

Hae uusi versio osoitteesta:

<https://yhteistyotilat.fi/iki08/display/JULMOKI>

Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä

Jokinen Taina

Lehmuskoski Antero

Lohijoki Hanna

Ålander Anne

Versio 1.0

Helmikuu 2021

Versio	Julkaisuajankohta	Tehdyt muutokset	Kirjoittajat
1.0	Helmikuu 2021	ensimmäinen julkaisuversio	Jokinen Taina, Lehmuskoski Antero, Lohijoki Hanna, Ålander Anne

Oppaan kehittäminen jatkuu edelleen, ja siitä julkaistaan uusia versioita sisällön laajentuessa ja tarkentuessa.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sote-uudistus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Sisällys

1 Johdanto	4
2 Monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
2.1 Monialaista yhteistyötä koskevat säännökset	8
2.1.1 Velvollisuus monialaiseen yhteistyöhön	8
2.1.2 Yhteistyövelvoite iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa	9
2.1.3 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoidoksi	10
2.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut	10
2.1.5 Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu	11
2.1.6 Kuntoutuksen järjestäminen yhteistyössä	11
2.1.7 Sosiaali- ja terveystyö ja ensihoito	12
2.1.8. Vammaispalvelut	12
2.1.9. Oppilas- ja opiskelijahuolto	12
2.1.10. Työterveyshuolto	12
2.2 Yhteistyön muodot ja yhteinen toimintamalli	13
2.2.1 Monialaisen yhteistyön toimintaympäristöt	13
2.2.2 Monialaisen yhteistyön toimintamalli	14
2.3 Yhteydenotto sosiaali- ja terveydenhuoltoon	15
2.3.1 Tuen ja hoidon tarpeen tunnistaminen	15
2.3.2 Monialaisen yhteistyön tarpeen tunnistaminen	16
2.4 Palvelutarpeen arviointi monialaisena yhteistyönä	16
2.5 Palvelukokonaisuuden suunnittelu monialaisena yhteistyönä	18
2.6 Palvelujen organisointi monialaisessa yhteistyössä	18
2.7 Palvelujen toteutus monialaisena yhteistyönä	19
2.8 Yhteistyön toteutuksen seuranta ja arviointi	20
3 Monialaisen yhteistyön henkilörekisterit	21
3.1 Henkilörekistereitä ja rekisterinpitoa koskevat säännökset	21
3.1.1 Henkilötietojen käsittelyn periaatteet	21
3.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilörekisterit ja niiden käyttötarkoitus	22
3.1.3 Rekisterinpitäjän määräytyminen	22
3.1.4 Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan vastuut rekisterinpidossa	23
3.1.5 Asiakastietojen tallentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilörekistereihin	24
3.1.6 Rekisteröidyn oikeus henkilötietoihin	24
3.2. Monialaisen yhteistyön asiakastietojen tallentaminen henkilörekisteriin	25
3.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antava palveluyksikkö	26
3.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden välinen yhteistyö	26
3.2.3 Terveydenhuollon ammattihenkilö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikössä	26

3.2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakasohjaus	27
4 Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä	28
4.1 Kirjaamista ja kirjaamisvelvollisuutta koskevat säännökset	28
4.1.1 Kirjaamisvelvollisuus	28
4.1.2 Asiakas- ja potilasasiakirjat	28
4.1.3 Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä	29
4.1.4 Yhteistyössä laadittava asiakas- tai hoitosuunnitelma	29
4.2 Yhteistyön kirjaamisen kontekstitekijät	30
4.2.1 Kirjaamisen kontekstisidonnaisuus	30
4.2.2 Kirjaaminen sosiaalihuollon palveluyksikössä tehtävässä monialaisessa yhteistyössä	31
4.2.3 Kirjaaminen terveydenhuollon palveluyksikössä tehtävässä monialaisessa yhteistyössä	31
4.2.4 Kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikössä	32
4.3 Yhteydenoton seurauksena syntyvät asiakastiedot	32
4.4. Palvelutarpeen arvioinnissa syntyvät asiakastiedot	33
4.5 Palvelukokonaisuuden suunnittelussa syntyvät asiakastiedot	34
4.6 Palvelujen organisoimisessa syntyvät asiakastiedot	35
4.7 Palvelujen toteutuksessa syntyvät asiakastiedot	36
5 Asiakastietojen hyödyntäminen monialaisessa yhteistyössä	37
5.1 Käyttöä, käytönhallintaa ja luovutuksia koskevat säännökset	37
5.1.1 Henkilötietojen suojaaminen	37
5.1.2 Asiakas- ja potilastietojen käyttö ja saatavuus	37
5.1.3 Lakisääteinen tiedonsaantioikeus	38
5.1.4 Asiakas- ja potilastietojen luovuttaminen	38
5.1.5 Käyttöoikeuksien antaminen asiakas- ja potilastietoihin	39
5.2 Käyttöoikeudet asiakastietoihin monialaisessa yhteistyössä	39
5.3 Asiakas- ja potilastietojen luovuttamisen käytännöt	40
6 Elämää se vain on - myös asiakirjoissa	42
6.1 Kerttu kaatui ja mursi lonkkansa	42
6.2 Kerttu ei pärjää enää kotona	50
6.3 Mikko tulee päiväkeskukseen	58
6.4 Mikolla menee huonosti	65

1 Johdanto

Voimassa olevat säädökset velvoittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä monialaiseen yhteistyöhön silloin, kun asiakkaan tuen ja hoidon tarpeet sitä edellyttävät. Lain-säädäntö ei kuitenkaan kaikilta osin ole yksiselitteinen sen suhteen, miten monialaisessa yhteistyössä toteutetut palvelut dokumentoidaan ja millä ehdoilla asiakas- tai potilastietoja voidaan luovuttaa. Tietojen käyttöä ja luovutusta ohjaavia säädöksiä on pidetty monialaisen yhteistyön näkökulmasta vaikeasti tulkittavina. Asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöä monialaisessa yhteistyössä voidaan kuitenkin edistää myös nykylainsäädännön puitteissa selkeyttämällä kirjaamisen ja tietojen yhteiskäytön toimintatapoja.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa säädellään suurelta osin erillisillä säädöksillä. Sen vuoksi myös ohjeistukset asiakas- ja potilastietojen kirjaamisesta ja tietojen käsittelystä on koottu usein erikseen. Asiakas- ja potilastietojen kirjaamisesta ja tietojen käytöstä monialaisessa yhteistyössä onkin kaivattu kansallisia ohjeita. Tällä oppaalla pyritään selkeyttämään monialaisen yhteistyön kirjaamiskäytäntöjä ja asiakastietojen käyttöä rekisterirajojen yli.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kehitetään peruspalveluja. Ohjelman yksi keskeinen tavoite on palvelujen monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen tulisi olla sujuvia ja ammattiryhmien yhteistyö saumattontaa. Asiakas- ja potilastietojen tarkoituksenmukaisella kirjaamisella ja tietojen yhteiskäytöllä voidaan parantaa palvelujen yhteentoimivuutta ja palveluketjujen saumattomuutta.

Monialaisen yhteistyön kirjaamisopas on toteutettu Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa, ja se on laadittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työryhmässä. Työryhmää on johtanut projektipäällikkö Päivi Achte, jolle esitämme lämpimät kiitokset työn organisoinnista ja tukemisesta. Samalla kiitämme sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijoita työn ohjaamisesta ja mahdollistamisesta. Opasluonnosta vuosien 2020 ja 2021 taitteessa kommentoineille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille esitämme kiitokset hyvistä huomioista ja kehittämisehdotuksista.

Oppaan tarkoituksena on kuvata monialaisen yhteistyön käytäntöjä ja tiedonhallintaa voimassa olevien säädösten valossa. Oppaalla pyritään myös tukemaan monialaisen yhteistyön ja sen tiedonhallinnan kehittämistä. Keskeisiä kysymyksiä ovat, kuka saa käsitellä yhteistyössä syntyviä asiakas- ja potilastietoja, kenen vastuulla on tehdä kirjauksia, mihin rekistereihin asiakirjat ja tiedot tulee tallentaa ja millä ehdoilla tietoja voi luovuttaa.

Nykyiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät voivat mahdollistaa monialaisen yhteistyön tietojen käyttöä entistä paremmin sekä paikallisesti että Kanta-palvelujen avulla. Järjestelmien valmiuksia sujuvaan tietojen yhteiskäyttöön edistetään jatkuvasti kansallisesti. Kanta-palvelut mahdollistaa Potilastiedon arkistoon tallennettujen potilastietojen käytön yli organisaatiorajojen terveydenhuollossa. Kanta-palvelujen käyttöönotto etenee myös sosiaali-huollossa, ja noin puolet julkisen sosiaalihuollon palvelunjärjestäjistä on jo liittynyt Sosiaali-huollon asiakastiedon arkiston käyttäjiksi. Uusi asiakastietolaki mahdollistaisi hyväksytyksi tultuaan myös sosiaalihuollon asiakastietojen käytön yli organisaatiorajojen Kanta-palvelujen kautta kesästä 2022 alkaen.

Opas on koottu niin, että jokaisen pääluvun ensimmäisessä alaluvussa käydään läpi säädöspohja ja sen jälkeen laajemmin soveltavaa ohjeistusta. Luku 2 käsittelee monialaisen yhteistyön säännöksiä, yhteistyön muotoja ja toimintamallia. Luvussa 3 käsitellään rekisterinpidon säännöksiä ja asiakirjojen tallentamista monialaisessa yhteistyössä. Luku 4 käsittelee kirjaamista ohjaavaa lainsäädäntöä, monialaisen kirjaamisen ympäristöjä sekä toimintamallin eri vaiheissa syntyviä asiakirjoja. Luku 5 koskee tietojen käyttöä, käytönhallintaa ja luovutuksia koskevia säännöksiä ja tietojen luovuttamista. Luvussa 6 kuvataan Kertun ja Mikon tarinoiden avulla monialaisen yhteistyön toimijoita, kirjaamista ja tietojen käyttöä.

Oppaassa esiintyvät keskeiset käsitteet on esitetty seuraavassa taulukossa. Lähteinä mainitut THL:n ylläpitämät sanastot on julkaistu [Sote-sanastot -palvelussa](#).

Käsite	Selite	Lähde
Ammattihenkilö	henkilö, jolla on työtehtävien suorittamiseen vaadittava koulutuksellinen tai työssä hankittu pätevyys Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava työtehtäviin vaadittava koulutuksellinen pätevyys.	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Asiakasasiakirja	asiakirja, joka sisältää henkilöasiakasta koskevaa tietoa Asiakasasiakirjoja laaditaan sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa laaditaan sekä potilasasiakirjoja että muunlaisia asiakasasiakirjoja.	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Asiakasohjaus	asiakkaalle annettava yleinen neuvonta ja ohjaus tai palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehtävä palveluohjaus.	Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto
Asiakassuunnitelma	palvelunjärjestäjän yhteisymmärryksessä sosiaalihuollon asiakkaan kanssa laatima suunnitelma, joka koskee palveluntuottajien asiakkaalle toteuttamia palveluja ja jossa kuvataan asiakkaan tuen tarve ja keskeiset tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään, sekä asiakkaan palvelutarpeen edellyttämät sosiaalipalvelut ja muu tuki	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Asiakastieto	sosiaali- tai terveydenhuollon asiakasta tai potilasta koskeva henkilötieto, joka on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaama ja hallinnoima	Kanta-sanasto
Henkilötieto	tieto, joka kuvaa luonnollista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan tai on muilla tavoin liitettävissä henkilöön siten, että henkilö tai hänen perheensä tai läheisensä voidaan tunnistaa	Kanta-sanasto
Henkilörekisteri	jäsenneltyjä henkilötietoja sisältävä rekisteri, josta tiedot ovat saatavilla tietyin perustein	Käytönhallinnan sanasto (luonnos)
Hoidon tarpeen arviointi	hoitoprosessin eri vaiheisiin kuuluva toiminta, jossa terveydenhuollon ammattihenkilö mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan tai tarvittaessa tämän edustajan kanssa tekee arvion potilaan tarvitsemasta hoidosta ja sen kiireellisyydestä	Terveydenhuollon tiedonhallinnan sanasto (luonnos)
Hoitosuunnitelma	potilaan, hänen läheisensä tai laillisen edustajansa ja terveydenhuollon ammattihenkilön yhteisymmärryksessä laatima terveydenhuollon suunnitelma, joka sisältää tiedot potilaan tun-	Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten

Käsite	Selite	Lähde
	nistetusta hoidon tarpeesta, asetetuista tavoitteista, toimenpiteistä niiden saavuttamiseksi sekä tavoitteiden toteuttamisaikataulusta	palvelujen sanasto
Koodistopalvelu	Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoama palvelu, jonka tehtävänä on julkaista, jakaa ja ylläpitää valtakunnallisesti yhtenäisiä, sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä hyödynnettäviä tietorakenteita sekä organisaatiotyyppisiä rekistereitä	Kanta-sanasto
Monialainen työryhmä	yhteistyöryhmä, johon kuuluu eri alojen ammattihenkilöitä ja tarvittaessa muita asiantuntijoita	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Ostopalvelu	palvelu, jonka palvelunjärjestäjä hankkii korvusta vastaan oman organisaationsa ulkopuoliselta palveluntuottajalta	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Palvelunantaja	toimija, joka järjestää, tuottaa tai toteuttaa sosiaalipalveluja, terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Palvelunjärjestäjä	palvelunantaja, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu, tai yksityinen palvelunantaja myydessään sosiaalipalveluja, terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja suoraan asiakkaalle Palvelunjärjestäjä on yleensä asiakasrekisterinpitäjä.	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Palveluntoteuttaja	palvelunantaja, joka käytännössä antaa sovitut sosiaalipalvelut, terveyspalvelut tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut asiakkaalle Palveluntoteuttaja vastaa palveluihin liittyvien asiakastietojen kirjaamisesta.	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Palveluntuottaja	palvelunantaja, joka saa aikaan sosiaalipalveluja, terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja joko toimimalla itse palveluntoteuttajana tai tilaamalla ne alihankintana muulta palveluntoteuttajalta. Palveluntuottaja voi olla esimerkiksi yhtiö, yhteisö, ammatinharjoittaja tai yksityishenkilö.	Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto
Palveluohjaus	asiantuntijan tai ammattihenkilön antama ohjaus, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakas saa palvelutarvettaan vastaavat palvelut	Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto
Palvelutarpeen arviointi	toiminta, jossa asiantuntija tai ammattihenkilö arvioi asiakkaan palvelutarvetta ja asiakkuuden edellytyksiä yhteistyössä asiakkaan kanssa sekä sitä, millä palveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan	Sosiaali-, terveys- sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palvelujen sanasto
Palvelutarve	asiakkaan tarve saada sellaisia sosiaalipalvelu-	Sosiaalialan tiedon-

Käsite	Selite	Lähde
	ja, terveystalvveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja, jotka sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön arvion mukaan vastaavat asiakkaan tuen tarpeeseen	hallinnan sanasto
Potilasasiakirja	terveydenhuollon asiakirja, joka sisältää potilastietoa ja jota käytetään, joka laaditaan tai joka saapuu potilaan hoidon järjestämisen ja toteutuksen yhteydessä	Potilastiedon kirjaamisen opas
Potilastiedon arkisto	Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla potilastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Omakannan kautta kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille	Kanta-sanasto
Potilastieto	potilaan terveydentilaa tai potilasta koskevaa muuta henkilökohtaista tietoa sisältävää asiakastieto	Potilastiedon kirjaamisen opas
Rekisterinpitäjä	toimija, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilörekisteriin tallennettavien henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot Rekisterinpitäjiä ovat luonnollinen henkilö tai oikeushenkilö, viranomainen, virasto tai muu elin.	Käytönhallinnan sanasto (luonnos)
Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto	Kanta-palveluihin kuuluva tietojärjestelmäpalvelu, jonka avulla sosiaalihuollon asiakastiedot arkistoidaan pysyvää sähköistä säilytystä varten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ja Omakannan kautta kansalaisten hyödynnettäviksi sekä luovutettaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisille toimijoille	Kanta-sanasto

2 Monialainen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat hyötyvät siitä, että tarjottavat sosiaali- ja terveystalvelut koordinoidaan ehyeksi kokonaisuudeksi. Tähän myös veloitetaan lukuisissa toimintaa ohjaavissa säädöksissä.

Tässä luvussa kuvataan laeissa esiintyviä säännöksiä, joilla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä veloitetaan keskinäiseen yhteistyöhön ja myös toimimaan yhteistyössä muiden alojen ammattilaisten kanssa. Luvussa myös luodaan kuvaa siitä, miten yhteistyö voidaan jäsentää, miten sitä toteutetaan ja mitä tehtäviä siihen liittyy.

2.1 Monialaista yhteistyötä koskevat säännökset

2.1.1 Velvollisuus monialaiseen yhteistyöhön

Velvoite monialaiseen yhteistyöhön koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa. Sekä sosiaalihuoltolaissa että terveydenhuoltolaissa on tätä koskevat säädökset.

[Sosiaalihuoltolaki](#) (41 §) velvoittaa sekä sosiaalihuollon että muiden alojen viranhaltijat monialaiseen yhteistyöhön. Sen mukaan palvelutarpeen arvioinnin käynnistäneen työntekijän on oltava yhteydessä muiden alojen viranomaisiin, jos asiakas tarvitsee palveluja tai muuta tukea sekä sosiaalihuollosta että muilta viranomaisilta. Näiden on pyynnöstä osallistuttava sosiaalihuollossa käynnistettyyn palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelman laatimiseen. Työntekijän on tarvittaessa oltava yhteydessä myös muihin yhteistyötahoihin ja asiakkaan läheisiin. Sosiaalihuoltoa toteutetaan säädöksen mukaan monialaisessa yhteistyössä siten, että palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. [Terveystalvelutalveissa](#) puolestaan säädetään, että hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve.

[Sosiaalihuoltolaki](#) myös asettaa laajasti eri alojen viranhaltijoille ja ammattihenkilöille velvoitteen ohjata sosiaalihuollon tuen tarpeessa oleva henkilö ottamaan yhteyttä sosiaalihuoltoon. Heidän on ohjattava henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai jos tämä antaa suostumuksen, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta tuen tarve arvioitaisiin. Jos henkilö ei anna tähän suostumusta, ja hän on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, tai lapsen etu sitä välttämättä vaatii, on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon tarpeesta.

Lisäksi sosiaalihuoltolaissa viitataan [sosiaalihuollon asiakaslakiin](#). Sen mukaan viranomaiset, julkisoikeudelliset yhteisöt, terveydenhuollon toimintayksiköt ja terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia antamaan sosiaalihuollon viranomaiselle hallussaan olevat sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

[Terveystalvelutalveissa](#) (8 a §) säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Sen mukaan yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketie-

teellisen hoidon. [Säännöksellä](#) on pyritty korostamaan sitä, että lainsäädäntöä on sovellettava asiakkaan ja potilaan edun mukaisesti riippumatta siitä, toteutetaanko henkilön tarvitsemia palveluja yhteisissä yksiköissä tai erikseen. Säännös koskee sekä palveluntuottajan ti-loissa annettavia palveluja että asiakkaan kotiin tuotavia palveluita. Mm. perusterveydenhuollon järjestämässä suun terveydenhuollossa tulee tehdä yhteistyötä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon sekä sosiaalihuollon henkilöstön kanssa (26 §). Terveydenhuollon toiminnan laadukkuus, turvallisuus ja asianmukainen toteutus edellyttävät etenkin potilasturvallisuuden edistämistä yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa (8 §).

