

Kirjaamisopas

Kirjaamisopas: Ensihoito

Viljami Lampilinna (toim.)

1.2

10/2023



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

Sisällys

SISÄLLYS	2
VERSIONHALLINTA	4
LUKIJALLE	5
1 JOHDANTO	6
2 KANTA-PALVELUT JA ENSIHOITOKERTOMUS	7
3 ENSIHOITOKERTOMUKSEN TIETOSISÄLTÖ	8
3.1 ENSIHOITOTEHTÄVÄN PERUSTIEDOT.....	8
3.2 ESITIEDOT.....	8
3.3 ENSIHOITOYKSIKKÖ (JA SEN KUTSUTUNNUS)	8
3.4 ENSIHOITOPALVELUN JÄRJESTÄJÄ (NIMI JA TUNNISTE)	8
3.5 ENSIHOIDON PALVELUNTUOTTAJA (NIMI JA TUNNUS)	8
3.6 ENSIHOITOYKSIKÖN JÄSENET	9
3.7 ENSIHOITOYKSIKÖN TEHTÄVÄTIEDOT, AJAT JA VIIVEET.....	9
3.8 POTILAAN YLEISTIEDOT.....	9
3.9 POTILAAN YHTEYSHENKILÖT	9
3.10 HOIDON SYY JA KIIREELLISYYS.....	10
3.11 HOITO-OHJETIEDOT.....	10
3.12 VAMMAUTUMISTIEDOT.....	10
3.13 POTILAAN STATUS	11
3.14 FYSIOLOGISET MITTAUKSET	11
3.15 SYDÄMEN SÄHKÖKÄYRÄN (EKG) ARKISTOINTI.....	11
3.16 LABORATORIO- JA KUVANTAMISTUTKIMUKSET	11
3.17 POTILAAN ELVYTYS	11
3.18 ENSIHOITOTOIMENPITEET	11
3.19 LÄÄKEHOITO	11
3.20 POTILAAN KULJETUS JA JATKOTOIMET.....	12
3.21 KUOLEMAAN LIITTYVÄT TIEDOT	12
4 ENSIHOITOKERTOMUS NÄYTTÖMUODOSSA	13
5 ENSIHOITOKERTOMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA	14
5.1 KERTOMUSTIEDON HAKEMINEN POTILASTIEDON ARKISTOSTA	14
5.2 ENSIHOITOKERTOMUKSEN VÄLITALLENNUSTEN HYÖDYNTÄMINEN	14
5.3 LÄÄKÄRIN HOITO-OHJEIDEN ANTAMINEN JA ENSIHOITOKERTOMUKSEN MERKINNÄT	14
5.4 ENSIHOIDON KIRJAAMAN RAKENTEISEN TIEDON HYÖDYNTÄMINEN POTILASKERTOMUKSESSA	15
5.5 POTILASTIETOJÄRJESTELMISSÄ TEHTÄVÄT KIRJAUKSET ENSIH –NÄKYMÄLLE	15
5.6 TIETOJEN TALLENTUMINEN REKISTERIIN JA TOISIOKÄYTTÖ.....	15
6 KÄYTÄNNÖN ESIMERKKEJÄ (KÄYTTÄJÄTARINOITA)	17
6.1 YLEINEN ENSIHOITOTEHTÄVÄN ALOITUS.....	17
6.2 ENSIHOITOTEHTÄVÄ, JOSSA POTILAASTA PYYDETÄÄN PÄIVYSTÄVÄN ENSIHOITOLÄÄKÄRIN HOITO-OHJE.....	17
6.3 ENSIHOITOTEHTÄVÄ, JOSSA POTILAASTA PYYDETÄÄN MUUN KUIN ENSIHOITOLÄÄKÄRIN HOITO-OHJE	18
6.4 ENSIHOITOTEHTÄVÄ, JOSSA POTILAS HOITO-OHJEEN JÄLKEEN KULJETETAAN JATKOHOITOON SAMAN REKISTERINPITÄJÄN ALUEELLA, MISSÄ ENSIHOIDON PALVELUNANTAJA TOIMII	18
6.5 ENSIHOITOTEHTÄVÄ, JOSSA POTILAS HOITO-OHJEEN JÄLKEEN KULJETETAAN JATKOHOITOON TOISEN REKISTERINPITÄJÄN ALUEELLE (ESIM. SUORAAN YO-SAIRAALAAN) KUIN MISSÄ ENSIHOITOYKSIKKÖ ENSISIJAISESTI TOIMII.....	19
6.6 USEAMPI ENSIHOITOYKSIKKÖ SAMALLA TEHTÄVÄLLÄ / SAMAN POTILAAN EHK:SSA	20
6.7 ULKOMAALAISET JA TUNNISTAMATTOMAT HENKILÖT	20
6.8 ASIAKIRJOJEN VIIVÄSTÄMINEN OMAKANNASSA.....	20

LÄHTEET	22
LIITE 1 ENSIHOITOKERTOMUKSEN NÄYTTÖMUODON ESIMERKKI	23

Versionhallinta

Ver-sio	Julkaisuajan-kohta	Muutokset
1.2	10/2023	Päivitetty taulukko 3.1 vastaamaan koodistopalvelussa olevaa Hoidon syyn pääryhmä - luokitusta termeiltään ja lukumäärältään. Vaihdettu sairaanhoitopiiri hyvinvointialueeksi luvussa 5.6. Tarkennettu Kanta-palvelut - termin käyttöä.
1.1	9/2023	Tarkennus luvun 6.1 hätähaun luvitukseen.
1.0	6/2023	ensimmäinen julkaistu versio

Lukijalle

Ensihoitokertomuksen kirjaamisopas kuuluu THL:n kirjaamisoppaiden sarjaan, jonka tarkoitus on ohjata sosi-aali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä kansallisesti potilastiedon yhdenmukaisiin rakenteisiin kirjaamis-käytäntöihin. Tämä parantaa tietojen yhteiskäytettävyyttä eri organisaatioiden ja ammattihenkilöiden välillä ja mahdollistaa tietojen hyödyntämistä myös toisiokäytössä.

[Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#) on tarkoitettu kaikille Potilastiedon arkistoa käyttäville terveydenhuollon ammattihenkilöille. Yleisopas ohjaa kirjaamaan potilaan hoidosta arkistokäyttöön vaaditut perustiedot. Kirjaa-misoppaiden sarjassa Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan lisäksi julkaistaan useita erikoisala- sekä palvelu- ja ammattialakohtaisia kirjaamisoppaita, jotka antavat tarkemmat kirjaamisohjeet alojen erikoistarpeisiin.

Ensihoitokertomuksen kirjaamisopas on tarkoitettu kaikille ensihoitopalvelussa toimiville ammattilaisille, jotka kirjaavat potilastietoja turvallisuusviranomaisten yhteisen kenttäjohtojärjestelmä KEJOn sähköisellä en-sihoitokertomuksella (EHK). Oppaaseen on sisällytetty ensihoitopalvelun kirjaamisen erityistapauksia ja yleistä tietoa kirjaamisesta ensihoitopalvelun toimintaympäristössä. Tarkka ensihoitokertomuksen otsikkohierarkia, tietojen rakenteellisuus ja niiden pakollisuus on nähtävissä koodistopalvelimella julkaistussa tietosisältömää-rittelyssä [THL/Tietosisältö - Ensihoito](#).

Oppaan on toimittanut Viljami Lampilinna (THL). Kiitämme lukujen 3 ja 6 koostamiseen osallistuneita ensihoi-tajia Petri Jeskanen, Eetu Lylykangas ja Tanja Pekkinen.

