



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Potilasasiakirjojen käsittelyn kansallinen ohjeistus

Laurea 8.11.2012

Maritta Korhonen

Lähteet:
4000 lääkärille tehty kysely, Lääkäriliitto, THL ja Aalto-yliopisto
Hyppönen ja Niska, Kohti kansalaisen sähköisten terveyspalvelujen rakentamisen hyvää
käytäntöä, Stakes 9/2008

**Potilastietojen
saaminen toisesta
organisaatiosta vie
liikaa aikaa**

**Potilaan
kokonaislääkitystä
ei löydy mistään**

**Tarvitsen tiiviin
yhteenvedonäkymän
potilaan tietoihin**

*Turhia tutkimuksia
tehdään, kun ei
helposti näy, mitä on
jo tehty*

**Minä tarvitsen omat
potilastietoni, jotta
voin osallistua
hoitooni**



**Reseptini on
kadoksissa
#α£\$#@*#!**

**Mitä ongelmia KanTa-
palveluilla korjataan?**



KanTa-palvelujen eteneminen eArkisto

- **Kuopion kaupungin pilotti** 11/2011 – 02/2012 (Pegasos)
 - Käytettävyystutkimus, korjaustoimet, jatkosuunnittelu
- **ISSHP:n testausprojekti** käynnissä (Effic)
- **Julkinen terveydenhuolto**
 - 1.9.2014 mennessä / STM:n vaiheistusasetus 165/2012, 11.4.2012
<https://www.kanta.fi/fi/vaiheistusasetus>
 - Muut 31.8.2015
- **Käyttöönottojen aikataulutus** suunnitteilla 9/2013-8/2014
 - Lopulliset kuntakohtaiset aikataulut lukitaan ensimmäisten käyttöönottojen jälkeen
 - Painopiste kevät 2014



Mitä arkistolta odotetaan –tunnistetut hyödyt

- Hoitotietojen saatavuus eri toimijoiden välillä - **potilasturvallisuus** paranee, vältetään päällekkäisiä tutkimuksia ja tuetaan valinnanvapauden toteutumista
- **Kansalaisella mahdollisuus omien tietojensa katseluun** – vähentää tietojen luovutuksen tarvetta terveydenhuollon yksiköissä ja lisää mahdollisuuksia sähköisiin palveluihin
- **Yhtenäinen käytäntö** tietojen luovuttamiseen kohdistuviin suostumuksiin ja kieltoihin sekä muihin tahdonilmauksiin
- Yhtenäiset käytännöt **potilastietojen pitkäaikaisarkistointiin**
- **Kansallisten standardien** myötä tietojärjestelmien parempi yhteensopivuus – tietojen siirtäminen arkistoon helpottaa järjestelmien vaihtoa ja avaa kilpailun mahdollisuuksia
- Jatkossa: mm. **toimintakäytäntöjen kehittäminen** arkiston avulla (mm. ylläpidettävä terveys- ja hoitosuunnitelma), kansallisen tilastoinnin kehittäminen



eArkiston mahdollisuus tukea muutosta

- Terveystietojärjestelmäkentän kokonaisuudessaan muutoksessa
 - Jo nyt vanhoja järjestelmäinstallaatioita katselukäytössä
 - Lisää järjestelmävaihtoja tulossa lähivuosina
 - ”Varsinainen työ alkaa hankintapäätöksen tekemisestä.”
- Potilasasiakirjojen pitkät säilytysajat / pysyvän säilyttämisen velvoite
- ”Järjestelmä voidaan vaihtaa mutta potilastiedot tarvitaan.”
- Potilastiedot irrotetaan järjestelmästä
 - Talletus standardiin muotoon eArkistoon