Terveydenhuoltolaki velvoittaa myös yhteiseen palvelujen suunnitteluun (32 §, 33 §, 34 §, 42 §). [Terveydenhuoltolain 32 §:n mukaan](#) perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava mm. terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä terveydenhuoltolain mukaisia palveluja järjestäessään yhteistyössä keskenään, sekä sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon kanssa, mikäli tehtävien asianmukainen hoitaminen ja potilaan tarpeet sitä edellyttävät. Jos sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, päätösten tekeminen tai sosiaalihuollon toteuttaminen edellyttävät terveydenhuollon palveluja, niistä vastaava työntekijä voi pyytää terveydenhuollon ammattihenkilöä osallistumaan palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen ([30.12.2014/1303](#)). Säädos velvoittaa terveydenhuollosta vastaavan kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa olevia terveydenhuollon ammattihenkilöitä osallistumaan yhteistyöhön.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi edellytetään tätäkin laajempaa yhteistyötä kunnan eri toimialojen kesken sekä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (2 §, 36 §). Samoin neuvolapalveluissa perusterveydenhuollon tulee toimia yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta vastaavien sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tarvittavien tahojen kanssa (15 §). Vastaavasti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa edellytetään yhteistyötä vanhempien ja huoltajien kanssa sekä muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön ja muiden tarvittavien tahojen kanssa, jotta mahdollisimman varhain tunnistetaan ja vastataan oppilaan erityisen tuen tai hoidon tarpeisiin (16 §, 17 §). Lisäksi [terveydenhuoltolain 24 §](#) mukaan silloin kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi tai muu erityistä tukea tarvitseva henkilö, hänen hoitoaan ja kuntoutusta tukeva hoito- ja palvelusuunnitelma ([PotL 785/1992, 4 a §](#)) on pyrittävä tekemään siten, että suunnitelma voidaan ottaa huomioon sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaista päätöstä tehtäessä.

[Terveydenhuoltolain 69 §:n](#) mukaan, jos lapsi tai nuori on sijoitettu lastensuojelulain perusteella kotikuntansa ulkopuolelle, sijoituskunnan tai sen sairaanhoitopiirin, johon sijoituskunta kuuluu, on järjestettävä lapselle tai nuorelle hänen tarvitsemansa terveydenhuollon palvelut. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä lastensuojelulain 16 tai 17 §:n mukaan sijaishuollon järjestämisestä vastuussa olevan kunnan (sijoittajakunta) kanssa.

[Terveydenhuoltolain 70 §](#) (Lapsen huomioon ottaminen aikuisille suunnatuissa palveluissa) vastaa sisällöltään sosiaalihuoltolain 24 §:ää. Terveydenhuoltolain 70 § velvoittaa terveydenhuollon viranomaisten järjestämään välttämättömät palvelut raskaana olevien naisten ja syntyvien lasten erityiseksi suojelemiseksi. Palvelut on järjestettävä yhteistyössä sosiaalihuollon viranomaisten kanssa.

2.1.2 Yhteistyövelvoite iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa

[Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain](#) (vanhuspalvelulain) mukaan kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi yhteistyötä tulee tehdä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntynyttä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. [Lain mukaan](#) kunnalla on oltava käytettävissään riittävästi monipuolista asiantunte-

musta ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen.

[Vanhuspalvelulaki](#) velvoittaa myös selvittämään iäkkään henkilön palvelujen tarpeen kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaa joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon ammattihenkilö, ja selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava yhteistyössä muiden edellä mainittujen asiantuntijoiden kanssa. [Laki](#) edellyttää, että palvelut tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. [Kunnan on toteutettava](#) iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. [Lakiin](#) on kirjattu myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeva velvollisuus ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle hyvissä ajoin iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta.

2.1.3 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoidoksi

Kotihoitoa koskevasta kokeilusta säädetään [kansanterveyslain 2 a luvussa](#). Säännösten voimassaoloa on jatkettu useaan kertaan, ja ne ovat voimassa vuoden 2022 loppuun asti. Tarkoituksena on jatkaa kokeilua siihen asti, kunnes vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille vuoden 2023 alussa. Kokeilusäännökset mahdollistavat sosiaalihuoltolain mukaisten kotipalvelujen ja kansanterveyslain mukaisen kotisairaanhoidon toteuttamisen saman toimielimen alaisuudessa siitä riippumatta, kuinka kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden organisointi muutoin on toteutettu. Kotipalvelut ja kotisairaanhoidon on voitu yhdistää kotihoidoksi sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymissä kokeilukunnissa. [Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan](#) mukaan monet kunnat, joissa sosiaalihuollosta ja terveydenhuollosta vastaa sama monijäseninen toimielin, ovat yhdistäneet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kotihoidon organisaatioksi. Kotihoidon kokeilusäännökset ovat mahdollistaneet yhdistämisen myös niille kunnille, joissa on erilliset lautakunnat.

Kotihoidosta säädetään myös [sosiaalihuoltolain 3 luvussa](#), joka koskee sosiaalipalveluja. [Kotihoidolla](#) tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. [Kotipalvelu](#) on asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Sitä annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen edellä mainituista tehtävistä ja toiminnoista. [Terveydenhuoltolain](#) mukaan kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaala hoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa.

2.1.4 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä säädetään sekä terveydenhuoltolaissa että sosiaalihuoltolaissa. [Terveydenhuoltolain](#) (27 §, 28 §) mukaan ne ovat osa perusterveydenhuoltoa siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollosta tai erikoissairaanhoidossa. [Sosiaalihuoltolaissa](#) niillä tarkoitetaan kaikkia niitä sosiaalipalveluja, joilla tuetaan asiakkaan mielenterveyttä tai päihdeettömyyttä. Myös [päihdehuoltolain](#) mukaiset erityispalvelut ovat osa päihdetyötä. [Mielenterveyslaki](#) tarkentaa osaltaan mielenterveyspalvelujen järjestämistä ja toteutusta.

Kaikissa edellä mainituissa laeissa säädetään, että sekä päihdetyö että mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että ne muodostavat toimivan kokonaisuuden muun kunnassa tehtävän päihdetyön ja mielenterveystyön sekä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

Päihdehuollon alalla toimivien viranomaisten ja yhteisöjen on oltava keskenään yhteistyössä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä päihdehuollon ja muun sosiaali- ja terveydenhuollon, raittiustoimen, asuntoviranomaisten, työvoimaviranomaisten, koulutoimen, nuorisotoimen sekä poliisin keskinäiseen yhteistyöhön. Samoin [mielenterveyslaissa](#) (5 §) korostuu kyseessä olevien palvelujen yhteensovittaminen. Mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on turvattava riittävä hoito ja palvelut sekä yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

[Päihdehuoltolain 2 luku](#) koskee hoitoa henkilön tahdosta riippumatta. Lääkäri voi määrätä henkilön hoitoon hänen tahdostaan riippumatta terveysvaaran perusteella ja sosiaalihuollon viranhaltija väkivaltaisuuksien perusteella enintään viideksi vuorokaudeksi (11 §). Jos hoitoaika osoittautuu riittämättömäksi, hallinto-oikeus voi sosiaalilautakunnan esityksestä määrätä henkilön tahdosta riippumattomaan hoitoon enintään 30 vuorokaudeksi (13 §).

[Päihdehuoltoasetuksessa](#) (12 §) säädetään, että toimintayksikössä, jossa hoitoa annetaan, on hoitoryhmä hoidon suunnittelua ja toteuttamista varten. Hoitoryhmään kuuluu vähintään kolme toimintayksikön työntekijää niin, että hoitoryhmässä on aina sosiaalityön ja terveydenhuollon edustus. Hoitoryhmä huolehtii asiakkaan mahdollisuuksista osallistua hoidon sisällön suunnitteluun ja avustaa kotikunnan sosiaalitoimeita hoidon jälkeen tarvittavan tuen järjestämisen suunnittelussa.

2.1.5 Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu

[Työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain](#) mukaan kunnan tulee osallistua yhteistoimintaan, jossa TE-toimisto, kunta ja Kansaneläkelaitos yhdessä arvioivat työttömän palvelutarpeet, suunnittelevat hänen työllistymisensä kannalta tarkoituksenmukaiset palvelukokonaisuudet sekä vastaavat hänen työllistymisprosessinsa etenemisestä ja seurannasta. Monialaisen yhteispalvelun tavoitteena on edistää työttömien työllistymistä tarjoamalla heille heidän palvelutarpeensa mukaisia julkisia työvoimapalveluja sekä sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Laki siis velvoittaa laajaan yhteistyöhön työllistymistä edistävien palvelujen ja tukitoimien järjestämiseksi.

2.1.6 Kuntoutuksen järjestäminen yhteistyössä

[Terveystuolilaissa](#) (30 §) säädetään kuntoutuksen monialaisesta yhteistyöstä. Jos henkilö tarvitsee kuntoutusta, jota ei ole säädetty kunnan tehtäväksi tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää perusterveydenhuollossa, kunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että asianomaiselle annetaan tietoja muista kuntoutusmahdollisuuksista. Henkilö on ohjattava tarpeen mukaan sairaanhoitopiiriin, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomaisen taikka Kansaneläkelaitoksen tai muun palvelujen järjestäjän palvelujen piiriin yhteistyössä näitä palveluja järjestävien tahojen kanssa. Palvelujen yhteensovittaminen muiden kuntoutusta antavien tahojen kanssa määrittellään potilaan yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa.

2.1.7 Sosiaali- ja terveystyö ja ensihoito

[Terveystyölaissa](#) (39 §, 40 §, 46 §) mukaan ensihoitopalvelu on suunniteltava ja toteutettava yhteistyössä päivystävien terveystyön toimipisteiden kanssa siten, että nämä ja muut sosiaali- ja terveystyön asiakkaan kotona annettavat päivystykselliset lähipalvelut yhdessä muodostavat alueellisesti toiminnallisen kokonaisuuden.

[Sosiaalihoitolaissa](#) säädetään sosiaalipäivystyksen ja terveystyön yhteistyöstä. Sosiaalipäivystystä on järjestettävä laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön yhteydessä ja perusterveystyön ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystyksen yhteydessä. Kiireellisissä tilanteissa sosiaalipäivystys osallistuu psykososiaalisen tuen antamiseen. Myös [terveystyölaissa](#) edellytetään terveystyön ja sosiaalipäivystyksen yhteistyötä etenkin kiireellisen, mutta myös kiireettömän hoidon tai palvelun tarpeen arvioinnin perusteella. Lisäksi edellytetään jatkohoidon turvaamiseksi, että osana terveystyön päivystystä ja sosiaalipäivystystä on järjestettävä mielenterveys- ja päihdetyön päivystys.

Kunnat, joiden alueella kyseiset terveystyön yksiköt sijaitsevat, vastaavat yhteistyössä sairaanhoitopiirin kanssa sosiaalipäivystyksen järjestämisestä. Sosiaalipäivystysyksiköiden tehtävistä, sosiaalipäivystyksen järjestämisen tavoista, yhteistyöstä muiden toimijoiden kesken ja päivystysyksiköiden alueellisesta yhteistyöstä voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

[Asetuksessa kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erityisalakohtaisista edellytyksistä](#) (10 §) säädetään, että psykososiaalista tukea on järjestettävä yhteistyössä sosiaalipäivystyksen kanssa.

2.1.8. Vammaispalvelut

[Vammaispalvelulain](#) mukaan kunnan tulee huolehtia siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet vastaavat sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvää tarvetta. Palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve (3 §). Lisäksi kunnan edellytetään vammaisten henkilöiden olosuhteiden edistämiseksi toimivan yhteistyössä eri viranomaisten, laitosten, vammaisjärjestöjen sekä muiden sellaisten yhteisöjen kanssa, joiden toiminta läheisesti liittyy vammaisten henkilöiden elinoloihin (12 §). [Eri-työhuoltolaissa](#) todetaan terveystyön lukeutuvan erityisohjelmaan kuuluviin palveluihin.

2.1.9. Oppilas- ja opiskelijahuolto

[Oppilas- ja opiskelijahuoltolain](#) mukaan (3 § 4 mom) opiskeluhuolto toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystyön monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa.

2.1.10. Työterveyshuolto

[Työterveyshuoltolain](#) (12 § 1 mom) mukaan työnantajan järjestettäväksi säädettyyn työterveyshuoltoon kuuluu hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti yhteistyö muun terveystyön, työhallinnon, opetushallinnon, sosiaalivakuutuksen ja sosiaalihuollon sekä työsuojeluviranomaisen edustajien kanssa; tarvittaessa yhteisen työpaikan työnantajien työterveyshuollon palvelujen tuottajien ja muiden tarvittavien tahojen kanssa.

2.2 Yhteistyön muodot ja yhteinen toimintamalli

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöllä on velvollisuus monialaiseen yhteistyöhön silloin, kun asiakkaan etu sitä edellyttää. Käytännössä tämä tarkoittaa vähintäänkin eri ammattihenkilöiden välisiä yhteydenottoja ja tarvittavaa tiedonvaihtoa. Jos asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on selvitettävä hyötyisikö asiakas näiden palvelujen yhteensovittamisesta, mikä tarkoittaa

- palvelujen ja hoidon tarpeiden selvittämistä yhdessä,
- sopimista siitä, kuka toimii asiakkaan vastuutyöntekijänä ja koordinoi yhteistyötä sekä
- yhteistä palvelujen suunnittelua.

2.2.1 Monialaisen yhteistyön toimintaympäristöt

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tarkoituksena on luoda laaja-alaisia sote-keskuksia, joissa hyödynnetään uudenlaista monialaista työnjakoa. Monialaista yhteistyötä tehdään monilla eri tavoilla ja eri toimintaympäristöissä jo tällä hetkellä. Käytännön asiakastyöstä nousevat tarpeet määrittävät yhteistyön sisällön ja toimintatavat. Yhteistä eri toimintaympäristöissä tehtävälle yhteistyölle on, että asiakkaan elämäntilanne edellyttää eri alojen asiantuntijoiden antamaa tukea. Sen lisäksi, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät yhteistyötä keskenään, asiakkaan elämäntilanne saattaa vaatia yhteistyötä esimerkiksi TE-hallinnon tai opetustoimen kanssa. Asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen ja tietojen käyttöön vaikuttavia tekijöitä ovat ainakin

- tehdäänkö monialaista yhteistyötä usean palvelunjärjestäjän välillä vai organisaation sisällä,
- onko sosiaali- ja terveydenhuolto organisoitu saman sote- tai perusturvalautakunnan alaisuuteen vai erillisten toimielimien alaisuuteen,
- tapahtuuko monialainen yhteistyö samassa palveluyksikössä vai eri palveluyksikköjen välillä ja
- onko asiakkaalle annettava palvelu sosiaalipalvelua, terveydenhuollon palvelua vai sote-yhteistä palvelua.

Esimerkkejä monialaisen yhteistyön muodoista eri toimintaympäristöissä ovat muun muassa

1. **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antava palveluyksikkö.** Samassa palveluyksikössä annetaan sekä sosiaali- että terveyspalveluja tai sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja. Yksikön työtehtävät on lähtökohtaisesti suunniteltu monialaista osaamista vaativiksi. Palveluyksikkö, jossa yhteistyötä tehdään, voi kuulua joko sosiaalihuollon organisaatioon, terveydenhuollon organisaatioon tai yhdistettyyn sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioon. Tällaisia palveluyksiköitä voivat olla esimerkiksi perheneuvola, kotihoito tai laitos.
2. **Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden välinen yhteistyö.** Sosiaalipalveluja ja terveyspalveluja annetaan eri palveluyksiköissä, jotka voivat olla joko saman sote-organisaation yksiköitä tai eri organisaatioissa. Asiakas ottaa yhteyttä joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palveluyksikköön. Asian selvittämisessä todetaan, että tuen ja hoidon tarve edellyttää yhteistyötä yksikkörajojen yli.

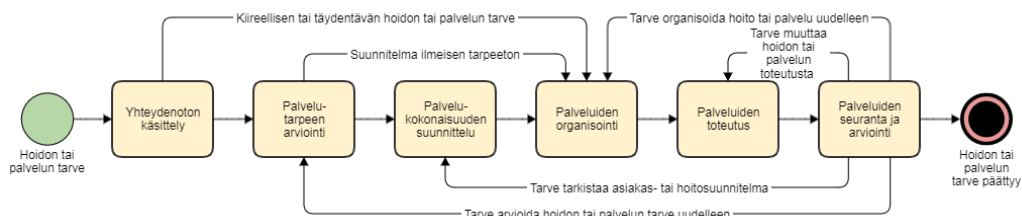
3. **Terveydenhuollon ammattihenkilö sosiaalihuollon palveluyksikössä.** Sosiaalihuollon palveluyksikössä työskentelee terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka työ sisältää potilaan hoitoon kuuluvia työtehtäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilö voi lisäksi toteuttaa sosiaalipalveluja osana työtehtäviään.
4. **Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakasohjaus.** Toimintamalli perustuu siihen, että asiakas ottaa yhteyttä asiakasohjaukseen, kun hänellä on joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon palvelujen tarve. Asiakas ohjataan alkuarvion jälkeen hänen tarvitsemiinsa sosiaali- ja terveystalouteihin.

Esimerkkinä voidaan tarkastella kotipalvelua, kotisairaanhoidon ja ne yhdistävää kotihoidon palvelua. Silloin kun kotihoitoa annetaan sellaisessa palveluyksikössä, joka on määritelty sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelu-yksiköksi, monialaista yhteistyötä tehdään sote-palvelu-yksikön sisällä (1). Kun kotipalvelu ja kotisairaanhoidon järjestetään erillisissä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelu-yksiköissä, kyse on näiden yksiköiden välisestä monialaisesta yhteistyöstä (2). Kun sosiaalihuollon palvelu-yksikössä toteutetaan kotihoitoa, sen toteutukseen osallistuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Monialaista yhteistyötä tehdään silloin osana sosiaalihuoltoa, sosiaalihuollon palvelu-yksikön sisällä (3).

Silloin kun sosiaalihuollon ammattihenkilö työskentelee terveydenhuollossa, kyse ei ole toimialarajat ylittävstä monialaisesta yhteistyöstä, vaan terveydenhuoltoon kuuluvasta moniammatillisesta yhteistyöstä. Esimerkkinä tästä on terveys-sosiaalityö, jota tehdään esimerkiksi sairaaloissa. Sosiaalihuollon ammattihenkilö, usein sosiaalityöntekijä, toteuttaa sosiaalihuollon ammattihenkilönä terveydenhuoltoa yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

2.2.2 Monialaisen yhteistyön toimintamalli

[Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallisessa kokonaisarkkitehtuurissa](#) (Sote-KA) on esitetty sote-toimintamalli. Sillä kuvataan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan saaman palvelun vaiheita yhteydenotosta palvelun arviointiin ja päättämiseen. Prosessi alkaa, kun henkilöllä on tarve saada tukea tai hoitoa, ja hän ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Ammatilliset arvioivat palvelutarpeen yhdessä asiakkaan kanssa ja laativat suunnitelman tarvittavista palveluista. Kun asiakkaan tarvitsemat palvelut on organisoitu ja toteutettu, arvioidaan onko tuen tai hoidon tarvetta edelleen, vai voidaanko prosessi päättää.

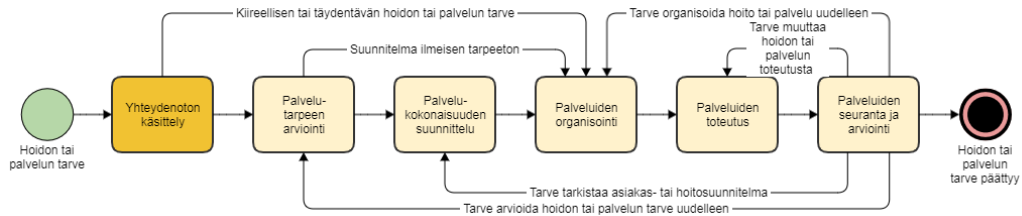


Tässä oppaassa Sote-toimintamallia hyödynnetään monialaisen yhteistyön ja sen kirjaamisen jäsentämisessä. Kutakin toimintamallin vaihetta tarkastellaan toiminnan ja kirjaamisen näkökulmista luvuissa 4 ja 5.

Paljon tukea tarvitsevat - Paljon palveluja käyttävät -hankkeessa on laadittu [Monialaisen yhteistyön ABC](#) -toimintamalli. Sen tarkoituksena on antaa tietoa varhaiseen tunnistamiseen, ennaltaehkäisyyn, puheeksi ottamiseen sekä palveluiden yhteissuunnitteluun. Yhteisen toimintamallin tavoitteena on selkeyttää työntekijöiden ja asiakkaan välistä työnjakoa ja vastuita sekä auttaa tunnistamaan asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeita ja muodostamaan niistä

yhteinen näkemys. ABC-toimintamallia hyödynnetään oppaan tekstissä tarkentamaan ja täydentämään Sote-KA:n toimintamallia.

