



Dokumentation av centrala hälsouppgifter

Åtgärder och fysiologiska mätningar

Institutet för hälsa och välfärd

Centrala hälsouppgifter

- Social- och hälsovårdsministeriets förordning om riksomfattande informationssystemtjänster inom hälso- och sjukvården definierar de uppgifter som är centrala för patientens hälso- och sjukvård som ska finnas tillgängliga i patientens informationshanteringstjänst
- Datainnehåll för de strukturerade uppgifterna har definierats för sparande i Patientdataarkivet
- Utöver Patientdataarkivet ställer också vårdanmälningsregistret krav på dokumentationen av vissa centrala hälsouppgifter

Vilka är de centrala hälsouppgifterna?

- Diagnoser
- Besöksorsaker
- Riskuppgifter
- Åtgärder
- Fysiologiska mätningar
- Avbildnings- och laboratorieundersökningar
- Vaccinationsuppgifter
- Medicinering (till tillämpliga delar, en nationell medicineringslista planeras som Receptcentralens tjänst 2024–2025)

Användning av enhetligt dokumenterade strukturerade uppgifter 1/4

- Användning av gemensamt överenskomna informationsstrukturer förbättrar informationens kvalitet samt gör det lättare att hitta informationen och fortsätta använda den
- Strukturerade patientuppgifter minskar behovet av att manuellt kopiera information mellan system, dokument eller prover
- Strukturerad dokumenterad information används bland annat för statistikföring, vetenskaplig forskning, utvecklings- och innovationsverksamhet samt utvärdering av tjänster ([Lag om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården 552/2019](#))

Användning av enhetligt dokumenterade strukturerade uppgifter 2/4

- I eget datasystem
 - Utlåtanden, intyg, epikriser, sammanfattningar
 - Stöd för beslut och andra varningar/anmärkningar/påminnelser
- Inom andra organisationer via Kanta-tjänsterna (med beaktande av de förbud som patienten fastställt)
- Informationshanteringstjänsten kan bilda sammanställningar av centrala patientuppgifter som dokumenterats av olika serviceproducenter, som visas för användaren i hans eget patientdatasystem

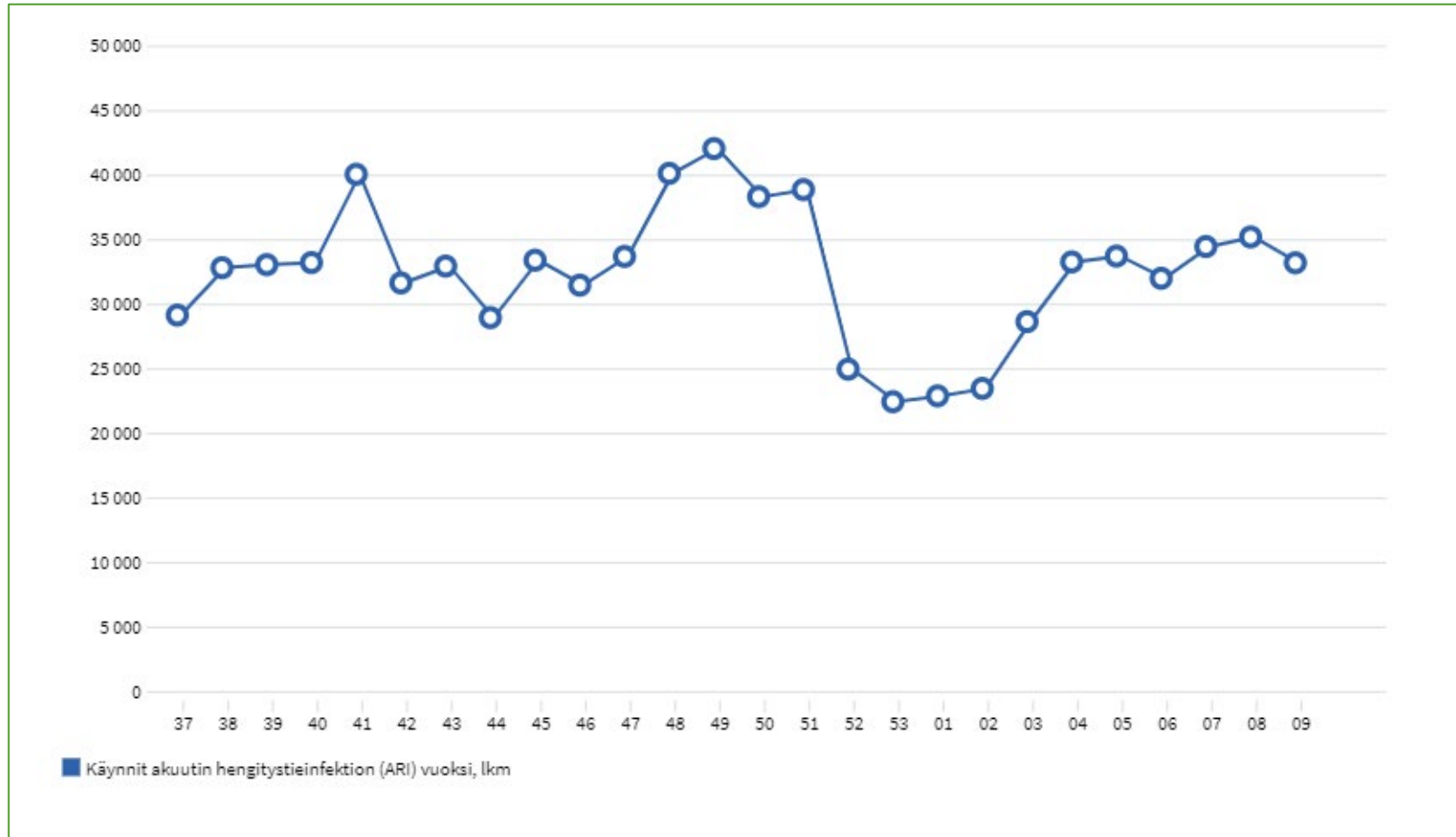
Användning av enhetligt dokumenterade strukturerade uppgifter 3/4

