



Kain

Potilastiedon arkisto

Tässä osiossa opit mikä on
Potilastiedon arkisto, mitä etuja sen
käytöllä saavutetaan ja
kuinka Potilastiedon arkistoa käytetään



to

Mikä on Potilastiedon arkisto?

- Potilastiedon arkisto on osa Kanta-palveluita. Potilastiedon arkisto sisältää potilasasiakirjojen arkistointipalvelun ja tiedonhallintapalvelun.
- Tiedonhallintapalvelu muodostuu:
 - Potilaan keskeisistä terveystiedoista
 - Suostumusten, kieltojen ja tahdonilmaisujen hallintapalvelusta

Potilastiedon arkiston edut

- Parantaa potilasturvallisuutta, ajantasaiset tiedot ovat saatavissa riippumatta organisaatiosta.
- Potilas voi valita hoitoyksikkönsä ja aiemmat tiedot ovat käytettävissä.
- Mahdollistaa toimivat hoitoketjut julkisen ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Hoitotiedot siirtyvät joustavasti.
- Hoitotiedot ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytössä myös oman organisaation ulkopuolella.

Kuka käyttää Potilastiedon arkistoa?

- **Terveydenhuollon ammattilaiset** käyttävät arkistoa oman potilastietojärjestelmänsä kautta
 - Potilastietojärjestelmiin kirjaudutaan terveydenhuollon varmentajan myöntämällä ammatti- tai henkilöstökorteilla
- **Arkistonhoitajat** käyttävät erillisen arkistonhoitajan käyttöliittymän kautta, mihin tunnistaudutaan DVV:n myöntämällä varmennekortilla
- **Kansalainen** voi nähdä Potilastiedon arkistoon tehtyjä merkintöjä Omakannan kautta

Asioijan tunnistaminen

- Terveystieteidenhuollossa asioijan henkilöllisyys pitää aina varmistaa asioinnin yhteydessä. Henkilöllisyydestä voidaan varmistua ensisijaisesti henkilöllisyystodistuksen tai Kela-kortin avulla, tai henkilö voidaan tuntea entuudestaan
- Mikäli henkilöä ei voida tunnistaa edellä mainittuja keinoja käyttäen, voidaan hänelle tai avustajana toimivalle henkilölle esittää kysymyksiä, joihin vastaus löytyy potilastietojärjestelmästä. Tällaisia tietoja ovat esimerkiksi osoite tai tiedot henkilön lähisukulaisista
- Puhelinkontaktissa henkilöllisyys pyritään varmistamaan henkilölle esitettyjen kysymysten ja hänen niihin antamien vastausten perusteella

Potilaan informointi Potilastiedon arkistosta

- Potilastiedon arkisto on aktiivisesti käytettävä potilastiedon tietovarasto ja toimii keskitettynä potilastiedon pitkäaikaisarkistona. Potilastietojen arkistointi ei edellytä potilaan suostumusta eikä potilas voi kieltää tietojensa arkistointia
- Potilastiedon arkistossa olevien **tietojen käyttö ja luovuttaminen** kuitenkin edellyttää potilaan informointia

Potilaan informointi 1/3

- Potilasta, tai alaikäisen lapsen huoltajaa tai muuta laillista edustajaa tulee informoida Kanta-palveluista, arkistointipalveluun tallennetuista tiedoista ja niiden käyttömahdollisuuksista, sekä mahdollisuudesta rajoittaa tietojen luovutusta. Jos alaikäinen arvioidaan kykeneväksi päättämään itse omasta hoidostaan informaatio voidaan antaa hänelle. Jos alaikäisen informaatio on annettu huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, tulee alaikäinen informoida uudestaan viimeistään tämän täyttyessä 18 vuotta
- Jos potilaan asioidessa terveydenhuollossa havaitaan, että potilasta ei ole vielä informoitu Kanta-palveluista, tulee se tehdä välittömästi

Potilaan informointi 2/3

- Informointi tulee antaa potilaalle henkilökohtaisesti joko ajanvarauksen tai ilmoittautumisen yhteydessä tai vastaanotto- ja kotikäyntien yhteydessä. Informointi annetaan **suullisesti tai kirjallisesti**, eikä potilas voi kieltäytyä informoinnista.
- Potilaan informointi voidaan toteuttaa myös:
 - Antamalla tai lähettämällä kirjallinen esite valtakunnallisesta Potilastiedon arkistosta
 - Informoimalla puhelimitse
 - Potilas voi tulostaa informaation itselleen itsepalveluilmoittautumisen yhteydessä
 - Sähköisen asioinnin yhteydessä voidaan viestiin liittää sähköinen esite tai linkki Kanta.fi -sivuilla olevaan esitteeseen.