2.3 Yhteydenotto sosiaali- ja terveydenhuoltoon



Kun henkilö tarvitsee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, hän ottaa yhteyttä ajanvaraukseen, laatii yhteydenotto- tai hakemusasiakirjan tai hakeutuu suoraan matalan kynnyksen palveluihin. Matalan kynnyksen palveluissa on tavoitteena se, että asiakas voi helposti hakeutua tarvitsemaansa palveluun. Palveluun hakeutuminen pyritään tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi. Asiakas voi astua sisään palvelupisteeseen, soittaa palvelunumeroon tai ottaa yhteyttä sähköisen asiointikanavan kautta ja esittää asiansa.

Yhteydenotto voi tulla myös muualta kuin asiakkaalta itseltään. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, muu ammattilainen tai yksityishenkilö voi tehdä ilmoituksen sosiaalihuoltoon tuen tarpeesta. Ilmoituksen tekeminen on tietyissä tapauksissa lakisääteistä. Ilmoituksen saatuaan sosiaalihuollon ammattihenkilön velvollisuutena on arvioida asiakkaan kiireellisen tuen tarve ja se, onko syytä käynnistää palvelutarpeen arviointi.

2.3.1 Tuen ja hoidon tarpeen tunnistaminen

Se, onko kyse sosiaalihuollon vai terveydenhuollon palvelujen tarpeesta, on usein ilmeistä jos sen perusteella, mihin henkilö ottaa yhteyttä esittääkseen asiansa. Jos yhteydenotto on tapahtunut ilmoituksella toisen henkilön tuen tarpeesta, ilmoituksen perusteella arvioidaan asiakkaan tuen tarpeen luonnetta.

Kun kyse on palveluyksiköstä, jossa tarjotaan sekä sosiaali- että terveyspalveluja, asiakkaan vastaanottaneen työntekijän tehtävänä on arvioida, ryhdytäänkö asiaa käsittelemään yhteydenottona sosiaali- vai terveydenhuoltoon. Sen perusteella asian käsittely ohjataan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Arviolla on merkitystä myös siihen, miten ja mihin yhteydenotto dokumentoidaan. Ratkaisu perustuu siihen,

- hakeeko asiakas tiettyä sosiaali- tai terveyspalvelua,
- haluaako hän ajan sosiaali- vai terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle,
- miten hän itse kuvaa tuen tai hoidon tarpeensa tai
- miten toista henkilöä koskevassa ilmoituksessa on kuvattu avun tarvetta.

Terveydenhuollossa yhteydenotto on tyypillisesti asiakkaalta tai läheiseltä (esim. alaikäisen huoltaja) tuleva puhelu, jonka yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö tekee myös hoidon tarpeen arvioinnin ja selvittää, mistä on kyse. Yhteydenotto voi olla myös lähete, jonka toinen terveydenhuollon toimija tekee toiselle terveydenhuollon toimijalle asiakkaan hoidon tarpeesta. Yhteydenoton vastaanottajan tulee selvittää yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste yhteydenottajan kertomien esitietojen perusteella. Yhteydenoton perusteella arvioidaan asiakkaan hoidon tarve ja sen kiireellisyys.

Sosiaalihuollossa yhteydenotto merkitsee usein sosiaalihuoltoasian vireille tuloa. Yhteydenoton vastaanottaja arvioi, millaisesta tuen tarpeesta asiakkaan tilanteessa on kyse. Sosiaalipalvelujen tarpeet voivat liittyä esimerkiksi asumiseen, arjesta selviytymiseen, toimintakyvyn alenemiseen, asumiseen, taloudelliseen toimeentuloon, väkivallan kohtaamiseen, äkillisiin kriiseihin, lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin tai päihteidenkäytön ja mielenterveyden ongelmiin. Näihin tuen tarpeisiin voidaan vastata järjestämällä asiakkaalle tarvittavat sosiaalipalvelut, mutta usein ne liittyvät myös terveyspalveluiden tarpeeseen.

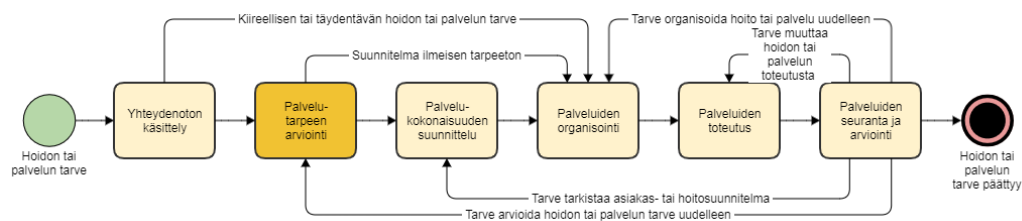
2.3.2 Monialaisen yhteistyön tarpeen tunnistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitaitoon kuuluu sen tiedostaminen, että ilmeiseltäkin näyttävän ongelman taustasyyt voivat olla moninaisia. Monialaisen yhteistyön kannalta olennaista on tunnistaa se, hyötyisikö yhteyttä ottava tai asiakkaana oleva henkilö sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta. Monialaisen yhteistyön ABC -toimintamalli kuvaa herätteitä, jotka kertovat työntekijälle, että yhteistyö saattaa olla perusteltua. Tällaisia herätteitä ovat esimerkiksi

1. Terveydenhuollossa herännyt huoli potilaan pärjäämisestä kotona, arjen hallinnasta, taloustilanteesta tai perheen elämäntilanteesta
2. Sosiaalihuollossa herännyt huoli asiakkaan terveydentilasta, työ- ja toimintakyvystä tai kuntoutustarpeesta
3. Toistuvat peruuttamattomat poissaolot sovituista tapaamisista ja tapaamisten keskeytykset
4. Runsas yhteydenotot ja asiointi eri palvelupisteissä ilman selkeää syytä
5. Epäily asiakkaan riippuvuuskäyttäytymisestä
6. Runsas lääkkeidenkäyttö ja lääkereseptien toistuva uusiminen
7. Pitkäaikaissairaus, joka ei ole hoitotasapainossa.

Kun ammattihenkilö tunnistaa monialaisen yhteistyön tarpeen, palvelujen ja hoidon tarpeen laaja arviointi on syytä tehdä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyönä.

2.4 Palvelutarpeen arviointi monialaisena yhteistyönä



Kun monialaisen yhteistyön tarve on tunnistettu, asiaa hoitava työntekijä kutsuu koolle asiantuntijoita sen perusteella, mitä tuen ja hoidon tarpeita asiakas on ilmaissut. Tavoitteena on koota yhteen riittävä asiantuntemus sen arvioimiseksi, mitä tukea, hoitoa ja palveluja asiakkaalle ryhdytään järjestämään. Ennen eri alojen asiantuntijoiden kutsumista mukaan yhteistyöhön asiaa hoitava työntekijä sopii asiakkaan kanssa siitä, miten laajaa yhteistyötä asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen edellyttää, ja keitä ammattihenkilöitä ja asiakkaan läheisiä työntekijä saa kutsua yhteistyöhön. Työntekijä varmistaa siis, että asiakkaalta saadaan lupa monialaisen yhteistyön aloittamiseen ja tiedonvaihtoon eri toimijoiden välillä.

Asiakkaan suostumus pyydetään lähtökohtaisesti kirjallisena. Mikäli asiakkaalta kysytään suostumusta esimerkiksi yhteisen kokoontumisen yhteydessä, tulee suullisesti annettu suostumus kirjata asiakas- tai potilasasiakirjoihin.

Asiakkaan hoidon ja palvelujen tarve selvitetään laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on muodostaa asiakkaan, ammattihenkilöiden ja tarvittaessa myös asiakkaan läheisten yhteinen näkemys siitä,

- mikä on asiakkaan toimintakyky ja terveydentila
- mitä sosiaalipalveluja ja muita tukitoimia asiakkaalle järjestetään
- laaditaanko asiakkaalle erillinen sosiaalihuollon asiakassuunnitelma
- kuka toimii asiakkaan omatyöntekijänä sosiaalihuollossa
- onko asiakkaalla erityisen tuen tarve siinä, että hän saavuttaa tarvitsemansa palvelut
- mitä terveyspalveluja asiakas tarvitsee sillä hetkellä ja lähitulevaisuudessa
- laaditaanko asiakkaalle terveys- ja hoitosuunnitelma
- kuka vastaa asiakkaan terveyspalvelujen yhteensovittamisesta
- kuka toimii monialaisen yhteistyön koordinoijana ja vastaa sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta.

Arvioinnin keskiössä on asiakkaan elämäntilanne ja oma näkemys tarvitsemiensa palvelujen kiireellisyydestä ja tärkeysjärjestyksestä. Arvioinnissa sovitetaan yhteen se, miten asiakas kokee tilanteensa, ja se miten eri alojen asiantuntijat arvioivat hoidon ja palvelujen kiireellisyyttä, tarpeellisuutta ja keskinäistä suhdetta. Hoidon ja tuen tarpeen arvioinnissa huomioidaan ja selvitetään myös se, millaista tukea asiakas saa läheisiltään.

Monialaisena yhteistyönä tehtävä palvelutarpeen arviointi vastaa siis sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain edellyttämää palvelun tai hoidon tarpeen arviointia. Jos kyseessä on iäkäs asiakas, yhteistyönä tehtävä arviointi vastaa myös vanhuspalvelulaissa esitettyyn velvoitteeseen palvelutarpeen selvittämisestä. Palvelutarpeen arvioinnin laajuudessa huomioidaan kaikkien näiden erillisten säännösten sisältämät velvoitteet.

Lähtökohtaisesti sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Tiettyjen asiakasryhminen kohdalla palvelutarpeen arvioinnin aloittamiselle ja arvion valmistumiselle on asetettu määräaikoja eri säädöksissä. Yli 75-vuotiaan, ylittä hoitotukea saavan, erityisen tuen tarpeessa olevan tai vammaisen henkilön palvelutarvetta ja lastensuojelun tarvetta selvitetessä palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuollossa aloitettava seitsemän arkipäivän kuluessa asian vireilletulosta. Kun selvitetään lastensuojelun tarvetta tai tehdään palvelutarpeen arvio erityistä tukea tarvitsevalle lapselle, arvion on valmistuttava kolmen kuukauden kuluessa. Perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä ensimmäisestä yhteydenotosta, jollei arviota ole voitu tehdä yhteydenoton aikana.

2.5 Palvelukokonaisuuden suunnittelu monialaisena yhteistyönä

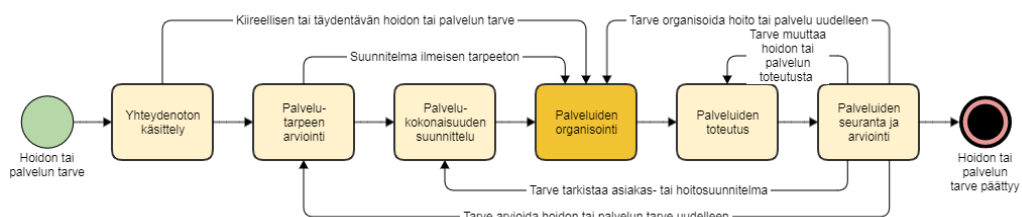


Kun asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on arvioitu, ryhdytään asiakkaan kanssa yhdessä suunnittelemaan sitä, miten hoito ja palvelut sovitetaan yhteen asiakkaan kannalta mielekkäällä ja toimivalla tavalla. Suunnitelman laatiminen täydentää ja tarkentaa palvelutarpeen arviota. Suunnitelmaan kuvataan asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuus. Sen tavoitteena on myös aikatauluttaa eri tuki- ja hoitotoimet niin, että ne tukevat toisiaan parhaan lopputuloksen saavuttamiseksi ja prosessi on asiakkaan kannalta mielekäs. Palvelukokonaisuuden suunnittelua tarkennetaan tarvittaessa palvelukohtaisesti eri sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelukohtaiset suunnitelmat perustuvat yhdessä laadittuun monialaiseen suunnitelmaan ja täydentävät sitä.

Monialaisen yhteistyön ABC -toimintamallin luomisessa saatujen kokemusten perusteella yhteinen suunnitelma selkeyttää työnjakoa, vastuiden jakautumista ja suunnitelman seuranta. Palvelujen kokonaisuuden suunnittelussa on tärkeää sopia asiakkaan vastuutyöntekijöiden tehtävistä ja vastuista. Ennen palvelukokonaisuuden suunnittelun aloittamista vastuutyöntekijät sopivat siitä, kuka koordinoi suunnitelman laatimista. Koordinoivan työntekijän tehtävänä on:

- varmistaa, että asiakkaalta saatu suostumus tiedonvaihtoon monialaisessa yhteistyössä kattaa kaikki ne tahot, jotka osallistuvat suunnitelman tekemiseen
- kutsua koolle yhteisen asiakassuunnitelman laatimiseen osallistuva verkosto
- huolehtia siitä, että verkoston osallistujilla on riittävät asiakkaan perustiedot ja taustatiedot käytettävissään yhteiseen tapaamiseen valmistautumisessa
- huolehtia yhdessä laadittavan asiakassuunnitelman kirjaamisesta
- varmistaa, että asiakassuunnitelma on kaikilla suunnitelmaan osallistuneilla tahoilla tiedossa ja käytettävissä
- vastata suunnitelman toteutumisen seurannasta ja verkoston uudelleen kokoamisesta, kun suunnitelman tarkistamiseen on tarvetta.

2.6 Palvelujen organisointi monialaisessa yhteistyössä

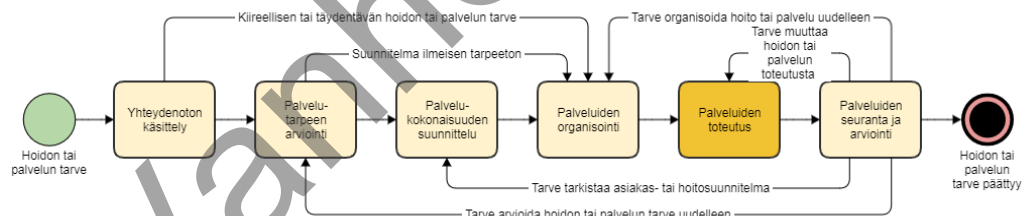


Palvelutarpeen arvio ja sen perusteella mahdollisesti laadittu suunnitelma toimivat palvelujen organisoinnin perustana. Asiakkaan vastuutyöntekijöiden tehtävänä on varmistaa, että asiakas saa hänelle suunnitellut sosiaali- ja terveyspalvelut. He huolehtivat siitä, että palvelut aikataulutetaan ja järjestetään suunnitelmassa esitetyllä tavalla. Tarvittaessa asiakasta tuetaan palvelujen käytössä. Monialaisesta yhteistyöstä hyötyvillä asiakkailla on usein erilaisia haasteita palvelujen oikea-aikaisessa ja tarpeenmukaisessa hyödyntämisessä.

Palvelujen organisointi tarkoittaa sosiaalihuollossa palvelupäätösten valmistelua ja siinä tarvittavien selvitysten hankkimista, hallintopäätöksen laatimista myönnettävistä palveluista sekä palvelujen toteutukseen tarvittavien resurssien hankkimista. Sosiaalihuollon ammattihenkilö sopii asiakkaan ja palveluntuottajan kanssa asiakkaan tarvitsemien palvelujen toteuttamisesta ja palvelun aloittamisen ajankohdasta. Kun on kyse monialaisesta yhteistyöstä, sosiaalipalvelun toteutuksen alkaminen nivelletään yhteen asiakkaalle annettavien terveydenhuollon palvelujen kanssa.

Osana monialaista yhteistyötä arvioidaan, mitkä sosiaali- ja terveyspalvelut on mahdollista toteuttaa samanaikaisesti ja millaisia riippuvuuksia eri palveluilla on suhteessa toisiinsa. Esimerkiksi päihdeongelmaisen asiakkaan kohdalla sosiaalisen kuntoutuksen ryhmämuotoiseen toimintaan osallistuminen saattaa edellyttää katkaisuhoidonjaksoa ennen sitä. Sen sijaan terveydenhuollon tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä voidaan usein toteuttaa samanaikaisesti esimerkiksi kuntouttavan työtoiminnan kanssa. Kuitenkin esimerkiksi kirurgiset toimenpiteet saattavat muuttaa asiakkaan mahdollisuutta osallistua kuntouttavan työtoiminnan jaksolle. Arvioinnissa on keskeistä myös huomioida asiakkaan voimavarat osallistua eri palveluihin ja huomioida ne eri palvelujen aikataulutuksessa.

2.7 Palvelujen toteutus monialaisena yhteistyönä



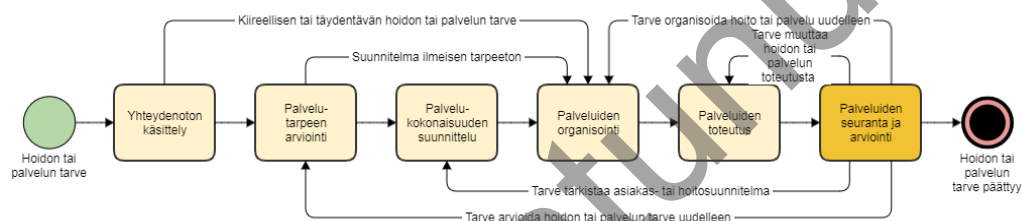
Palvelukokonaisuudesta vastaavan työntekijän tehtävänä on seurata ja valvoa palvelujen toteutusta. Hän huolehtii siitä, että palveluntuottajilla on käytävissään yhdessä laadittu suunnitelma siltä osin, mikä kunkin palvelun toteutuksessa on tarpeellista. Koordinoiva työntekijä varmistaa, että asiakkaalta on suostumus palveluntuottajien väliseen yhteydenpitoon ja tiedonvaihtoon. Asiakkaan suostumuksella hän tukee palveluntuottajien välistä yhteistyötä esimerkiksi huolehtimalla siitä, että näillä on käytävissään toistensa yhteystiedot.

Yksittäisen sosiaali- tai terveyspalvelun sisältöä ja toteutustapaa suunnitellaan palvelun toteutuksen aikana ja osana sitä. Kun asiakas saa sosiaali- ja terveyspalveluja samanaikaisesti, palveluntuottajien tehtävänä on suunnitella palvelun sisältö siten, että asiakkaan voimavarat on huomioitu palvelujen kokonaisuuden näkökulmasta. Tämä tarkoittaa aikataulujen ja palvelun intensiteetin suunnittelua siitä näkökulmasta, mitä muita palveluja asiakkaan tulee voida hyödyntää samaan aikaan. Toteutuksen suunnittelu edellyttää usein yhteydenpitoa muihin palveluntuottajiin ja yksittäisten tapahtumien ja toimenpiteiden yhteensovittamista eri palveluissa.

Kun sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutus on suunniteltu toteutettavaksi tietyssä järjestyksessä, on tärkeää, että palveluntuottajat ovat jo etukäteen tietoisia siitä, minkä sisältöisiä palveluja asiakas saa palvelujakson päätyttyä. Palveluntuottajien on hyvä olla siinäkin tapauksessa yhteydessä toisiinsa, että edeltävän palvelun toteuttaja osaa tarvittaessa valmistaa asiakasta palvelujakson jälkeen alkavaan palveluun. Asiakasta voi huolettaa tuleva toimenpide tai palvelujakso niin paljon, että se vaikuttaa siihenkin, miten hän hyötyy parhaillaan käynnissä olevasta palvelusta.

Kun palvelu toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisenä palveluna, eri alojen ammattihenkilöiden asiantuntemus yhdistyy arjen toiminnassa. Keskeistä on tunnistaa toisiaan täydentävät osaamiset ja määritellä henkilöstön keskinäinen työnjako, että osaaminen saadaan parhaalla mahdollisella tavalla asiakkaan hyödyksi. Osana työtehtävien määrittelyä on hyvä huomioida kunkin asiantuntemus myös, kun sovitaan yhteydenpidosta ja sen tavoista sekä yhteydenpitovastuista.