1 Johdanto

Ensihoitopalvelu on yhteiskunnan toiminnan kannalta elintärkeä toiminto. Ensihoitopalvelun perinteinen tehtävä, henkeä uhkaavan sairastumisen tai loukkaantumisen välitön hoitaminen ja kuljettaminen hoitolaitokseen, on saanut muuttuvassa yhteiskunnassa aiempaa enemmän yhteistehtäviä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluiden kanssa. Täsmällinen ja laadukas potilastietojen kirjaaminen luo perustan ensihoitopalvelun tietoperustaiselle kehittämiselle ja mahdollistaa tietojen hyödyntämisen laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuoltoa hyödyttäen. Tietojen kirjaamisen ohella tässä oppaassa kerrotaan myös KEJOn tuomista hyödyistä Kanta-palveluihin tallennetun tiedon hyödyntämisessä ensihoitopalvelun kohtaaman potilaan hoidossa.

Tärkeimmät tavoitteet/ hyödyt dokumentoinnissa:

- Pyrkimys edistää moniammatillisen tiedon välitystä, saatavuutta, tietosuojaa ja turvaa sekä ”avoimuutta” myös asiakkaalle itselleen/ puolesta asioivalle mm. OmaKanta-palveluilla
- Eri palveluntuottajat ja asiakas hyötyvät eri Kanta-palvelujen käytöstä ja laajentumisesta
- Tietojen ja asiakirjojen käsittely, arkistointi ja henkilörekisterien hallinta on kuvattu lainsäädännössä (useita lakeja)

Ensihoidon kirjaamisohjeet perustuvat Potilastiedon arkiston yleisiin kirjaamisohjeisiin, mutta ensihoidolle on määritelty oma tietosisältö, joka ohjaa tarkempien ensihoitopalvelun potilasmerkintöjen kirjauksia. Vaikka sähköinen tietojen ja asiakirjojen käsittely Kanta-palveluissa eroaa jonkin verran paperikäytännöistä, keskeiset periaatteet potilastietojen käsittelylle ovat samat.

Turvallisuusviranomaisten yhteinen kenttäjohtojärjestelmä KEJO ei ole tyypillinen potilastietojärjestelmä tietokantoinen, vaan yhteiskäyttöinen kenttäjohtojärjestelmä usean turvallisuuskriittisen viranomaisen käyttöön. Muista sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoista poiketen, KEJolla ensihoidon tietosisältö kirjataan ja tallennetaan suoraan Potilastiedon arkistoon kansallisesta järjestelmästä. Lisäksi toinenkin kansallisen tason järjestelmä, hätäkeskustietojärjestelmä ERICA siirtää tietyt ensihoitoyksiköiden hälyttämisen tiedot KEJO:oon ja sieltä edelleen ensihoitokertomukseen Potilastiedon arkistoon.

KEJO:n avulla ensihoidon henkilöstö voi

- hakea tietoja Reseptikeskuksesta (lääkemääräykset ja toimitustiedot), mutta ensihoidossa ei tehdä reseptejä eikä suoraan määrätä lääkkeitä muuten kuin hoito-ohjeen muodossa
- hakea ja lukea Potilastiedon arkistoon aiemmin tallennettuja potilasasiakirjoja ja rakenteisten tietojen merkintöjä (kuten riskitiedot, pysyväisdiagnoosit) sekä ylläpidettäviä asiakirjoja, kuten hoito- ja elinluovutustahto -siltä osin kuin ensihoito niitä tehtävässään tarvitsee

KEJolla ei voi

- kirjata/ hallinnoida tahdonilmaisuja (mm. hoitotahdot, suostumukset, kiellot), vaan potilaan pitää huolehtia niiden hallinnasta joko OmaKannassa tai terveydenhuollossa asioidessaan.

Ensihoitokertomus on aina potilaskohtainen, kuten potilaskertomus ylipäätään. Sama ensihoitotehtävä voi kuitenkin koskea useaa potilasta, jolloin myös heitä koskevia merkintöjä tehdään tai tietoja katsotaan samanaikaisesti.

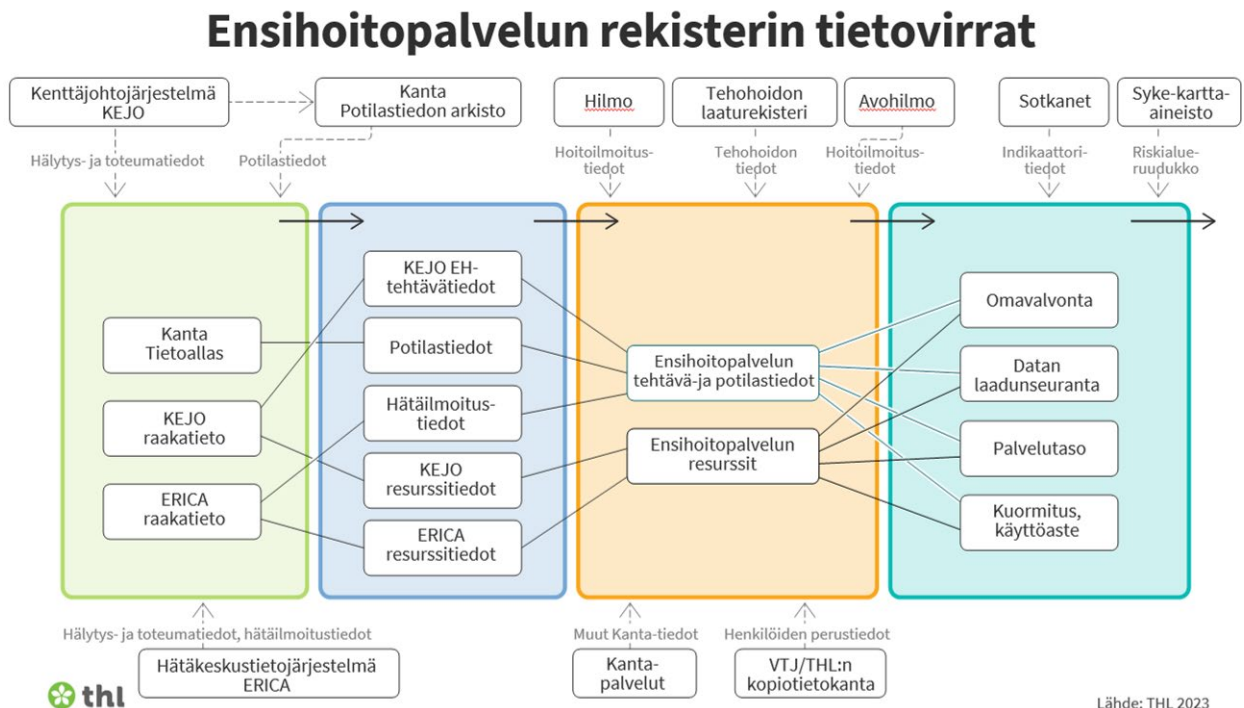
Ensihoitokertomusmerkinnöistä näytetään potilaalle OmaKannassa arkistoon tallennetun merkinnän näyttömuotoiset tiedot eli potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot luettavassa muodossa. Kansalaisen luettavissa on näin samat tiedot kuin ammattihenkilöillä potilastietojärjestelmissään, mikäli potilastietojärjestelmä ei osaa tulkita rakenteisia ENSIH-näkymän tietoja. Rakenteisena tietona tallentuu siis muutakin tietoa kuin pelkät näyttömuotoisena Kannasta nähtävät tiedot. Kaikille ensihoidossa tehtäville asiakirjoille asetetaan automaattisesti 48 tunnin oletusviivästys OmaKannasta, sen jälkeen tiedot näytetään OmaKannassa, kuten muutkin arkistoidut tiedot. Viivästämisen aikaa voi muuttaa perustellusta syystä.