Potilaan informointi 3/3

- Tieto informoinnista merkitään potilastietojärjestelmään vasta kun potilas on paikalla ja on varmistettu hänen saaneen informaation. Potilastietojärjestelmästä tieto informoinnista välittyy Potilastiedon arkiston Tiedonhallintapalveluun
- Kansalainen voi myös itse merkitä Omakannassa saaneensa informaation ja tieto tallentuu Tiedonhallintapalveluihin

Potilasasiakirjojen haku ja luovutukset 1/2

- Potilastiedon arkistossa on potilasasiakirjoja, jotka on laatinut:
 - Oma organisaatio
 - Toinen terveydenhuollon organisaatio
 - Itsenäinen ammatinharjoittaja
- Tietojen hakeminen Potilastiedon arkistosta edellyttää hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä potilaaseen. Hoitosuhteen varmistus tehdään potilastietojärjestelmässä. Mikäli hoitosuhdetta ei ole, tietojen käyttö perustellaan erikseen.

Potilasasiakirjojen haku ja luovutukset 2/2

- Tietojen luovutuksesta on kyse silloin, kun tietoja katsotaan/haetaan toisen terveydenhuollon organisaation, tai itsenäisen ammatinharjoittajan rekistereistä. Tietojen luovuttaminen edellyttää potilaan tai potilaan edustajan informointia ja suostumusta
- Potilas voi rajata luovutuksia kielloilla

Potilasasiakirjojen luovuttaminen 1/2

- Potilastiedon arkiston ulkopuolisista luovutuksista (sähköiset asiakirjat, paperikopiot ja tulosteet) tulee tehdä luovutusilmoitus potilastietojärjestelmään. Luovutusilmoitus tallennetaan Potilastiedon arkistoon
- Muille viranomaisille, terveydenhuollon organisaatioille tai tahoille, joilla on oikeus saada tiedot, voi luovuttaa omaan rekisteriinsä kuuluvat tiedot

Potilasasiakirjojen luovuttaminen 2/2

- Potilas voi nähdä Omakannasta tiedot luovutuksista. Luovutusasiakirjalle voidaan myös merkitä tieto salassapidosta, jolloin potilas ei saa tietoa asiakirjan luovutuksesta
- Organisaatioissa tulee seurata lokivalvonnan avulla omassa potilasrekisterissä olevien tietojen ja Potilastiedon arkistosta luovutettujen tietojen käyttöä

Suostumukset potilastietojen luovutukseen

- Suostumus potilastietojen luovuttamiseen
 - Voi tehdä tai peruuttaa milloin tahansa
 - Toistaiseksi voimassaoleva
 - Voi antaa **kirjallisesti potilastiedon arkistoon liittyneessä terveydenhuollon toimintayksikössä** tai täysi-ikäinen myös **sähköisesti Omakannan kautta**
 - Kattaa kaikki Potilastiedon arkistoon tallennettujen tietojen käytön
 - Jos alaikäinen potilas **arvioidaan kykeneväksi** päättämään itse omasta hoidostaan, voi hän päättää suostumuksen antamisesta

Kiellot 1/3

- Potilas voi rajoittaa potilastietojensa näkyvyyttä kieltämällä tietojensa luovutuksen toisille terveydenhuollon palvelunantajille.
 - Kiellon voi tehdä tai peruuttaa milloin tahansa
 - Kiellon voi tehdä **kirjallisesti terveydenhuollon toimintayksikössä** tai **sähköisesti Omakannan kautta**

Kiellot 2/3

Kielto voi olla:

a) Julkisessa terveydenhuollossa

- toimintayksikkö- eli palvelunantajakohtainen, esimerkiksi erikoissairaanhoidossa kirjatun hoitojakson tietojen luovutuksen kieltäminen
- rekisterikohtainen, esimerkiksi työterveyshuollossa kirjattujen tietojen luovutuksen kieltäminen
- palvelutapahtumakohtainen (eli käynti tai osastojakso), esim. sairaalan osastojakson tietojen luovutuksen kieltäminen.

b) Yksityisessä terveydenhuollossa

- vain palvelutapahtumakohtainen esim. yksittäisen lääkärikäynnin tietojen luovutuksen kieltäminen.

Kiellot 3/3

- Kieltoa tehtäessä tulee potilaalle kertoa, että kiello on voimassa myös silloin kun potilas on kykenemätön peruuttamaan kielloa, ellei tietojen luovuttamista hätätilanteessa ole sallittu
- Jos potilas on sallinut tietojen käytön hätätilanteissa, Potilastiedon arkisto luovuttaa myös kielletyt tiedot **hätätilahaun** perusteella
- Tilanteessa, jossa potilastietojen luovutukseen ei ole potilaan suostumusta tai informointia ei ole voitu antaa, potilastiedot voidaan luovuttaa Kanta-palvelujen kautta **hätätilahaun** perusteella.

Suostumus- ja kieltolomakkeiden käsittely

- Terveysthuollon yksikössä suostumus ja kieltä tai niiden peruutukset annetaan **kirjallisena**
 - Potilas allekirjoittaa potilastietojärjestelmästä tulostetun ko. asiakirjan ja siitä annetaan potilaalle kopio.
 - Allekirjoitetut suostumus- ja kieltöasiakirjat arkistoidaan erillään potilaskertomuksista. Niiden säilytysaika on 12 vuotta potilaan kuolemasta tai 120 vuotta syntymästä
 - Tieto suostumuksista tai kielloista merkitään potilastietojärjestelmään, joka välittää sen Tiedonhallintapalveluun
- Erityistapauksessa suostumuksen ja/tai kiellon voi myös antaa esim. kotona, jolloin potilas allekirjoittaa asianmukaisen lomakkeen kotonaan ja terveydenhuollon ammattihenkilö tallentaa tiedon jälkikäteen järjestelmään.

Suostumusten ja kieltojen tekeminen alaikäisen potilaan puolesta

- Alaikäisen huoltaja tai muu laillinen edustaja voi antaa suostumuksen potilastietojen luovutukseen alaikäisen potilaan puolesta.
 - Huoltaja voi antaa alaikäisen potilaan puolesta kirjallisen suostumuksen terveydenhuollossa
 - Lisäksi alle 10-vuotiaan lapsen huoltaja voi antaa suostumuksen Omakannan kautta
 - Huoltajalla on oikeus perua **itsensä** antama suostumus, mutta hän ei voi perua potilaan tai muiden henkilöiden antamia suostumuksia
 - Huoltaja ei voi tehdä kieltä alaikäisen potilaan puolesta

Suostumusten ja kieltojen tekeminen täysi-ikäisen potilaan puolesta

- Laillinen edustaja voi antaa suostumuksen potilastietojen luovutukseen, jos täysi-ikäisellä potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida suostumuksen merkitystä
 - Suostumuksen voi antaa vain palvelunantajalle, koska laillisen edustajan antama suostumus edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan tilan
- Laillisella edustajalla on oikeus perua **itsensä** antama suostumus, mutta hän ei voi perua potilaan tai muiden henkilöiden antamia suostumuksia
- Laillinen edustaja ei voi tehdä kieltä potilaan puolesta, mutta hän voi peruuttaa potilaan tekemän kiellon, jos sen voidaan arvioida vastaavan potilaan tahtoa.

Potilasasiakirjojen laatiminen

- Potilaskertomus sekä muut potilaan tutkimuksiin, ja hoitoon liittyvät potilasasiakirjat tulee tallentaa potilaskohtaisesti potilasrekisteriin. Potilasrekisterin tarkoitus on potilaiden terveyden ylläpito sekä hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta
- Potilastietojärjestelmä koostaa valmiista merkinnöistä potilasasiakirjan, joka viedään Potilastiedon arkistoon. Keskenpäiset tai luonnoksena olevat merkinnät tulee hyväksyä ennen kuin ne voidaan tallentaa arkistoon
- Potilastietojärjestelmä tallentaa hyväksytyt asiakirjat automaattisesti Potilastiedon arkistoon. Erillisjärjestelmistä tiedot arkistoidaan joko suoraan tai potilastietojärjestelmän kautta

Palvelutapahtuma 1/2

Potilastiedon arkistossa jokainen potilasasiakirja on aina kiinnitettävä johonkin palvelutapahtumaan. Näin potilas voi halutessaan kieltää asiakirjojen luovuttamisen palvelutapahtumakohtaisesti.

Palvelutapahtuman avulla kytketään toisiinsa samaan asiayhteyteen (kontekstiin) esim. hoitajaksoon, liittyvät yksittäiset potilastiedot, niiden merkinnät ja asiakirjat, kuten esimerkiksi lähetteet, tutkimukset ja toimenpiteet

Palvelutapahtuma 2/2

- Potilastietojärjestelmä päättelee automaattisesti palvelutapahtuman, johon asiakirja merkintöineen kuuluu. Joissakin tilanteissa järjestelmän tekemä päättely on väärin tai tieto puuttuu, jolloin käyttäjän tulee valita joko aiempi palvelutapahtuma tai luotava uusi asiayhteyden mukaan.
- Palvelutapahtuma voi olla:
 - Avohoidon vastaanottokäynti tai vastaava tapahtuma
 - Määritellystä syystä tapahtuva hoitosarja (sarjakäynnit)
 - Laitoshoidon osastohoitojakso

Merkintöjen tekeminen

- Potilasasiakirjojen merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy. Asiakirjoille voi täydentää tietoa myös jälkeenpäin
- Kun merkinnät on arkistoitu ovat ne myös muissa yksiköissä käytettävissä

Merkintöjen korjaaminen

- Virheellinen ja tai tarpeeton tieto on oikaistava, poistettava tai täydennettävä oma-aloitteisesti tai potilaan perustellusta vaatimuksesta ilman aiheetonta viivytystä
- Korjauksesta vastaa asiakirjan tuottanut palvelunantaja, joko alkuperäisen merkinnän tehnyt henkilö tai kyseisen yksinkö terveydenhuollosta vastaava taho tai tähän valtuutettu henkilö
- Korjaukset tehdään potilastietojärjestelmään, mistä tieto tallentuu arkistoon. Vanhat versiot ovat tarvittaessa esim. arkistonhoitajan haettavissa
- Virheelliset palvelutapahtumat ja väärälle potilaalle kirjatut tiedot mitätöidään. Ensin poistetaan virheelliset kirjaukset ja sen jälkeen poistetaan palvelutapahtuma, kun asiakirjat on tehty oikealle henkilölle

Potilaan tilapäinen yksilöintitunnus

- Potilaan, jolla on tilapäinen yksilöintitunnus tietoja voidaan myös tallentaa Potilastiedon arkistoon.
- Mutta
 - Tietoja ei voi luovuttaa toisille organisaatioille
 - Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettäviä asiakirjoja kuten informointi-, suostumus- ja kieltoasiakirjoja ei voi käyttää
- Virallinen henkilötunnus voidaan myöhemmin korjata potilastietojärjestelmään, jonka jälkeen tieto päivittyy myös aikaisemmin arkistoiduille asiakirjoille.

Ostopalvelut ja alihankinta

- Kun palveluita hankitaan ostopalveluina esim. palvelusetelillä, on potilasasiakirjat liitettävä palvelun järjestäjän/tilaajan rekisteriin
 - Ostopalvelun valtuutuksella palveluntuottaja voi arkistoida asiakirjoja suoraan järjestäjän/tilaajan rekisteriin Potilastiedon arkistossa
 - Ostopalvelun valtuutus voi olla potilaskohtainen tai väestötasoinen ja sille tulee määritellä voimassaoloaika
- Jos ostopalvelun valtuutus ei ole käytössä, niin
 - Palveluntuottajalla voi olla käytössään palvelun järjestäjän/tilaajan potilastietojärjestelmä, jonka avulla asiakirjat voidaan tallentaa suoraan palvelun järjestäjän/tilaajan potilasrekisteriin
 - Palveluntuottaja voi lähettää asiakirjat järjestäjälle/tilaajalle, joka tallentaa ne potilastietojärjestelmäänsä tai rekisteriinsä

Tahdonilmaisut

- Tiedonhallintapalvelussa ylläpidettäviä asiakirjoja ovat muun muassa tahdonilmaisut:
 - **Hoitotahto** henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan, jos hän ei pysty osallistumaan hoitoratkaisuihin esimerkiksi tajuttomuuden, vanhuuden heikkouden tai muun syyn vuoksi
 - **Elinluovutustahto** henkilön tahdonilmaus, luovuttaako hän elimiään ja kudoksiaan elinsiirtoon kuolemansa jälkeen
- Tahdonilmaisut voi tehdä terveydenhuollon toimintayksikössä tai Omakannan kautta.

Tahdonilmaisujen kirjaaminen terveydenhuollossa

- Tahdonilmaisun kirjaaminen terveydenhuollon yksikössä ei edellytä hoitosuhdetta, vaan kansalainen voi pyytää tahdonilmaisun kirjaamista milloin tahansa. Tahdonilmaisun voi myös peruuttaa tai muuttaa milloin tahansa.
- Tahdonilmaisu:
 - Potilaalle annetaan selvitys siitä mitä hoitotahdon noudattaminen voi vaikuttaa. Tieto merkitään potilaskertomukseen
 - Tahdonilmaisu kirjataan potilastietojärjestelmään, josta se tallentuu Tiedonhallintapalveluun
 - Asiakirjaan liitetään tieto ajankohdasta, tekopaikasta sekä tieto terveydenhuollon palveluyksiköstä sekä allekirjoitus
 - Tahdonilmaisu tulostetaan potilaalle, mutta terveydenhuollon ei tarvitse arkistoida paperista tulostetta

Tahdonilmaisujen katselu terveydenhuollossa

- Tahdonilmaisujen katselu edellyttää hoitosuhdetta potilaaseen. Tehdessään tahdonilmaisua kansalainen suostuu siihen, että tahdonilmaisu on terveydenhuollon ammattilaisten käytettävissä, erillistä suostumusta tahdonilmaisun katsomiseen ei siis tarvita
- Tieto voimassa olevasta tahdonilmauksesta näkyy automaattisesti potilaan **riskitiedoissa**, koska tahdonilmaisulla voi olla merkittävää vaikutusta potilaan hoitoon
- Varsinaisen tahdonilmaisun voi katsoa Tiedonhallintapalvelusta. Uusi hoitotahtomerkinä päivittää aina aiemmin tehtyä merkintää, näin tieto tahdonilmauksista on ajantasaista.

Aiemmin tehdyt tahdonilmaisut

- Henkilön mahdollisesti aiemmin tekemät tahdonilmaukset eivät välttämättä näy Tiedonhallintapalvelussa. Potilaan kanssa on tarkistettava aiemman tahdonilmauksen voimassaolo ja tahdonilmaisu kirjataan Tiedonhallintapalveluun. Jos hoitotahtoa ei voida kopioida sellaisenaan Tiedonhallintapalveluun, on potilaan riskitietoihin tallennettava tieto siitä, että hoitotahto on tehty, ja missä se on tallennettuna sekä ko. yksikön yhteystiedot
- Myös Tiedonhallintapalvelun ulkopuolisen tahdonilmaisun peruminen tulee vastaavasti päivittää käsin riskitietoihin

Alaikäisen tahdonilmaisut, huoltaja

- Alaikäisen potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan ilmaisema mielipide potilaan hoidon toteuttamiseksi, voidaan myös kirjata Tiedonhallintapalvelun hoitotahtoon
- Hoitotahtoon tulee selkeästi kirjata tieto siitä, että kyseessä ei ole potilaan oma tahto vaan huoltajan ilmaisema mielipide
- On huomioitava potilaslain 9§:n rajoitus: huoltajalla ei ole oikeutta rajoittaa potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa

Alaikäisen ilmaisema hoitotahto

- Alaikäistä potilasta hoidettaessa hänen mielipiteensä on otettava huomioon hoitotoimenpiteestä päätettäessä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa huomioiden mahdollista. Arvion alaikäisen kypsyudesta tekee terveydenhuollon ammattilainen, yleensä lääkäri
- Kypsyys tulee arvioida aina tilannekohtaisesti ja uudelleen eri sairauksien ja tai hoitojen yhteydessä
- Jos terveydenhuollon ammattilainen arvio alaikäisen riittävän kypsäksi, voi alaikäinen tehdä hoitoaan koskevan tahdonilmauksen. Tahdonilmaisua hoitoon voidaan pitää pätevänä silloin kun alaikäinen on saanut asianmukaista tietoa vaihtoehdoista seurauksineen ja alaikäinen on harkinnut päätöstään sekä on ilmaissut tahtonsa ilman pakkoa tai painostusta

Tahdonilmaisun tekeminen Omakannassa

- Täysi-ikäinen kansalainen voi tehdä hoitotahdon tai elinluovutustahdon Omakannan kautta
- Alaikäinen tai hänen puolestaan asioiva huoltaja ei voi tehdä tahdonilmaisua Omakannan kautta
- Omakanta ohjeistaa kansalaista tulostamaan tahdonilmauksen ja toimittamaan sen terveydenhuoltoon niin kauan kunnes kaikkialla terveydenhuollossa on otettu käyttöön järjestelmä, joka mahdollistaa tahdonilmaisujen katsomisen Tiedonhallintapalvelusta