



Tietojen käsittely ja kirjaaminen

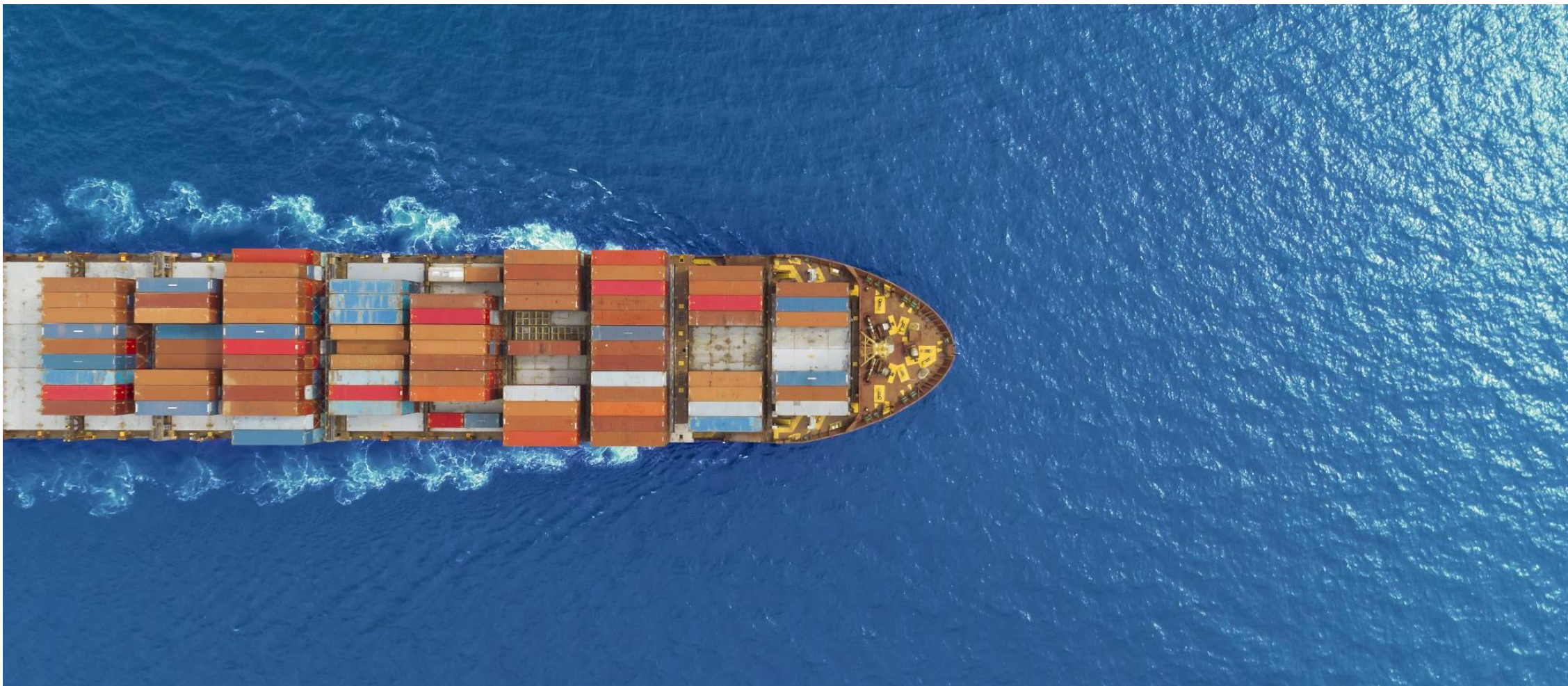
Kirjaaminen ja tiedonhallinta opiskeluhuollon psykologin asiakastyössä, webinaari 10.5.2023

Taina Kauvo, erityisasiantuntija

10.5.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tietojen käsittely



Kansalliset palvelut ammattilaisen tukena

- Kanta-palveluihin sisältyy mm.
 - Resepti-palvelu
 - **Potilastiedon arkisto**
 - Vanhojen potilastietojen arkisto
 - Sosiaalihuollon asiakastietojen arkisto
 - **OmaKanta**
- <https://www.kanta.fi/>
- [Kanta-palvelut pähkinänkuoressa, STM 2.2.2023](#)

