Tiedonhallintapalvelun koosteet ja ylläpidettävät asiakirjat

Versio 1.2

Kela, Kanta-palvelut

1.11.2024

URN:OID: 1.2.246.777.11.2018.12

Kela FPA

Kanta-palvelut Kanta tjänsterma www.kanta.fi

PL 450, 00056 Kela PB 450, 00056 FPA kanta@kanta.fi

# Muutoshistoria

| Versio | Muutos | Tekijä | PVM |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.00 | Siirretty Koosteet ja ylläpidettävät asiakirjat –luku Kertomus- ja lomakkeet oppaasta tähän erilliseen määrittelyyn.  Selkiytetty rakennetta.  Jätetty dokumenttiin viittaukset vain diagnoosi- ja riskikoosteisiin, joilla lähdetään liikkeelle. | Kela | 31.8.2015 |
| 1.01 | Luku 2.5, tarkennettu entryn palautusmuoto. | Kela | 29.2.2016 |
|  | Tarkennukset, täydennykset ja korjaukset, jotka eivät merkittävästi vaikuta yhteentoimivuuteen, julkaistaan erillisessä Errata-dokumentissa. | Kela | 28.11.2016 |
| 1.10 | Koostepalautuksen tarkennuksia. Errata-dokumentin tarkennukset. | Kela | 13.11.2018 |
| 1.10.1 | Tarkennuksia alaikäisen asettaman huoltajille luovuttamisen kiellon palautukseen. | Kela | 30.4.2019 |
| 1.10.2 | Luku 2.5: Tarkennettu koostepalautuksen yksittäisen tiedon maksimipituus 4000 tavua.  Luku 2.5: Tarkennettu pyynnön, tutkimuksen ja lausunnon palautusta  Luku 4: Päivitetty THP toiminnallisen määrittelyn versio [1] | Kela | 28.1.2020 |
| 1.11 RC | Luku 2.3: Tarkennettu tietorakenteiden tunnisteiden pohjana oleva koodisto  Luku 3: Poistettu luvusta 3 tahdonilmaisupalvelun asiakirjat.  Luku 2.4: Tarkennettu tahdonilmaisua koskevan riskitiedon tapahtuma-aikaa  Luvut 2.4 ja 2.5: Asiakastietolain muutoksista aiheutuvia termimuutoksia, Tiedonhallintapalvelu jakautuu Tiedonhallintapalveluksi ja Tahdonilmaisupalveluksi  Luku 4: Tarkennettu viitatut määrittelyt ajan tasalle | Kela | 24.11.2020 |
| 1.11 | Luku 2.5: Tarkennettu rokotusrakenteen palautusmuodon poikkeukset tietojen pakollisuuksiin 2016-vaiheistuksen tietosisältöä vanhempaa aineistoa palautettaessa.  Luvut 2.2 ja 2.3: Tarkennettu palautusmuodon määrittykokoelman 2018.10.4.  Luku 2.3: Tarkennettu entryn id:n palautusta 2016 vaiheistusta vanhemmalla aineistolla. | Kela | 25.3.2021 |
| 1.11.1 | Yhdistetty tuotantoversioon  - asiakastietolain muutokset (RC1)  - koronatodistuksien errata uuteen lukuun 3.  Muut tarkennukset  Luku 2.3.1: Kaikilla koostetyypeillä pelkkä syntykontekstin tietojen palautuminen on mahdollinen (populoitu aineisto tai dg, ris, rkt 2016-vaiheistusta aiemman määrittelyn mukainen aineisto)  Luku 2.5: Sivutetussa vastauksessa pyyntö-tutkimus-lausunto-ketju voi toistua, jos ketjun osat kuuluvat koostepalautuksessa eri sivuille. | Kela | 29.3.2022 |
| 1.2 RC | Sisältö siirretty uuteen asiakirjapohjaan ja sisältöä jäsennetty uudelleen: väliotsikoita on lisätty, sekä ryhmittelyä ja järjestystä muutettu.  Luvut 2.3, 2.4, 2.7:  - Tarkennettu koostepalautuksen periaatetta (THP palauttaa koostetiedot saman määrittelykokoelman mukaisesti, minkä mukaan palautettava koostetieto on tuotettu)  Lisätty luku 2.7.1, MK2018.10.4 mikrobiologian rakenteen huomioiminen | Kela | 10.5.2023 |
| 1.2 | RC status poistettu ja termimuutokset potilastiedon arkisto -> potilastietovaranto | Kela | 1.11.2024 |
|  |  |  |  |

Sisällys

[Muutoshistoria 1](#_Toc128560533)

[1 Johdanto 4](#_Toc128560534)

[2 Tiedonhallintapalvelun koosteasiakirjat 4](#_Toc128560535)

[2.1 Yleistä 4](#_Toc128560536)

[2.2 Koosteiden poimintasäännöt 5](#_Toc128560537)

[2.3 Koosteasiakirjojen header-tiedot 6](#_Toc128560538)

[2.3.1 Koosteasiakirjassa noudatettavat määritykset 6](#_Toc128560539)

[2.3.2 Asiakirjan yksilöintitunnus 7](#_Toc128560540)

[2.3.3 Asiakirjan potilasrekisteritunnus 7](#_Toc128560541)

[2.3.4 Asiakirjan otsikko 7](#_Toc128560542)

[2.3.5 Asiakirjan laatija 7](#_Toc128560543)

[2.3.6 Asiakirjan rekisterinpitäjä 7](#_Toc128560544)

[2.3.7 Asiakirjan sisällysluettelo 8](#_Toc128560545)

[2.3.8 Sähköinen allekirjoitus 8](#_Toc128560546)

[2.4 Koosteasiakirjojen body-osan koostemerkinnät 8](#_Toc128560547)

[2.5 Erillinen entry-rakenne muita koostetiedon syntykontekstin tietoja varten 10](#_Toc128560548)

[2.5.1 Palvelutapahtuman tiedot 11](#_Toc128560549)

[2.5.2 Linkit alkuperäiseen asiakirjaan, merkintään ja entryyn 11](#_Toc128560550)

[2.5.3 Huoltajille luovuttamisen kielto 12](#_Toc128560551)

[2.5.4 Alkuperäisen asiakirjan määrittelykokoelma 12](#_Toc128560552)

[2.5.5 Koostemerkintä sisältää rakenteisen tietosisällön K/E 13](#_Toc128560553)

[2.5.6 Esimerkki syntykontekstitietojen entry-rakenteesta 13](#_Toc128560554)

[2.6 Tahdonilmaisutiedon palauttaminen riskitietokoosteessa 14](#_Toc128560555)

[2.7 Määrittelykokoelman vaikutus koostetietojen palautukseen 17](#_Toc128560557)

[2.7.1 Määrittelykokoelman 2018.10.4 mikrobiologian rakenteen huomioiminen 17](#_Toc128560558)

[2.7.2 2016-vaiheistusta aikaisemman aineiston palautuksen erityispiirteet 18](#_Toc128560559)