2.8 Yhteistyön toteutuksen seuranta ja arviointi



Palveluiden seuranta ja arviointi on jatkuva prosessi, jossa huomioidaan asiakkaan kokemukset ja palveluiden toteutuminen suhteessa yhteistyössä laadittuun suunnitelmaan. Tarvittaessa palvelut organisoidaan uudelleen ja palveluiden toteutusta muutetaan. Tällöin myös asiakkaan asioissa kokoontuvan monialaisen verkoston kokoonpano voi muuttua. Yhteinen asiakassuunnitelma arvioidaan ja tarkistetaan sovitusti määräajoin ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa. Lastensuojelun asiakkaina olevien lasten kohdalla asiakassuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa. Mikäli asiakkaan tilanteessa tapahtuu muutoksia, palvelutarve tulisi arvioida uudelleen.

Monialaisessa yhteistyössä suunniteltuja palveluita seurataan ja arvioidaan sekä eri palveluissa että yhteistyötä varten kokoontuvassa verkostossa. Vastuu verkoston koolle kutsumisesta on monialaista yhteistyötä koordinoivalla työntekijällä. Aloitteen uudesta kokoontumisesta voi tehdä kuka tahansa verkoston osallistujista sekä asiakas ja hänen lähipiirinsä. Syötettä palveluiden seurantaan ja arviointiin saadaan yksittäisten palvelujen toteutuksesta. Nämä havainnot kootaan yhteen monialaisessa verkostossa.

Monialaisen yhteistyön tarpeen päättymisen ei kuitenkaan tarvitse tarkoittaa asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen päättymistä. Asiakkaan tilanne voi esimerkiksi olla siinä määrin muuttunut, että hänellä on tarvetta vain yksittäisille sosiaali- ja terveyspalveluille. Koska monialaisen yhteistyön tekeminen edellyttää asiakkaan suostumusta, voi yhteistyö päättyä myös asiakkaan peruessa aikaisemmin antamansa suostumuksen. Mikäli asiakas peruuttaa antamansa suostumuksen, tulee peruutuksen vastaanottavan ammattilaisen huolehtia siitä, että tieto saavuttaa kaikki monialaiseen yhteistyöhön osallistuneet tahot.

3 Monialaisen yhteistyön henkilörekisterit

Sosiaali- ja terveydenhuollossa joudutaan käsittelemään yksityisyyden suojan piiriin kuuluvia henkilötietoja, usein hyvinkin arkaluonteisia yksityisasiaita. Henkilötietojen käsittelyä säännellään sekä EU:n yleisellä tietosuojaa-asetuksella että kansallisilla säädöksillä.

Tässä luvussa kuvataan henkilötietojen käsittelyä ja henkilörekisterien ylläpitoa ohjaavaa säädöspohjaa sekä yleisellä tasolla että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Voimassa olevien säädösten perusteella luvussa muodostetaan kuvaa siitä, miten asiakas- ja potilastietoja tulee tallentaa eri henkilörekistereihin silloin, kun kyse on monialaisesta yhteistyöstä.

3.1 Henkilörekistereitä ja rekisterinpitoa koskevat säännökset

3.1.1 Henkilötietojen käsittelyn periaatteet

[Euroopan yleinen tietosuojaa-asetus](#) on henkilötietojen käsittelyä koskeva yleissäännös. Tietosuojaa-asetusta sovelletaan automaattiseen henkilötietojen käsittelyyn sekä muuhun kuin automaattiseen henkilötietojen käsittelyyn silloin, kun tiedot muodostavat rekisterin. Henkilötietojen käsittelystä säädetään lisäksi useissa erityislajeissa. Erityissäännökset voivat säännellä yleislakia tarkemmin henkilötietojen käsittelyä jossakin toiminnassa tai määrittellä, miten henkilötietoja on sallittua käsitellä yleislaista poiketen. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla on runsaasti erityislainsäädäntöä.

Tietosuojaa-asetuksessa määritellään periaatteet henkilötietojen käsittelylle. Näitä tietosuojaperiaatteita ovat

1. lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys,
2. käyttötarkoitussidonnaisuus,
3. tietojen minimointi,
4. tietojen täsmällisyys,
5. säilytyksen rajoittaminen sekä
6. eheys, luottamuksellisuus ja turvallisuus

Rekisterillä tarkoitetaan asetuksessa mitä tahansa jäsenneiltyä henkilötietoja sisältävää tietojoukkoa, josta tiedot ovat saatavilla tietyin perustein. Rekisterinpitäjä vastaa siitä, että tietojen käsittelytapoja määriteltessään ja tietojen käsitellessään tietosuojaperiaatteita on noudatettu, ja sen on pystyttävä myös osoittamaan se ([osoitusvelvollisuus](#)).

[Tietosuojavaltuutetun sivuilla](#) ohjeistetaan tietosuojaperiaatteiden toteuttamisessa. Henkilötietojen [käyttötarkoitussidonnaisuudella](#) tarkoitetaan sitä, että rekisteriin tallennettavien henkilötietojen käsittely on suunniteltava ennen käsittelyn aloittamista. Henkilörekisteri muodostetaan samaan käyttötarkoitukseen kerättävistä henkilötiedoista. Käyttötarkoitussidonnaisuuden periaatteen mukaan henkilötiedot on kerättävä tiettyä, nimenomaista ja lailista tarkoitusta varten, eikä niitä saa käsitellä myöhemmin näiden tarkoitusten kanssa yhteensopimattomalla tavalla. Myöhempää käyttöä tilastointi- tai tutkimustarkoituksissa ei katsota yhteensopimattomaksi rekisterin käyttötarkoituksen kanssa.

Henkilörekisterin käyttötarkoitus on yksilöitävä, dokumentoitava ja kerrottava rekisteröidyille ymmärrettävällä tavalla. Käyttötarkoituksen määrittäminen auttaa rekisteröityä

- ymmärtämään, miksi ja mihin hänen tietojensa tarvitaan
- arvioimaan käyttötarkoituksen asianmukaisuutta
- päättämään, haluaako hän vaikuttaa henkilötietojensa käsittelyyn ja sen laajuuteen

3.1.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilörekisterit ja niiden käyttötarkoitus

[Asiakasasiakirjalain](#) mukaan sosiaalihuollon asiakasasiakirjat tallennetaan palvelunjärjestäjän ylläpitämään sosiaalihuollon henkilörekisteriin. [Lain mukaan](#) sosiaalihuollon viranomaisen on tallennettava sosiaalihuollon ilmoitusrekisteriin yksityisen henkilön palveluntarpeen selvittämiseksi tehdyt ilmoitukset ja pyynnöt sekä niiden käsittelyä koskevat tiedot. Muut asiakasasiakirjat on talletettava sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Asiakasasiakirjalaissa säädetyn [kirjaamisvelvoitteen](#) perusteella voidaan sanoa, että sosiaalihuollon tarpeen arviointi, sosiaalipalvelujen suunnittelu, järjestäminen ja toteutus muodostavat sosiaalihuollon asiakasrekisterin käyttötarkoituksen.

[Potilasasiakirja-asetuksen](#) mukaisista potilasasiakirjoista muodostuu kullekin palvelunantajalle potilasrekisteri. Potilasrekisteriin tallennettuja tietoja käsitellään potilaiden terveyden ylläpidon, hoidon suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan käyttötarkoituksissa.

3.1.3 Rekisterinpitäjän määräytyminen

[Tietosuoja-asetuksessa](#) säädetään henkilötietojen lainmukaisesta käsittelystä. Henkilötietojen käsittelyyn liittyy rekisterinpitovelvoite. Rekisterinpitäjä on se henkilötietojen käsittelyyn osallistuva osapuoli, jonka tarkoitusta varten henkilötietoja käsitellään ja joka tekee käsittelyä koskevat päätökset. Rekisterinpitäjä voi syntyä kahdella tavalla: rekisterinpitäjä on se, joka määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot tai rekisterinpitäjäisyys syntyy lain nojalla. Lakisääteisen velvoitteen noudattaminen on yksi niistä edellytyksistä, joiden perusteella käsittely on sallittua. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakas- ja potilastietojen käsittely perustuu lainmukaiseen säädökseen. Koska lakisääteisten tehtävien hoitaminen edellyttää henkilötietojen käsittelyä, palvelunjärjestäjällä on myös velvollisuus ylläpitää henkilörekistereitä eri käyttötarkoituksia varten.

Suomessa sosiaalihuollon järjestämisvastuu on [säädetty](#) kunnille. Kunnat voivat myös siirtää järjestämisvastuun yhdessä perustamalleen kuntainliitolle. Perusterveydenhuollon järjestämisvastuu on [kansanterveyslaissa](#) säädetty kunnille, mutta sen voi siirtää myös niiden muodostamille kuntayhtymille. Erikoissairaanhoidon järjestämiseksi kunnan on [erikoissairaanhoidon laitola](#) mukaan kuuluttava sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. Lakisääteinen järjestämisvastuu tuo mukanaan rekisterinpitäjän velvollisuudet. [Terveystietolaki](#) täydentää kuntien velvoitteita koskien terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa.

- [Potilasasiakirja-asetuksen](#) mukaisten potilasasiakirjojen ja potilasrekisterin rekisterinpitäjänä voivat toimia asiakastietolain 3 §:ssä tarkoitetut palvelujen antajat, joita ovat
- itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö
- [potilaslain 2 §:n 4 kohdassa](#) tarkoitetut terveydenhuollon toimintayksiköt
- [työterveyshuoltolain 7.2 §:ssä](#) tarkoitettu työnantaja, joka järjestää itse työterveyshuollon

- muu kuin terveydenhuollon viranomainen, jonka palveluksessa toimii terveydenhuollon ammattihenkilö(itä) terveyden- tai sairaanhoidon tehtävissä, ja joka toimii potilasrekisterin ylläpitäjänä järjestämässään terveyden- tai sairaanhoidossa
 - esimerkiksi oppilashuollossa syntyvien potilastietojen [rekisterinpitäjä](#) voi olla oppilashuollon järjestämisestä vastaava toimielin ja sosiaalihuollossa syntyvien potilastietojen osalta [rekisterinpitäjänä](#) on sosiaalihuollon järjestämisestä vastaava toimielin

Lisäksi [terveydenhuoltolaissa](#) säädetään terveydenhuollon yhteisestä potilasrekisteristä, joka muodostuu kunkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjoista. Yhteisen potilasrekisterin rekisterinpitäjiä ovat kaikki kyseiseen rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa.

3.1.4 Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan vastuut rekisterinpidossa

Palvelunjärjestäjän ylläpitämään henkilörekisteriin tallennetaan toiminnassa syntyvät potilas- ja asiakastiedot riippumatta siitä, toteuttaako se palvelut itse vai ulkopuolisen palveluntuottajan avulla. Kun palvelun toteuttaa ulkopuolinen palveluntuottaja, rekisterinpitäjän vastuut jakautuvat palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan kesken.

Sosiaalihuollon palvelunjärjestäjän tehtävänä on [asiakasasiakirjalain](#) mukaan huolehtia rekisterinpitäjän velvollisuuksista ja asiakirjojen säilyttämisestä ja hävittämisestä säilyttämisaikojen päätyttyä. Palvelunjärjestäjän vastuulla on myös varmistaa, että palveluntuottaja käsittelee asiakastietoja lainsäädännön ja sopimuksen mukaisesti.

[Asiakasasiakirjalaisissa](#) säädetään myös palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välisen kirjallisen toimeksiantosopimuksen sisällöstä. Siinä on määriteltävä, miten palveluntuottaja huolehtii

- asiakastietojen toimittamisesta palvelunjärjestäjälle viimeistään asiakassuhteen päätyttyä,
- asiakastietojen asianmukaisesta käsittelystä,
- asiakastietojen kirjaamisesta ja tallettamisesta palvelunjärjestäjän lukuun,
- käyttöoikeuksien antamisesta asiakastietoihin omassa organisaatiossaan,
- henkilötietojen käsittelyn aktiivisesta ohjauksesta ja valvonnasta omassa organisaatiossaan,
- asiakkaan oikeuksien toteuttamisesta yhdessä palvelunjärjestäjän kanssa ja
- salassapitovelvoitteiden noudattamisesta.

Terveydenhuollossa potilasasiakirjat tulee tallentaa [Potilasasiakirjojen soveltamisoppaan \(2012, STM\)](#) mukaan

1. palvelujen antajan potilasrekisteriin, jos palvelujen antajalla on lakiin tai potilaan kanssa tehtyyn sopimukseen perustuva vastuu järjestää hoito tai
2. erilliseen ostopalvelujen potilasrekisteriin, jos potilasta hoidetaan ostopalvelusopimuksen, palvelusetelin, maksusitoumuksen tai muun järjestelyn perusteella toisen lukuun.

Ostopalvelujen potilasrekisteriin tallennetaan kunkin palvelujen järjestäjän potilasrekisteriin kuuluvat potilasasiakirjat rekisterinpitäjälähtöisesti. Tällöin rekisterinpitäjän vastuu, velvoit-

teet ja oikeudet kuuluvat viime kädessä sille toimintayksikölle, jonka toimeksiannosta tai jonka lukuun potilasta hoidetaan.

[Potilasasiakirja-asetuksessa](#) säädetään palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välisestä sopimuksesta. Hankkiessaan palveluja toiselta palvelujen tuottajalta terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee sopia tämän kanssa kirjallisesti tehtävällä sopimuksella potilasasiakirjatietojen rekisterinpitoon ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuusta sekä varmistua siitä, että potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä noudatetaan. Sopimukseen perustuvassa toiminnassa syntyneistä potilasasiakirjoista tulee ilmetä palvelun hankinnan tapa sekä palvelun tilaaja, tuottaja ja toteuttaja.

Viranomaisen lukuun laaditut potilasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän päätösvallassa olevia viranomaisen asiakirjoja, minkä on käytävä ilmi rekisteristä. Vastaavasti viranomaisen, joka tuottaa palveluja yksittäisesti palveluja järjestävien lukuun, on erotettava niitä koskevat potilasasiakirjat omiin, erillisiin potilasrekistereihin, joista ilmenee rekisterinpitäjä ja rekisterin luonne. Potilasasiakirjoja koskevat rekisterinpidon velvoitteet koskevat sekä [sähköisiä potilasasiakirjoja](#) että paperisia potilasasiakirjoja.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa [terveydenhuoltolain](#) mukaisen yhteisen potilastietorekisterin edellyttämistä koordinoitavista, mutta kukin terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa omassa toiminnassaan syntyneiden potilasasiakirjojen rekisterinpidosta.

3.1.5 Asiakastietojen tallentaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökistereihin

Sosiaalihuollon toimintayksikön sisäisessä yhteistyössä laadittavat sosiaali- ja terveydenhuollon *yhteiset asiakirjat* tallennetaan [asiakasasiakirjalain](#) mukaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Yhteistyössä mahdollisesti laadittavasta asiakassuunnitelmasta voi kuitenkin tallentaa kopion potilasrekisteriin. Sosiaalihuollon toimintayksikön sisäisessä yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat *potilastiedot* merkitään potilasasiakirjoihin ja talletetaan potilasrekisteriin.

Terveydenhuollossa ei ole erillistä säädöstä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakirjojen käsittelystä. Monialaisessa yhteistyössä terveydenhuollossa laaditut asiakirjat, kuten kuntoutusta koskevat yhteenvedot tai hoito- ja palvelusuunnitelmat tallennetaan potilasrekisteriin.

Kun monialainen yhteistyö tapahtuu sosiaalihuollon ja/ tai terveydenhuollon organisaatioiden välillä, kukin yhteistyöhön osallistuva taho tallentaa yhteiset asiakirjat oman organisaationsa henkilökistereihin, mikäli se on tarpeellista asiakkaan asian hoitamiseksi.

Työllistymistä edistävässä yhteispalvelussa syntyvät asiakastiedot tallennetaan [siitä annetun lain](#) mukaan **monialaisen yhteispalvelun asiakasrekisteriin**. [Lain](#) mukaan yhteispalveluun osallistuva viranomainen saa tallentaa myös **omaan asiakasrekisteriinsä** työtöntä koskevia tietoja siltä osin kuin ne ovat tarpeellisia viranomaisen järjestämisvastuulla olevan palvelun tarjoamiseksi työttömälle.

3.1.6 Rekisteröidyn oikeus henkilötietoihin

[Tietosuoja-asetuksen 15 artiklassa](#) säädetään rekisteröidyn oikeudesta saada pääsy tietoihin. Rekisteröidyn tulee myös tietää tietojen käsittelystä ja saada tarvitsemansa tiedot esimerkiksi tietojen käyttötarkoituksesta ja siitä, ketkä tietoja käsittelevät. Myös [asiakastietolaissa](#) säädetään asiakkaan oikeudesta omiin tietoihinsa. Sen mukaan asiakkaalla on oikeus saada asiakastietojensa käsittelyyn liittyvien oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten

sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen antajalta kirjallisesta pyynnöstä viivytyksettä lokirekisterin perusteella maksutta tietoa siitä, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste.

[Asiakastietolaissa](#) säädetään myös kansalaisen käyttöliittymästä eli Omakanta-palvelusta. Sen avulla potilaalle annetaan valtakunnalliseen arkistointipalveluun hänestä tallennetut suostumukset ja kiellot, luovutuslokitiedot, hoidon kannalta keskeiset potilastiedot, lääkemääräykset, lähetteet, hoitoyhteenvedot ja loppulausunnot sekä lääkärintodistukset ja lausunnot. Omakannassa potilaalle voidaan antaa myös muita potilastietoja, kuten laboratorio-, kuvantamis- ja muut tutkimustulokset. Tarkoitus on, että uuden asiakastietolain myötä Omakannan käyttö laajenee myös sosiaalihuollon asiakastietoihin.

3.2. Monialaisen yhteistyön asiakastietojen tallentaminen henkilörekisteriin

Monialaisessa yhteistyössä on aina huomioitava, että kullakin toimialalla palvelunjärjestäjän vastuulla on ylläpitää henkilörekistereitä, joiden käyttötarkoitus määräytyy palvelunjärjestäjän tehtävien mukaan. Kun tehdään monialaista yhteistyötä, eri rekistereihin tallennettuja henkilötietoja joudutaan käsittelemään tarkoituksiin, jotka poikkeavat henkilörekisterien varsinaisesta käyttötarkoituksesta. Siksi yhteistyötä tehdessä joudutaan tilannekohtaisesti arvioimaan, minkä rekisterien tiedot siinä ovat käytettävissä ja mihin rekisteriin yhteistyössä syntyviä asiakastietoja tulisi kulloinkin tallentaa.

Asiakas- ja potilastietoja kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Palvelun antamisen yhteydessä käytettävä tietojärjestelmä ei kuitenkaan määritä rekisteriä. Sosiaali ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tulee toimia [niille asetettujen vaatimusten](#) mukaisesti. Eri rekisterit voivat muodostua eri tietojärjestelmiin tallennetuista asiakastiedoista, ja toisaalta yhden tietojärjestelmän sisältämät tiedot voivat kuulua useisiin eri rekistereihin.

Se, että asiakastietoja käsitellään palvelunantajan asiakas- tai potilastietojärjestelmässä, ei siis välttämättä tarkoita sitä, että ne kuuluisivat sen ylläpitämään henkilörekisteriin. Yksityinen palveluntuottaja ei ylläpidä rekisteriä asiakastiedoista, joita se käsittelee asiakastietojärjestelmällään tuottaessaan palvelua julkisen palvelunjärjestäjän lukuun. Asiakastiedot on pystyttävä liittämään palvelunjärjestäjän rekisteriin. Sosiaalihuollossa käytettävien asiakastietojärjestelmien avulla voidaan kirjata potilastietoa, joka tulee tallentaa erilliseen rekisteriin, jos tietojärjestelmä täyttää asetetut vaatimukset.