Potilastiedon arkisto

- On aktiivisesti käytettävä tietovarasto ja toimii myös pitkäaikaisarkistona
- Tietojen arkistointi ja säilyttäminen Kanta-palveluihin on lakisääteistä eikä arkistointia voi kieltää
- Asiakas tai hänen puolesta asioiva henkilö voi kuitenkin vaikuttaa arkistossa olevien tietojen luovutuksiin toisille organisaatioille antamalla luovutusluvan tai rajaamalla luovutuksia kielloilla
 - Huom. arkistoon tallennetut potilastiedot ovat aina tiedot tallentaneen rekisterinpitäjän käytettävissä
- Potilastietojen käyttö edellyttää hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä asiakkaaseen
- Tietojen käyttöä seurataan lokivalvonnan avulla

Potilastiedon arkisto (2)

- Tietoja käsitellään omalla tietojärjestelmällä
- Järjestelmän tulee olla ns. Kanta-yhteensopiva, jotta voit **tallentaa** kirjauksesi Potilastiedon arkistoon organisaatiosi potilasrekisteriin tai **hakea** sieltä muiden toimijoiden kirjaamia tietoja asiakkaastasi
- Potilastietojen käyttäminen eri organisaatioiden välillä edellyttää mm. että tiedot on kirjattu rakenteisesti käyttäen yhteisesti sovittuja käsitteitä ja luokituksia
- Tietojärjestelmiä käyttävien terveydenhuollon ammattilaisten käyttäjärooleja ja oikeuksia potilastietojen käsittelyyn hallitaan **paikallisesti** terveydenhuollon organisaatioissa

Potilastiedon arkisto (3)

- Potilastietojärjestelmä koostaa käyttäjän tekemistä merkinnöistä/kirjauksista asiakirjan, joka tallennetaan Potilastiedon arkistoon
- Jokainen asiakirja kiinnitetään johonkin **palvelutapahtumaan**, esim.
 - avohoidon vastaanottokäynti tai vastaava etäkontakti
 - osastohoitojakso
- Samaan palvelutapahtumaan kirjataan kaikki siihen ajallisesti liittyvät tutkimukset, toimenpiteet ja muut merkinnät. Myös esim. käynnin jälkeen valmistuvat asiakirjat.
- Asiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun asiakas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy

OmaKanta

- Näyttää asiakkaalle tai hänen puolesta asioivalle tietoja, jotka on tallennettu Potilastiedon arkistoon
- Tietojen näyttäminen perustuu palvelutapahtumaan eli tiedot näytetään käynti- tai hoitajaksokohtaisesti
 - Avohoidosta näytetään tiedot laajasti, hoitajaksolta rajatummin
- Yleensä tiedot näytetään heti, kun ne on tallennettu Potilastiedon arkistoon, mutta näyttämistä voidaan myös viivästyttää automaattisesti tai kirjaajan toimesta määräajaksi tai jopa pysyvästi
 - [Ohjeet ja asiointi - Kansalaiset - Kanta.fi](#)
 - [Asiointi toisen puolesta - Kansalaiset - Kanta.fi](#)
 - [Nuorille - Kansalaiset - Kanta.fi](#)

Tietojen kirjaaminen



Kirjaamisen periaatteet ja velvoitteet

- Lainsäädäntö ohjaa potilastietojen käsittelyä ja kirjaamista sekä sitä, kenellä on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin
- Potilasasiakirjoihin tulee merkitä **tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät** tiedot terveyden seurannan ja hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin turvaamiseksi
- Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä
- Valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin tallennettavien potilasasiakirjojen tulee muodostaa **ehyt asiakirjakokonaisuus** yksilöityjen palvelutapahtumien avulla
- Yhtenäiset tietorakenteet ovat edellytyksenä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttöön ja hyödyntämiseen

