

9.4.2014

## KanTa HL7 -HelpDeskin kysymykset ja vastaukset 2014

### Dokumentin muutoshistoria

Versio	Pvm	Tekijä / hyväksyjä	Kuvaus
1.0	4.2.2014	Pekka Rinne	Vuoden 2014 KanTa HL7 HelpDesk – dokumentti luotu ja ensimmäiset kysymykset & vastaukset lisätty.
1.1	9.4.2014	Pekka Rinne	Lisätty kysymys & Vastaus 3.1

9.4.2014

## Sisällys

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Q1 (tammikuu - maaliskuu 2014)</b> .....	<b>4</b>
2.1	Potilastiedon arkisto: Rakenteinen CDA entry – Code .....	4
2.2	Potilastiedon arkisto: Korvattu asiakirjan sisältö.....	4
2.3	Potilastiedon arkisto: Potilastiedon arkiston määrittely, Asiakirjan korjaus .....	5
2.4	Potilastiedon arkisto: Kanta kuvantamisen CDA R2 -rakenne v.2.00, kysymyksiä .....	6
2.5	Potilastiedon arkisto: Ongelmia hätähaussa .....	8
2.6	Potilastiedon arkisto: Lääkitysasiakirjan tietosisältöihin liittyviä kysymyksiä .....	8
2.7	Potilastiedon arkisto: Palvelutapahtuman mitätöinti .....	9
2.8	Potilastiedon arkisto: Author-elementti.....	10
<b>3</b>	<b>Q2 (huhtikuu - kesäkuu 2014)</b> .....	<b>12</b>
3.1	Potilastiedon arkisto: StructuredBody elementin ID.....	12
<b>4</b>	<b>Q3 (heinäkuu – syyskuu 2014)</b> .....	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Q4 (lokakuu – joulukuu 2014)</b> .....	<b>15</b>

9.4.2014

## 1 Johdanto

Tähän dokumenttiin kerätään vuoden 2014 aikana Kelan vastuulla olevaan KanTa HL7 Help-Deskiin tulleet kysymykset ja vastaukset seurantaan 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.

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).

9.4.2014

## 2 Q1 (tammikuu - maaliskuu 2014)

### 2.1 Potilastiedon arkisto: Rakenteinen CDA entry – Code

#### Kysymys:

Kertomus ja lomakkeet\_v464.docx. Sivu 48

```
<!-- rakenteinen CDA entry -->
      <entry>
        <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
          <!-- rakenteisen tiedon tunnus -->
          <templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.3"/>
          <!-- CDA Entry merkintään (esim. 1.2.246.10.1234567.14.2009.123.1
entry 2) -->
          <id root="1.2.246.10.1234567.11.2009.1231.2"/>
          <code code="xx"/>
          <!--viittaus entryn näyttömuotoiseen tekstiin-->
          <text mediaType="text/plain">
            <reference va-
lue="#OID1.2.246.10.1234567.11.2009.123.1.2.1"/>
          </text>
```

entry.observation.code@code="xx"? Mistä arvosta on kyse?

#### Vastaus:

Tuossa kappalessa, jossa tuo code="xx", kuvataan viittausta näyttötekstiin. Eli merkitsevää tuossa xml-esimerkissä on coden alla tuleva text-elementti.

Esimerkin tekijä on ollut laiska, eikä ole laittanut tuohon mitään järkevää sisältöä. Tuo coden sisältö kuvataan muualla Kertomus ja lomakkeet dokumentissa (ja muissa CDA R2 rakenteiden erillisissä dokumenteissa, esim. labra CDA R2 jne) aina rakennekohtaisesti eli siellä missä kuvataan tietty rakenne, on myös määritelty mitä tuohon coden tulee laittaa arvoksi ja mistä koodistosta se tulee.

### 2.2 Potilastiedon arkisto: Korvattu asiakirjan sisältö

#### Kysymys:

Jos tietty arkistoitu asiakirjasta löytyy kolme merkintää.

Jos ensimmäinen (1) merkintä korjataan, toinen (2) poistetaan ja viimeinen merkinnän (3) jää samana.

Miltä korvattu asiakirja näyttää? Pitääkö se sisältää kaikki kolme (1-3) merkintää? Tai ainoastaan ne merkinnät (1,2) joiden tila on muuttuneet? Tai ainoastaan ensimmäinen merkintä (1)?

#### Vastaus:

Korvaava asiakirja näyttää seuraavalta:

9.4.2014

- kun merkintä 1 korjataan -> tehdään uusi korvaava merkintä joka korvaa korvattavan merkinnän
  - o -> korvaavan merkinnän näyttömuodossa oltava delete-insert-muotoilu korjatusta ja muutetusta tekstistä (ks. Kertomus ja lomakkeet kpl 2.6)
- kun merkintä 2 poistetaan
  - o -> jos kyseessä on potilaan pyytämä poisto -> ei käytetä delete-insert-muotoilua vaan merkintä poistetaan kokonaan, ei tehdä myöskään teknistä kirjausta (ks. alla)  
-> tällöin asiakirjaan jää vain merkinnät 1 ja 3
  - o -> jos kyseessä on "väärän potilaan tietoa" sisältävän kirjauksen poisto -> poistosta tehdään tekninen kirjaus (PTJ-käyttötapaus Muuta tai korvaa merkinnän tietosisältöä, luku 3.2.5), ei delete-insert-muotoiluja -> tällöin asiakirjassa merkinnät 1, 2 (jossa tekninen kirjaus) ja 3
  - o -> jos kyseessä muu kuin kahdesta edellisestä syystä tehty poisto, poistetusta merkinnästä pitää kuitenkin jäädä asiakirjaan delete-muotoiltu näyttömuoto -> tällöin asiakirjassa merkinnät 1, 2 (jossa merkintä delete-muotoiltuna) ja 3.
- merkintä 3 pysyy ennallaan ja jää näkyviin korvaavaan asiakirjaan.

## 2.3 Potilastiedon arkisto: Potilastiedon arkiston määrittely, Asiakirjan korjaus

### Kysymys 1:

1. Kertomus ja lomakkeet 5.00 dokumentissa osa 2.6 Asiakirjan korjaus lukee:

Valmiin ja arkistoon tallennetun asiakirjan näytettävän text elementin tiedon korjaus tehdään delete ja insert tekstin muotoiluna. Jos korjauksessa otsikko, hoitotyövaihe tai näkymä muuttuu, niin muutoksesta tehdään merkintä teksti osuuteen.

Mitä tämä käytännössä tarkoittaa viestitasolla? Onko kertomusteksteihin lisättävä kirjaimellinen selite muutoksesta, esim. "Tieto oli vaiheessa 'Hoidon suunnittelu' mutta siirtyi vaiheeseen 'Hoidon toteutus'"?

2. Jos näkymään lisätään korjauksen yhteydessä uusi otsikko, merkataanko kaikki otsikon tekstin <content>-elementit revised="insert" attribuutilla? Samoin jos poistetaan otsikko, poistuuko otsikko tyystin vai jääkö se sikseen mutta kaikki <content>-elementit merkattuna revised="deleted" attribuuteilla?

### Vastaus 1:

Kohtaan 1: kyllä kirjaimellinen selite muutoksesta.

Kohtaan 2:

- otsikon lisäyksessä tekstin lisäys insertillä
- otsikon poistossa, otsikko jää sikseen ja tekstin poistolle deleted-muotoilu.

### Kysymys 2:

Liittyen kohtaan 2: Sillä otsikko säilyy ennallaan, vain tekstin contentit merkattuna poistetuiksi, mitä tehdään rakenteiselle tiedolle? Voiko <entry>-elementit aina poistaa huoletta?

### Vastaus 2:

Kohtaan 2 ja otsikon poistoon:

- merkintä muodostuu näkymästä, hoitoprosessin vaiheesta ja otsikosta

9.4.2014

- yhdessä näkymässä voi olla monta hoitoprosessin vaihetta ja yhden hoitoprosessin vaiheen alla monta otsikkoa
- yhden otsikon alla puolestaan on näyttöteksti ja siihen liittyvät rakenteet (entryt)
- nämä yhteen poistettavaan otsikkoon liittyvät rakenteet (entryt) voi poistaa

## 2.4 Potilastiedon arkisto: Kanta kuvantamisen CDA R2 -rakenne v.2.00, kysymyksiä

### Kysymys 1:

Kysymyksiä ja kommentteja arkiston 2016 tietosisältöön:

[Kanta, kuvantamisen CDA R2 -rakenne](#)

12.12.2013, OID: 1.2.246.777.11.2013.24

1. Milloin Potilastiedon arkistolla on valmius ottaa vastaan em. määrityksen mukaisia asiakirjoja?
2. Mitä (yhteis)testauksia uuden määritysversion mukaisen toiminnallisuuden käyttöönotto edellyttää potilastietojärjestelmältä?
3. Kpl. 6.4.3 sanotaan näin: ”*Lausunnon tila tarkoittaa sitä, onko kyseessä alustava-, lopullinen- vai lisälausunto*”. Miten lisälausunto ilmaistaan rakenteisena käyttäen koodistoa ”AR/LABRA - Tutkimusvastauksien tulkintakoodit”? Määrityksessä on viittaus THL:n tietosisältömäärityksiin ja koodistopalvelimella ”THL/Tietosisältö - Kuvantamistutkimukset 2013” koodistossa kenttä on tosiaan määritelty vastaavasti.
4. Kpl. 6.4.4: Onko seuraavassa esimerkissä koodiarvo virheellinen (code sama kuin codeSystem)? Tekstissä ei mainita käytettävän kenttäkoodin arvoa.

```
<!-- lausunnon tila/tyyppi -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="COND" moodCode="EVN">
    <!-- kuvantamisen tietosisältömäärittelystä Lausunnon tila kentän koodi -->
    <code code="1.2.246.537.6.12.2012.336" codeSystem="1.2.246.537.6.12.2012.336"/>
    <text>
      <reference value="#OID1.2.246.537.10.1234567.14.2013.123.3.2.2"/>
    </text>
    <!-- arvo tähän -->
    <value xsi:type="CD" code="F" codeSystem="1.2.246.537.5.85.1997" codeSystemName="AR/LABRA - Tutkimusvastauksien tulkintakoodit" displayName="Lopullinen tulos"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

### Vastaus 1:

Kohdat 1 ja 2: Mainitsemasi ominaisuudet tulevat Potilastiedon arkiston asiakastestiin vuoden 2015 alussa.

Kohtaan 3 pyydämme THL:n vastauksen.

Kohta 4: Tuossa on tosiaan virhe. Koodistopalvelimelta löytyy lausunnon tilalle koodi 15 (lausunnon tila). Virhe korjataan dokumenttiin seuraavien päivitysten yhteydessä.

9.4.2014

**Kysymys 2:**

Vielä yksi ihmettelyn aihe, joka on tuossa kuvantamisen määrittelyversiossa ja myös 2014 tietosisällön määrittelevässä versiossa 1.22 (kpl. 6.3.7):

AC-numeron value-elementissä on mystinen root-attribuutti, joka esimerkeissä on sama kuin riskitiedon asteen luokituksella(!):

```
<!-- AC-nro tähän, mikäli pyytävä järjestelmä sen tietää -->
<entryRelationship typeCode="COMP">
  <observation classCode="COND" moodCode="EVN">
    <templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.22.1"/>
    <!-- teknisestä rakennekoodistosta AC-nro tietorakenteen tunnus -->
    <code code="22.1" codeSystem="1.2.246.537.6.12.999.2003"/>
    <!-- AC-nro tähän extensioniin-->
    <value xsi:type="II" extension="1112345" root="1.2.246.537.5.40033.2006"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

Tekstissä mainitaan, että AC-numero annetaan extensiossa, mutta root-attribuuttia ei ole ohjeistettu. Onko sitä edes tarkoitus antaa?

Onko tuo vain sattumanvaraisesti valittu esimerkki?

Tähän vielä lisäyksenä, että jos AC-numeron root-attribuutin jättää pois, KanTa-validaattori antaa virheen:

**Virheet**

<b>Testi</b>	../cda:value[@xsi:type='II' and @root and @extension]
<b>Osoite</b>	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/component/section/component/section/entry/observation/entryRelationship/observation/code
<b>Kuvaus</b>	Error: Mikäli pyytävä järjestelmä tietää AC-nron, se esitetään entryRelationship/observation rakenteella missä code-elementtiin sijoitettava tietorakenteen tunnus on teknisen rakennekoodiston arvo 22.1 ja value-elementissä esitetään II-tietotyyppillä AC-nro extensionissa. Ks. ohjeet oppaasta KanTa – Kuvantamisen CDA R2-rakenne V1.22. <a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/KanTa_kuvantamisen_CDAR2_asiakirjarakenteet_v122">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/KanTa_kuvantamisen_CDAR2_asiakirjarakenteet_v122</a> , luku 6.2.4 ja 6.3.7

<b>Testi</b>	../cda:value[@xsi:type='II' and @root and @extension]
<b>Osoite</b>	/ClinicalDocument/component/structuredBody/component[2]/section/component/section/component/section/entry/observation/entryRelationship[3]/observation/code
<b>Kuvaus</b>	Error: Mikäli pyytävä järjestelmä tietää AC-nron, se esitetään entryRelationship/observation rakenteella missä code-elementtiin sijoitettava tietorakenteen tunnus on teknisen rakennekoodiston arvo 22.1 ja value-elementissä esitetään II-tietotyyppillä AC-nro extensionissa. Ks. ohjeet oppaasta KanTa – Kuvantamisen CDA R2-rakenne V1.22. <a href="http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/KanTa_kuvantamisen_CDAR2_asiakirjarakenteet_v122">http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/KanTa_kuvantamisen_CDAR2_asiakirjarakenteet_v122</a> , luku 6.2.4 ja 6.3.7

Eli kaivattaisiin määrittelyyn, mitä AC-numeron root-elementin arvoksi on tarkoitus viedä?

**Vastaus 2:**

Tuossa mystisessä rootissa on virhe. AC numerohan on vain yksilöivä tunniste, ei koodi. Extensionia ei voi käyttää ilman rootia (vaikka skeema sen sallii).

Tuossa rootissa on annettava organisaation tunnus. Kysymys tietysti kuuluu, että minkä organisaation. Kaskisen Timo vastasi, että tuon voisi jättää auki ja tuohon tulisi tutkimuksen tuottavan tai pyytävän organisaation OID (siis lähtökohtaisesti sen organisaation oid, joka ko. AC-nron on antanut).

9.4.2014

## 2.5 Potilastiedon arkisto: Ongelmia hätähaussa

### Kysymys:

Korjasimme tuon rek.pitäjän oidin alla olevan ohjeen mukaisesti. Tallennus taitaa mennä läpi, mutta hätähaku ei palauta asiakirjaa jos yritämme hakea hätähaulla kuvailutietoja. Virheilmoitus:

```
<v3:code code="5A00026" codeSystem="1.2.246.537.5.40112.2006" codeSystemName="KanTa-palvelut - Prosessivirheet ja huomautukset" displayName="Viitattua asiakirjaa ei löytynyt" />  
<v3:text>Viitattua asiakirjaa ei löytynyt [ oid: ]</v3:text>
```

### Vastaus:

Pikavilkaisulla hakusanomasta puuttuu viittaus palvelutapahtumaan:

MR-doku kpl 8.3.5:

” **activeEncompassingEncounterId**

Tällä kentällä (II) annetaan se palvelutapahtuma, jonka toteuttamiseen arkistosta luovutettavia tietoja käytetään. Olemassa olevaa palvelutapahtumaa käytetään KanTa-arkistossa hoitosuhteen todentamiseen.

Tämä kenttä on pakollinen jos kyselyssä pyydetään luovutuksella saatavia tietoja (palvelupyynnöt PP6, PP21, PP22, PP24, PP26, PP27, PP28, PP30).”

Eli kyselyparametreihin pitäisi lisätä tuo activeEncompassingEncounterId (tuohan ei sinällään ole kyselyparametri mutta tuon avulla kuitenkin viitataan palvelutapahtumaan):

```
<queryByParameter>  
  <patient.id>  
    <value root="1.2.246.21" extension="010475-970H" />  
  </patient.id>  
  <activeEncompassingEncounterId>  
    <value root="tähän palvelutapahtuman oid johon viitataan"/>  
  </activeEncompassingEncounterId>  
</queryByParameter>
```

## 2.6 Potilastiedon arkisto: Lääkitysasiakirjan tietosisältöihin liittyviä kysymyksiä

### Kysymys:

Lääkitysasiakirjan tietosisältöihin liittyen pyytäisi tarkennusta seuraaviin kohtiin:

- Lääkityksen CDA R2-rakenne dokumentin lääkityksien antokirjauksien rakenteissa muodossa lääkkeenantaja kirjata käyttäen CDA R2 henkilötarkenninta "LAN" (1.2.246.537.5.40006.2003,



9.4.2014

KanTa-palvelut - tekninen CDA R2 henkilötarkennin)? Kyseistä henkilötarkenninta ei kuitenkaan löydy koodistopalvelimen koodistosta, joten mitä arvoa tässä tapauksessa tulisi käyttää?

- Tuleeko lääkkeen vaikuttavat aineet listata rakenteiseen muotoon ainekohtaisesti vai riittääkö että ne on näkyvillä näyttömuodossa?

**Vastaus:**

Koodistosta tosiaan puuttui kyseinen koodiarvo. Koodiarvon lisääminen viedään koodistotekni-  
sen ryhmän käsittelyyn (3.2.), josta se etenee koodistopalveluun prosessin mukaisesti.

2014 lääkityskirjausten osalta vaatimuksiin on tehty tarkennuksia, joita käsitellään tarkemmin  
27.1. toimittajien kyselytilaisuudessa. Tiivistettynä LÄÄ-näkymän toteuttaminen ei ole pakollinen  
2014 toteutukseen, ja VLÄÄ-näkymä on tehtävä vähintään näyttömuotoisena (myös rakenteinen  
toteutus on sallittu).

**2.7 Potilastiedon arkisto: Palvelutapahtuman mitätöinti****Kysymys:**

Testaamme palvelutapahtuma-asiakirjan mitätöintiä. Mitätöinti ei onnistu, vaan arkistosta tulee virheilmoitus:

Virheellinen asiakirjan valmistumisen tila.: Virheellinen asiakirjan valmistumisen tila. [ Asiakirjan valmistumisen tila: 3]

Oletan virheilmoituksen viittaavan recordStatus-kenttään. Medical Records –määrittelyn mukaisesti tuossa kentässä voi olla vain arvo 3 silloin, kun potilastietojärjestelmä arkistoi asiakirjan. Onko kyse virheestä määrittelyssä vai arkiston toteutuksessa, vai onko meidän asiakirjassa jokin muu virhe?

**Vastaus:**

Asiakirjan headerissa pitäisi olla mitätöinnissä recordStatus 7 (poistettu)

Header-doku, kpl 2.4.13 hl7fi:recordStatus - asiakirjan tila:

Vain valmiit asiakirjat toimitetaan arkistoon eli asiakirjan tila on aina toimituksessa 'arkistointivalmis'; poikkeuksena on mitätöivän tyhjän asiakirjan tila, joka on toimituksessa 'poistettu'. Kun arkisto on vastaanottanut asiakirjan, niin sen tila on 'arkistossa', 'hävitysvalmis', 'pysyvässäilytys' tai 'poistettu'. Tilakoodin täyttää arkisto.

<b>Koodisto: 1.2.246.537.5.40154.2008</b>	
<b>eArkisto - asiakirjan valmistumisen tila</b>	
1	lukitsematon
2	osittain lukittu (osin valmis)

9.4.2014

3	arkistointivalmis
4	arkistossa
5	hävitysvalmis
6	pysyväissäilytys
7	poistettu

Kuvailutieto excelissä hl7fi: recordStatus: "Asiakirjan tila on aina "arkistointivalmis", kun potilastietojärjestelmä toimittaa sen KanTaan. Poikkeuksena kuitenkin ns. mitätöivät, tyhjät asiakirjat, joissa asiakirjan tilan tulee olla "poistettu". Muut tilamuutokset ovat KanTan sisäisiä."

MedicalRecords tasolla tuon pitäisi mennä samalla tavoin mutta se on unohtunut päivittää MR-dokuun headeria vastaavaksi (tämä työn alla ja päivitys tulossa MR-dokuun)!

Eli tsekataa, että asiakirjassa olevan headerin recordStatus ja sitten MR-tason recordStatus ovat tilassa "poistettu".

## 2.8 Potilastiedon arkisto: Author-elementti

### Kysymys 1:

Uusi asiakirja sisältäen diagnoosimerkintö

Montako Author elementtejä löytyy asiakirjassa? Ketkä ne ovat?

Toinen asiakirja. Diagnoosimerkintö korjataan ja diagnoosi poistetaan.

Lisätäänkö Author MER headeriin?

Author näkymä tasolla. Pitääkö se sisältää kaikki Author elementit? Siis myös ne autorit jotka "osallistuivat" asiakirjan edellisessä versiossa?

Author otsikko tasolla. Tähän pistetään aina viimeinen tekijä? Onko tilanteita kun author elementti ei käytetä tällä tasolla?

Esim

### Uusi asiakirja

ClinicalDocument.Author = Merkinnän tekijä (MER)

ClinicalDocument.Component.StructuredBody

.component.section.author = Merkinnän tekijä (MER)

~~.component.section.author = Diagnoosin tehnyt henkilö (DAL)~~

.component.section.component.section.component.section.author = Diagnoosin tehnyt henkilö (DAL)

### Korjattu asiakirja

ClinicalDocument.Author = Alkuperäinen Merkinnän tekijä (MER)

ClinicalDocument.Author = Merkinnän tekijä (MER)

ClinicalDocument.Component.StructuredBody

.component.section.author = Alkuperäinen Merkinnän tekijä (MER)

9.4.2014

.component.section.author = Merkinän tekijä (MER)  
~~.component.section.author = Diagnosoitin tehnyt henkilö (DAL)~~  
~~— .component.section.author = Diagnosoitin poistanut henkilö (DPA)~~  
.component.section.component.section.component.section.author = Diagnosoitin poistanut henkilö (DPA)

**Vastaus 1:**

Alla ensin viittaukset, mistä nämä selviävät määrittelyistä:

Header-dokumentti (kpl 2.2.14): "Hoitoasiakirjoissa Headerin author-tietokentässä esitellään kertaalleen ne ammattihenkilöt, jotka esiintyvät asiakirjan body-osan merkinnöissä merkinnän tekijä "MER" -roolissa. Headerissa ammattihenkilön tiedoista ilmaistaan pelkästään nimi ja tunniste."

Kertomus ja lomakkeet (kpl 3.2.1):

"Asiakirjan header-osiossa esitellään kertaalleen ne ammattihenkilöt, jotka esiintyvät asiakirjan body-osan merkinnöissä merkinnän tekijä "MER" -roolissa. Header-osion author-tietokentässä ammattihenkilön tiedoista ilmaistaan pelkästään nimi ja tunniste. Ammattihenkilön täydelliset tiedot ovat body-osassa merkinnässä ja ne käsittävät ammattihenkilön nimen, nimikkeen (suosittelava muttei pakollinen), tunniste, rool-n, palveluyksikön sekä kirjautumisajan."

Body-osassa author-tietoja käytetään merkinnän yhteydessä näkymätasolla sekä tietyissä poikkeustapauksissa rakenteisissa entry-tiedoissa muiden kuin normaalein merkinnän käsittelyyn liittyvien roolien osalta (esimerkiksi RIS ja EIRIS). Näissä tapauksissa käyttö on kuvattu kyseisen rakenteen yhteydessä."

Elikäs uuden asiakirjan tapauksessa:

- Asiakirjassa body-osan näkymä tasolla on merkinnän tekijä (MER, component.section.author), huom. täällä voi olla muitakin merkintään liittyviä rooleja, esim. KIR.
  - o vain MER-roolissa oleva author tuodaan headeriin
- Lisäksi body-osan rakenteisessa muodossa (entryssä) voi olla author-elementtejä (entry.observation.author), jos sellaisia on kyseiseen rakenteeseen määritelty.
- Diagnosi-merkinnän osalta authoreita on seuraavasti:
  - o näkymätasolla merkinnän tekijä (MER)
  - o rakenteessa entry-tasolla (DAL ja DPL)
  - o headeriin tuodaan vain MER-roolissa olevat authorit näkymätasolta

Tuohon toiseen kysymykseen liittyen haluaisin vielä vähän tarkennusta:

- onko tarkoitus, että diagnosi poistetaan kirjausvirheen takia-> kyse olisi tällöin virheen korjauksesta ja asiakirjan korvaamisesta
- VAI onko tarkoitus, että diagnosi päätetään (diagnosoitua sairautta ei enää ole) eli kirjaetaan tästä diagnosoitin päättymismerkintä -> tällöin päättymismerkintä tulee uudelle asiakirjalle (ei korjata edellistä).

