

Kanta

Potilastiedon arkisto Suun terveydenhuollon toimintamallit

THL/OPER
22.5.2017



Kokonaisuuteen kuuluvat asiasisällöt

- Terveystietojen ammattilaisen ja asiakkaan henkilöllisyyden varmistaminen
- Potilaan informointi Potilastiedon arkistosta
- Potilaan suostumukset ja kiellot tietojen luovuttamiseen
- Puolesta asiointi
- Potilasasiakirjojen laatiminen ja tallentaminen
- Potilastiedon arkistossa olevien asiakirjojen käyttö
- Potilastietojen luovutus
- Potilastietojen käytön valvonta

Kanta

**Terveystieteiden
ammattilaisen ja
asiakkaan
henkilöllisyyden
varmistaminen**



Terveysthuollon ammattilaisten käyttäjäroolit ja oikeudet

- Terveysthuollon ammattilaisten käyttäjärooleja ja oikeuksia hallitaan terveysthuollon potilastietojärjestelmissä
- Potilastietojärjestelmiin kirjaudutaan terveysthuollon varmentajan myöntämällä ammatti- tai henkilöstökortilla
- Varmennepalveluista vastaa Väestörekisterikeskus: <https://eevertti.vrk.fi/>
- Terveysthuollon varmenteiden hankkiminen: rekisteröintipisteet ja ohjeistus <https://eevertti.vrk.fi/terveysthuollolle>

Varmennekortit

Ammattikortit

- Terveysthuollon ja apteekkien ammattihenkilöille
- Sidottu ammattioikeuteen – ei työnantajaan

Henkilöstökortit

- Terveysthuollon ja apteekkien muulle henkilöstölle
- Sidottu työnantajaan
- Terveysthuollon opiskelijoille voidaan tilata harjoittelussa maksullisia terveysthuollon henkilöstökortteja.

Toimijakortit

- Muiden kuin terveysthuollon palveluidenantajien henkilöstön käyttöön
- Sidottu työnantajaan

Varakortit

- Kadonneen/unohtuneen/hajonneen kortin tilalle
- Enintään 3 kuukauden voimassaoloaika (ellei jokin rajoita voimassaoloaikaa myöntöhetkellä)



Asioijan henkilöllisyyden varmistaminen

Varmistetaan, että

- katsotaan oikean henkilön tietoja potilastietojärjestelmästä ja Potilastiedon arkistosta
- tallennetaan potilaskertomustiedot oikealle henkilölle

Miksi oikean henkilöllisyyden varmistaminen on tärkeää?

- Virheet vaarantavat potilasturvallisuutta
- Virheiden korjaaminen vie usein paljon resursseja
- Oma organisaatio löytää potilasta koskevat merkinnät luotettavasti
- Muut organisaatiot näkevät oikean potilaan tiedot Potilastiedon arkistossa
- Potilas näkee Omakannasta omat kertomusmerkintänsä, ei toisten henkilöiden tekstejä

Asioijan henkilöllisyyden varmistaminen terveydenhuollossa

Asioijan henkilöllisyys voidaan varmistaa

- vastaanotolla joko kuvallisen kortin avulla tai henkilö tunnetaan
- puhelinkontaktissa kysymyksiin saatujen vastausten perusteella
- alaikäinen asiakas, jolla ei ole kuvallista korttia tai jota ei tunneta tunnistetaan kysymysten perusteella (esim. osoite, vanhemmat, sisarukset ja muut asiat, joiden tiedot löytyvät potilastietojärjestelmästä)

Avustajan tuella potilaaksi saapuva asiakas, jolla ei ole kuvallista korttia, eikä häntä tunneta

- potilaan Kela-kortin avulla ja toiselle henkilölle esitettyjen kysymysten perusteella (esim. potilaan osoite ja muut asiat, jotka löytyvät potilastietojärjestelmästä)