Keskeiset tietorakenteet kaikille kirjaajille samat

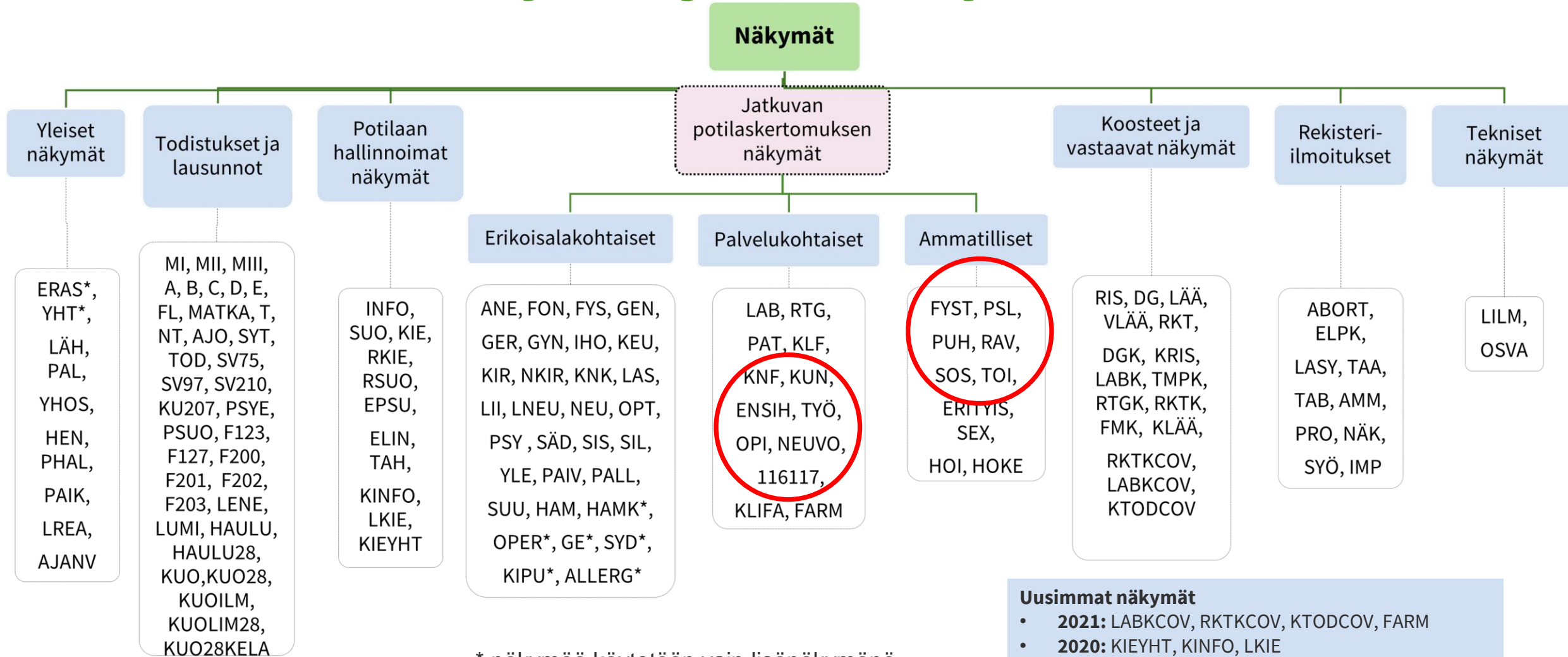


(Potilastiedon kirjaamisopas, THL 2022)

Mitä ovat näkymät?

