotaan datatypes-base.xsd seuraavaa:

```
<xs:simpleType name="cs">
  <xs:documentation>
    Coded data in its simplest form, consists of a code.
    The code system and code system version is fixed by the context in which the CS value
    occurs. CS is used for coded attributes that have a single HL7-defined value set.
```

**Lomakeopas** (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/17a9ba61-ebf7-453e-81c4-6e0f7185a969>):  
**Coded Simple Value (CS)**

Lomakkeen sisäinen koodisto. Koodiston arvot ovat kuvattuna rakennemäärittelyssä ja kyseistä koodistoa ei käytetä lomakkeen ulkopuolella.

Eli tuon perusteella käytetään CS ja neuvoin kääntymään asiakkaanne puoleen, mitä codeSystemiä tuossa pitäisi käyttää, ovat varmaankin unohtaneet sen pois rakennemäärittelystä.

Mikä kuulostaa jokseenkin siltä mitä luulisin lomakkeen sisäisesti määritetyn koodiston tarvitsevan.

Osaatko kertoa kumpaa näistä käytän? Vaikka tietäisin kumpi olisi kyseessä, niin en ole varma miten tarkalleen arvo koodataan xml:ään.

Oletetaan että lomake määräisi paikallisen koodiston: 1=minuuttia, 2=tuntia, 3=päivää, 4=viikkoa, 5=kuukautta, 6=vuotta

Jos kyseessä olisi "cs" niin menisikö se näin? CS

```
<section>
  <code ... /> <!-- lomakkeen kentän määrittely -->
  <text>tuntia</text> <!-- Tähän varmaan tulee valitun koodin näyttöteksti eli tässä tapauksessa
  "tuntia" --> näyttömuodon tulee vastata rakenteisen muodon sisältöä (value) (kertos&lomakkeet -opas)
  <entry>
    <observation>
      <value
        xsi:type="cs" <!-- onko tämä nyt CS vai cs? --> CS, jos lomakkeen sisäinen koodisto
        value="2" <!-- arvo koodistosta eli tässä tapauksessa 2=tuntia --> juuri noin
      />
    </observation>
```

17.1.2014

</entry>  
</section>

Jos kyseessä olisi ulkoisen koodiston arvo, niin menisikö se sitten näin:

Lomakeopas (<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/17a9ba61-ebf7-453e-81c4-6e0f7185a969>):

Coded Value (CV)

Tätä käytetään, jos kenttään hyväksytään vain koodistopalvelusta löytyvän tai muuten yleisesti käytössä oleva koodiston arvoja (esimerkiksi ICD-10 -tautiluokitus)

&lt;section&gt;

<code ... /> <!-- lomakkeen kentän määrittäminen -->

<text>Korvataudit</text> <!-- tähän näyttötekstinä --> näyttömuodon tulee vastata rakenteisen muodon sisältöä (value) (kertomus&lomakkeet -opas), tätä ei liene ohjeistettu pilkulleen, mutta en usko haittaavan, jos näyttömuotoon tulostaa koodiarvon tunnusteen ja selväkielisen nimen (value/@value ja value/@displayName) displayName tosiaan sisältää koodiarvon selväkielisen nimen.

&lt;entry&gt;

&lt;observation&gt;

&lt;value

xsi:type="CV" &lt;!-- CS vai CV? --&gt; CV

value="H60-H95" <!-- arvo koodistosta eli tässä tapauksessa H60-H95=Korvataudit--> value-elementillä on myös attribuutti displayName, johon voi kirjoittaa tuon selväkielisen koodiarvon nimen (Korvataudit)

codeSystem="1.2.246.537.6.1.1999" &lt;!-- tähän tulee viite koodistoon, eikös? --&gt; Kyllä

codeSystemName="THL - Tautiluokitus ICD-10" &lt;!-- ja koodiston nimi --&gt; kyllä

/&gt;

&lt;/observation&gt;

&lt;/entry&gt;

&lt;/section&gt;

Pitäisikö nyt valuen xsi:type olla CV (CodedValue) vai CS (CodedSimpleValue joka perii CV:n) (ei siis cs pienellä)? CV "ulkoisissa" koodistoissa, viitaten lomakeoppaaseen

Lisäksi haluaisin varmistaa, että olen ymmärtänyt seuraavat oikein:

Onko suomalaisen määrittelyn mukaisessa lomake-cda:ssa pelkästään observation-tageilla varustettuja arvoja. En oikein ole löytänyt paikkaa missä määritetään, ja onko tällöin aina classCode="COND" ja moodCode="ENV"?

