

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet v4.68 Errata**

**SISÄLLYSLUETTELO**

[Potilastiedon arkiston Kertomus ja lomakkeet v4.68 Errata 1](#_Toc478034087)

[SISÄLLYSLUETTELO 1](#_Toc478034088)

[Johdanto 2](#_Toc478034089)

[22.03.2017 kirjatut kohdat 2](#_Toc478034090)

[Tarkennus tiedon lähde -tiedon esittämiseen (luku 3.2.8) 2](#_Toc478034091)

[08.03.2017 kirjatut kohdat 2](#_Toc478034092)

[Tarkennus tiedon lähde -tiedon esittämiseen (luku 3.2.8) 2](#_Toc478034093)

[Esimerkkiasiakirjat 2](#_Toc478034094)

[28.11.2016 kirjatut kohdat 3](#_Toc478034095)

[Tarkennus aikatietojen esittämiseen 3](#_Toc478034096)

[Korjauksia ja tarkennuksia lukuun 3.2.2 Diagnoosit (+hoidon syy) 3](#_Toc478034097)

[Tarkennus tyylitiedoston käytöstä 4](#_Toc478034098)

[Määrittelypaketin kooste-esimerkit poistettu 4](#_Toc478034099)

# Johdanto

Tähän dokumenttiin on kerätty Potilastiedon arkiston Kertomus ja Lomakkeet v4.68 paketissa havaitut virheet ja epäkohdat. Errata-dokumentin tavoitteena on antaa tarvittavat ohjeet toteutukseen vaikuttavien asioiden ratkaisemiseksi. Havaitut ongelmakohdat esitetään dokumentissa aikajärjestyksessä siten että uusimmat asiat ovat dokumentin alussa.

Määrittelystä julkaistaan seuraava versio, kun siihen tarvittavat muutokset ovat yhteentoimivuuden kannalta merkittäviä ja edellyttävät myös uuden määrittelykokoelman julkaisua. Errata-dokumentin sisältö päivitetään silloin osaksi varsinaista määrittelydokumenttia.

Havaitut ongelmakohdat voi ilmoittaa osoitteeseen [hl7hd@kanta.fi](mailto:hl7hd@kanta.fi) tai [kantakehitys@kanta.fi](mailto:kantakehitys@kanta.fi)

Osoitteista voi myös kysyä neuvoa ja selvennystä HL7 määrittelyihin liittyen.

# 22.03.2017 kirjatut kohdat

## Tarkennus tiedon lähde -tiedon esittämiseen (luku 3.2.8)

Tarkennuksena sekä assignedEntity että relatedEntity rakenteessa käytetään classCode:ssa vakioarvoa ”ASSIGNED”. Seuraavassa on esimerkki relatedEntity rakenteesta, nimitietojen (relatedPerson) rakenne on tässä vapaaehtoinen eli voidaan kirjata pelkästään, että tieto on peräisin potilaan isältä.

<!-- Tiedon lähde, esimerkki jos tiedon lähde potilaan isä -->

<informanttypeCode="INF"contextControlCode="OP">

<relatedEntityclassCode="ASSIGNED">

<codecode="ISA"codeSystem="1.2.246.537.5.40031.2006"codeSystemName="THL - Tiedon lähde"displayName="Potilaan isä"/>

<relatedPerson>

<name>

<given>Pekka</given>

<given>Matti</given>

<givenqualifier="CL">Pekka</given>

<family>Meikäläinen</family>

</name>

</relatedPerson>

</relatedEntity>

</informant>

# 08.03.2017 kirjatut kohdat

## Tarkennus tiedon lähde -tiedon esittämiseen (luku 3.2.8)

Jos tiedonlähde on hoitava organisaatio (HOIORG) tai toinen organisaatio (TOIORG), käytetään assignedEntity-rakennetta ja muissa tapauksissa (potilas tai muu tietolähde) relatedEntity-rakennetta.

## Esimerkkiasiakirjat

Määrittelypaketista on poistettu esimerkkiasiakirjat. Ajantasaisemmat versiot sisältyvät erikseen julkaistuun [esimerkkipakettiin](http://www.kanta.fi/documents/3430315/0/Arkiston+esimerkkiasiakirjat+ja+-sanomat) (kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/hl7). Kun on sovellettu Kertomus ja Lomakkeet versiota 4.68, esimerkkiasiakirjojen tiedostonimen osana on 2014.

# 28.11.2016 kirjatut kohdat

## Tarkennus aikatietojen esittämiseen

UTC-aikavyöhyketieto tulee pakolliseksi vain uusissa Kanta-järjestelmissä, eikä sitä lisätä Potilastiedon arkiston asiakirjojen aikatietoihin. Ajan esittämisessä ovat sallittuja seuraavat muodot:

* + vuoden tarkkuus (2016)
  + kuukauden tarkkuus (201609)
  + päivämäärän tarkkuus (20160914)
  + minuutin tarkkuus (201909140135)
  + sekunnin tarkkuus (20190914013501)

Kunkin tiedon tai tietokentän kohdalla sallitut aikamuodot määritellään toiminnallisessa määrittelyssä, tietosisältömäärittelyssä tai rakennekohtaisessa CDA-määrittelyssä. Yleisimmin käytettyjä ovat kuukauden ja sekunnin tarkkuus.

## Korjauksia ja tarkennuksia lukuun 3.2.2 Diagnoosit (+hoidon syy)

1. Potilastiedon arkiston asiakastestauksessa havaittiin 24.6.2015 virhe kappaleessa 3.2.2 Diagnoosit (+ hoidon syy):
   * s. 97 taulukossa Entry linkki on tunnisteeksi määritelty 20.0
   * tuo tunniste on väärä
   * oikea tunniste on 20.4, tämä on määritelty saman kappaleen s. 95 kohdassa "Linkki diagnoosiketjun ensimmäiseen entryyn."
2. Kappaleessa 3.2.2 Diagnoosit (+ hoidon syy) sivulla 97 olevassa taulukossa on määritelty pakolliseksi diagnoosin ominaisuus "Linkki kertomustekstiin, jossa diagnoosi todettu".

Käytännössä, jos diagnoosi annetaan samassa asiakirjassa, kohdistuu viittaus asiakirjaan itseensä (ja lisäksi tarpeellisella tarkkuudella näkymään, hoitoprosessin vaiheeseen, otsikkoon tai näyttömuotoon).

Vaiheen 2016 määrittelyissä tämä rakenne on vapaaehtoinen ja sillä ilmaistaan että entry:ssä olevat tiedot on johdettu muusta kertomusdokumentaatiosta: "Tämä rakenne on pakollinen, mikäli ulkoisella asiakirjalla kertomustekstissä on tietoja asiaan liittyen. Mikäli diagnoosi-entry on samalla merkinnällä kuin diagnoosin päättymisen kertomustekstit, tämä viittaus jätetään pois.”.

Jos tätä rakennetta ei pystytä tuottamaan vaiheen 2014 määrittelyihin, ei sitä ole pakko tuottaa. Eli toimitaan kuten 2016 osalta ja rakenne on vapaaehtoinen.

1. Kpl 3.2.2 (s. 96) Episoditunnuksen pakollisuus: Episoditunnus ei ole pakollinen 2014 sisältöä vastaavassa THL Diagnoosin tietosisältömäärittelyssä. Episoditunnus on kuitenkin merkitty pakolliseksi s. 96 taulukossa. Koska THL tietosisältö on master tietojen osalta, on se käytännössä vapaaehtoinen. Sen toteuttaminen on kuitenkin suositeltavaa, sillä sen avulla voidaan tehdä linkitys diagnoosin päättämisessä, jos se tapahtuisi 2016 version mukaisella rakenteella!

## Tarkennus tyylitiedoston käytöstä

Tyylitiedosto: dokumentin tekstistä voi saada väärän kuvan tyylitiedoston statuksesta. Potilastiedon arkiston CDA R2 header dokumentin mukana tuleva tyylitiedosto on lähinnä referenssitoteutus ja sitä ei ole tarkoitettu jokapäiväiseen käyttöön ("Virallista tyylitiedostoa ei ole tarkoitettu käyttäjille jokapäiväiseen käyttöön"). Eli "virallinen" ei tarkoita, että tyylitiedosto olisi ensisijainen tai standardi-tyylitiedosto, jolla voidaan näyttää asiakirjan kuvailutiedot ja kertomuksen näyttömuoto, vastuu lopullisesta näyttömuodon näyttämisestä on aina näyttämisen toteuttavalla osapuolella/järjestelmällä.

## Määrittelypaketin kooste-esimerkit poistettu

K&L v4.68 DGK-, KRIS- ja LABK-esimerkit eivät kuvaa käyttöön tulevaa keskeisten terveystietojen palautusmuotoa ja ne on poistettu errata-dokumentin julkaisun yhteydessä.

Esimerkkiasiakirjojen ja -sanomien päivitys on käynnissä ja esimerkkiasiakirjojen uudet versiot julkaistaan erikseen.