Kanta

Potilaan informointi Potilastiedon arkistosta



Potilaan informointi

- Potilastiedon arkistossa olevien tietojen käyttö ja luovuttaminen edellyttää potilaan informointia
- Asiakirjojen arkistointi ei edellytä informointia tai suostumusta eikä potilas voi myöskään kieltää arkistointia
- Potilas informoidaan heti, kun hän asioi terveydenhuollossa ja havaitaan, ettei häntä ole vielä informoitu
- Informoinnin saatuaan potilas voi antaa suostumuksen tietojen luovuttamiseen tai tehdä kieltoja
- Tieto informoinnista merkitään potilastietojärjestelmään, mistä tieto välittyy Potilastiedon arkiston Tiedonhallintapalveluun
- Kansalainen voi myös itse merkitä saaneensa informaation Omakannan kautta.
- Tieto informoinnista kirjataan kertaalleen, minkä jälkeen tieto on kaikkien Kanta-palveluihin liittyneiden organisaatioiden tarkistettavissa Tiedonhallintapalvelusta

Informointitavat terveydenhuollossa

- Informointi tulee antaa potilaalle henkilökohtaisesti joko ajanvarauksen tai ilmoittautumisen yhteydessä tai vastaanottokäyntien yhteydessä
- Informointi annetaan suullisesti tai kirjallisesti
- Informoinnista ei voi kieltäytyä
- Potilaalle voidaan antaa kirjallinen esite Potilastiedon arkistosta tai lähettää se esimerkiksi ajanvarauskirjeen yhteydessä
- Potilasta voidaan informoida myös puhelimitse tai itsepalveluilmoinnautumisen yhteydessä, jolloin potilas voi tulostaa laitteelta kirjallisen informointiesitteen
- Informointi voidaan antaa myös sähköisen asioinnin yhteydessä liittämällä viestiin sähköinen esite tai linkki Kanta.fi -sivuilla olevaan esitteeseen
- Tieto informoinnista kirjataan potilastietojärjestelmään vasta, kun potilas on paikan päällä ja voidaan todeta hänen vastaanottaneen informoinnin

Informoinnin sisältö

- Potilasta informoidaan valtakunnallisista Kantapalveluista (Sähköinen lääkemääräys, Potilastiedon arkisto, Omakanta), suostumuksista koskien palveluun tallennettuja tietoja ja niiden käyttömahdollisuuksia sekä mahdollisuudesta rajoittaa tietojen luovutusta
- Informoinnin sisältö on Kelan kirjallisten esitteiden mukainen
- Esitteet ovat saatavilla osoitteesta <http://www.kanta.fi/fi/esitteet>
- Suomen- ja ruotsinkielisen materiaalin tilaus <http://www.kanta.fi/materiaalin-tilausohjeet>
- Muita kieliversioita tulostettavissa pdf-muodossa Kanta.fi esitteet sivulta
 - esim. saame, englanti, venäjä, somali, sorani



Kanta

**Potilaan
suostumukset ja
kiellot tietojen
luovuttamiseen**



Suostumus tietojen luovuttamiseen

- Kun Potilastiedon arkistosta haetaan asiakirjoja, jotka on tuottanut toinen terveydenhuollon toimintayksikkö tai kyse on saman palvelunantajan eri rekisteristä, on kyse asiakirjan luovutuksesta
- Potilaan tietojen luovuttaminen edellyttää potilaan suostumusta, jos tiedot ovat muun kuin samaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan (yhteisrekisterialue) kunnallisen toimintayksikön tai toisen yksityisen terveydenhuollon palvelunantajan rekisterissä
- Potilastietojen käyttö edellyttää myös hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä potilaaseen
- Suostumus on kertaluonteinen, toistaiseksi voimassaoleva ja kattaa kaikki Potilastiedon arkistoon tallennettujen tietojen käytön
- Suostumuksen voi tehdä tai peruuttaa milloin tahansa
- Suostumus voidaan antaa kirjallisesti terveydenhuollon toimintayksikössä tai sähköisesti Omakannan kautta

Tietojen luovutuksen kieltäminen

- Potilas voi rajoittaa potilastietojensa käyttöä kieltämällä tietojen luovutuksen
- Kiellon voi tehdä tai peruuttaa milloin tahansa
- Kiellon voi tehdä kirjallisesti terveydenhuollon toimintayksikössä tai sähköisesti Omakannan kautta
- Julkisessa terveydenhuollossa kiello voi olla
 - toimintayksikkö- eli palvelunantajakohtainen
 - rekisterikohtainen
 - palvelutapahtumakohtainen (eli käynti- tai osastojakso)
- Yksityisessä terveydenhuollossa kiellon voi tehdä vain palvelutapahtumakohtaisesti
- Omassa organisaatiossa tiedot näkyvät kiellosta huolimatta

Kiellot ja hätätilanteet

- Ennen kiellon vastaanottamista tulee potilaalle antaa selvitys kiellon merkityksestä ja hän voi halutessaan sallia tietojen luovutuksen hätätilanteissa
- Potilaalle kerrotaan, että kiello koskee myös tilanteita, joissa hän on äkillisen henkeä uhkaavan sairauden tai loukkaantumisen vuoksi tajuton eikä siksi voi peruuttaa kieltojaan
- Jos potilas on sallinut tietojen käytön hätätilanteissa, Potilastiedon arkisto luovuttaa myös kielletyt tiedot hätätilahaun perusteella
- Tilanteessa, jossa potilastietojen luovutukseen ei ole potilaan suostumusta tai informointia ei ole voitu antaa, potilastiedot voidaan luovuttaa Kanta-palvelujen kautta hätätilahaun perusteella
- Esimerkkeinä mm. tajuttomuus tai tilanteet, joissa potilas ei esimerkiksi kehitysvammaisuuden tai muistisairauden takia kykene päättämään hoidostaan. Tällöin tietoja voidaan käyttää, jos niitä tarvitaan potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi (potilaslain 13 §:n 3 momentin 3 kohdan tarkoittamat tilanteet).

Suostumus- ja kieltolomakkeiden käsittely

- Kun suostumus/ kieltö tai niiden peruutus annetaan kirjallisena
 1. Potilas allekirjoittaa ko. asiakirjan asioidessaan terveydenhuollossa
 2. Asiakirjasta annetaan potilaalle kopio ja tieto merkitään potilastietojärjestelmään, joka välittää tiedon Tiedonhallintapalveluun, minkä jälkeen se on kaikkien Kanta-palveluihin liittyneiden organisaatioiden tarkistettavissa
 3. Erityistapauksessa suostumuksen ja/tai kiellon voi myös antaa esim. kotona, jolloin potilas allekirjoittaa asianmukaisen lomakkeen (löytyy Kanta-palveluiden Extranetistä) ja terveydenhuollon ammattihenkilö tallentaa tiedon potilastietojärjestelmään
 4. Allekirjoitetut suostumus- ja kieltolomakkeet (tai kopiot) arkistoidaan terveydenhuollon toimintayksiköissä, erillään potilaskertomuksesta.
 5. Kirjallisten lomakkeiden säilytysaika on 12 vuotta potilaan kuolemasta tai 120 vuotta syntymästä

Suostumus- ja kieltolomakkeiden käsittely

- Julkisessa terveydenhuollossa kiellon voi tehdä
 - palvelutapahtumakohtaisesti rekisterinpitäjän omiin palvelutapahtumiin
 - oman sairaanhoitopiirin alueen julkisen terveydenhuollon palvelunantajiin (palvelunantaja- tai rekisterikohtaiset kiellot)
- Potilas voi tehdä kiellon muihin palvelunantajiin ja palvelutapahtumiin Omakannassa
- Jos potilaan ei ole mahdollista käyttää Omakantaa, kiello kirjataan kirjalliselle kieltolomakkeelle ja lähetetään sille palvelunantajalle, jonka tietojen luovutuksen potilas haluaa kieltää
- Kiellon vastaanottanut säilyttää alkuperäisestä lomakkeen tai kopion siitä
- Kieltolomakkeen vastaanottanut organisaatio kirjaa kieltotiedon järjestelmäänsä, josta se välittyy Tiedonhallintapalveluun

Kanta

**Informointi sekä
suostumuksen ja
kiellon tekeminen
potilaan puolesta**



Alaikäinen potilas

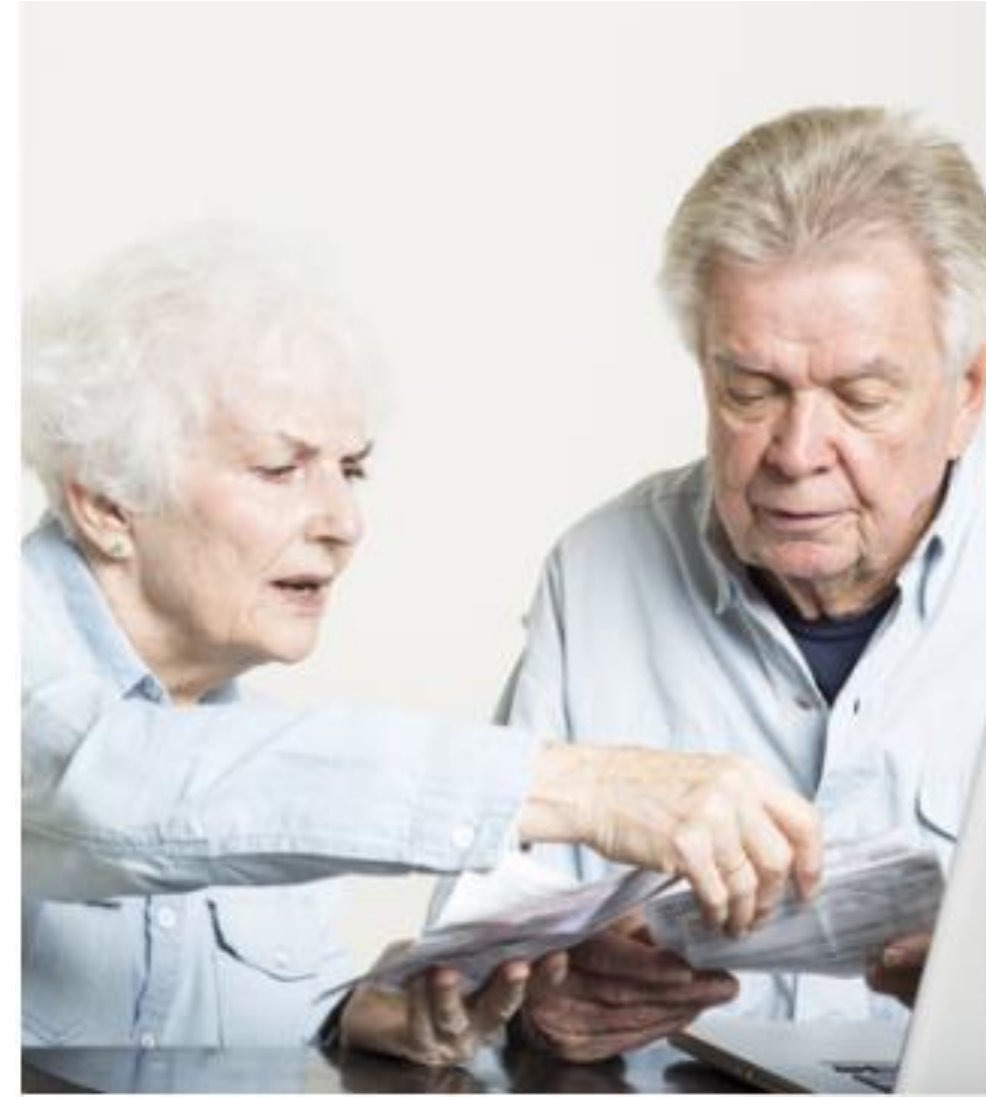
- Alaikäiselle lapselle kuuluva informointi annetaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, joka voi sen jälkeen antaa lapsen puolesta suostumuksen, mutta ei voi tehdä kieltoja
- Tieto alaikäisen potilaan väestörekisterikeskukseen merkitystä huoltajasta/ huoltajista on yleensä potilastietojärjestelmässä
- Jos alaikäisen potilaan eronneilla vanhemmilla on yhteishuoltajuus riittää, että toinen vanhemmista antaa alaikäisen puolesta suostumuksen, mikäli alaikäinen ei itse ole kykenevä päättämään hoidostaan
- Huostaanotto- ja sijoitustilanteissa huoltajuus säilyy vanhemmilla, jollei huoltajuustietoihin ole muuta merkitty
- Jos alaikäinen potilas arvioidaan kykeneväksi päättämään itse omasta hoidostaan, informaatio annetaan hänelle itselleen, jonka jälkeen hän voi päättää suostumuksen antamisesta tai kieltojen tekemisestä
- Tällöin huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta antaa suostumusta tai peruuttaa kieltä
- Jos alaikäisen informaatio on annettu huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle, tulee alaikäinen informoida uudestaan viimeistään tämän täyttäessä 18 vuotta

Potilaan huoltaja tai laillinen edustaja

- Laillinen edustaja on huoltaja tai edunvalvoja, jonka tehtäväksi on määrätty potilaan terveyttä koskevien asioiden hoitaminen
- Edunvalvojan tehtävän voi osoittaa otteella holhousrekisteristä
- Laillinen edustaja voi antaa suostumuksen, jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida suostumuksen merkitystä
- Suostumuksen voi antaa vain palvelunantajalle, koska laillisen edustajan antama suostumus edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilö arvioi potilaan tilan
- Laillisella edustajalla on oikeus perua itsensä antama suostumus, mutta hän ei voi perua potilaan tai muiden henkilöiden antamia suostumuksia
- Laillinen edustaja ei voi tehdä kieltoa potilaan puolesta, mutta hän voi peruuttaa potilaan tekemän kiellon, jos sen voidaan arvioida vastaavan potilaan tahtoa

Täysi-ikäinen, hoidostaan päättämään kykenemätön ilman laillista edustajaa

- Täysi-ikäisen, hoidostaan päättämään kykenemättömän potilaan hoito tulee järjestää tavalla, joka parhaiten vastaa potilaan tahtoa
- Potilaan tahdon selvittämiseksi tulee kuulla potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä (Potilaslaki 6§)
- Potilas voidaan informoida ja merkitä informointi annetuksi, vaikka potilas kaikilta osin ymmärtäisikään informointia
- Henkilö, joka ei ymmärrä informaation sisältöä eikä suostumuksen tai kiellon merkitystä, ei voi antaa pätevää suostumusta tai kieltoa
- Jos potilaalla ei ole laillista edustajaa, kukaan ei voi antaa suostumusta tai kieltoa potilaan puolesta
- Viime kädessä potilaalle voidaan määrätä edunvalvoja



Kanta

**Potilasasiakirjojen
laatiminen ja
tallentaminen
Potilastiedon
arkistoon**





Potilasasiakirjat ja palvelutapahtumat

- Potilastiedon arkistossa jokainen potilasasiakirja on aina kiinnitettävä johonkin palvelutapahtumaan
- Näin potilas voi halutessaan kieltää asiakirjojen luovuttamisen palvelutapahtumakohtaisesti
- Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä ja toteuttamista
- Palvelutapahtuma voi olla:
 - Avohoidon vastaanottokäynti tai muu kontakti
 - Määritellystä syystä tapahtuva hoitosarja (sarjakäynnit)
 - Laitoshoidon osastohoitojakso

Palvelutapahtuman muodostuminen

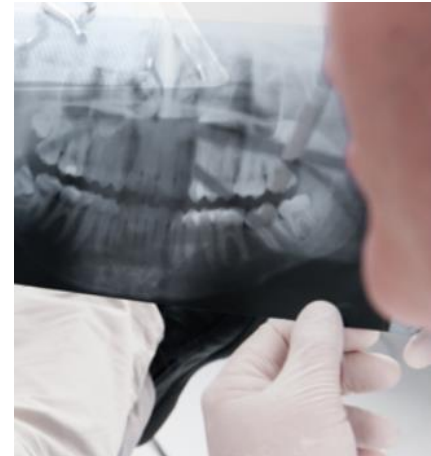
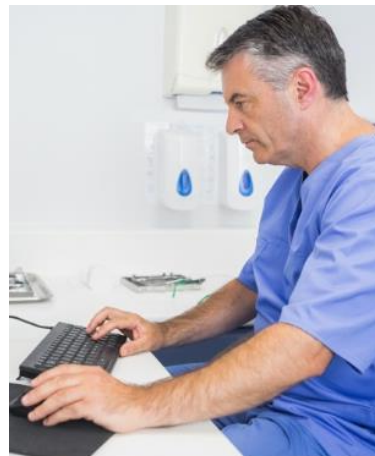
- Samaan palvelutapahtumaan kirjataan kaikki siihen ajallisesti liittyvät tutkimukset, toimenpiteet ja muut merkinnät
- Palvelutapahtumaan liitetään myös esim. käynnin jälkeen valmistuvat asiakirjat, esim. myöhemmin valmistuvat laboratoriotulokset
- Potilastietojärjestelmä päättelee mahdollisimman pitkälle palvelutapahtuman, johon asiakirja merkintöineen kuuluu
- Joissakin tilanteissa järjestelmän tekemä päättely on kuitenkin mahdotonta, jolloin käyttäjän tulee valita joko aiempi palvelutapahtuma tai luotava uusi

Palvelutapahtuman muodostuminen

- Uusi palvelutapahtuma luodaan
 - Ajanvarauksen tai lähetteen tekemisen yhteydessä
 - Kun potilas asetetaan jonoon tai kirjataan päivystykseen
 - potilas siirtyy vuodeosastolta toiselle ja hoidon syy vaihtuu
 - tehdään konsultaatiopyyntö toiseen organisaatioon



Esimerkki suun terveydenhuollon palvelutapahtumasta



- Käynti, johon liittyy toimenpide, röntgentutkimus sekä käyntitietojen kirjaaminen ja kontrolliajan varaaminen

Kanta.fi-sivulta löytyy [Esimerkkejä erilaisista palvelutapahtumista](#)
Ks. myös opastevideo: [Palvelutapahtuman muodostuminen](#)

Potilasasiakirjojen laatiminen ja tallentaminen

- Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjojen merkinnät tulee tehdä viivytyksettä, viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy
- Lähetä tulee toimittaa jatkohoitopaikkaan viivytyksettä, kiireettömässä tilanteessa viimeistään viiden vuorokauden kuluessa
- Potilastietojärjestelmä koostaa merkinnöistä asiakirjan ja tallentaa sen Potilastiedon arkistoon
 - Keskenäiset merkinnät ja myös opiskelijan tekemät merkinnät ja kirjoitetut sanelut tulee hyväksyä ennen arkistointia
- Valmiit merkinnät voidaan arkistoida esimerkiksi kerran vuorokaudessa
- Tarvittaessa ne tallennetaan välittömästi, jolloin ne ovat heti käytettävissä muissa hoitoyksiköissä
- Asiakirjoille voi täydentää tietoa myös jälkeenpäin

Tilapäisen yksilöintitunnuksen käyttö

- Potilastiedon arkistoon tallennetaan potilasasiakirjat myös silloin, kun potilaalla on tilapäinen yksilötunnus
- Tietoja voi tallentaa, mutta niitä ei voi luovuttaa toisille organisaatioille
- Tiedonhallintapalvelun ylläpidettäviä asiakirjoja ei tällöin myöskään voi käyttää
- Ylläpidettäviä asiakirjoja ovat mm.
 - Informointi-, suostumus- ja kielloasiakirjat
 - Tahdonilmaukset
 - Terveys- ja hoitosuunnitelma (tulee käyttöön viimeistään 2017)
- Kun henkilö myöhemmin saa virallisen henkilötunnuksen, tieto korjataan potilastietojärjestelmään
- Potilastietojärjestelmä päivittää tiedon arkistoiduille asiakirjoille ja mahdollistaa myös luovutukset ja ylläpidettävien asiakirjojen käytön

Asiakirjojen viivästäminen Omakannassa

- Asiakirjat näkyvät kansalaisille Omakannassa heti, kun ne on arkistoitu
- Erityistilanteissa näkymistä Omakannan kautta voidaan viivästää määräajaisesti tai pysyvästi
 - Määräaikainen viivästäminen: jos halutaan käydä ensin henkilökohtaisesti potilaan kanssa läpi esim. vakavan sairauden epäilyyn liittyvät tulokset
 - Pysyvä viivästäminen: merkintöjä ei voida näyttää potilaalle lainkaan, koska ne voivat vakavasti vaarantaa potilaan terveyttä tai jonkun muun oikeuksia
- Näyttämättä jättämisen perusteet
 - Julkisuuslaki 11-12§ (mm. tiedon antaminen olisi vastoin erittäin tärkeää yleistä etua taikka lapsen etua tai muuta erittäin tärkeätä yksityistä etua)
 - Henkilötietolaki 26-28§ (tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle taikka jonkun muun oikeuksille)
- Joitain merkintöjä tai tuloksia voidaan potilastietojärjestelmissä viivästää automaattisesti, esim. sovitut laboratoriotutkimusten tulokset
- Muutoin käyttäjä merkitsee tiedon viivästämisestä ja sen kestosta käsin

Virheellisten merkintöjen korjaaminen

- Jos potilasasiakirjoilla on virheellistä tai tarpeetonta tietoa, tiedot on oikaistava, poistettava tai täydennettävä ilman aiheetonta viivytystä oma-aloitteisesti tai potilaan vaatimuksesta
- Korjauksesta vastaa asiakirjan tuottanut palvelunantaja.
 - Korjauksen tekee alkuperäisen merkinnän tehnyt henkilö tai toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava henkilö tai hänen kirjallisesti tehtävään valtuuttamansa henkilö
- Korjaukset tehdään potilastietojärjestelmään, mistä tieto tallentuu arkistoon
- Potilastietojärjestelmä ja Potilastiedon arkisto huolehtivat teknisesti siitä, että käyttäjälle näytetään uusin korjattu versio asiakirjoista
- Vanha versio siirtyy tausta-arkistoon, mistä se on tarvittaessa arkistonhoitajan haettavissa

Ostopalvelussa muodostuvien potilastietojen arkistointi

- Ostopalvelussa muodostuvat asiakirjat liitetään palvelun tilaajan rekisteriin ostopalveluvaltuutuksen avulla
- Ostopalveluvaltuutus antaa tuottajalle oikeuden hakea potilastiedot Kantapalveluista
- Ostopalveluvaltuutus voi kirjata joko potilastietojärjestelmään tai erillisjärjestelmän kautta
- Ostopalvelussa tuotettujen asiakirjojen arkistointi tulee organisaatioiden käyttöön viimeistään vuoden 2017 loppuun mennessä.
- Siihen asti suun terveydenhuollossa toimitaan organisaation nykyisen toimintakäytännön mukaan

Kanta

Potilasasiakirjojen käyttö



Potilasasiakirjojen haku ja luovutukset

- Potilastiedon arkistosta voi hakea potilasasiakirjoja oman tai toisen terveydenhuollon organisaation tai itsenäisen ammatinharjoittajan potilasrekistereistä
- Asiakirjan luovutuksesta on kyse, jos tietoja haetaan toisen terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisen ammatinharjoittajan rekistereistä
- Tietojen luovuttaminen edellyttää potilaan tai edustajan informointia ja suostumusta
- Potilas voi myös rajata luovutuksia kielloilla
- Tietojen haku arkistosta edellyttää aina hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä potilaaseen
- Hoitosuhteen varmistus tehdään potilastietojärjestelmässä
- Jos tietojen hakijalla ei ole voimassaolevaa hoitosuhdetta potilaaseen, tietojen käyttö tulee perustella erikseen
- Tavoitteena on estää väärinkäytökset ja helpottaa lokivalvontaa - ei estää tietojen asianmukaista käyttöä

Erityissuojatut tiedot

- Erityissuojattuja merkintöjä ovat potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) 4 §:n mukaan psykiatrian ja perinnöllisyyslääketieteen päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät
- Erityissuojattujen tietojen käyttö vaatii tietojen käyttäjältä erillisen vahvistuksen ennen tietojen käyttöä
- Suojaus ei koske tietoja lääkityksestä ja kriittisistä riskeistä



Potilasasiakirjojen luovuttaminen potilaalle, viranomaisille ja muille tahoille (1/2)

- Potilastiedon arkiston ulkopuolisista luovutuksista (sähköiset asiakirjat, paperikopiot, tulosteet) tulee tehdä luovutusilmoitus (LILM), joka tallennetaan Potilastiedon arkistoon ja joka täydentää Kanta-palveluiden luovutuslokiä
 - Näin luovutuksista syntyy kattavat tiedot
 - Potilas voi seurata luovutuksia Omakannan kautta
 - Jos tietoa asiakirjan luovutuksesta ei saa välittää potilaalle, merkitään tieto salassapidosta luovutusilmoitusasiakirjalle (esimerkiksi tietyt luovutukset poliisille)
- Kukin terveydenhuollon toimintayksikkö/rekisterinpitäjä luovuttaa vain omaan rekisteriinsä kuuluvat asiakirjat huomioiden mahdolliset kiellot
 - Paperikopioiden luovutustilanteissa potilaan tekemät kiellot voidaan tarkastaa Tiedonhallintopalvelusta

Potilasasiakirjojen luovuttaminen potilaalle, viranomaisille ja muille tahoille (2/2)

- Luovutusilmoitus syntyy automaattisesti esimerkiksi sairaanhoitopiirin aluetietojärjestelmän potilasrekisterien välisissä luovutuksissa
- Paperikopioiden tai - tulosteiden luovutuksesta tehdään luovutusilmoitus potilastietojärjestelmään manuaalisesti
- Luovutusilmoitus tehdään myös silloin, kun tietoja tulostetaan järjestelmästä potilaalle itselleen, esimerkiksi tarkastuspyynnön perusteella tai muusta syystä
- Luovutusilmoitusta ei tarvitse tehdä silloin, kun henkilökunta tulostaa hoitotietoja oman organisaation (rekisterinpitäjän) käyttöön

Lokivalvonta

- Omassa potilasrekisterissä olevien tietojen ja Potilastiedon arkistosta luovutettujen tietojen (luovutuslokirekisterin) käyttöä tulee säännöllisesti seurata lokivalvonnan avulla terveydenhuollon organisaatioissa
- Erityisesti seurattavia ovat
 - erityiseen syyhyn perustuva asiakirjojen käyttö
 - erityissuojattujen tietojen käyttö
 - hätätilahakujen käyttö
- Luovutuksen saavalla organisaatiolla on velvollisuus seurata luovutettujen tietojen käyttöä
- Toimintayksikön on seurattava myös toiminnassaan syntyneiden potilastietojen luovuttamista muille organisaatioille
- Potilas voi tarvittaessa pyytää tarkemmat lokitiedot potilastietojensa käytöstä ottamalla yhteyttä siihen terveydenhuollon toimintayksikköön, johon hänen tietojaan on luovutettu



A large, abstract blue shape with a curved edge, resembling a stylized wave or a corner, located in the top-left corner of the slide.

Kanta

Kiitos

THL/OPER

kantapalvelut@thl.fi