Lisäksi tarkentaisin jo tässä edellistä vastausta, että DAL ja DPL ovat entry-tason tietoja ja eivät tule otsikkotasolle tai näkymätasolle.

9.4.2014

**Kysymys 2:**

Pistäkää nyt vaikka esimerkki + selitys miltä sanoma näyttää molemmissa tapauksissa

Lisäksi tarkentaisin jo tässä edellistä vastausta, että DAL ja DPL ovat entry-tason tietoja ja eivät tule otsikkotasolle tai näkymätasolle.

>Montako Authorista on nyt kyse bodyissa? Näkymä, otsikko nyt vielä entry tasolla? On otsikko tason Author edes käytössä?????

**Vastaus 2:**

Esimerkkejä meillä ei ole valmiina, joten kovin nopeasti en sellaista saa nyt tähän hätään tehtyä.

Authoreita on vain näkymä-tasolla tai entry-tasolla, riippuen siitä mitä soveltamisoppaat eri rakenteisiin opastavat. Periaatteessa voisi olla myös otsikko-tasolla (xml-skeema sen sallii) mutta soveltamisoppaat opastavat vain noihin kahteen.

Itse asiassa esimerkit noihin ovat Kertomus ja lomakkeet paketin esimerkeissä (löytyvät Kanta.fi-sivuilta HL7-osuudesta):

- v4.64: täältä löytyy vain riskitietoesimerkit (eArkisto-TC-Riskitietoesimerkki20130610\_A.xml ja eArkisto-TC-Riskitietoesimerkki20130110-B.xml) mutta vastaavalla tavallahan tuo menee diagnooseissa
- v5.00: täältä löytyy sekä riskitieto- että diagnoosiesimerkit (eArkisto-Diagnoosiesimerkki-20131212-A.xml ja eArkisto-Diagnoosiesimerkki-20131212-B.xml)

Kannattaa huomioida, että v4.64 vastaa 2014 vaiheistuksen tietosisältöjä ja v5.00 2016 vaiheistuksen tietosisältöjä.

Nuo esimerkit ovat riskitietojen ja diagnoosien toteamisesta (A) ja päättämisestä (B). Tällöin tulee siis aina uusi asiakirja.

Jos diagnoosissa on esim. virhe ja sitä korjataan, niin silloin asiakirjasta tehdään uusi versio. Tästä ei ole valmista esimerkkiä, menee samalla kaavalla kuin muukin korjaaminen. Huom. Kertomus ja lomakkeet oppaaseen on tulossa näihin täsmennyksiä.

### 3 Q2 (huhtikuu - kesäkuu 2014)

#### 3.1 Potilastiedon arkisto: StructuredBody elementin ID

**Kysymys:**

Seuraava asia nousi esille sähköisen lääkemääräyksen toteutuksen yhteydessä.

XML-allekirjoituksen soveltamisopas\_v111\_2010\_011.pdf dokumentissa on sanottu: Kansainvälisessä CDA-standardissa cda:structuredBody-elementillä ei ole ID-attribuuttia. Suomen

HL7-yhdistyksen viralliseen CDA R2 -skeemaan on lisätty ID -attribuutti (tyyppiä xs:id).

9.4.2014

Kuitenkin, kannan sivuilla olevassa "Sähköisen lääkemäärityksen määrittelyt V3.0" paketissa olevissa schemoissa structuredBody elementillä ei ole id-attribuuttia ja validointipalvelukin valittaa että "Attribute 'id' is not allowed to appear in element 'structuredBody'." kun lisäsimme structuredBodyyn id:n näin:

```
<structuredBody id="esimerkkild1">
```

Tätähän tarvitaan jotta osataan kohdistaa sähköinen allekirjoitus oikeaan elementtiin. Onkohan validoinnissa ja määrittelyissä väärä schema vai onko tämä määrittely muuttunut jossain kohtaa?

**Vastaus:**

Kokeiletko <structuredBody ID="esimerkkild1">

XML-ID on case sensitive.

9.4.2014

#### **4 Q3 (heinäkuu – syyskuu 2014)**

9.4.2014

**5 Q4 (lokakuu – joulukuu 2014)**