Vaiheistus

- Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
 - 09/2014 julkinen, 09/2015 yksityinen
- Sosiaali ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista (11.4.2012)
- Asetus asettaa kansalliset **takarajat** tietyille tietosisäällöille, saa arkistoida laajemmin
- Asetuksesta laadittu myös perustelumuiatio



eArkiston käyttöönoton haasteet ja mahdollisuudet

- Aikataulu erittäin haasteellinen
 - Käyttöönottoaikataulun suunnittelu syksy 2012
 - Käyttöönotot 2013-2014
- **Asiakasorganisaatioiden sitoutuminen edellyttää tietojärjestelmien valmiutta – vai päinvastoin?**
- Toimiva alueellisen yhteistyön malli
- eReseptin hyvät kokemukset
 - Organisaatioiden valmistautuminen, auditoinnit



Hyvä tiedonhallintatapa

Viranomaisen tulee hyvän tiedonhallintatavan luomiseksi ja toteuttamiseksi huolehtia asiakirjojen ja tietojärjestelmien sekä niihin sisältyvien tietojen asianmukaisesta

- saatavuudesta,
- käytettävyydestä ja
- suojaamisesta sekä
- eheydestä ja
- muusta tietojen laatuun vaikuttavista tekijöistä.



Asiakirja

- Tietoa, jonka organisaatio tai henkilö on tuottanut tai vastaanottanut osana laillisia velvoitteitaan tai liiketoimintaansa ja jota se käyttää tietovarantona sekä todisteena (SFS-ISO 15489-1)
- Toiminnassa syntyvä
- Ulkonäkö tai muoto ei määrittele asiakirjaa!
- Sisältö
- Metatiedot – rakenne, konteksti, suhteet muihin asiakirjoihin
- Todistusvoimaisuus – autenttisuus, eheys, luotettavuus, käytettävyys



Asiakirjallinen tieto

- Tehtävien hoidossa käytettyyn tietojärjestelmään sisältyvä tieto on asiakirjallista tietoa riippumatta siitä, onko kyseessä yksittäiset tiedot (tietokannan data) vai asiakirjoiksi luettavat kokonaisuudet



Keskeinen lainsäädäntö asiakirjoista

- Arkistolaki 831/1994
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 821/1999
- Asetus viranomaisen toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 1030/1999
- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003
- Hallintolaki 434/2003
- Erityislainsäädäntö, esim. laki sähköisistä potilasasiakirjoista



Asiankäsittelyyn liittyvä lainsäädäntö

- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999 18 §
- Henkilötietolaki 523/1999
 - henkilötiedot – henkilörekisteri
- Hallintolaki 434/2003
 - vireilletulo, valmistelu, kirjaaminen
- Asetus viranomaistoiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta 1030/1999 5 §
 - tiedonsaantioikeuksien toteuttaminen ja edistäminen



Asiankäsittelyyn liittyvä lainsäädäntö

- Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003
 - sähköisten asiointipalveluiden tarjonta
 - sähköisen asiakirjan laillisuus
 - sähköinen käsittely ja tiedoksiantaminen

 - SaDe-hanke



Asiankäsittelyyn liittyvä lainsäädäntö

- Arkistolaitoksen rooli
 - Arkistolaki 831/1994, 16 §
 - Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003, 22 §



Sähköisen tiedonhallinnan haasteet

- Tiedon hallinta, käytettävyys ja löydettävyys ei riittävä peruste
- Operatiivisen toiminnan ja käyttäjien tuki
- Toimintaprosessien ja asiankäsittelyn kehittäminen ja yhtenäistäminen
- eAmsin kehittäminen -> toimintaprosessien ja käsittelyvaiheiden ohjaaminen
- Käyttäjäystävällisyys
- Asiakaslähtöisyys



Potilasasiakirjojen säilytys

- Lailliset arkistointitavat paperi, mikrofilmi ja KanTa
- Asetuksen vaatimat säilytysajat tarkoittavat massiivista arkistointivaatimusta
 - 12 v kuolemasta, 18. ja 28. pv syntyneet ikuisesti
- Erikoissairaanhoidon yksiköt arkistoivat nyt paperilla?
- Perusterveydenhuolto ja yksityinen terveydenhuolto?