[2.7.3 Yhdistelmädiagnoosin käsittely 18](#_Toc128560560)

[2.8 Muut tarkennukset 19](#_Toc128560561)

[2.8.1 Tiedonhallintapalvelun koosteasiakirjojen käsittelyssä huomioitavaa 19](#_Toc128560562)

[2.8.2 Koosteasiakirjojen sisältämät tiedot 19](#_Toc128560563)

[2.8.3 Aikaväli hakutekijänä 20](#_Toc128560564)

[3 Tiedonhallintapalvelusta muodostettavat todistukset 21](#_Toc128560565)

[3.1 Koronatodistuksen header-tiedot 21](#_Toc128560566)

[3.2 Koronatodistuksen body-osa 23](#_Toc128560567)

[4 Tiedonhallintapalvelun ylläpidettävät asiakirjat 23](#_Toc128560568)

[5 Viitatut määrittelyt 24](#_Toc128560569)

# Johdanto

Tässä dokumentissa kuvataan Tiedonhallintapalvelun keskeisten terveystietojen kooste-asiakirjojen CDA R2 rakenne ja ylläpidettävissä asiakirjoissa huomioitavia CDA R2 ominaispiirteitä.

THL:n määrittely "Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely" [1] kuvaa tarkemmin koosteisiin ja ylläpidettäviin asiakirjoihin liittyvää toiminnallisuutta ja niiden tietosisältöjä.

# Tiedonhallintapalvelun koosteasiakirjat

## Yleistä

Tiedonhallintapalvelun keskeisten terveystietojen koosteasiakirja on kyselyhetkellä potilastietovarannon tiedoista koottu ja muodostettu kokoelma tietoa, joka esitetään käyttäjälle, mutta jota ei tallenneta, eikä käyttäjä voi muuttaa sen sisältöä. Koosteasiakirjat sisältävät kertyviä kumulatiivisia tietoja, jotka eivät vaadi aktiivista ylläpitoa. Koosteasiakirja on CDA R2 –muotoinen asiakirja, jota ei säilytetä vaan se hävitetään, kun sillä ei ole enää käyttöä.

Potilastietovarantoon toimitetuista potilaskertomusasiakirjoista poimitaan Tiedonhallintapalveluun koosteasiakirjojen muodostamisen kannalta tarpeelliset tiedot ja niiden korjaukset. Potilastietojärjestelmä pyytää Tiedonhallintapalvelua muodostamaan halutun koosteasiakirjan näkymätunnuksen perustella ja toimittamaan sen potilastietojärjestelmälle näytettäväksi käyttäjälle.



Kuva 2.1.1 Koostetietojen elinkaari

Näkymäkohtainen koosteasiakirja sisältää useita merkintöjä, ja sen näkymä on seuraavan taulukon mukainen.

| **Koosteasiakirjan nimi** | **Näkymätunnus** |
| --- | --- |
| Diagnoosikooste | 333 |
| Laboratoriotutkimuskooste | 334 |
| Toimenpidekooste | 335 |
| Kuvantamistutkimuskooste | 336 |
| Rokotuskooste | 341 |
| Fysiologiset mittaukset -kooste | 342 |
| Riskitietokooste | 343 |

Taulukko 2.1.1 Koosteasiakirjat ja näkymätunnukset

Koosteasiakirjojen muodostumista eri määrittelykokoelmien tietosisällöistä on kuvattu tarkemmin luvussa Määrittelykokoelman vaikutus koostetietojen palatukseen.

## Koosteiden poimintasäännöt

Asiakirjatyypillä (oltava kertomustekstiä), näkymillä (tietyt rakenteet poimitaan vain määritellyiltä näkymiltä) ja määrittelyversiolla on vaikutusta siihen, miten tietoja poimitaan keskeisistä terveystiedoista Tiedonhallintapalvelun koostekantaan ja mitä poiminnassa tarkastetaan. Potilaan terveystietoja ei koskaan poimita asiakirjoista, jotka on merkattu erilliseksi toista henkilöä koskeviksi.

Toimenpiteiden, laboratoriotutkimusten, kuvantamisen ja fysiologisten mittausten koosteita poimitaan vain sellaisilta hoitoasiakirjoilta, joiden headerin ClinicalDocument.templateId-kentässä on annettu määrittelykokoelma-tieto (2018.10.1 tai uudempi). Tietojen poiminnan yhteydessä Tiedonhallintapalvelu tarkastaa, että poimittava sisältö on tietosisältömäärittelyn mukainen.

Diagnoosien, riskien ja rokotusten koostetiedot poimitaan 2016-vaiheistuksen mukaisista CDA R2 asiakirjoista alkaen. 2016-vaiheistuksen tietojen poiminnan yhteydessä Tiedonhallintapalvelu tarkastaa, että poimittava sisältö on tietosisältömäärittelyn mukainen. Lisäksi diagnoosien, riskien ja rokotusten koostetietoja poimitaan vanhemmasta materiaalista: tällöin poiminta tehdään suppeammalla tietosisällöllä ja kevennetyin tarkastuksin. Osa tiedoista poimitaan näyttömuodosta ja jotkin 2016-vaiheistuksen tietosisällön pakolliset tiedot voivat jäädä tyhjäksi.

Koostekantaan poimitaan myös mahdolliset asiakirjojen välillä kopioidut entryt (Potilastietovarannon Kertomus ja lomakkeet [4], luku 2.9.4 Kopioidyt entryt).

## Koosteasiakirjojen header-tiedot

Tässä luvussa käydään läpi koosteasiakirjan header-osuuden erityispiirteet. Yleiset header-tiedot on määritelty Potilastietovarannon CDA R2 Header-määrittelyssä [2] ja koosteasiakirjassa palautuvat header-tiedot ja niiden pakollisuudet Potilastietovarannon asiakirjojen kuvailutiedot –määrittelyssä [3].

### Koosteasiakirjassa noudatettavat määritykset

Koosteasiakirjan header-osassa ilmaistaan, mitä määrittelyversiota koosteasiakirjan header-osa noudattaa noudattaa ja mitä koosteasiakirjojen CDA R2 määrittelyn versiota koosteasiakirja noudattaa.

<!-- CDA R2 Header, versio 4.66 -->

<templateId root="1.2.246.777.11.2015.38"/>

<!-- eArkisto Asiakirjojen kuvailutietot, versio 2.40.6 -->

<templateId root="1.2.246.777.11.2015.36"/>

<!--Tiedonhallintapalvelun koosteet ja ylläpidettävät asiakirjat, versio 1.2 -->

<templateId root="1.2.246.777.11.2018.12"/>

Header-osassa ei ilmoiteta määrittelykokoelmaa, sillä koosteasiakirjalla voi palautua eri määrittelykokoelmien mukaista koostetietoa. Kunkin palautettavan koostetiedon syntykontekstin tiedoissa ilmoitetaan sen noudattama määrittelykokoelma.

Header-osassa ei ilmoiteta myöskään rakenteisten entryjen noudattamaa CDA R2 määrittelyn versiota, sillä koosteasiakirjalla voi palautua CDA R2 määrittelyn eri versioiden mukaisia koostetietoja. Kunkin tietosisältö-entryn templateId-elementissä ilmoitetaan, mitä CDA R2 määrittelyn versiota tietosisältö-entry noudattaa.

### 

tovarann

<id root="1.2.246.537.10.1246109.11.2017.171"/>

### 

### 

### Asiakirjan laatija

Koosteasiakirjalla ei ole laatijaa, joten laatijatieto ilmaistaan nullFlavorilla.

<!-- 14. Asiakirjan laatija -->

<author>

<!-- Ammattihenkilön kirjautumisaika -->

<time nullFlavor="NA"/>

<assignedAuthor>

<!-- Ammattihenkilön perustunniste henkilötunnus-->

<id nullFlavor="NA"/>

</assignedAuthor>

</author>

tovarann

### Asiakirjan rekisterinpitäjä

Koosteasiakirjalla ei ole rekisterinpitäjää, joten rekisterinpitäjätieto ilmaistaan nullFlavorilla.

<!-- 17. Asiakirjan rekisterinpitäjä -->  
<custodian>

<assignedCustodian>

<representedCustodianOrganization>

<!-- Rekisterinpitäjän OID-tunnus -->

<id nullFlavor="NA"/>

</representedCustodianOrganization>

</assignedCustodian>

</custodian>

### Asiakirjan sisällysluettelo

Koosteasiakirjan oma näkymätunnus ilmaistaan asiakirjan sisällysluettelossa, koosteen sisältämien merkintöjen näkymätunnuksia ei tuoda headeriin (esimerkiksi alkuperäisten merkintöjen näkymiä).

<!-- FI 2 hl7fi:tableOfContents - asiakirjan sisällysluettelo -->

<hl7fi:tableOfContents>

<hl7fi:contentsCode code="333" displayName="Diagnoosikooste"

codeSystem="1.2.246.537.6.12.2002" codeSystemName="AR/YDIN -Näkymät"/>

</hl7fi:tableOfContents>

### 

## Koosteasiakirjojen body-osan koostemerkinnät

Koosteasiakirjojen CDA R2 body –osio [4, 8, 9] sisältää koostemerkintöjä, joissa palautuu Tiedonhallintapalvelun koostetietoihin potilasasiakirjoista poimimat entryt sekä entryjä täydentävät, niiden syntykontekstiin liittyvät tiedot.

Koostemerkinnät muodostuvat seuraavien tarkennusten mukaisesti:

* Jokaisesta erillisestä hoitoasiakirjasta poimitusta entrystä muodostuu oma koostemerkintä
* Koostemerkintä yksilöidään Potilastietovarannon antamalla yksikäsitteisellä OID-tunnisteella.
* Koostemerkinnän body-osan näkymätasolle tulee näkymäksi sen alkuperäisen merkinnän näkymätunnus (ja mahdolliset lisänäkymien näkymätunnukset), josta entry on poimittu (näkymätasolla palautuva koostetiedon syntykontekstin tieto)
* Koostemerkinnän body-osan näkymätasolle tulee tapahtuma-ajaksi sen alkuperäisen merkinnän tapahtuma-aika, josta entry on poimittu (näkymätasolla palautuva koostetiedon syntykontekstin tieto)
* Koostemerkintä sisältää kaksi entry-rakennetta.
  + Koostemerkinnän body-osan näkymätasolle liitetään erillinen entry-rakenne muita kuin edellä listattuja koostetiedon syntykontekstin tietoja varten. Tiedot on kuvattu myöhemmin tässä dokumentissa.
  + Koostemerkinnän body-osan otsikkotasolle tulee potilasasiakirjoista poimittu keskeisen terveystiedon tietosisältö omaan entry-rakenteeseensa. Tietosisältö-entryn rakenne noudattaa sen määrittelykokoelman mukaista tietosisältökohtaista CDA R2 määrittelyä, minkä mukaisesti tallennettu asiakirja on tuotettu, alla listatuin poikkeuksin. Entry-rakenteet ja niiden tulkintaan tarvittavat tiedot on kuvattu Kanta-sivustolta löytyvissä CDA R2 määrittelyissä [4, 8, 9].
* Koostemerkinnän body-osan näkymätasolle ei tule erikseen potilaan tietoja (ovat vain koosteasiakirjan header-osassa)
* Koostemerkinnän keskeisten terveystietojen body-osuuteen ei anneta hoitoprosessin vaihetta ja otsikkoa (rakenteet annetaan tyhjinä component-section rakenteina, xml-hierarkiatasot samat kuin kertomusmerkinnöillä)  
  
* Keskeisten terveystietojen body-osuuteen ei tuoda alkuperäisten entryjen näyttömuoto-osuuksia. Keskeisten terveystietojen 2016-vaiheistuksen ja sitä uudempien tietosisältöjen mukaisissa rakenteissa [4] entryn sisällä kulkee kaikki rakenteiseen tapaan käsiteltäväksi tarkoitettu tieto. Tarvittaessa näyttömuodon tekstit voi hakea alkuperäiseltä asiakirjalta, mikäli on tarpeen esimerkiksi lukea kirjauskerran kertomustekstejä laajemmin. HUOM. Koska koosteasiakirja ei sisällä näyttömuotoa, koosteiden tietoja ei voi näyttää kansallisen tyylitiedoston kautta.

Seuraavassa kuvassa 2.4.1 on esimerkkinä diagnoosikoosteen rakenne. Muut keskeisten terveystietojen koosteet ovat vastaavan rakenteen mukaisia. Koosteasiakirjojen XML-esimerkit ovat mukana Potilastietovarannon esimerkkipaketissa [10].



Kuva 2.4.1 Koosteasiakirjan rakenne, diagnoosikooste esimerkkinä

Alla on xml-esimerkit em. body-osan tarkennuksista, esimerkkinä riskitietokooste. Muut keskeisten terveystietojen koosteet ovat vastaavan rakenteen mukaisia.

<component>

<!-- Koosteasiakirja ei ole sähköisesti allekirjoitettu, näin structuredBody:n ID-attribuuttia ei tarvitse antaa:-->

<structuredBody>

<!-- Koostemerkintä -->

<component>

<section>

<!-- Koostemerkinnän OID-tunnus -->

<!--Koostemerkinnän yksilöivä OID näkymätasolla -->

<id root="1.2.246.537.10.1246109.11.2013.170.2"/>

<!-- Alkuperäisen näkymän näkymätunnus näkymätasolla -->

<code code="175" codeSystem="1.2.246.537.6.12.2002"

codeSystemName="AR/YDIN - Näkymät" displayName="Riskitiedot"/>

<!-- Alkuperäisen merkinnän tapahtuma-aika näkymätasolla -->

<!-- Muita merkinnän tietoja (merkinnän tekijä ja palveluyksikkö) ei anneta,

vaan niissä annetaan nullFlavor -->

<author>

<time value="20131001141000"/>

<assignedAuthor>

<id nullFlavor="NA"/>

</assignedAuthor>

</author>

## Erillinen entry-rakenne muita koostetiedon syntykontekstin tietoja varten

Koostetiedon syntykontekstin tiedoista näkymä ja merkinnän tapahtuma-aika tuotetaan merkinnän rakenteessa näkymä-tasolle luvussa Koosteasiakirjojen body-osan koostemerkinnät kuvatulla tavalla. Muita koostetiedon syntykontekstin tietoja varten merkintään tuotetaan erillinen entry-rakenne. Entryn tiedot annetaan encouter-elementissä. Rakenne tunnistetaan entryn templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.5 (Palvelutapahtuma).

Encounter act:in moodCodessa käytetään arvoa EVN (toteutunut).

tässä luvussa kuvatut

### Palvelutapahtuman tiedot

Palvelutapahtuman tunnus sekä palveluntuottajan tunnus ja nimi annetaan encounter act:in performer-rakenteessa.

### Linkit alkuperäiseen asiakirjaan, merkintään ja entryyn

#### Linkki asiakirjaan, josta alkuperäinen merkintä on poimittu:

Linkki asiakirjaan, missä merkinnän tiedot on tallennettu Potilastietovarantoon. Tieto annetaan reference.externalDocument-viittausrakenteessa. Viittausrakenne tunnistetaan externalDocument-elementin templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.5.6 (Linkki asiakirjaan, josta merkintä on). Rakenteen id:ssä annetaan viitatun asiakirjan id ja setId:ssä setId.

#### Linkki alkuperäiseen merkinnän OID-tunnukseen:

Linkki merkintään (sen oid:iin), missä alkuperäinen merkintä on tallennettu Potilastietovarantoon. Tieto annetaan reference.externalAct-viittausrakenteessa. Viittausrakenne tunnistetaan externalAct-elementin templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.5.7 (Linkki alkuperäiseen merkintään). Rakenteen id:ssä annetaan merkinnän id.

#### Linkki alkuperäisen entryn OID-tunnukseen:

Linkki entryyn (sen oid:iin), missä alkuperäinen entry on tallennettu Potilastietovarantoon. tovaran

Alkuperäisen entryn tunnus annetaan reference.externalAct-viittausrakenteessa. Viittausrakenne tunnistetaan externalAct-elementin templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.5.8 (Linkki alkuperäiseen entryyn). Rakenteen id:ssä annetaan entryn id.

Tieto voi puuttua 2016-vaiheistusta vanhemmassa aineistossa, jolloin entryn id:n tilalla palautetaan nullFlavor = ”NA”.

tovaran Syntykonteksti-entryllä ei ole yksilöivää tunnistetta.

### Huoltajille luovuttamisen kielto

Koostekanta tuottaa alaikäisen henkilön koosteasiakirjaan koostemerkinnän syntykontekstin tietoihin huoltajille luovuttamista koskevan kieltotilannetiedon palvelutapahtumassa annetun kieltotilannetiedon mukaisesti.

Tieto annetaan reference.externalAct-viittausrakenteessa. Viittausrakenne tunnistetaan externalAct-elementin templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.31 (Huoltajille luovuttamisen kielto). Tieto annettaan code-rakenteessa koodistoa THL - Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille (1.2.246.537.5.40202.201901) käyttäen, mahdolliset arvot 1-4.

(Tilanne 4/2019: Kieltotilannetieto palautuu koostepalautuksessa, jos tieto on palvelutapahtumassa annettu. Siirtymäaikana tietoja ei kaikilla alaikäisen palvelutapahtumilla vielä ole. Jos koostetiedon palvelutapahtumalla ei ole kieltotilannetietoa, tämä rakenne jää koostemerkinnän syntykontekstin tiedoista pois.)

### Alkuperäisen asiakirjan määrittelykokoelma

Tieto siitä, mitä määrittelykokoelmaa on noudattanut alkuperäinen asiakirja, jolta koostetieto on poimittu. tovarannTieto annetaan reference.externalAct-viittausrakenteessa. Viittausrakenne tunnistetaan externalAct-elementin templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.5.9 (Alkuperäisen asiakirjan määrittelykokoelma). Rakenteen templateId:ssä annetaan määrittelykokoelman tunnus. Koostetieto palautetaan saman määrittelyversion mukaisessa rakenteessa.

Jos poiminta on tehty vanhemmasta aineistosta, missä ei vielä ole määrittelykokoelmaa käytössä, palautetaan templateId/@nullFlavor=”NA”. Koostetieto palautetaan tällöin muunnettuna määrittelykokoelman 2018.10.4 mukaiseen rakenteeseen.

### Koostemerkintä sisältää rakenteisen tietosisällön K/E

Tieto siitä palautuuko koosteasiakirjalla sekä syntykontekstin tieto että tietosisältö-entry vai pelkkä syntykontekstin tieto. Vanhan aineiston populoinnissa syntyneistä tiedoista palautetaan vain syntykontekstin tiedot, jos tietosisältöä ei ole pystytty poimimaan asianmukaisesti.

Tieto annetaan reference. externalAct-viittausrakenteessa. Viittausrakenne tunnistetaan externalAct-elementin templateId:n avulla, joka saa arvon 1.2.246.537.6.12.999.2003.5.10 (Koostemerkintä sisältää rakenteisen tietosisällön K/E). Tieto annetaan code-rakenteessa koodistoa AR/YDIN - Kyllä/EI/Ei tietoa (1.2.246.537.6.112.2007) käyttäen.

### Esimerkki syntykontekstitietojen entry-rakenteesta

<!-- Koostetiedon syntykontekstin muiden tietojen rakenne -->

<entry>

<encounter classCode="ENC" moodCode="EVN">

<!-- Palvelutapahtuman tiedot -->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.5"/>

<performer>

<assignedEntity>

<!-- Palvelutapahtuman id -->

<id root="1.2.246.10.1234567.14.2013.123"/>

<!-- Palveluntuottajan tiedot -->

<representedOrganization>

<!-- Palveluntuottajan id (OID) -->

<id root="1.2.246.10.1246109.10.2006.371"/>

<!-- palveluntuottajan nimi -->

<name>Katriinan sairaala, os. 1, Vantaan soster</name>

</representedOrganization>

</assignedEntity>

</performer>

<!-- Linkki asiakirjaan, josta alkuperäinen merkintä on -->

<reference typeCode="REFR">

<externalDocument>

<!-- asiakirjaviittausrakenteen templateId -->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.5.6"/>

<!-- asiakirjan id-->

<id root="1.2.246.537.10.1246109.11.2014.152"/>

<!-- Alkuperäisen asiakirjan setId, missä merkintä on tehty -->

<setId root="1.2.246.537.10.1246109.11.2014.152"/>

</externalDocument>

</reference>

<!-- Linkki alkuperäiseen merkintään -->

<reference typeCode="REFR">

<externalAct>

<!-- merkintäviittausrakenteen templateId -->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.5.7"/>

<!-- merkinnän id-->

<id root="1.2.246.10.1246109.11.2014.152.1"/>

</externalAct>

</reference>

<!-- Linkki alkuperäiseen entryyn -->

<reference typeCode="REFR">

<externalAct>

<!-- entryviittausrakenteen templateId-->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.5.8"/>

<!-- alkuperäisen entryn id-->

<id root="1.2.246.10.1246109.11.2014.152.1.1"/>

</externalAct>

</reference>

<!-- Huoltajille luovuttamisen kielto -->

<reference typeCode="REFR">

<externalAct>

<!--Huoltajille luovuttamisen kielto –tiedon templateId -->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.31"/>

<!--Palvelutapahtuman mukainen kieltotilannetieto-->

<code code="3" codeSystem="1.2.246.537.5.40202.201901"

codeSystemName="THL - Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille" displayName="Alaikäisen potilastietoja ei luovuteta huoltajille, koska hän kieltää tietojensa luovuttamisen"/>

</externalAct>

</reference>

<!-- Alkuperäisen asiakirjan määrittelykokoelma -->

<reference typeCode="REFR">

<externalAct>

<!-- Alkuperäisen määrittelykokoelmatiedon templateId -->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.5.9"/>

<!-- Alkuperäisen asiakirjan määrittelykokoelma, nullFlavor jos poimittu aineistostajossa määrittelykokoelmaa ei ole-->

<templateId root="1.2.246.777.5.1" extension="2018.10.3"/>

<!--<templateId nullFlavor="NA"/>-->

</externalAct>

</reference>

<!-- Koostemerkintä sisältää rakenteisen tietosisällön K/E -->

<reference typeCode="REFR">

<externalAct>

<!-- Koostemerkintä sisältää rakenteisen tietosisällön K/E -->

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.5.10"/>

<code code="K" codeSystem="1.2.246.537.6.112.2007"

codeSystemName="AR/YDIN - Kyllä/EI/Ei tietoa" displayName="Kyllä"/>

</externalAct>

</reference>

</encounter>

</entry>

## Tahdonilmaisutiedon palauttaminen riskitietokoosteessa

Riskitietoja palauttaessa potilastietojärjestelmälle Tiedonhallintapalvelu tarkistaa, onko potilaalla Tahdonilmaisupalvelussa voimassa olevaa hoitotahtoa, elinluovutustahtoa tai muuta tahdonilmaisua. Jos Tahdonilmaisupalvelussa on voimassa oleva tahdonilmaisu, tuottaa Tiedonhallintapalvelu uuden riskitietomerkinnän, jonka se palauttaa muiden riskitietomerkintöjen mukana.

THP toiminnallisessa määrittelyssä [1] on määritelty Tiedonhallintapalvelun tuottaman riskitietomerkinnän tietosisältö, joka noudattaa tietojen pakollisuuksien osalta muita riskitietojen pakollisuuksia. Ko. tiedot näytetään kuten muutkin riskitietokoosteen tiedot. Tahdonilmaisumerkinnässä on seuraavaa huomioitavaa:

* Alkuperäisen näkymän tunnukseksi annetaan Riskitiedot-näkymän tiedot
* Tahdonilmaisujen riskitietomerkinnän tapahtuma-ajaksi tulee se ajankohta, kun Tiedonhallintapalvelu hakutilanteessa muodostaa koostemerkinnän
* Koostetietoon liittyviä muita kontekstitietoja (erillinen syntykontekstitietojen entry näkymätasolla) ei anneta ollenkaan tässä merkinnässä
* riski-entry
  + riskin nimi on vakioteksti: ”Potilaalla on Tahdonilmaisupalvelussa hoitotahto, elinluovutustahto tai muu tahdonilmaisu”
  + Tiedonhallintapalvelu generoi riskin yksilöivän tunnisteen
  + riskin alkupäivää ei anneta rakenteessa
  + riskin todenneen ammattilaisen tietoja ei annetan rakenteessa, koko author jätetään pois
  + riskin aste on Riskin aste koodiston arvo 2 ”Hoidossa huomioitavat tiedot”
  + riskin tyyppi on Riskin tyyppi koodiston arvo R1 ”Potilaan tahdonilmaisu”
  + viittauksia alkuperäisen asiakirjan tunnisteisiin (setId ja id) ei anneta

<!-- Riskitietomerkintä tahdonilmaisusta -->

<component>

<section>

<!-- Koostemerkinnän tunnus -->

<id root="1.2.246.537.10.1246109.11.2013.170.2"/>

<!-- Näkymä riskitietojen mukainen -->

<code code="175" codeSystem="1.2.246.537.6.12.2002"

codeSystemName="AR/YDIN - Näkymät" displayName="Riskitiedot"/>

<!-- Tahdonilmaisujen riskitietomerkinnän tapahtuma-aika (merkinnän muodostamisaika tiedonhallintapalvelussa) -->

<author>

<time value="20140424155500"/>

<assignedAuthor>

<id nullFlavor="NA"/>

</assignedAuthor>

</author>

<component>

<section>

<component>

<section>

<entry>

<!-- Minkä määrityksen mukaan tieto on tuotettu. Tiedonhallintapalvelun koosteet ja ylläpidettävät asiakirjat, versio 1.00 -->

<templateId root="1.2.246.777.11.2015.28"/>

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.13"/>

<!-- Riskitieto-entryn tunniste -->

<id root="1.2.246.10.1246109.11.2014.152.1.2"/>

<code code="13" codeSystem="1.2.246.537.6.12.999.2003"

codeSystemName="KanTa-palvelut - Tekninen CDA R2 rakennekoodisto 2003"

displayName="Riskitieto"/>

<value xsi:type="CV" nullFlavor="UNK">

<!-- 2 Riskin nimi tai lyhyt kuvaus -->

<originalText>Potilaalla on Tahdonilmaisupalvelussa hoitotahto, elinluovutustahto tai muu tahdonilmaisu</originalText>