Monialaisessa yhteistyössä syntyvien asiakas- ja potilastietojen kuulumisen tiettyyn henkilörekisteriin riippuu useista eri tekijöistä, kuten esimerkiksi

- millaisessa toimintaympäristössä monialaista yhteistyötä tehdään ja asiakastietoja kirjataan,
- liittyvätkö asiakastiedot sosiaalipalvelun antamiseen vai potilaan hoitamiseen,
- onko asiakastietojen kirjaaja palvelunjärjestäjän (rekisterinpitäjä) vai palveluntuottajan (henkilötietojen käsittelijä) palveluksessa, ja
- onko asiakastietojen kirjaaja sosiaalihuollon vai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Luvussa 2.2 annettiin esimerkkejä erilaisista toimintaympäristöistä, joissa monialaista yhteistyötä tehdään. Tässä esimerkkejä hyödynnetään sen kuvaamiseen, miten nämä kontekstitekijät vaikuttavat asiakastietojen liittämiseen eri rekistereihin.

3.2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja antava palveluyksikkö

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöt osallistuvat monialaiseen yhteistyöhön oman palveluyksikkönsä sisäisessä toiminnassa. Yksikössä annetaan sosiaalipalveluja, terveyspalveluja ja sote-yhteisiä palveluja, joista tallennetaan asiakastietoja sekä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin että potilasrekisteriin.

Sosiaalipalvelun antamisessa syntyvät asiakastiedot ovat sosiaalihuollon asiakastietoja riippumatta siitä, osallistuvatko palvelun antamiseen sosiaali- vai terveydenhuollon ammattihenkilöt. Nämä asiakastiedot liitetään aina sosiaalihuollon asiakasrekisteriin riippumatta siitä, mihin tietojärjestelmään kirjaukset tehdään.

Yksikössä annettavissa terveyspalveluissa syntyy potilastietoja, jotka liitetään aina potilasrekisteriin riippumatta siitä, millä tietojärjestelmällä niitä käsitellään. Oikeus potilastietojen kirjaamiseen on terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt eivät siis pääsääntöisesti tee merkintöjä potilasrekisteriin liitettäviin potilasasiakirjoihin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa syntyy sekä potilastietoja että sosiaalihuollon asiakastietoja. Esimerkiksi yhdistetyssä kotihoidossa asiakastiedot tulee erotella potilasrekisteriin ja asiakasrekisteriin sen perusteella, onko kyse potilastiedosta vai asiakastiedosta.

Palveluntuottajan toiminnassa syntyvät asiakastiedot kuuluvat sen palvelunjärjestäjän asiakas- tai potilasrekisteriin, jonka lukuun palvelut tuotetaan.

3.2.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden välinen yhteistyö

Monialaista yhteistyötä tehdään myös terveyspalveluja antavan terveydenhuollon palveluyksikön ja sosiaalipalveluja antavan sosiaalihuollon palveluyksikön välillä. Silloin kukin yksikkö tallentaa oman toimintansa kannalta tarpeelliset asiakastiedot siihen rekisteriin, johon yksikön toiminnassa syntyvät asiakastiedot muutenkin tallennetaan.

Esimerkiksi lastensuojelulaitos ja lastenpsykiatrian osasto voivat tehdä tiivistä yhteistyötä sellaisen lapsen asiassa, joka asuu lastenkodissa, mutta on ajoittain hoidossa lastenpsykiatrian osastolla. Lastensuojelulaitoksen asiakastiedot kuuluvat sosiaalihuollon asiakasrekisteriin, johon tallennetaan vain ne yhteistyössä käsiteltävät tiedot, jotka ovat tarpeellisia laitospalvelun antamiseksi. Lastenpsykiatrian osastolla yhteistyössä käsiteltävät tiedot tallennetaan potilasrekisteriin siltä osin, kuin ne ovat tarpeellisia potilaan hoidon kannalta. Kun yhteistyössä laaditaan yhteisiä asiakirjoja, ne voidaan tallentaa molempiin rekistereihin.

3.2.3 Terveydenhuollon ammattihenkilö sosiaalihuollon palveluyksikössä

Monissa sosiaalihuollon palveluyksiköissä on töissä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon ammattihenkilöitä, ja niissä muodostuu lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa käsitteleviä potilastietoja. Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on riittävä pätevyys moniin sosiaalihuollon työtehtäviin, joten heille osoitetut työtehtävät voivat olla puhtaasti sosiaalipalvelun antamista. Työtehtäviin voi kuitenkin sisältyä myös potilaan tutkimusta ja hoitoa.

Peruseriaate on, että sosiaalipalvelun antamisessa tallennettavat asiakastiedot kuuluvat sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Kun sosiaalihuollon palveluyksikön henkilöstön jäsen kirjaa lääketieteelliseen hoitoon liittyviä potilastietoja asiakkaasta, ne tallennetaan työnantajan ylläpitämään potilasrekisteriin. Sosiaalihuollon asiakasrekisterin osarekisterinä on tällöin ylläpidettävä erillistä potilasrekisteriä. Erillisuus tarkoittaa muun muassa sitä, että potilasrekisteriin ei sovelleta sosiaalihuollon asiakastiedoille määriteltyjä säilytysaikoja, käyttöoike-

uksia tai muita niiden hallinnan periaatteita. Myös sosiaalihuollossa syntyvään potilasrekisteriin sovelletaan potilasasiakirjoille asetettuja vaatimuksia ja niiden käsittelyä ja säilytystä koskevia säännöksiä.

Sosiaalihuollon palveluyksiköt myös ostavat terveydenhuollon ammattihenkilöiden palveluja tukemaan yksikön tuottamaa sosiaalipalvelua. Kun terveydenhuollon ammattihenkilö ei kuulu palveluyksikön henkilökuntaan, vaan kyse on esimerkiksi itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivasta lääkäristä, hänen laatimansa potilasasiakirjat eivät kuulu sosiaalihuollon potilasrekisteriin. Itsenäinen ammatinharjoittaja on rekisterinpitovelvollinen toiminnassaan syntyville potilastiedoille, joten ne liitetään hänen ylläpitämäänsä potilasrekisteriin. Jos terveyspalvelua ostetaan terveydenhuollon organisaatiolta, palvelun toteuttava terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa siinä syntyvät potilastiedot työnantajansa potilasrekisteriin riippumatta siitä, onko rekisterinpitäjä julkisen vai yksityisen terveydenhuollon toimija.

3.2.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakasohjaus

Kun palvelunantaja on organisoinut asiakasohjauksen integroidusti siten, että sekä sosiaalihuollon tuen tarpeita että terveydenhuollon tarvetta koskeviin tiedusteluihin ja kysymyksiin vastataan yhdennetysti, toiminnassa syntyviä henkilötietoja tallennetaan tarvittavassa määrin sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja potilasrekisteriin. Jos asiakasohjaus tapahtuu nimettömänä tai ohjausta saava henkilö ei päädy saattamaan asiaa vireille sosiaalihuoltoon tai varaamaan aikaa terveydenhuoltoon, henkilötietoja ei tallenneta.

Riippumatta siitä, ovatko asiakasohjausta antavat ammattihenkilöt sosiaalihuollon vai terveydenhuollon ammattihenkilöitä, asiakasohjauksessa mahdollisesti syntyvät asiakastiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin, jos asiakas hakee sosiaalipalvelua, tai ohjaus liittyy vireillä olevaan sosiaalihuollon asiaan. Jos asiakasohjausta saava henkilö päätyy tekemään ajanvarauksen terveydenhuoltoon, tai ohjaus muuten liittyy hänen hoitoonsa tai hänelle tehtyyn tai tehtävään tutkimukseen, ohjauksessa syntyy potilastietoja, jotka liitetään potilasrekisteriin.

4 Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä

Sosiaali- ja terveydenhuolto on suurelta osin julkisen hallinnon organisoimaa palvelutuotantoa, jonka tarkoituksena on tukea ja edistää yhteiskunnan jäsenten terveyttä ja hyvinvointia. Sekä palvelutuotantoa että sen dokumentoimista säädellään laeilla. Tehdyn työn kirjaaminen on välttämätön osa palvelutuotantoa. Ilman sitä ammatillinen työskentely ei olisi mahdollista eikä ainakaan tehokasta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kirjaamista säädellään suurelta osin erillisillä säädöksillä. Silloin kun toimitaan monialaisessa yhteistyössä, joudutaan kirjaamisessa huomioimaan monia eri säädöksiä ja sovittamaan niitä yhteen. Tässä luvussa kuvataan kirjaamista ohjaavia säännöksiä ja sitä, miten monialainen yhteistyö vaikuttaa kirjaamiseen eri tyyppisissä yhteistyön muodoissa ja säädösten asettamisissa raameissa.

4.1 Kirjaamista ja kirjaamisvelvollisuutta koskevat säännökset

4.1.1 Kirjaamisvelvollisuus

[Potilaslaissa](#) säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilasasiakirjojen laatimisesta säädetään tarkemmin [potilasasiakirja-asetuksessa](#). Sitä [sovelletaan](#) sekä terveydenhuollon toimintayksiköihin että terveydenhuollon ammattihenkilöihin riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattihenkilö on tai harjoittaako hän ammattiaan itsenäisesti, kun kyse on terveyden- ja sairaanhoidon antamisesta. Potilasasiakirjojen laatimisvelvoite koskee siis myös sosiaalihuollossa toimivia terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kun työtehtävät koskevat terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä, ja viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta taikka palvelutapahtuma muutoin päättyy.

[Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalakiin](#) on kirjattu vastaava kirjaamisvelvollisuus, jonka mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöt sekä muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö ovat velvollisia kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot määrämuotoisina asiakirjoina. Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua. Kirjaukset on myös tehtävä viipymättä sen jälkeen, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.

4.1.2 Asiakas- ja potilasasiakirjat

[Potilaslaissa](#) potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. [Potilasasiakirja-asetuksen](#) mukaan potilasasiakirjoja ovat potilaskertomus, siihen liittyvät asiakirjat, lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat ja muut asiakirjat, jotka ovat syntyneet tai saapuneet potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä. Potilasasiakirjoihin eivät kuulu potilashallintoon tai toiminnan kehittämiseen liittyvät asiakirjat, kuten

potilas- tai kuntalaskutukseen liittyvät asiakirjat, potilaiden tekemät kantelut ja muistutukset sekä niihin annetut lausunnot ja selvitykset; eivät silloinkaan, kun yksittäinen potilas on niistä tunnistettavissa. Kun tällaisiin asiakirjoihin sisältyy arkaluonteisia potilastietoja, niiden käsittelystä on huolehdittava samoin kuin potilasasiakirjoista ([Potilasasiakirjojen soveltamisopas, 2012, STM](#))

Sosiaalihuollon [asiakasasiakirjalaki](#) määrittelee asiakasasiakirjan viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon liittyväksi asiakirjaksi, joka sisältää asiakasta tai muuta yksityishenkilöä koskevia asiakastietoja. Määritelmässä myös viitataan [julkisuuslain määritelmään viranomaisen asiakirjasta](#). [Sosiaalihuollon asiakaslain](#) määritelmä asiakirjasta on identtinen asiakirjalain asiakasasiakirjan määritelmän kanssa. Asiakasasiakirjalain sisältämän [toimivaltasäännöksen](#) mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat määräykset sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista. Valmisteilla oleva määräys tulee sisältämään Sosmeta-palvelussa kuvatut asiakirjat ja niiden rakenteet. Tällä hetkellä [Sosmetassa](#) on 233 erilaista asiakasasiakirjarakennetta.

4.1.3 Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa on väliotsikko [Asiakastietojen kirjaaminen erityisissä tilanteissa](#). Sen alla käsitellään kahta erilaista tilannetta, joissa yhteistyötä tehdään.

1. Jos sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yhdessä sosiaalipalvelua asiakkaalle sosiaalihuollon yksikössä, laaditaan yhteinen toteuttamiskertomus ja tarvittaessa suunnitelma ja muita asiakirjoja. Terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilastiedot merkitään kuitenkin potilasasiakirjoihin.
2. Organisaatioiden väliseen monialaiseen yhteistyöhön osallistuvat voivat tallentaa oman organisaationsa asiakirjoihin myös sosiaalihuollon asiakastietoja, jotka ovat tarpeellisia asiakkaan asian hoitamisessa siinä organisaatiossa. Yhteistyön perusteella laaditun suunnitelman voi myös tallentaa oman organisaation asiakirjoihin samoin perustein.

Terveydenhuollossa ei ole vastaavaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakirjojen kirjaamista tarkentavaa erillistä säädöstä. Monialaista yhteistyötä koskevissa potilaskirjauksissa tulee kuitenkin huomioida vastaavat kirjaamisveloitteet, vaaditut potilasasiakirjat sekä tarvittavat rakenteet ja tietosisällöt, mitä yleensäkin potilastietojen kirjaamisessa käytetään.

Kotihoidon järjestämistä koskevan [kokeilusäännöksen](#) mukaan kotihoidon asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien kotihoidon asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan potilasasiakirjoja koskevia säännöksiä. Muiden asiakkaan kotihoitoa koskevien asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan sosiaalihuollon asiakirjoja koskevia säännöksiä.

4.1.4 Yhteistyössä laadittava asiakas- tai hoitosuunnitelma

[Sosiaalihuoltolaissa](#) säädetään asiakassuunnitelmasta. Sen mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, ellei sille ole erityistä estettä.

Asiakassuunnitelmaan kirjataan muun muassa arviot tuen ja palvelujen tarpeesta, terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista sekä asiakkuuden kestosta. Siihen kirjataan myös suunnitelma tapaamisista omatyöntekijän kanssa sekä tiedot yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tuen tarpeisiin vastaamiseen, ja työnjaosta näiden välillä. Asiakassuunnitelma tarkistetaan tarvittaessa.

Suunnitelman sisältö on pykälän 3. momentin mukaan sovittava yhteen henkilön tarvitsemien muiden hallinnonalojen palvelujen ja tukitoimien kanssa. Asiakkaan suostumuksella voidaan laatia sosiaalihuollon ja muiden hallinnonalojen palveluja ja tukitoimia koskeva yhteinen suunnitelma. Lainkohdassa huomautetaan vielä, että yhteisen suunnitelman laatimisesta ilman asiakkaan suostumusta säädetään erikseen. Tällainen säädös onkin edellä mainitussa asiakasasiakirjalain kohdassa, jossa säädetään yhteistyön perusteella laadittavasta suunnitelmasta.

[Lastensuojelulaissa](#) säädetään, että huostaan otetun lapsen vanhemmille laaditaan vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma. Säännökseen sisältyy vaatimus, että se laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

[Laissa kuntouttavasta työtoiminnasta](#) säädetään aktivointisuunnitelman laatimisesta kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston ja asiakkaan yhteistyönä. [Aktivointisuunnitelma tallennetaan](#) sekä kunnan sosiaalihuollon henkilörekisteriin että TE-toimiston asiakastietojärjestelmän henkilöasiakasrekisteriin. Kuntouttavaa työtoimintaa järjestetään myös monialaisen yhteispalvelun asiakkaille, jolloin monialainen työllistymissuunnitelma korvaa aktivointisuunnitelman. [Laissa työllistymistä tukevasta yhteispalvelusta](#) säädetään, että yhdessä laadittava monialainen työllistymissuunnitelma tallennetaan TE-toimiston ylläpitämään monialaisen yhteispalvelun asiakasrekisteriin.

[Terveystuolulaissa](#) säädetään yksilöllisestä kuntoutussuunnitelmasta, jossa potilaan eri kuntoutuspalvelut sovitaan yhteen. Säännös koskee tilanteita, joissa potilas on kuntoutuksen tarpeessa, mutta kyseisen kuntoutuksen järjestäminen ei kuulu perusterveydenhuoltoon. Silloin potilas ohjataan yhteistyössä muiden kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa hänen tarvitsemaansa kuntoutukseen. [Potilaslaissa](#) säädetään tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevan suunnitelman laatimisesta ja etenkin monialaisessa yhteistyössä korostuu ns. terveys- ja hoitosuunnitelma, joka on tarkoitettu erityisesti paljon palveluja käyttäville.

[Kotoutumisen edistämisestä annetussa laissa](#) säädetään kotoutumissuunnitelmasta, jonka [kunta ja TE-toimisto laativat](#) yhdessä maahanmuuttajan kanssa. Siinä suunnitellaan palvelut, joiden tarkoituksena on tukea maahanmuuttajaa kielen oppimisessa ja yhteiskunnan toimintaan osallistumisessa. Maahanmuuttajalla on [oikeus kotoutumissuunnitelmaan](#), jos hän on työtön työnhakija tai saa toimeentulotukea. Kotoutumissuunnitelmassa [kunta sopii maahanmuuttajan kanssa](#) kotoutumista ja työllistymistä edistävästä kunnan palveluista. Tietyissä tilanteissa on erikseen laadittava [alaikäisen kotoutumissuunnitelma](#) ja [perheen kotoutumissuunnitelma](#).

4.2 Yhteistyön kirjaamisen kontekstitekijät

4.2.1 Kirjaamisen kontekstisidonnaisuus

Kuten kaikki asiakirjallinen tieto, myös monialaisessa yhteistyössä laaditut asiakirjat ovat sidoksissa siihen toimintaan, jossa ne ovat syntyneet. Kyse on tietojen syntykontekstista. Kun henkilö on osastohoidossa sairaalassa, syntyy hoitotietoja, jotka kirjataan potilaskertomusrakenteiden mukaisesti potilasasiakirjoiksi. Potilaskertomus sisältää eri terveydenhuollon erikoisaloille, palveluille ja ammattiryhmille tarkoitettuja näkymiä, joita hyödynnetään perusterveydenhuollossa tai erikoissairaanhoidossa.

Vastaavasti sosiaalihuollossa asiakasasiakirjat liittyvät esimerkiksi sosiaalipalvelun hakemiseen, palvelutarpeen arviointiin tai tietyn sosiaalipalvelun toteutukseen. Eri palvelutehtävissä annettavat sosiaalipalvelut ovat sisällöltään erilaisia, ja siksi niissä tarvittavat tiedot ovat

erilaisia. Esimerkiksi tiedoilla, jotka ovat aivan keskeisiä toimeentulotuen myöntämisessä, ei ole lainkaan käyttöä isyyden selvittämisessä. Ja päinvastoin.

Kirjaaminen on siis kontekstisidonnaista. Se, mitä, miten ja mihin monialaisessa yhteistyössä laaditaan asiakirjoja, riippuu useista tekijöistä.

- minkä organisaation toiminnasta on kyse,
- mitä palvelua toiminta on sisällöltään,
- mistä asiakasprosessin vaiheesta on kyse ja
- minkä alan ammattilaisen työskentelyä kirjaus koskee.

4.2.2 Kirjaaminen sosiaalihuollon palveluyksikössä tehtävässä monialaisessa yhteistyössä

Kun monialainen yhteistyö on sosiaalihuollon palvelunantajan palveluyksikön sisäistä toimintaa, yhteistyössä syntyy sosiaalihuollon asiakastietoja. Henkilöstö on siis sosiaalihuollon henkilöstöä, vaikka henkilöstön jäsenenä on myös terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Silloin

- tiedot kirjataan Sosiaalihuollon asiakastietomallin mukaisiksi asiakirjoiksi, joiden rakenteet on julkaistu [Sosmeta-palvelussa](#),
- asiakirjat varustetaan Sosiaalihuollon palvelutehtävää, palveluprosessia, palveluyksiköä ja tarvittaessa sosiaalipalvelua kuvaavilla kontekstitiedoilla,
- asiakirjat liitetään asiatusnuksella käsiteltävänä olevaan sosiaalihuollon asiaan, ja
- asiakirjat liitetään sosiaalihuollon henkilörekisteriin.

Poikkeuksena on tilanne, jossa terveydenhuollon ammattihenkilön toimenkuvaan kuuluu terveyden- tai sairaanhoitoon kuuluvia työtehtäviä, vaikka hän työskentelee sosiaalihuollon palveluyksikössä. Niiden osalta hän kirjaa potilastietoja, vaikka osallistuisikin myös sosiaalipalvelun antamiseen ja laatisi sitä koskevia sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja. Potilastietojen kirjaamiseen ei käytetä sosiaalihuollon asiakasasiakirjarakenteita, mutta ne liitetään sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Potilastiedot muodostavat asiakasrekisterin osarekisterin, jonka tietoja ei siirretä Kanta-arkistoon.

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei ole sosiaalihuollon palveluyksikön henkilöstöä, mutta käy yksikössä antamassa terveyden- tai sairaanhoidon palveluja, hän kirjaa työnantajansa ylläpitämään potilasrekisteriin. Silloin, kun kyse on yksityisestä terveydenhuollon ammatinharjoittajasta, hän kirjaa ylläpitämäänsä potilasrekisteriin.

4.2.3 Kirjaaminen terveydenhuollon palveluyksikössä tehtävässä monialaisessa yhteistyössä

Terveydenhuollon palveluyksiköissä työskentelee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, jotka tekevät moniammatillista yhteistyötä osana terveystalouden antamista. Esimerkiksi terveysosiaalisuudessa kirjataan potilastietoja, vaikka kyse on sosiaalihuollon ammattihenkilöstä. Terveydenhuollossa tehtävälle osiaalisuudelle on määritelty erillinen näkökulma osana potilaskertomusta.

Silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua annetaan terveydenhuollon palveluyksikössä, perusperiaate on, että potilaan hoidossa syntyvät potilastiedot kirjataan potilasasiakirjoihin ja tallennetaan potilasrekisteriin. Potilastietojen kirjaamista ohjeistetaan [Potilastiedon kirjaamisopissa](#) (THL 2018).

Tavallisin esimerkki terveydenhuollon palveluyksikössä annettavasta sote-palvelusta on kotihoito. Ne asiakastiedot, jotka kotihoidossa eivät liity potilaan hoitoon, ovat sosiaalihuollon asiakastietoja, ja ne kirjataan sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin myös silloin, kun kotihoito on organisoitu terveydenhuollon palveluyksikössä annettavaksi palveluksi. Sote-yhteisen palvelun toteuttaminen edellyttää siis lähtökohtaisesti sitä, että henkilöstön käytettävissä on tietojärjestelmä sekä potilastietojen että sosiaalihuollon asiakastietojen kirjaamiseen, ja että kirjaukset on mahdollista tallentaa eri rekistereihin. Yleensä tämä tarkoittaa erillisiä potilas- ja asiakastietojärjestelmiä.

4.2.4 Kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikössä

Kun sosiaali- ja terveydenhuolto on kunnassa tai kuntayhtymässä järjestetty sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen toimielimen alaisuuteen, samassa palveluyksikössä voidaan antaa sekä sosiaali- että terveystalvija. Palveluyksikkö merkitään silloin [SOTE-organisaatiorekisteriin](#) sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluyksiköksi. Tällaisessa palveluyksikössä syntyy sekä potilasasiakirjoja, jotka tallennetaan potilasrekisteriin, että sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, jotka tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin.

4.3 Yhteydenoton seurauksena syntyvät asiakastiedot

Kun henkilö ottaa yhteyttä sosiaali- ja terveydenhuoltoon, se, mitä asiakastietoja yhteydenotosta syntyy, riippuu siitä, onko kyse ensisijaisesti sosiaalihuollon tarpeesta vai terveystalvija tarpeesta. Luvussa 2.3 on kuvattu yhteydenoton käsittelyä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kun yhteydenottoa käsittelevä ammattihenkilö toteaa monialaisen yhteistyön tarpeen, tulee asiasta tehdä merkintä asiakkaan asiakastietoihin.

Yhteydenotossa tehtävistä kirjauksista ei terveydenhuollossa synny erillisiä potilasasiakirjoja. Yhteydenotosta tehtävät kirjaukset yhdistetään hoidon tarpeen arviointia koskevaan kirjaukseen, jota käsitellään seuraavassa luvussa. Potilaan ilmoittama hoitoon hakeutumisen syy kirjataan Tulosity-otsikon alle vapaamuotoisena tekstinä.

Jos todetaan, että kyse on ensisijaisesti sosiaalihuollon tarpeesta ja yhteydenotto ohjataan sosiaalihuoltoon, yhteydenottoa käsittelevä ammattihenkilö laatii sosiaalihuollon tarpeesta tehdyn ilmoituksen tai yhteydenoton arvio -asiakirjan. Siinä otetaan kantaa asiakkaan tuen tarpeen luonteeseen. Sosiaalihuollossa tuen tarpeita kuvataan Koodistopalvelussa julkaistulla [Sosiaalihuolto -tuen tarve](#) -luokituksella. Se sisältää seuraavat koodit.

1. Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen
2. Toimintakyky
3. Omaisen tai läheisen tuen tarve
4. Asuminen
5. Taloudellinen tuki
6. Osallisuus ja syrjäytyminen
7. Lähisuhde- ja perheväkivalta tai kaltoinkohtelu
8. Äkillinen kriisi
9. Lapsen kehitys ja hyvinvointi
10. Päihteiden ongelmakäyttö
11. Mielen terveyden ongelmat

12. Ei tuen tarvetta

13. Muu tuen tarve

Asiakkaan tuen tarpeen nimeäminen auttaa ammattihenkilöä arvioimaan myös monialaisen yhteistyön tarvetta. Monialaisen yhteistyön tarve voi liittyä mihin tahansa tuen tarpeeseen, mutta esimerkiksi toimintakykyyn tai mielenterveyteen liittyvissä ongelmatilanteissa se on erityisen tyypillistä.

Sosiaalihuollon tarpeesta tehdyn ilmoituksen tai yhteydenoton arvio -asiakirjassa tieto monialaisen yhteistyön tarpeesta voidaan kirjata sen kohtaan "Sovitut jatkokotoimenpiteet" -kenttään. Kyseiseen kenttään voidaan kirjata myös eri toimijoiden alustavat vastuut monialaisessa yhteistyössä.

4.4. Palvelutarpeen arvioinnissa syntyvät asiakastiedot

Monialaisena yhteistyönä tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa todetut tuen ja hoidon tarpeet kirjataan sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin ja potilasasiakirjoihin.

Sosiaalihuollossa palvelutarpeen arviolle on olemassa useita eri asiakirjarakenteita. Ammattihenkilön tehtävänä arvioida, mitä palvelutarpeen arvion asiakirjarakennetta käytetään. Tarjolla on sekä palvelutehtäväkohtaisia rakenteita että yleinen sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio -asiakirja. Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvio on rakenteinen asiakasasiakirja, joka sisältää muun muassa tiedot sen asian vireilletulosta, jonka seurauksena palvelutarve arvioidaan, kuvauksen palvelutarpeen arvioimisesta ja sen etenemisestä, asiakkaan elämäntilanteen kuvauksen sekä johtopäätökset, johon arvioinnissa on tultu. Rakenne sisältää kohdan *Muiden henkilöiden arvio tuen ja palvelujen tarpeesta*, johon on mahdollista kirjata monialaisessa yhteistyössä tehtyyn palvelutarpeen arviointiin osallistuneiden tahojen näkemykset asiakkaan tuen ja palvelujen tarpeesta. Mikäli palvelutarpeen arvioinnissa päädytään siihen, että asiakassuunnitelma tulee laatia monialaisessa yhteistyössä, voidaan asia kirjata kohtaan *Johtopäätökset asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen, tuen ja erityisen tuen tarpeesta*.

Sosiaalihuollon palvelutehtävistä työikäisten palveluissa, lapsiperheiden palveluissa, iäkkäiden palveluissa, päihdehuollossa ja vammaispalveluissa on omat asiakirjansa palvelutarpeen arviolle. Näissä palvelutehtäväkohtaisissa palvelutarpeen arvioissa monialaista yhteistyötä voidaan kuvata kenttään *Ammattihenkilön johtopäätökset asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta*. Työikäisten palvelutarpeen arvioissa otetaan lisäksi kantaa siihen, laaditaanko asiakkaalle jatkossa aktivointisuunnitelma tai monialaisen työllistymissuunnitelma, jotka ovat lähtökohtaisesti monialaisessa yhteistyössä laadittavia asiakirjoja.

Kaikissa palvelutarpeen arvio -asiakirjoissa on kohta *Jatkosuunnitelma*. Kyseistä kohtaa käytetään esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakassuunnitelmaa ei laadita heti palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Kohta soveltuu myös monialaisen yhteistyön tarpeen ja siihen liittyvän suunnittelun kuvaamiseen.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa puhelinpalvelussa tai vastaanotolla tehdystä hoidon tarpeen arvioinnista ja annetuista hoito-ohjeista tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin. Kirjaus tehdään ammatilliselle, erikoisala- tai palvelukohtaiselle näkymälle kirjaajan näkymän mukaisesti. Perusterveydenhuollon avohoidossa hoidon kiireellisyyttä ja hoidon tarpeen arvioinnin tulosta kuvataan Koodistopalvelussa julkaistuilla Hilmo - Hoidon kiireellisyys -luokituksella ja PTHAVO - Hoidon tarpeen arvioinnin tulos -luokituksella. Potilaan ilmoittama hoitoon hakeutumisen syy kirjataan Tulossyys-otsikon alle vapaamuotoisena tekstinä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattilaisen arvioima hoitokontaktin syy kirjataan aina rakenteisesti ICD- tai ICPC-luokituksella joko diagnoosina (lääkärit, hammaslääkärit) tai käyntisyynä (muut terveydenhuollon ammattihenkilöt). Rakenteista tietoa voi tarvittaessa täydentää vapaa-

muotoisella kuvauksella. Diagnoosi-tiedot merkitään Diagnoosi-otsikon alle, ja käyntisyy-tiedot Hoidon syy-otsikon alle. Lisätietoa [Potilastiedon kirjaamisopas](#) (THL 2018) ja [HILMO-opas](#).

Terveydenhuollossa hoidon tarpeen arvioissa huomioidaan yhteydenoton syy, oireiden luonne, vakavuus ja kiireellisyys potilaan tai läheisen kertomien esitietojen perusteella.

Sekä hoidon tarpeen että palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan usein myös asiakkaan toimintakykyä. Arviointi voi kohdistua esimerkiksi asiakkaan fyysiseen tai psyykkiseen toimintakykyyn. Toimintakykyarvio -asiakirja voidaan laatia palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Asiakirja on palvelunantajan ja potilaan tai asiakkaan yhdessä tekemä arvio asiakkaan toimintakyvystä tai sen muutoksista. Toimintakykyarvio -asiakirjaa ja siihen oleellisesti liittyvää *Merkintä toimintakyvystä* -asiakaskertomusmerkintää voi hyödyntää kirjaamisessa kaikissa monialaiseen yhteistyöhön liittyvissä palveluprosesseissa. Samansisältöisiä asiakirjoja käytetään sekä sosiaali- että terveydenhuollossa. Terveydenhuollossa *Toimintakyky*- ja *Toimintakykyarvio*-kertomusmerkinnät voidaan kirjata mille tahansa kertomusnäkykymälle. Molemmat merkinnät kirjataan pääsääntöisesti *Toimintakyky*-otsikon alle. *Toimintakykymerkintään* kirjataan yksittäiset toimintakykyhavainnot ja *Toimintakykyarvioon* ammattilaisen tekemä yhteenveto merkinnän yksittäisistä havainnoista. Toimintakykymerkinnöissä voi hyödyntää ICF-Toimintakykykäsitteiden luokitusta. Koodistopalvelussa on julkaistu rakenteiset tietosisällöt molemmista merkinnöistä.

lökkään henkilön toimintakykyarviossa kunnan on käytettävä RAI-arviointivälineistöä silloin, kun henkilö tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-järjestelmä koostuu useista eri käyttötarkoituksiin ja eri kohde-ryhmille suunnitelluista asiakkaan arviointivälineistä.

4.5 Palvelukokonaisuuden suunnittelussa syntyvät asiakastiedot

[Terveydenhuoltolaissa](#) korostuu perusterveydenhuollon velvollisuus sovittaa yhteen hoidon kokonaisuus tilanteissa, joissa asiakkaalla/ potilaalla on pitkäaikaissairaus tai useita eri sairauksia sekä useita hoitokertoja esim. vuoden aikana. Laki velvoittaa, että tarvittaessa potilaalle laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma kiireettömässä hoidossa, mutta hoitoa voidaan toteuttaa muuallakin kuin esimerkiksi hänen omassa terveyskeskuksessa. Tähän terveys- ja hoitosuunnitelmaan kootaan kaikkien potilaan hoidon kannalta olennaisten terveysongelmien hoitoa koskevat tiedot, ja eri terveydenhuollon palvelujen antajat voivat käyttää ja myös päivittää samaa suunnitelmaa. Kun terveys- ja hoitosuunnitelma tallennetaan myös Potilastiedon arkistoon, se on kaikkia ko. potilasta hoitavien, Potilastiedon arkistoa käyttävien toimijoiden luettavissa ja ylläpidettävissä.

[Terveydenhuoltolaissa](#) viitataan myös kunnallisen kotisairaanhoidon laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka tallennetaan kunkin palvelun järjestäjän potilasrekisteriin. Hoidon suunnittelua tehdään kuitenkin usein monialaisesti niin terveydenhuollon toimintayksikön sisäisessä yhteistyössä kuin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon eri yksiköiden kesken. Myös kotisairaalan potilaiden hoitosuunnitelmat suunnitellaan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai niiden välisessä yhteistyössä. Tällöin korostuu tarve laatia yhteinen hoitosuunnitelma. Hoitovastuullinen terveydenhuollon yksikkö kokoaa ja kirjaa esim. hoitoneuvottelussa yhdessä laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman ja tallentaa sen potilasrekisteriinsä ja edelleen Potilastiedon arkistoon. Suunnitelmasta on mahdollista jakaa kopioita, mikäli sen katselu tietojärjestelmässä ei ole mahdollista sisäisesti - käyttöoikeuksien puitteissa - tai mikäli kaikilla osapuolilla ei ole mahdollista katsoa tietoja Kanta-palvelujen

kautta. Yhteisen hoito- ja palvelusuunnitelman tai terveys- ja hoitosuunnitelman lisäksi voidaan muodostaa sitä tarkentavia, [potilaslain](#) mukaisia hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmia. Niiden tulisi olla linjassa yhteisen suunnitelman kanssa.

Terveydenhuollossa potilaan osastohoito- tai avohoitojaksoon liittyvä tutkimusta, hoitoa, kuntoutusta ja niiden järjestämistä käsittelevä suunnitelma kirjataan potilaskertomukseen Suunnitelma-otsikon alle. Hoitojakson päätyttyä tehtävässä loppuyhteenvedossa kirjataan Suunnitelma-otsikon alle ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon sekä kuntoutuksen toteuttamiseksi. Myös hoitojakson aikana tehtävässä väliarviossa käytetään Suunnitelma-otsikkoa, jonka alle kuvataan potilaan ajantaisainen hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma-otsikkoa voidaan käyttää kaikilla jatkuvan potilaskertomuksen näkymillä.

Monialainen yhteistyö korostuu myös [lääkinnällistä kuntoutusta](#) koskevilla asiakirjoissa. Kunnan vastuulla olevan lääkinällisen kuntoutuksen tulee muodostaa toiminnallinen kokonaisuus yhdessä tarpeenmukaisen hoidon kanssa. Kunnan vastuulla on myös kuntoutussuunnitelman laatiminen ja tallentaminen potilasrekisteriin. Mikäli lääkinällisen kuntoutuksen järjestäminen on [Kelän vastuulla olevaa](#) toimintaa, hoidosta tehdään kuitenkin riittävät merkinnät palvelun tuottajan laatimiin potilasasiakirjoihin.

Sosiaalihuollossa asiakassuunnitelman tarkoitus on täydentää ja tarkentaa palvelutarpeen arviota. Tavoitteena on, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut muodostavat hänen tarpeitaan vastaavan ehyen kokonaisuuden riippumatta siitä, missä palvelutehtävissä tukea tarjotaan. Suunnitelmaa voidaan täydentää eri palvelutehtävissä. Eri palvelutehtävien suunnitelma-asiakirjat noudattavat pääosin samaa rakennetta. Asiakassuunnitelmissa kuvataan asiakkaan kokonaistilannetta, asiakkaan tavoitteita sekä asiakkaalle tarjottavien palvelujen kokonaisuutta. Lisäksi otetaan kantaa mahdollisen edellisen suunnitelman tavoitteiden toteutumiseen. Kaikki asiakassuunnitelmat laaditaan tarvittaessa monialaisessa yhteistyössä mikäli asiakkaan tilanne sitä edellyttää. Suunnitelmat mahdollistavat eri toimijoille sovittujen vastuiden kirjaamisen.

Sosiaalihuollon asiakkaille laaditaan tarvittaessa myös muita suunnitelmia. Näihin kuuluvat aktivointisuunnitelma, monialainen työllistymissuunnitelma ja kotoutumissuunnitelma. Kotoutumisen edistäminen on palvelu, jossa maahanmuuttajaa tuetaan yhteiskuntaan sopeutumisessa. Kotoutumista tuetaan laatimalla kotoutumissuunnitelma kunnan, työ- ja elinkeinotoimiston ja asiakkaan yhteistyönä.

Aktivointisuunnitelma laaditaan asiakkaille, jotka ovat saaneet pitkään työmarkkinatukea tai toimeentulotukea työttömyydestä johtuen. Suunnitelman laatimisesta vastaa asiakkaan tilanteesta riippuen työ- ja elinkeinotoimisto tai kunta. Aktivointisuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Suunnitelmaan eritellään asiakkaan, sosiaalihuollon ja TE-toimiston tehtävät. Asiakkaalle suunnitellaan monialaisessa yhteistyössä hänen tarpeisiinsa vastaava palvelukokonaisuus, joka voi pitää sisällään esimerkiksi kuntouttavaa työtoimintaa. Monialainen työllistymissuunnitelma laaditaan asiakkaille työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Suunnitelman laatimiseen osallistuvat asiakkaan lisäksi kunta ja TE-hallinto. Kela osallistuu suunnitelman laatimiseen, mikäli asiakkaan tilanne edellyttää kuntoutuspalveluja. Monialainen työllistymissuunnitelma ei ole sosiaalihuollon asiakasasiakirja, eikä sille ole mallinnettu sosiaalihuollon asiakasasiakirjarakennetta.

Sosiaalihuollossa laaditaan lisäksi yksittäisiä sosiaalipalveluja koskevia toteuttamissuunnitelmia, joita kuvataan tarkemmin luvussa 4.7.

4.6 Palvelujen organisoimisessa syntyvät asiakastiedot

Sosiaalihuollossa palvelujen organisoiminen on keskeinen asiankäsitteilyn vaihe, jossa asiakas saa muutoksenhakukelpoisen palvelupäätöksen. Asian ratkaisemisen valmisteluun ja tarvittaviin lisäselvityksiin liittyvät asiakirjat kuuluvat myös tähän vaiheeseen. Terveyden-

huollossa palvelujen organisointi ei sisällä hallintopäätöksiä, vaan kyse on ennemminkin resurssien varaamisesta ja aikataulujen suunnittelusta.

Monialaisen yhteistyön toimintaympäristöstä ja sisällöstä riippuu se, mitä asiakastietoja palvelujen organisoimisessa syntyy.

4.7 Palvelujen toteutuksessa syntyvät asiakastiedot

Kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat palvelua yhdessä, lähtökohta on, että sosiaalihuollon ammattihenkilöt tallentavat asiakastiedot sosiaalihuollon asiakasasiakirjoiksi ja terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaavat potilaskertomukseen. Tämä riippuu kuitenkin kunkin työntekijän työtehtävistä. Jos terveydenhuollon ammattihenkilö työskentelee sosiaalihuollossa ja hänen työtehtävänsä liittyvät sosiaalipalvelun antamiseen, hän kirjaa sosiaalihuollon asiakastietoja. Mutta jos hänen työtehtäviinsä sisältyy sairaanhoitoon tai terveydenhoitoon kuuluvia tehtäviä, niistä tehdään merkintöjä potilasasiakirjoihin.

Myös sosiaalihuollon henkilöstön työtehtäviin ja sosiaalipalvelun toteuttamiseen voi sisältyä esimerkiksi verenpaineen tai kuumeen mittaamista ja muita sellaisia terveydenhoitoon liittyviä tehtäviä, jotka eivät edellytä terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä. Sosiaalihuollon asiakastietoihin sisältyy myös terveydentilaa koskevia merkintöjä, eikä silloin ole kyse potilastietojen kirjaamisesta. Lääkehoito on kuitenkin aina terveydenhoitoa, ja silloin kun sosiaalihuollon ammattihenkilö huolehtii asiakkaansa lääkehoidosta, siihen tarvitaan asianmukainen koulutus ja lupa ja siitä syntyy sosiaalihuollon potilastietoja. Potilastietoja voi siis kirjata sosiaalihuollossa sekä terveydenhuollon ammattihenkilöt että sosiaalihuollon ammattihenkilöt, joilla on lääkelupa. Sosiaalipalvelujen toteutuksessa ja niiden dokumentoimisessa esimerkiksi lääkkeitä koskevat tiedot voivat olla hyvinkin keskeisiä ja oleellisia.