Asiakirjan käsittelyn vaiheet

- Aktiivivaihe
 - Potilastietojärjestelmä ja Kanta
- Passiivivaihe
 - (Potilastietojärjestelmä ja) Kanta
- Historiallinen vaihe
 - Pysyvä säilytys
 - Päätearkisto
 - Arkistolaitoksen määräykset



Muutokset kirjaamisessa

- Henkilöstölle käyttöön varmenteet eli toimikortit
 - Tietojen käyttäjät tulee todentaa luotettavasti ja asiakirjat allekirjoittaa käyttäen kehittynyttä sähköistä allekirjoitusta
 - Käyttöön koko toimintayksiköiden henkilöstölle
- Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisajankohta
 - Potilasasiakirja-asetuksen määräaika huomioiden (5vrk)
 - Varmistetaan, miten tekstinkäsittely hoituu tuossa ajassa
 - Tietojen luovutus kansallisten tietojärjestelmäpalvelujen kautta



Muutokset kirjaamisessa

- **Kirjaaminen**

- Potilastiedot tulee kirjata käyttäen yhdenmukaisia, kansallisesti määriteltyjä tietorakenteita
 - Tiedot tallennetaan entistä enemmän strukturoidusti
 - Ydintieto-opas
-
- Työprosesseissa mietittävä uusia toteutustapoja, uusia toiminnallisia käytänteitä
 - Kansallisesti kuvataan yleiset toimintamallit
 - Toimintayksiköiden kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista



KanTa-palvelut: Omien tietojen katselu

KanTa Omien tietojen katselu

Etusivu
Sähköiset reseptit
▼ **Terveystiedot**
Käynnit ja hoitojaksot
Lääkehoito
Diagnoosit
Leikkaukset ja muut toimenpiteet
Tutkimukset
Rokotukset
Hoito-ohjeet
Riskitiedot
Lähetteen
Lääkärintodistukset

Suostumukset, kiellot ja informointi
Henkilötiedot
Tahdonilmaisut
Elinluovutuskielto
Hoitotahto

[Etusivu](#) > [Terveystiedot](#)
Terveystiedot

TESTI ANNA

i Näytettävät tiedot ovat viimeisimmät terveystietosi sähköisessä potilasarkistossa hoitojaksoon liittyviä tarkempia tietoja. Palvelutapahtuman päädiagnoosi kuvaa

Sinua ei ole vielä informoitu kansallisesta sähköisestä potilastiedon arkistosta, ks. |

Käynnit ja hoitojaksot [\(Katso kaikki\)](#)

Ajankohta	Palveluyksikkö
29.7.2010	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus
20.2.2010 - 23.2.2010	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Kirurgian osasto 5 / gastroi
20.2.2010	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus
12.12.2009	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus
22.9.2009 - 1.10.2009	Leppävirran terveyskeskus

Diagnoosit [\(Katso kaikki\)](#)

Käynti / hoitojakso	Diagnoosikoodi	Diagnoosin nimi
29.7.2010	J01.0	Poskiontelotulehdus
20.2.2010 - 23.2.2010	K37	Umpilisäkkeen tulehdus
22.9.2009 - 1.10.2009	M16.0	Lonkan artroosi I.a.
22.9.2009 - 1.10.2009	F32.0	Masennus
22.9.2009 - 1.10.2009	F51.0	Nukahtamisvaikeudet

Lääkehoito [\(Katso kaikki\)](#)

Viimeisin määräyspäivä	Määrätty lääke / valmiste
29.7.2010	AMOXIN 400 mg
12.12.2009	CIPRAMIL 10 mg
22.9.2009	CIPRAMIL 10mg
22.9.2009	DIAPAM 5 mg
22.9.2009	NAPROSYN 500 mg
22.9.2009	PANACOD

- Omien tietojen katselun kautta potilaat
 - näkevät omat resepti- ja kertomustietonsa sekä
 - pystyvät kirjaamaan hoito- ja elinluovutustahtonsa
 - pystyvät hallinnoimaan omien potilastietojensa luovutuksia (antamalla suostumuksen ja kieltoja)



Etusivu

Sähköiset reseptit

Terveystiedot

Käynnit ja hoitojaksot

Diagnoosit

Tutkimukset

Henkilötiedot

[Etusivu](#) > [Terveystiedot](#) > Käynnit ja hoitojaksot

Käynnit ja hoitojaksot

TESTI ANNA

 Valitsemalla ajan näet kyseiseen käyntiin tai hoitojaksoon liittyviä tarkempia tietoja.