- Näkymällä tarkoitetaan terveydenhuollon tietokokonaisuutta tai asiayhteyttä, jolla tiettyyn sisältö- ja hoitokokonaisuuteen kuuluvia tietoja voidaan sitoa toisiinsa
- Näkymät voidaan jakaa jatkuvan potilaskertomuksen näkymiin, lomaketyyppisiin näkymiin, koostenäkymiin, teknisiin näkymiin
- Jatkuvan potilaskertomuksen näkymiä ovat lääketieteen erikoisalakohtaiset, palvelukohtaiset ja ammatilliset näkymät sekä osa yleisistä näkymistä
- Potilaan hallinnoimia näkymiä ovat esimerkiksi suostumus- ja kieltolomakkeet sekä tahdonilmaisujen näkymät
- Näkymiä voi käyttää päänäkymänä, lisänäkymänä tai molempina

Kansalliset näkymät ja lisänäkymät



* näkymää käytetään vain lisänäkymänä

Uusimmat näkymät

- **2021:** LABKCOV, RKTICOV, KTODCOV, FARM
- **2020:** KIEYHT, KINFO, LKIE

(Potilastiedon kirjaamisopas, THL 2022)

Lisänäkymien käytöstä

- Lisänäkymien avulla merkintä voidaan liittää samanaikaisesti useaan näkymään
- Kun kirjaaja haluaa merkintänsä näkyvän usean näkymän tiedoissa, hän kirjaa oman näkymänsä päänäkymäksi ja muut lisänäkymiksi,
- Esim. PSL+OPI
- Tietoja katseltaessa pää- ja lisänäkymät eivät poikkea toisistaan; merkinnät näkyvät samanlaisina kaikilla näkymillä, jotka kyseiseen merkintään on huomioitu
- Joitakin näkymiä voi käyttää vain lisänäkymänä, esim. YHT tai ERAS

Jatkuvan potilaskertomuksen näkymiä

- **Erikoisalakohittaiset näkymät**

- ovat pääasiassa *lääkäreiden* kertomusmerkintöjen kirjaamiseen, esim. YLE, LAS
- niitä voi käyttää myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden merkintöjen lisänäkymänä, esim. PSL+YLE

- **Palvelukohtaiset näkymät**

- ovat *moniammatillisessa* käytössä eli tarkoitettu kyseisen palvelun eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden kertomusmerkintöjen kirjaamiseen samalle näkymälle
- esim. LAB ja RTG näkymät, kuntoutus (KUN), neuvolatoiminta (NEUVO), koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (OPI)

Jatkuvan potilaskertomuksen näkymiä (2)

- **Ammatilliset näkymät**
 - ovat muiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden (kuin lääkäreiden) kirjaamiseen tarkoitettuja näkymiä
 - eri ammattiryhmien näkymiä
 - **psykologit (PSL)**
 - eri terapeutit (FYST, PUH, RAV, TOI, SEX)
 - sosiaalityöntekijät (SOS)
 - muut kuin edelliset(ERITYIS)
 - hoitotyö (HOI)
 - hoitokertomus (HOKE)

Yleisiä näkymiä

Yleiset näkymät ovat lääketieteen erikoisalasta tai palvelusta riippumattomia potilastiedon kokonaisuuksia, esim.

- **PHAL**, potilashallinnon näkymää käytetään, kun
 - kirjataan mm. ajanvaraukseen liittyviä tai muita potilashallinnollisia merkintöjä, joihin **ei liity** hoidollisia tietoja
- **YHT** on tarkoitettu yhteenvetojen laadinnan ja hakujen avuksi
 - YHT-lisänäkymää käytetään kun laaditaan väliarvio/ seurantayhteenveto sekä loppuarvio/ loppuyhteenveto (esim. PSL+YHT)
 - Kun merkinnässä käytetään otsikoita *Väliarvio* tai *Loppuarvio*, potilastietojärjestelmä lisää yleensä YHT-näkymän automaattisesti lisänäkymäksi

Yleisiä näkymiä (2)