</value>

<!-- 1 Riskin yksilöivä tunniste,OID-tunniste,THP muodostaa-->

<entryRelationship typeCode="COMP">

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<code code="13.9" codeSystem="1.2.246.537.6.12.999.2003"

codeSystemName="KanTa-palvelut - Tekninen CDA R2 rakennekoodisto 2003"

displayName="Riskin yksilöivä tunniste"/>

<value xsi:type="II" root="1.2.246.10.1246109.11.2014.152.4.1"/>

</observation>

</entryRelationship>

<!-- 4 Riskin aste-->

<entryRelationship typeCode="COMP">

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<code code="13.6" codeSystem="1.2.246.537.6.12.999.2003"

codeSystemName="KanTa-palvelut - Tekninen CDA R2 rakennekoodisto 2003"

displayName="Riskin aste"/>

<value xsi:type="CV" code="2"

codeSystem="1.2.246.537.5.40033.2006"

codeSystemName="AR/YDIN - Riskitiedon aste 2006"

displayName="Hoidossa huomioitavat tiedot"/>

</observation>

</entryRelationship>

<!-- 5 Riskin tyyppi -->

<entryRelationship typeCode="COMP">

<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

<code code="13.7" codeSystem="1.2.246.537.6.12.999.2003"

codeSystemName="KanTa-palvelut - Tekninen CDA R2 rakennekoodisto 2003"

displayName="Riskin tyyppi"/>

<value xsi:type="CV" code="R1"

codeSystem="1.2.246.537.5.40034.2006"

codeSystemName="AR/YDIN - Riskitiedon tyyppi 2006"

displayName="Potilaan tahdonilmaisu"/>

</observation>

</entryRelationship>

</observation>

</entry>

</section>

</component>

</section>

</component>

</section>

</component>

tovarann



## Määrittelykokoelman vaikutus koostetietojen palautukseen

Tiedonhallintapalvelu palauttaa rakenteisen tiedon (entryn) aina saman määrittelykokoelman tietosisällön ja CDA R2 rakenteen mukaisessa versiossa, mistä rakenne on Tiedonhallintapalveluun poimittu. Koosteasiakirjassa voi palautua eri määrittelyversioden mukaisia koostetietoja. Palautettavan koostemerkinnän syntykonteksti-tiedoissa palautuu tieto alkuperäisen asiakirjan määrittelykokoelma, eli tieto siitä minkä määrittelyversion mukaan Tiedonhallintapalveluun poimittu koostetieto on alun perin tuotettu (ja minkä määrittelyn mukaisessa rakenteessa entry palautetaan).

Keskeisiä terveystietoja rakenteisesti tuottavissa ja koostetietoja hyödyntävissä järjestelmissä tulee varautua uusien määrittelykokoelmien käyttöönottoon Potilastietovarannossa ja Tiedonhallintapalvelussa ja niistä johtuviin eroihin koostepalautuksen entry-rakenteissa. Koosteasiakirja voi sisältää tietosisältö-entryjä, joiden palautusrakenne poikkeaa järjestelmän omassa käytössä olevasta keskeisten terveystietojen tietosisältö- ja rakenneversiosta. Järjestelmän tulee pystyä vastaanottamaan palautusmuotoon lisätyt CDA R2 skeeman mukaiset uudet tiedot.

### Määrittelykokoelman 2018.10.4 mikrobiologian rakenteen huomioiminen

Määrittelykokoelmassa 2023.1 on tehty rakennemuutoksia kahteen jo tuotantokäytössä olleeseen määrittelykokoelman 2018.10.4 laboratoriotutkimusten mikrobiologian rakenteeseen.

Määrittelykokoelman 2023.1 mukaisissa ja sitä uudemmissa toteutuksissa on huomioitava, että määrittelykokoelman 2018.10.4 koostepalautuksessa laboratoriotutkimuksen tietosisällön tiedot Sairaalahygieenisesti merkittävä löydös ja Mikrobimäärä numeerisesti palautuvat CDA R2 rakenteessa, joka ei vastaa ko. tietojen uudempien määrittelykokoelmien palautusrakennetta. Tarkemmat tiedot löytyvät ko. määrittelykokoelmiin kuuluvista laboratoriotutkimusten CDA R2 määrittelyistä [9, 12].

### 2016-vaiheistusta aikaisemman aineiston palautuksen erityispiirteet

Koostekantaan poimitut tiedot, jotka on poimittu 2016-vaiheistusta aikaisemmasta aineistosta, palautetaan määrittelykokoelman 2018.10.4 mukaisessa rakenteessa. Syntykontekstin tiedoissa ei tällöin kuitenkaan palaudu määrittelykokoelma-tietoa.

Tietojen palautusta koskevat seuraavat periaatteet:

* Vanhojen diagnoosi- ja riskitietojen osalta tietosisältö-entryn sisältö on suppeampi kuin 2016-vaiheistuksen diagnoosi- ja riskietojen. Näyttömuodosta poimitut tiedot palautetaan loogisesti vastaavassa rakenteisessa osassa.
* Seuraavat 2016-vaiheistuksen mukaan diagnoosin tietosisällössä pakolliset tiedot saattavat puuttua vanhassa aineistossa. Skeeman vaatiessa näissä kohdin palautetaan nullFlavor.
  + diagnoosin tai käyntisyyn nimi (tunniste 21)
  + diagnoosin tai käyntisyyn episoditunnus (tunniste 9)
* Kaikille vanhoille diagnoositiedoille asetetaan käyntisyy = false (diagnoosin tietosisältö, tunniste 23)
* 2016 vaiheistusta aikaisemman määrittelyn rokotusrakenteesta puuttuu 2016-vaiheistuksen mukaan pakolliset tiedot rokotussuoja ja rokotuksen yksilöivä tunniste. Koosteasiakirjassa palautuu tällöin
  + rokotussuoja (tunniste 21): Koostepoiminnassa rokotussuoja päätellään ATC-luokan perusteella ja palautetaan koosteasiakirjassa. Jos rokotussuojaa ei pystytä päättelemään, poimitaan vain syntykontekstin tiedot.
  + rokotuksen yksilöivä tunniste (tunniste 23): koosteasiakirjalla palautetaan nullFlavor="UNK"
* 2016 vaiheistusta aikaisemman määrittelyn mukaisten diagnoosi-, riski- tai rokotustietojen osalta voi tietosisältö-entry puuttua kokonaan ja tällöin palautuu vain syntykontekstin tiedot sisältävä entry.

### Yhdistelmädiagnoosin käsittely

Diagnoosirakentessa kirjattavat yhdistelmädiagnoosit puretaan 2016- vaiheistuksen mukaisissa asiakirjoissa rakenneosiin eikä yhdistelmämerkkiä käytetä [4].

Siirtymävaiheen aikana syntyneessä aineistossa ja 2016-vaiheistusta aikaisemman määrittelyn mukaisessa aineistossa diagnoositiedoissa palautuu myös erikoismerkin sisältäviä koodeja ja koodiparin osia, mihin tulee varautua vastaanotettaessa diagnoosien koostetietoja tiedonhallintapalvelusta.

## Muut tarkennukset

### Tiedonhallintapalvelun koosteasiakirjojen käsittelyssä huomioitavaa

tietosisältö- Rakenteinen tieto (entry) palautuu aina sen määrittelykokoelman tietosisällön ja CDA R2 rakenteen mukaisessa versiossa, mistä entry on poimittu.

Potilastietojärjestelmien on huomioitava seuraavaa tiedonhallintapalvelun koosteasiakirjojen käsittelyssä:

1. Potilaan kieltämiä tietoja ei ole koosteasiakirjassa. Kielloista huolimatta hakevan organisaation tiedot ovat aina koosteasiakirjassa, koska kielto ei koske oman organisaation tietoja.
2. Entryissä ei välttämättä ole kaikkia tietoja, tarvittaessa alkuperäinen asiakirja on noudettavissa.
   * Esim. näyttömuotoisia tietoja ei poimita eikä palauteta lainkaan
   * Yksittäisen koostekannan palauttaman tiedon maksimipituus on 4000 tavua. Koostekanta katkaisee tätä pidemmän tiedon 3950 tavun kohdalta ja lisää loppuun katkaisusta kertovan vakiotekstin (”|Teksti katkaistu / Text avklippt / Text cut off”). Katkaisu vaikuttaa niihin koostekantaan poimittaviin keskeisten terveystietojen rakenteisiin tietoihin, joiden tietotyyppi on ST. Tällaisia tietoja ovat esim. entry-rakenteen sisältämät lisätiedot ja lausuntotekstit. Tallennetussa CDA R2 asiakirjassa teksti säilyy alkuperäisessä muodossaan.
3. Koostekannasta palautetaan myös mahdolliset asiakirjojen välillä kopioidut entryt (Potilastietovarannon Kertomus ja lomakkeet [4], luku 2.9.4 Kopioidyt entryt).
4. Tiedonhallintapalvelun generoiman Tahdonilmaisua koskevan riskin osalta palautuu aina vain vakiomuotoinen tietosisältö-entry: palautuva tieto ei sisällä syntykontekstin tietoa eikä tietoa tahdonilmaisun sisällöstä.

### Koosteasiakirjojen sisältämät tiedot

Diagnoosikooste, toimenpidekooste, rokotuskooste ja riskitietokooste sisältävät kukin yhden tietosisällön tietoja. Laboratoriotutkimuskooste, kuvantamistutkimuskooste ja Fysiologiset mittaukset –kooste sisältävät useamman tietosissällön tietoja. Tietosisällöt tunnistetaan entryn tietorakenteen tunnisteen perusteella (entryn templateId).

kuvattu koostenäkymittäin niihin kuuluvat tietosisällöt ja tietorakenteiden tunnisteet

|  | **/palautettavan** |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

82.1

### Aikaväli hakutekijänä

Koosteasiakirjassa palautetaan halutulta aikaväliltä entryt, joiden templateId:t on määritelty kyseiselle koosteelle kuuluviksi (ks. taulukko Tietorakenteiden tunnisteiden ja koostenäkymien vastaavuudet).

Laboratorion ja kuvantamisen osalta aikavälihaulla haetaan ko. aikavälille kuuluvat

* pyynnöt sekä kuhunkin pyyntöön liittyvät tutkimukset ja lausunnot
* tutkimukset sekä kuhunkin tutkimukseen liittyvä pyyntö ja lausunnot
* lausunnot sekä kuhunkin lausuntoon liittyvät tutkimukset ja pyyntö.
* THP toiminnallisesta määrittelystä [1] poiketen koostekanta siis palauttaa myös pelkät pyynnöt ja lausunnot, vaikka tutkimustulosta ei olisi tai se ei osuisi haun tulokseen.
* Sivutetussa vastauksessa pyyntö-tutkimus-lausunto-ketju voi toistua, jos ketjun osat kuuluvat koostepalautuksessa eri sivuille. Koostepalautuksen sivutus on käytössä pavelupyynnössä PPC [7, luku 8.3.9 ].

Fysiologisten mittausten osalta aikavälihaulla haetaan ko. aikavälille kuuluvat

* tutkimukset sekä kuhunkin tutkimukseen liittyvät lausunnot
* lausunnot sekä kuhunkin lausuntoon liittyvät tutkimukset.
* Sivutetussa vastauksessa tutkimus-lausunto-ketju voi toistua, jos ketjun osat kuuluvat koostepalautuksessa eri sivuille. Koostepalautuksen sivutus on käytössä pavelupyynnössä PPC [7, luku 8.3.9 ].

# Tiedonhallintapalvelusta muodostettavat todistukset

Potilastietojärjestelmä pyytää Tiedonhallintapalvelua muodostamaan halutun todistuksen näkymätunnuksen perusteella ja palauttamaan sen potilastietojärjestelmälle tulostettavaksi käyttäjälle.

Toistaiseksi tulostettavissa on kolme erilaista koronatodistusta. Koronatodistus on kyselyhetkellä Potilastietovarannon tiedoista muodostettu pdf-muotoinen todistus, joka voidaan tulostaa paperille. Todistuksessa on tekstisisällön lisäksi QR-koodi, jonka avulla todistuksen hyödyntäjä voi todentaa todistuksen aitouden.

Kerralla voidaan tulostaa vain yksi todistus. Kyselyparametrina välitetään jokin seuraavista näkymätunnuksista:

| **Koronatodistus** | **Näkymätunnus** |
| --- | --- |
| COVID-19-rokotetodistus | 390 |
| Todistus viimeisimmän koronavirustestin tuloksesta | 391 |
| Todistus sairastetusta COVID-19-virusinfektiosta | 392 |

Taulukko 3.1 Koronatodistusten näkymätunnukset

## Koronatodistuksen header-tiedot

Tässä luvussa käydään läpi koronatodistuksen header-osuuden erityispiirteet. Yleiset header-tiedot on määritelty Potilastietovarannon CDA R2 Header-määrittelyssä [2] ja koronatodistuksessa palautuvat header-tiedot ja niiden pakollisuudet Potilastietovarannon asiakirjojen kuvailutiedot –määrittelyssä [3]. Koronatodistuksen header-tietojen pakollisuudet vastaavat koosteasiakirjojen määrittelyjä.

**Sähköinen allekirjoitus**

Asiakirja ei ole sähköisesti allekirjoitettu.

**Asiakirjan yksilöintitunnus**

Asiakirja yksilöidään Potilastietovarannon antamalla yksikäsitteisellä OID-tunnisteella.

**Asiakirjan otsikko**

<!-- 6. Asiakirjan otsikko -->

<title> COVID-19-rokotetodistus</title>

**Asiakirjan potilasrekisteritunnus**

Asiakirjalla ei ole potilasrekisteritunnusta, joten se ilmaistaan nullFlavorilla.

<!-- 5. Asiakirjan potilasrekisteritunnus -->

<code nullFlavor="NA"/>

**Asiakirjan rekisterinpitäjä**

Asiakirjalla ei ole rekisterinpitäjää, joten rekisterinpitäjätieto ilmaistaan nullFlavorilla.

<custodian>

<assignedCustodian>

<representedCustodianOrganization>

<!-- Rekisterinpitäjän OID-tunnus -->

<id nullFlavor="NA"/>

</representedCustodianOrganization>

</assignedCustodian>

</custodian>

**Huoltajille luovuttamisen kielto**

Alaikäisten huoltajille luovuttamisen kielto –tieto palautetaan, mikäli koostekanta on tuottanut alaikäisen henkilön koosteasiakirjaan koostemerkinnän syntykontekstin tietoihin huoltajille luovuttamista koskevan kieltotilannetiedon palvelutapahtumassa annetun kieltotilannetiedon perusteella.

<authorization typeCode="AUTH">

<consent classCode="CONS" moodCode="EVN">

<templateId root="1.2.246.537.6.12.999.2003.31"/>

<code code="1" codeSystem="1.2.246.537.5.40202.201901"

codeSystemName="THL - Alaikäisen potilastietojen luovuttaminen huoltajille" displayName="Ei päätöskykyinen alaikäinen, tiedot luovutetaan huoltajille "/>

<statusCode code="completed"/>

</consent>

</authorization>

**Asiakirjan sisällysluettelo**

Asiakirjan sisällysluettelo sisältää kyselyparametrina välitetyn näkymätunnuksen.

<hl7fi:tableOfContents>

<hl7fi:contentsCode code="390" codeSystem="1.2.246.537.6.12.2002"

displayName="COVID-19-rokotetodistus"

codeSystemName="AR/YDIN – Näkymät 2002"/>

</hl7fi:tableOfContents>

## Koronatodistuksen body-osa

CDA R2 -bodyn sisällä nonXMLBody-rakenteessa palautetaan

* CDA R2 PDF-määrityksen kertova templateId
* text-elementissä pdf-muotoinen koronatodistus base64-koodattuna.

# Tiedonhallintapalvelun ylläpidettävät asiakirjat

Tiedonhallintapalvelun ylläpidettävä asiakirja on itsenäinen erillinen asiakirja, joka kertoo poikkileikkaustiedon potilaan kirjaushetken tilanteesta. Käyttäjä voi käyttää olemassa olevaa asiakirjaa pohjana muokatakseen ja tallentaakseen sen uutena kyseisen hetken poikkileikkausasiakirjana. Toistaiseksi Tiedonhallintapalvelun keskeisten terveystietojen ylläpidettäviä asiakirjoja on käytössä vain Terveys- ja hoitosuunnistelma. Ylläpidettävä asiakirja vaatiii aktiivisen ylläpidon ja uusien tietojen lisäämisen lisäksi myös vanhentuneiden / muuttuneiden tietojen päivittämistä.

Tiedonhallintapalvelun ylläpidettävät asiakirjat tallennetaan palvelun antajan rekisteriin.

Terveys ja hoitosuunnitelma –asiakirjan [6] rekisterinpitäjänä toimii terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäinen ammatinharjoittaja. Asiakirja on normaali palvelutapahtuman asiakirja, mutta se on saatavilla muille kuin tuottaneelle terveydenhuollon toimintayksikölle Tiedonhallintapalvelun kautta. Asiakirja on CDA R2 kertomusrakenteen [4] muotoinen (ei lomake). Asiakirjaa ei voida korjata korvaus (replace) menettelyllä, ainoastaan mitätöidä. Mitätöinnin yhteydessä on sallittu syykoodit ”mitätöinti” ja ”mitätöinti siten, että vanhat versiot merkitään käytöstä poistetuiksi”. Tällöin asiakirjojen välisen suhteen ilmaisevana tyyppinä on käytettävä RPLC:tä (replace) ja korjauksen kohde-viittauksena samaa tapaa kuin korvatessa.

Koska terveys- ja hoitosuunnitelmaa ei korjata korvaus (replace) menettelyllä, asiakirjasta tehdään aina uusi versio, kun sitä muutetaan. Tiedonhallintapalvelun kautta saatava asiakirja toimii uuden asiakirjan pohjana. Kyseiset asiakirjat (edellinen ja uusi versio) linkitetään toisiinsa lisäys (append) -menettelyllä CDA R2 Header –määrittelyn [2] kohdan CDA R2 asiakirjojen versiointi mukaisesti. Terveys- ja hoitosuunnitelma-asiakirja on näin oma täydellinen dokumenttinsa ja tällöin ei ole tarvetta näyttää kuin uusin versio.

Terveys- ja hoitosuunnitelman rakenne käsitellään tarkemmin Terveys- ja hoitosuunnitelma – CDA R2 potilaskertomusrakenne –määrittelyssä [6], jonka tuorein versio löytyy Kanta-sivustolta.

# Viitatut määrittelyt

Alla on listattu määrittelyt, joihin tässä dokumentissa viitataan. **Huom. alla olevat versiot ovat olleet voimassa tämän dokumentin kirjoitushetkellä.** Uusimmat versiot löytyvät kanta.fi sivustolta ja THL julkaisuista. Eri dokumentteja lukiessa on huomioitava, mitkä versiot ovat käytännössä käytössä.

| **vrs** | **Viitattu määrittely** | **Sijainti** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely,  2021versiosta alkaen, THL | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/tiedonhallintapalvelun-periaatteet-ja-toiminnallinen-maarittely |
| 2 | Potilastietovarannon CDA R2 Header,  v4.66.1 alkaen, Kela & HL7 Finland | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/potilastiedon-arkiston-cda-r2-header |
| 3 | Potilastietovarannon asiakirjojen kuvailutiedot, v2.40.4 alkaen, Kela & HL7 Finland | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/potilastiedon-arkiston-asiakirjojen-kuvailutiedot |
| 4 | Potilastietovarannon Kertomus ja lomakkeet, v5.11 alkaen, Kela & HL7 Finland | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/kertomus-ja-lomakkeet |
| 5 | Potilastietovaranto: rajapintakäyttötapaukset tietovarannon ja liittyvän järjestelmän välillä,  v 1.02 alkaen, Kela | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/rajapintakayttotapaukset-potilastiedon-arkiston-ja-liittyvan-jarjestelman-valilla |
| 6 | Terveys- ja hoitosuunnitelma - CDA R2 potilaskertomusrakenne,  v1.21 alkaen, Kela & HL7 Finland | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/terveys-ja-hoitosuunnitelman-cda-r2-potilaskertomusrakenne |
| 7 | Potilastietovarannon Medical Records,  v3.0 alkaen | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/potilastiedon-arkiston-medical-records |
| 8 | Kanta kuvantamisen CDA R2 merkinnät,  v2.21 alkaen, Kela & HL7 Finland | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/kuvantamisen-cda-r2-merkinnat |
| 9 | Kanta Laboratorion CDA R2 merkinnät,  v4.21 alkaen, Kela & HL7 Finland | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/laboratorion-cda-r2-merkinnat |
| 10 | Potilastietovarannon esimerkkiasiakirjat ja -sanomat (zip), Kela | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/potilastiedon-arkiston-esimerkkiasiakirjat-ja-sanomat |
| 11 | Kanta-palveluihin tallennettavia asiakirjoja koskevien määrittelyjen versiointikäytännöt  v1.2 | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/maarittelyiden-versiointikaytannot |
| 12 | Potilastietovarannon määrittelykokoelmat ja voimassa olevat muut määrittelyt,  10.5.2023 versiosta alkaen | https://www.kanta.fi/jarjestelmakehittajat/potilastiedon-arkiston-maarittelykokoelmat-ja-voimassa-olevat-muut-maarittelyt |