Kertomus ja lomakkeet -oppaassa sanotaan: "Rakeinen osuus tehdään <entry><observation> -rakenteella, jossa classCode on COND ja moodCode on ENV."

Olen kuitenkin nähnyt joitain esimerkki-xml:iä joissa oli classCode esim. OBS, mutta ehkä kyseessä ei ollut lomakkeesta generoitu xml?

Tämä pitänee tarkentaa määrittelyyn jossakin vaiheessa, mutta nyt lomaketta tehdessäsi turvalista lienee käyttää observationilla noita COND ja EVN -arvoja. OBS saattaa tapauskohtaisesti olla käytössä varsinaisissa potilaskertomusrakenteissa.

Jos lomakkeella on ehdollisuutta: esim. jotakin kenttää B ei näytetä koska aiempaan kenttään A on vastattu tietyllä tavalla, niin

17.1.2014

- a) tuleeeko B kuitenkin generoituun xml:ään, niin että sen value-tagilla on attribuutti nullFlavor arvossa "NASK" (not asked)
  - vai b) kenttä jää pois kokonaan generoidusta dokumentista ("Kertomus ja lomakkeet" sanoo: Jos tietokenttä ei ole pakollinen, niin silloin "tyhjää" objektia ei tarvitse tehdä.)
- Väärin ei ainakaan ole kentän pois jättäminen. nullFlavor-attribuuttiakin pitäisi voida käyttää muodossa nullFlavor="NA" niille elementeille, jotka ovat tyhjiä.

Näyttötekstiä (section.text) ja rakenteista tietoa (section.entry) ei syötetä kahteen kertaan.

- Mistä tietää, miten section.textin sisäinen rakenne muodostetaan (paragraph, list, yms)? Tuleeko se käyttäjältä vai onko tarkoitus, että näyttömuodon sisäinen rakenne kuvautuu automaattisesti entryn perusteella?
- Onko niin, että jos käyttäjä on tuottanut tekstiä lomakkeelle, niin silloin se kirjoitetaan xml:ään section.text.contentiin ja siihen viitataan section.entry.observation.text.referencella?

Tekstin muotoiluun ja viittauksiin löytynee ohjeistus Kertomus&lomakkeet –oppaasta?

Käytetäänkö kentän LongNamea sekä code-tagin displayName-attribuutissa että section.titlessa? Mihin lyhennettyjä kentän nimiä (ei LongName) tarvitaan?

Lomakkeen tapauksessa section.title pitäisi sisältää tietokentän otsikon, displayNameessa kannattaisi ehkäkäyttää koodistojen tapauksessa ShortNamea? LongName voi periaatteessa olla hyvinkin pitkä. Tosin esim. tässä kuolintodistus-lomakkeella eivät LongNamekaan ole kovin pitkiä, joten eksplisiittinen ohjeistus on vähän hankalaa.

### Jatkokysymys & vastauksia (punaisella)

olen yrittänyt tutkia, miten CDA R2 -muotoiseen xml:ään syntyy hierarkisuus ja toisteisuus, ja haluaisin saada asiaan varmuuden.

#### 1) Hierarkia

Tässä esimerkki, miten kuvittelen hierarkisen lomakkeen tulevan xml:ksi.

Excelissä osa hierarkiasta on seuraava (codeld, title, parentId)

- 9 Kuolemansyyt. Kuolemaan johtaneet taudit, vammat, myrkytykset ja ulkoiset syyt (I)
  - 10 Tautiluokitus ICD-10 koodit
- 9
  - 11 A. Välitön kuolemansyy
- 9
  - 12 Välitön kuolemansyy syykoodi
- 11
  - 270 Välitön kuolemansyy oirekoodi
- 11

Ja tässä miten olen generoinut xml:n rakenteen:

```
<component>
  <section>
    <code code="9" displayName="Kuolemansyyt. Kuolemaan johtaneet taudit, vammat, myrkytykset ja ulkoiset syyt (I)"/>
  </section>
</component> <!-- tuleeeko tähän component ja sen sisällä section, vai suoraan section? -->
```



17.1.2014

**oltava aina component-section rakenne**

```
<section>
  <code code="10" displayName="Tautiluokitus ICD-10 koodit"/>
</section>
</component>
<component>
  <section>
    <code code="11" displayName="A. Välitön kuolemansyy"/>
    <text></text>
    <entry></entry>
  <component>
    <section>
      <code code="12" displayName="Välitön kuolemansyy syykoodi"/>
      <text></text>
      <entry></entry>
    </section>
  </component>
</component>
  <section>
    <code code="270" displayName="Välitön kuolemansyy oirekoodi"/>
    <text></text>
    <entry></entry>
  </section>
</component>
</section>
</component>
```

Näyttääkö järkevältä? **yhtenä palasena jostain kohti lomaketta tätä ei voi kommentoida**

**2) Toisteisuus**

Toisteisuuteen en ole löytänyt konkreettista esimerkkiä tai opastusta. Esim. teidän lähettämässä Suostumus-excelissä ei ole toisteista kenttää.

Tässä eräs kohta kuolintodistuksesta, jossa toisteisuutta ilmenee:

(codeld, title, parentId)

9 Kuolemansyyt. Kuolemaan johtaneet taudit, vammat, myrkytykset ja ulkoiset syyt (I)

15 B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt 9

16 Välivaiheen kuolemansyy syykoodi 15

273 Välivaiheen kuolemansyy oirekoodi 15

Toisteiseksi Excelissä on merkitty "15 B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt"

Toistuuko toistuva osa kokonaisuudessaan, jopa niin että titlekin tulee useaan otteeseen:

Esim.

17.1.2014

```
<component>
  <section>
    <code code="9" displayName="Kuolemansyyt. Kuolemaan johtaneet taudit, vammat, myrky-
tykset ja ulkoiset syyt (I)"/>
    <component <!-- ensimmäinen toisteisuus -->
      <section>
        <code code="15" displayName="B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt"/>
        <title>B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt (15)</title>
        <!-- sisältö -->
      </section>
    </component>
    <component <!-- toinen toisteisuus -->
      <section>
        <code code="15" displayName="B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt"/>
        <title>B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt (15)</title>
        <!-- sisältö -->
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
```

Vaikea kuvitella, että näin olisi, sillä tällöinhän title "B. Välivaiheen kuolemansyy / syyt" toistuisi useaan kertaan.

Jos näin on määritelty niin silloin tuo koko rakenne toistuu. Eli jos tietokenttä toistuu, toistuu koko tietokenttää kuvaava component-section rakennekin.

En löydä tähän oikeaoppista tapaa "kertomukset ja lomakkeet"- tai "lomakerakenteiden tuottamisesta koodistopalvelun latausmuotoon"-oppaista.

kertomus ja lomakkeet dokumentissa: " Jos tietokenttä on toistuva, niin koko objektia toistetaan tarpeellinen määrä kertoja." Tarkoittaa, että koko component-section rakenne toistuu.

Ymmärränkö oikein, että jos hierarkiatasoja on Excelissä 5 niin se näkyy myös lomakkeen xml:ssä viiden syvyytenä component.section-puuna? Ts. hierarkisuutta ei ole tarkoitus litistää.

Tähän vastattu ylhäällä bulleteissa. Eli hierarkiat loppuvat kolmeen component-section rakenteseen. Tämä ja CDA R2-jäsennys on myös kuvattu Kertomus & lomakkeet –oppaassa ja CDA R2 rakenne perustuu tuohon määrään hierarkioita (syvemmät hierarkiat eivät ole sallittuja. Lisähierarkioiden näkyminen peräkkäisinä opastetaan THL lomakeoppaassa.

Onko mahdollista ja järkevää kuitenkin jossain tapauksessa kerätä toisteisten kenttien arvot hierarkiassa korkeammalle tasolle yhteen <narrativeBlock>:iin -- tällöin varmaan hierarkia säilyy kuitenkin <entry>:jen osalta?

Ei ole mahdollista, toistuvat tietokentät sisältävät niiden näyttömuodon, niitä ei voi niputtaa muuten.

Lisäksi yleisesti:

ohessa muutama seikka liittyen näihin CDA R2 –rakenteisiin, joita pitää noudattaa lomakkeissa-kin.

- o lomakkeen CDA R2 rakenne noudattaa normaalia kertomusasiakirjan rakennetta

17.1.2014

- o tässä ensin kertomusasiakirjan merkinnän rakenne: taso 0 = näkymä, taso 1 = hoitoprosessin vaihe, taso 2 = otsikko. Otsikon alle tulee sitten näyttötekstiä ja varsinaista rakenteista tietoa. Tasoja ei tule enempää (siis käytännössä ei enää lisää component.section rakenteita)
- o CDA R2 lomakkeissa tuota rakennetta hyödynnetään seuraavasti: taso 0 = lomaketunnus (eli vastaa näkymätasoa), taso 1 = lomakkeen pääotsikko (eli vastaan hoitoprosessin vaihetta), taso 2 = lomakkeen tietokentän nimi. Tietokentän nimen alle tulee vastaavasti lomakkeen tietokentän arvo (vastaa näyttötekstiä) ja tietokentän rakenne (vastaan rakenteista tietoa).
- Jos määrittelyssä on syvempiä hierarkioita, opastaa THL lomakeopas seuraavaa:
  - o "CDA-rakenteessa tätä alemman tason hierarkiasuhdetta ei kuvata vaan tietokentät kuvataan peräkkäisinä kenttinä"
  - o eli jos hierarkiaa on koodistopalvelimen muodossa enemmän kuin tasolla 2 -> tulevat nämä tason 1 lomakkeen pääotsikon alle tasolle 2 peräkkäisinä tietokenttinä

## 5.2 eResepti: CDA R2-dokumenttien OID-koodien muodostus (CGI Oy), 10.10.2013 [OK]

### Kysymys:

Esimerkiksi eReseptille generoidaan reseptin tunniste OID-koodi. Haluaisin tietää onko mitään perusteita miksi tuon oid-koodin pitäisi perustua siihen, kuka maksaa lääkärin palkan. Ongelma yksityisessä terveydenhuollossa.

### Vastaus:

Sähköisen lääkemääräyksen määrittelyasiakirjassa Lääkemääräyksen CDA R2 Header on määritelty vaihtoehtoiset OIDin muodostamissäännöt.

Tulkintoja syistä, miksi organisaatiotunnusta ei voida käyttää, voi tulla erilaisia eikä määrittelyssä siksi ole otettu tähän kantaa.

Oleellista on, että lääkemääräyksen ja muiden asiakirjojen OID on kaikissa tilanteissa yksilöivä.

Lisäksi on huolehdittava, että lääkemääräyksen tunniste (OID) on muodostettu määritysten mukaan, jotta viivakoodin muodostaminen potilasohjeeseen ja yhteenvetotulosteeseen onnistuu

Kanta HL7 HelpDesk

### Jatkokysymys:

Olkoon yksityisen terveydenhoidon organisaatio A = Osakeyhtiö, jolla on LY-tunnus A. Tämä organisaatio omistaa ja käyttää potilastietojärjestelmää.

Organisaation A-tiloissa käyttää samaa potilastietojärjestelmää organisaatio B = Osakeyhtiö, jolla on LY-tunnus B.

Työntekijä, joka työskentelee organisaatiossa A tekee reseptin, joka saa OID-koodin:  
1.2.246.10.A.93001.2013.2767

Kanta-palvelut-yksikkö  
Kanta-palvelujen IT-kehitystiimi 1

17.1.2014

Voiko organisaatio B:n työntekijän tekemä resepti tässä samassa järjestelmässä saada OID-koodin:

1.2.246.10.A.93001.2013.2768

Vai pitääkö todella B:n työntekijän tekemän reseptin saada OID-Koodi:

1.2.246.10.B.93001.2013.2767

Siis käyttää järjestelmän omistajan LY-koodiin perustuvaa oid-generaattoria. Itse organisaatiokoodit on sitten erikseen ja niissä ei ole epäselvyyttä.

Entä, jos työntekijä onkin ammatinharjoittaja? Olen löytänyt dokumentaatiota, jonka mukaan ammatinharjoittajalle on omanlaisensa OID-koodi, joka on ihan selvä tapaus, jos hän ei käytä jonkin osakeyhtiön järjestelmää.

Mutta entä jos hän käyttääkin osakeyhtiö A:n järjestelmää?

**Vastaus:**

OID:n määrittämissuhteet löytyvät Lääkemääräyksen\_CDA\_R2\_header\_v3.0 -asiakirjan kohdasta 3.1 id - asiakirjan tunniste

- jos Organisaatio B Oy käyttää potilastietojärjestelmää, OID on muotoa

1.2.246.10.B.93001.2013.2767

- yksityisvastaanottoiminnassa, jos ammatinharjoittajalla ei ole y-tunnusta, käytetään sv-numeroa /Fimean apteekkinumeroa (ja juoksevaa numeroa tai aikaan perustuvaa arvoa)

Kanta HL7 HelpDesk

**Jatkokysymys:**

Kyseinen kohta ei anna vastausta siihen miten oid-koodi muodostetaan, jos kaikki käyttävät samaa potilastietojärjestelmää.

Tuon dokumentin kohdan suora tulkinta tapaukseen, jossa kaikki käyttävät samaa potilastietojärjestelmää, voi ongelmana olla samat oid-koodit eri dokumenteille eri potilastietojärjestelmissä.

Organisaatioiden edustajat saattavat muistaa kertoa ohjelmistotoimittajalle, että käyttävät muualta toista potilastietojärjestelmää ja minkälaisista oid-generaattoreista siellä. Tämä tapaus ei ymmärtääkseni hirveän suuri riski ole.

Mutta sitten nämä ammatinharjoittajat. Niitä tulee ja menee eikä Erkkikään pysy perässä minkälaisia generaattoreita missäkin käyttävät. Koska yksittäinen henkilö ei voine olla kahdessa paikassa yhtä aikaa, voisi aikaleimaan perustuva juttu toimia. Sitten pitäisi vielä ratkaista usean reseptin yhtäaikaista lähetys. Ettei tule samaa aikaleimaa, jos on nopea mylly □ Olisi kiva tietää miksi ammatinharjoittajilla pitää olla erilainen dokumentin id: muodostustapa ympäristöissä, joissa potilasohjelmiston omistajan generoima oid- olisi yksikäsitteinen. Asia on selvä, jos ammatinharjoittaja käyttää omaa potilastietojärjestelmää, koska hänellä ei ole LY-tunnusta.

**Vastaus:**

Potilastietojärjestelmän tehtävänä on huolehtia yksilöivän OID-tunnuksen luomisesta asiakirjalle. Reseptikeskus ei salli kahta saman OID-tunnuksen omaavaa asiakirjaa tallennettavan Resepti-

17.1.2014

keskukseen. Ammatinharjoittajalla suositellaan käytettäväksi sv-numeroa ja aikaan perustuvaa arvoa. Tällöinkin potilastietojärjestelmän pitää huolehtia, ettei samaa aikaa anneta usealle asiakirjalle. Jos ammatinharjoittaja käyttää jonkin muun yhteisön potilastietojärjestelmää, voidaan OID muodostaa ko. yhteisön potilastietojärjestelmän "OID-generaattorin" mukaisesti. Lisäksi on huolehdittava, että lääkemääräyksen tunniste (OID) on muodostettu määritysten mukaan, jotta viivakoodin muodostaminen potilasohjeeseen ja yhteenvetotulosteeseen onnistuu.

17.1.2014

### 5.3 eArkisto: Fysiologisten mittausten esittäminen (Acute Oy), 17.10.2013 [OK]

#### Kysymys:

Palaan aiheeseen jota on jo käsitelty Logican kysymyksessä 2010, mutta vastaus ei valaise asiaa vielä tarpeeksi

Miten fysiologisten mittausten CDA R2 -rakenteen pitäisi mennä  
Kertomus ja lomakkeet kappale 3.5.4 viittaa tutkimustulosten määrittelyyn, kappaleeseen 3.2.4.

Onko tämä ymmärrettävä niin, että fysiologistet mittaukset pitää esittää samalla rakenteella kuin tutkimustulokset vaikkakin templateld on omansa Kertomus ja lomakkeet kappaleen 3.2.4 perusteella. Koodistopalvelimen KanTa-palvelut - tekninen CDA R2 rakennekoodistossa ei kuitenkaan ole ilmoitettuja koodiarvoja tutkimuksille tai mittauksille.

Kertomus ja lomakkeet dokumentti ja Fysiologiset mittausten tietosisältö koodisto eivät oikein synkkaa keskenään. Olisiko uudempaa esimerkkiä miten rakenne pitäisi muodostaa.

Acute

#### Vastaus:

Hei

Palaan aiheeseen jota on jo käsitelty Logican kysymyksessä 2010, mutta vastaus ei valaise asiaa vielä tarpeeksi

Miten fysiologisten mittausten CDA R2 -rakenteen pitäisi mennä  
Kertomus ja lomakkeet kappale 3.5.4 viittaa tutkimustulosten määrittelyyn, kappaleeseen 3.2.4.

Onko tämä ymmärrettävä niin, että fysiologistet mittaukset pitää esittää samalla rakenteella kuin tutkimustulokset vaikkakin templateld on omansa Kertomus ja lomakkeet kappaleen 3.2.4 perusteella. Koodistopalvelimen KanTa-palvelut - tekninen CDA R2 rakennekoodistossa ei kuitenkaan ole ilmoitettuja koodiarvoja tutkimuksille tai mittauksille.

Kyllä näin. Koodiarvot ovat kyllä tulossa tekniseen rakennekoodistoon, päivitys on THL:n koodistopalvelun päivitysprosessissa ja uudet templateld-koodit ilmaantuvat sinne aikanaan (tarkkaa aikataulua emme osaa THL:n puolesta sanoa). Näitä määrittelystä löytyviä koodeja siis voi huoletta ja pitääkin kuitenkin käyttää:

Templateld: llä ilmaistaan ydintietorakenteen tunniste - koodisto

1.2.246.537.6.12.999.2003 on CDA-rakennekoodisto (entinen ydintietokoodisto).

Tutkimustuloksien osalta käytetään seuraavia:

- laboratoriotutkimustulokset 1.2.246.537.6.12.999.2003.21
- kuvantamistutkimustulokset 1.2.246.537.6.12.999.2003.22
- fysiologiset mittaustulokset 1.2.246.537.6.12.999.2003.23

Lisäksi voi käyttää myös vanhaa templateld-koodia 1.2.246.537.6.12.999.2003.4, mikäli järjes-

17.1.2014

telmässä sille tarve on, templated on toistuva kenttä.

Kertomus ja lomakkeet dokumentti ja Fysiologiset mittausten tietosisältö koodisto eivät oikein synkkaa keskenään. Olisiko uudempaa esimerkkiä miten rakenne pitäisi muodostaa.

Voitteko eritellä tarkemmin missä epäsynkronia mielestänne on? Tuoreemmat esimerkit ovat työn alla, mutteivät vielä valitettavasti julkaisukelpoisia, tavoitteena kuitenkin on vielä tämän syksyn aikana saada esimerkit jakoon.

#### 5.4 eArkisto: HL7-laboratorio ORM -pyyntösanoman ORC10 ja ORC12 -kentät (CGI Oy), 28.11.2013 [OK]

##### Kysymys:

Haluaisin varmistaa että tietoni on ajan tasalla. Sairaala Lapponian pääkäyttäjä Marja-Leena Kulppi on havainnut, että hoitavaksi lääkäriksi Effica Laboratorioon siirtyy Pegasoksesta lab. lähetteen kirjaajan tieto. Mielestäni Efficassa poimitaan lääkäri -tieto väärästä kentästä (ORC 10) ORM – pyyntösanomasta. Tiedon helpparista vastataan että lääkärin nimi pitää ilmoittaa muodossa sukunimi etunimet – ei resurssitunnusta (kulp1ml). Kumpi on oikeassa?

```
ORC|NW|695681&649083^PEGASOS||||D|^R||20130605105337|kulp1ml||204727^Hämäläinen^Martti^TK-lääkäri^SV|^WPN^PH
```

ORC 10 creator.pyynto syöttäjä

ORC 12 ^svnro.resurssi^sukunimi.resurssi^etunimet.resurssi^teht\_nimik.resurssi^SV  
tilaava lääkäri (hyväksyjä) nimikirjaimet

ORC 19 ^svnro.resurssi^sukunimi.resurssi^etunimet.resurssi^teht\_nimik.resurssi^SV  
tilaava lääkäri (sama kuin ORC-12)

##### Vastaus:

Labramäärittämissä on seuraavasti:

ORC-10 on tilauksen syöttäjä  
ORC-11 tarkistaja  
ORC-12 hyväksyjä  
ORC-19 tilaaja

Kaikki ovat tietotyyppiä XCN:

```
<tunnistenumero (ST)> ^ <sukunimi (ST)> ^ <etunimi (ST)> ^ <muut etunimet (ST)> ^ <nimen takaliite (esim. JR tai III) (ST)> ^ <titteli (esim. Tri) (ST)> ^ <arvo (esim. LL) (ST)> ^ <lähdetaulu (IS)> ^ <järjestelmä/toimipiste (HD)> ^ <nimen tyyppikoodi (ID)> ^ <tunnisteen tarkistusmerkki (ST)> ^ <käytetyn tarkistusmerkkijärjestelmän tunnistekoodi (ID)> ^ <tunnisteen tyyppikoodi (IS)> ^ <alkuperäinen järjestelmä (HD)>
```

17.1.2014

Eli ensimmäisessä komponentissa on tunnistenumero, ei siis ala nimellä. Mistään kentästä ei ole selvästi sanottu, että se olisi tilaava lääkäri, mutta kyllä se tuo ORC-12 minun mielestäni on. Samaa mieltä näyttää olevan Tiedon vetämä kuvantamisen sanomamäärittysten ryhmä RTG-lähetteissä.

RTG-puolella tosin tällä hetkellä lähetettävä lääkäri sijoitetaan näköjään PV1-8:aan.

TC:ssä voimme kysyä ensi viikolla asiaa myös Mylabilta.

**Jatkovastaus (lopullinen käsittely):****Kysymys:**

Missä kentässä siirretään tilaavan lääkärin tiedot HL7-sanomassa laboratoriopyynnöissä, onko se ORC-10?

Asiaa käsiteltiin HL7-yhdistyksen teknisessä komiteassa 3.12.2013.

Todettiin seuraavaa:

HL7-Laboratoriomäärittelyssä on seuraavasti:

ORC-10 on tilauksen syöttäjä

ORC-11 tarkistaja

ORC-12 hyväksyjä

ORC-19 tilaaja

Kuvantamisen uudessa määrittelyssä tilaavan lääkärin kentäksi on määrätty ORC-12.

Selvitys osoittaa, että sekä laboratorioliikenteessä että kuvantamisen liikenteessä käytetään myös tietokenttää PV1-8 lähetettävä lääkäri.

Kaikki edellä mainitut tietokentät ovat tietotyyppiä XCN:

<tunnistenumero (ST)> ^ <sukunimi (ST)> ^ <etunimi (ST)> ^ <muut etunimet (ST)> ^ <nimen takaliite (esim. JR tai III) (ST)> ^ <titteli (esim. Tri) (ST)> ^ <arvo (esim. LL) (ST)> ^ <lähdetaulu (IS)> ^ <järjestelmä/toimipiste (HD)> ^ <nimen tyyppikoodi (ID)> ^ <tunnisteen tarkistusmerkki (ST)> ^ <käytetyn tarkistusmerkkijärjestelmän tunnistekoodi (ID)> ^ <tunnisteen tyyppikoodi (IS)> ^ <alkuperäinen järjestelmä (HD)>

Eli ensimmäisessä komponentissa on tunnistenumero.

ORC-10 on tilauksen syöttäjä, joka voi toki jossain tapauksessa olla lääkärikin.

**Vastaus:**

vastaanottavan ohjelmiston tulisi etsiä lääkäriä tietokentistä ORC-12 ja PV1-8, ORC-10 on tilauksen syöttäjä.