ERAS (erillinen asiakirja) - lisänäkymä

- kuuluu *asiakkaan/ potilaan* palvelutapahtumaan ja sen kirjauksiin
- siihen kirjataan **toisen henkilön** itsestään tai omasta elämäntilanteestaan kertomat yksityiskohtaiset, arkaluonteiset tiedot, jotka liittyvät keskeisesti *asiakkaan/ potilaan* hoitoon
 - esim. äiti kertoo lapsen hoidon yhteydessä itsestään em. tietoja
- tietoihin on tarkastusoikeus vain *henkilöllä, joka on tiedot kertonut*
- ERAS tietoja *ei näytetä OmaKannassa*
- tiedot näytetään potilastietojärjestelmän kautta ammattihenkilöille sen palvelutapahtuman yhteydessä, jossa ko. ERAS - tiedot on kirjattu

Yleisiä näkymiä (3)

ERAS (erillinen asiakirja) - jatkuu

- Jos asiakas/ potilas kertoo tietoja toisesta henkilöstä, esimerkiksi lapsi kertoo vanhemmastaan, merkintöihin ei käytetä ERAS-näkymää, vaan tiedot kirjataan normaalisti hänen omaan potilasasiakirjaansa
- Vastaavalla tavalla toimitaan, mikäli toinen henkilö kertoo kolmannesta henkilöstä (esimerkiksi lapsen äiti kertoo tietoa isästä)
- Näiden tietojen kirjaamisessa on käytettävä erityistä harkintaa, sillä ne ovat nähtävissä OmaKannan kautta huoltajille
- Tarvittaessa kirjaaja voi viivästyä näiden tietojen näyttämisen OmaKannassa

Erityissuojatut merkinnät

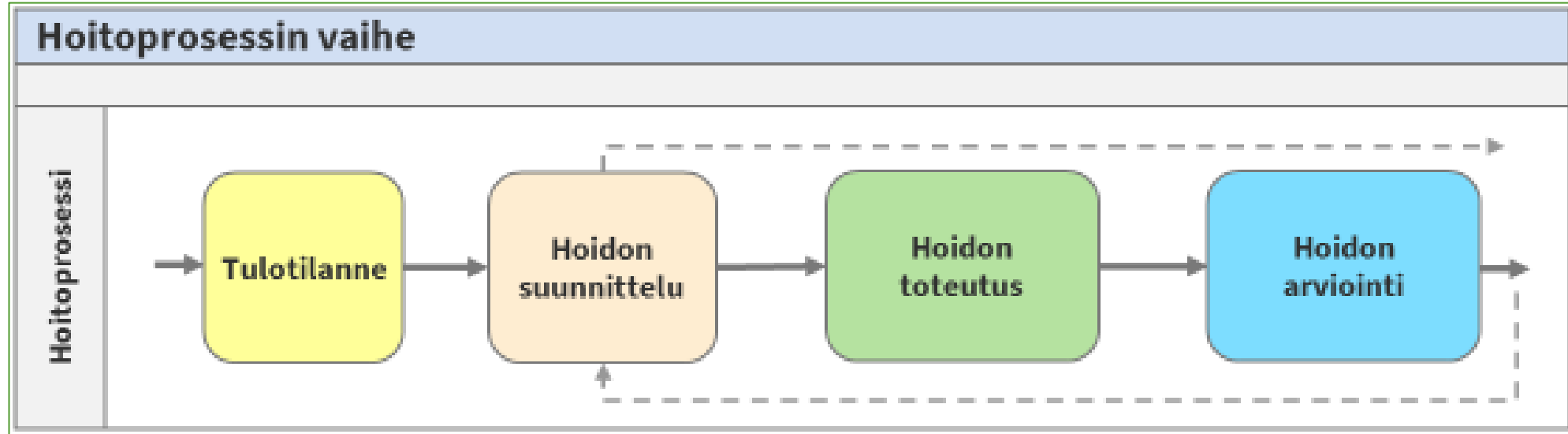
- Erityissuojattuja merkintöjä ovat tällä hetkellä **psykiatrian (PSY)** ja **perinnöllisyyslääketieteen (GEN)** päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät
 - Erityissuojausta on toivottu myös muihin erityistä luottamuksellisuutta edellyttäviin palveluihin, kuten seksuaali- tai psykoterapiaan, mutta niiden toteutus on vielä kesken
 - Suojaus **ei** koske tietoja **lääkityksestä tai kriittisistä riskeistä**

Erityissuojaus ei estä tietojen katsomista, mutta kun erityissuojattuja tietoja käytetään muilla kuin kyseisellä erikoisalalla, vaaditaan tietojen käyttäjältä **erillinen vahvistus** ennen tietojen käyttöä.