- **Medborgarna** via Mina Kanta-sidor
 - Sammanställningar (sammanfattningar): vaccinationer, diagnoser, åtgärder, mätningar, avbildnings- och laboratorieundersökningar, riskuppgifter (risker i anslutning till beteendet visas inte)
 - Sammanställningar på Mina Kanta-sidor kräver att uppgifterna sparas i ett patientdatasystem där man använder Patientdataarkivets definitioner från 2016.
 - [Mer information på Mina Kanta-sidor](#)

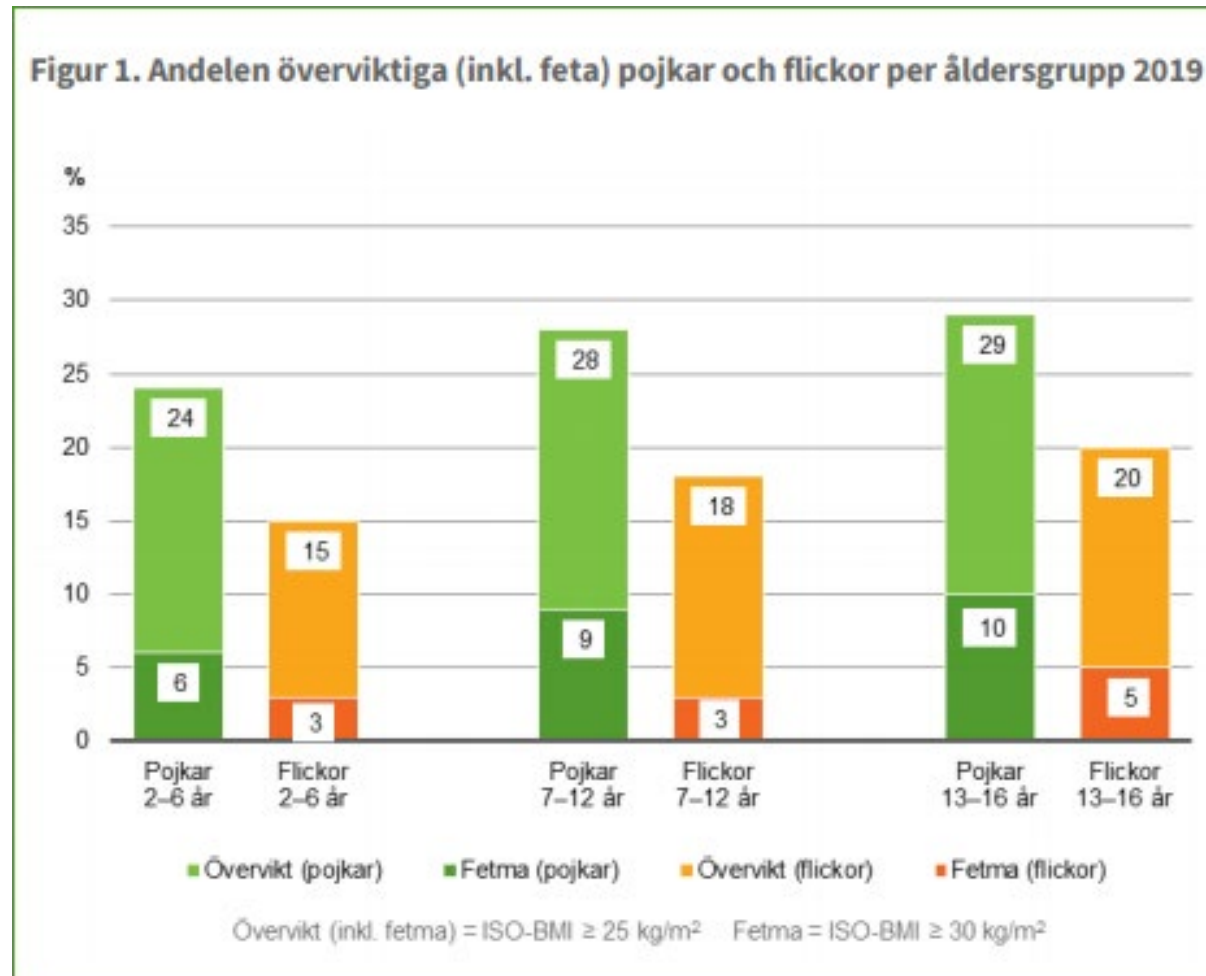
Användning av enhetligt dokumenterade strukturerade uppgifter 4/4

- Exempel på sekundär användning av uppgifter:
 - [Vårdanmälningsregistret](#)
 - [KUVA-indikatorerna](#) (450 olika indikatorer för kostnadseffekter)
 - [Sotkanet](#) (över 2 000 olika statistikuppgifter om befolkningens hälsa och välbefinnande samt servicesystemets funktion)
 - [Vaccinationsregistret](#) (uppföljning av vaccinationstäckningen)
 - [Kvalitetsregister](#) (bl.a. diabetes-, HIV- och ryggregistren)

Vårdanmälningsrapport för öppenvården: Antalet besök per vecka för akut luftvägsinfektion inom den öppna sjukvården



Statistikrapport om övervikt och fetma bland barn och unga



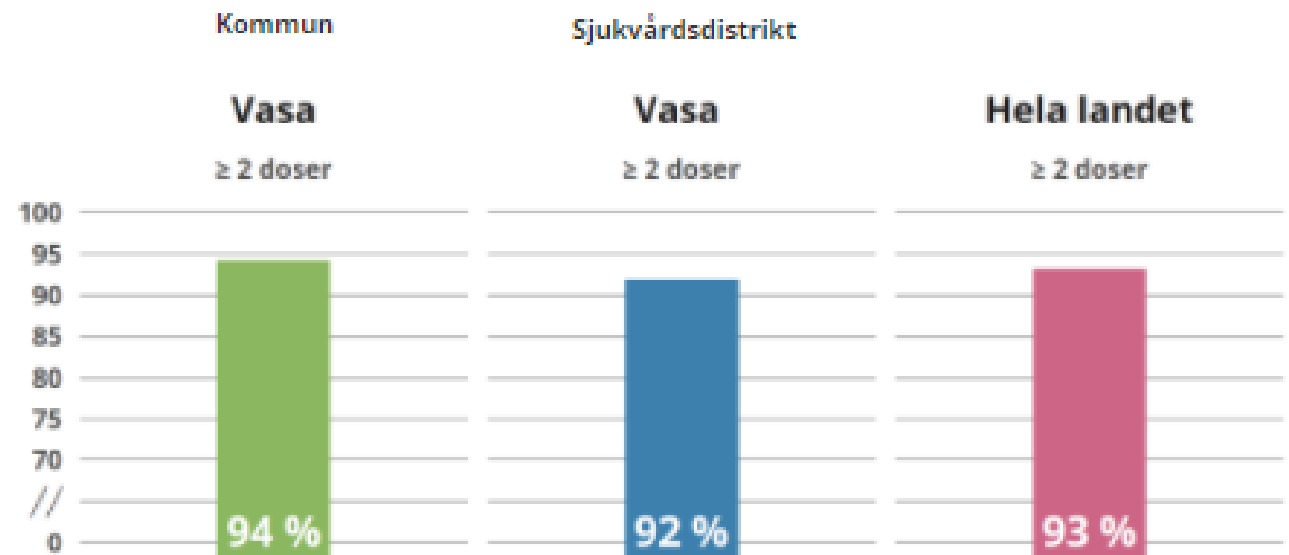
Exempel på information i vaccinationsregistret

Vaccinationstäckning

barn födda 2010-2012

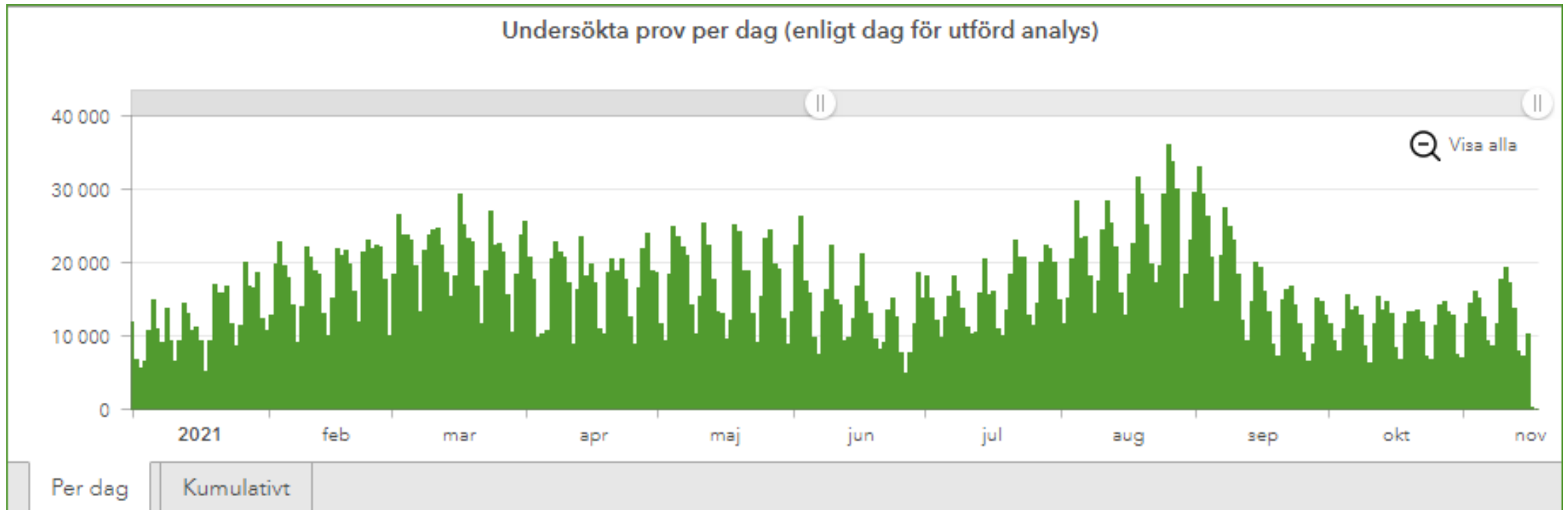
Vaccin mot mässling, påssjuka
och röda hund (MPR 2)