2 Kanta-palvelut ja ensihoitokertomus

Ensihoitokertomus on yksi Kanta-palveluihin kuuluvaan Potilastiedon arkistoon tallennettavista potilaskertomusasiakirjoista. Sen rakenne ja toimintaperiaatteet noudattavat yleistä potilaskertomuksen rakennetta ja toimintaperiaatteita, jotka on kuvattu [Potilastiedon kirjaamisen yleisoppaan](#) luvussa 4. Tässä kirjaamisoppaassa rakenne ja toimintaperiaatteet on kuvattu KEJOn ensihoitokertomuksen näkökulmasta painottaen erityisesti ensihoitokertomuksen Kanta-palveluista hyödyntämiä tietosisältöjä.

Vaikka ensihoidon tietojen kirjaamisessa pääpaino kohdistuu potilaan äkilliseen sairastumiseen tai vammautumiseen liittyviin tekijöihin, myös muu potilaan terveyteen liittyvä tieto on tarpeellista. Potilastiedon arkistoon tallennetut tiedot tulee olla käytettävissä ensihoitopalvelussa käyttäjätason ja potilaan kieltojen sallimissa rajoissa. Samoin ensihoitokertomuksen tietojen tulee olla käytettävissä muualla terveydenhuollossa potilaan tietoihinsa asettamat kiellot huomioiden.

KEJO tallentaa ja arkistoi Potilastiedon arkistoon kaikki ensihoitopalvelussa tuotettavat potilaskertomusmerkinnät. Osa tiedoista näytetään nk. näyttömuodossa ensihoitokertomuksen potilaskertomusasiakirjana, joka näkyy terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi myös potilaalle itselleen OmaKannassa. Ensihoitokertomuksen potilaskertomusasiakirjan OmaKantaan näkymisessä on automaattinen 48 tunnin viivästys, jonka kestoa voi myös muokata KEJOn, tarvittaessa joko sallien tietojen näyttämisen heti, tietyn määräajan kuluttua tai tiedot pysyvästi viivästyä. KEJOn sähköinen ensihoitokertomus pystyy myös hyödyntämään Kanta-palveluihin tallennettua tietoa, tuoden potilaan hoidossa käytettäväksi esimerkiksi tiedot potilaan lääkityksestä, diagnooseista ja hoidon rajauksista. Potilastiedon kulkua KEJOn Kanta-palveluihin on kuvattu tarkemmin kuvassa 2.1.



Kuva 2.1 Ensihoitopalvelun rekisterin tietovirrat, jossa näkyvissä potilastiedon kulku KEJOn Kanta-palveluihin ja THL:lle

3 Ensihoitokertomuksen tietosisältö

Ensihoitokertomus sisältää pääosin rakenteista tietoa, jolla tarkoitetaan rakenteisessa muodossa kirjattuja tietoja, käyttäen sitä varten määriteltyjä valtakunnallisia tietorakenteita, koodistoja ja luokituksia. Lisäksi on mahdollista täydentää rakenteista kirjausta vapaamuotoisella tekstillä ([Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#), THL). Ensihoitokertomuksen tietosisältömäärittäminen ja siinä käytetyt luokitukset on julkaistu Koodistopalvelussa: [THL/Tietosisältö - Ensihoito](#) määrittää valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon tallennettavan ensihoitokertomuksen rakenteisen kirjaamisen tietosisällön. Jokaisesta ensihoitopalvelun kohtaamasta potilaasta tehdään oma ensihoitokertomus.

3.1 Ensihoitotehtävän perustiedot

- Ensihoitotehtävän antajaan tai hälyttäjään, tehtävän kohteeseen ja hälytykseen liittyvät perustiedot
- Pääosa näistä tiedoista tulee ensihoitokertomukselle ERICA-integraation kautta

3.2 Esitiedot

- Esitietoihin kirjataan **kirjaajan harkinnan mukaan** tehtävän taustatietoja sekä potilaan esitietoja
- Esitietoihin/taustatietoihin voidaan **kirjaajan harkinnan mukaan** sisällyttää potilaan historiatietoja
- Huom. kursivoituna ilmaantuva arkistosta noudettu teksti näkyy vain EHK:lla eikä tallennu potilastiedon arkistoon. Tällöin esimerkiksi huomioitavat perussairaudet, lääkitykset ja allergiat on kirjattava erikseen esitietoihin.

3.3 Ensihoitoyksikkö (ja sen kutsutunnus)

- Ensihoitotehtävään hälytetyn ensihoitoyksikön yksilöivä kutsutunnus

3.4 Ensihoitopalvelun järjestäjä (nimi ja tunniste)

- on se ensihoitopalvelun järjestäjä, johon hälytetty ensihoitoyksikkö kuuluu
- Ensihoitopalvelujen järjestäjänä toimii sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisen lainsäädännön mukaisesti **hyvinvointialue**

3.5 Ensihoidon palveluntuottaja (nimi ja tunnus)

- on se palveluntuottaja, jolle hälytetty ensihoitoyksikkö kuuluu, joko julkinen tai yksityinen organisaatio **palvelujen järjestäjän** päätöksen mukaisesti
- Yksikön perustiedot syötetään ja ylläpidetään ERICA:ssa, josta tieto siirtyy KEJOon ja EHK:lle

3.6 Ensihoitoyksikön jäsenet

- KEJO hakee EHK:lle automaattisesti sote-toimikortilla kirjautuneen henkilön numeron ja nimen
- Henkilön rooli / taso-ominaisuus valitaan itse valikosta
- Muu yksikössä oleva henkilöstö kirjataan manuaalisesti ensimmäisen EHK:n avauksen yhteydessä. Henkilöstöä voi myös muokata myöhemmin.

3.7 Ensihoitoyksikön tehtävätiedot, ajat ja viiveet

- Ensihoitotehtävän tehtävälaji ja tehtäväkiireellisyys (A-D) saadaan ERICAsta, kun kyse on Hätäkeskusten tekemästä hälytyksestä
 - Mikäli tehtävän antaja on joku muu, tehtäväkoodi ja -kiireellisyys täytettävä **erikseen**
- Ensihoitotehtävän ajankohtaa ilmaisevat tiedot (ns. aikaleimat) kirjataan joko viranomaisradioverkon (VIRVE) päätelaitteella tai kenttäjärjestelmän (KEJO) päätelaitteella, jälkimmäisestä tiedot siirtyvät automaattisesti ensihoitokertomukseen
 - Ajankohtaa ilmaisevan tiedon tai tietojen puuttuminen voidaan perustella erillisessä tietokentässä
 - Tehtävän aikaviiveiden poikkeavuuden syyt voidaan merkitä ja perustella erillisillä luokituksilla

3.8 Potilaan yleistiedot

- Keskeisin tieto potilaskohtaiselle EHK:lle on henkilötunnus
 - Mikäli potilaan todellista henkilötunnusta ei tiedetä eikä se ole saatavissa esimerkiksi potilaan tajuttomuuden ja tunnistamattomuuden takia, potilaalle annetaan tilapäinen yksilöintitunnus
- Henkilötunnuksella tunnistautumisen yhteydessä haetaan potilaan tiedot (nimi) Digi- ja väestötietoviraston (DWV, aiemmin VRK) palvelusta
- Jos tietoja ei ole automaattisesti saatavilla, täytetään tiedot erikseen EHK:een siltä osin kuin tietojen saanti on kirjaustilanteessa mahdollista
- Potilaasta on mahdollista tehdä - erityisesti potilaan oltua kotioloissa ennen kyseistä ensihoitotapahtumaa - arvio potilaan normaalista toimintakyvystä ennen sairastumista tai vammautumista erillisen luokituksen avulla
 - Toimintakyvyn arvio palvelee erityisesti potilaan jatkohoidon suunnittelussa vastaanottavassa hoitolaitoksessa

3.9 Potilaan yhteyshenkilöt

- Ensihoitokertomukseen voidaan kirjata tieto potilaan yhteyshenkilöstä tai -henkilöistä,
 - joilta voi saada lisätietoja potilaan aiemmasta tilasta tai tapahtuneesta sairastumisesta tai vammautumisesta tai
 - joille voidaan ilmoittaa potilaan jatkohoidosta

3.10 Hoidon syy ja kiireellisyys

- Potilaan hoidon syyt on luokiteltu 16 pääryhmään, ks. [ENSIH - Hoidon syyn pääryhmät](#)

Hoidon syyn pääryhmät	
Aivoverenkiertohäiriö	Elottomuus
Hengitysvaikeus	Hukkuminen
Kipu	Kouristelu
Mielenterveys	Muu oire/ yleistilan lasku
Myrkytys	Potilassiirto
Rintakipu tai rytmihäiriö	Raskaus ja synnytys
Tajunnanhäiriö	Ulkoinen altiste
Vamma	Verenvuoto

- Kunkin hoidon syy- pääryhmän alla on käytettävissä KEJOon tuotetut pääryhmän mukaiset tukikysymykset. Tukikysymysten lisäksi tarvittavaa tietoa voidaan lisätä tekstimuodossa.
- Potilaan hoidon syy kuvataan ICPC 2 –koodistolla EHK:n Jatkotoimet-kohdassa.
 - ensihoitokertomukseen ei määritetä eikä kirjata potilaan diagnoosia
- Hoidon kiireellisyys
 - käytetään neliportaista luokittelua (sanallisesti tai värikoodein)
 - Huom. Tämä on eri asia kuin ensihoitotehtävän kiireellisyys (A-D)
 - Määritetään ensiarvion yhteydessä
 - Tieto on päivitettävissä, mikäli potilaan tilassa tapahtuu muutos
- Potilaan ilmoittama oire kirjataan tekstinä ja sitä tarkennetaan alkuajatiedolla.
- Potilaan **hoitoon mahdollisesti liittyviä** estäviä tai vaikeuttavia tekijöitä voidaan tarvittaessa kirjata erillisen luokituksen mukaisesti

3.11 Hoito-ohjetiedot

- Ensihoitajien potilaalle toteuttama hoito perustuu aina hoito-ohjeeseen, joko ennalta laadittuun ja tiettyä sairaus- tai onnettomuustapahtumaa koskevaan ohjeeseen (esim. kouristelun, synnytyksen, rytmihäiriön hoito-ohjeet) tai lääkäriltä kunkin potilaan hoitoon saatuun yksilöityyn hoito-ohjeeseen
- Hoito-ohjeen muoto ja sisältö sekä hoito-ohjeen antajan tunnistetiedot merkitään ensihoitokertomukseen

3.12 Vammautumistiedot

- Mikäli kyseessä on vammautunut potilas, ensihoitokertomuksessa tehdään siitä merkintä, ja sen jälkeen on mahdollista täyttää ja käsitellä vammautumiseen liittyviä tausta- ja riskitekijöitä

3.13 Potilaan status

- Potilaan tilan arviointiin ja eri löydöksiin liittyvät tiedot merkitään rakenteisina anatomisen jaottelun tai elinryhmien perusteella
- Lisäksi on mahdollisuus täydentää tietoja erilliseen tekstikenttään

3.14 Fysiologiset mittaukset

- Fysiologiset mittaukset käsittävät tietoja, jotka kuvaavat henkilön terveyteen tai sairauteen liittyviä mitattavia fysiologisia suureita, esimerkiksi verenpaine, syketaajuus, hengitystyön arvio, tajunnan tason määrittäminen sekä sydämen sähkökäyrän arviointi - mitattavat fysiologiset suureet vaihtelevat potilaskohdasta toiseen
- Keskeisimmiksi määritellyt fysiologiset tiedot kirjataan rakenteisesti EHK:lle ko. mittaukselle soveltuihin kenttiin. Lisäksi ensihoitokertomuksen täyttäjällä voi kirjata muita mittaustuloksia vapaamuotoisena tekstinä.

3.15 Sydämen sähkökäyrän (EKG) arkistointi

- Ensihoitopalvelussa mitatun sydämen sähkökäyrän (EKG) löydös- ja tulkintatiedot kirjataan EHK:lle

3.16 Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

- Laboratorio- ja kuvantamistutkimustiedot kirjataan määritellyn mukaisesti EHK:lle

3.17 Potilaan elvytys

- Mikäli kyseessä on tai oli ollut elvytyspotilas, siitä tehdään merkintä, ja sen jälkeen on mahdollista täyttää ja käsitellä elvytykseen liittyviä lisätietoja
- Ensihoitokertomus sisältää myös tietokentän mahdollisesti puuttuvien elvytystietojen selvitystä varten

3.18 Ensihoitotoimenpiteet

- Toimenpiteiden tiedot kirjataan EHK:lle sovitulla luokituksella, mukaan lukien mahdolliset komplikaatiot

3.19 Lääkehoito

- Potilaalle annetut lääkkeet kirjataan EHK:lle tietosisällössä kuvatuilla kentillä ja luokituksilla
- Lääkkeen määräämiseen liittyviä tietoja ei tuoteta muuten kuin hoito-ohjeessa vapaamuotoisena tekstinä

3.20 Potilaan kuljetus ja jatkotoimet

- Ambulanssilla jatkokuljetettavien hoitomerkinnot tehdään ensihoitokertomukseen
 - Jos kuljetettavia potilaita on enemmän kuin yksi, tehdään jokaisesta omat EHK-kirjauksensa
 - Potilaan kuljetuksesta kirjataan suoranaisesti hoitoon liittyvien muuttujien lisäksi esim. vastaanottavan hoitolaitoksen tiedot
 - Suuronnettomuudessa tai vastaavassa tilanteessa kuljetettaessa samanaikaisesti useita potilaita, voidaan EHK-merkinnät tehdä vasta kuljetuksen jälkeen, jolloin potilaan hoidon ja kuljetuksen aikana kirjataan vain kaikkein oleellisimmat tiedot
- Mikäli potilas hoidetaan tai annetaan muuta apua kohteessa, kirjataan ensihoitokertomukseen syy kuljettamatta jättämiselle erillisen luokituksen mukaisesti sekä potilaalle annetut jatko-ohjeet

3.21 Kuolemaan liittyvät tiedot

- Ensihoidossa muu terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri tunnistaa kuoleman merkit, mutta ei tee varsinaista kuoleman toteamista. Kuoleman virallinen toteaminen tapahtuu lääkärin toimesta yleensä sairaalassa tai obduktioyksikössä.
- Ensihoitokertomukseen muu terveydenhuollon ammattihenkilö merkitsee ajan kuoleman tunnistamisesta ja kentällä oleva ensihoitolääkäri voi kirjata kuoleman toteamisen ajankohdan

4 Ensihoitokertomus näyttömuodossa

KEJOn ensihoitokertomukseen on toteutettu historiahaku, joka käsittelee yleisiä keskeisiä potilaan rakenteisia terveystietoja ja koostaa ne luettavaksi ensihoidon kirjaajalle. Muita Potilastiedon arkiston asiakirjoja ja merkintöjä käsitellään ensihoidossa näyttömuotoisina.

Näyttömuodossa (= ihmisen luettavissa oleva teksti) tietosisältö on suppeampi kuin mitä kaikkineen on rakenteisia tietoja kuhunkin kertomusversioon tuotettu. Esimerkki näyttömuotoisesta ensihoitokertomuksesta potilastietojärjestelmässä löytyy [liitteestä 1](#).

Käytettävät kansalliset tietorakenteet

Näkymänä on aina **ENSIH**, lisänäkymiä ei käytetä, ja hoidon vaihe on aina *Hoidon toteutus*. Lisäksi taulukossa 4.1 on esitetty alla kuvatuille tietoryhmille sovitut kansalliset otsikot.

Taulukko 4.1 EHK tietoryhmät ja kansalliset otsikot

EHK tietoryhmä	Kansallinen otsikko
Ensihoitotehtävän perustiedot	Muu merkintä
Ensihoitoyksikkö	Muu merkintä
Potilaan yleistiedot	Muu merkintä
Hoidon syy ja kiireellisyys	Hoidon syy
Vammautumistiedot	Esitiedot (anamneesi)
Potilaan status	Nykytila (status)
Fysiologiset mittaukset	Fysiologiset mittaukset
Laboratorio- ja kuvantamistutkimukset	Tutkimukset
Hoito-ohjetiedot	Suunnitelma
Lääkehoito	Lääkehoito
Potilaan elvytys	Hoitotoimet
Ensihoitotoimenpiteet	Hoitotoimet
Jatkotoimet	Hoitotoimet
Kuolema	Muu merkintä

Tarkemmat rakenteiset tiedot otsikoiden yhteyteen/ alle tulevat koodistoista.

5 Ensihoitokertomuksen hyödyntäminen terveydenhuollossa

5.1 Kertomustiedon hakeminen Potilastiedon arkistosta

- Ensihoitokertomusasiakirjat haetaan Potilastiedon arkistosta ns. kokonaisina asiakirjoina (kuten muutkin asiakirjat)
- Potilastietojärjestelmien pitää vähintään pystyä näyttämään ensihoidossa tehtyjen merkintöjen näyttömuotoiset tiedot luettavaksi
- Kun Potilastiedon arkistosta haetaan tietoja koskien ensihoitokertomusta, haetaan ne potilaan palvelutapahtumat, joiden asiakirjoilla on ENSIH-näkymän mukaisia merkintöjä ja näiden perusteella tarvittaessa **viimeisimmät** ensihoidon kirjauksia sisältävät asiakirjat
 - Tarvittaessa samassa yhteydessä haetaan myös muita asiakirjoja ja Tiedonhallintapalvelun koostetietoja
 - Potilastiedon arkistosta saadaan haettua myös ennen KEJOa tuotetut ENSIH-näkymän sisältävät asiakirjat

5.2 Ensihoitokertomuksen välitallennusten hyödyntäminen

- Ensihoitokertomus voidaan tallentaa Potilastiedon arkistoon versioituna (ns. keskeneräisenä)
- Tätä toimintoa tarvitaan, kun potilaan jatkohoitoon pyydetään hoito-ohjetta lääkäriltä, jolla ei ole KEJO-päätelaitetta käytettävissä ja, joka katsoo potilaan tiedot Potilastiedon arkistosta. Tiedot voidaan välitallentaa myös toiminnallisesta syystä, kuten ennakoilmoituksen hoitolaitoksen potilastietojärjestelmässä näkymisen mahdollistamiseksi.

5.3 Lääkärin hoito-ohjeiden antaminen ja ensihoitokertomuksen merkinnät

- Mikäli hoito-ohjeet antavalla lääkärillä on käytössään KEJO-päätelaite, hän voi tehdä merkinnät suoraan kyseisen potilaan ensihoitokertomukseen KEJOssa
 - Omaan potilastietojärjestelmäänsä lääkäri **ei toiseen kertaan kirjaa** hoito-ohjetta
- Mikäli hoito-ohjeet antavalla lääkärillä ei ole KEJO-päätelaitetta, hän voi hakea välitallennetun ensihoitokertomuksen potilastietojärjestelmään Potilastiedon arkistosta ja antaa hoito-ohjeet suullisesti sovitulla viestintävälineellä
 - Tällöin ensihoitohenkilöstö kirjaa lääkäriltä saadut hoito-ohjeet ensihoitokertomukseen, ja ne näkyvät joko välitallennetussa tai lopullisessa ensihoitokertomuksen tallennuksessa Potilastiedon arkistossa sen hyvinvointialueen potilasrekisterissä, jota ko. ensihoitohenkilöstö edustaa
 - Nykykäytänteiden mukaisesti lääkäri kirjaa puhelimitse antamansa hoito-ohjeen myös omaan potilastietojärjestelmäänsä potilaan tietoihin

5.4 Ensihoidon kirjaaman rakenteisen tiedon hyödyntäminen potilaskertomuksessa

- Etenkin päivystyksen järjestelmät tulevat tulevaisuudessa hyödyntämään potilaan jatkohoidossa suoraan ensihoidossa kirjattuja rakenteisia tietoja
 - Rakenteinen tieto sisältää yksityiskohtaisesti kirjattua tietoa, jonka näyttäminen käyttäjälle suoraan jatkuvan potilaskertomuksen näkymällä ei ole kaikissa tapauksissa tarpeellista
- Rakenteisesta tiedosta tulee kertomusnäkyillä näyttää hoidon kannalta oleellinen tieto, esimerkiksi Hoidon syy - koodi ja - nimi
- Potilastietojärjestelmän käyttäjä voi tarvittaessa avata kertomusnäkyältä yksityiskohtaisemmat kirjatut tiedot luettavaksi

5.5 Potilastietojärjestelmissä tehtävät kirjaukset ENSIH –näkyille

- ENSIH-näkymän **rakenteisten** tietojen tuottaminen on varattu KEJO-järjestelmään tulevan kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen käyttöön
 - Siihen määriteltyjä tietoja ei tuoteta muissa potilastietojärjestelmissä
- Muiden potilastietojärjestelmien käyttäjien ei edellytetä kirjaavan mitään ENSIH-näkymälle, mutta sen voi tehdä tarvittaessa
 - Ns. kertomustekstinä voi kirjata hoitoprosessin vaiheita, otsikkoja ja otsikkojen alle narratiivisia/vapaamuotoisia tekstejä
- Ensihoitotehtäviin liittyvien lääkärin hoito-ohjeiden merkinnät voidaan kirjata ENSIH-näkymälle tai organisaation ohjeistuksen mukaan muulle erikoisalanäkymälle

5.6 Tietojen tallentuminen rekisteriin ja toisiokäyttö

- KEJO tallentaa ensihoitokertomuksen palvelun järjestäjän (hyvinvointialue) rekisteriin
 - Saman rekisterinpitäjän organisaatioiden/yksiköiden hyödyntäessä Kannan kautta ensihoitokertomuksen tietoja, ei tarvita luovutusta eikä potilaan mahdolliset kiellot vaikuta tiedonvaihtoon
 - Tyypillisesti esimerkiksi päivystys hakee omien tietojen haulla oman alueensa ensihoidon tiedot
- Huom. Potilastiedon arkisto ei luovuta **toisen** rekisterinpitäjän rekisteriin tallennettua versioitua tai lopullista tietoa toiselle rekisterinpitäjälle, mikäli tiedot on merkitty ja tallennettu potilaalle, jolla on tilapäinen yksilöintitunnus
 - Tiedot ovat käytettävissä vain saman hyvinvointialueen tai HUS-yhtymän potilasrekisterin käyttäjille
 - Tiedot voidaan luovuttaa Potilastiedon arkistosta muille rekisterinpitäjille, kun potilaalla on virallinen henkilötunnus
- Ensihoitokertomuksen tietoja sekä muita KEJOssa sekä ERICAssa syntyviä tietoja hyödynnetään myös toisiokäytön tarkoituksiin kansallisen tietovarannon kautta
 - Hyvinvointialueille ja HUS-yhtymälle palautetaan niiden rekisterissä olevat tiedot

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle muodostuu oma rekisterinsä, josta tehdään mm. kansallista raportointia ja alueiden yhteistä vertailua ensihoitopalvelun kehittämiseksi

6 Käytännön esimerkkejä (käyttäjätarinoita)

Sähköisen ensihoitokertomuksen tiedot tallentuvat Kanta-palveluiden Potilastiedon arkistoon, josta potilastietojärjestelmä lukee ensihoitokertomuksen tietoja. KEJOsta on siis rajapinta Kanta-palveluihin, ei suoraan alueella käytössä olevaan potilastietojärjestelmään. Ensihoitokertomuksen tietojen muokkaaminen tapahtuu KEJO-päätelaitteen avulla, ja potilastietojärjestelmässä voidaan katsoa ja hyödyntää ensihoitokertomuksen tietoja potilastietojärjestelmästä riippuvalla toteutustavalla.

Ensihoidon palvelunantajan tietojen kirjaaminen ja tallentaminen poikkeaa muiden palvelujen tietojen arkistoinnista. Ensihoidon tiedot kirjataan yhteiskäyttöisellä kenttäjärjestelmällä (KEJO) ja tallennetaan suoraan Potilastiedon arkistoon **kunkin ensihoidon palvelunjärjestäjän rekisteriin**.

6.1 Yleinen ensihoitotehtävän aloitus

Toiminnalliset vaiheet:

- Terveystietojen ammattihenkilö on kirjautunut vahvalla tunnistautumisella KEJOon
- (Yksikön henkilöstön tietojen täydentäminen työvuoron aluksi tai, kun vaihdetaan roolia/hoitovastuuta)
- Ensihoitotehtävä poimitaan käsittelyyn
- Selvitetään tarvittaessa jo matkalla tapahtumapaikalle tilannetta mahdollisuuksien mukaan
 - Mikäli potilaan henkilöllisyys on luotettavasti selvillä, voidaan aloittaa ensihoitokertomuksen merkinnät
 - Henkilöllisyys tulee varmistaa luotettavasti paikan päällä esim. kuvallisesta henkilöllisyystodistuksesta
 - Jos ei henkilöllisyys selviä, luodaan potilaalle tilapäinen yksilöintitunnus
- Viimeistään potilaan luona terveystietojen ammattihenkilö avaa ensihoitokertomuksen kirjausalustan, joka on esitetyt ensihoitotehtävän tiedoilla
- Ensihoitotehtävän tiedot kirjataan hyödyntäen sähköisen ensihoitokertomuksen hoidon syyn pääryhmiä. Vapaan tekstin osiot on tarkoitettu lähinnä lisätietojen tuottamista varten.
- Perehdytään Kanta-palveluista saataviin eri organisaatioiden tuottamiin potilaan taustatietoihin (jos potilaan henkilötunnus tiedossa). KEJO-järjestelmällä voi hakea tietoja Reseptikeskuksesta (lääkemääräykset ja toimitustiedot). Lisäksi ensihoidon henkilöstö voi hakea ja lukea Potilastiedon arkistoon aiemmin tallennettuja potilasasiakirjoja ja keskeisiä terveystietoja (kuten riskitietoja ja pysyväisdiagnooseja) sekä ylläpidettäviä asiakirjoja (esim. hoito- ja elinluovutustahto) siltä osin kuin ensihoito niitä tehtävässään tarvitsee. Potilastietoja voi hakea Potilastiedon arkistosta ensihoidon palvelunjärjestäjän omasta rekisteristä sekä luovutus- ja hätähakuina (mikäli potilas on sallinut luovutuskiellon ohittamisen hätätilanteissa, hätähaku ohittaa mahdolliset asetetut luovutuskiellot).

6.2 Ensihoitotehtävä, jossa potilaasta pyydetään päivystävän ensihoitolääkärin hoito-ohje

- Ensihoitaja ja ensihoitolääkäri molemmat käyttävät KEJOa

Toiminnalliset vaiheet:

- Potilaan luona on kaksi ensihoitajaa, jotka molemmat tekevät havaintoja ja arvioita potilaan tilasta. Ensihoitaja tekee havaintoihin perustuvat merkinnät ensihoitokertomukseen hyödyntäen hoidon syyn pääryhmiä.
- Ensihoitaja pyytää hoito-ohjetta päivystävältä ensihoitolääkäriltä puhelimitse tai VIRVE-päätelaitteella
- Ensihoitolääkäri keskustelee ensihoitajan kanssa tilanteesta ja avaa ensihoitoyksikön tietojen perusteella KEJOssa saman ensihoitokertomuksen ja täyttää hoito-ohjeensa sille varattuun osioon EHK:ssa
- Ensihoitaja toteuttaa hoidon lääkäriltä saadun ohjeen mukaisesti ja kirjaa hoidon sekä hoidon vasteen
- Ensihoitaja tallettaa ensihoitokertomuksen Potilastiedon arkistoon ensihoitotehtävän loputtua
 - Välitallennuksien tekeminen ei ole välttämätöntä KEJOa käyttävän ensihoitolääkärin hoito-ohjeen saamiseksi, mutta saattaa olla tarpeellista toiminnallisista syistä (esim. ennakoilmoitus)
 - Välitallennuksen tekeminen Kanta-palveluihin ei näy potilaalle OmaKannassa, vaan ainoastaan toisille terveydenhuollon ammattilaisille

6.3 Ensihoitotehtävä, jossa potilaasta pyydetään muun kuin ensihoitolääkärin hoito-ohje

- Ensihoitaja käyttää KEJOa ja lääkäri käyttää omaa potilastietojärjestelmäänsä

Toiminnalliset vaiheet:

- Potilaan luona on kaksi ensihoitajaa, jotka molemmat tekevät havaintoja ja arvioita potilaan tilasta. Ensihoitaja tekee havaintoihin perustuvat merkinnät ensihoitokertomukseen hyödyntäen hoidon syyn pääryhmiä.
- Ensihoitaja pyytää hoito-ohjetta sairaalalääkäriltä tai potilaan tuntevalta terveyskeskuslääkäriltä, selvittää yhteystiedot ja soittaa puhelimitse tai VIRVE-päätelaitteella lääkärille
- Ensihoitaja tallentaa senhetkisen version ensihoitokertomuksesta Potilastiedon arkistoon versioituna (nk. välitallenne)
- Välitallennuksen tekeminen Kanta-palveluihin ei näy potilaalle OmaKannassa, vaan ainoastaan toisille terveydenhuollon ammattilaisille
- Lääkäri keskustelee ensihoitajan kanssa tilanteesta, avaa omasta potilastietojärjestelmästä ko. potilaan taustatiedot ja hakee Kannasta ensihoitokertomuksen väliversion luettavaksi
- Lääkäri antaa hoito-ohjeensa ensihoitajalle suullisesti ja ensihoitaja kirjaa saadut hoito-ohjeet KEJOon hoito-ohjeosioon. Lääkäri kirjaa omaan potilastietojärjestelmäänsä merkinnän annetusta hoito-ohjeesta erikoisanäkymälle oman organisaationsa ohjeistuksen mukaisesti.
- Ensihoitaja toteuttaa hoidon lääkäriltä saadun ohjeen mukaisesti ja kirjaa hoidon sekä hoidon vasteen
- Ensihoitaja tallettaa ensihoitokertomuksen Potilastiedon arkistoon ensihoitotehtävän loputtua

6.4 Ensihoitotehtävä, jossa potilas hoito-ohjeen jälkeen kuljetetaan jatkohoittoon saman rekisterinpitäjän alueella, missä ensihoidon palvelunantaja toimii

Toiminnalliset vaiheet:

- Potilaan luona on kaksi ensihoitajaa, jotka molemmat tekevät havaintoja ja arvioita potilaan tilasta. Ensihoitaja tekee havaintoihin perustuvat merkinnät ensihoitokertomukseen hyödyntäen hoidon syyn pääryhmiä.
- Ensihoitaja toteuttaa hoidon ennalta laaditun kirjallisen ohjeen mukaisesti, potilas päätetään kuljettaa sairaalan päivystykseen.
- Mikäli vastaanottavassa sairaalapäivystyksessä on käytössä KEJO-päätelaite, niin sairaalaan välittyy tieto saapuvasta potilaasta. Sairaalassa voidaan avata senhetkinen versio ensihoitokertomuksesta KEJOsta tutustuttavaksi etukäteen.
- Mikäli vastaanottavassa yksikössä ei ole käytössä KEJO-päätelaitetta, ensihoitaja ilmoittaa saapuvasta potilaasta VIRVE-päätelaitteella tai puhelimella.
 - Ensihoitokertomuksesta voidaan tarvittaessa tallentaa väliversio Kanta-palveluihin, josta päivystyksen henkilö voi sen hakea luettavaksi (ks. edellinen käyttötapaus).
- Potilas kuljetetaan vastaanottavaan yksikköön ja luovutetaan jatkohoitoon.
- Ensihoitaja tallettaa ensihoitokertomuksen Potilastiedon arkistoon ensihoitotehtävän loputtua

6.5 Ensihoitotehtävä, jossa potilas hoito-ohjeen jälkeen kuljetetaan jatkohoitoon toisen rekisterinpitäjän alueelle (esim. suoraan yo-sairaalaan) kuin missä ensihoitoyksikkö ensisijaisesti toimii

Toiminnalliset vaiheet:

- Potilaan luona on kaksi ensihoitajaa, jotka molemmat tekevät havaintoja ja arvioita potilaan tilasta. Ensihoitaja tekee havaintoihin perustuvat merkinnät ensihoitokertomukseen hyödyntäen hoidon syyn pääryhmiä.
 - EHK arkistoituu sen ensimmäisenä tallentaneen ensihoitoyksikön palvelunjärjestäjän (hyvinvointialue tai HUS-Yhtymä) rekisteriin.
- Ensihoitaja pyytää ennalta sovitun käytännön mukaisesti hoito-ohjetta suoraan yo-sairaalan lääkäriltä.
- Ensihoitaja toteuttaa hoitoa ko. ohjeen mukaisesti ja potilas päätetään kuljettaa suoraan yo-sairaalan päivystykseen.
- Mikäli vastaanottavassa sairaalapäivystyksessä on käytössä KEJO-päätelaite, niin sairaalaan välittyy tieto saapuvasta potilaasta. Sairaalassa voidaan avata senhetkinen versio ensihoitokertomuksesta KEJOsta tutustuttavaksi etukäteen.
- Mikäli vastaanottavassa yksikössä hoito-ohjeen antaneella lääkäriellä ei ole käytössä KEJO-päätelaitetta, EHK:sta tallennetaan väliversio Kanta-palveluihin, josta lääkäri voi hakea luettavaksi EHK:n esim. hätähaulla
 - Tietojen haku ei Kanta-palvelujen kautta onnistu, silloin kun potilaan tiedot on arkistoitu tilapäisellä yksilöintitunnuksella ensihoidon palvelunjärjestäjän rekisteriin. Tilapäinen yksilöintitunnus on aina organisaatio- ja järjestelmäkohtainen, joten tietoja ei arkistosta voida luovuttaa muille organisaatioille/rekisterinpitäjille.
- Välitallennuksen tekeminen Kanta-palveluihin ei näy potilaalle OmaKannassa, vaan ainoastaan toisille terveydenhuollon ammattilaisille
- Potilas kuljetetaan vastaanottavaan yksikköön ja luovutetaan jatkohoitoon.
- Ensihoitaja tallettaa ensihoitokertomuksen Potilastiedon arkistoon ensihoitotehtävän loputtua

6.6 Useampi ensihoitoyksikkö samalla tehtävällä / saman potilaan EHK:ssa

Ensihoitopalvelussa samaan ensihoitotehtävään ajallisesti ja asiallisesti liittyvät, mahdollisesti useammankin ensihoitoyksikön potilasasiakirjamerkinnät toimenpiteineen ja tutkimuksineen, kuuluvat samaan palvelutapahtumaan. Palvelutapahtuman käyttötarkoitus on kytkeä toisiinsa samaan asiayhteyteen liittyvät merkinnät ja asiakirjat.

Sähköisellä ensihoitokertomuksella luodut potilasasiakirjat on automaattisesti liitetty käynnissä olevaan ensihoidon palvelutapahtumaan, joka muodostuu KEJOon, kun hätäkeskus siirtää tehtävän ensihoitopalvelulle tai tehtävä muodostetaan terveydenhuollon toimialan sisältä esim. kenttäjohtajan toimesta. Käytännössä yleensä ensimmäinen yksikkö luo ensihoitokertomuksen potilaalle ja muut osalliset yksiköt valitsevat potilaalle perustetun ensihoitokertomuksen merkintöjen tekemistä varten.

Toiminnalliset vaiheet:

- Potilaan luona ja/tai on liittyneenä useampi ensihoitoyksikkö, jotka kirjaavat tietoja samalle ensihoitokertomukselle. Ensihoitajat tekevät havaintoja ja arvioita potilaan tilasta. Ensihoitaja tekee havaintoihin perustuvat merkinnät ensihoitokertomukseen hyödyntäen hoidon syyn pääryhmiä.
- Ensihoitokertomuksia ei voi olla aktiivisena yhdellä henkilöllä kuin yksi kerrallaan. Toisen yksikön aloittamaa ensihoitokertomusta pystyy täydentämään muiden ensihoitoyksiköiden toimesta. Eri yksiköiden kirjaamat tiedot näkyvät reaaliaikaisesti ensihoitokertomuksella.
- Tietoja kirjatessa on kiinnitettävä huomiota, ettei poista toisen yksikön tekemiä kirjauksia.
- Mikäli ensihoitoyksiköt ovat eri alueilta, EHK arkistoituu sen ensimmäisenä tallentaneen ensihoitoyksikön palvelunjärjestäjän (hyvinvointialue tai HUS-Yhtymä) rekisteriin.

6.7 Ulkomaalaiset ja tunnistamattomat henkilöt

Potilastiedon arkistoon viedään myös sellaisten potilaiden potilasasiakirjat, joilla ei ole virallista henkilötunnusta, vaan tilapäinen yksilöintitunnus. Tiedot viedään arkistoon pitkäaikaisarkistoinnin toteuttamiseksi. Ulkomaalaisille potilaille luodaan sähköisellä ensihoitokertomuksella tilapäinen yksilöintitunnus, joka on aina organisaatio- ja järjestelmäkohtainen. Tilapäiselle yksilöintitunnukselle tallennettuja tietoja ei voida Kanta-palveluiden Potilastiedon arkistosta luovuttaa muille organisaatioille/rekisterinpitäjille. Lisäksi KEJolla luodun tilapäisen yksilöintitunnuksen Kanta-palveluihin tallennettuja tietoja voi lukea ainoastaan KEJO-päätelaitteella.

Tilapäinen yksilöintitunnus voidaan myöhemmin korjata viralliseksi henkilötunnukseksi, jolloin aiemmin arkistoidut asiakirjat ovat muidenkin organisaatioiden ja järjestelmien käytettävissä tai luovutettavissa. Ulkomaalaiset henkilöt harvemmin saavat myöhemmin pysyvän henkilötunnuksen, joka voitaisiin korjata henkilön tietoihin viralliseksi henkilötunnukseksi. Näin ollen tilanteissa missä ulkomaalainen potilas kuljetetaan jatkohoittoon toisen rekisterinpitäjän alueelle kuin missä ensihoitoyksikkö ensisijaisesti toimii, ei asiakirjoja saa Kanta-palvelujen luovutuksen kautta hyödynnettäväksi. Asiakirjapyyntö tulee tehdä erillisenä tietopyyntönä ensihoitoyksikön sijaintipaikan rekisterinpitäjälle.

6.8 Asiakirjojen viivästäminen OmaKannassa

Yleensä asiakirjat näytetään kansalaisille OmaKannassa heti, kun asiakirja on tallennettu Potilastiedon arkistoon. Asiakirjan näyttämistä OmaKannassa voidaan kuitenkin erityistilanteissa viivästyä, jos esimerkiksi on tarpeen, että terveydenhuollon ammattihenkilö keskustelee potilaan kanssa henkilökohtaisesti ennen asiakirjan näyttämistä. Viivästäminen estää tiedon näyttämisen kansalaiselle itselleen ja myös hänen puolestaan asiovalle tai tiedoksisaantioikeutetulle.

Ensihoitokertomuksella voidaan valita, kuinka pitkäksi ajaksi koko ensihoitokertomuksen näkymistä OmaKannassa viivästetään. Ensihoitokertomukselle asetetaan automaattisesti 48 tunnin oletusviivästys, jonka jälkeen tiedot näytetään OmaKannassa. Viivästämislle ei ole valtakunnallisesti yhteneviä sääntöjä, vaan kukin organisaatio ohjeistaa viivästämiskäytännöt omien prosessiensa mukaisesti. Asiakirja voidaan erityistilanteissa viivästyä myös pysyvästi. Pysyvästi viivästettäviä ovat asiakirjat, joiden arvioidaan vaarantavan potilaan terveyttä tai hoitoa, tai jonkun muun oikeuksia. ([Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 74 §](#))

Ensihoitokertomuksen automaattisen 48 tunnin mittaisen viivästämisen voi ohittaa valitsemalla ”Ei viivästystä”. Tämä on tarpeen esimerkiksi potilaalle annettujen hoito-ohjeen näkemiseksi OmaKannasta välittömästi ensihoitotapahtuman jälkeen.

Lähteet

Lasse Ilkka, Tarja Rätty, Timo Kaskinen ja Sole Salmijärvi. Versio 1.1. 2021. Ensihoitokertomuksen toiminnalliset määrittelyt. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus - Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. THL ja Kela. Sähköinen julkaisu: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULENTO> [22.5.2023]

Liite 1 Ensihoitokertomuksen näyttömuodon esimerkki

Potilas

Perus Potilas
101010-1111

Ensihoitokertomus

Ali-Huitulan hyvinvointialue
Ensio Ensihoitaja
06.05.2023

Hoidon toteutus

Esitiedot (anamneesi)

Tapahtuman kuvaus ja esitiedot: *Vapaata tekstiä tapahtumasta ja esitiedoista*

Tila tavattaessa: *Vapaata tekstiä potilaan tilasta*

Perussairaudet: *Vapaata tekstiä potilaan perussairauksista*

Hoidon syy

Hoidon syy ja kiireellisyys:A01 Kipu, yleinen

Hoidon kiireellisyys: Kiireellinen (keltainen), 06.05.2023 08:07

Potilaan ilmoittama oire: *Vapaata tekstiä potilaan ilmoittamasta oireesta*

Hoidon syyn pääryhmä: Hengitysvaikeus

Arvioitu alkuaika: päiviä sitten Äkillisyys: tunneissa Hengitysvaikeus alkoi: levossa Apuhengityslihakset käytössä: ei

Sisään / uloshengitys: uloshengitysvaikeus Puheentuottokyky: lyhyitä lauseita

Muut huomiot potilaan tilassa: Muut huomiot tekstikenttä

Nykytila (status)

Ensiarvio:06.05.2023 08:07

Hereilläolo: Kyllä, Hengitystaajuus: 9-20, Rannepulssi: Tuntuu, Iho: Kylmän hikinen

Rintakehän tai keuhkojen löydös:06.05.2023 08:08 Apuhengityslihakset eivät käytössä

Fysiologiset mittaukset

Verenpaine: 06.05.2023 08:19 120 / 77 mm[Hg] Automaattimittari

EKG-löydös:

06.05.2023 08:24 Sinusrytmi, normaali

Happisaturaatio:

06.05.2023 08:18 99 %

Kivun voimakkuus:

06.05.2023 08:18 1

Uloshengitysilman alkoholipitoisuus:

06.05.2023 08:18 0 ‰

Kehon lämpö:

06.05.2023 08:19 36.8 °C Tärykalvosta

Tutkimukset**B -Glukoosi:**

06.05.2023 08:28:46 4.5 mmol/l

Hoitotoimet

Ensihoidon toimenpiteet:Laskimokanylointi 06.05.2023 08:30
Ensihoitotoimenpiteiden lisätieto: *Vapaata tekstiä lisätiedoista*

Lääkehoito**ringerin liuos**

500 ml, laskimoon

B05BB01 ringerin liuos

06.05.2023 08:30

Ensihoito-ohje etäyhteydellä

Hoitotoimet**Jatkotoimet:**

Ambulanssi (Kuljetettujen potilaiden määrä: 1)

Vastaanottava hoitolaitos: Päivystys, Huitulan keskussairaala

Muu merkintä

Ensihoitotehtävän perustiedot:

Tehtävän antaja: Hätäkeskus

Puhelun kytkeytyminen 112-järjestelmään: 06.05.2023 08:05:00

Kohteen osoite: Sillankorvantie 33, Huitula

Ensihoitopalvelun yksikkö:

EAH079, Ensihoitokeskus, Huitulan keskussairaala, Ali-Huitulan
hyvinvointialue, Ensio Ensihoitaja, ensihoitaja

Ensihoidon tehtävälajit: Muu ensihoitotehtävä Tehtäväkiireelli-
syy D, 06.05.2023 08:07

Yksikkö kohteessa: 06.05.2023 08:14:25

Yksikkö potilaan luona: 06.05.2023 08:15:29

Yksikkö poistuu kohteesta tai kuljettaa: 06.05.2023 15:35:26 Yk-
sikkö perillä: 06.05.2023 15:48:11

Potilas luovutettu: 06.05.2023 15:59:30

Potilaan yleistiedot:

Potilaan toimintakyky ennen ensihoitotilannetta: Luokka 0: ei
toimintarajoitusta