Erityissuojatun asiakirjan käyttöoikeuksien rajaus toteutetaan **potilastietojärjestelmätasolla**.



Prosessin vaiheetkin huomioidaan



- Merkinnäissä tulee olla aina tieto hoitoprosessin vaiheesta
- Hoitoprosessin vaiheen avulla voidaan seurata potilaan hoidon toteutumista

Esimerkkinä: Hoidon suunnittelu –vaihe

- Terveystieteiden ammattihenkilöiden, potilaan ja tarvittaessa myös omaisten kanssa yhteistyössä laadittu suunnitelma hoidosta, sen perusteista ja tavoitteista. Kuvataan mm. hoidon tarve ja tavoitteet, kirjataan suunnitellut tutkimukset, mittaukset ja suunnitellut konsultaatiopyynnöt.

(Potilastiedon kirjaamisopas, THL 2022)

Mitä kirjataan otsikoiden ”alle”?

- Otsikoiden alle voidaan kirjata tarkempaa potilas- ja hoitotietoa rakenteisesti käyttäen apuna erilaisia kansallisia koodistoja ja luokituksia
- Rakenteinen tieto saattaa riittää yksinäänkin, mutta usein sitä täydennetään vapaalla tekstillä, joka yksilöi rakenteisen kirjauksen koskemaan nimenomaan kyseistä asiakasta ja hänen terveytensä seuranta, hoitoa ym.
- Lisäotsikoilla voidaan tarkentaa kansallisia otsikoita, mutta niitä ei voi käyttää yksinään, ilman kansallista otsikkoa
 - Lisäotsikko on esimerkiksi oma, paikallinen otsikko
- Lisäotsikot ovat rakenteeltaan rinnastettavissa vapaaseen tekstiin

Kansalliset otsikot

Koko merkinnän otsikot

Etäkontakti
Konsultaatio / Lähetä
Lausunto
Terveystarkastus

Päivittäismerkintä (decursus)
Väliarvio
Loppuarvio

Muut otsikot

Muu merkintä

Tulosy ja esitiedot

Tulosy
Esitiedot (anamneesi)
Terveysten vaikuttavat tekijät
Riskitiedot

Havainnot ja tutkimukset

Nykytila (status)
Toimintakyky
Tutkimukset
Fysiologiset mittaukset
Testaus- ja arviointitulokset

Hoidon suunnittelu

Hoidon tarve
Hoidon tavoitteet
Suunnitelma

Hoidon toteutus

Toimenpiteet
Hoitotoimet
Kuntoutus
Lääkehoito
Ennaltaehkäisy (preventio)
Apuvälineet ja hoitotarvikkeet

Hoidon arviointi

Diagnoosi
Hoidon syy
Hoitoisuus
Hoidon tulokset

(Potilastiedon kirjaamisopas, THL 2022)

Kansallisten otsikoiden kirjaamisohjeita

- Osa otsikoista sopii ns. koko tekstin otsikoiksi, ja niitä käytetään yleensä ensimmäisenä otsikkona
- Arkistoitavassa merkinnässä on oltava vähintään **yksi kansallinen** otsikko, muutoin otsikoiden käyttöä ei ole ohjattu tarkemmin
- Kirjaamisoppaassa on jokaiselle otsikolle annettu käyttösuositus, esim.

Hoidon syy

- Otsikon alle muut terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin lääkäri kirjaavat arvioimansa hoidon syy ns. käyntisyynä
- Käyntisyä voidaan kirjata ICPC2-luokituksella tai ICD-10 koodeja käyttäen, mikäli syy perustuu lääkärin tekemään diagnoosiin
 - Käyntisyä huomioidaan myös hoitoilmoituksessa

Kansallisten otsikoiden kirjaamisohjeita (2)

Etäkontakti

- käytetään mm. sähköisten tai puhelinkontaktien merkintöjen otsikkona.
- Lisäotsikolla voidaan täsmentää, millaisesta etäkontaktista on kyse. Yleensä merkinnät ovat lyhyitä, eikä niillä ole tarpeen käyttää muita otsikoita. Muita otsikoita voi kuitenkin käyttää tarvittaessa.

Testaus- ja arviointitulokset

- Otsikon alle kirjataan sellaiset tutkimukset tai arvioinnit, joiden tulokset ilmaistaan yleensä sanallisena kuvauksena. Tällaisia tutkimuksia voivat olla muun muassa psykologien tekemät tutkimukset, testaukset, kyselyt ja haastattelut, kuten muistitestit. Otsikon alle kirjataan sekä tutkimusten suorittamiseen liittyvät tiedot että niihin perustuvat johtopäätökset.

Mitä ovat ns. keskeiset terveystiedot

- Rakenteisesti kirjattavia keskeisiä terveystietoja ovat
 - Diagnoosit ja käyntisyyt
 - Toimenpiteet
 - Riskitiedot
 - Kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset
 - Fysiologiset mittaustulokset
 - Rokotustiedot
 - Lääkitys (soveltuvin osin)
- Keskeisistä terveystiedoista voidaan muodostaa koosteita (”listoja”)
- Koosteet näytetään myös OmaKannassa

Rakenteisen kirjaamisen hyötyjä

- Potilas- ja hoitotieto on **yhtenevää ja vertailukelpoista**
- Tietojen hakeminen ja ajantasainen hyödyntäminen organisaatioiden välillä **helpottuu**
- Tietojen kopiointi ja päällekkäiset kirjaamiset **vähenevät**
- Kertaalleen kirjattua rakenteista tietoa voidaan helpommin **käyttää yhä uudelleen** verrattuna vapaamuotoiseen tekstiin
- Keskeisiä rakenteisia hoitotietoja voidaan jatkossa hakea **koosteina** Tiedonhallintapalvelun avulla ja hyödyntää potilasjärjestelmissä sekä OmaKannassa
- Rakenteisia tietoja voidaan koota, yhdistää ja hyödyntää paikallisesti, alueellisesti tai valtakunnallisesti **erilaisiin tiedon tarpeisiin** (raportit, tilastot)



Hyödyllisiä linkkejä/ Kanta-palvelujen käyttö

- Paikallisen/ alueellisen koulutuksen ja tuen lisäksi tarjolla on **kansallista materiaalia**
- Lisätietoa esim.
 - [Potilastiedon arkiston toimintamallit](#)
 - Saatavilla myös verkkokoulu ->
<https://www.kanta.fi/ammattilaiset/kanta-verkkokoulut>
- Ohjeita myös esim. täällä
 - [Kanta- ohjeita-ammattilaisille](#)
 - [Kanta-koulutukset ja tilaisuudet - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi](#)

Hyödyllisiä linkkejä kirjaamisen tueksi

- [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#) (THL 2022)
- Kts. myös [THL- Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla/ terveydenhuollon kirjaaminen](#)
 - Näiltä sivustoilta löytyy myös [Psykologityön nimikkeistö- ja luokitusopas](#)
- [Koulutusmateriaaleja ja videoita](#)
 - [esim. Potilastiedon kirjaaminen – ohjeita yhtenäiseen kirjaamiseen - YouTube](#)
- [Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely, opas terveydenhuollolle](#)
 - STM:n julkaisuja 2012:4, valtioneuvoston julkaisuarkisto Valto
 - Yleiset soveltamisohjeet potilasasiakirjojen käsittelylle
- Pääosin kaikki materiaalit on saatavilla ruotsiksi

sotetiedonhallinta
@thl.fi



Kiitos!