Vaccinationstäckning (%) sammanlagt
för 2010-2017 födda barn
med minst två doser



Exempel: Antal covid-19-tester per dag år 2021

(Källa: Coronakartan)



Åtgärder

Dokumentation av åtgärder

- Det finns ingen egen vy för åtgärder, uppgifterna dokumenteras i olika (huvud)vyer
- Åtgärdsjournaler skrivs i ÅTG-tilläggs vyn
 - Där beskrivs till väsentliga delar åtgärdens förlopp, de fynd som gjorts under åtgärden och den slutresultat som uppnåtts
- Under rubriken *Åtgärder* dokumenteras de åtgärder som utförts eller planerats för patienten, som har betydelse för patientens vård
 - Utförda åtgärder dokumenteras som strukturerade uppgifter
 - Andra nödvändiga uppgifter som anknyter till åtgärden, såsom motiveringar till åtgärden, verksamhetsberättelse och eventuella komplikationer, dokumenteras som fritt formulerad text
- Informationshanteringstjänsten samlar åtgärdsuppgifter om strukturerade åtgärdsanteckningar som olika personuppgiftsansvariga gjort i vyer för kontinuerliga journaler i en sammanställning av åtgärder (ÅTGS)

Åtgärder

- Åtgärder som utförts på patienten dokumenteras i patientdatasystemen (och andra system för separata uppgifter med *THL – Åtgärdsklassifikationen*, som används för att specificera de åtgärder som utförts av yrkespersoner inom hälso- och sjukvården
- Klassificeringen används i Kanta-tjänsterna, fakturering, vårdanmälningar (HILMO), administrativa processer och statistikföring samt i det kliniska forsknings- och utvecklingsarbetet
- Som tilläggsuppgifter för en åtgärd kan man använda information om dess prioritet och om utförarens roll
- För dokumentationen av komplikationer används *ICD-10*-klassifikationen

Bilder som anknyter till åtgärder

- Bland annat i samband med endoskopier och åtgärder eller i samband med sedvanliga patientbesök kan man ta bilder med hjälp av synligt ljus, såsom fotografier, eller göra teckningar
- Sådana bilder kan sparas i patientdatasystemet i samma arkiv som radiologiska bilder eller i ett eget arkiv
- I kodningen av bilder för arkivering använder man THL – Åtgärdsklassifikationen på samma sätt som för radiologiska undersökningar
 - Om man exempelvis tar bilder i samband med endoskopi sparas de med koden för endoskopiåtgärden och preciseringar för åtgärden

Klassificeringar som används för dokumentation av åtgärder

Information	Klassificering
Åtgärdens namn och kod	THL – Toimenpideluokitus
Åtgärdens typ	AR/YDIN – Toimenpiteen tyyppi
Åtgärdens prioritet	AR/YDIN – Diagnoosin/toimenpiteen ensisijaisuus
Åtgärdens utförares roll	THL – Toimenpiteen tekijän rooli
Tand som är föremål för åtgärden och dess yta	STH – STH1 Hampaiden numerointi STH – STH3 Hampaan pinnat
Huvudåtgärdens diagnos	THL – Tautiluokitus ICD-10
Komplikation av åtgärden	THL – Tautiluokitus ICD-10
Extern orsak till skadeverkning av åtgärden	THL – Tautiluokitus ICD-10
Tumörens ursprungsplats (klassificering av cancersjukdomar)	SSR – ICD-O-3-Topografiat
Riskuppgift	AR/YDIN – Riskitiedon aste , AR/YDIN – Riskitiedon tyyppi , AR/YDIN – Pysyvyys

THL/Informationsinnehåll – Åtgärder

Tunniste ↕	Lyhenne ↕	Kentän pakollisuus	Långt_namn	Tietotyyppi
1	Toimenpiteen nimi	P	Åtgärdens namn	String
10	Toimenpiteen tyyppi	P	Typ av åtgärd	Coded Value
11	Toimenpiteen komplikaation kuvaus tai diagnoosi		Beskrivning av komplikationen av åtgärden eller diagnos	String
12	Toimenpiteen komplikaation koodi		Kod för komplikationen av åtgärden	Coded value
13	Päätoimenpiteen diagnoosi		Diagnos för huvudåtgärden	Coded value
→ 14	Hampaan numero		Tandnummer	Coded value
2	Toimenpidekoodi ja koodisto	P	Åtgärds kod och kodverk	Coded Value
20	Tmp aiheuttaman haittavaikutuksen ulkoinen syy		Yttre orsak till skadlig effekt som åtgärden orsakar	Coded Value
3	Toimenpiteen ensisijaisuus		Åtgärdens prioritet	Coded Value
4	Toimenpiteen lisäkoodi		Tilläggs kod för åtgärden	Coded Value
→ 5	Toimenpiteen tekijä		Utförare av åtgärden	Person Name
6	Toimenpiteen tehneen organisaation palveluyksikkö	P	Serviceenhet vid den organisation där åtgärden utfördes	Instance Identifier
7	Toimenpiteen suorituspäivä	P	Datum då åtgärden utfördes	Point in Time
8	Toimenpiteen tila		Status för åtgärden	Coded Simple Value
9	Toimenpiteen yksilöivä tunnus	P	Beteckning som identifierar åtgärden	Instance Identifier

[THL/Informationsinnehåll – Åtgärder](#)

Åtgärders informationsinnehåll 1/4

- Åtgärdens **datum**
 - som standard är åtgärdens datum = datumet för dokumentationen
- Åtgärdens **namn och kod(er)**
 - som standard används namnet enligt den valda åtgärds-koden, men texten kan ändras förutsatt att betydelsen inte ändras, och namnet sparas i den form som användaren ändrat det till
- Namnet på **den som utfört åtgärden**
 - som standard används den som gjort anteckningen samt hens organisation och enhet
 - det är också möjligt att ange fler än en person som utfört åtgärden, men då ska man för utförarna dokumentera *Åtgärdens utförares roll*
 - för rollerna anges som standard att den första dokumenterade utföraren är *Primär utförare av åtgärden* och nästa roll är *Assisterande utförare av åtgärden*

Åtgärders informationsinnehåll 2/4

- **Åtgärdens typ**
 - specificerar åtgärderna som
 - **krävande åtgärder** (t.ex. operationer, stora endoskopier)
 - **munåtgärder** (tandåtgärder eller åtgärder i andra vävnader i munnen)
 - **mindre åtgärder** (mindre endoskopier och andra mindre åtgärder)
 - mindre åtgärder omfattar inte åtgärder i tänderna/munnen
 - **avbildningsundersökningar** som inte inkluderar krävande åtgärder, åtgärder i munnen eller mindre åtgärder
 - **övriga prestationer** (mindre prestationer, exempelvis att sätta in en venkanyl)
 - importeras automatiskt till anteckningen utifrån den valda åtgärds-koden
 - den som gör dokumentationen kan vid behov ändra standardvärdet

Åtgärders informationsinnehåll 3/4

- Som en tilläggsbestämning för åtgärden anges dess **prioritet**
 - Anges med koduppsättningen *AR/YDIN – Prioritet hos en diagnos/åtgärd* → huvudåtgärd/biåtgärd
 - Om den som dokumenterar åtgärden inte separat tar ställning till eller anger åtgärdens prioritet, sparas den åtgärd som dokumenteras först som huvudåtgärd
 - Endast en åtgärd i en anteckning kan vara huvudåtgärd

Åtgärders informationsinnehåll 4/4

- Om **komplikationer** uppstår vid åtgärden,
 - beskrivs komplikationen verbalt och
 - Komplikationens diagnos dokumenteras med *ICD-10-klassifikationen* med koderna Y40–Y84 eller Y88.0–Y88.3
- Till exempel
 - * Beskrivning av åtgärdens komplikation: Infektion *
 - Kod för åtgärdens komplikation:
 - T81.4 Infektion efter ingrepp
 - Extern orsak till skadeverkning som åtgärden orsakat:
 - Y62.0 Bristande sterilitet under kirurgiskt ingrepp

Funktioner med THL – Åtgärdsklassifikationen (SPAT)

- Åtgärder i grupperna OAA och OAB
- O = Förebyggande och hälsofrämjande verksamhet
 - OA = Hälsoundersökningar och rådgivning
 - OAA = Hälsoundersökningar
 - OAB =Handledning och rådgivning
- Används av rådgivningsbyråer, studerandehälsovården, hälsogranskningar utanför arbetslivet och företagshälsovården

Kartläggning av användning av rusmedel och mini-intervention

Innehåll	Kartläggning, kod	Mini-intervention, kod
Alkohol	IHA10 Strukturerad kartläggning av problembruk av alkohol	IHA21 Miniintervention för riskfylld och skadlig bruk av alkohol
Tobaks- och andra nikotinprodukter	IHA11 Strukturerad kartläggning av rökning och bruk av andra nikotinprodukter	IHA22 Miniintervention vid rökning och bruk av nikotinprodukter
Droger	IHA12 Strukturerad kartläggning av bruk av cannabis IHA13 Strukturerad kartläggning av bruk av andra narkotika	IHA29 Miniintervention i anslutning till funktionellt eller substansberoende
Problem med penningspel	IHA14 Strukturerad kartläggning av penningspelproblem	IHA29 Miniintervention i anslutning till funktionellt eller substansberoende
Andra beroenderisker	IHA96 Strukturerad kartläggning av andra beroendeframkallande substanser eller funktioner	IHA29 Miniintervention i anslutning till funktionellt eller substansberoende

Klasser inom åtgärdsklassificeringen för munhälsovård

- Åtgärder i grupperna SAA och SAB (Undersökning och vårdplan, Granskning av munnens och tändernas hälsotillstånd)
- WYA40 (bedömning av munhälsan och vårdbehovet för familj som väntar sitt första barn)
- WYA50 (undersökning av munnen för studerande, i vilken behovet av munhygienisk rådgivning och vårdbehov utreds)
- När det är fråga om en åtgärd som gäller en tand kompletteras åtgärds-koden med den tand och de tandytor som berörs av åtgärden
- Åtgärder för munhälsovård beskrivs närmare i publikationen [Åtgärdsklassifikationen för munhälsovård](#)
- Se även [vanliga frågor](#) (på finska)

Sammanställningsuppgifter om åtgärd (ÅTGS) i patientdatasystemet

Åtgärdssammandrag							Uppdaterad från Informationshanteringstjänsten 12.9.2014		X
Åtgärder		Visa också:		Tandåtg	X	Mindre åtg	X	Filtrera upprepade åtg	X
+	Tot	Datum	ÅTG-kod ▼	Åtgärdens namn		Plocka		▲	
...	3	7.11.03 - 7.7.04	DCA20	Tympanostomi/dränage		...		▲	
...		8.8.05	EMB10	Tonsillektomi		...		▲	
...		7.7.04	EMB30	Adenoidektomi		...		▲	
...		3.5.04	JEA00	Appendektomi		...		▲	
Munåtgärder							Filtrera upprepade munåtg		X
+	Tot	Datum	ÅTG-kod	Åtgärdens namn		Plocka		▲	
...	9	15.8.13 - 7.2.14	SFA20	Fyllning på två ytor		...		▲	
		8.12.13	SGA03	Öppnande och utvidgning av tandens rotkanal		...		▲	
Mindre åtgärder							Filtrera mindre återkommande åtg		X
+	Tot	Datum	ÅTG-kod	Åtgärdens namn		Plocka		▲	
...	4	15.8.09 - 7.2.11	TDM10	Punktion av käkhåla		...		▲	
						...		▲	

Även **Mina Kanta-sidor** visar en sammanställning av åtgärderna, om uppgifterna har dokumenterats med den informationsstruktur som krävs.

Som standard visas uppgifter från det senaste året. Närmare uppgifter visas om man klickar på en åtgärd eller en tidpunkt.

Mer information:

<https://www.kanta.fi/sv/web/guest/webbskolan-halso-ochsjukvardsuppgifter-pa-mina-kanta-sidor>

Virkkunen m.fl. 2021 Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely (Principer för och operativ definition av informationshanteringstjänsten, på finska)

Fysiologiska mätningar

Dokumentation av fysiologiska mätningar

- Fysiologiska mätresultat beskriver klinisk-fysiologiska fynd, exempelvis längd, vikt och blodtryck
- Det finns ingen egen vy för fysiologiska mätresultat, utan uppgifterna antecknas i olika journalvyer som text eller i separata fält för anteckningar om mätresultat
- Under rubriken *Fysiologiska mätningar* dokumenteras fysiologiska storheter som anknyter till personens hälsotillstånd som strukturerade uppgifter med *FinLOINC-klassifikationen*
 - Om patientdatasystemet har en egen strukturell del för fysiologiska mätningar, behöver den som gör dokumentationen inte använda denna rubrik
- Om det inte finns i FinLOINC-kod tillgänglig för fysiologiska mätningsuppgifter, dokumenteras mätningarna under rubriken i fråga som fritt formulerad text som en del av den övriga journaltexten
- När fysiologiska mätningar dokumenteras strukturerat med FinLOINC-klassifikationen, kan Informationshanteringstjänsten hämta uppgifter till en sammanställning av fysiologiska mätningar (FMS)

Klassificeringar som används för dokumentation av fysiologiska mätningar

Information	Klassificering
Mätningens namn och kod	FinLOINC – Fysiologiset mittaukset
Metod för mätningen	THL – Mittauksen tai tutkimuksen tekotapa
Informationskälla	THL – Tiedon lähde
Avvikelse i mätresultatet	THL – Mittauksen tai tutkimuksen tuloksen poikkeavuus
Utlåtandets status	THL – Lausunnon tila

FinLOINC-klassifikaation

Tunniste ↕	Lyhenne ↕	FinLOINC mitta-asteikko	Fysiologinen ryhmitys	Långt_namn
11029-6	Ulosteen konsistenssi	Kuvaus	Uloste	Avföringens konsistens
11366-2	Tupakointi askivuosina	Askivuosi	Muut	Rökning enligt patienten själv, paketår
11778-8	Laskettu aika	Päivämäärä	Raskaus ja synnytys	
11881-0	Symfyysi-fundusmitta	Senttimetriä (cm)	Raskaus ja synnytys	Symfys/Fundusmått
11977-6	Synnytysten lukumäärä	Luku	Raskaus ja synnytys	
11996-6	Raskauksien lukumäärä	Luku	Raskaus ja synnytys	
17599-2	Peritoneaalidialyysi 24h	Litraa (l)	Virtsatiet/Diureesi	Peritonealdialysvätska, volym 24h
18045-5	Vasemman kammion ejektiofraktio	Prosenttia (%)	Sydän- ja verisuonijärjestelmä/Kaikukardiografia	Vänster hjärtkammare, ejektionsfraktion
19869-7	FVC	Litraa (l)	Hengitysjärjestelmä/Spirometria	FVC
19926-5	FEV%	Prosenttia (%)	Hengitysjärjestelmä/Spirometria	FEV%
19994-3	FiO2	Prosenttia (%)	Hengitysjärjestelmä	Syrehalt i inandningsluft ur ventilator
20150-9	FEV1	Litraa sekunnissa (l/s)	Hengitysjärjestelmä/Spirometria	FEV1
20351-3	Verenvirtaus (max)	Millilitraa minuutissa (ml/min)	Sydän- ja verisuonijärjestelmä	Blodflöde (max)
20352-1	Verenvirtaus (mean)	Millilitraa minuutissa (ml/min)	Sydän- ja verisuonijärjestelmä	Blodflöde (mean)
→ 29463-7	Paino	Kilogrammaa (kg) tai grammaa (g)	Kehon mitat	Vikt

[FinLOINC-klassifikaation](#)

Informationsinnehåll för fysiologiska mätningar

1/3

- Informationsinnehållet för fysiologiska mätningar delas in i två delar:
 - innehållet för den fysiologiska mätningen och
 - eventuellt utlåtande om mätningen
- Om samma person samtidigt dokumenterar både ett utlåtande och ett mätresultat, kan utlåtandet sparas i anteckningen för den fysiologiska mätningen, och den som gör registreringen behöver inte göra någon separat anteckning för utlåtandet
 - Det att informationen sparas i strukturerad form hindrar inte att informationen beskrivs verbalt i journaltexten när det är ändamålsenligt

THL/Informationsinnehåll – Fysiologiska mätningar

Tunniste ↕	Lyhenne ↕	Lyhyt nimi ↕	Kentän pakollisuus	Tietotyyppi
1	Mittauksen nimi ja koodi	Mittauksen nimi ja koodi	P	Coded Value
10	Viiteväli tai normaaliarvo tekstinä	Viiteväli tai normaaliarvo tekstinä		Character String
11	Erillisen lausunnon tunniste	Erillisen lausunnon tunniste		Instance Identifier
14	Mittaustuloksen poikkeavuus	Mittaustuloksen poikkeavuus		Coded Value
15	Tutkimuksen lisätieto	Tutkimuksen lisätieto		String
16	Fysiologisen mittauksen tunniste	Fysiologisen mittauksen tunniste	P	Instance Identifier
2	Mittausajankohta	Mittausajankohta	P	Point In Time
3	Tiedon lähde	Tiedon lähde		Coded Value
4	Mittauksen tekotapa	Mittauksen tekotapa		Coded Value
5	Mittauksen tehnyt ammattihenkilö	Mittauksen tehnyt ammattihenkilö		String
7	Mittaustulos ja -yksikkö	Mittaustulos ja -yksikkö	EP	Physical Quantity
8	Viiteväli tai normaaliarvo	Viiteväli tai normaaliarvo		Interval Physical Quantity
9	Mittaustulos tekstinä	Mittaustulos tekstinä	EP	String
→ 999	Poistetut tietokentät	Poistetut tietokentät		Label

Endast på finska.

[THL/Informationsinnehåll – Fysiologiska mätningar](#), endast på finska

THL/Informationsinnehåll – Utlåtanden om fysiologiska mätningar

Tunniste ⇅	Lyhenne ⇅	Lyhyt nimi ⇅	Kentän pakollisuus ⇅	Tietotyyppi ⇅
21	Viittaus tehtyyn mittaukseen	Viittaus tehtyyn mittaukseen	P	Instance Identifier
22	Lausuttu mittaus	Lausuttu mittaus	P	Coded Value
23	Lausuntoajankohta	Lausuntoajankohta	P	Point in Time
24	Lausunnon antajan nimi	Lausunnon antajan nimi	P	Person Name
25	Lausunnon antajan organisaatioyksikkö	Lausunnon antajan organisaatioyksikkö	P	Instance Identifier
26	Lausunnon tila	Lausunnon tila	P	Coded Value
27	Lausunto tekstinä	Lausunto tekstinä	P	String
28	Mittaustuloksen poikkeavuus	Mittaustuloksen poikkeavuus		Coded Value

Endast på finska.

[THL/informationsinnehåll – Utlåtanden om fysiologiska mätningar](#), endast på finska

Informationsinnehåll för fysiologiska mätningar

2/3

- De obligatoriska uppgifterna är
 - mätningens tidpunkt
 - mätningens namn och kod
 - mätningens resultat
 - numerisk eller klassificerbar uppgift som sparas i strukturerad form och utifrån vilken man exempelvis kan producera grafiska representanter eller beräkna nyckeltal
- Därtill kan man dokumentera bland annat
 - uppgifter om personen som gjort mätningen
 - metod för mätningen (laboratorium, patientnära mätning, egen mätning)
 - man anger om det är fråga om en mätning som gjorts i ett laboratorium, en patientnära mätning eller en mätning som gjorts av patienten själv

Informationsinnehåll för fysiologiska mätningar

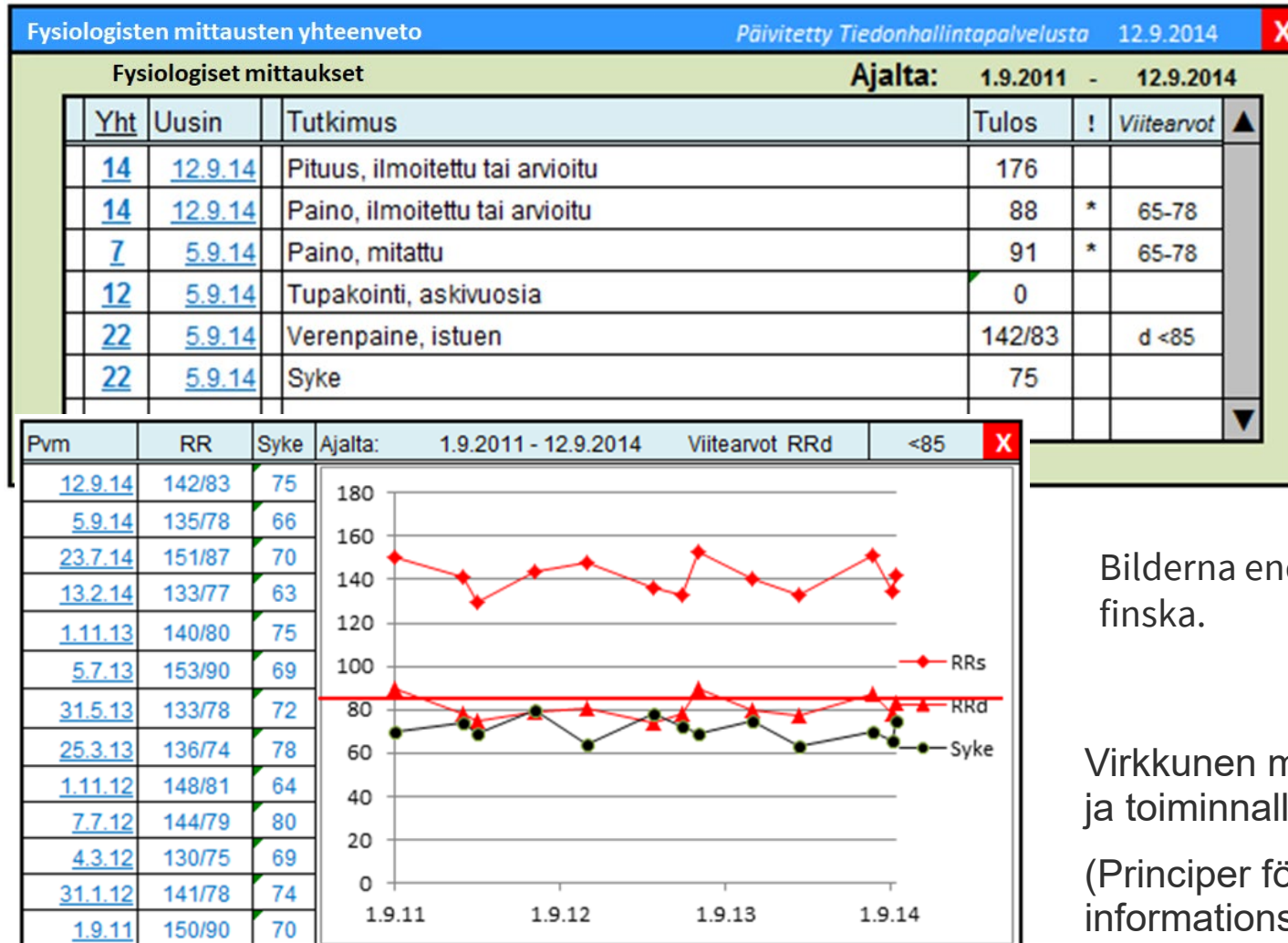
3/3

- Efter en fysiologisk mätning dokumenterar man det uppmätta värdet och enheten i patientdatasystemet, i regel med enheter enligt SI-systemet
 - De uppmätta resultaten kan kompletteras med information om referensvärden och resultatens avvikelse, då uppgifterna finns eller kan härledas
 - Uppgifterna kan också vid behov kompletteras med tilläggsuppgifter i textform eller separata utlåtanden
 - I samband med mätningar kan man vid behov också ange den mätanordning som har använts för mätningen
- Dokumentation (och sökfunktionerna) är möjliga på alla hierarkinivåer i *FinLOINC*-klassifikationen
 - T.ex. klass 29463-7 *Vikt* innehåller de närmare uppgifterna 3141-9 *Vikt, uppmätt* samt 3142-7 *Vikt, angiven* och 8335-2 *Vikt, uppskattad*

Sammanställningar av fysiologiska mätningar

- Informationshanteringstjänsten sammanställer utifrån olika personuppgiftsansvarigas patientjournaldokument en sammanställningsvy (FMS) med alla fysiologiska mätningar som ska inkluderas och som har dokumenterats med *FinLOINC*-koder samt relaterade utlåtanden, **förutsatt att patienten inte genom serviceproducent- eller händelsespecifika förbud har begränsat utlämningen.**
- Om man för dokumentationen av fysiologiska mätningar använder **något annat än** FinLOINC-klassifikationen eller om uppgifterna dokumenteras i journalvyn utan FinLOINC-klassifikation, kommer mätningssuppgiften inte med i sammanställning
 - Det att informationen sparas i strukturerad form hindrar dock inte att informationen beskrivs verbalt i journaltexten när det är ändamålsenligt
- Sammanställningen inkluderar tills vidare inte alla fysiologiska mätningssuppgifter exempelvis från separata system för intensivvårdsperioder eller andra motsvarande mätanordningar

Exempel på sammanställning av uppgifter i patientdatasystem



Även **Mina Kanta-sidor** visar En sammanställning av mätningarna, om uppgifterna har dokumenterats med den informationsstruktur som krävs.

Mer information:
<https://www.kanta.fi/sv/web/guest/webbskolan-halso-ochsjukvardsuppgifter-pa-mina-kanta-sidor>

Bilderna endast på finska.

Virkkunen m.fl. 2021 Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely

(Principer för och operativ definition av informationshanteringstjänsten, på finska)

Som stöd för dokumentationen

- [Webbplatsen om informationshantering inom social- och hälsovården](#)
 - [Dokumentation](#)
 - Hälsö- och sjukvårdens dokumentationsanvisningar, såsom Allmän handbok för dokumentation av patientuppgifter (tidigare del I i handboken för strukturerad dokumentation), yrkes- och serviceområdesspecifika handböcker
 - Socialvårdens dokumentationsanvisningar
 - Gemensamma för hela social- och hälsovården, såsom funktionsförmåga
 - [Utbildningsmaterial](#)
 - [Anvisningar](#)
 - Experthjälp: sotetiedonhallinta(at)thl.fi
- [HILMO-handledning](#), experthjälp: avohilmo(at)thl.fi, terveyshilmo(at)thl.fi