Ajankohta	Palveluyksikkö	
29.7.2010	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	Tutkimukset
20.2.2010 - 23.2.2010	Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri Kirurgian osasto 5 / gastroenterologia, KYS	Tutkimukset
20.2.2010	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	
12.12.2009	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	
22.9.2009 - 1.10.2009	Leppävirran terveyskeskus	Tutkimukset

ANNA TESTI Olet kirjautunut henkilökohtaiseen palveluusi.

© KanTa 2011

Kansalainen voi katsella kanta.fi - Omien tietojen katselun kautta eArkistoon tallennettuja tietoja kaikista käynneistä ja hoitojaksoista Aikajärjestyksessä, uusin ensin

Etusivu

Sähköiset reseptit

Terveystiedot

▼ Käynnit ja hoitojaksot

Diagnoosit

Tutkimukset

Henkilötiedot

[Etusivu](#) > [Terveystiedot](#) > [Käynnit ja hoitojaksot](#) > Käynti / hoitojakso

Käynti / hoitojakso 22.9.2009 - 1.10.2009

TESTI ANNA

Ajankohta	22.9.2009 - 1.10.2009
Palveluyksikkö	Leppävirran terveyskeskus
Diagnoosit	M16.0 Lonkan artroosi l.a. M32.0 Masennus F51.0 Nukahtamisvaikeudet

[Tutkimukset](#)

Yhteenveto ja väliarviot

SIS
Paula Pilleri
1.10.2009

Tulotilanne

Hoidon syy

Oli vuodeosastohoidossa hankaloituneen sydämen toiminnanvajausten ja alentuneen yleistilan vuoksi. Tulovaiheessa nilkoissa pitting-ödemaa, keuhkoissa pienirakkulainen rahina, hengitys tihentynyt. Lisättiin vajaatoimintalääkitystä ja pyrittiin korjaamaan ravitsemustilaa. Kotiutuessa vointi kohtalainen, ei ödemaa, hengitys vapaata. Seuranta kotisairaanhoidossa, jonka käynnit kahdesi viikossa. Jatkossa intervallihoito vuodeosasto 1:llä yksi viikko kuukaudessa, ensimmäinen intervallihoitojakso 4 vk:n päästä os 1:llä.

eArkiston näkymä

Käynnit ja hoitojaksot

Valitun käynnin tai hoitojakson tiedot

Jatkossa näytölle tulee myös linkit käynnin/hoitojakson aikana tehtyihin

todistuksiin ja lähetteisiin

joita kansalainen voi katsella kanta.fi Omien tietojen katselun kautta

Alueellinen yhteinen potilastietorekisteri (Terveydenhuoltolaki 9 §)

- Sairaanhoidopiirin alueen kunnallisen terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasasiakirjat muodostavat yhteisen potilastietorekisterin
- Rekisteriin kuuluvat sairaanhoidopiirin ja sen alueen kuntien perusterveydenhuollon potilasrekisterit
- Lainsäädäntö antaa mahdollisuuden tietojen yhteiskäyttöön
- Käytännössä käyttö hyvin rajallista ja hallinta perustuu osin manuaaliseen toimintaan



Ohjeistus potilasasiakirjoista ja kirjaamisesta

POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY **Opas terveydenhuollolle**

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4

www.stm.fi/Julkaisut



Oppaan sisällysluettelo

Sisällysluettelo

- 1 Johdanto
- 2 Potilastiedot, potilasasiakirjat ja potilasrekisterit
- 3 Potilasasiakirjojen laatiminen ja potilastietojen käyttö
- 4 Potilaskertomukseen merkittävät tiedot
- 5 Henkilön oikeus itseä koskeviin potilastietoihin
- 6 Potilastietojen luovutus ja sitä koskevat merkinnät
- 7 Sähköinen lääkemääräys

Liite 1 Säännökset ja lyhenteet

Liite 2 Keskeisiä käsitteitä



Potilasasiakirjaoppaasta

- Tähän oppaaseen on edellistä kattavammin koottu potilastietojen käsittelyä koskevat periaatteet ja käytännöt sekä selvitetty niiden taustalla olevaa lainsäädäntöä.
- Oppaassa annetaan myös uusia menettely- ja tulkintasuosituksia, joiden on tarkoitus jatkossa yhtenäistää potilasasiakirjoihin ja -rekistereihin liittyviä viranomaisohjeita.



Potilasasiakirjaoppaasta

- Oppaassa on otettu huomioon lainsäädännön muutokset vuoden 2011 loppuun asti.
- Oppassa ei käsitellä uuden terveydenhuoltolain 9 §:ssä tarkoitettuihin yhteisrekistereihin liittyviä kysymyksiä, joita koskeva ohjeistus on julkaistu erikseen sosiaali- ja terveysministeriön internetsivustolla, ja ohjeita päivitetään saadun palautteen perusteella.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL kehittää jatkossa tämän oppaan pohjalta potilasasiakirjoja käsittelevän internetkäsikirjan, jota se täydentää ja ylläpitää ajantasaisena.



Muutamia linjauksia

- Väkivallasta ja sillä uhkailusta on tullut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä merkittävä työturvallisuusriski. Sen hillitsemiseksi ja minimoimiseksi on jo pitkään pohdittu keinoja.
- Yksi keino vähentää työpaikkaväkivaltaa terveydenhuollossa on, että kohonneeseen väkivaltariskiin pyritään varautumaan ennakolta. Se edellyttää, että tieto tällaisesta uhkasta kirjataan potilaskertomukseen tai muihin potilasasiakirjoihin.



Muutamia linjauksia

- Keskustelua on pitkään käyty siitä, onko potilaskertomukseen oikeus kirjata tieto potilaan taikka hänen saattajansa tai vierailijansa väkivaltaisesta käytöksestä toimintayksikössä tai vastaanotolla.
- Henkilötietolaissa tarkoitettu Tietosuojalautakunta on Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen pyynnöstä ottanut kantaa väkivaltaisuuksien kirjaamiseen ja todennut, että tällainen tieto on hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeellinen tieto. Sellaisena se on oikeus merkitä potilasasiakirjoihin.



Muutamia linjauksia

- Siihen, mihin osaan potilaskertomusta tai muuta potilasasiakirjaa tieto tallennetaan, ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan se riippuu paikallisista potilastietojärjestelmistä.
- Tärkeää on kirjata tieto niin, että se havaitaan vaivattomasti jo silloin, kun potilas varaa ajan tai ilmoittautuu päivystysluonteiselle vastaanotolle.
- Näin voidaan mahdollisimman hyvin ennakoida mahdollisia väkivaltatilanteita ja varautumalla riskiin estää tai minimoida niistä aiheutuvat vahingot.



Luku 4.3 Potilaan hoidollista itsemääräämisoikeutta koskevat merkinnät

- Potilaan suostumus hoitoon – hoidollinen itsemääräämisoikeus
- Hoitotahto
- Sijaispäättäjät
- Alaikäisen hoitoa koskevat päätökset ja potilastiedot
- Edunvalvontavaltuutus
- Elinluovutustahto



Mitä muuttuu käytännön työssä?

Uusi tekniikka pohjustaa toimintatavan muutoksia

Reseptikeskus → lääkitys näkyväksi

Sähköinen potilastiedon arkisto → tiedot käyttöön hallitusti

Tiedonhallintapalvelu → keskeiset tiedot kootusti

Omien tietojen katselu → tietoa potilaille

Tiedot rakenteisiksi → ”järkeä” ja yhtenäisyyttä ohjelmiin



Kiitos!

etunimi.sukunimi@thl.fi

OPER



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS