

Kuva-aineistojen arkiston toimintamallit

2.0

Tarja Kalima,
Tiina Lehtonen,
Lasse Mäkelä
4/2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Institutet för hälsa och välfärd
Finnish Institute for Health and Welfare
PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland
Puh/tel +358 29 524 6000
www.thl.fi

Sisällys

VERSIONHALLINTA.....	4
LUKIJALLE	5
1 JOHDANTO KUVA-AINEISTOJEN ARKISTON KÄYTTÖÖN.....	6
2 POTILAAN LUOVUTUSLUPA JA SUOSTUMUKSET SEKÄ KIELLOT KANTA-PALVELUISSA.....	7
2.1 POTILAAN INFORMOINTI KANTA-PALVELUISTA	7
2.2 POTILAAN LUOVUTUSLUPA JA SUOSTUMUKSET SEKÄ KUVA-AINEISTOJEN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄT KIELLOT	7
2.2.1 Luovutuslupa.....	7
2.2.2 Kieltojen asettaminen.....	7
2.2.3 Potilastietojen käyttö hätätilanteissa.....	8
2.2.4 Suostumus- ja kieltoasiakirjojen säilytys.....	8
3 KUVA-AINEISTOJEN ARKISTOINNIN VAIHEET JA TOIMINNOT	9
3.1 TUTKIMUSTULOSTEN ARKISTOINTI JA ARKISTOINNIN VAHVISTAMINEN	9
3.2 ARKISTOIDUN TUTKIMUKSEN PALAUTUS ORGANISAATION TIETOJÄRJESTELMÄÄN	10
3.3 TUTKIMUSTULOKSEN JA SISÄLLÖN KORJAUS JA MITÄTÖINTI	11
3.4 TUTKIMUSTEN KIRJAAMISEEN LIITTYVÄT VELVOITTEET	11
4 KUVA-AINEISTOIHIN LIITTYVÄT MUUTOKSET, ASIAKIRJOJEN HAKU, SÄILYTYS JA ARKISTOINTI.....	13
4.1 ARKISTOITUJEN KUVIEN MUOKKAUS	13
4.2 KUVANTAMISEN HOITOASIAKIRJOJEN JA KUVA-AINEISTOJEN HAKU	13
4.3 HAETUN MATERIAALIN SÄILYTTÄMINEN	13
4.4 ULKOPUOLISTEN ORGANISAATIOIDEN TUTKIMUSTEN ARKISTOINTI	14
5 POTILASKOHTAISET MUUTOKSET	15
6 ORGANISAATION VASTUUT JA VELVOLLISUUDET.....	16
6.1 ARKISTOITUJEN TUTKIMUSTEN SISÄLLÖN JA VIRHEETTÖMYYDEN VARMISTAMINEN	16
6.2 KUVA-AINEISTOJEN MERKINNÄT LUOVUTUSLOKEILLA (LUOVUTUSILMOITUS).....	16
6.3 TUTKIMUSMERKINTÖJEN YHTEISKÄYTTÖISYYS.....	17
6.4 JÄRJESTELMÄKOKONAISUUTEEN LIITTYVIEN VIRHETILANTEIDEN SELVITTÄMINEN	17
6.5 POTILASASIAKIRJOJEN ARKISTOINTIPALVELU.....	17
<i>Tietoja voidaan luovuttaa:</i>	17
7 OSTOPALVELUTUTKIMUKSET KUVANTAMISESSA.....	18
7.1 OSTOPALVELUJA SÄÄTELEVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ	18
7.2 KUVANTAMISEN OSTOPALVELUJEN TOIMINTAMALLI	18
7.3 KANNAN POTILASKOHTAINEN JA REKISTERITASOINEN OSTOPALVELUVALTUUTUS.....	19
7.4 OSTOPALVELU VALTUUTUKSEN KUVIEN KORJAUKSET JA MITÄTÖINTI.....	20
7.5 YHTEENVETOA OSTOPALVELUN VALTUUTUKSEN KÄYTÖSTÄ TUTKIMUSTEN ARKISTOINNISSA.....	20
8 ROOLIT AMMATTIRYHMITTÄIN	22
8.1 TUTKIMUKSEN TILAAJA	22
8.2 TUTKIMUKSEN SUORITTAJA TAI NÄYTTEENOTTAJA	22
8.3 TUTKIMUKSEN LAUSUJA.....	23
8.4 TUTKIMUKSEN KATSOJA.....	23
8.5 KUVANTAMISEN JÄRJESTELMIEN PÄÄKÄYTTÄJÄ.....	23
8.6 JÄRJESTELMÄÄ HANKKIVAN ORGANISAATION ROOLI.....	24
9 TUTKIMUSRYHMÄKOHTAISET TOIMINTAMALLIT	25
9.1 RADIOLOGIAN KUVIEN KANSALLINEN ARKISTOINTI	25

9.2. SUUN TERVEYDENHUOLLON RADIOLOGISTEN KUVIEN ARKISTOINTI	26
9.3 NÄKYVÄN VALON KUVIEN ARKISTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA	27
9.4 BIOSIGNAALITUTKIMUKSET	28
9.4.1 Biosignaalitutkimuksien arkistointi.....	28
9.5 TERVEYDENHUOLLON TUTKIMUKSIIN LIITTYVÄT VIDEO JA -ÄÄNITALLETEET	29
10 LOKITIEDOT JA TIETOSUOJAN HUOMIOINTI TUTKIMUSTEN ARKISTOINNISSA	31
KUVANTAMISTUTKIMUSTEN KESKEISET KÄSITTEET	32

Versionhallinta

Version numero Julkaisuajankohta	Muutokset
2.0 04/2024	Toinen julkaistu versio Dokumenttiin lisätty <ul style="list-style-type: none">• nykyisen lainsäädännön ohjaustiedot• kuvantamisen ostopalveluvaltuutuksen käytön toimintamalli• tutkimusryhmäkohtaiset toimintamallit<ul style="list-style-type: none">○ suun terveydenhuollon röntgentutkimukset○ näkyvän valon kuvien arkistointi○ biosignaalitutkimuksien arkistointi○ terveydenhuollon videoiden ja äänitallenteiden arkistointi
1.0 05/2019	Ensimmäinen julkaistu versio Kuva-aineistojen arkiston toimintamallit v. 1.0

Lukijalle

Kuva-aineistojen tietovaranto on Kelan Kanta-palvelujen ylläpitämä ja Kantapalveluihin kuuluva palvelu, johon arkistoidaan potilaan hoidon yhteydessä syntyneet kuvantamistutkimukset. Palvelusta voi hakea Kuva-aineistojen tietovarantoon tallennettuja kuvantamistutkimuksia ja myös Potilastietovarannon kuvantamisen hoitoasiakirjoja.

Kuva-aineistojen tietovaranto perustuu [lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023](#). Lain [102§:n siirtymäsäännöksissä](#) on lueteltu ne tietosisällöt, jotka terveydenhuollon organisaatiot on velvoitettu tallentamaan valtakunnalliseen arkistointipalveluun siirtymäajan puitteissa. Terveydenhuollon organisaatiolla on velvollisuus arkistoida potilaan hoidon ja tutkimuksen yhteydessä syntyneet kuvantamistutkimusten kuva-aineistot Kanta-palveluihin aiemman STM:n [asetuksen 1257/2015](#) pohjalta.

Kuva-aineistojen tietovarannon asiakkaita ovat Potilastietovarantoa käyttävät, kuvantamistutkimuksia tuottavat terveydenhuollon organisaatiot sekä tutkimuksia lausuvat ja hyödyntävät organisaatiot. Lisäksi palvelu toimii keskitettynä kuva-aineistojen pitkäaikaisarkistona. Kansallinen Kuva-aineistojen tietovaranto on jo tällä hetkellä laajasti julkisen terveydenhuollon käytössä, mikä parantaa potilasturvallisuutta ja mahdollistaa päällekkäisten tutkimusten välttämisen. Palvelu mahdollistaa lisäksi potilastietojen paremman näkyvyyden ja tukee potilaiden mahdollisuutta valita hoitoyksikkönsä. Palvelu mahdollistaa myös toimivat hoitoketjut julkisen ja yksityisen palveluntuottajien välillä.

Kuva-aineistojen tietovarannon käyttö tuo muitakin hyötyjä terveydenhuollon toimijoille. Kun kuva-aineistot tallennetaan Kantaan, kuviin liittyvä arkistointivelvoite siirtyy Kelalle. Tämä vähentää alueellista ja paikallista arkistointitarvetta ja kuvien paikalliset säilytysajat lyhenevät. Kansallinen arkistointi parantaa myös tutkimustulosten ja vertailukuvien saatavuutta yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä. Tämä sujuvoittaa ammattilaisten työtä ja vähentää päällekkäisiä kuvantamistutkimuksia.

Tutkimustulosten kansallinen arkistointi helpottaa hoitoa myös potilaan näkökulmasta. Potilas näkee OmaKannasta tutkimuksiin liittyvät tutkimusmerkinnät ja asiakirjat kuten pyynnöt ja lausunnot.

Terveydenhuollon ammattilaiset käyttävät kansallista tietovarantoa oman potilastietojärjestelmänsä kautta. Terveydenhuollon ammattilaisten oikeuksia potilastietojen ja kuvien käyttöön ohjataan käyttäjärooleilla ja profiileilla, joita hallitaan terveydenhuollon organisaatioissa. Potilastietovarantoa ja Kuva-aineistojen tietovarantoa käytettäessä potilastietojärjestelmiin kirjaututaan terveydenhuollon varmentajan myöntämällä ammatti- tai henkilöstökorteilla.

Kuva-aineistojen arkiston palvelukuvaus

Kuva-aineistojen arkisto -palvelusta on koottu [palvelukuvaus](#), missä esitellään Kuva-aineistojen arkiston toiminnallisuudet, palvelun käyttöönotto ja käytön lopettaminen, tietosuojasta sekä asiakkaan ja Kelan vastuut ja velvollisuudet. Jokainen Kuva-aineistojen arkistoon liittyvä organisaatio sitoutuu noudattamaan palvelukuvauksen ohjeistuksia. Tässä toimintamallidokumentissa viitataan vain joltain osin palvelukuvaukseen, mutta sisältöjä kuvataan lähinnä terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta.

1 Johdanto Kuva-aineistojen arkiston käyttöön

Kappaleen keskeiset teemat

- Kuva-aineistojen arkisto on osa Kelan ylläpitämiä Kanta-palveluja
- Kuva-aineistojen pitkäaikaisarkistointi
- Kuvien käyttö ja hyödyntäminen asiakkaan tietojärjestelmän kautta

Tässä dokumentissa kuvataan Kuva-aineistojen arkiston yhteisiä toimintamalleja. Lähtökohtana on, että kansallisen kuva-aineiston arkiston käyttöönotto ei oleellisesti muuttaisi organisaation tutkimusprosessien kirjaamista ja tietojärjestelmien käyttöä eikä myöskään asiakirjojen käsittelyä. [Kuva-aineistojen arkiston toiminnallisissa vaatimuksissa v. 1.8](#) on kuvattu ne vaatimukset, mitä tutkimuksen arkistointi edellyttää teknisesti. Vaatimukset sisältävät myös terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamiseen liittyviä asioita, jotka tulee organisaatioissa yhtenäistää, jotta tulokset voidaan arkistoida kansallisesti. Näitä ovat mm. yhtenäisten kansallisten luokitusten käyttö ja tietyt tutkimusmerkinnät, jotka on kuvattu dokumentin kappaleessa 11 tarkemmin.

Potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyvät toiminnot perustuvat pääosin terveydenhuollon eri laissa säädettyihin vaatimuksiin. Kuva-aineistojen arkiston käyttöönoton edellytyksenä on se, että organisaatio on jo aiemmin liittynyt Potilastiedon arkistoon, mihin tallennetaan potilaan hoitotiedot ja kuvantamisen asiakirjat. Järjestelmien yhtenäisten tietorakenteiden ja rakenteisen kirjaamisen vaatimukset korostuvat arkiston käyttöönoton myötä. Rakenteisesti kirjattu potilastieto helpottaa keskeisten hoitotietojen löytämistä ja niiden hyödyntämistä yli organisaatorajojen.

Toiminnallisia muutoksia terveydenhuollon ammattilaisille tulee esimerkiksi Kanta informoinnin, luovutuslupien ja kieltojen hallinnasta. Tutkimuksiin liittyvät hoitoasiakirjat ovat liittymisen jälkeen kansalaisten nähtävissä OmaKanta -palvelusta, mikä muuttaa ammattilaisten toimintakäytäntöä ja on huomioitava kirjaamisessa.

Kuva-aineistojen arkiston toimintamalleja päivitetään ja toimintaprosessien kuvauksia tarkennetaan sitä mukaan, kun palvelun käyttö laajenee ja mukaan tulee uusia tutkimusryhmiä. Toimintamallien ylläpidosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintamalleihin liittyviä kehittämissuhteita voi lähettää sähköpostitse osoitteella sotetiedonhallinta@thl.fi tai Kelan asiakassähköpostiin osoitteeseen kanta@kanta.fi.

2 Potilaan luovutuslupa ja suostumukset sekä kiellot Kanta-palveluissa

Kappaleen keskeiset teemat

Tämä kappale sisältää lyhyet kuvaukset alla listatuista asioista ja viittaukset Potilastietovarannon toimintamalleihin, missä Kannan luovutustenhallintaa on kuvattu tarkemmin.

- Potilaan informointi Kanta-palveluista
- Potilaan luovutusluvut ja suostumukset sekä kiellot
- Hätähaun käyttö kiireellisissä hoitotilanteissa

2.1 Potilaan informointi Kanta-palveluista

Potilasta tulee informoida Kanta-palveluiden käytöstä hänen asioidessaan ensimmäistä kertaa terveydenhuollossa. Informoinnin tulee sisältää tietoa Kanta-palveluiden toimintaperiaatteista, tietojen käsittelystä, säilyttämisestä ja luovuttamisen edellytyksistä. Potilasta tulee myös informoida hänen oikeuksistaan vaikuttaa tietojensa käsittelyyn. Informoinnista tallentuu merkintä Kanta-palveluiden tahdonilmaisupalveluun.

Laajempi tietopaketti eri potilasryhmien informoinnista on koottu [Potilastiedon arkiston toimintamallit v 4.1](#) dokumentin kappaleeseen 3.

2.2 Potilaan luovutuslupa ja suostumukset sekä kuva-aineistojen käyttöön liittyvät kiellot

2.2.1 Luovutuslupa

Kanta-palvelujen luovutusluvut koskevat myös Kuva-aineistojen arkiston luovutuksia ja niissä noudatetaan samoja sääntöjä kuin Potilastiedon arkistossa. Potilaan tietojen luovuttaminen Potilastiedon arkistosta edellyttää potilaan luovutuslupaa silloin, jos tiedot ovat toisen terveydenhuollon toimintayksikön tai yksityisen terveydenhuollon palveluntarjoajan rekisterissä. Potilastiedon ja Kuva-aineistojen arkistot luovuttavat vain ne potilastiedot, joihin käyttäjällä on lupa. Potilastietojen käyttö edellyttää hoitosuhdetta tai muuta asiallista yhteyttä potilaaseen. Luovutusluvan voi antaa tai peruuttaa milloin tahansa, ja se koskee kaikkia arkistoon tallennettuja ja tulevaisuudessa tallennettavia potilastietoja ja kuvia. Luovutuslupa voidaan antaa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sähköisesti OmaKannassa.

2.2.2 Kieltojen asettaminen

Terveydenhuollon asiakas voi rajata tietojensa käytön laajuutta kieltämällä niiden luovutuksen. Kannassa oleviin potilastietoihin kohdistuva kiello voi olla julkisessa terveydenhuollossa palvelunantaja-, rekisteri- tai palvelutapahtumakohtainen. Yksityisessä terveydenhuollossa kiello voidaan tehdä vain palvelutapahtumakohtaisesti (eli käynti- tai osastojaksokohtaisesti). Asiakas voi asettaa myös julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa koskevan laajan luovutuskieillon.

Vuoden 2024 alusta lähtien asiakas voi asettaa myös Kannan ulkopuoliseen potilastietoon ja yksityisen työterveyshuollon rekisteriin kohdistuvia luovutuskieltoja. Uudet kiellot voidaan huomioida terveydenhuollossa vasta sitten, kun palvelunantajan tietojärjestelmään on tehty tarvittavat muutokset.

Terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä huomioida, että kirjauksen tehneessä organisaatiossa (rekisterissä) potilastiedot näkyvät kuten ennenkin, asetetusta luovutuskiellosta huolimatta. Kiellon voi tehdä ja peruuttaa milloin tahansa. Kielto tulee kirjata asiakkaan pyynnöstä suoraan potilastietojärjestelmään, mistä ne tallentuvat Kanta-palveluiden Tahdonilmaisupalveluun. Aiemmin käytössä ollut asiakkaan allekirjoituksen vaatinut kieltolomake poistuu käytöstä. Asiakkaalle on oikeus pyytää kirjallinen yhteenveto asettamista kielloista.

Laajempi tietopaketti potilaan antamista luovutusluvista, suostumuksista ja kielloista on koottu [Potilastiedon arkiston toimintamallit v 4.1](#) dokumentin kappaleeseen 4.

2.2.3 Potilastietojen käyttö hätätilanteissa

Jos potilas kieltää joidenkin itseään koskevien potilastietojen luovutuksen, tämä tarkoittaa, että näitä tietoja ei saa luovuttaa toiselle terveydenhuollon palvelunantajalle missään tilanteessa. Ei edes siinä tapauksessa, että tietojen luovutus olisi tarpeen tajuttoman potilaan hoitamiseksi. Vaikka tietojen luovutus olisi muutoin kielletty, potilas voi sallia tietojen luovutuksen hätätilanteissa. Tiedot ovat tällöin saatavissa ns. hätähaun avulla. Myös hätähaun perusteena on voimassaoleva hoitosuhde tai muu asiallinen yhteys potilaaseen. Hätähaun yhteydessä näytetään tietojärjestelmässä ensimmäisenä potilaalle mahdollisesti kirjatut riskitiedot. Näin esim. tahdonilmaisupalveluun kirjattua hoitotahtoa on mahdollista hyödyntää ennen aktiivisen hoidon aloittamista. Kansalaiselle näytetään, jos hänen tietojaan on haettu terveydenhuollossa hätätilanteessa. Hätähaku voi antaa terveydenhuoltoon enemmän tietoja kuin normaali haku, siksi sen käyttämisestä informoidaan OmaKannassa.

2.2.4 Suostumus- ja kieltiasiakirjojen säilytys

Uuden Asiakastietolain [voimaantultua](#) terveydenhuoltoon ei enää kerry arkistoitavia luovutuslupa-, suostumus- eikä kieltolomakkeita, koska lomakkeille ei enää vaadita henkilön allekirjoitusta ja lomakkeiden käytöstä on mahdollista luopua. Aiemman lain perusteella arkistoituihin lomakkeisiin pätevät edelleen aiemmat arkistoinnin vaatimukset. Allekirjoitettu suostumus- ja kieltolomake on säilytettävä 12 vuotta suostumuksen antaneen potilaan kuolemasta (tai 120 vuotta syntymästä). Kela on ko. asiakirjojen rekisterinpitäjä, joten arkistointi tapahtuu Kelan lukuun.

3 Kuva-aineistojen arkistoinnin vaiheet ja toiminnot

Kappaleen keskeiset teemat

- Tutkimustulosten arkistointi ja arkistoinnin vahvistaminen
- Kuva-aineiston arkistoinnin vaiheet
- Arkistoidun tutkimuksen palautus operatiiviseen järjestelmään
- Tutkimuksen tietojen korjaaminen

3.1 Tutkimustulosten arkistointi ja arkistoinnin vahvistaminen

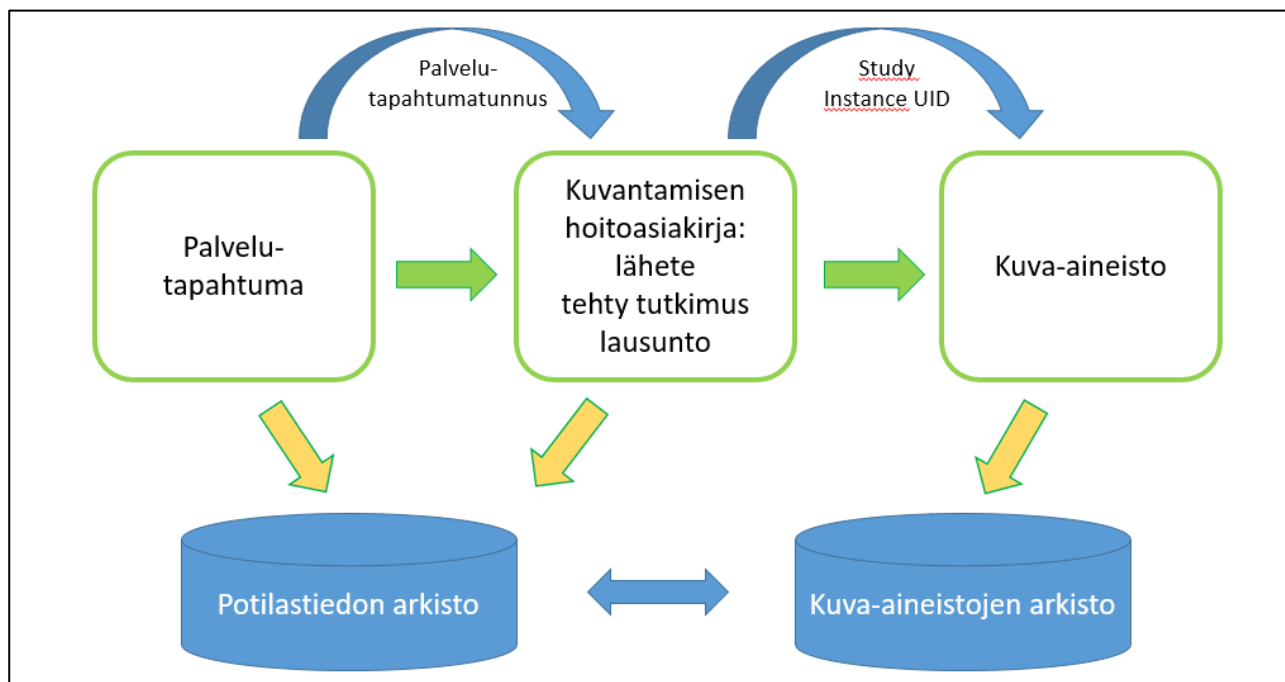
Radiologian kuvien ja muiden tutkimustulosten arkistoinnin edellytys on palvelutapahtuman sekä kuvantamisen hoitoasiakirjojen arkistointi Potilastiedon arkistoon. Tutkimusasiakirjojen kirjaamisessa käytetään palvelukohtaisia kansallisia näkymiä, joihin kirjaukset tehdään moniammatillisesti. Palvelukohtaisia näkymiä ovat Radiologian (RTG), Kliinisen fysiologian (KLF), Kliinisen neurofysiologian (KNF), Laboratorion (LAB) ja Patologian (PAT) erikoisalojen näkymät. Tutkimusyksiköillä ei ole varsinaista hoitovastuuta potilaan hoidosta, joten ne tuottavat tutkimuspalveluja potilaasta hoidosta vastaaville yksiköille. Yllä mainittuja näkymiä käytetään, kun tehdään kyseisen erikoisalan tutkimusten tutkimuspyyntöjä tai läheteitä, tai kirjataan tutkimusten vastauksia tai lausuntoja.

Kuvantamistutkimusten tiedot muodostuvat kuvantamistutkimuspyynnöstä, tutkimusmerkinnästä ja lausunnosta, jotka kirjataan joko radiologian järjestelmillä tai potilastietojärjestelmillä. Kuvantamistutkimusten merkinnät tehdään yleensä Radiologian näkymälle (RTG), mutta myös muita jatkuvan kertomuksen näkymiä voidaan käyttää.

Radiologian näkymää hyödynnetään myös näkyvän valon kuvien (mm. valokuvien, videoiden ja piirrosten) merkinnöissä. Näkyvän valon kuvista tehdään harvoin tutkimuspyyntöjä ja usein kuvat tallennetaan paikallisesti osaksi potilaskertomusmerkintää. Myös kuvien tulkinta tehdään osana tavallista potilaskertomusmerkintää sen sijaan, että niistä tuotettaisiin erillinen lausunto. Kuvien arkistointi Kuva-aineistojen arkistoon edellyttää sitä, että näkyvän valon kuvista tehdään kuitenkin erillinen tutkimusmerkintä, mihin kuvat voidaan liittää erillisellä SUID (Study instant UID) -tunnisteella, mikä yhdistää hoitoasiakirjan ja siihen liittyvät kuvamateriaalit.

Kaikkia terveydenhuollossa tuotettavia näkyvän valon kuvia ei tallenneta kansalliseen Kuva-aineistojen arkistoon. Arkaluontoisten kuvien, joita otetaan esimerkiksi perinnöllisyyspoliklinikalla, arkistointi toteutuu usein paikallisesti. Arkaluonteisten kuvien ottamisen syy ei välttämättä liity potilaan oireisiin tai lääketieteellisiin löydöksiin, vaan kuvia otetaan esimerkiksi henkilön ulkonäköpiirteistä, jolloin kuvista ei ole hyötyä potilaan hoidossa muilla erikoisaloilla tai muissa organisaatioissa. Lisäksi kuvissa voi olla mukana muita perheenjäseniä.

Arkaluonteisia kuvia tuottavilla terveydenhuollon yksiköillä saattaa olla erillinen arkistointilupa säilyttää kuvat paikallisesti. Organisaatio vastaa tällöin siitä, että paikallisesti arkistoidut kuvat säilytetään [Asiakastietolaissa \(703/2023\)](#) määritellyn säilytysajan mukaisesti.



Kuva 3.1 Kuva-aineiston arkistoinnin vaiheet

Erilaiset mittauslaitteiden tuottamat kuvat, videot ja biosignaalit on jatkossa tarkoitus tallentaa Kuva-aineistojen -arkistoon. Näitä tutkimuksia tuotetaan erityisesti kliinisen fysiologian ja kliinisen neurofysiologian yksiköissä. EKG -tutkimusten tulostuloksia on jo nyt mahdollisuus tallentaa kansallisesti, jos laitteisto tuottaa tulostuloksen DICOM -muodossa. Muiden mittauslaitteiden tallenteiden arkistointi tulee mahdolliseksi myöhemmässä vaiheessa.

Mittauslaitteiden tuottamat kuvat kirjataan potilastietojärjestelmään [Kuntaliiton Laboratoriotutkimusnimikkeistön](#) koodeilla. Koska Kuva-aineistojen arkisto kuitenkin vaatii arkistoitaviin tulosteisiin THL-Toimenpideluokituksen mukaiset tutkimuskoodit, niin näille tutkimuksille on määritelty molempiin luokituksiin vastinkoodit, jolloin tulosteiden kansallinen arkistointi on mahdollinen. Toimenpideluokituksen vastinkoodisto ei ole vielä täysin kattava ja sitä laajennetaan kuva-arkiston käytön laajentuessa.

Tarkempaa tietoa eri tutkimusryhmien kirjaamisesta on kuvattu [Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaassa \(v.5\)](#), kappaleessa 12.

Kuvien ja EKG-tulostulosten arkistointi tapahtuu lähtökohtaisesti rekisterinpitäjän omaan rekisteriin. Tästä säännöstä poiketaan ostopalvelutilanteessa, jos molemmilla osapuolilla on käytössään Kannan ostopalveluvaltuutus. Ostopalveluvaltuutuksen käyttöä Kanta-palveluissa on kuvattu tarkemmin [Potilastiedon arkiston toimintamallit v 4.1. -dokumentissa](#), kappaleessa 13. Kuvantamisen ostopalveluprosessista on kerrottu tämän dokumentin [kappaleessa 8](#) tarkemmin.

Kuva-aineistoa arkistoivalle järjestelmälle välittyy tieto kuvien onnistuneesta arkistoinnista, minkä ammattilainen voi varmistaa XDS-kuvahaun avulla, mikä palauttaa kansallisesta kuva-arkistosta nähtäville ne tutkimustulokset, joihin käyttäjällä on oikeudet ja joihin ei kohdistu potilaan asettamaa luovutuskieltoa.

3.2 Arkistoidun tutkimuksen palautus organisaation tietojärjestelmään

Arkistoitu tutkimus voidaan palauttaa paikalliseen kuvantamisen järjestelmään. Tutkimuksen palautusta voidaan käyttää siinä tapauksessa, jos alkuperäinen tutkimus on poistettu paikallisesta arkistosta aiemmin.

3.3 Tutkimustuloksen ja sisällön korjaus ja mitätöinti

Tutkimustulosten korjaukset tehdään aina paikallisissa järjestelmissä, mistä tieto välitetään Kanta-palveluihin. Korjaustilanteissa tutkimus arkistoidaan uudelleen ja muutostieto välitetään myös XDS-arkistoon. Jos kuvantamistutkimukseen tallennetaan jälkikäteen lisää kuvia tai osa tutkimustuloksista poistetaan, tutkimuksesta tallennetaan uusi versio. Tutkimukseen tehtävät lisäykset ja poistot tehdään paikallisessa järjestelmässä, mistä tieto välittyy Kanta-palveluihin.

Myös tutkimustietojen mitätöinti tapahtuu paikallisesti siten, että ensin mitätöidään kuva-aineistot tai tehdään niihin tarvittavat muutokset ja poistot. Tämän jälkeen mitätöidään ne, potilaan hoitoasiakirjat, jotka kuuluvat samaan palvelutapahtumaan (käynti tai osastojakso) kuin mitätöidyt tutkimukset. Jos käynti tai kirjaus on kokonaisuudessaan tehty väärälle potilaalle, niin viimeisenä mitätöidään varsinainen palvelutapahtuma poistamalla virheellinen käyntitieto tai osastojakso potilastiedoista. Tällä varmistetaan se, että eheys Kuva-aineistojen arkiston ja Potilastiedon arkiston välillä säilyy ja kaikki palvelutapahtumaan liittyneet asiakirjat ja tiedostot ovat ajan tasalla ja virheelliset tiedot on poistettu.

3.4 Tutkimusten kirjaamiseen liittyvät velvoitteet

Tutkimusmerkintä on pakollinen, jotta Kuva-aineistojen arkistoon tallennettavat tutkimukset voidaan liittää Potilastiedon arkistoon tallennettuihin kuvantamisen asiakirjoihin. Osa tutkimusmerkinnöistä voi muodostua automaattisesti tutkimuslaitteen tai järjestelmän toimesta.

Jos tutkimusmerkintä kirjataan radiologian yksikössä tai tutkimus tehdään radiologian toimesta muissa yksiköissä, niin toimenpiteiden tiedot kirjataan radiologian järjestelmään. Muiden kuin radiologian yksiköiden tekemät kuvantamistutkimukset (esim. osastot, leikkaussalit, hammashoidon yksiköt) kirjataan potilastietojärjestelmään. Jos tutkimuksesta on pyydetty lausunto, myös tämä kirjataan radiologian järjestelmään. Muutoin tutkimustuloksia voidaan arvioida potilaskertomuksen erikoisalanäkymällä.

Tutkimusmerkintä voi sisältää mm. seuraavia asioita:

1. Tutkimusten nimeäminen ja yksilöinti
 - o Tutkimusten nimeämisessä käytetään kansallista [THL-Toimenpideluokitusta](#), joka on julkaistu THL:n ylläpitämässä [Koodistopalvelussa](#).
 - o Jokainen tutkimus on yksilöitävä Tutkimuksen tunniste -tiedolla. Tunnistetiedot kirjataan [THL/Tietosisältö - Kuvantamistutkimukset](#) -luokituksen tietojen mukaisesti.
 - o Tutkimusmerkintään tulee liittää Tutkimusajankohta -tieto, joka on tutkimustuloksen arkistoinnin pakollinen tieto.
2. Tutkimuspyynnössä vaaditut tiedot
 - o Tutkimuspyyntöön kirjataan tehdyn kuvantamistutkimuksen nimi ja koodi, puoli, diagnoositarkenne ja mahdollinen toimenpide.
 - o Tutkimuksen lisätietoihin voidaan kirjata esim. kuvattavan kohteen lokalisaatio (esim. tutkittava puoli) tai esimerkiksi hampaan numero.
3. Anatominen tarkenne
 - o Anatomista tarkennetta hyödynnetään lähinnä näkyvän valon kuvissa, mutta tarvittaessa tieto voidaan liittää myös radiologian kuvaan, jollei kuvauskohdetta voi muutoin päätellä luotettavasti tutkimuskoodista.
4. Virheellisen tutkimusmerkinnän korjaaminen

- Tutkimuksen tekijä voi muokata tutkimuspyynnön virheellisiä tai puutteellisia tietoja tarvittaessa. Käyttäjä voi mm. vaihtaa tutkimuskoodin, jos tutkimus on toteutunut eri tavoin kuin mitä alkuperäisessä tutkimuspyynnössä on suunniteltu aiemmin.
5. Keskeytyneen tutkimuksen kirjaaminen
- Mikäli tutkimus on keskeytettävä, tutkimusmerkintään kirjataan tutkimuksen keskeyttämisen syy.
 - Kirjaamisessa käytetään [THL-Toimenpideluokituksen](#) ZXF-alkuisia koodeja, joita ovat:
 - ZXF00 Toimenpiteen keskeyttäminen potilaan tilan heikkenemisen vuoksi
 - ZXF05 Toimenpiteen keskeyttäminen muusta potilaasta johtuvasta syystä
 - ZXF10 Toimenpiteen keskeyttäminen välineiden teknisen pettämisen vuoksi
 - ZXF20 Toimenpiteen keskeyttäminen leikkausteknisten syiden vuoksi
 - ZXF99 Muu syy keskeyttää toimenpide
6. Tutkimustunniste (Study Instance UID)
- Tutkimusmerkintä sisältää myös Study Instance UID -tunnisteen, joka tarvitaan tulosten arkistointivaiheessa. Tutkimustunnisteen avulla kuvat ja muut tutkimustulosteet liitetään hoitoasiakirjoihin ja oikeaan palvelutapahtumaan.

4 Kuva-aineistoihin liittyvät muutokset, asiakirjojen haku, säilytys ja arkistointi

Kappaleen keskeiset teemat

- Arkistoitujen kuvien muokkaus
- Kuvantamisen hoitoasiakirjojen ja kuva-aineistojen haku
- Haetun materiaalin säilyttäminen
- Ulkopuolisten organisaatioiden tutkimusten arkistointi

4.1 Arkistoitujen kuvien muokkaus

Yleisenä sääntönä kuvien muokkauksessa on se, että kuvan tuottanut organisaatio (rekisterinpitäjä) voi muokata tai täydentää arkistoitavien kuvien tietoja. Muutokset voivat liittyä kuvan laatuun, potilasturvallisuuteen, työlistavirheeseen tai tutkimustuloksen säilytysaikaan.

Valmiisiin tutkimuksiin voidaan lisätä tai niistä voidaan poistaa kuvia arkistoinnin jälkeen. Jos kuvia lisätään, ne yhdistetään alkuperäiseen tutkimukseen erillisellä tutkimustunnuksella. Jos taas kuvia tai koko tutkimus poistetaan, myös tästä välittyy tieto kansalliselle Kuva-aineistojen arkistolle ja vastaavat muutokset toteutuvat myös siellä.

Yleisenä sääntönä on se, että jos paikallisesti arkistoituihin kuva-aineistoihin tehdään muutoksia arkistoinnin jälkeen, tieto muutoksista on välitettävä erikseen kansalliselle Kuva-aineistojen arkistolle. Tämä tapahtuu teknisten muutossanomien (KOS-objektit) avulla. Muokattu versio tutkimuksesta tallentuu erillisenä, joten käyttäjän on mahdollista tarkastella tutkimuksen alkuperäistä ja muokattua versioita jälkikäteen. On kuitenkin tärkeää huomata, että jos arkistoituja kuvia on hyödynnetty muissa organisaatioissa, jälkikäteen tehdyt muutokset eivät välity tutkimuksia noutaneille tahoille.

4.2 Kuvantamisen hoitoasiakirjojen ja kuva-aineistojen haku

Organisaation omien tutkimuksien hauissa (paikalliset haut) voidaan hyödyntää ennakkohaku-toimintoa. Muiden organisaation kuvantamisen asiakirjojen haku tapahtuu XDS-rajapinnan kautta ja siinä ei voi hyödyntää ennakkohakua.

Kuvantamisen hoitoasiakirjojen ja tutkimustallenteiden haku tapahtuu vaiheittain, jolloin hakuehtona voidaan käyttää joko ainoastaan potilaan henkilötunnusta tai lisäksi myös muita hakutekijöitä, joita ovat mm. aikajakso tai toimenpidekoodi. Potilaan asettamat luovutusluvut, suostumukset ja kiellot vaikuttavat siihen, mitä tietoja Kanta palauttaa käyttäjän hyödynnettäväksi. Tällä hetkellä arkistoitujen tutkimustallenteiden haku tapahtuu käyttäjän toimesta.

4.3 Haetun materiaalin säilyttäminen

Kannasta haetut kuvantamisen hoitoasiakirjat ja kuva-aineisto voidaan katsella katselimella tai tallentaa myöhempää tarvetta varten organisaation omaan järjestelmään. Aineiston tallentaminen omaan järjestelmään sujuvoittaa katselua ja haettua aineistoa voi säilyttää omassa järjestelmässä potilaan hoidon edellyttämän ajan. Aineiston väliaikainen säilytys määritellään organisaation aikarajan mukaisesti.

4.4 Ulkopuolisten organisaatioiden tutkimusten arkistointi

Muissa organisaatioissa otettuja kuvia ja tutkimustuloksia voidaan tallentaa organisaation paikalliseen PACS-arkistoon, mistä ne voidaan liittää potilaan käyntitietoihin (=palvelutapahtuma). Ulkopuolisissa kuvissa ja tutkimustuloksissa tulee säilyttää alkuperäisen kuvien tuottaneen organisaation tiedot, vaikka niitä hyödynnettäisiin toisessa organisaatiossa tapahtuvan hoidon yhteydessä.

Kannan ostopalveluiden (OSVA) yhteydessä syntyneistä tutkimustallenteista löytyy tarkempaa tietoa [kappaleessa 7](#) ostopalvelun valtuutus kuvantamisessa.

5 Potilaskohtaiset muutokset

Kappaleen keskeiset teemat

- Virheellisten potilastietojen yhdistäminen
- Tutkimustallenteiden kuvailutietojen muutokset
- Tilapäisellä yksilöintitunnuksella tallennetut tutkimukset

Potilastiedon asiakirjoille ja Kuva-aineistojen arkiston kuviin tehtävät henkilötietojen muutokset tallentuvat paikallisten potilastietojärjestelmien kautta Kannan tietojärjestelmiin. Muutosten on tapahduttava mahdollisimman pienellä viiveellä, jotta tiedot ovat yhtenevät molemmissa järjestelmissä.

Kuva-aineiston arkisto mahdollistaa seuraavat muutokset

- saman potilaan kahden henkilötunnuksen yhdistäminen on mahdollista Kuva-aineistojen arkistossa, esimerkiksi sukupuolenvaihdostilanteissa.
- potilaan nimen muutokset päivitetään Kuva-aineistojen arkistoon
- henkilötietojen (myös hetumuutos) muutokset päivittyvät kaikkiin potilaan tutkimuksiin Kuva-aineistojen arkistossa. On huomioitava, että nimimuutos ei päivity alkuperäiseen tutkimustallenteeseen, mikä yhdistää kuvantamisen asiakirjat ja varsinaiset kuvat toisiinsa.
- henkilötietojen muutokset eivät päivity Potilastiedon arkiston hoitoasiakirjoille eli jokainen rekisterinpitäjä vastaa henkilötietojen muutoksista oman rekisterin asiakirjojen osalta.
- tilapäisellä yksilöintitunnuksella tallennettuja tutkimuksia ei vielä arkistoida kuva-aineistojen arkistoon. Arkistoivan tahon tulee huolehtia potilastiedon oikeellisuudesta ja pyrkiä arkistoimaan myös ne kuvat, mihin päivitetään jossain vaiheessa oikea henkilötunnus tilapäisen yksilöintitunnuksen sijaan.

6 Organisaation vastuut ja velvollisuudet

Kappaleen keskeiset teemat

- Kuvantamistutkimusten sisällön ja virheettömyyden varmistaminen
- Luovutusilmoituksen välittäminen Potilastiedon arkistoon
- Kuvien tutkimusmerkintöjen yhteiskäyttöisyys
- Virhetilanteiden selvitys

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) eli uusi asiakastietolaki kokoaa yhteen säädökset, jotka koskevat tietosuojaa ja salassapitoa, tiedonsaantioikeuksia ja asiakastietojen luovutusta, asiakas- ja potilasasiakirjoja sekä valtakunnallisia tietojärjestelmiä ja tiedonhallinnan ohjausta. Laki muodostaa yhtenäisen ja kattavan kokonaisuuden ja ohjaa myös Kantapalveluiden käyttöä ja laajuutta. [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä \(703/2023\)](#)

6.1 Arkistoitujen tutkimusten sisällön ja virheettömyyden varmistaminen

Kuva-aineiston virheettömyyden varmistamisesta vastaa ensisijaisesti alkuperäisen tutkimustallenteen tuottanut organisaatio. Ostopalvelutilanteissa kuvien virheettömyydestä vastaa myös palveluntuottaja. Kela ei vastaa kuva-aineiston virheistä.

Kuva-aineistoista voi olla useampia tallennettuja kopioita tai viitteitä eri järjestelmissä (PACS, DICOM-arkisto). Kun tutkimuksiin tehdään muutoksia, on tärkeää, että tutkimuksen sisältöön tai metatietoihin tehdyt korjaukset tapahtuvat paikallisissa tietojärjestelmissä ja muutokset tallentuvat myös Kuva-aineistojen arkistoon.

Tutkimukseen kohdistuvat muutokset voidaan jakaa seuraavasti

- Tutkimukseen lisätään uusia objekteja
- Tutkimuksesta poistetaan objekteja

Kaikki kuvat, jotka katsotaan olevan tarpeen tallentaa omaan järjestelmään, arkistoidaan myös kuva-aineistojen arkistoon. Epäonnistuneita kuvia ei arkistoida. Arkaluonteisten, erityisiä lupa- tai rajoitusmenettelyä edellyttävää kuva-aineistoa ei toistaiseksi arkistoida Kuva-aineistojen arkistoon ennen kuin aineistojen käsittelylle on laissa määritelty tarkemmat kansalliset ohjeet ja toimintamallit.

6.2 Kuva-aineistojen merkinnät luovutuslokeilla (luovutusilmoitus)

Haettaessa muiden rekisterinpitäjien tietoja Potilastiedon arkistosta tai Kuva-aineistojen arkistosta paikalliseen järjestelmään, tapahtuu tietojen luovutus, josta kirjautuu merkintä luovutuslokiin. Luovutuksen kirjaamisesta on vastuussa luovuttava järjestelmä (Potilastiedon arkisto/Kuva-aineistojen arkisto).

Mikäli tietoja luovutetaan paikallisesta PACS-arkistosta rekisterinpitäjien tai rekisterien välillä, luovutuksesta muodostuu luovutusilmoitustieto (LILM) Potilastiedon arkistoon.

Myös ulkoisilta medialta tapahtuvissa kuvien luovutuksissa tulee huomioida mahdolliset potilaan asettamat kiellot. Tällöin kiellot voidaan tarkastaa Kannan tahdonilmaisupalvelusta.

Kansalainen näkee OmaKannan lokitiedoista, minkä toimintayksikön tietoja on luovutettu ja mihin toimintayksikköön. Kansalainen voi halutessaan pyytää toimintayksiköistä tarkemmat lokitiedot potilastietojensa käytöstä.

6.3 Tutkimusmerkintöjen yhteiskäyttöisyys

Kuvantamistutkimukset tulee arkistoida DICOM-muodossa, mikä mahdollistaa sen, että kuvia ja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää yli organisaatorajojen.

6.4 Järjestelmäkokonaisuuteen liittyvien virhetilanteiden selvittäminen

Mahdolliset arkistoitaviin kuviin virhetilanteet on pyrittävä selvittämään mahdollisimman nopeasti. Kantapalvelujen [häiriötilanneohjeessa](#) on kuvattu erilaisia häiriötilanteita ja oikeita toimintatapoja tilanteen selvittämiseksi.

6.5 Potilasasiakirjojen arkistointipalvelu

Mikäli tutkimustallenne on määrätty arkistoitavaksi asiakastietolain säilytyksen päätyttyä, sitä ei saa tuhota, vaan säilytys määräytyy toistaiseksi Arkistolain ([831/1994, 8 §](#)) mukaisesti.

Kun palvelunantajan toiminta on päättynyt, on palvelunantajan rekisterinpidossa olevat asiakasasiakirjat, lokitiedot ja biologinen näytemateriaali siirrettävä sen hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin rekisterinpittoon, jonka alueella palvelunantajan kotipaikka on sijainnut. Toiminnan päätyttyä palvelunantajan on huolehdittava asiakirjojen toimittamisesta Kansaneläkelaitoksen säilytettäväksi ilman aiheetonta viivytystä. Jos toiminta on päättynyt palvelunantajan kuoleman tai konkurssin takia, asiakirjojen toimittamisesta vastaa kuolinpesä tai konkurssipesä. Päättyneen toiminnan asiakirjat on pidettävä erillään rekisterinpitäjän omasta potilasrekisteristä ja sosiaalihuollon asiakasrekisteristä. [Asiakastietolaki \(703/2023\), 16§](#)

Tietoja voidaan luovuttaa:

Hyvinvointialue tai Helsingin kaupunki voivat luovuttaa tietoja

- asiakkaalle itselleen
- toiselle henkilölle asiakkaan suostumuksella
- laissa säädetyn tiedonsaantioikeuden perusteella.

Kelaan siirretyistä asiakirjoista asiakas voi tehdä tietopyynnön suojatulla sähköpostilla. [Tarkemmat ohjeistukset tähän löytyvät Kelan sivuilta](#)

7 Ostopalvelututkimukset kuvantamisessa

Kappaleen keskeiset teemat

- Ostopalveluja säätelevä lainsäädäntö
- Ostopalvelun valtuutus Kannassa
- Ostopalveluvaltuutuksen kuvien korjaukset ja mitätöinti

7.1 Ostopalveluja säätelevä lainsäädäntö

Ostopalveluiden potilasasiakirjoihin sovelletaan [lakia viranomaisten toiminnan julkisuudesta](#) aina, kun yksityinen palvelujen antaja tuottaa toimeksiantosopimuksen perusteella tai muutoin viranomaisen lukuun julkiselle sektorille kuuluvia terveyden- ja/tai sairaanhoitoon liittyviä tehtäviä.

[Palvelusetelilain 11§](#):n määrittää palvelusetelillä tuotettujen palveluiden asiakirjojen omistajuutta, jotka ovat viranomaisen asiakirjoja, myös silloin, kun potilas maksaa itse omavastuusuutena osan saamansa palvelun kustannuksista.

Asiakastietolaki 784/2021 (voimassa 31.12.2023 asti) [Asiakastietolaki 703/2023](#) tarkentaa toisen lukuun tehtävissä palveluissa potilasasiakirjojen kuuluvan potilastiedonarkistossa järjestäjän rekisteriin.

7.2 Kuvantamisen ostopalvelujen toimintamalli

Kanta-palvelujen ostopalvelun valtuutus -toiminnallisuuden avulla ostopalveluissa muodostuvat potilastiedot ja kuvat saadaan välitettyä järjestäjän ja tuottajan välillä sähköisesti ja tietoturvallisesti.

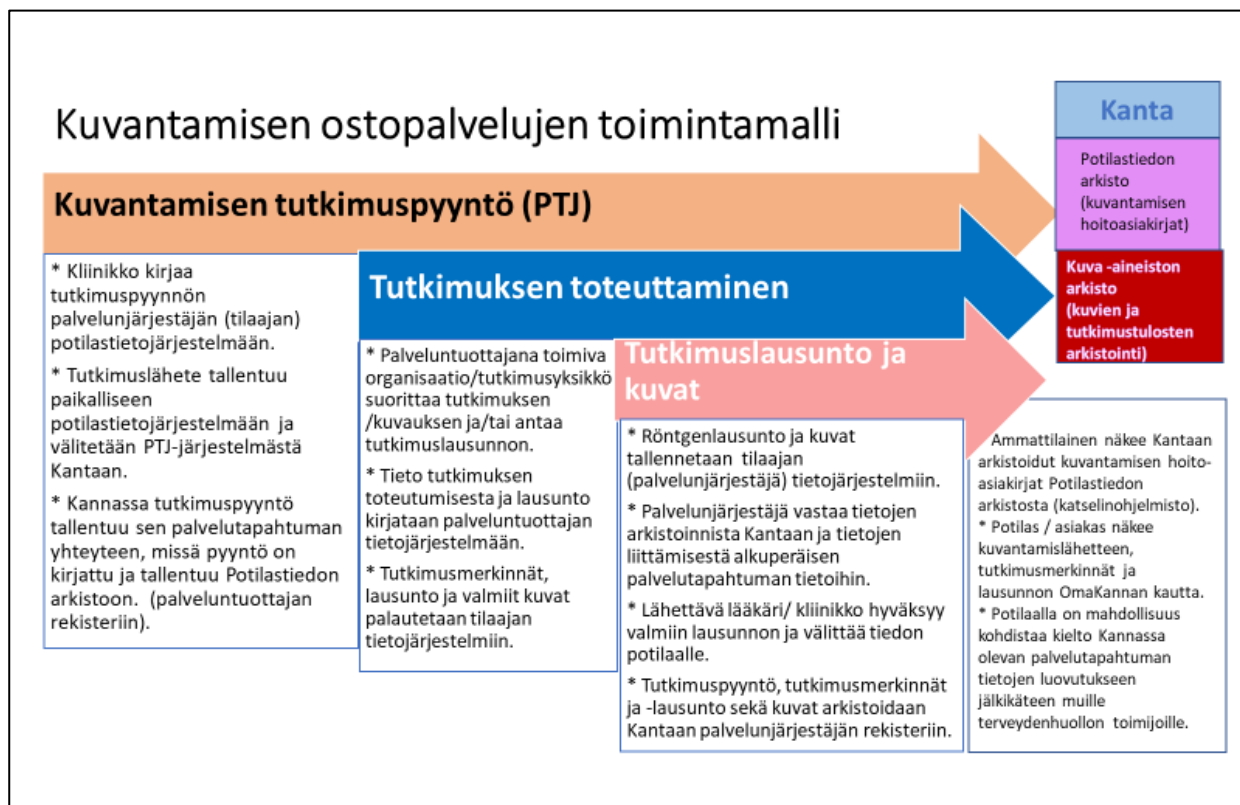
Ostopalvelussa potilasta hoidetaan aina järjestäjän lukuun, joten ostopalveluna tuotettavan hoidon yhteydessä syntyvät potilastiedot ja asiakirjat tallennetaan järjestäjän potilasrekisteriin.

Kuvantamistutkimusten tuottaja voi tallentaa tiedot suoraan palvelun järjestäjän rekisteriin Kanta-palveluissa

- kuvantamisen asiakirjat Potilastiedon arkistoon
- kuvantamistutkimukset Kuva-aineistojen arkistoon.

Mikäli palvelunjärjestäjällä on mahdollisuus katsella Kuva-aineistojen arkistoon tallennettuja kuvia, tietoja ei tarvitse toimittaa järjestäjälle muulla tavoin.

Luovutuskiellot eivät päde ostopalveluvaltuutus -tilanteissa. Tuottaja pääsee valtuutusasiakirjan avulla katselemaan hoidon kannalta tarpeellisia Potilastiedon arkistoon tallennettuja potilastietoja ja Kuva-aineistojen arkistoon tallennettuja kuva-aineistoja. Käytettäessä ostopalvelun valtuutusta, potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot voidaan luovuttaa järjestäjän rekisteristä tuottajan käyttöön, vaikka potilas olisi kieltänyt tietojensa luovuttamisen palvelunantajalta toiselle.



Kuva 7.1 Kuvantamisen ostopalvelujen toimintamalli

7.3 Kannan potilaskohtainen ja rekisteritasoinen ostopalveluvaltuutus

Ostopalvelun valtuutus on Kannan valtuutusasiakirja, jolla järjestäjä määrittää oikeuksia tuottajalle (katselu- tai tallennusoikeudet). Valtuutusasiakirja tallennetaan Potilastiedon arkistoon, jonne se tallennetaan potilastietojärjestelmällä tai erillisellä palvelusetelijärjestelmällä.

Ostopalvelun valtuutusta voi siis käyttää myös palvelusetelillä tuotettavissa ostopalveluissa.

Ostopalvelun järjestäjä tallentaa ostopalvelun valtuutuksen erikseen jokaiselle palveluntuottajalle. Potilastiedon arkisto ei tue ostopalveluiden ketjutusta, eli tilannetta, jossa tuottaja hankkii edelleen palvelua alihankintana kolmannelta osapuolelta. Tällöin palvelun järjestäjä tallentaa ostopalvelun valtuutuksen erikseen myös alihankkijalle.

Valtuutusasiakirja voi olla:

Potilaskohtainen valtuutusasiakirja, jota käytetään, kun ostopalvelua tai palvelusetelipalvelua järjestetään yksilöidylle potilaalle.

Potilaskohtaisella valtuutuksella ostopalvelun tuottaja saa käyttöönsä joko kaikki tai valtuutuksessa määritellyt potilasasiakirjat ja näihin liittyvät kuvat, jotka palvelun järjestäjä on kyseisestä potilaasta tallentanut Potilastiedon arkistoon. Valtuutus mahdollistaa myös sen, että palveluntuottaja voi arkistoida kyseisen potilaan asiakirjat suoraan järjestäjän rekisteriin Potilastiedon arkistossa.

Rekisteritasoinen valtuutus: on tarkoitettu tilanteisiin, joissa potilaita ei voida etukäteen määrittellä. Ulkopuoliselta tuottajalta voidaan ostaa esimerkiksi yöpäivystystoiminta, laboratoriopalveluita tai kuvantamisen palveluja. Tällöin valtuutus laaditaan rekisterikohtaisesti koskemaan kaikkia järjestäjän potilasrekisteriin kuuluvia potilaita.

Rekisteritasoisella valtuutuksella ostopalvelun tuottaja voi saada käyttöönsä kaikki palvelun järjestäjän potilasasiakirjat Potilastiedon arkistosta. (Tarkempaa rajausta ei ole mahdollista tehdä, tuottajalla on pääsy joko kaikkiin tietoihin tai ei pääsyä lainkaan). Palveluntuottaja voi arkistoida kaikki ostopalvelussa muodostuvat potilasasiakirjat suoraan järjestäjän rekisteriin Potilastiedon arkistossa.

Avoim ostopalveluvaltuutus: ostopalveluvaltuutus on mahdollista luoda avoimena, ja tallentaa se Potilastiedon arkistoon. Tällöin potilas voi hakeutua eri tuottajien asiakkaaksi samalla valtuutuksella. Potilaan valitsema tuottaja lisää tällöin valtuutuksen tuottajakenttään omat tietonsa tutkimuksen toteutuessa ko. palveluntuottajalla. Myönnetty ostopalveluvaltuutukset näkyvät OmaKannasta.

Jos samalle henkilölle on myönnetty useampia ostopalveluvaltuutuksia ja toimijoiden käytössä on Kannan ostopalvelutoiminnallisuus, palveluntuottaja näkee kaikki potilaalle annetut valtuutukset ja voi valita näistä sen, joka on tarkoitettu ko. tutkimuksen suorittamista varten.

Jos ostopalvelu sisältää useammasta palvelusta muodostuvan palvelupaketin, niin valtuutuksen kautta voidaan täydentää useamman palvelun tietoja ja välittää tarvittavat lisätiedot palvelun tuottajalle.

Ostopalveluvaltuutuksen korjaus, mitätöinti, palveluntuottajan vaihtuminen:

Ostopalvelun järjestäjä voi hakea arkistoimansa valtuutuksen tai sen kuvailutiedot Potilastiedon arkistosta katselua, korjausta tai mitätöintiä. varten. Haku ei edellytä hoitosuhteen varmentavaa palvelutapahtuma-asiakirjaa, eikä haun yhteydessä tarkisteta potilaan antamia luovutuslupia tai kieltoja.

Järjestäjä voi tarvittaessa korjata valtuutuksen tietosisältöä, jos potilas tai järjestäjä peruu tai vaihtaa palveluntuottajaa. Valtuutusta voidaan korjata myös, jos valtuutuksen voimassaoloaika tai luovutettavan aineiston laajuutta muutetaan. Valtuutus voidaan myös mitätöidä, jos se on annettu väärälle potilaalle.

Palveluntuottajan vaihtuessa ostopalvelun valtuutuksen voimassaoloaika päätetään ja tehdään uusi ostopalvelun valtuutus uudelle palveluntuottajalle.

7.4 Ostopalvelu valtuutuksen kuvien korjaukset ja mitätöinti

Palvelun tuottaja voi korjata tai mitätöidä tuottamaansa aineistoa tarvittaessa, joka täytyy tehdä oikeassa järjestyksessä:

1. kuvien ja tutkimustulosteiden mitätöinti
2. tutkimukseen liittyvien asiakirjojen mitätöinti

Jos tuottaja on poistanut tutkimuksen omasta paikallisesta järjestelmästä ja muokkauksen tai mitätöinnin tarve tulee, kuva tai tutkimustuloste voidaan hakea C-move toiminnolla Kuva-aineistojen arkistosta. Haku voidaan toteuttaa, vaikka tutkimukseen liittyvä ostopalveluvaltuutus olisi jo päättynyt.

Palvelun järjestäjä/tilaaja ei pysty tekemään kuviin tai tulosteisiin liittyviä korjauksia, koska

1. kuvien tai tulosteiden muokkaukset ovat mahdollisia ainoastaan siitä lähdejärjestelmästä käsin, josta tutkimus on alun perin tallennettu Kuva-aineistojen arkistoon
2. tilaajalla ei välttämättä ole kuvantamisen järjestelmiä

7.5 Yhteenvetoa ostopalvelun valtuutuksen käytöstä tutkimusten arkistoinnissa

- Kuvantamisen ostopalveluprosessissa tuotetut hoitoasiakirjat ja kuvat tulee tallentaa palvelunjärjestäjän (tilaaja) rekisteriin.

- Ostopalveluprosessissa on mahdollista hyödyntää Kannan ostopalveluvaltuutuslomaketta, jonka avulla palveluntuottajalle välitetään tieto potilaan tutkimuksesta.
- Ostopalvelussa hyödynnetään Kantapalvelujen luovutushallinnan sääntöjä, joilla voidaan rajata tietojen näkymistä palvelunjärjestäjän ja –tuottajan välillä.
- Ostopalvelussa huomioidaan lisäksi potilaan asettamat mahdolliset luovutusluvut ja –kiellot.
- Palveluntuottajien ja -järjestäjien tietojärjestelmien (PTJ, RIS, PACS), joista tiedot arkistoidaan Kantaan, tulee olla sertifioituja ja vähintään A3-luokan järjestelmiä.
- Valmiiden tutkimusten hoitoasiakirjat ja kuvat arkistoidaan prosessin loppuksi Kannassa palvelunjärjestäjän rekisteriin (Tilaaja).
- Kun kuvantamisen hoitoasiakirjat ja kuvat on arkistoitu Kantaan, niin tiedot ovat lähettäneen klinikon/henkilön nähtävissä potilastiedon katselimen/kuvakatselimen kautta tilaajan PTJ-järjestelmästä.
- Kaikki ostopalveluun sisältyvät asiakirjat luovutetaan palveluntuottajalle riippumatta siitä, onko potilas asettanut luovutuslupia ja -kieltoja.
- Kuvantamisen hoitoasiakirjat ovat potilaan/asiakkaan nähtävissä OmaKannan kautta, kuvia ei näytetä potilaalle OmaKannasta.
- Antamalla luovutusluvan potilas antaa muille terveydenhuollon organisaatioille oikeuden katsella ja käyttää Kantaan tallennettuja hoitoasiakirjoja ja kuvia. Potilas voi halutessaan myös kieltää kyseisen palvelutapahtuman tietojen luovuttamisen muille terveydenhuollon toimijoille.

8 Roolit ammattiryhmittäin

Kappaleen keskeiset teemat

- Toimijoiden roolit ammattiryhmittäin
- Organisaation rooli ja vastuut

8.1 Tutkimuksen tilaaja

Radiologisen tutkimuksen tilaajan vastuulla on tunnistaa ja arvioida tutkimuksen tarve ja oikeutus potilaan hoidossa. Koska radiologisissa tutkimuksissa käytetään säteilyä, oikeutus ja optimointi korostuvat erityisesti. Tilaajan tulee minimoida potilaan säteilyaltistus samalla varmistuen, että tutkimuksella saavutetaan tarvittava diagnostinen tai terapeuttinen hoitotulos ilman, että potilasturvallisuus vaarantuu. Lisäksi tilaajan vastuulla on arvioida, mikä tutkimus parhaiten tuottaisi tietoa potilaan hoidon tueksi. Tilaajan on käytävä tutkimustulokset lävitse potilaan kanssa ja tehtävä tarvittavat hoitopäätökset tulosten pohjalta. Tarvittaessa tilaaja konsultoi muita terveydenhuollon ammattilaisia potilaan parhaan mahdollisen hoidon varmistamiseksi.

Muiden tutkimusryhmien kohdalla tilaaja tekee vastaavat arvioinnit. Laboratoriossa ja vastaanotoilla tehtävät tutkimukset eivät lisää potilaan säderasitusta, joten näihin ei aina liity erillistä tutkimuspyyntöä tai kirjata erillistä lausuntoa. Jos tutkimus tehdään vastaanoton tai osastohoitojakson yhteydessä, tilaajan vastuulla on kirjata tieto tehdystä tutkimuksesta potilaskertomukseen ja tulkita ja analysoida tulokset sekä käydä ne lävitse potilaan kanssa.

8.2 Tutkimuksen suorittaja tai näytteenottaja

Tutkimuksen suorittaja huolehtii siitä, että radiologian yksikössä tehdyt tai radiologian yksikön toimesta yksikön ulkopuolella tehdyt toimenpiteet kirjataan tutkimuksina radiologian järjestelmään, josta tieto välittyy potilaskertomusjärjestelmään ja sieltä edelleen Potilastiedon arkistoon. Muiden kuin radiologian yksiköiden (osastot, leikkaussalit, hammashoidon yksiköt) tekemät kuvantamistutkimukset (röntgenkuvaukset, ultraäänitutkimukset) kirjataan potilaskertomusjärjestelmään. Niistä voidaan antaa lausunto myös radiologian järjestelmään, mutta ellei niin tehdä, on tutkimustuloksia arvioitava potilaskertomuksen erikoisalanäkymällä.

Radiologiassa tutkimuksen suorittaja huolehtii siitä, että tutkimusyksiköllä on riittävät potilaan taustatiedot ja mahdollinen erillinen tutkimuspyyntö, minkä perusteella tutkimus voidaan suorittaa turvallisesti. Tutkimuksen suorittaja huolehtii myös, että kaikki tutkimukseen liittyvät kuvat ovat oikean tutkimusnimikkeen alla. Esimerkiksi parillisissa kohteissa (raajat), joille ei ole molemmat puolet sisältävää tutkimuskoodia, on kummankin puolen tutkimuskirjaus tehtävä erillisen tutkimusmerkinnän alle ja myös lausuttava molemmat puolet erikseen. Tämä helpottaa kuvien ja asiakirjojen katsomista Kuva-aineistojen arkiston kautta.

Tutkimusta tehtäessä on myös huolehdittava siitä, että kaikki kuvaan oleellisesti kuuluvat merkinnät on tallennettu kuvan pikselidataan ja että mahdolliset virheelliset merkinnät on korjattu tai poistettu kuvista. Epäonnistuneita kuvia ei tallenneta PACSiin eikä Kuva-aineistojen arkistoon. Mahdollisista virheistä tutkimuksen sisällössä on ilmoitettava mahdollisimman nopeasti PACSin ylläpitäjälle korjausta varten.

Muiden tutkimusryhmien suorittaja voi olla joko kliinikko, hoitoalan tai laboratorion ammattilainen, jonka tehtävänä on huolehtia, että tutkimuksesta kirjataan riittävät merkinnät potilaskertomukseen, mihin voidaan liittää tallennettavat tutkimustulosteet tai esimerkiksi valokuvat.

Vastaanotolla, laboratoriossa tai kliinisen fysiologian yksiköissä tehtävien tutkimusten suorittajan vastuulla on tutkimusvastausten ja niihin liittyvien graafisten tulostulosten tai valokuvien linkittäminen vastaavan tutkimuksen tietoihin, jotka tallennetaan tyypillisesti joko LAB-näkymälle tai kyseisen erikoisalan omalle näkymälle tutkimuskohtaisesti. Suorittaja kirjaa vastaukset ja lausunnot löydöksistä joko potilastieto- tai laboratorio-

ohjelmistoihin, joista tiedot välittyvät potilaskertomukseen ja tallentuvat laboratorionäkymään (LAB) tai tietyille erikoisalanäkymälle. Suorittaja huolehtii, että tutkimuslausunnot tallennetaan yhtenäisillä koodeilla ja tutkimukseen liitetään lausunnon antaneen terveydenhuollon ammattihenkilön nimi ja palvelun toteuttaja sekä ajankohta, jolloin lausunto on kirjattu.

8.3 Tutkimuksen lausuja

Radiologian tutkimuksia lausuttaessa on pyrittävä aina liittämään lausunto kuvien kanssa samaan tutkimukseen (palvelutapahtumaan). Esim. jos kuvattu parillinen kohde kahtena eri tutkimuksena, tulisi kuvista antaa myös kaksi erillistä lausuntoa. Ei siis niin, että molempien puolien lausunto on toisen kuvantamismerkinnän alla ja toisessa lukee "Ks. toisen puolen lausunto". Tämä helpottaa Kuva-aineistojen arkiston kautta kuvia ja asiakirjoja katsovaa henkilöä.

Mikäli lausuntoa tehdessä tehdään kuvaan merkintöjä, on huomioitava, että irralliset merkinnät eivät siirry kuvan mukana Kuva-aineistojen arkistoon. Kaikki tutkimukseen oleellisesti liittyvät merkinnät on tallennettava pikselidataan. Mikäli mittauksia tai muita merkintöjä tehdään tutkimusta lausuttaessa, voi merkintöjä sisältävästä kuvasta tallentaa erillisen kuvakaappauksen tutkimuksen osaksi.

Myös kliinisen fysiologian ja neurofysiologian tutkimuksista voidaan kirjata erillinen lausunto, mihin voidaan liittää tutkimustulosteet. Lausunnon antaja vastaa tällöin tutkimustulosten tulkinnasta, lausunnon laatimisesta, tiedon päivittämisestä potilaskertomukseen sekä tulosten läpikäynnistä potilaan kanssa.

8.4 Tutkimuksen katsoja

Kuva-aineiston arkistosta voi hakea toisen toimijan arkistoimaa materiaalia vain olemassa olevaan palvelutapahtumaan liittyen. Haun voi tehdä vain toimikortilla kirjautuneena. Hakutoiminnallisuus voidaan toteuttaa järjestelmäympäristöstä riippuen joko kuva-aineistojen katselimeen tai johonkin muuhun järjestelmään. Toisen toimijan arkistoitimia kuvia ja kuvantamisen hoitoasiakirjoja pääsee hakemaan ns. XDS-protokollan avulla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että haku tehdään vaiheittain ja se vaatii aina käyttäjän aktiivisen osallistumisen. Kuva-aineistojen arkisto tarkistaa ennen hakutulosten näyttämistä potilaan Kanta-suostumuksen ja mahdolliset kiellot. Ensin haetaan Kuva-aineistojen arkistosta lista potilaan tutkimuksista, sitten listasta valitaan katsottavaksi asiakirjat sekä omaan PACSiin katsomista varten noudettavat kuva-aineistot. Kuva-aineiston siirto kestää tutkimuksen koosta riippuen muutamasta sekunnista muutama minuuttiin. Noudettu kuva-aineisto säilyy paikallisessa PACSissa väliaikaisesti ja on sieltä mahdollisesti nopeammin noudettavissa katsottavaksi.

8.5 Kuvantamisen järjestelmien pääkäyttäjä

Organisaatio voi itse päättää, miten ei tietojärjestelmien hallinta ja pääkäyttäjäyys organisoidaan. Jos vastuu on jaettu useammalle taholle, on tärkeää varmistaa, että tiedonkulku ja yhteistyö toimivat eri tahojen välillä ja myös mahdollisiin häiriötilanteisiin ja järjestelmien käyttökatkoksiin on varauduttu ennakkoon.

Arkistoinnissa tulee pyrkiä siihen, että kaikki arkistointikelpoiset tutkimukset arkistoidaan mahdollisimman lyhyellä viiveellä. Tämä vaatii arkistointivirheiden seuraamista, niiden syiden selvittämistä ja korjaamista. Arkistointivirheen syy voi olla monessa prosessin vaiheessa ja on tärkeää selvittää virheen lähde. On hyvä kuvata arkistointiprosessi ja siihen osallistuvat järjestelmät, jotta virhetilanteissa voidaan ohjata selvittely oikealla taholle. Parhaimmillaan pääkäyttäjällä on käytettävissä selkeä tilannetieto arkistoinnin sujumisesta ja virhelista korjaustyökaluineen. Järjestelmästä riippuen arkistoinnin uusintayritykset tehdään joko manuaalisesti tai automaattisesti.

PACSin pääkäyttäjän on huolehdittava, että tutkimuksen sisältöön tehtävät muutokset tehdään DIOCM-protokollan mukaisesti ja että kaikki tutkimukseen sisältöön tai metatietoihin tehdyt muutokset välitetään myös Kuva-aineistojen arkistolle.

Pääkäyttäjien tärkeä rooli on myös paikallisten ohjeiden laatiminen ja käyttäjien kouluttaminen. Kuvien tallentaminen Kuva-aineistojen arkistoon ei välttämättä vaikuta järjestelmien peruskäyttöön tai kuvantamisprosesseihin millään tavoin. Kuva-aineiston hakutoiminnallisuus on kuitenkin täysin uusi toiminto, joka vaatii käyttäjien opastamista ja tiedottamista. Käyttäjien on hyvä tietää, mitä ja miltä ajanjaksolta kuva-aineistoja on haettavissa.

Pääkäyttäjä osallistuu myös järjestelmien käyttöoikeuksien määrittelyyn ja sitä kautta vastaa siitä, miten laajasti eri tutkimustulokset ovat eri ammattiryhmien käytettävissä.

8.6 Järjestelmää hankkivan organisaation rooli

Uutta kuva-aineistojen arkistojärjestelmää tai vanhan järjestelmän päivitystä hankkivan organisaation on hyvä tunnistaa, mitkä järjestelmistä huolehtivat kuvien ja muiden tutkimustulosteiden arkistoinnista Kuva-aineistojen arkistoon. Järjestelmien, jotka tuottavat ja/tai joissa säilytetään Kantaan tallennettavaa materiaalia, tulee olla vähintään A3-luokan potilastietojärjestelmiksi sertifioituja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että jos kuvien ja tutkimustulosteiden arkistointi tapahtuu organisaation omien tietojärjestelmien kautta, sekä PACS-järjestelmän ja myös RIS-järjestelmän tulee olla sertifioituja A-luokan potilastietojärjestelmiä. Jos kuvamateriaalin arkistointi tapahtuu muiden tietojärjestelmien kautta, mihin eri yksiköiden tutkimustulokset ohjataan keskitetysti, niin tällöin riittää, että arkistoinnista huolehtiva järjestelmä on sertifioitu ja sisältää Kannan vaatimat toiminnallisuudet.

Lisätiedot

[Kirjaamisopas : Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#)

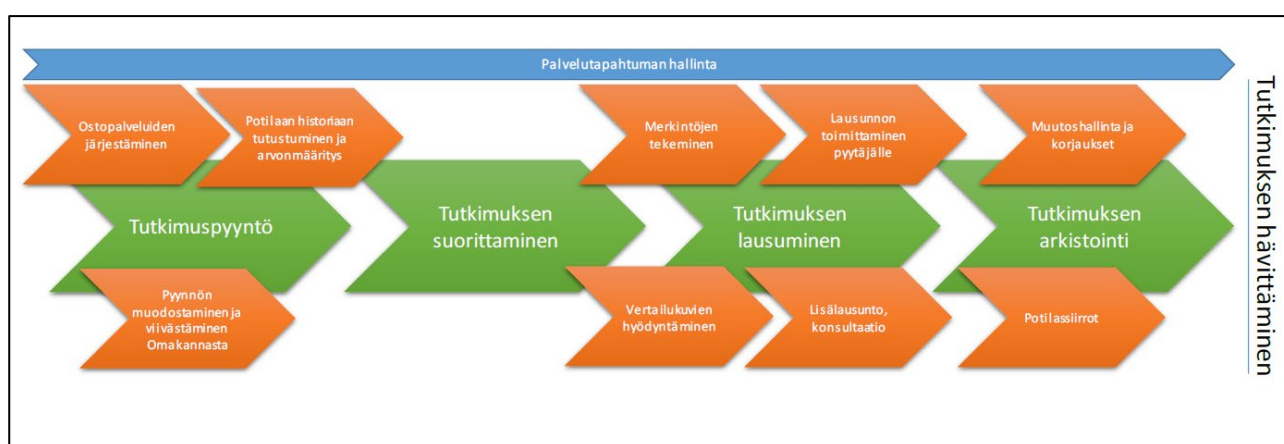
[Kuvantamisen profiilit](#) (profiilit päivittyvät kevään 2024 aikana, uusien versio julkaistaan [Määräykset - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla - THL](#))

9 Tutkimusryhmäkohtaiset toimintamallit

Kappaleen keskeiset teemat

- Radiologian kuvien arkistointi
- Suun terveydenhuollon kuvantamistutkimukset
- Näkyvän valon kuvat terveydenhuollossa
- Biosignaalitutkimukset
- Terveydenhuollon tutkimuksiin liittyvät video ja -äänitallenteet

Tässä kappaleessa käydään läpi tutkimusryhmäkohtaisia toimintamalleja ja pyritään kuvaamaan yleisimpiä prosesseja, joilla röntgenkuvia ja tutkimustallenteita arkistoidaan kansalliseen Kuva-aineistojen arkistoon.



Kuva 9.1 Kuva-aineistojen arkiston tutkimusprosessin vaiheet

9.1 Radiologian kuvien kansallinen arkistointi

Palvelutapahtuma on tärkeä käsite Kanta-palveluissa. Se kokoaa yhteen tiedot potilaan hoidosta ja tutkimuksista. Terveydenhuollossa palvelutapahtuma voi olla esimerkiksi lääkärikäynti tai hoitojakso. Kun tutkimustuloksia tallennetaan Kuva-aineistojen arkistoon, ne liitetään potilastietojen palvelutapahtumaan, joka on muodostunut esimerkiksi ajanvarauksen tai potilaan sisään kirjauksen yhteydessä.

Kuvantamisen tutkimuspyynnöt kirjataan tyypillisesti radiologian ohjelmistoihin tai potilaskertomukseen RTG-näkymälle. Radiologian tutkimukset kirjataan Radiologian tutkimus- ja toimenpideluokituksen koodeilla (on osa [THL - Toimenpideluokitusta](#)). Tutkimuksen pyytäjä ei kaikissa tilanteissa tarkkaan tiedä oikeaa tutkimuskoodia, joten koodia voidaan muuttaa tai tarkentaa myöhemmin tutkimuksen tekovaiheessa.

Yhteen kuvantamistutkimuspyyntöön voi liittyä yksi tai useita tutkimuksia, joihin kuhunkin kirjataan omat tutkimusmerkinnät ja joihin voi liittyä 1-3 röntgenlausuntoa. Kukin tutkimuspyyntö voi sisältää erillisen tutkimuspyynnön tunnisteiden, pyyntötekstin, tiedon pyynnön ajankohdasta ja tutkimuksen pyytäjältä. Lisäksi pyyntö voi sisältää tutkimuksen toteutukseen liittyviä tarkenteita, joita ovat mm. puolisuus tieto, pyydetyn tutkimuksen anatominen tarkenne, diagnoosi - ja toimenpidetarkenne. Osa tarkenteista on tarkoitettu lähinnä näkyvän valon kuvien merkintöihin, mutta niitä voi tarvittaessa käyttää myös radiologisessa kuvantamisessa.

Jos samalla kertaa pyydetään useampi tutkimus, joilla on eri pyyntöteksti, jokaisesta pyynnöstä muodostuu erillinen merkintä potilaskertomukseen. Jos taas pyydetään useita tutkimuksia, joilla on sama pyyntöteksti, tutkimustiedot

tallentuvat samalle merkinnälle. Tutkimus yksilöidään kuvantamistutkimustunnisteella, joka toimii linkkinä röntgenlausuntoon ja kuviin.

Kuvantamistutkimus on mahdollista kirjata myös ilman pyyntöä, ellei se ole toiminnan kannalta tarpeellinen. Tyypillisesti näitä tutkimuksia ovat röntgenyksiköiden ulkopuolella tehtävät tutkimukset, esimerkiksi vuodeosastoilla tai toimenpiteiden ja leikkauksien yhteydessä otettavat röntgenkuvat.

Kun kuvantamistutkimus on suoritettu, kuvat tallennetaan paikalliseen PACS -järjestelmään, mistä ne arkistoidaan kansalliseen Kuva-aineistojen arkistoon. Kuvien arkistoinnin edellytyksenä on se, että palvelutapahtuman (käynnin) tunniste ja tutkimusasiakirja on jo aiemmin tallennettu Potilastiedon arkistoon. Radiologiset kuvat linkitetään palvelutapahtumaan tutkimusasiakirjan ja tutkimuksen yksilöllisen tunnisteeseen (SUID) avulla.

Terveydenhuollon palvelunjärjestäjä voi tuottaa tutkimuspalvelut joko osana omaa toimintaansa tai hankkia ne ostopalveluna tai muulla tavalla kuten palvelusetelillä. Jos tutkimuksia ostetaan ulkopuoliselta toimijalta, tutkimuksen kirjauksessa ja arkistoinnissa voidaan hyödyntää Kannan ostopalvelu -toiminnallisuutta. Kaikki potilasasiakirjat (myös tutkimuslähetteet, -merkinnät ja -lausunnot) arkistoidaan tällöin palveluntuottajan rekisteriin. Kannan ostopalvelutoiminnallisuutta on kuvattu tarkemmin dokumentin kappaleessa 7.

9.2. Suun terveydenhuollon radiologisten kuvien arkistointi

Myös suun terveydenhuollon toimijan tulee liittyä [Potilastiedon arkistoon](#) ennen Kuva-aineistojen arkiston käyttöönottoa. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi tarkastella Potilastiedon arkistosta hampaiden ja suun kuvantamistutkimuksiin liittyviä asiakirjoja. Suun terveydenhuollossa pyydetyistä tai tehdyistä kuvantamistutkimuksista tulee tuottaa Potilastiedon arkistoon vähintään tutkimusmerkintä, mikä sisältää tiedot tehdystä kuvantamistutkimuksesta (tehty tutkimus, tutkimuksen suorittaja, säteilyannos). Tutkimusmerkintä voi olla samalla tai eri asiakirjalla tutkimuspyynnön ja lausunnon kanssa. Kuvantamislaitte tai tietojärjestelmä voi tuottaa tutkimusmerkinnän myös automaattisesti.

Suun terveydenhuollon laajoja kuvantamistutkimuksia ovat mm. pantomografia-, kefalometria- ja kartiokeila tomografiatutkimukset, joita kuvia on ollut mahdollista arkistoida Kuva-aineiston arkistoon jo vuodesta 2018 lähtien. Suun laajojen tutkimusten kuvien arkistoinnissa noudatetaan radiologian kuvien käytänteitä. Kuvantamisen asiakirjat tuotetaan joko suun terveydenhuollon potilastietojärjestelmällä tai radiologian RIS-järjestelmällä tutkimuksesta riippuen. Merkinnät tehdään potilastietojärjestelmässä yleensä radiologian näkymälle (RTG), mistä asiakirjat tallentuvat Potilastiedon arkistoon, mistä ne ovat muiden toimijoiden hyödynnettävissä potilaan luvalla. Suun terveydenhuollon kuvien arkistointi edellyttää, että suun terveydenhuollon käyntitiedot ja tutkimusmerkinnät on tallennettu Potilastiedon arkistoon ennen kuvien arkistointia.

Vuoden 2024 alusta lähtien suun terveydenhuollon kuvien kansallinen arkistointi laajeni hammaslääkärikäynneillä tehtäviin tutkimuksiin, joita ovat mm. Intraoraali- ja BiteWings -kuvat. Vastaanotolla otettaviin yksittäiskuviin sovelletaan samoja radiologian arkistointivaatimuksia kuin suun terveydenhuollon laajoihin tutkimuksiin. Lisäksi yksittäiskuviin on tärkeä liittää tieto, mistä hampaasta kuva on otettu (hampaan numero), jotta kuvaa voidaan luotettavasti hyödyntää myös jälkikäteen potilaan muissa hoitotilanteissa.

Suun terveydenhuollon tutkimusten kirjaamisessa tulee huomioida erityisesti

- Tutkimuksista tulee tuottaa erillinen tutkimusmerkintä Potilastiedon arkistoon. Merkinnässä käytetään [THL Toimenpideluokituksen](#) suun kuvantamiseen liittyviä koodeja.
- Yksittäisen hampaan intraoraalitutkimuksesta tulee tuottaa erillinen tutkimusmerkintä, jonka yhteyteen kirjataan hampaan numero.
- Useamman hampaan Bite-Wings -tutkimuksesta tulee tuottaa erillinen tutkimusmerkintä, johon kirjataan puolisuus ja/tai hampaiden numerotieto.

- Hampaan numero ja muut tunnistetiedot (puolisuus ja alue) voidaan tuottaa myös kuvan metatietoihin, jos kuvauslaite sisältää tarvittavat toiminnallisuudet ja mahdollistaa tämän.

9.3 Näkyvän valon kuvien arkistointi terveydenhuollossa

Näkyvän valon tutkimuksiin kuuluvat mm. silmänpohjakuvat (optometria), ihon ja plastiikkakirurgian valokuvat sekä suun terveydenhuollon valokuvat.

Valokuvia hyödynnetään terveydenhuollossa hyvin moninaisissa tilanteissa. Kuvauslaitteistona voi olla joko digitaalinen kamera tai perinteinen filmikamera. Kamera voi olla myös osa tutkimuslaitteistoa, jolloin valokuva voidaan ottaa laitteistoon integroidulla silmänpohjakameralla tai muuta valokuvausjärjestelmää käyttäen. Lääkärit/hammaslääkärit tai hoitohenkilökunta voivat tulkita kuvia, diagnosoida sairauksia tai seurata hoidon tuloksia vertaamalla eri ajankohtina otettuja valokuvia. Näkyvän valon kuvaryhmään kuuluvat valokuvien lisäksi videotallenteet, joiden tallennuksessa noudatetaan samantyyppistä prosessia näkyvän valon kuvien kanssa.

Näkyvän valon kuvissa ei ole vastaavia vakioituja kuvausprojektioita kuin radiologisissa kuvissa, vaan kuvia otetaan potilaskohtaisesti ja tarpeen mukaan, jotta löydöksistä saadaan riittävän diagnostiset kuvat. Näkyvän valon kuvien laadunvarmistus tapahtuu lähinnä huomioimalla riittävä valaistus sekä tasainen ja neutraali tausta, jolloin kuvauskohteen ominaisuudet erottuvat selvästi. Kameran kuvausarvoja ei voida säätää yhtä tarkasti kuin radiologiassa, missä kuvausarvot valitaan yleensä potilaskohtaisesti.

Näkyvän valon kuvat otetaan useimmiten asiakkaan hoitokäynnin yhteydessä, joten tutkimuksen kulku poikkeaa radiologian yksikössä tehtävistä tutkimuksista. Erona muuhun kuvantamiseen on se, että kuvaukset eivät välttämättä perustu tutkimusläheteeseen, vaan tulos kirjataan potilaan hoitotietoihin tai osaksi hoitopalautetta tai lausuntoa. Tutkimuksesta ei tyypillisesti tehdä myöskään erillistä lausuntoa.

Arkistoitavaan valokuvaan liittyvät potilastiedot tulisi dokumentoida huolellisesti.

Kuvaan liittyvään kirjauksen tulisi sisältää potilaan henkilötiedot, kuvausajankohta, kuvauslaitteen tiedot ja muut tarvittavat tiedot. Potilastietojen dokumentointi mahdollistaa kuvien myöhemmän käytön ja tulkinnan ja parantaa potilasturvallisuutta. Vaikka näkyvän valon kuvissa ei käytetä ionisoivaa säteilyä, kuvien ottamisessa tulee noudattaa yleistä potilasturvallisuutta ja yksityisyydensuojaa koskevia säännöksiä ja käytäntöjä. Potilaan suostumus ja tietosuojan varmistaminen ovat keskeisiä tekijöitä.

Digitaaliset valokuvat tallennetaan usein sähköiseen potilastietojärjestelmään tai erilliseen kuvien arkistointijärjestelmään. Kuvat saavat yksilöllisen tunnusteen ja ne voidaan liittää potilastietoihin, jolloin ne ovat helposti saatavilla tulevaa käyttöä varten. Kuviin liittyvä tutkimusmerkintä on mahdollista ja suositeltavaa tuottaa automatisoidulla logiikalla. On huomioitava, että näkyvän valon kuvien arkistoinnin prosessi on suuresti riippuvainen käytettävissä olevasta ohjelmasta ja sen prosesseista.

Mikäli kuva-aineisto on luonteeltaan arkaluonteista ja kuvien hyödyntäminen edellyttää erityisiä lupa- tai rajoitusmenettelyä, on suosituksena, ettei tällaisia kuvia arkistoida Kuva-aineistojen arkistoon ennen kuin aineistojen käsittelylle on koottu erilliset kansalliset ohjeet ja toimintamallit. Arkaluonteisia kuvia tuotetaan esimerkiksi perinnöllisyyspoliklinikalla, jolla on erillinen arkistointilupa digitaalisen aineiston säilyttämiseen.

Muutoin arkaluonteisia kuva-aineistoja voivat olla mm.

- valokuvat, joissa ei esiinny oireita tai lääketieteellisiä löydöksiä, vaan ne ovat kuvia henkilön ulkonäköpiirteistä
- valokuvat, joissa saattaa esiintyä myös muita perheenjäseniä
- valokuvat, joiden tarkastelusta ei ole hyötyä potilaan hoidossa muilla erikoisaloilla tai yksiköissä

Näkyvän valon kuvakoodit löytyvät THL:n ylläpitämästä [THL-Toimenpideluokituksesta](#). Toimenpideluokituksessa on lisätietosarake, jossa ilmaistaan kyseisten koodien kuuluvan näkyvän valon kuvakoodeihin.

9.4 Biosignaalitutkimukset

Biosignaalitutkimukset liittyvät tutkimusalueeseen, missä analysoidaan ihmiskehosta saatavia signaaleja. Nämä signaalit voivat olla peräisin eri lähteistä, kuten sydäimestä, aivoista, lihaksista tai hermostosta. Tällaisia tutkimuksia käytetään laajasti kliinisessä diagnostiikassa ja myös tieteellisessä tutkimuksessa. Yleisimpiä biosignaalitutkimuksia ovat mm: elektrokardiografia (EKG), missä mitataan sydämen sähköistä toimintaa. Biosignaalitutkimuksiin kuuluu myös mm. kardiokografiat (KTG), joissa seurataan sikiön sydämen sykettä ja kohtulihaskäyttöä raskauden aikana. Muita biosignaalitutkimuksia ovat mm. elektroencefalografia (EEG), mikä mittaa aivojen sähköistä aktiivisuutta sekä elektromyografia (EMG), joka mittaa lihasten sähköistä aktiivisuutta. Myös kuulokäyrät ja muut tutkimukset, mistä muodostuu graafisia tulosteita, kuuluvat biosignaalitutkimuksiin.

9.4.1 Biosignaalitutkimuksien arkistointi

Biosignaalitutkimuksen tuloksen tulkitsee aina lääkäri, joka kirjaa tiedon potilaan hoitoasiakirjoihin, mikä arkistoituu Potilastiedon arkistoon. Tutkimusten tulokset tallennetaan kansalliseen Kuva-aineistojen arkistoon DICOM-muodossa.

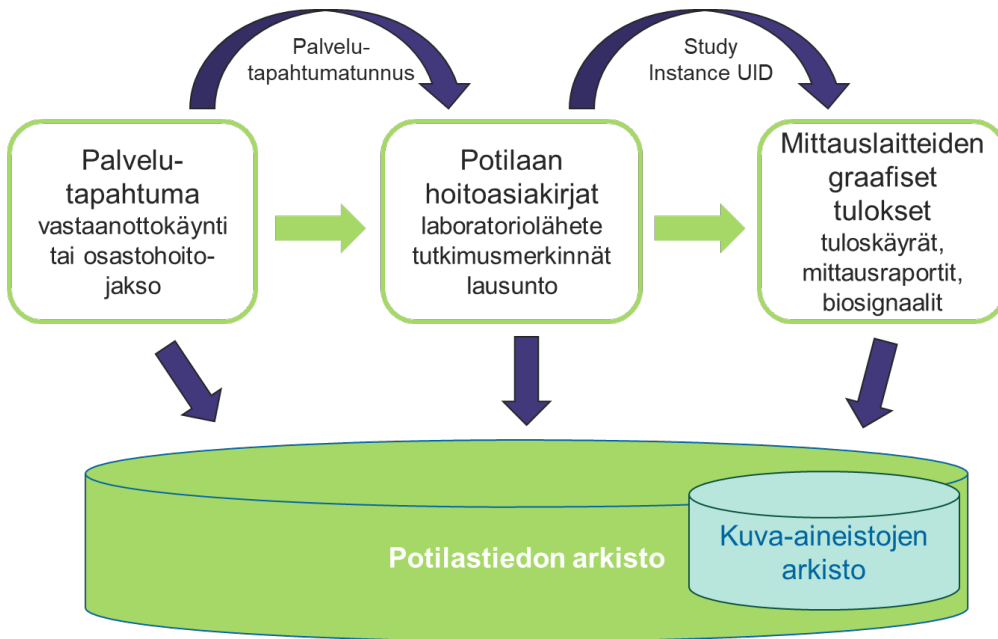
Biosignaalitutkimusten läheteet kirjataan potilastietojärjestelmään käyttämällä Kuntaliiton [Laboratoriotutkimusnimikkeistön](#) koodeja.

Jos tutkimus suoritetaan **hoitoyksikössä, tähän tulee kirjata** tutkimuksen syy (toimenpidenimike), mikä kirjataan potilaskertomukseen. Hoitava lääkäri tulkitsee tutkimustuloksen.

Jos tutkimus tehdään **tutkimusyksikössä**, hoitoyksikön lääkäri tai klinikko tekee tutkimuslähetteen, joka liitetään potilaan kertomustietoihin (palvelutapahtuma) ja välitetään tutkimusyksikköön.

Tutkimuksen tekee tällöin yleensä laboratorio- tai sairaanhoitaja tai vaihtoehtoisesti klinisen tutkimusyksikön lääkäri, joka saa tutkimuksen suorittamiseen tarvittavat tiedot läheteestä ja/tai tutkimusyksikön ajanvaraustiedoista (työlista). Mikäli tutkimuksesta annetaan kirjallinen vastaus tai lausunto, tämä kirjataan tutkimusyksikön tietojärjestelmään, mistä tieto välittyy potilaskertomukseen ja tallentuu LAB-näkymään. Biosignaalitutkimuksiin liittyvät hoitoasiakirjat tallentuvat Potilastiedon arkistoon.

Biosignaalitutkimusten graafiset tulokset tallentuvat ensin paikalliseen/alueelliseen PACS- arkistoon tai muuhun tietovarantoon, mistä ne arkistoidaan graafisina tulostettuina (PDF-dokumentti) Kuva-aineistojen arkistoon. Arkistoitu PDF-tuloste vastaa mittaustuloksen paperitulostetta ja sisältää vastaavat mittaustiedot.



Kuva 9.2 Biosignaalien arkistointiprosessi

Kansalliseen arkistoon arkistointi edellyttää

- palvelutapahtuman, joka sisältää potilaan hoitoasiakirjat, arkistointi on tehtävä ennen tutkimustulosten arkistointia.
- arkistoitavat asiakirjat on tallennettava DICOM –muodossa.
- asiakirjojen arkistoinnissa tulee käyttää [THL:n Toimenpideluokituksen](#) koodeja.
- Kannasta muille toimijoille luovutettavat tutkimustulokset on liitettävä palvelutapahtumiin, jolloin luovutuksissa voidaan huomioida mahdolliset potilaan asettamat luovutuskiellot.

Ensimmäisenä biosignaalitutkimuksista on mahdollista arkistoida EKG-tutkimuksia

Lepo-EKG tutkimusten tulokset arkistoidaan paikallisesti/alueellisesti yleensä signaalimuotoisena, jolloin niiden arkistointi on mahdollista myös kansallisesti.

Rasitus-EKG tutkimusten tulokset on suositeltavaa myös tallentaa signaalimuotoisena paikallisesti. Tutkimuksen tilaajalle voidaan tuottaa yhteenvetotyyppinen PDF –tuloste, joka myös voidaan arkistoida kansalliseen kuva-aineistojen arkistoon. Arkistoidut tutkimustulokset ovat hoito- ja tutkimusyksiköiden nähtävissä EKG-katselin ohjelmiston kautta.

Ensihoidon ambulanssi-EKG -tutkimusten arkistointikäytännöt ja toimintamalli poikkeavat yllä kuvatuista. Arkistointiin liittyvät erityisohjeet on kuvattu [Ensihoitokertomuksen toiminnalliset vaatimukset v1.1.pdf](#) –dokumentin kappaleessa 4.2.2.

9.5 Terveystieteiden tutkimuksiin liittyvät video ja -äänitallenteet

Kansalliseen Kuva-aineistojen arkistoon tallennetaan ainoastaan potilaan hoitoon ja tutkimuksiin liittyvät videot, jotka on tuotettu DICOM-formaatissa. Yhtenäinen tallennusmuoto mahdollistaa sen, että muut terveydenhuollon toimijat pystyvät hakemaan videoita ja hyödyntämään niitä potilaan jatkohoidossa ja seurannassa. Tyypillisesti hoitoon liittyviä videoita tuotetaan leikkauksissa, diagnostisissa tutkimuksissa, kuten endoskopiaissa, varjoainetutkimuksissa tai ultraäänissä. Näitä tallenteita voidaan käyttää hoitoprosessin seurannassa ja potilaan hoidon arvioinnissa.

Digitaalisilla kuvantamislaitteilla, MRI ja CT-laitteilla voidaan tuottaa yleensä DICOM -videoita. Varjoaineavusteiset läpivalaisututkimukset /fluoroskooppiset tutkimukset ovat radiologisia tutkimuksia, joissa käytetään röntgensäteitä tuottamaan reaaliaikaista liikkuvaa kuvaa kehon sisäisistä rakenteista ja toiminnoista.

Varjoaineavusteisia tutkimuksia ovat tyypillisesti mm. verisuonten toiminnallisuustutkimukset (angiografiat), virtsaelinten tutkimukset, ruokatorven, mahalaukun ja suoliston tutkimukset, kipukuvantaminen ja ortopediset toimenpiteet.

10 Lokitiedot ja tietosuojan huomiointi tutkimusten arkistoinnissa

Kappaleen keskeiset teemat

- Tietosuojan huomiointi
- Lokitiedot Kuva-aineistojen arkiston potilastietojen käsittelystä

Potilastiedon ja Kuva-aineistojen arkiston turvallisuus perustuu etukäteen tapahtuvana käytön rajoittamisena ja toisaalta jälkikäteen tapahtuvana seurantana ja valvontana. Jälkikäteen tapahtuva valvonta toteutetaan järjestelmässä ylläpidettävien lokien avulla, joihin talletetaan kaikista tapahtumista seurannan edellyttämät tiedot.

Lokeja asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ja luovutuksia koskien ylläpidetään kahdella eri tasolla eli Kanta palveluissa ja paikallisissa asiakas- ja potilastietoja käsittelevissä järjestelmissä. Asiakas- ja potilastietojen käsittelystä muodostuu kussakin tietoja käsittelevässä järjestelmässä käyttöloki. Mikäli potilastietojen käsittelyä edeltää niiden luovuttaminen rekisteristä tai rekisterinpitäjältä toiselle, on vaatimuksena, että eri Kanta palveluiden luovutuslokille tehdään merkinnät luovutuksesta.

Potilastiedon ja Kuva-aineistojen arkistosta tehdyt luovutukset kirjataan luovutuslokille automaattisesti palvelujen toimesta. Mikäli luovutus tapahtuu Potilastiedon arkiston ulkopuolella, pitää luovutuksesta toimittaa Potilastiedon arkistoon luovutusilmoitus, joka kirjataan luovutuslokille ja on siten sekä terveydenhuollon toimijoiden ja myös kansalaisen nähtävissä OmaKannasta.

Potilastiedon arkiston toiminnalliset vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille on kuvattu tarkemmin ao. dokumentissa. Dokumentin 3 kappale käsittelee erityisesti kaikkiin tietojärjestelmiin liittyviä yleisiä vaatimuksia, joista tässä dokumentissa on käsitelty lähinnä niitä, mitkä koskevat kuvantamisen järjestelmiä ja käyttöympäristöjä.

Kuva-aineistojen arkiston toiminnalliset vaatimukset on kuvattu erikseen. Yleiset vaatimukset koskevat kaikkia Kuva-aineistojen arkistoon tallennettavia tutkimuksia. Osa vaatimuksista koskee ainoastaan tiettyjä tutkimusryhmiä.

Lähteet:

[Potilastiedon arkiston toiminnalliset vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmille v 2.0](#)

[Kuva-aineistojen arkiston kansalliset toiminnalliset määrittelyt versio 1.8](#)

Kuvantamistutkimusten keskeiset käsitteet

Termi	Selite	Lähde
DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine)	<p>DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) on standardi, joka on kehitetty lääketieteellisen kuvantamisen tietojen välittämiseen ja tallentamiseen. Se on suunniteltu helpottamaan eri lääketieteellisten laitteiden, kuten röntgenlaitteiden, MRI-skannerien ja ultraäänikoneiden, tuottamien digitaalisten kuvien siirtoa ja yhteensopivuutta eri järjestelmien välillä.</p> <p>DICOM-standardi määrittelee tietorakenteen ja tiedonsiirtoprotokollan, jonka avulla lääketieteelliset kuvat ja niihin liittyvät tiedot voidaan tallentaa ja siirtää digitaalisessa muodossa. Tämä standardi mahdollistaa kuvien tallentamisen potilastietojärjestelmiin, niiden jakamisen eri terveydenhuollon toimijoiden kesken sekä kuvien tulkinnan ja analysoinnin eri järjestelmissä.</p> <p>DICOM-standardi sisältää yksityiskohtaisia määrittelyjä muun muassa kuvien metatiedoista, tiedostomuodoista, tiedonsiirtoprotokollasta, tietoturvasta ja käyttöliittymistä. Näiden määritysten ansiosta DICOM-standardi takaa yhteensopivuuden eri valmistajien laitteiden ja ohjelmistojen välillä, mikä helpottaa lääketieteellisen kuvantamisen tiedonhallintaa ja parantaa potilasturvallisuutta.</p>	<p>DICOM (dicomstandard.org) Wikipedia.org/wiki/DICOM</p>
DICOM-arkisto	Kuva-aineistojen arkiston osajärjestelmä, johon DICOM-muotoiset kuvantamistutkimukset tallennetaan.	
EKG	Sydänfilmi, elektrokardiografia. Sydämen sähkötoimintaa tyypillisesti 12 tai 15 kanavan (kytkennän) kautta mittaava tutkimus. Teknisiä standardeja sekä toimittajakohtaisia tietomuotoja on useita, esimerkiksi DICOM ECG (standardi) ja MUSE (GE:n formaatti). Kuva-aineistojen arkisto ottaa vastaan EKG-tulosteet signaalimuotoisessa DICOM ECG -tallennusmuodossa tai DICOM-kapseloituna PDF:ään (siirtymäjalla).	

Termi	Selite	Lähde
(XDS-) katselinohjelmisto	<p>XDS-katselinohjelmisto (XDS Registry) on osa terveydenhuollon tietojärjestelmien standardia nimeltä XDS (Cross-Enterprise Document Sharing). XDS-katselinohjelmisto on keskitetty rekisteri, joka tallentaa metatietoja terveydenhuollon asiakirjoista, kuten potilastiedoista, kuvantamistutkimuksista ja hoitodokumenteista.</p> <p>Tämä rekisteri mahdollistaa asiakirjojen löytämisen ja jakamisen eri terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Sen avulla eri organisaatiot voivat käyttää yhteistä hakupalvelua asiakirjojen löytämiseen ja jakamiseen, mikä helpottaa potilastietojen vaihtoa ja yhteistyötä eri terveydenhuollon toimijoiden kesken. XDS-katselinohjelmisto tallentaa metatietoja asiakirjoista, kuten asiakirjan nimen, tunnusteen, luontiajan, sisällön tyyppiin liittyviä tietoja ja muita asiakirjan ominaisuuksia. Näiden metatietojen avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat löytää tarvitsemansa asiakirjat ja tietää, missä ne sijaitsevat, ja hakea niitä tarvittaessa eri organisaatioista.</p>	
Kuvantamisen lausunto	<p>Lausuntomerkintä sisältää kuvantamistutkimuksen lausunnon- ja/tai lisälausunnon. Se voi olla samalla tai eri asiakirjalla pyynnön ja tutkimusmerkinnän kanssa. Kuvantamislausunto liitetään aina Potilastiedon arkistoon tallennettuun palvelutapahtumaan.</p>	
Kuvantamisen tutkimusmerkintä	<p>Tutkimusmerkintä sisältää avaintiedot tehdystä kuvantamistutkimuksesta (tehty tutkimus, tutkimuksen suorittaja, säteilyannos). Se voi olla samalla tai eri asiakirjalla pyynnön ja lausunnon kanssa. Kuvantamisen tutkimusmerkinnät liitetään aina Potilastiedon arkistoon tallennettuun palvelutapahtumaan.</p>	
Kuvantamisen työnkulku	<p>Kuvantamistutkimuksen ja lausunnon tuottava ohjattu prosessi.</p>	
Kuvantamistutkimuspyyntö	<p>Kuvantamistutkimuspyyntö sisältää kuvantamistutkimuksen pyynnön avaintiedot (mm. pyydetty tutkimus, pyytäjä). Se voi olla samalla tai eri asiakirjalla tutkimusmerkinnän ja lausunnon kanssa. Tutkimuspyyntö liitetään aina Potilastiedon arkistoon tallennettuun palvelutapahtumaan.</p>	

Termi	Selite	Lähde
Kuvantamislaitte (Modaliteetti)	<p>Kuvantamislaitteella (Modaliteetti) tarkoitetaan lääketieteellisessä kuvantamisessa käytettäviä erilaisia teknisiä laitteita tai menetelmiä, joita käytetään potilaiden kliinisen tilanteen ja diagnoosin varmistamisessa.</p> <p>Tyypillisiä kuvantamislaitteita ovat esimerkiksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Röntgenlaitteet, joita käytetään luuston, keuhkojen ja muiden kehon osien kuvantamiseen röntgensäteiden avulla. 2. CT (tietokonetomografia) laitteet, joilla tuotetaan leikekuvia ja tarvittaessa 3D-rekonstruktioita. 3. MRI (magneettikuvaus) laitteet, joissa hyödynnetään magneettikenttää ja radiotaajuisia aaltoja, joilla saadaan tuotettua tarkkoja kuvia elimistön pehmytkudoksista. 4. Ultraäänilaitteet, joilla tehdyt tutkimukset perustuvat korkeataajuisiin ääniaaltoihin, joilla tuotetaan reaaliaikaisia kuvia kehon sisäisistä rakenteista. 5. PET (positroniemissiotomografia) laitteita voidaan hyödyntää metabolisten prosessien kuvantamisessa, joissa hyödynnetään radioaktiivisia merkkiaineita. 6. SPECT (yksifotoniemissiotomografia) kerroskuvauslaitteet, joilla voidaan selvittää esimerkiksi aivojen verenkiertoa tai sydämen toimintaa. <p>Kuvauslaitteet eroavat toisistaan sekä toimintaperiaatteeltaan että käyttötarkoituksiltaan. Tutkimuksen pyytänyt lääkäri valitsee sopivan tutkimuksen potilaan tilanteen ja oirekuvan mukaan.</p>	
PACS, alueellinen PACS (Picture Archiving and Communication System)	<p>Tietojärjestelmä, joka on tarkoitettu kuvantamistutkimusten käyttöä tukevaan tallennukseen ja jakeluun. Käytännössä PACS-toteutuksissa on myös pitkäaikaisempaa säilytystä tukevia ominaisuuksia, mutta modernien arkkitehtuurimallien mukaisesti käytetään lähinnä operatiivista käyttöä ja puolipitkän aikavälin arkistointia varten.</p> <p>Alueellinen PACS erityiskäsitteenä tarkoittaa tietyn alueen organisaatioiden yhteistä PACS-järjestelmää, joka on liitettävissä Kuva-aineistojen arkistoon yhtenä kokonaisuutena.</p>	
Radiologinen tutkimus- ja toimenpideluokitus	<p>Radiologinen tutkimusnimikkeistö on sisällytetty osaksi THL-toimenpideluokitusta. Toimenpideluokitus on Kuva-aineistojen arkiston käyttämä virallinen luokitus.</p>	THL - Toimenpideluokitus

Termi	Selite	Lähde
Study Instance UID	<p>Study Instance UID (Unique Identifier) on lääketieteelliseen tutkimukseen liittyvä yksilöllinen tunniste, joka liitetään mm. eri kuvantamislaitteilla tuotettuihin tutkimuksiin, esimerkiksi röntgen, MRI tai CT -laitteiden tutkimukset. . Jokaiselle kuvantamistutkimukselle, joka sisältää yhden tai useamman kuvan, annetaan yksilöllinen Study Instance UID.</p> <p>Tämä tunniste on standardoitu DICOM-standardin (Digital Imaging and Communications in Medicine) mukaisesti. Study Instance UID:n käytöllä varmistetaan, että kuvantamistutkimuksen yksilöllisyys säilyy, mikä on tärkeää erityisesti kuvantamistutkimusten tallentamisessa ja jakamisessa sairaalan tai terveydenhuollon organisaation sisällä tai eri organisaatioiden välillä. Study Instance UID auttaa erottamaan eri tutkimukset toisistaan ja varmistaa niiden jäljitettävyyden ja yksilöllisyyden kuvantamisen tietojärjestelmissä ja potilastietojärjestelmissä. Tämä tunniste on tärkeä osa terveydenhuollon kuvantamisen tietojärjestelmiä, koska se auttaa hallitsemaan ja tunnistamaan lääketieteellisiä kuvia ja niihin liittyviä tietoja.</p>	
SUID	Ks. Study Instance UID.	
RIS (Radiology information system)	Radiologian toiminnanohjauksen tietojärjestelmä radiologisten tutkimusten tilaamiseen ja hallintaan.	
Säilytysaika	Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2023) määritellään eri kuvantamistutkimusten säilytysajat tutkimusryhmäkohtaisesti	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen... 703/2023
THL - Toimenpideluokitus	THL - Toimenpideluokitusta käytetään yksilöimään terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenpiteet. Luokitus on osa sähköisen potilaskertomuksen ydintietoja, ja sitä käytetään hoitoilmoitusten tiedonkeruussa, hallinnollisissa prosesseissa ja tilastotoimissa sekä kliinisessä tutkimus- ja kehittämistyössä. Toimenpidekoodien käyttö on pakollista. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on antanut asiasta määräyksen (1995:81) liittyen potilasasiakirjoihin tehtäviin merkintöihin. Sisältää myös Kuntaliiton ylläpitämän radiologisen tutkimus- ja toimenpidekoodiston koodit ja on korvannut sen.	THL - Toimenpideluokitus

Termi	Selite	Lähde
XDS-rekisteri	XDS-rekisteri toimii keskitettynä hakupalveluna metatietojen tallentamiseen ja asiakirjojen sijainnin tunnistamiseen. XDS-rekisteri tallentaa metatietoja terveydenhuollon asiakirjoista, kuten potilastiedoista, kuvantamistutkimuksista ja hoitodokumenteista. Sen päätehtävänä on tarjota keskitetty hakupalvelu, joka mahdollistaa asiakirjojen löytämisen eri organisaatioiden välillä. XDS-rekisteri ei varsinaisesti tallenna asiakirjoja, vaan ainoastaan niiden metatietoja ja sijaintitietoja, jotka auttavat löytämään asiakirjat XDS-repositorioista.	
Asiakirja	Tallenne, jolla on oikeudellista arvoa ja joka on laadittu tai vastaanotettu jonkin organisaation tai yksittäisen henkilön toiminnan yhteydessä tai toimintaa varten. Asiakirja voi sisältää kirjoitettua tekstiä, kuvaa tai ääntä, ja se voidaan tallentaa sähköisesti tai paperimuodossa.	Sotesanastot.thl
Potilasasiakirja	Terveydenhuollon asiakasta tai potilasta koskeva asiakasasiakirja Potilasasiakirjoihin kuuluvat muun muassa ammattihenkilöiden palvelutapahtumista kirjaamat merkinnät, lääkemääräykset ja muut reseptikeskukseen tallennettavat lääkehoitoa koskevat merkinnät, diagnostiikkaan liittyvät tallenteet ja niihin liittyvät lausunnot ja muut potilaan terveyspalvelujen toteuttamiseen liittyvät kuva-, ääni- ja videotallenteet, potilaan terveyspalveluiden järjestämiseen liittyvät asiakirjat sekä terveydenhuoltoon muualta saapuneet asiakirjat. Terveydenhuollon asiakirjat ovat yleisimmin HL7 v3 mukaisia CDA-asiakirjoja.	Sotesanastot.thl
Ostopalveluvaltuutus	Ostopalvelun valtuutus on käytännössä lomakerakenteinen valtuutusasiakirja, jolla järjestäjä määrittää oikeuksia tuottajalle (katselu- tai tallennusoikeudet).	Ostopalvelun valtuutus - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi