

**eArkisto Asiakirjojen kuvailutiedot**

**OID: 1.2.246.777.11.2015.36**

VERSIOTIEDOT

Versionro:	Versiohistoria
2.40.7	5.9.2025 Ostopalvelun valtuutuksen tunnisteiden lomakkeelle tuottamista koskeva ohjeistus on siirretty lomakkeen tietosisältömäärittelyyn ja rajapintakäyttötapaan ja poistettu tästä dokumentista.
2.40.7	3.3.2025 Lisätty tarkennus, ettei potilaan kotikuntaa palauteta hakiessa. Muutettu termistöä potilastiedon arkisto -> potilastietovaranto ja arkistointi -> tallennus.
2.40.7	2.10.2023 Lisätty välilehti Vanhat asiakirjat, missä tarkennetaan vanhojen asiakirjojen kuvailutietojen tuottamista. Välilehti korvaa aiemmin erillisenä julkaistun dokumentin Ohje vanhojen tietojen kuvailutietojen tuottamisesta. Vanhojen asiakirjojen kuvailutietoja koskevat tarkennukset poistettu välilehdeltä Kuvailutiedot, näihin kohtiin lisätty viittaus välilehdelle Vanhat asiakirjat. Kuvailutiedot-välilehdellä on kuitenkin säilytetty vanhojen palvelutahatumien ja hoitoasiakirjojen sarakkeet. Lisäksi tarkennuksia vanhojen asiakirjojen kuvailutietojen tuottamiseen.
2.40.7	29.3.2023 Muutettu sarakkeen G otsikko muotoon 'Tahdonilmaisupalvelun asiakirjat'
2.40.7	7.3.2023 Tarkennettu ammettihenkilön tunnisteiden käyttöä kohdassa Asiakirjan merkinnän tekijän henkilötunnus.
2.40.6	26.9.2022 Lisätty tieto Asiakirjan alkuperäinen rekisterinpitäjä. Tieto on käytössä vain vanhoilla asiakirjoilla.
	28.3.2022 Muutettu termi Suostumus -> Luovutuslupa osikkorivillä ja kohdassa potilasrekisterin tarkenne
2.40.5	28.3.2022 Asiakirjan aktiivi rekisterinpitäjän nimi: poistettu taulukosta. Tieto ei palaudu Kanta-palveluista palautuvissa asiakirjoissa eikä MR-sanomassa.
	28.3.2022 Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluysiköt ja prosessitapahtumien aika: Jos tieto annetaan vanhoilla asiakirjoilla, se tulee antaa palvelutapahtumalle tai palvelutapahtumalle ja hoitoasiakirjalle, pelkkä hoitoasiakirjalle kirjaaminen ei riitä. Rekisterinpitäjäsiiro ei voi hyödyntää hoitoasiakirjalle kirjattua palveluysikkötietoa.
	25.2.2022 Lisätty seuraavien tietojen asiaan liittyviin koodistoihin 'Valvira - Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1.2.2014' : Palvelujen antaja isäntä, Palveluysikkö isäntä, Palvelun järjestäjä, Palvelun järjestäjän nimi
	23.4.2021 Tarkennettu koosteasiakirja-sarakkeeseen: asiakirjan tiedostomuoto palautuu koosteasiakirjalla
2.40.4	25.11.2020 Tarkennettu asiakirjan merkinnän tekijän kirjaamista header-osaan. Tarkennettu 'Palvelutapahtumaan liittyvän ostopalvelun valtuutuksen tunniste' -tiedon pakollisuusehto PPA-palvelupyynnön yhteydessä.

2.40.3	<p>20.12.2019 Korjattu tekstiä Potilaan kutsumanimi. Korjattu taulukkoa kohdasta Huoltajille luovuttamisen kiello koosteiden osalta (ei--&gt;A)</p> <p>Palvelutapahtumaan liittyvän ostopalvelun valtuutuksen yksilöivänä tunnisteena voidaan käyttää asiakirjan setId:tä tai valtuutukselle generoitua yksilöivää tunnusta. Asiakirjan eri versioilla pitää olla sama ostopalvelun valtuutuksen yksilöivä tunniste.</p>
2.40.2	<p>11.9.2019 Lisätty uusi kuvailutieto 'Palvelutapahtumaan liittyvän ostopalvelun valtuutuksen tunniste'</p> <p>Täsmennetty kohtaa Palveluntuottaja: tekstissä kirjoitetaan palveluntuottajan tiedoista vain "tunnistetiedot". Tekstiin täsmennetty, että tunnistetietoina on annettava id ja nimi. Tämä sen vuoksi, että osa järjestemistä antoi vain id:n ja tästä seurasi ongelmia asiakirjoja hyödyntävissä järjestelmissä. Huom. tämä muutos ei korjaa jo olemassa olevia asiakirjoja. Näin tietoja hyödyntävien järjestelmien pitää varautua siihen, että Palveluntuottaja tiedossa palautuu pelkkä id.</p> <p>Tarkennettu Huoltajille luovuttamisen kiello –tiedon mahdollinen palautuvalla toistuma lähete- ja hoitopalaute-asiakirjalla.</p>
2.40.1	<p>30.4.2019 Liitetty dokumenttiin aikaisemmin erratassa julkaistut muutokset sekä uudet minor-muutokset. Otettu käyttöön uusi versionumerokäytäntö.</p>
	<p>30.11.2018 Lisätty ClinicalDocument.authorization käytöstä rivit Asiakirjan välityspäivä ja Huoltajaa koskeva luovutuskilto. Luokituksen nimi päivitetty 22.1.2019</p>
	<p>14.9.2018 Poistettu tieto viivästämispäivän vaikutuksesta luovutusilmoituksessa kohtaan Kansalaisen katselun viivästyttäminen. (Jos on lakisääteinen peruste estää luovutusilmoitukseen sisältyvien luovutustietojen näyttäminen kansalaiselle, salassapidon kesto ilmaistaan luovutusilmoituksen lomakerakenteen tietokentän 24 'Salassapitoaika/pysyvä' arvona.)</p>
	<p>12.12.2017 Korjattu ostopalvelun valtuutuksen kuvailutietoja (CCM22652)</p>
	<p>8.2.2017 Lisätty asiakirjan tyyppi -tiedolle palvelutapahtuma-asiakirjan arvon tarkistus, po. 4. (task6240)</p>
	<p>23.1.2017 Tarkennettu määrittelykokoelman tarkastusta (sarake S, ei muutosta Kanta.fi:ssä julkaistavaan versioon tai errataan)</p>

	<p>13.12.2016</p> <p>Päivitetty Asiakirjan tyyppi kuvaus vastaamaan header-dokumenttia (muutettu näkymätyyppi viittaus asiakirjatyypiksi).</p> <p>Kentän "Palveluyksikkö isäntä" kuvauksesta poistettu teksti "(esimerkiksi itsenäinen ammatinharjoittaja)".</p> <p>Lisätty työterveyshuollon rekisterintarkenteen vaihtoehto y-tunnuksettomalle yritykselle.</p> <p>Tarkennettu "Asiakirjassa käytetty määrittely"-kentän sisältöä ja lisätty määrittelykokoelmaa koskeva kohta</p> <p>Korjattu eKatselu ja Omien tietojen katselu -&gt; Omakanta</p>
2.40	<p>10.12.2015</p> <p>Lisätty sarake maksimipituus.</p> <p>Poistettu sarake JHS 143 RN.</p> <p>Poistettu Palveluntuottajan sisäiseen kokonaisuuteen liittyvät tiedot</p> <p>Tarkennettu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asiakirjan rekisterinpitäjätietoa</li> <li>- joitain toistuvuustietoja</li> <li>- joitain tietotyypppejä</li> <li>- potilaan henkilötunnuksen teksti</li> </ul>
2.39	<p>26.8.2015</p> <p>Lisätty ohje Isäntätiedon poisjättämisestä ostopalvelutilanteessa.</p>
2.38	<p>20.8.2015</p> <p>Lisätty Palveluntuottaja-tiedon pakollisuussääntö ostopalvelutilanteessa.</p>
2.37	<p>10.6.2015</p> <p>Luovutusilmoituksella ei anneta Asiakirjan (potilas)rekisterintarkennetta (+ sen nimeä), sillä menee arkistoasiakirjat rekisteriin ja siellä ei tarvetta tehdä jakoa työterveyshuoltoon. Muutettu tältä osin eP -&gt; ei.</p>
2.36	<p>28.4.2015</p> <p>Muutettu vanhoilla asiakirjoilla käytettävän kuvailutiedon (hl7fi:typeCode) koodiston OID-koodi vastaamaan koodistopalvelimelle vietyä OID-koodia:</p> <p>Vanha käytöstä poistunut OID: 1.2.246.537.5.40200.2013</p> <p>Uusi OID: 1.2.246.537.5.40201.2013</p>
2.35	<p>13.2.2015 ja 3.3.2015</p> <p>Täsmennetty rekisterinpitäjän antamista yksityisessä th:ssa.</p> <p>Täsmennetty, miten annetaan palveluyksikkötieto yksityisessä th:ssa, kun palveluyksikkö ei ole tiedossa.</p> <p>Potilaan kotikunta täsmennetty vastaamaan header-dokumenttia.</p> <p>Muutettu ohjeistusta koskien palveluyksikkö-tiedon kerryttämistä ja päivittämistä palvelutapahtuma-asiakirjoihin ja tehty tästä aiheutuneet muutokset pakollisuuksissa koskien asiakirjan laatijan tietoja.</p>

2.34	<p>4.11.2014 Lisätty seuraavat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palveluntuottaja- ja palveluysikkötietoon lisätty täsmennys, että yhteisliittymistilanteessa tiedoissa menee vuokralaistason tiedot + lisätty näihin liittyvä koodisto Valvira - Terveystieteiden tutkimuskeskusten ammattihenkilöt</li> <li>- Lisätty uudet rivit seuraaville tiedoille Palvelujen antaja isäntä ja Palveluysikkö isäntä</li> </ul> <p>20.11.2014 poistettu luovutusilmoitukselta ja ostopalvelun valtuutukselta vaatimus kotikunta-tiedosta.</p>
2.33	<p>13.5.2014 Muutettu ostopalvelun valtuutuksen osalta Rekisterinpitäjän laji = P</p> <p>24.6.2014 Muutettu kotikunta hoitoasiakirjoilla A -&gt; ei. Kotikuntaa ei palauteta hoitoasiakirjoissa, koska se on turvakiellon alainen tieto.</p> <p>4.8.2014 Palvelutapahtuman palveluysiköt, väestötasoinen ostopalvelu: palveluysikön voi kirjata.</p>
2.32	<p>17.1.2014</p> <p>Tässä versiossa on huomioitu kenttiin "Asiakirjan (potilas)rekisteritarkenne" ja "Asiakirjan potilasrekisteritarkenteen nimi" henkilötunnuksen käyttömahdollisuus y-tunnuksen lisäksi</p> <p>dokun nimen alussa tarkenne FUJIP00012001_rekhetu ja nimessä jo uusi versio</p> <p>tätä ei ole kuitenkaan vielä julkaistu kanta.fi kautta, sillä dokumenttiin on muutakin päivitettävää</p> <p>6.3.2014</p> <p>Kentän "Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluysiköt ja prosessitapahtumien aika" kuvausteksti päivitetty ja hoitoasiakirjoja koskevia pakollisuuksia muutettu. Asiakirjan sisällysluettelo eli Asiakirjan näkymät -kentän kuvausta päivitetty lisänäkymien (paikalliset näkymät) käytön osalta. Asiakirjan tiedostomuoto -kentän kuvausta päivitetty, lisätty Teksti (vanhojen hoitoasiakirjojen muotoa varten).</p> <p>7.3.2014 Lisätty ostopalveluun liittyvät osuudet.</p> <p>7.3.2014 Palautettu kentän "Palvelutapahtumaan sisältyvät palvelut" käyttö hoitoasiakirjoilta palvelutapahtuma-asiakirjaan.</p> <p>19.3.2014 Päivitetty kentän "Palvelutapahtumaan sisältyvät palvelut" käyttö koskien vanhoja asiakirjoja vastaavaksi kuin se on muutettu 7.3.2014 uusia asiakirjojen kohdalla.</p>
2.31	<p>19.12.2013 Lisätty sarakkeet PDF-asiakirja -aineistolle, sekä uusi metatieto: Asiakirjan laji.</p>
2.30	<p>28.5.2013 Poistettu kentästä "Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluysiköt ja prosessitapahtumien aika" hoidon päättymispäivämäärän pakollisuus, sekä koko kentän pakollisuus luovutusilmoitusten kohdalla. Lisäksi täydennetty kentän "Asiakirjan sisällysluettelo eli Asiakirjan näkymät" kuvausta lisänäkymiä koskien. (11.6.2013 Virheellinen versionumero (3.00) korjattu oikeaksi.)</p>
2.29	<p>19.3.2013 Muutettu pakollisiksi tiedoiksi asiakirjan merkinnän tekijän tunnus ja nimi -kohdat sekä kohta "Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluysiköt ja prosessitapahtumien aika" koskien palvelutapahtuma-asiakirjoja. Samalla tarkennettu kohdan "palvelutapahtuman kokonaisaika" sekä kohdan "palveluntuottaja" täyttöohjetta.</p>

2.28	6.2.2013 ja 13.2.2013 Korjattu koosteasiakirjojen kohdalla rekisteripitäjä- ja potilasrekisteritunnus-tiedot puuttuviksi. Poistettu sarake "Potilashallinnon varmistus". Ohjeistettu Asiakirjan merkinnän tekijän tunnus ja nimi -kohtien sekä kohdan "Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluyksiköt ja prosessitapahtumien aika" täyttämistä palvelutapahtuma-asiakirjojen kohdalla. Asiakirjan merkinnän tekijän nimi -kohdassa poistettu virhellinen vaihtoehto koskien CDA R2-määrittelyä ja softwareSupport-kentän sisältö korjattu määrämuotoiseksi. Annettu OID-tunniste.
2.27	29.6.2012 Muutettu koosteasiakirjojen kohdalla asiakirjan otsikko pakolliseksi tiedoksi
2.26	20.3.2012 Merkitty kuvailutietojen toisteisuudet taulukkaan. Lisätty Asiakirjan allekirjoitus ja salaus - tietoryhmälle/väliotsikolle CDA-määrittely hl7fi:signatureCollection. 27.3.2012 Tarkistettu selityksiä ja ulkoasua parannettu
2.25	7.3.2012 Siistitty ja muokattu seuraavien kenttien kuvausta: potilaan syntymäaika, potilaan kotikunta, asiakirjan merkinnän tekijän henkilötunnus, asiakirjan valmistumisen tila, asiakirjan aktiivi rekisterinpitäjä, asiakirjan aktiivi rekisterinpitäjän nimi, asiakirjan tehtäväluokka (eAMS), asiakirjan säilytysaikaluokka, asiakirjan otsikko, asiakirjan luottamuksellisuus, asiakirjan kieli, asiakirjan erityissisältö, palvelutapahtumatunnus, palvelutapahtuman kokonaisaika, asiakirjan sähköiset allekirjoitustiedot ja käyttöoikeuden omaava rooli
2.24	23.2.2012 Muutettu "rekisterinpitäjän laji" pakolliseksi myös luovutusilmoituksessa ja potilashallinnon varmistusasiakirjassa, tarkennettu ehtoa koskien "potilaan kotikuntaa" potilashallinnonvarmistusasiakirjan osalta
2.23	23.11.2011 Lisätty koosteasiakirjojen kuvailutiedot
2.22	10.10.2011 Poistettu selityksistä turhat symbolit
2.21	4.10.2011 Korjattu Asiakirjan säilytysaikaluokka -kuvailutiedon kuvausta. Poistettu Vertailua- ja Vertailua2-välilehdet.
2.20	30.10.2011 Asiakirjan ensijaisuuden ja palvelutapahtumatunnuksen osalta kenttien pakollisuuksia muutettu, ylläpidettäviä keskeisiä terveystietoja varten tehdylle kentälle annettu nimeksi "Ylläpidettävän asiakirjan pohja-asiakirjan yksilöintitunnus" ja sen pakollisuudet merkattu. Suostumus-, kielto-, informointi- ja tahdonilmaisut-sarakkeet yhdistetty, koska niiden kohdalla pakollisuudet eivät poikkea.
2.19	29.9.2011 Lisätty uudeksi kuvailutiedoksi (CDA R2-kenttä vielä etsimättä) ylläpidettäviä keskeisiä terveystietoja varten paikka laittaa ylös pohjana olleen asiakirjan OID.
2.18	28.9.2011 Tehty ehdotus arkistoasiakirjojen kuvailutietojen pakollisuuksista, palautettu takaisin "sisältääkö palvelutapahtuma osastohoitoa" - kuvailutieto ja muutettu hoitoasiakirjojen kohdalla pakollisuutta koskien sisällysluetteloa
2.17	LUONNOS 16.9.2011 ALOITETTU ARKISTOASIAKIRJOJEN MÄÄRITTELY
2.15	26.8.2011 Päivitetty Salassapidon peruste -kuvailutiedon vakioarvo
2.14	17.8.2011 Päivitetty Asiakirjan tyyppi -kuvailutietokoodiston versio.
2.13	16.8.2011 Poistettu väärä kommentti Asiakirjan tyyppi -kuvailutiedon kohdalta.
2.12	15.8.2011 Korjattu suojaustaso ja tietoturvasaso -kuvailutietojen kuvauksia.

2.11	8.8.2011 Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluyksiköt ja prosessitapahtumien aika -kuvailutiedon CDA R2 kansainväliset määritykset -kenttää on korjattu vastaamaan skeemaa.
2.10	1.7.2011 Palvelutapahtuma-asiakirjalla asiakirjan otsikko on "palvelutapahtuma-asiakirja". Palvelutapahtuma-asiakirjalla asiakirjan tyyppi on "arkisto-asiakirja".
2.09	30.6.2011 Täsmennetty SÄHKE2-lisäyksiä.
2.08	28.6.2011 Muutettu potilaan sukupuoli - kuvailutiedon kuvausta
2.07	22.6.2011 Lisätty ja täsmennetty SÄHKE2-täydennyksiä. Lisätty täsmennys ensisijaisen asiakirjan kohdalle: "Toisen ensisijaisen asiakirjan saa arkistoida palvelutapahtumaan vain korvaus menettelyllä."
2.06	20.6.2011 Palvelutapahtuma-asiakirjan pitää olla arkistoitu ennen hoitoasiakirjaa, minkä tarkistamiseen käytetään Asiakirjan ensisijaisuus -kenttää
2.05	9.6.2011 SÄHKE2-vaatimusten täyttämisen vuoksi täsmennetty: - merkinnän tekijää: Muutettu SÄHKE2-metatieto -sarakeeseen Agent.Role (2.14.1) -> Agent.PersonalName 2.14.2. Kaikki kuvailutietoihin poimittava henkilöt ovat rooliltaan merkinnän tekijöitä. - säilytysajan laskentaa: määräjän säilytettävillä käytetään laskennan perusteena arkistointiaikaa
2.04	3.6.2011 SÄHKE2-vaatimusten vuoksi tehtävät lisäykset merkitty. Lisätty huomautus, että merkinnän tekijän puuttuessa ko. elementti on toimitettava tyhjänä, koska CDA-skeema vaatii.
2.03	27.5.2011 Lisätty Asiakirjan tyyppi -kuvailutietoon liittyvän koodiston nimi ja tunnus.
2.02	16.5.2011 Täsmennetty Asiakirjan sähköiset allekirjoitustiedot -kentän kuvausta ja muutettu allekirjoitus pakolliseksi palvelutapahtuma-asiakirjalla.
2.01	5.5.2011 Korjattu Vertailua2-sivulla Asiakirjan valmistumisen tila -kuvailutiedon osalta vertailua ja listätty myös CDA R2 Header määritys-sarake jäljitettävyyden tukemiseksi.
2.0	28.4.2011 Edellistä versiosta saatujen kommenttien perusteella muokattu versio julkaistavaksi kanta.fi-palvelussa ja eArkistossa tehtävien muutosten pohjaksi. Huomioitavia asioita: - Asiakirjan rekisterinpitäjä- ja rekisteritietojen pakollisuus voi jatkossa muuttua hoitoasiakirjoilla erillisjärjestelmä-ratkaisun takia - Eräiden sähköisen arkistonmuodostussuunnitelman mukaan tuotettavien tietojen (kuten Asiakirjan tehtäväluokka (eAMS), Asiakirjan säilytysaikalokka, Asiakirjan tyyppi) pakollisuudet voivat muuttua. - eArkiston toteutuksen yhteydessä tarkistetaan tätä määrittelyä, joten toteutusteknisistä syistä voidaan tähän määrittelyyn tehdä muutoksia, joista tiedotetaan erikseen. - HL7 CDA R2 Header -määrittelyt tullaan tarkistamaan erikseen - Muutoksista on tehty vertailua edelliseen eArkisto-toteutuksessa käytettyyn (4.12.2008) versioon (ks. Vertailua ja Vertailua2 -sivut/välilehdet)
	16.2.2011 Viila-pajassa tehtiin luonnosversio, johon koottiin pienryhmätyöskentelyssä alkutalven aikana esitetyt muutokset. Luonnos laitettiin kommentointikierrokselle.
	5.2.2009: julkaisuversio käyttötapauksiin (identtinen joulukuun 2008 CDA R2 header paketissa olleen Liite2:n kanssa)

4.12.2008: eArkiston ensimmäisen toteutusversion pohjana käytetty määrittäminen

Potilastietojärjestelmässä muodostettavan asiakirjan kuvailutiedot (metatiedot) CDA R2 header -osassa

		Palvelutapahtuma-asiakirja								Palvelutapahtuma-asiakirja (vanha aiheisto)		Hoitoasiakirja (sis. ylläpidettävät keskeiset terveystiedot)		Luovutusilmoitus		Ostopalvelun valtuutus		Vanha hoitoasiakirja (PDF / A tai CDA R2)		Asiaan liittyvä koodisto		Tietotyyppi		Toistuvuus		Maksimipituus		SÄHK2-metatieto		CDA R2 Header määrittys		CDA R2 -määrittys	
Nimi	Laajempi kuvaus	Pakollisuus																															
Asiakirjan tunnistetiedot																																	
Asiakirjan yksilöintitunnus	Asiakirja yksilöidään OID-tunnuksen mukaan; palveluntuottaja voi päättää, mille (organisaation) hallinnolliselle tasolle haluaa kiinnittää asiakirjansa. palveluntuottaja vastaa siitä, että yksilöintitunnukset ovat ainutkertaisia ja yksiselitteisiä. Kuvantamislaitteiden tuottamissa kuvissa OID-tunnus tuotetaan laitteen perusteella: laitevalmistaja antaa laitteelle oman OID-tunnuksen, joka liitetään kuvaan metatiedoksi	P	P	P	P	P	P	P	P	P										II	E	64	Identifier.NativeId (2.3)	2.2.4					ClinicalDocument.id				
Alkuperäisen asiakirjan yksilöintitunnus	Mikäli dokumentista tuotetaan uusia versioita, tämä tunnus pysyy samana kaikissa versioissa (= tämän tunnuksen avulla voidaan jäljittää alkuperäisen asiakirjan kaikki uudet versiot). Jos asiakirja muuttuu, se siis saa uuden yksilöintitunnuksen, mutta tämän kentän tunnus ei muutu. Ensimmäisellä versiolla on sama kuin asiakirjan yksilöintitunnus.	P	P	P	P	P	P	ei	P											II	E	64	Relation.Replaces/Relation.IsReplacedBy (2.10.1)	2.2.10					ClinicalDocument.setId				
Asiakirjan versio	Versionumero kasvaa asiakirjan päivityessä; numerointi aloitetaan 1:stä ja se kasvaa aina yhdellä	P	P	P	P	P	P	ei	P											INT	E	9	Version (4.11)	2.2.11					ClinicalDocument.versionNumber				
Korjatun asiakirjan yksilöintitunnus	Asiakirja, johon muutos tai mitätöinti kohdistuu, eli edellisen asiakirjaversion tunnus. Ehto: pakollinen niillä asiakirjoilla, joilla korvataan tai mitätöidään edellinen asiakirja.	eP	eP	eP	O	eP	eP	ei	eP											II, INT	E	id 64 setId 64 versio 9		2.2.24.1				ClinicalDocument.relatedDocument.parentDocument					
Ylläpidettävän asiakirjan pohjan asiakirjan yksilöintitunnus	Kenttää käytetään keskeisten terveystietojen kohdalla ylläpidettävissä asiakirjoissa kertomaan asiakirjan pohjana käytetyn asiakirjan tunnus. Ehto: pakollinen ylläpidettävien keskeisten terveystietojen kohdalla (eli tiettyjen näkymien kohdalla), kun tiedonhallintapalvelussa potilaalle ko. asiakirjasta voimassaoleva asiakirja (eli ei voida vaatia, kun ko. asiakirjaa ei ole koskaan potilaalle tehty)	ei	ei	eP	ei	ei	ei	ei	ei											II, INT	E	id 64 setId 64 versio 9		2.2.24.2				ClinicalDocument.relatedDocument.parentDocument (type-tieto poikkeaa siitä mitä "Korjatun asiakirjan yksilöintitunnus" -kentän kohdalla)					
Tekniset CDA R2 rakenteen tiedot																					E												
Asiakirjan aluekoodi	Vakioarvo on FI	P	P	P	P	P	P	P	P											CS	E			2.2.1				ClinicalDocument.realmCode					
Asiakirjassa noudatettu tekninen standardiversio	CDA:han liittyvä koodi, ilmaisee mitä RIM ja CDA R2 versiota on käytetty sanomassa	P	P	P	P	P	P	P	P											II	E	64		2.2.2				ClinicalDocument.typeId					
Asiakirjassa noudatettu määrittys	CDA:han liittyvä koodi, joka ilmaisee mihin määrittysasiakirjoihin CDA R2 asiakirja perustuu: Asiakirjojen kuvailutiedot, Potilastietovarannon CDA R2 Header, Potilastietovarannon kertomus ja lomakkeet sekä mahdolliset erikoisalakohtaiset CDA-määrittelyt. CDA-määrittelyiden 2016 versioista lähtien ilmaistaan myös määrittelykokoelman tunnistus.	P	P	P	P	P	P	P	P											II	T	64		2.2.3				ClinicalDocument.templateId					
Potilaan perustiedot																					E												
Potilaan henkilötunnus	Virallinen henkilötunnus tai tilapäinen yksilöintitunnus (muodollisuustarkistus tehdään viralliselle henkilötunnukselle). Ehto: Ei koske väestötasoisista ostopalvelun valtuutusta. Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P*	P	P	P	eP	P	P*											II	T	Hetu 10+11 Tilapäinen 64+63		2.2.13.1				ClinicalDocument.recordTarget.patientRole.id					



Potilaan sukunimet	Sukunimet ilmoitetaan yhdessä kentässä, vaikka olisi useita. Jos nimeä ei ole tiedossa, käytetään tietojärjestelmän käyttämää tilapäistä nimeä. Ehto: Ei koske väestötasoista ostopalvelun valtuutusta. Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P*	P	P	P	eP	P	P*		PN	E	128		2.2.13.2	ClinicalDocument.recordTarget.patientRole.patient.name.family
Potilaan kutsumanimi	Nimi, jota potilas käyttää kutsumanimenään. Voi olla joku etunimistä tai muu nimi.	O	O	O	O	O	O	O	O		PN	E	128		2.2.13.3	ClinicalDocument.recordTarget.patientRole.patient.name.givenqualifier="CL"
Potilaan etunimet	Viralliset oikeassa järjestyksessä esim. VRK:n mukaan kukin omassa kentässä.(eReseptissä etunimet ovat yhteisessä kentässä). Jos nimeä ei ole tiedossa, käytetään tietojärjestelmän käyttämää tilapäistä nimeä. Ehto: Ei koske väestötasoista ostopalvelun valtuutusta. Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P*	P	P	P	eP	P	P*		PN	T	128/256		2.2.13.4	ClinicalDocument.recordTarget.patientRole.patient.name.given
Potilaan syntymäaika	Syntymäaika muodostetaan keinotekoisesti, jos oikea syntymäaika ei ole tiedossa. Ehto: Ei koske väestötasoista ostopalvelun valtuutusta. Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P	P	P	P	eP	P	P*		TS	E	8		2.2.13.5	ClinicalDocument.recordTarget.patientRole.patient.birthTime
Potilaan sukupuoli	Sukupuolitietoa saatetaan tarvita joissain tilanteissa tunnistamisessa, esim. kun ei ole virallista hetua eikä oikeaa syntymäaikaa. (Sukupuolitietokoodistossa on myös vaihtoehdot 0 = tuntematon ja 9 = määrittelemättä.)	P	P	O	O	O	O	O	O	AR/YDIN - Sukupuoli, 1.2.246.537.5.1.1997	CV	E			2.2.13.6	ClinicalDocument.recordTarget.patientRole.patient.administrativeGenderCode
Potilaan kotikunta	Potilaan kotikunta. Palvelutapahtuma-asiakirjoissa palvelutapahtuman alkaessa. Ehto: julkisen palvelujen antajan rekisteriin kuuluvissa palvelutapahtuma-asiakirjoissa pakollinen, tarkistus tehdään Rekisterinpitäjä laji -kentää vasten. Potilaan kotikunta ei palaudu hakiessa.	eP	eP	ei	ei	O	ei	ei	ei	VRK/THL - Kuntakoodit, 1.2.246.537.6.21.2003	CV	E			2.4.33	hl7fi:patientHomeMunicipality
Asiakirjan laatijan tiedot	Asiakirjan laatimiseen osallistuneet henkilöt											T	yht. 2000			
Asiakirjan merkinnän tekijän henkilötunnus	Ammattilaiset tunnistetaan käyttämällä virallista henkilötunnusta tai terhiikki-numeroa. Jos henkilö ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö, tunnisteena voidaan käyttää VRK:n myöntämältä kortilta löytyvää yksilöivää tunnusta. Hoitoasiakirjoissa osalliset ovat asiakirjan laatimiseen merkinnän tekijänä osallistuneet. Ammattihenkilön tietoja ei tuoteta Headerin author-rakenteeseen, jos asiakirjan body osassa ammattihenkilöä ei ole kirjattu merkinnän tekijäksi (rooli "MER"). Palvelutapahtuma-asiakirjassa tähän kohtaan voidaan laittaa sen ammattihenkilön tunnus, jonka merkitsemän potilashallinnon tapahtuman perusteella palvelutapahtuma-asiakirja tietojärjestelmässä luodaan (esim. potilaan ajanvarauksen tehneen ammattihenkilön tunnus). Vaaditaan vain potilashallinnollisen merkinnän kohdalla.	eP	eP	O	O	O	O	ei	O		II	E	128  (hetu 10 + 11, terhiikki root 14, vrk root 14)		2.2.14.1	ClinicalDocument.author.assignedAuthor.id
Asiakirjan merkinnän tekijän nimi	Rakenteinen nimi	eP	eP	O	O	O	O	ei	O		PN	E	Etunimet 128 Sukunimi 128	Agent.Personal Name 2.14.2	2.2.14.2	ClinicalDocument.author.assignedAuthor.assignedPerson.name
Asiakirjan elinkaaren tiedot												E				
Asiakirjan luontiaika	Ajankohta, jolloin potilastietojärjestelmän sisältämistä (asiakirjallisista) tiedoista muodostettiin asiakirja (CDA R2 tiedosto) Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P*	P	P	P	P	P	P*		TS	E	14	Date.Created (2.2.1)	2.2.7	ClinicalDocument.effectiveTime
Asiakirjan tallennusaika	Ajankohta, jolloin asiakirja tallennettiin Potilastietovarantoon (Potilastietovaranto täyttää)	A	A	A	A	A	A	ei	A		TS	E	14		2.4.4	hl7fi:declaredTime
Asiakirjan kopiointiaika	Kenttä voi olla täytettynä vain Kantan ulkopuolisessa asiakirjassa. Kenttä on tyhjä, mikäli kyseessä on alkuperäinen asiakirja Kantassa. Kentässä on sisältöä, jos kyseessä on Kantan luovuttama kopioasiakirja. Kanta hyödyntää tietoa varmistaakseen, ettei sen luovuttamaa asiakirjaa arkistoida uudestaan. Potilastietojärjestelmä voi hyödyntää tietoa luovutuksessa saatujen asiakirjojen hallinnassa	A	A	A	A	A	A	ei	A		TS	E	14		2.2.12	ClinicalDocument.copyTime
Asiakirjan hävittämispäivä	Säilytysajan perusteella määritelty hävittämispäivämäärä, jolloin asiakirja hävitetään Kantasta.	A	A	A	A	A	A	ei	A		TS	E	14	RetentionPeriodEnd (2.11.3)	2.4.11	hl7fi:retentionPeriod

[illegible]

<b>Asiakirjan alkuperäinen rekisterinpitäjä</b>	Asiakirjan laatimishetken rekisterinpitäjän yksilöintitunnus ja nimi.- Asiakirjan alkuperäinen rekisterinpitäjä – tieto tuotetaan asiakirjalle arkistoittaessa ennen Kantaan liittymistä valmistuneita asiakirjoja. Tieto on pakollinen, jos alkuperäisen eli asiakirjan laatimishetken rekisterinpitäjän yksilöintitunnus ja/tai nimi on tiedossa. Asiakirjaan voidaan tuottaa OID ja nimi tai vain toinen niistä, jos molempia ei ole tiedossa. Tieto on käytössä vain vanhojen potilastietojen tallennuksessa. Ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	ei	eP*	ei	ei	ei	ei	ei	eP*	eArkisto - Rekisterinpitäjärekisteri, 1.2.246.537.6.40174; THL - SOTE-organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008; Valvira - Terveydenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat, 1.2.246.537.6.203.2014 tai muu OID-tunniste	II, ON	E	OID 64 Nimi 256		2.2.15	/ClinicalDocument.dataEnterer.assigne dEntity.representedOrganization.id/na me
<b>Asiakirjan tehtäväluokka (eAMS)</b>	Sisältöasiakirjan terveydenhuollon eAMS-tehtäväluokituksen mukainen tehtäväluokka, jonka arvo määrittyy näkymän ja tehtäväluokan välille määrittelyn suhteen kautta. Kaikkia tehtäväluokkia ei voida päätellä näkymätiedosta (mm. seulonta, terveysneuvonta ja virka-aputehtävät), jolloin asiakirjaa tuottavan järjestelmän on johdettava tehtäväluokka muista asiakirjan merkintöihin liittyvistä tiedoista.	P	P	P	P	P	P	ei	P	STM - Terveydenhuollon tehtäväluokitus, 1.2.246.537.6.300.2010	CV	E		Function (2.13)	2.4.12	hl7fi:functionCode
<b>Asiakirjan säilytysaikaluuokka</b>	Säilytysaikaluuokka perustuu potilasasiakirja-asetukseen ja sen säilytysaikaluiitteeseen. Päättely perustuu tehtäväluokkaan ja asiakirjatyyppiin. Ilmenee näkymäluokituksen lisätietona. Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P*	P	P	P	P	ei	P*	eArkisto - Säilytysaikaluuokka, 1.2.246.537.5.40158.2008	CV	E		RetentionPeriod (2.11.1)	2.4.28	hl7fi:retentionPeriodClass
<b>Asiakirjan säilytysajan jatko</b>	Ilmaistaan ajanjakso, jolla jatketaan asiakirjan normaalin säilytysaikaluoan perusteella laskettua säilytysaikaa.	A	A	A	A	A	A	ei	A		TS	E	14		2.4.29	hl7fi:extendedRetentionPeriod
<b>Asiakirjan otsikko</b>	Vakioarvo on "potilasasiakirja" paitsi, kun kyse on yhden näkymän asiakirjasta tai palvelutapahtuma-asiakirjasta. Yhden näkymän asiakirjassa otsikkona on näkymä. Palvelukohtainen ostopalvelun varmistusasiakirja ei ole potilasasiakirja, mutta se saa yhden näkymän asiakirjana joka tapauksessa otsikoksi näkymän. Palvelutapahtuma-asiakirjan otsikko on "palvelutapahtuma-asiakirja"	P	P	P	P	P	P	P	P		ST	E	256	Title (2.7)	2.2.6	ClinicalDocument.title
<b>Asiakirjan tyyppi</b>	Näkymä -koodiston sarakkeessa "asiakirjatyypit" ylläpidettävä tieto. Asiakirjatyyppejä käytetään osana päättelyä, tuleeko näkymästä muodostaa erillinen asiakirja (lomakeasiakirjat). Merkinnän asiakirjatyypistä voidaan myös päätellä, onko näkymän sisäinen tietorakennemäärittely osa yleistä rakennemäärittelyä vai koskeeko sitä erityinen, esim. lomakekohtainen määrittely.	P	P	P	P	P	P	ei	P	eArkisto - asiakirjantyyppi, 1.2.246.537.5.5001.2011	CV	E		Type (2.15)	2.4.9	hl7fi:documentType
<b>Asiakirjan laji</b>	Valtakunnallinen Potilastietovaranto osana Kansallista Terveysarkistoa otetaan käyttöön julkisessa terveydenhuollossa 1.9.2014 mennessä. Mikäli ennen Potilastietovarantoon liittymistä valmistuneita asiakirjoja halutaan toimittaa kansalliseen arkistoon, on käytettävä tätä metatietoa. Vanha aineisto toimitetaan PDF-A -muodossa CDA R2:n nonXmlBody -elementin sisällä. Vanha aineisto on pystyttävä erottamaan varsinaisesta Potilastietovarannon aineistosta mm. siksi, että vanhaa aineistoa ei luovuteta rekisterinpitäjältä toiselle eikä näytetä kansalaiselle katseluyhteyden kautta. Tieto on käytössä vain vanhojen potilastietojen tallennuksessa. Ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	ei	P*	ei	ei	ei	ei	ei	P*	eArkisto – Arkistoitavan asiakirjan laji, 1.2.246.537.5.40201.2013 (alussa vain yksi arvo: 1 - Vanha asiakirja)	CV	E			2.4.5	hl7fi:typeCode
<b>Asiakirjan luottamuksellisuus</b>	Asiakirjat ovat aina terveydenhuollon salassapidettäviä.	P	P	P	P	P	P	P	P	KanTa-palvelut - Asiakirjan luottamuksellisuus, 1.2.246.777.5.99902.2006	CV	E		Restriction.PublicityClass (2.6.1)	2.2.8	ClinicalDocument.confidentialityCode
<b>Asiakirjan sisältöön liittyvät tiedot</b>												E				

<b>Asiakirjan sisällysluettelo eli Asiakirjan näkymät</b>	Ilmaistaan pääsääntöisesti kansallisella näkymäkoodistolla, minkä näkymien merkintöjä asiakirja sisältää. Saadaan merkintöjen näkymistä ja lisänäkymistä. Lisänäkymissä sallitaan myös paikalliset näkymät, tällöin on käytettävä myös paikallista koodiston OID-koodia lisänäkymän koodin yhteydessä, eikä kansallista näkymät-koodistoa. Mitätöivissä tyhjiissä asiakirjoissa tulee käyttää samoja näkymiä kuin mitätöinnin kohteena olevissa asiakirjoissa on käytetty. Vain palvelutapahtuma-asiakirjalta tai sen mitätöivältä tyhjältä asiakirjalta näkymä-tieto puuttuu.	ei	ei	P	P	P	P	P	P	AR/YDIN - Näkymät, 1.2.246.537.6.12	CV	E	2000		2.4.2	hl7fi:tableOfContents
<b>Asiakirjan tiedostomuoto</b>	Kuvaa asiakirjan sisältöosan tiedostomuotoa. <del>Kuvaa toissijaisen asiakirjan sisältöosan tallennusstandardin, CDA R2, PDF, DICOM tai CDA R2/-tekstimuoto.</del> Asiakirjan sisältöosan tallennusstandardin sallittu arvo on CDA R2. Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.	P	P*	P	P	P	P	P	P*	eArkisto - Asiakirjan tiedostomuoto, 1.2.246.537.5.40179.2008	CV	E		Format.Name (6.4.3.1)	2.4.6	hl7fi:fileFormat
<b>Asiakirjan kieli</b>	Organisaation käyttämien kielten mukaan suomi FI tai ruotsi SV.	P	P	P	P	P	P	ei	P	SFS - Kielikoodisto, 1.2.246.537.5.40175.2008	CS	E		Language (2.4)	2.2.9	ClinicalDocument.languageCode
<b>Asiakirjan erityissisältö</b>	Ilmaisee asiakirjan sellaisen erityissisällön, joka vaikuttaa asiakirjan näyttämiseen Omakannassa kansalaiselle tai muuhun käsittelytilanteeseen. Toistaiseksi käytössä vain luokka "erillinen muuta henkilöä koskeva asiakirja". Ehto: pakollinen, jos kyse on muuta henkilöä koskevasta asiakirjasta.	ei	ei	eP	ei	ei	ei	ei	eP	eArkisto - Asiakirjan erityissisältö, 1.2.246.537.5.40169.2008	CV	E			2.4.30	hl7fi:sensitiveDocument
<b>Toisen henkilön tunnistetiedot</b>	Tiedossa olevat muun henkilön perustiedot. Ensimmäisesti annetaan virallinen henkilötunnus, toissijaisesti nimi. Jokin tunnistetieto tulee antaa aina. Ehto: pakollinen, jos kyse on muuta henkilöä koskevasta asiakirjasta.	ei	ei	eP	ei	ei	ei	ei	eP		rak	E	Hetu 10 + 11 Nimi 256		2.2.21.2	ClinicalDocument.participant.associatedEntity.Id typeCode="SBJ" ja classCode="CON"
<b>Kansalaisen katselun viivästyttäminen</b>	Ilmaisee päivämäärän, mistä lähtien (ensimmäinen päivä) asiakirja voidaan näyttää Omakannassa. Asiakirjakohtaisen viivästyttämistiedon avulla voidaan toteuttaa erityinen tarve estää potilasta näkemästä tietoa tilanteessa, johon ammattihenkilö ei voi henkilökohtaisesti osallistua. Tällä kentällä toteutaa myös lain 159/19 § 3. momentin mukainen esto luovuttaa potilaalle tietoja, joiden luovuttamisesta voi terveydenhuollon ammattihenkilön harkinnan mukaan aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille.	ei	ei	O	O	ei	ei	ei	O		TS	E	14		2.4.32	hl7fi:releaseDateForPatientViewing
<b>Asiakirjan välityspерuste</b>	Rakenteeseen kirjataan välityspерuste käyttämällä koodistopalvelun luokitusta Kansallinen viestinvälitys - välityspерuste. Välityspерuste kirjataan elementtiin authorization.consent.code. Yksilöllinen suostumustapahtuman tunniste kirjataan id-elementin root-attribuuttiin (tunnisteen alkuosa muotoa 1.2.246.10.[Y-tunnuksesta johdettu].11). Sallittu tällä hetkellä vain lomakkeissa. Ehto: pakollinen asiakirjan välityksessä kolmansille osapuolille.	ei	ei	eP	ei	ei	ei	ei	ei	Kansallinen viestinvälitys - välityspерuste 1.2.246.537.5.40192.2012	CV	E			2.2.25.1	ClinicalDocument.authorization.consent

Huoltajille luovuttamisen kielto	Tällä rakenteella esitetään huoltajille luovuttamisen kielto -tieto. Terveysdenhuollossa ammattihenkilö arvioi hoitotilanteessa alaikäisen kypsytyden päättää hoidostaan käsillä olevassa hoitotilanteessa. Jos alaikäinen on kypsä, alaikäinen voi asettaa huoltajille luovuttamisen kiellon tai jättää kieltämättä. Terveysdenhuollossa kirjataan luovutuskiellon tilanne myös, jos alaikäinen ei ole kypsä, tai alaikäisen tahtoa ei ole voitu selvittää. Potilastietojärjestelmä tuottaa kirjauksen kiellon tilanteesta palvelutapahtuma-asiakirjan header-tietoihin. Potilastietovaranto kopio kielto-tiedon palvelutapahtumiin liittyvien hoitoasiakirjojen header-tietoihin sekä niistä poimituihin koostetietoihin. Luovutuskielto pitää huomioida palvelutapahtuma-asiakirjoilta, hoitoasiakirjoilta sekä koostetiedoilta. Ehto: Pakollinen alaikäisen henkilön palvelutapahtuma-asiakirjalla (siirtymäajan jälkeen) *Arkistoitavalla palvelutapahtumalla tieto voi esiintyä vain kerran. Kun Potilastiedon arkisto palauttaa tiedon palvelutapahtumaan kuuluvalla asiakirjalla, pääsääntöisesti tieto esiintyy vain kerran. Lähet- ja hoitopalaute-asiakirjoilla tieto voi kuitenkin toistua tilanteessa, missä asiakirjan omaa palvelutapahtumaa ei koske kielto mutta saman lähete-hoitopalaute-ketjun palvelutapahtumassa on kielto asetettu.	eP	ei	A	ei	ei	ei	A	ei	THL - Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille, 1.2.246.537.5.40202.201901	CV	E*			2.2.25.2	ClinicalDocument.authorization.consent	
Palvelutapahtuman tiedot	Palvelutapahtuma, johon asiakirja liittyy sisällöltään (palvelutapahtuma- ja hoitoasiakirja).											E					
Palvelutapahtumatunnus	Palvelutapahtuman OID tunnus.	P	P	P	ei	ei	ei	ei	P		II	E	64		2.2.26.1	ClinicalDocument.componentOf.encounteringEncounter.id	
Palveluntuottaja	Palveluntuottajan toimintayksikkötason tunnistetiedot (id ja nimi). Palveluntuottaja on se palvelujen antaja, joka vastaa palvelutapahtuman tuottamisesta hoitovastuullisena. Palveluntuottaja voi toteuttaa palvelutapahtuman kokonaan itse tai osittain alihankkijan avulla. Palveluntuottaja voi olla sama kuin palvelun järjestäjä. Niiden asiakirjojen kohdalla, jotka eivät ole osa palvelutapahtumaa ja joissa näin ollen ei ole palvelutapahtumatunnusta, laitetaan tähän kenttään laitetaan asiakirjan tuottaneen palvelujen antajan tunnistetiedot (id ja nimi). Omien tietojen katselussa tehdyissä asiakirjoissa tähän laitetaan Omien tietojen katselun OID. Yhteisliittymismallissa tässä annetaan vuokralais-tason tunnistetiedot (id ja nimi). Ehto: pakollinen ostopalveluna tuotetuilla asiakirjoilla.	P	P	OA/eP	P	P	P	ei	OA	THL - SOTE-organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008 tai Valvira - Terveysdenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat, 1.2.246.537.6.203.2014	II, ON	E	OID 64 Nimi 256		2.2.26.4	ClinicalDocument.componentOf.encounteringEncounter.responsibleParty.asignedEntity.representedOrganization	
Palvelujen antaja isäntä	Yhteisliittymismallissa isännän palvelujen antajan tunniste. Ehto: pakollinen, jos kyseessä yhteisliittymismallin kautta tuotettu asiakirja. Jos kyseessä on yhteisliittymismallin lisäksi ostopalvelutilanne, isäntätietoa ei kuitenkaan anneta kuvailutiedoissa.	eP / ei	eP	OA / ei	eP	eP	eP	ei	OA	THL - SOTE-organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008 tai Valvira - Terveysdenhuollon itsenäiset ammatinharjoittajat, 1.2.246.537.6.203.2014	II	E	64		2.2.26.6	ClinicalDocument/componentOf/encounteringEncounter/responsibleParty/asignedEntity/representedOrganization/asOrganizationPartOf/id	

<b>Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluyksiköt ja prosessitapahtumien aika</b>	<p>Tieto palvelutapahtuman tuottamiseen osallistuneista hoitovastuullisista palveluyksiköistä tallennetaan palvelutapahtuma-asiakirjan versioihin. Palveluyksiköistä ilmoitetaan tunnus, nimi ja hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ja kellonaika. Hoidon päättymispäivämäärä ei ole kuitenkaan pakollinen tieto. Ensimmäinen palveluyksikkö on samalla se palveluyksikkö, jossa potilashallinnon tapahtuma kirjattiin ja sen perusteella luotu palvelutapahtuma-asiakirja perustettiin ja tallennettiin.</p> <p>Mikäli hoitovastuullinen palveluyksikkö eroaa palveluyksiköstä, jossa potilashallinnon tapahtuma kirjattiin, tulee hoitovastuullinen palveluyksikkö päivittää versioimalla palvelutapahtuma-asiakirjan kuvailutietoihin. Mikäli palvelutapahtuma-asiakirjaa perustettaessa tiedetään hoitovastuullinen palveluyksikkö, joka eroaa potilashallinnollisesta palveluyksiköstä, voidaan nämä molemmat laittaa samaan palvelutapahtuma-asiakirjan versioon toistamalla palveluyksikön rakennetta. Muuten tämän rakenteen toistamista samalla asiakirjalla tulee välttää ja perustapauksessa uusimpaan palvelutapahtuma-asiakirjaversioon laitetaan vain uusimman palveluyksikön tieto. Kts. tarkemmat ohjeet kentän käytöstä HL7 Header-määrittelystä.</p> <p><del>Vanhoilla asiakirjoilla hoitovastuulliset palveluyksiköt tulee kirjata palvelutapahtumalle tai palvelutapahtumalle ja hoitoasiakirjoille. Tieto ei kuitenkaan ole pakollinen vanhalla hoitoasiakirjalla eikä vanhojen tietojen palvelutapahtuma-asiakirjalla. Vanhojen asiakirjojen palvelutapahtuma-asiakirjalle merkitään korkeintaan vain yksi palveluyksikkö eikä useampia. Jos tarkkaa palveluyksikön tietoa ei voi tuottaa, palveluyksikön tietoja ei tuoda ollenkaan.</del></p> <p>Yhteisliittymismallissa tässä annetaan vuokralais-tason tunnistetiedot. Palvelutapahtuma-asiakirjassa, jossa palveluyksikkötieto on pakko antaa mutta yhteisliittymismallin vuokralaisesta ei ole palveluyksikköä tiedossa (esimerkiksi itsenäinen ammatinharjoittaja), toistetaan palveluyksikkötiedossa palvelujen antajan tunniste. Samalla tavoin toimitaan, jos yksityinen toimija on liittynyt suoraan Kanta-palveluihin, eikä palveluyksikköä ole tiedossa.</p> <p>Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.</p>	P	O*	O	O	O	ei	ei	O*	THL - SOTE-organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008 tai Valvira - Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1.2.246.537.6.203.2014	II, ON, IVL_T S	T	OID 64/4000  Nimi 256/4000  Aika 14		2.2.26.5	ClinicalDocument.componentOf.encounteringParticipant.assignedEntity.representedOrganization
<b>Palveluyksikkö isäntä</b>	<p>Yhteisliittymismallissa isännän palveluyksikön tunniste. Palvelutapahtuma-asiakirjassa, jossa palveluyksikkötieto on pakko antaa mutta yhteisliittymismallin isännästä ei ole palveluyksikköä tiedossa, toistetaan palveluyksikkötiedossa palvelujen antajan tunniste.</p> <p>Ehto: pakollinen, jos kyseessä yhteisliittymismallin kautta tuotettu asiakirja. Jos kyseessä on yhteisliittymismallin lisäksi ostopalvelutilanne, isäntätietoa ei kuitenkaan anneta kuvailutiedoissa.</p>	eP / ei	O	O / ei	O	O	ei	ei	O	THL - SOTE-organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008 tai Valvira - Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1.2.246.537.6.203.2014	II	T	64/4000		2.2.26.7	ClinicalDocument/componentOf/encounteringParticipant/assignedEntity/representedOrganization/asOrganizationPartOf/id
<b>Palvelutapahtuman kokonaisaika</b>	<p>Palvelutapahtuman alku- ja loppupäivämäärä ja kellonaika. Saadaan hoitovastuullisen palveluyksikön prosessitapahtuman alku- ja loppupäivämäärästä. Laitoshoitotilanteessa ensimmäisen hoitovastuullisen palveluyksikön alkupäivämäärä ja viimeisen hoitovastuullisen palveluyksikön loppupäivämäärä. Koska palvelutapahtuman alkuvaiheessa loppupäivä ei välttämättä ole tiedossa, on vähimmäisvaatimuksena antaa alkupäivämäärä. Myös loppupäivämäärä tulisi päivittää asiakirjan tietoihin heti kun se on mahdollista.</p> <p>Vanhojen potilastietojen tallennus: ks. välilehti Vanhat asiakirjat.</p>	P	P*	ei	ei	ei	ei	ei	ei		IVL_T S	E	Alku 14 Loppu 14		2.2.26.3	ClinicalDocument.componentOf.encounteringEffectiveTime
<b>Palvelutapahtumaan sisältyvät palvelut</b>	<p>Palvelutapahtumaan sisältyvien prosessitapahtumien palvelulukuokukset tallennetaan palvelutapahtuma-asiakirjaan.</p>	O+	O+	ei	ei	ei	ei	ei	ei	THL - Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1.2.246.537.6.30.2008	CV	T	yht. 2000		2.2.23	ClinicalDocument.documentationOf
<b>Sisältääkö palvelutapahtuma osastohoitoa</b>	<p>Tieto siitä, sisältääkö palvelutapahtuma osastohoitoa vai ei, tulee merkitä palvelutapahtuma-asiakirjaan koodistonmukaisella arvolla.</p>	P	P	ei	ei	ei	ei	ei	ei	eArkisto - Palvelutapahtuman laji, 1.2.246.537.5.40156.2008	CV	E			2.2.23.1	hl7fi:encompassingEncounter.code

Rekisteripitäjän laji	Ilmaisee, onko rekisterinpitäjä julkinen vai yksityinen	P	P	P	P	ei	P	ei	P	eArkisto - Rekisteripitäjän laji, 1.2.246.537.5.40172.2008	CV	E			2.4.22	hl7fi:custodianTypecode
Palvelun järjestäjä	Palvelun järjestäjämisvastuussa tai työterveyshuollolla palvelun tuottajana olevan toimintayksikön OID-koodi	P	P	A	ei	ei	ei	ei	A	THL - SOTE- organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008 tai Valvira - Terveystieteiden laitosten ammatinharjoittajat, 1.2.246.537.6.203.2014	II	E	64		2.4.27.1	hl7fi:outsourcingServiceCustomer
Palvelun järjestäjän nimi	Palvelun järjestäjämisvastuussa tai työterveyshuollolla palvelun tuottajana olevan toimintayksikön nimi	P	P	A	ei	ei	ei	ei	A	THL - SOTE- organisaatiorekisteri, 1.2.246.537.6.202.2008 tai Valvira - Terveystieteiden laitosten ammatinharjoittajat, 1.2.246.537.6.203.2014	ON	E	256		2.4.27.2	hl7fi:outsourcingServiceCustomerName
Palvelukokonaisuustunnus	Palvelukokonaisuuden OID tunnus. Palvelukokonaisuuden yksilöi taho, joka perustaa palvelukokonaisuuden.	O+	O+	A	ei	ei	ei	ei	A		II	T	64		2.4.15.1	hl7fi:serviceChainLink.serviceChainLinkId
Palvelukokonaisuuden nimi	Palvelukokonaisuuden vapaasanainen nimi	O+	O+	A	ei	ei	ei	ei	A		ST	T			2.4.15.2	hl7fi:serviceChainLink.serviceChainLinkName
Palvelukokonaisuuden luokka	Palvelukokonaisuuden kansallinen luokitus ja virallinen nimi	O+	O+	A	ei	ei	ei	ei	A	THL - Palvelukokonaisuusluokitus, 1.2.246.537.6.89.2008	CV	T			2.4.15.3	hl7fi:serviceChainLink.serviceChainLinkCode
Palvelutapahtumaan liittyvän ostopalvelun valtuutuksen tunnistus	Ostopalvelun valtuutuksen tunnistus.  Kun palvelunjärjestäjä luo ostopalvelutilanteessa palvelutapahtuman, tulee palvelunjärjestäjän kirjata kuvailutiedoksi kyseisen ostopalvelun valtuutuksen tunnistus.  Mikäli palvelunjärjestäjä ei ostopalvelutilanteessa ole luonut valmista palvelutapahtumaa palveluntuottajalle, tulee palveluntuottajan luomalle palvelutapahtumalle kirjata kuvailutiedoksi sen ostopalvelun valtuutuksen tunnistus, jonka perusteella palvelutapahtuma on tuotettu.  Palvelutapahtumalle voi tallentaa useamman kuin yhden ostopalvelun valtuutuksen tunnisteen.  Ehto: Pakollinen siirtymäajan jälkeen palvelupyynnöillä PPA, PP1, PP13, PP16 tuotetuilla palvelutapahtuma-asiakirjoilla, kun palvelutapahtuma on tuotettu ostopalvelun valtuutuksella.	eP	ei	ei	ei	ei	ei	ei	ei	KanTa-palvelut - Tekninen CDA R2 rakennekoodisto, 1.2.246.537.6.12.999.32	II	T	64 / 4000		2.2.22	ClinicalDocument.inFulfillmentOf.order.id
Asiakirjan allekirjoitus ja salaus												E				hl7fi:signatureCollection
Asiakirjan sähköiset allekirjoitustiedot	Asiakirjaan liitetty allekirjoitus (= allekirjoittajan avaimella tuotettu asiakirjan salattu tiiviste). Kaikissa asiakirjoissa on järjestelmällekirjoitus ja osassa myös henkilökohtainen.	P	P	P	P	P	P	ei	P		rak	T			2.4.18.1	hl7fi:signature
Tiedot ohjelmistoista												E				

Selitykset:		
<b>Palvelutapahtuma-asiakirja</b> (ent. ensisijainen asiakirja)	<p>Palvelujen antajan potilasasiakirja, jolla palvelujen antaja ilmoittaa Potilastietovarantoon palvelutapahtuman tiedot. Asiakirjan sisältöosa on tyhjä hoidollisesta tiedosta, mutta sisältää sähköisesti allekirjoitettavan osion (ks. Asiakirjan sähköiset allekirjoitustiedot). Toisen ensisijaisen asiakirjan saa arkistoida palvelutapahtumaan vain korvaus menettelyllä.</p>	
<b>Toissijainen asiakirja</b>	<p>Näitä ovat esim. palvelun antajan potilasasiakirjat, joiden sisältöosassa on tietoa. Toissijaisella asiakirjalla voi olla tarkempia tyypittelyjä, kuten hoitoasiakirja jne.</p>	



<b>Hoitoasiakirja</b>	Sisältöasiakirja, joka sisältää potilaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja.	
<b>Pakollisuus</b>	Kuvailutiedon pakollisuus tietyssä asiakirjatyyppien ryhmässä. Arvot: P, eP, O, O+, OA, A, ei, - (mikäli arvoa ei tuoteta).	
Pakollinen tieto	Pakollinen potilastietojärjestelmälle eli potilastietojärjestelmä ei saa lähettää asiakirjaa ilman ko. tietoa	P
Ehdollisesti pakollinen tieto	Pakollinen potilastietojärjestelmälle tietyissä tilanteissa. Kussakin eP-kentän kuvauksessa on eritelty ehto, jonka mukaan pakollisuutta vaaditaan.	eP
Vapaaehtoinen tieto	Vapaaehtoinen potilastietojärjestelmälle eli potilastietojärjestelmän ei tarvitse täyttää ko. tietoa, mutta haluttaessa se voidaan täyttää.	O
Vapaaehtoinen, mutta suositellaan toteuttavaksi tietokenttä	Vapaaehtoinen, mutta suositeltava eli potilastietojärjestelmän olisi erityisen suositeltavaa täyttää ko. tieto.	O+
Vapaaehtoinen hoitoasiakirjassa	Hoitoasiakirjassa vapaaehtoinen potilastietojärjestelmälle. Jos tieto toimitetaan hoitoasiakirjalla, niin hoitoasiakirjassa oleva tieto säilytetään. Jos hoitoasiakirjalla ei ole tätä tietoa, Kanta ottaa tiedon palvelutapahtuma-asiakirjalta.	OA
Kanta ylläpitää	Potilastietojärjestelmä ei saa lähettää ko. tietoa asiakirjassa Kantaan, vaan Kanta hallinnoi ja täyttää tiedon tarvittaessa.	A
Ei	Tietoa ei ylläpidetä lainkaan ko. asiakirjatyyppin yhteydessä	ei
Vanhoiden potilastietojen tallennukseen liittyvä sääntö	Vanhoiden potilastietojen tallennukseen liittyy erityinen sääntö. Sääntö on kuvattu välilehdellä Vanhat asiakirjat.	*
<b>Asiaan liittyvä koodisto</b>	Koodiston kuvaus tai nimi ja OID tunnus.	
<b>Tietotyyppi</b>	Käytettävä tietotyyppi (katso tarkemmin HL7-Finland – Tietotyypit)	
<b>Toistuva tietokenttä</b>	Mikäli toisteinen T, muutoin E.	T / E
<b>Maksimipituus</b>	Potilastietovarannon toiminnallisuuden vuoksi asetettu tiedon maksimipituus. Huom. sisältää mahdolliset välimerkit, erotinmerkit ja skandinaavisista merkeistä aiheutuvat ylimääräiset merkit. Koodiarvoille ei ole pituusrajoitetta, koska niissä on käytettävä koodiston mukaisia arvoja. Toistuvat tietokentät: - Jos toisteisen tiedon yksittäisellä arvolla sekä toisteisten tietojen yhteispituudella on pituusrajoite, yksittäisen tiedon pituus annettu ensin ja sen jälkeen toisteisten tietojen maksimi yhteispituus (esim. 64/2000) - Jos toisteisen tiedon yksittäisellä arvolla on pituusrajoite, mutta yhteispituudella ei, on annettu vain yksittäisen tiedon pituusrajoite (esim. 64) - Jos toisteisen tiedon yksittäisellä arvolla ei ole pituusrajoitetta, mutta toisteisten tietojen yhteispituudella on, on annettu vain kokonaispituus (esim. yht. 2000) Huom. asiakirjan laatijan kohdalla yhteispituus käsittää koko rakenteen eli merkinnän tekijöiden henkilötunnukset ja nimet.	
<b>SÄHKE2-metatieto</b>	Määrittää mitä SÄHKE2-metatietoa ko. tieto vastaa.	
<b>CDA R2 määriykset</b>	Määrittää mitä CDA R2 -rakenteita ko. tiedon kuvaamiseen käytetään (katso tarkemmin Potilastietovarannon CDA R2 Header)	

Potilastietojärjestelmässä muodostettavan vanhan asiakirjan kuvailutiedot (metatiedot) CDA R2 header -osassa

		Palvelutapahtuma-asiakirja (vanhojen tietojen arkistointi)			Vanhojen tietojen palveluun tallennettava hoitoasiakirja		Vanha hoitoasiakirja (vain tutkimuskäyttöä varten)	
Nimi	Laajempi kuvaus	Pakollisuus						
Asiakirjan tunnistetiedot								
Asiakirjan yksilöintitunnus	Asiakirja yksilöidään OID-tunnuksen mukaan; palveluntuottaja voi päättää, mille (organisaation) hallinnolliselle tasolle haluaa kiinnittää asiakirjansa. palveluntuottaja vastaa siitä, että yksilöintitunnukset ovat ainutkertaisia ja yksiselitteisiä. Kuvantamislaitteiden tuottamissa kuvissa OID-tunnus tuotetaan laitteen perusteella: laitevalmistaja antaa laitteelle oman OID-tunnuksen, joka liitetään kuvaan metatiedoksi	P		P		P		
Alkuperäisen asiakirjan yksilöintitunnus	Mikäli dokumentista tuotetaan uusia versioita, tämä tunnus pysyy samana kaikissa versioissa (= tämän tunnuksen avulla voidaan jäljittää alkuperäisen asiakirjan kaikki uudet versiot). Jos asiakirja muuttuu, se siis saa uuden yksilöintitunnuksen, mutta tämän kentän tunnus ei muutu. Ensimmäisellä versiolla on sama kuin asiakirjan yksilöintitunnus.	P		P		P		
Asiakirjan versio	Versionumero kasvaa asiakirjan päivittyessä; numerointi aloitetaan 1:stä ja se kasvaa aina yhdellä	P		P		P		
Korjatun asiakirjan yksilöintitunnus	Asiakirja, johon muutos tai mitätöinti kohdistuu, eli edellisen asiakirjaversion tunnus. Ehto: pakollinen niillä asiakirjoilla, joilla korvataan tai mitätöidään edellinen asiakirja.	eP		eP		eP		
Ylläpidettävän asiakirjan pohja-asiakirjan yksilöintitunnus	Kenttää käytetään keskeisten terveystietojen kohdalla ylläpidettävissä asiakirjoissa kertomaan asiakirjan pohjana käytetyn asiakirjan tunnus. Ehto: pakollinen ylläpidettävien keskeisten terveystietojen kohdalla (eli tiettyjen näkymien kohdalla), kun tiedonhallintapalvelussa potilaalle ko. asiakirjasta voimassaoleva asiakirja (eli ei voida vaatia, kun ko. asiakirjaa ei ole koskaan potilaalle tehty)	ei		ei		ei		
Tekniset CDA R2 rakenteen tiedot								
Asiakirjan aluekoodi	Vakioarvo on FI	P		P		P		
Asiakirjassa noudatettu tekninen standardiversio	CDA:han liittyvä koodi, ilmaisee mitä RIM ja CDA R2 versiota on käytetty sanomassa	P		P		P		

<b>Asiakirjassa noudatettu määrittäminen</b>	CDA:han liittyvä koodi, joka ilmaisee mihin määrittämissasiakirjoihin CDA R2 asiakirja perustuu: Asiakirjojen kuvailutiedot, Potilastiedon arkiston CDA R2 Header, Potilastiedon arkiston kertomus ja lomakkeet sekä mahdolliset erikoisalakohdat CDA-määrittelyt. CDA-määrittelyiden 2016 versioista lähtien ilmaistaan myös määrittelykokoelman tunniste.	P	P	P
<b>Potilaan perustiedot</b>				
<b>Potilaan henkilötunnus</b>	Virallinen henkilötunnus tai tilapäinen yksilöintitunnus (muodollisuustarkistus tehdään viralliselle henkilötunnuselle). Ehto: Ei koske väestötasosta ostopalvelun valtuutusta.	P henkilötunnus tai tilapäinen yksilöintitunnus	P henkilötunnus tai tilapäinen yksilöintitunnus	P tilapäinen yksilöintitunnus
<b>Potilaan sukunimet</b>	Sukunimet ilmoitetaan yhdessä kentässä, vaikka olisi useita. Jos nimeä ei ole tiedossa, käytetään tietojärjestelmän käyttämää tilapäistä nimeä. Ehto: Ei koske väestötasosta ostopalvelun valtuutusta.	P jos tilapäinen henkilötunnus, sukunimi on oltava tiedossa, henkilötunnuksen yhteydessä hyväksytään teksti "tuntematon"	P jos tilapäinen henkilötunnus, sukunimi on oltava tiedossa, henkilötunnuksen yhteydessä hyväksytään teksti "tuntematon"	P teksti "tuntematon" jollei tiedossa
<b>Potilaan kutsumanimi</b>	Nimi, jota potilas käyttää kutsumanimenään. Voi olla joku etunimistä tai muu nimi.	O	O	O
<b>Potilaan etunimet</b>	Viralliset oikeassa järjestyksessä esim. VRK:n mukaan kukin omassa kentässä. (eReseptissä etunimet ovat yhteisessä kentässä). Jos nimeä ei ole tiedossa, käytetään tietojärjestelmän käyttämää tilapäistä nimeä. Ehto: Ei koske väestötasosta ostopalvelun valtuutusta.	P jos tilapäinen henkilötunnus, etunimi on oltava tiedossa, henkilötunnuksen yhteydessä hyväksytään teksti "tuntematon"	P jos tilapäinen henkilötunnus, etunimi on oltava tiedossa, henkilötunnuksen yhteydessä hyväksytään teksti "tuntematon"	P teksti "tuntematon" jollei tiedossa
<b>Potilaan syntymäaika</b>	Syntymäaika muodostetaan keinoitekoisesti, jos oikea syntymäaika ei ole tiedossa. Ehto: Ei koske väestötasosta ostopalvelun valtuutusta.	P	P	P Hyväksytään organisaation muodostama syntymäaika
<b>Potilaan sukupuoli</b>	Sukupuolitietoa saatetaan tarvita joissain tilanteissa tunnistamisessa, esim. kun ei ole virallista hetua eikä oikeaa syntymäaikaa. (Sukupuolitietokoodistossa on myös vaihtoehdot 0 = tuntematon ja 9 = määrittelemättä.)	P	O	O
<b>Potilaan kotikunta</b>	Potilaan kotikunta. Palvelutapahtuma-asiakirjoissa palvelutapahtuman alkaessa. Ehto: julkisen palvelujen antajan rekisteriin kuuluvissa palvelutapahtuma-asiakirjoissa pakollinen, tarkistus tehdään Rekisterinpitäjän laji -kenttää vasten.	eP	ei	ei
<b>Asiakirjan laatijan tiedot</b>	Asiakirjan laatimiseen osallistuneet henkilöt			
<b>Asiakirjan merkinnän tekijän henkilötunnus</b>	Ammattilaiset tunnistetaan käyttämällä virallista henkilötunnusta tai terhiikkinumeroa. Jos henkilö ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö, tunnisteena voidaan käyttää VRK:n myöntämältä kortilta löytyvää yksilöivää tunnusta. Hoitoasiakirjoissa osalliset ovat asiakirjan laatimiseen merkinnän tekijänä osallistuneet. Ammattihenkilön tietoja ei tuoteta Headerin author-rakenteeseen, jos asiakirjan body osassa ammattihenkilöä ei ole kirjattu merkinnän tekijäksi (rooli "MER"). Palvelutapahtuma-asiakirjassa tähän kohtaan voidaan laittaa sen ammattihenkilön tunnus, jonka merkitsemän potilashallinnon tapahtuman perusteella palvelutapahtuma-asiakirja tietojärjestelmässä luodaan (esim. potilaan ajanvarauksen tehneen ammattihenkilön tunnus). Vaaditaan vain potilashallinnollisen merkinnän kohdalla.	eP	O	O

<b>Asiakirjan merkinnän tekijän nimi</b>	Rakenteinen nimi	eP	O	O
<b>Asiakirjan elinkaaren tiedot</b>				
<b>Asiakirjan luontiaika</b>	Ajankohta, jolloin potilastietojärjestelmän sisältämistä (asiakirjallisista) tiedoista muodostettiin asiakirja (CDA R2 tiedosto)	P  Sen vuoden 1. päivä, jolloin hoitomerkinnot on tehty. Jollei tietoa ole saatavissa, asiakirjan muodostamisen ajankohta. Asiakirjan korvaus: asiakirjan korvaavan version muodostamisen ajankohta.	P  Asiakirjan ensimmäisen merkinnän luontiaika. Jollei tarkka päiväys ole tiedossa, voidaan käyttää vuoden ensimmäistä tai viimeistä päivää. Jos luontiaikaa ei ole tiedossa lainkaan, asiakirjan muodostamisen ajankohta. Jos asiakirja on vuositasen kokooma-asiakirja, vuoden ensimmäinen päivä. Asiakirjan korvaus: asiakirjan korvaavan version muodostamisen ajankohta.	P  1. merkinnän luontiaika
<b>Asiakirjan arkistointiaika</b>	Ajankohta, jolloin asiakirja tallennettiin arkistoon (arkisto täyttää)	A	A	A
<b>Asiakirjan kopiointiaika</b>	Kenttä voi olla täytettynä vain Kantan ulkopuolisessa asiakirjassa. Kenttä on tyhjä, mikäli kyseessä on alkuperäinen asiakirja Kantassa. Kentässä on sisältöä, jos kyseessä on Kantan luovuttama kopioasiakirja. Kanta hyödyntää tietoa varmistaakseen, ettei sen luovuttamaa asiakirjaa arkistoida uudestaan. Potilastietojärjestelmä voi hyödyntää tietoa luovutuksessa saatujen asiakirjojen hallinnassa.	A	A	A
<b>Asiakirjan hävittämispäivä</b>	Säilytysajan perusteella määritelty hävittämispäivämäärä, jolloin asiakirja hävitetään Kantasta.	A	A	A
<b>Asiakirjan valmistumisen tila</b>	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 Kantaa sisäisiä.	P	P	P
<b>Asiakirjahallinnolliset tiedot</b>				
<b>Asiakirjan ensisijaisuus</b>	Ilmaisee, onko asiakirja palvelutapahtuma-asiakirja (=ensisijainen) vai sisältöasiakirja (=toissijainen)	P	P	P
<b>Asiakirjan rekisterinpitäjä</b>	Rekisterinpidosta vastaavan rekisterinpitäjän OID-koodi ja nimi.  Julkiset toimijat löytyvät eArkisto-Rekisterinpitäjärekisteristä. Yksityisten toimijoiden tietoja ei viedä lainkaan rekisterinpitäjärekisteriin. Rekisterinpitäjätietona käytetään yksityisten toimijoiden osalta palvelunantajatietoa (SOTE-organisaatiorekisterin Sektori 2 Yksityinen palvelunantaja, Sektori 3 Yksityinen itse ilmoitettu yksikkö tai koodiston Terveystieteiden tutkimuskeskusten ammattihenkilöstön toimijat). SOTE-organisaatiorekisterin osalta saa rekisterinpitäjänä käyttää vain terveydenhuollon toimintayksikköä.	P	P	P
<b>Asiakirjan potilasrekisteritunnus</b>	Kertoo, mihin rekisterinpitäjän henkilörekisteriin asiakirja kuuluu (palvelujen antajalla voi olla useita rekistereitä). Eri rekistereillä on eri käyttötarkoitus. Rekisteritiedon käyttö toiseen käyttötarkoitukseen edellyttää luovutukseen liittyvien asioiden huomiointia.	P	P	P

<b>Asiakirjan (potilas)rekisteritarkenne</b>	Rekisteritarkenne on tieto, jolla samalla rekisteritunnuksella merkityt tiedot jaetaan edelleen loogisesti eri käyttötarkoituksiin. Tietojen käyttö toiseen tarkoitukseen kuin mitä tarkenne ilmaisee, edellyttää tiedon luovutusta siihen liittyvine toimenpiteineen (luovutuslupa, luovutusilmoitus, kieltojen huomiointi). Tarkennetta käytetään työterveyshuollon potilasrekisterissä ilmaisemaan, minkä työnantajan työterveyshuollosta on kyse. JHS suosituksen mukaisesti työantajan y-tunnuksesta (YTJ rekisterin julkinen tieto) muodostettu työnantajan OID-tunnus. Tilanteissa, joissa y-tunnusta ei ole olemassa, voidaan käyttää virallista henkilötunnusta tai työterveyspalvelunantajakohtaista työnantajan numeroa. Ehto: pakollinen, jos potilasrekisteritunnus on työterveyshuolto.	eP kansallinen vakio OID, jos ei tiedossa (1.2.246.537.51)	eP kansallinen vakio OID, jos ei tiedossa (1.2.246.537.51)	eP kansallinen vakio OID, jos ei tiedossa (1.2.246.537.51)
<b>Asiakirjan potilasrekisteritarkenteen nimi</b>	Työantajan nimi. Käytettäessä tarkenteena henkilötunnusta annetaan henkilön nimi. Ehto: pakollinen, jos potilasrekisteritunnus on työterveyshuolto.	eP kansallinen vakionimi, jos ei tiedossa (solmuluokka 51 Työnantaja, ei tiedossa)	eP kansallinen vakionimi, jos ei tiedossa (solmuluokka 51 Työnantaja, ei tiedossa)	eP kansallinen vakionimi, jos ei tiedossa (solmuluokka 51 Työnantaja, ei tiedossa)
<b>Asiakirjan aktiivi rekisterinpitäjä</b>	Jos rekisterinpitäjä muuttuu, niin tässä kentässä on tieto aktiivisesta (= voimassa olevasta) rekisterinpitäjistä (ensimmäistä kertaa arkistoidessa pitää olla tyhjä). Kyseisen asiakirjaversioiden alkuperäinen rekisterinpitäjä säilyy Asiakirjan rekisterinpitäjä -kentässä.	A	A	A
<b>Asiakirjan aktiivi- rekisterinpitäjän nimi-</b>	Poistettu			
<b>Asiakirjan alkuperäinen rekisterinpitäjä</b>	Tieto on käytössä vain vanhojen potilastietojen arkistoinnissa. Asiakirjan laatimishetken rekisterinpitäjän yksilöintitunnus ja nimi. Asiakirjan alkuperäinen rekisterinpitäjä –tieto tuotetaan asiakirjalle arkistoidessa ennen Kantaan liittymistä valmistuneita asiakirjoja. Tieto on pakollinen, jos alkuperäisen eli asiakirjan laatimishetken rekisterinpitäjän yksilöintitunnus ja/tai nimi on tiedossa. Asiakirjaan voidaan tuottaa OID ja nimi tai vain toinen niistä, jos molempia ei ole tiedossa.	eP	eP	eP
<b>Asiakirjan tehtäväluokka (eAMS)</b>	Sisältöasiakirjan terveydenhuollon eAMS-tehtäväluokituksen mukainen tehtäväluokka, jonka arvo määrittyy näkymän ja tehtäväluokan välille määrittelyn suhteen kautta. Kaikkia tehtäväluokkia ei voida päätellä näkymätiedosta (mm. seulonta, terveysneuvonta ja virka-aputehtävät), jolloin asiakirjaa tuottavan järjestelmän on johdettava tehtäväluokka muista asiakirjan merkintöihin liittyvistä tiedoista.	P	P	P
<b>Asiakirjan säilytysaikaluuokka</b>	Säilytysaikaluuokka perustuu potilasasiakirja-asetukseen ja sen säilytysaikaliiitteeseen. Päätely perustuu tehtäväluokkaan ja asiakirjatyyppiin. Ilmenee näkymäluokituksen lisätietona.	P aina luokka 2: 12 v. potilaan kuolemasta tai 120 v. syntymästä	P aina luokka 2: 12 v. potilaan kuolemasta tai 120 v. syntymästä	P aina luokka 2: 12 v. potilaan kuolemasta tai 120 v. syntymästä
<b>Asiakirjan säilytysajan jatko</b>	Ilmaistaan ajanjakso, jolla jatketaan asiakirjan normaalin säilytysaikalukaan perusteella laskettua säilytysaikaa.	A	A	A

<b>Asiakirjan otsikko</b>	Vakioarvo on "potilasasiakirja" paitsi, kun kyse on yhden näkymän asiakirjasta tai palvelutapahtuma-asiakirjasta. Yhden näkymän asiakirjassa otsikkona on näkymä. Palvelukohtainen ostopalvelun varmistusasiakirja ei ole potilasasiakirja, mutta se saa yhden näkymän asiakirjana joka tapauksessa otsikoksi näkymän. Palvelutapahtuma-asiakirjan otsikko on "palvelutapahtuma-asiakirja".	P	P	P
<b>Asiakirjan tyyppi</b>	Näkymä -koodiston sarakkeessa "asiakirjatyypin" ylläpidettävä tieto. Asiakirjatyyppejä käytetään osana päättelyä, tuleeko näkymästä muodostaa erillinen asiakirja (lomakeasiakirjat). Merkinnän asiakirjatyypistä voidaan myös päätellä, onko näkymän sisäinen tietorakennemäärittely osa yleistä rakennemäärittelyä vai koskeeko sitä erityinen, esim. lomakekohtainen määrittely.	P	P	P
<b>Asiakirjan laji</b>	Tieto on käytössä vain vanhojen potilastietojen arkistoinnissa. Valtakunnallinen potilastiedon arkisto osana Kansallista Terveysarkistoa otetaan käyttöön julkisessa terveydenhuollossa 1.9.2014 mennessä. Mikäli ennen arkistoon liittymistä valmistuneita asiakirjoja halutaan toimittaa kansalliseen arkistoon, on käytettävä tätä metatietoa. Vanha aineisto toimitetaan PDF-A –muodossa CDA R2:n nonXmlBody –elementin sisällä. Vanha aineisto on pystyttävä erottamaan varsinaisesta arkiston aineistosta mm. siksi, että vanhaa aineistoa ei luovuteta rekisterinpitäjältä toiselle eikä näytetä kansalaiselle katseluyhteyden kautta.	P	P	P
<b>Asiakirjan luottamuksellisuus</b>	Asiakirjat ovat aina terveydenhuollon salassapidettäviä.	P	P	P
<b>Asiakirjan sisältöön liittyvät tiedot</b>				
<b>Asiakirjan sisällysluettelo eli Asiakirjan näkymät</b>	Ilmaistaan pääsääntöisesti kansallisella näkymäkoodistolla, minkä näkymien merkintöjä asiakirja sisältää. Saadaan merkintöjen näkymistä ja lisänäkymistä. Lisänäkymissä sallitaan myös paikalliset näkymät, tällöin on käytettävä myös paikallista koodiston OID-koodia lisänäkymän koodin yhteydessä, eikä kansallista näkymät-koodistoa. Mitätöivissä tyhjissä asiakirjoissa tulee käyttää samoja näkymiä kuin mitätöinnin kohteena olevissa asiakirjoissa on käytetty. Vain palvelutapahtuma-asiakirjalta tai sen mitätöivältä tyhjältä asiakirjalta näkymä-tieto puuttuu.	ei	P	P
<b>Asiakirjan tiedostomuoto</b>	Kuvaa asiakirjan sisältöosan tiedostomuotoa. Kuvaa toissijaisen asiakirjan sisältöosan tallennusstandardin, CDA R2, PDF, DICOM tai CDA R2 / tekstimuoto. Vanhoissa asiakirjoissa sallitut tallennusstandardin arvot ovat CDA R2, PDF/A, CDA R2 / tekstimuoto ja XHTML.	P	P	P
<b>Asiakirjan kieli</b>	Organisaation käyttämien kielten mukaan suomi FI tai ruotsi SV.	P	P	P
<b>Asiakirjan erityissisältö</b>	Ilmaisee asiakirjan sellaisen erityissisällön, joka vaikuttaa asiakirjan näyttämiseen Omakannassa kansalaiselle tai muuhun käsittelytilanteeseen. Toistaiseksi käytössä vain luokka "erillinen muuta henkilöä koskeva asiakirja". Ehto: pakollinen, jos kyse on muuta henkilöä koskevasta asiakirjasta.	ei	eP	eP

<b>Toisen henkilön tunnistetiedot</b>	Tiedossa olevat muun henkilön perustiedot. Ensisijaisesti annetaan virallinen henkilötunnus, toissijaisesti nimi. Jokin tunnistetieto tulee antaa aina. Ehto: pakollinen, jos kyse on muuta henkilöä koskevasta asiakirjasta.	ei	eP	eP
<b>Kansalaisen katselun viivästyttäminen</b>	Ilmaisee päivämäärän, mistä lähtien (ensimmäinen päivä) asiakirja voidaan näyttää Omakannassa. Asiakirjakohtaisen viivästyttämistiedon avulla voidaan toteuttaa erityinen tarve estää potilasta näkemästä tietoa tilanteessa, johon ammattihenkilö ei voi henkilökohtaisesti osallistua. Tällä kentällä toteutetaan myös lain 159 19 § 3. momentin mukainen esto luovuttaa potilaalle tietoja, joiden luovuttamisesta voi terveydenhuollon ammattihenkilön harkinnan mukaan aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille.	ei	O	O
<b>Asiakirjan välityspäätös</b>	Ei käytössä vanhojen potilastietojen arkistoinnissa.	ei	ei	ei
<b>Huoltajille luovuttamisen kieltäminen</b>	Ei käytössä vanhojen potilastietojen arkistoinnissa.	ei	ei	ei
<b>Palvelutapahtuman tiedot</b>	Palvelutapahtuma, johon asiakirja liittyy sisällöltään (palvelutapahtuma- ja hoitoasiakirja).			
<b>Palvelutapahtumatunnus</b>	Palvelutapahtuman OID tunnus.	P	P	P
<b>Palveluntuottaja</b>	Palveluntuottajan toimintayksikkötason tunnistetiedot (id ja nimi). Palveluntuottaja on se palvelujen antaja, joka vastaa palvelutapahtuman tuottamisesta hoitovastuullisena. Palveluntuottaja voi toteuttaa palvelutapahtuman kokonaan itse tai osittain alihankkijan avulla. Palveluntuottaja voi olla sama kuin palvelun järjestäjä. Niiden asiakirjojen kohdalla, jotka eivät ole osa palvelutapahtumaa ja joissa näin ollen ei ole palvelutapahtumatunnusta, laitetaan tähän kenttään laitetaan asiakirjan tuottaneen palvelujen antajan tunnistetiedot (id ja nimi). Omien tietojen katselussa tehdyissä asiakirjoissa tähän laitetaan Omien tietojen katselun OID. Yhteisliittymismallissa tässä annetaan vuokralais-tason tunnistetiedot (id ja nimi). Ehto: pakollinen ostopalveluna tuotetuilla asiakirjoilla.	P	OA	OA
<b>Palvelujen antaja isäntä</b>	Yhteisliittymismallissa isännän palvelujen antajan tunniste. Ehto: pakollinen, jos kyseessä yhteisliittymismallin kautta tuotettu asiakirja. Jos kyseessä on yhteisliittymismallin lisäksi ostopalvelutilanne, isäntätietoa ei kuitenkaan anneta kuvailutiedoissa.	eP	OA	OA

<b>Palvelutapahtumaan osallistuvat palveluyksiköt ja prosessitapahtumien aika</b>	<p>Tieto palvelutapahtuman tuottamiseen osallistuneista hoitovastuullisista palveluyksiköistä tallennetaan palvelutapahtuma-asiakirjan versioihin. Palveluyksiköistä ilmoitetaan tunnus, nimi ja hoidon alkamis- ja päättymispäivämäärä ja kellonaika. Hoidon päättymispäivämäärä ei ole kuitenkaan pakollinen tieto. Ensimmäinen palveluyksikkö on samalla se palveluyksikkö, jossa potilashallinnon tapahtuma kirjattiin ja sen perusteella luotu palvelutapahtuma-asiakirja perustettiin ja arkistoitiin.</p> <p>Mikäli hoitovastuullinen palveluyksikkö eroaa palveluyksiköstä, jossa potilashallinnon tapahtuma kirjattiin, tulee hoitovastuullinen palveluyksikkö päivittää versioimalla palvelutapahtuma-asiakirjan kuvailutietoihin. Mikäli palvelutapahtuma-asiakirjaa perustettaessa tiedetään hoitovastuullinen palveluyksikkö, joka eroaa potilashallinnollisesta palveluyksiköstä, voidaan nämä molemmat laittaa samaan palvelutapahtuma-asiakirjan versioon toistamalla palveluyksikön rakennetta. Muuten tämän rakenteen toistamista samalla asiakirjalla tulee välttää ja perustapauksessa uusimpaan palvelutapahtuma-asiakirjaversioon laitetaan vain uusimman palveluyksikön tieto. Kts. tarkemmat ohjeet kentän käytöstä HL7 Header-määrittelystä.</p> <p>Yhteisliittymismallissa tässä annetaan vuokralais-tason tunnistetiedot. Palvelutapahtuma-asiakirjassa, jossa palveluyksikkötieto on pakko antaa mutta yhteisliittymismallin vuokralaisesta ei ole palveluyksikköä tiedossa (esimerkiksi itsenäinen ammatinharjoittaja), toistetaan palveluyksikkötiedossa palvelujen antajan tunniste. Samalla tavoin toimitaan, jos yksityinen toimija on liittynyt suoraan Kanta-palveluihin, eikä palveluyksikköä ole tiedossa.</p> <p><b>Vanhoilla asiakirjoilla hoitovastuulliset palveluyksiköt tulee kirjata palvelutapahtumalle tai palvelutapahtumalle ja hoitoasiakirjoille. Tieto ei kuitenkaan ole pakollinen vanhalla hoitoasiakirjalla eikä vanhojen tietojen palvelutapahtuma-asiakirjalla. Vanhojen asiakirjojen palvelutapahtuma-asiakirjalle merkitään korkeintaan vain yksi palveluyksikkö eikä useampia. Jos tarkkaa palveluyksikön tietoa ei voi tuottaa, palveluyksikön tietoja ei tuoda ollenkaan.</b></p>	O	O	O
<b>Palveluyksikkö isäntä</b>	<p>Yhteisliittymismallissa isännän palveluyksikön tunniste. Palvelutapahtuma-asiakirjassa, jossa palveluyksikkötieto on pakko antaa mutta yhteisliittymismallin isännästä ei ole palveluyksikköä tiedossa, toistetaan palveluyksikkötiedossa palvelujen antajan tunniste.</p> <p>Ehto: pakollinen, jos kyseessä yhteisliittymismallin kautta tuotettu asiakirja. Jos kyseessä on yhteisliittymismallin lisäksi ostopalvelutilanne, isäntätietoa ei kuitenkaan anneta kuvailutiedoissa.</p>	O	O	O
<b>Palvelutapahtuman kokonaisaika</b>	<p>Palvelutapahtuman alku- ja loppupäivämäärä ja kelloaika. Saadaan hoitovastuullisen palveluyksikön prosessitapahtuman alku- ja loppupäivämäärästä. Laitoshoitotilanteessa ensimmäisen hoitovastuullisen palveluyksikön alkupäivämäärä ja viimeisen hoitovastuullisen palveluyksikön loppupäivämäärä. Koska palvelutapahtuman alkuvaiheessa loppupäivä ei välttämättä ole tiedossa, on vähimmäisvaatimuksena antaa alkupäivämäärä. Myös loppupäivämäärä tulisi päivittää asiakirjan tietoihin heti kun se on mahdollista.</p>	<p>P</p> <p>Alkupäivämäärä: Sen vuoden 1. päivä, jolloin hoitomerkinnot on tehty. Loppupäivämäärä: Sen vuoden viimeinen päivä, jolloin hoitomerkinnot on tehty. Jollei tietoa ole saatavissa, asiakirjan muodostamisen ajankohta.</p>	ei	ei



<b>Palvelutapahtumaan sisältyvät palvelut</b>	Palvelutapahtumaan sisältyvien prosessitapahtumien palveluluokitukset tallennetaan palvelutapahtuma-asiakirjaan.	O+	ei	ei
<b>Sisältääkö palvelutapahtuma osastohoitoa</b>	Tieto siitä, sisältääkö palvelutapahtuma osastohoitoa vai ei, tulee merkitä palvelutapahtuma-asiakirjaan koodistonmukaisella arvolla.	P	ei	ei
<b>Rekisteripitäjän laji</b>	Ilmaisee, onko rekisteripitäjä julkinen vai yksityinen	P	P	P
<b>Palvelun järjestäjä</b>	Palvelun järjestäjämisyksikössä tai työterveyshuollolla palvelun tuottajana olevan toimintayksikön OID-koodi	P	A	A
<b>Palvelun järjestäjän nimi</b>	Palvelun järjestäjämisyksikössä tai työterveyshuollolla palvelun tuottajana olevan toimintayksikön nimi	P	A	A
<b>Palvelukokonaisuustunnus</b>	Palvelukokonaisuuden OID tunnus. Palvelukokonaisuuden yksilöi taho, joka perustaa palvelukokonaisuuden.	O+	A	A
<b>Palvelukokonaisuuden nimi</b>	Palvelukokonaisuuden vapaasanainen nimi	O+	A	A
<b>Palvelukokonaisuuden luokka</b>	Palvelukokonaisuuden kansallinen luokitus ja virallinen nimi	O+	A	A
<b>Palvelutapahtumaan liittyvän ostopalvelun valtuutuksen tunniste</b>	Ei käytössä vanhojen potilastietojen arkistoinnissa.	ei	ei	ei
<b>Palveluntuottajan sisäisen kokonaisuuden järjestelmäkohtainen tunniste – (hoitokokonaisuus, episodi tai vastaava)</b>	Poistettu			
<b>Palveluntuottajan sisäisen kokonaisuuden järjestelmäkohtainen tunniste n nimi (hoitokokonaisuus, episodi tai vastaava)</b>	Poistettu			
<b>Palveluntuottajan sisäisen kokonaisuuden järjestelmäkohtainen tunniste – luokka (hoitokokonaisuus, episodi tai vastaava)</b>	Poistettu			
<b>Asiakirjan allekirjoitus ja salaus</b>				
<b>Asiakirjan sähköiset allekirjoitustiedot</b>	Asiakirjaan liitetty allekirjoitus (= allekirjoittajan avaimella tuotettu asiakirjan salattu tiiviste). Kaikissa asiakirjoissa on järjestelmäallekirjoitus ja osassa myös henkilökohtainen.	P	P	P
<b>Tiedot ohjelmistoista</b>				
<b>Asiakirjan tuottanut ohjelmisto</b>	Ohjelmisto, ohjelmistoversio ja ohjelmiston tuottanut yritys: sisältää sekä määrämuotoisen osion että vapaamuotoisen tekstikentän (kts. HL7 Header-määrittely)	P	P	P

Asiakirjan järjestelmätoimittajan tietokenttä	Kunkin potilastietojärjestelmän omille tiedoille varattu kenttä; esimerkiksi jos tieto joltain osin halutaan toimittaa arkistoon yksityiskohtaisempana kuin kansalliset määritellyt vaativat, esim. version tarkennus.	O	O	O
SÄHKE2-TÄYDENNYKSET (arkiston sisäisiä)				
salassapitoaika	Kaikki henkilötietoja sisältävät asiakirjat ovat salassapitoajaltaan oletuksena 100 vuotta. Mikäli tieto potilaan kuolemasta saadaan Kanta-arkistoon, on salassapitoaika 50 vuotta potilaan kuolemasta. (Palvelukohtaisen ostopalvelun varmistusasiakirja on poikkeuksellisesti julkinen asiakirja, koska kyseessä ei ole henkilötietoja sisältävä potilasasiakirja).	A	A	A
salassapidon päättymisajankohta	Jos kuolintietoa ei ole, salassapitoajan perusteena on asiakirjan arkistointiaika, johon lisätään salassapitoaika. Jos kuolintieto saadaan, salassapitoajan laskemisen perusteena käytetään kuolinaikaa.	A	A	A
salassapitoperuste	Toistaiseksi vakioarvo kaikille asiakirjoille: 'potilaslaki 13§ 2 mom'	A	A	A
suojaustaso	Toistaiseksi kaikille asiakirjoille määritellään vakioarvo 'IV'.	A	A	A
tietoturvaluokka	Toistaiseksi kaikille asiakirjoille määritellään vakioarvo 'KÄYTTÖ RAJOITETTU'.	A	A	A
henkilötietoja	Kaikki terveydenhuollon tiedot kuuluvat luokkaan 'sisältää arkaluonteisia henkilötietoja'	A	A	A
käyttöoikeuden omaava rooli	Vakioarvo (työnimeksi) 'terveydenhuollon ammattihenkilö' ja tiedonhallintapalvelussa säilytettävillä potilaan asiakirjoilla 'henkilö itse ja terveydenhuollon ammattihenkilö'	A	A	A
käyttöoikeuden kuvaus	Vakioarvo 'lukuoikeus asiakirjallisen tiedon käsittelyprosessiin'	A	A	A
säilytysajan peruste	Pysyvästi säilytettävälle asiakirjoille arkistolaitoksen päätös (koodiarvo 1) ja määrääjän säilytettävälle STM:n asetus 298/2009 (koodiarvo 2). Päätteily tehdään säilytysaikaluokan perusteella.	A	A	A
toimenpiteen tyyppi	Vakioarvo 'potilaan hoito'	A	A	A

Selitykset:		
Palvelutapahtuma-asiakirja (ent. ensisijainen asiakirja)	Palvelujen antajan potilasasiakirja, jolla palvelujen antaja ilmoittaa eArkistoon palvelutapahtuman tiedot. Asiakirjan sisältöosa on tyhjä hoidollisesta tiedosta, mutta sisältää sähköisesti allekirjoitettavan osion (ks. Asiakirjan sähköiset allekirjoitustiedot). Toisen ensisijaisen asiakirjan saa arkistoida palvelutapahtumaan vain korvaus menettelyllä.	
Toissijainen asiakirja	Näitä ovat esim. palvelun antajan potilasasiakirjat, joiden sisältöosassa on tietoa. Toissijaisella asiakirjalla voi olla tarkempia tyypittelyjä, kuten hoitoasiakirja ine.	
Hoitoasiakirja	Sisältöasiakirja, joka sisältää potilaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja.	
Pakollisuus	Kuvailutiedon pakollisuus tietyssä asiakirjatyypin ryhmässä. Arvot: P, eP, O, O+, OA, A, ei, - (mikäli arvoa ei tuoteta).	
Pakollinen tieto	Pakollinen potilastietojärjestelmälle eli potilastietojärjestelmä ei saa lähettää asiakirjaa ilman ko. tietoa	P

Ehdollisesti pakollinen tieto	Pakollinen potilastietojärjestelmälle tietyissä tilanteissa. Kussakin eP-kentän kuvauksessa on eritelty ehto, jonka mukaan pakollisuutta vaaditaan.	eP
Vapaaehtoinen tieto	Vapaaehtoinen potilastietojärjestelmälle eli potilastietojärjestelmän ei tarvitse täyttää ko. tietoa, mutta haluttaessa se voidaan täyttää.	O
Vapaaehtoinen, mutta suositellaan toteuttavaksi tietokenttä	Vapaaehtoinen, mutta suositeltava eli potilastietojärjestelmän olisi erityisen suositeltavaa täyttää ko. tieto.	O+
Vapaaehtoinen hoitoasiakirjassa	Hoitoasiakirjassa vapaaehtoinen potilastietojärjestelmälle. Jos tieto toimitetaan hoitoasiakirjalla, niin hoitoasiakirjassa oleva tieto säilytetään. Jos hoitoasiakirjalla ei ole tätä tietoa, Kanta ottaa tiedon palvelutapahtuma-asiakirjalta.	OA
Kanta ylläpitää	Potilastietojärjestelmä ei saa lähettää ko. tietoa asiakirjassa Kantaan, vaan Kanta hallinnoi ja täyttää tiedon tarvittaessa.	A
Ei	Tietoa ei ylläpidetä lainkaan ko. asiakirjatyyppin yhteydessä	ei
Asiaan liittyvä koodisto	Koodiston kuvaus tai nimi ja OID tunnus.	
Tietotyyppi	Käytettävä tietotyyppi (katso tarkemmin HL7-Finland – Tietotyyppi)	
Toistuva tietokenttä	Mikäli toisteinen T, muutoin E.	T / E
Maksimipituus	Arkiston toiminnallisuuden vuoksi asetettu tiedon maksimipituus. Huom. sisältää mahdolliset välimerkit, erotinmerkit ja skandinaavisista merkeistä aiheutuvat ylimääräiset merkit. Koodiarvoille ei ole pituusrajoitetta, koska niissä on käytettävä koodiston mukaisia arvoja. Toistuvat tietokentät: - Jos toisteisen tiedon yksittäisellä arvolla sekä toisteisten tietojen yhteispituudella on pituusrajoite, yksittäisen tiedon pituus annettu ensin ja sen jälkeen toisteisten tietojen maksimi yhteispituus (esim. 64/2000) - Jos toisteisen tiedon yksittäisellä arvolla on pituusrajoite, mutta yhteispituudella ei, on annettu vain yksittäisen tiedon pituusrajoite (esim. 64) - Jos toisteisen tiedon yksittäisellä arvolla ei ole pituusrajoitetta, mutta toisteisten tietojen yhteispituudella on, on annettu vain kokonaispituus (esim. yht. 2000) Huom. asiakirjan laatijan kohdalla yhteispituus käsittää koko rakenteen eli merkinnän tekijöiden henkilötunnukset ja nimet.	
SÄHKE2-metatieto	Määrittää mitä SÄHKE2-metatietoa ko. tieto vastaa.	
CDA R2 määrittäykset	Määrittää mitä CDA R2 -rakenteita ko. tiedon kuvaamiseen käytetään (katso tarkemmin Potilastiedon arkiston CDA R2 Header)	