Sosiaalipalvelujen toteutuksesta laaditaan toteuttamissuunnitelmia. Monialaisessa yhteistyössä tyypillisesti laadittavia toteuttamissuunnitelmia ovat esimerkiksi omaishoidon tuen suunnitelma ja vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelma. Lähtökohta on kuitenkin se, että kaikki toteuttamissuunnitelmat voidaan laatia monialaisessa yhteistyössä. Toteuttamissuunnitelmaan kirjataan myös asiakirjan jakelu, minkä avulla voidaan toteuttaa monialaista yhteistyötä myös toimittamalla asiakirja tiedoksi yhteistyön eri osapuolille.

Toteuttamissuunnitelmien lisäksi monialaiseen yhteistyöhön liittyviä asioita kirjataan palveluita toteutettaessa eri asiakaskertomusmerkintöihin.

5 Asiakastietojen hyödyntäminen monialaisessa yhteistyössä

Kun monialaisessa yhteistyössä syntyy sekä potilastietoja että sosiaalihuollon asiakastietoja, niiden käyttötarkoitus on huomioitava tietojen käytössä ja käyttöoikeuksien määrittelyssä. Tiedoille on tietosuojasäännösten mukaan määriteltävä käyttötarkoitus, kun niitä kerätään ja tallennetaan henkilökisteriin. Monialaisessa työskentelyssä on tärkeää saada pääsy kaikkiin niihin asiakastietoihin, jotka työtehtävien hoitamisessa tarvitaan.

Tässä luvussa kuvataan säännöksiä, jotka vaikuttavat siihen, miten monialaisessa yhteistyössä voidaan hyödyntää eri henkilökistereihin kirjattuja henkilötietoja. Luvussa käsitellään myös käyttöoikeuksien määrittelyn lähtökohtia ja tietojen luovuttamista yhteistyökumppaneille.

5.1 Käyttöä, käytönhallintaa ja luovutuksia koskevat säännökset

5.1.1 Henkilötietojen suojaaminen

[Tietosuoja-asetuksessa](#) säädetään, että rekisterinpitäjän ja henkilötietojen käsittelijän on toteutettava toimenpiteet sen varmistamiseksi, että jokainen rekisterinpitäjän tai henkilötietojen käsittelijän alaisuudessa toimiva luonnollinen henkilö, jolla on pääsy henkilötietoihin, käsittelee niitä ainoastaan rekisterinpitäjän ohjeiden mukaisesti. Tällä tarkoitetaan Suomen kansallisen [tietosuojalain](#) mukaan muun muassa toimenpiteitä, joilla tarvittaessa estetään pääsy henkilötietoihin.

[Asiakastietolain](#) mukaan terveydenhuollon palvelujen antajan tulee luokitella erityistä suojasta edellyttävät potilasasiakirjat ja potilastiedot erillisellä vahvistuspyynnöllä suojattaviin potilastietoihin. [Potilasasiakirja-asetuksessa](#) säädetään, että tällaisia erillisellä vahvistuspyynnöllä suojattavia potilastietoja ovat psykiatrian sekä perinnöllisyyslääketieteen päivitys- ja yhteenvetomerkinnät. Vahvistuspyyntö tarvitaan, jos tietoja käsitellään näiden erityisalojen ulkopuolella. Suojausvaatimus ei kuitenkaan koske näihin tietoihin mahdollisesti sisältyviä lääkitystietoja ja kriittisiä riskitietoja.

5.1.2 Asiakas- ja potilastietojen käyttö ja saatavuus

Kun sosiaalipalvelua antaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, palvelun antamiseen osallistuvilla ammattihenkilöillä on [asiakasasiakirjalain](#) mukaan oltava pääsy työtehtävissä tarvittaviin yhteisiin asiakirjoihin.

[Terveydenhuoltolaissa](#) säädetään sairaanhoitopiirin yhteisrekisterin potilastietojen käsittelystä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jota toimintayksiköt ylläpitävät kukin omien potilasasiakirjojensa osalta. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja ilman erillistä suostumusta potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa, mikäli potilas on informoitu yhteisrekisteristä. Potilaalla on kuitenkin oikeus

kieltää yhteisrekisterissä olevan toisen toimintayksikön tietojen käyttö ja luovutus toiselle toimintayksikölle.

[Työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteistyöstä annetun lain](#) mukaan TE-toimiston, kunnan tai Kansaneläkelaitoksen palveluksessa olevat monialaisen yhteispalvelun työntekijät saavat käyttää monialaisen yhteispalvelun asiakasrekisteriin talletettuja tietoja sekä tehdä siihen merkintöjä.

[Kotihoidon järjestämistä koskevan kokeilusäännöksen](#) mukaan kotihoidon toimintayksikön henkilöstöllä on oikeus käyttää tehtäviensä edellyttämällä tavalla kotihoidon rekisteritietoja. Kun kotihoidon asiakas on hoidettavana terveyskeskuksessa, terveyskeskuksella on [säännöksen](#) mukaan oikeus saada hoidossa tarvittavat kotihoidon potilastiedot ja hoidon kannalta välttämättömät muut kotihoidon asiakastiedot. Vastaavasti kotihoidon henkilöstöllä on oikeus saada kotihoidon kannalta välttämättömät potilastiedot oman kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta.

5.1.3 Lakisäateinen tiedonsaantioikeus

Sosiaalihuollon viranomaisella on [asiakaslain](#) mukaan oikeus saada sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja siihen liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi sekä viranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten. Tiedonantovelvoite koskee laajasti viranomaisia ja julkisyhteisöjä sekä esimerkiksi terveydenhuollon ammatinharjoittajia, sosiaalihuollon palveluntuottajia ja rahalaitoksia.

[Työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetun lain](#) mukaan sen toteuttamisessa tarvittavat henkilötiedot hankitaan työttömän suostumuksella. Mutta TE-toimistolla, Kansaneläkelaitoksella ja kunnalla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada toisiltaan yhteispalvelussa tarvittavat työtöntä koskevat tiedot.

Terveydenhuollossa ei ole sosiaalihuollon kaltaista lakisäateistä tiedonsaantioikeutta. Terveydenhuollossa säädetään lähinnä ammattihenkilöiden lakisäateisestä velvollisuudesta (luovutukseen oikeuttavat ja velvoittavat säännökset) tehdä erilaisia ilmoituksia eri viranomaisille.

5.1.4 Asiakas- ja potilastietojen luovuttaminen

[Asiakastietolaissa](#) säädetään siitä, mitä asiakastietoja saa luovuttaa Kanta-palvelujen kautta. Toistaiseksi säännös koskee vain potilastietojen luovuttamista terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä. Tietoja voi luovuttaa potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Luovutuksen pitää perustua joko potilaan antamaan suostumukseen, [potilaslain 13 §:n 3 momentin 3 kohtaan](#) tai muuhun luovutuksen oikeuttavaan lain säännökseen. Muusta kuin valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla tapahtuvasta potilastietojen luovutuksesta säädetään [potilaslain 4 luvussa](#). Sen mukaan potilastietoja voi luovuttaa potilaan kirjallisella suostumuksella. Potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja ja hoitoyhteenvedon voi tietyissä tapauksissa luovuttaa myös suullisen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen perusteella.

Sosiaalihuollon asiakastietoja ei toistaiseksi voi luovuttaa Kanta-palvelujen kautta. [Sosiaalihuollon asiakaslaiissa](#) säädetään tietojen luovuttamisesta. Sen mukaan tietoja saa antaa asiakkaan suostumuksella tai niin kuin erikseen säädetään. Jos asiakkaan suostumusta ei saada, tietoja saa kuitenkin luovuttaa, jos se on välttämätöntä asiakkaan tarvitseman hoidon turvaamiseksi tai jos tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi tai asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian

merkitystä. [Asiakasasiakirjalain](#) mukaan tietojen luovuttamisesta tai saamisesta on tehtävä merkintä asiakkaan asiakirjoihin.

5.1.5 Käyttöoikeuksien antaminen asiakas- ja potilastietoihin

[Tiedonhallintalain](#) mukaan tietojärjestelmästä vastuussa olevan viranomaisen on määriteltävä tietojärjestelmän käyttöoikeudet käyttäjän tehtäviin liittyvien käyttötarpeiden mukaan, ja ne on pidettävä ajantasaisina.

[Asiakastietolaissa](#) säädetään, että sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen antajan tulee pitää rekisteriä omien asiakastietojärjestelmiensä ja asiakasrekisteriensä käyttäjistä sekä näiden käyttöoikeuksista. Tähän lainkohtaan viitataan [asiakasasiakirjalaissa](#), kun siinä säädetään käyttöoikeuksien antamisesta sosiaalihuollon asiakastietoihin. Säädöksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön käyttöoikeudet sähköisesti tallettuihin sosiaalihuollon asiakastietoihin on määriteltävä palvelutehtävittäin ja ottaen huomioon kunkin henkilön tehtävät.

Mainittuun asiakirjalain kohtaan sisältyy myös toimivaltasäännös, jonka mukaan THL antaa määräykset niistä perusteista, joiden mukaisesti sosiaalihuollon palvelunantajan on määriteltävä käyttöoikeudet sosiaalihuollon asiakastietoihin. Toimivaltasäännöksen perusteella THL on antanut käyttöoikeusmääräyksen 1/2017. Heinäkuun alussa 2020 sen korvasi [Määräys 1/2020](#), jota on sovellettava liityttäessä sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttäjäksi, kuitenkin viimeistään vuoden 2021 alussa.

[Potilasasiakirja-asetuksessa](#) säädetään potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöoikeuksista. Sen mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin sisältyviin tietoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Psykiatrian sekä perinnöllisyyslääketieteen päivittäis- ja yhteenvetomerkinnot [tulee suojata](#) sähköisessä potilaskertomuksessa [sitä koskevan lainsäädännön](#) tarkoittamalla erillisellä vahvistuspyyntöillä muiden kuin näiden erikoisalojen palvelutapahtumissa tai palvelukokonaisuuksissa. Suojausvaatimus ei kuitenkaan koske näihin tietoihin mahdollisesti sisältyviä lääkitystietoja eikä kriittisiä riskitietoja.

5.2 Käyttöoikeudet asiakastietoihin monialaisessa yhteistyössä

Monialaisessa yhteistyössä lähtökohtana on, että yhdessä käsiteltyihin asiakastietoihin on oikeus kaikilla yhteistyöhön osallistuvilla siltä osin kuin tiedot ovat tarpeellisia kunkin antamassa palvelussa. Koska kyse on kuitenkin eri henkilörekistereihin tallennetuista asiakas- ja potilastiedoista, pääsy tietoihin riippuu kullekin työntekijälle tietojärjestelmään määritellyistä käyttöoikeuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käyttöoikeuksien antamisessa noudatetaan periaatetta, että kullakin työntekijällä on oikeus päästä vain niihin asiakastietoihin, joiden käsittely on työtehtävien hoitamisessa välttämätöntä. Käyttöoikeudet sidotaan käyttäjärooleihin, joita muodostetaan henkilöstön työtehtävien mukaisesti. Käyttäjäroolit ja niihin liitettävät käyttöoikeudet toteutetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Sosiaalihuollon henkilörekisteriin tallennettavien asiakastietojen käyttöoikeuksien määrittelylle on annettu perusteet [käyttöoikeusmääräyksessä](#). Sen mukaan eri käyttäjärooleihin kuuluu eritasoiset oikeudet käsitellä asiakastietoja. Työtehtävät, joissa on välttämätöntä muodostaa kokonaiskuva asiakkaalle annettavista palveluista ja sosiaalihuollon asiakkuudesta,

edellyttävät laajimpia oikeuksia asiakastietoihin. Tällaisia ovat sosiaalipäivystäjän tehtävä, palvelutarpeen arvioinnista vastaaminen ja asiakkaan omatyöntekijänä tai muuna palvelujen kokonaisuudesta vastaavana työntekijänä toimiminen. Jos työtehtävät liittyvät yhteen palvelutehtävään, myös käyttöoikeudet rajoittuvat lähtökohtaisesti samaan palvelutehtävään liitettyihin asiakastietoihin. Suppeimmillaan käyttöoikeudet rajoitetaan tiettyyn sosiaalipalveluun tai yksittäisiin asiakasasiakirjatyyppeihin. Palveluntuottajalla on oikeus sen palvelun asiakastietoihin, jota toteuttaa. Lisäksi palveluntuottaja saa tutustua asiakkaansa palvelutarpeen arvioon ja asiakassuunnitelmaan.

Käyttöoikeuksien määrittelyssä sosiaalihuollon asiakastietoihin hyödynnetään Koodistopalvelussa tarjottavia luokituksia

- [Sosiaalihuolto - Palvelutehtävä](#),
- [Sosiaalihuolto - Sosiaalihuollon palveluprosessi](#),
- [Sosiaalihuolto - Sosiaalipalvelut](#) sekä
- [Sosiaalihuolto - Asiakasasiakirjatyypit](#).

Sosiaalihuollon käyttöoikeusmääräyksessä ei oteta kantaa siihen, mitä sosiaalihuollon asiakastietoja terveydenhuollossa tarvitaan eri työtehtävissä. Lähtökohtaisesti sosiaalihuollon asiakastietojen käsittely voi tapahtua terveydenhuollossa vain asiakkaan yksilöidyn ja nimenomaisen suostumuksen perusteella. Samalla tavoin potilastietojen käsittely sosiaalihuollossa edellyttää asiakkaan suostumusta.

Terveydenhuollossa ei ole toistaiseksi kansallisia käyttöoikeusmääräyksiä, vaan käyttöoikeudet määritellään organisaatiokohtaisesti työtehtävittäin. Omavalvontasuunnitelmassa ([THL määräys 2/2015](#)) organisaation tulee kuvata käyttöoikeuksien hallintakäytännöt, ja käytettävästä tietojärjestelmästä tulee olla laadittuna dokumentoidut käyttöoikeuskuvaukset rajauksineen.

Uutta asiakastietolakia koskevan hallituksen esityksen mukaan käyttöoikeudet sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakastietoihin määritellään sosiaali- ja terveysministeriön antamalla asetuksella. Sen voimaantulon myötä THL:n määräys käyttöoikeuksista sosiaalihuollon asiakastietoihin kumoutuu.

5.3 Asiakas- ja potilastietojen luovuttamisen käytännöt

Monialaisessa yhteistyössä joudutaan lähes aina tilanteeseen, jossa luovutetaan asiakas- ja potilastietoja henkilörekisteristä. Luovuttamisella tarkoitetaan tässä tilannetta, jossa asiakas- tai potilasrekisteristä luovutetaan tietoa johonkin sellaiseen tarkoitukseen, joka ei lähtökohtaisesti ole rekisterille määritelty käyttötarkoitus. Luovutuksen saaja voi olla toinen palvelunantaja, muu viranomainen, potilas itse tai hänen läheisensä. Kun palvelunjärjestäjän lukuun toimiva palveluntuottaja saa asiakastiedot käyttöönsä, kyse ei ole luovutuksesta, koska se on henkilötietojen käsittelijän toimintaa rekisterinpitäjän lukuun. Rekisterinpitäjän organisaation sisälläkin voi luovuttaa asiakastietoja, kun esimerkiksi potilasrekisteristä luovutetaan potilastietoja saman organisaation sosiaalihuollon toimijoille.

Tietojen luovuttaminen voi tapahtua sähköisen tiedonsiirron kautta tai esimerkiksi tulosteina. Jos kyseistä rekisteriä käyttävä palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan henkilöstö ottaa tulosteita työnsä tueksi, sitä ei katsota luovutukseksi. Luovutuksista tuotetaan terveydenhuollossa aina luovutusilmoitus. Sosiaalihuollossa tiedot asiakastietojen luovuttamisesta tulee kirjata asiakkaan asiakirjoihin. Sosiaalihuollon asiakastietomalliin kuuluu kertomusmerkintä tätä tarkoitusta varten.

Lähtökohtaisesti asiakas- ja potilastietojen luovuttaminen edellyttää asiakkaan vapaaehtoisesti antamaa tietoista, yksilöityä ja nimenomaista tahdonilmausta. Tämä tarkoittaa käytän-

nössä sitä, että suostumuksesta käy ilmi, mitä tietoja on lupa luovuttaa, mihin ja mitä tarkoitusta varten. Suostumus voi olla tapauksesta riippuen kertaluonteinen tai voimassa niin kauan, kunnes se perutaan. [Tietosuojavaluuttetun verkkosivuilla](#) on julkaistu ohjeet siitä, millainen suostumus on tietosuojasetuksen mukainen ja mitä suostumuksen pyytämässä on syytä huomioida.

Potilastiedon arkistosta potilastietoja voidaan luovuttaa julkiselta tai yksityiseltä rekisterinpitäjältä toiselle, mikäli siihen on potilaan Kanta-suostumus eikä potilas ole tehnyt luovutuskieltoa ko. tietoihin. Hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettava tietoteknisesti. Kiellosta huolimatta potilas voi sallia erikseen tietojen luovutuksen hätätilanteessa. Suostumusta ei kuitenkaan tarvita niiden rekisterinpitäjien potilastietojen luovutusten kesken, jotka kuuluvat ko. sairaanhoitopiirin kunnallisiin terveydenhuollon rekisterinpitäjiin. Luovutuskiellot on kuitenkin huomioitava siinäkin. Kielto voi olla julkisessa terveydenhuollossa palvelunantaja-, rekisteri- tai palvelutapahtumakohtainen. Yksityisessä terveydenhuollossa kielto voidaan tehdä vain palvelutapahtumakohtaisesti. Luovutuskielto ei estä Potilastiedon arkistoon kirjauksen tallentanutta organisaatiota käyttämästä oman rekisterinsä tietoja. Tietojen luovutuskäytäntöjä Kanta-palveluissa on kuvattu tarkemmin [Potilastiedon arkiston toimintamallioppaassa](#) (THL, 2018).

Tietoja on vielä paljon paikallisissa rekistereissä ja niiden luovutuksiin tarvitaan omat suostumukset (pl. yhteisrekisteri, jossa riittää asiakkaan informointi). Paikallisesti, omassa organisaatiossa asiakkaan suostumus tarvitaan, jos tietoja luovutetaan terveydenhuollon potilasrekistereistä sosiaalihuoltoon, ja päinvastoin sosiaalihuollon asiakasrekistereistä (ja niiden mahdollisista potilasrekistereistä) terveydenhuoltoon*. Mikäli potilasrekisteriin sisältyy erillinen työterveyshuollon rekisteri, tarvitaan tietojen luovutuksiin suostumus.

*Poikkeuksena kokeilulailla yhdistetty kotihoito, jossa kotihoidon henkilöstöllä on pääsy kotihoidossa syntyviin potilastietoihin ja sosiaalihuollon asiakastietoihin ilman asiakkaan erillistä suostumusta. Tällöin ei tarvita myöskään kotihoidon ja terveyskeskuksen välisessä tiedonvaihdossa asiakkaan suostumusta.

Myös terveydenhuollon ostopalveluissa syntyvät potilastiedot kuuluvat palvelun järjestäjän rekisteriin, ja järjestäjä vastaa myös ostopalveluissa tuotettujen tietojen arkistoinnista ja luovutuksista. Ostopalvelun hallintaa Kanta-palveluissa on kuvattu tarkemmin [Potilastiedon arkiston toimintamallioppaassa](#) (THL, 2018).

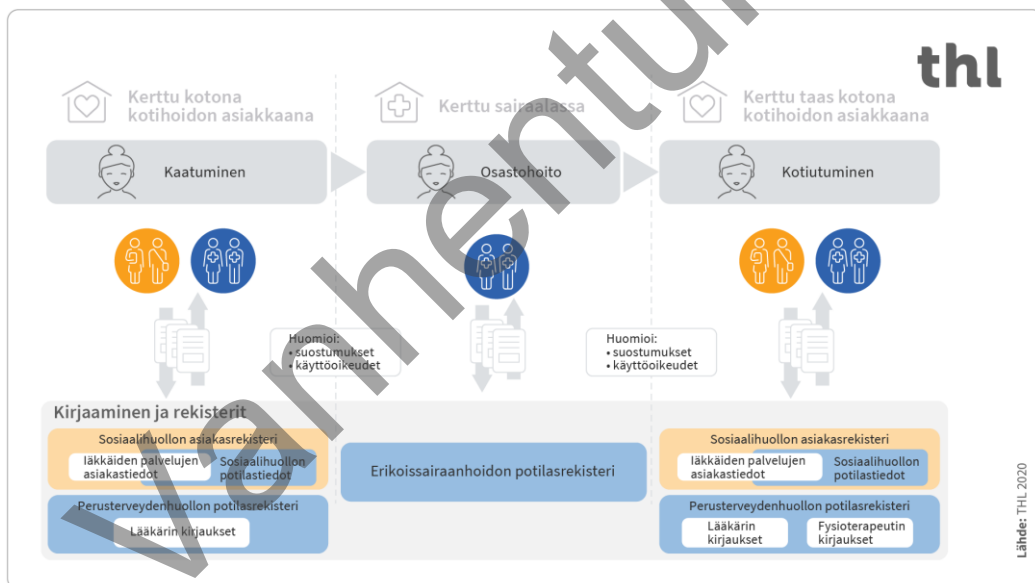
Terveydenhuollon potilastietoja luovutetaan sekä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla että suoraan toimijoiden välillä. Sosiaalihuollon asiakastietojen luovutus Kanta-palvelujen kautta ei vielä ole mahdollista, mutta tulee mahdolliseksi kesäkuussa 2022, mikäli sitä koskeva säännös uudessa asiakastietolaissa hyväksytään eduskunnassa. Luovutukset tapahtuvat siis toistaiseksi joko paperitulosteina tai sähköisen rajapinnan tai katseluyhteyden avulla. Asiakastietojen luovuttamiseen tarvitaan aina asiakkaan yksilöity ja nimenomainen suostumus.

6 Elämää se vain on - myös asiakirjoissa

Monialaista yhteistyötä tehdään elävässä elämässä, eikä kaikki mene aina oppikirjojen mukaan. Jokainen asiakas on yksilö, ja kun sosiaali- ja terveyspalveluja toteutetaan, joudutaan huomioimaan lukuisia eri tekijöitä asiakkaan elämäntilanteessa ja terveydentilassa. Kiire ja kova työpaine saattaa antaa oman mausteensa arjen ratkaisuihin. Mutta elämää se vain on.

Tähän lukuun on koottu kuvitteellisia tarinoita tilanteista, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt työskentelevät yhteistyössä yhteisen asiakkaansa parhaaksi. Tapauskuva-uksissa on keskitytty aiemmissa luvuissa käsiteltyihin teemoihin monialaisen yhteistyön toimintatavoista, henkilörekkisterien muodostamisesta, asiakastietojen kirjaamisesta ja tietojen hyödyntämisestä. Tapauskuvausten tarkoituksena on tuoda periaatteita ja jäsennyksiä lähemmäksi elämää. Elämää asiakirjatkin kuvaavat, vaikkakin vain tietyistä näkökulmista.

6.1 Kerttu kaatui ja mursi lonkkansa



Kerttu on 82-vuotias ja asuu yksin hissillisessä kerrostalossa. Hänellä on kaksi lasta, joista tytär asuu naapuripaikkakunnalla ja vierailee Kertun luona pari kertaa viikossa. Hän myös hoitaa Kertun pankkiasiat ym. Poika asuu ulkomailla ja käy Suomessa vain kesäisin, mutta soittaa Kertulle kerran kuussa. Kertulla käy kotihoito kerran päivässä, aamuisin. Kotihoito huolehtii Kertun lääkkeiden jaosta ja verenpaineen seurannasta. Lisäksi Kerttu on saanut siivousapua.

Kerttu kotihoidon asiakkaana

On keskiviikkoamu. Kotihoidon työntekijät Maija ja Liisa soittavat Kertun ovikelloa. Kotihoidon lääkäri oli käynyt viime viikolla Kertun luona, koska Kerttu oli valitellut huimausta ja verenpaineet olivat olleet viime aikoina tavallista matalammat. Lääkäri olikin tehnyt muutoksia Kertun verenpainelääkitykseen ja Liisaa kiinnostaa tietää, onko Kertun verenpaine yhtään korkeampi. Kerttu ei tule avaamaan, joten sovitusti Maija avaa oven avaimillaan. Liisa huhuilee Kerttua ja kuulee äänähdyksen keittiöstä. Kerttu löytyy keittiön lattialta kaatuneena rollaattorin vierestä. Kerttu kertoo olleensa keittämässä aamukahvia, kun yllättäen oli alka-

nut huimata. Rollaattorissa ei ollut jarrut päällä, joten se oli luiskahtanut pois alta ja hän oli kaatunut lattialle. Omin voimin hän ei ollut päässyt ylös, koska oikeassa jalassa tuntuu hirvittävä kipu.

Liisa tutkii Kertun ja toteaa oikean jalan kiertyneen hassuun asentoon. Muita vammoja Kertulla ei näy ja verenpaineikin on nyt tyydyttävällä tasolla. Maija soittaa hätäkeskukseen, mistä lähetetään paikalle ensihoitoyksikkö. Ensihoitajat toteavat jalassa lonkkamurtumalle tyypillisen virheasennon sekä lyhentymän, ja päättävät kuljettaa Kertun naapurikunnassa olevaan sairaalan yhteispäivystykseen. Liisa hakee olohuoneesta Kertun kotihoidon kansion, jossa on tulosteet viimeisimmästä lääkärikäynnistä ja lääkelistasta ja antaa paperit ensihoitajille mukaan. Sillä välin Maija soittaa Kertun tyttärelle ja kertoo tilanteen. Maija ottaa vielä roskapussin ja Liisa kirjaa kotihoidon mobiililaitteella käyntiin liittyvät tiedot, ennen kuin he lukitsevat oven ja lähtevät seuraavan asiakkaan luo.

Kerttu sairaalassa

Sairaalan yhteispäivystyksessä Kertun vastaanottaa sairaanhoitaja, jolle ensihoitajat antavat suullisen raportin, kotihoidon kansioista saamansa tulosteet ja Kela-lomakkeen SV210 (selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta) osa 1. Kerttu on saanut ambulanssissa kipulääkettä, joten hän ei oikein jaksaisi vastailta sairaanhoitajan kysymyksiin. Hän ei muista kaikkia lääkkeitään, joten onneksi kotihoidon Liisa oli antanut ajantasaisen lääkelistan matkaan. Sairaanhoitaja seuraa Kertun vointia ja kirjaa tiedot seurantalomakkeelle sairaalan potilastietojärjestelmään. Päivystävä ortopedi käy tutkimassa Kertun ja määrää röntgenkuvauksen ja laboratoriotutkimuksia. Laboratoriohoitaja käy ottamassa verinäytteen ja lääkintävahtimestari kuljettaa Kertun sängyllä rtg-kuvaukseen. Laboratorio- ja röntgentutkimusten tulokset tarkistettuaan päivystävä ortopedi tulee uudelleen tapaamaan Kerttua ja toteaa, että röntgenkuvassa näkyy lonkkamurtuma ja Kerttu otetaan osastolle odottamaan lonkka-leikkausta. Kerttu kuuntelee lääkäriä, mutta ei oikein ymmärrä mistä on kysymys ja mitä sellainen lonkka-leikkaus tarkoittaa. Mahtaako hän enää koskaan päästä takaisin kotiin? Päivystyksen sairaanhoitaja varmistaa, että potilastietojärjestelmässä lähimaiseksi merkitty tytär on se henkilö, jolle kerrotaan Kertun voinnista. Kerttu vahvistaa tyttären nimen, mutta puhelinnumeron oikeellisuudesta hänellä ei ole mitään tietoa. Sairaanhoitaja tavoittaa tyttären ja kertoo, että Kerttu siirretään osastolle 2B odottamaan leikkausta. Leikkauksen tarkkaa ajankohtaa ei tällä hetkellä ole tiedossa.

Päivystyksen sairaanhoitaja soittaa osastolle 2B ja sopii Kertun siirrosta. Hän kuljettaa Kertun osastolle ja antaa samalla tilanneraportin osaston sairaanhoitajalle.

Torstaiamuna Kertun lonkka leikataan. Leikkaus sujuu ongelmitta ja Kerttu palaa heräämöstä takaisin osastolle hyvävointisena. Leikkauksen jälkeisenä päivänä osaston fysioterapeutti tulee antamaan Kertulle jumppaohjeita, joita Kertun pitäisi jaksaa itsenäisestikin tehdä vuoteessa. Osastolla Kertun hoitoon osallistuvat fysioterapeutin lisäksi sairaanhoitaja, lähihoitaja ja lääkäri. Ensimmäisenä leikkauksen jälkeisenä päivänä osaston sairaanhoitaja ottaa myös yhteyttä sairaalan kotiutushoitajaan, joka alkaa järjestelmään Kertun kotiutumista. Kotiutushoitaja ottaa yhteyttä kotihoidon sairaanhoitajaan taustatietojen saamiseksi, ja sopii hänen kanssaan maanantaille hoitoneuvottelun Kertun ja Kertun tyttären kanssa. Neuvottelun tuloksena Kertulle tehdään kotiutumissuunnitelma ja kotihoidon käyntejä lisätään, jotta Kerttu pärjäisi leikkauksen jälkeen kotona. Aluksi Kerttu tarvitsee pesuapua ja hän haluaa kokeilla nyt myös ateriapalvelua arkisin. Viikonloppuisin tytär käy auttamassa Kerttua. Viikon kuluttua leikkauksesta osaston lääkäri tekee kotiutuspäätöksen. Osaston sairaanhoitaja soittaa Kertun tyttärelle ja kotihoidon sairaanhoitajalle ja kertoo, että Kerttu kotiutuu torstaina puolen päivän jälkeen. Tytär noutaa Kertun sairaalasta invataksilla.

Kerttu on palannut kotiin

Liisan ja Maijan torstain työvuoro on päättymässä, mutta vielä he käyvät Kertun luona. He soittavat Kertun ovikelloa, jonka jälkeen menevät avaimilla sisään. Kerttu istuu nojatuolissa katselemassa televisiota. Liisa mittaa Kertun verenpaineen, kyselee vointia ja jakaa dosettiin

sairaalasta saadun lääkelistan mukaiset lääkkeet. Tytär on käynyt Kertun puolesta apteekissa ja kaupassa. Kerttu näyttää Maijalle ja Liisalle kuinka hän pääsee itse nojatuolista ylös ja pysyy rollaattorin avulla kävelemään asunnossa. Kerttu kertoo, että ei oikein muista mitä kaikkia ohjeita sai sairaalan fysioterapeutilta. Nilkkoja pitää kuitenkin muistaa pyöritellä verenkierron parantamiseksi. Maija ja Liisa toteavat, että olisi varmasti hyvä arvioida Kertun palvelutarve nyt uudelleen, kun Kerttu on kotiutunut. Liisa ottaa yhteyttä Kertun omatyöntekijänä toimivaan sosiaalityöntekijä Riittaa.

Riitta on järjestänyt Kertun luokse tapaamisen, johon osallistuvat hänen lisäksi kotihoidon hoitajat ja lääkäri sekä Kerttu ja Kertun tytär. Palvelutarpeen arvioinnissa todetaan, että Kertun kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että hänellä on kontakti fysioterapeuttiin. Kerttu itsekin kokee, että jonkun pitäisi muistuttaa häntä jumppaamaan. Kotihoidon lääkäri tekee lähetteen fysioterapiaan, jossa suositellaan fysioterapeutin kotikäyntejä. Liisa ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapeuttiin ja sopii kotikäynnin ylihuomiselle.

Kun parin päivän päästä fysioterapeutti Marko soittaa Kertun ovikelloa, häntä vastassa on verkka-asuinen Kerttu valmiina jumppaamaan.

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu sairaalassa	Siirtymävaihe	Kerttu on palannut kotiin
1) Monialaisen yhteistyön toimintaympäristö	Kertun kotikunnassa kotipalvelut ja kotisairaanhoidon yhdistetty kotihoidoksi ko-keilulain nojalla. Kotihoito on organisoitu osana sosiaalihuoltoa. Kotihoitoyksikkö on siis sosiaalihuollon palveluyksikkö. Toiminta on kuitenkin sosiaali- ja terveystieteiden alaista. Kotihoidon lääkäri toimii terveyskeskuksessa, mutta hänen vastuulleen kuuluu lisäksi kotihoidon asiakkaiden lääketieteellinen hoito.	Ensihoito on järjestetty osana sairaanhoidopiirin toimintaa. Naapurikunnassa on keskussairaala, jossa on alueen ympärivuorokautinen yhteispäivystys.	Keskussairaalassa on leikkaus-toimintaa ja kirurginen osasto.	Kertun kotiuttaminen sairaalasta edellyttää sairaalan, kotihoidon ja terveyskeskuksen yhteistyötä.	Kerttu on palannut kotikunnan kotihoidon asiakkaaksi, ja hänen omatyöntekijänsä on iäkkäiden palvelujen sosiaalityön yksikössä. Sen lisäksi hänelle on järjestetty terveyskeskuksen fysioterapeutin palveluja kotiin. Terveyskeskuslääkäri jatkaa Kertun kotihoidosta vastaavana lääkärinä.

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu sairaalassa	Siirtymävaihe	Kerttu on palannut kotiin
2) Yhteistyötä tekevät ammattihenkilöt ja vastuut yhteistyössä	<p>Kotihoidon sairaanhoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) vastaa sairaanhoidollisista toimenpiteistä (kuten näytteidenotto, lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta).</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja (sosiaalihuollon ammattihenkilö) huolehtii pääasiassa kodinhoidollisista tehtävistä (kuten pyykinhuolto ja keittiötöyt), avustaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen koulutuksensa mukaisesti.</p> <p>Kotihoidon lääkärinä toimiva terveyskeskuslääkäri (terveydenhuollon ammattihenkilö) on vastuussa Kertun lääketieteellisestä hoidosta. Lääkärinä ei lasketa kotihoidon henkilöstöön, koska hänen työtehtävänsä on sijoitettu terveydenhuollon palvelualueeseen (terveyskeskus).</p>	<p>Kotihoidon sairaanhoitaja</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja</p> <p>Ensihoitajat</p> <p>Yhteispäivystyksen sairaanhoitaja</p> <p>Yhteispäivystyksen ortopedi</p>	<p>Leikkaava lääkäri</p> <p>Kirurgisen osaston henkilökunta</p>	<p>Kirurgisen osaston lääkäri (tekee kotiutus päätöksen)</p> <p>Kirurgisen osaston sairaanhoitaja (ottaa yhteyttä kotiutushoitajaan)</p> <p>Sairaalan kotiutushoitaja (ottaa yhteyttä kotihoitoon)</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja (vastaanottaa Kertun takaisin kotihoidon asiakkaaksi)</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja</p> <p>Terveyskeskuslääkäri</p>	<p>Kotihoidon sairaanhoitaja</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja</p> <p>Kotihoidon lääkärinä toimiva terveyskeskuslääkäri</p> <p>Terveyskeskuksen fysioterapeutti</p> <p>Kertun omatyöntekijänä toimiva iäkkäiden palvelujen sosiaalityöntekijä (vastaa palvelutarpeen arvioinnista)</p>

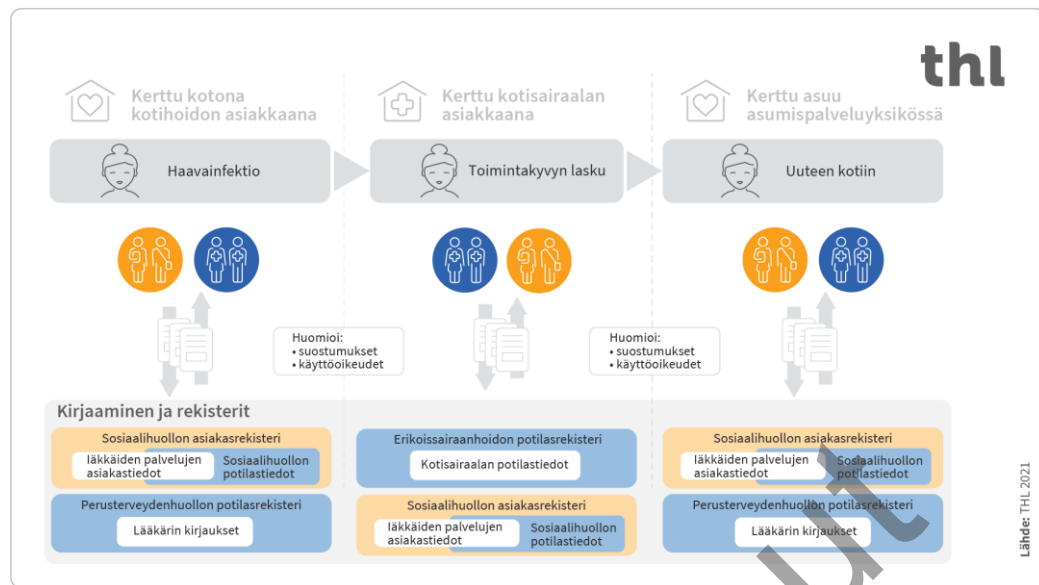
	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu sairaalassa	Siirtymävaihe	Kerttu on palannut kotiin
3) Monialaisen yhteistyön sisältö ja toteutus	Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yhteistyössä asiakkaan kotihoidon kokonaisuuden. Kotikäyntejä tehdään yhdessä ja erikseen, riippuen asiakkaan kulloisistakin tuen tarpeista. Lääkäri käy asiakkaan luona tarvittaessa, yleensä sairaanhoitajan pyynnöstä ja yhdessä hänen kanssaan.	Kotihoidon sairaanhoitaja ja lähihoitaja ottavat yhteyttä hätäkeskukseen, joka lähettää paikalle ensihoitoyksikön. Ensihoitajat antavat ensiavun ja huolehtivat Kertun kuljetuksesta sairaalan yhteispäivystykseen. Yhteispäivystyksessä Kerttua hoitavat sairaanhoitaja ja ortopedi.	Sairaalan sisäinen moniammatillinen yhteistyö	Kotiutuksen suunnittelu aloitetaan hyvissä ajoin ennen kotiutuspäätöstä. Sairaalan kotiutushoitaja ja kotihoidon sairaanhoitaja ja lähihoitaja arvioivat yhdessä Kertun hoidon ja tuen tarvetta kotona.	Kertun kotiuduttua kotihoidon henkilöstö, hoitava lääkäri ja Kertun omatyöntekijä (iäkkäiden palvelujen sosiaalityöntekijä) arvioivat uudelleen hänen palvelujen ja hoidon tarpeensa. Siinä todetaan fysioterapian tarve ja lääkäri tekee tätä koskevan lähetteen. Kotihoidon sairaanhoitaja ottaa yhteyttä terveyskeskuksen fysioterapeuttiin antaakseen lisätietoa Kertun hoidon tarpeesta ja sopiakseen kotikäyneistä. Kotihoidon henkilöstö, lääkäri ja fysioterapeutti ovat säännöllisesti yhteydessä Kertun tilanteesta ja hoidon etenemisestä.
4) Asiakastietojen kirjaaminen	Kotihoidon henkilökunta laatii yhdessä Kertulle toteuttamissuunnitelman, ja hyödyntää sen laatimisessa iäkkäiden palvelujen asiakassuunnitelmaa ja kotihoidon lääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa. Terveyskeskuslää-	Kotihoidon sairaanhoitaja kirjaa Kertun onnettomuuden ja siirtymisen sairaalaan kotihoidon potilastietoihin. Ensihoitajat kirjaavat hoidon tarpeen arvion SV210-lomakkeelle	Sairaalassa kirjataan potilastietoja useisiin eritietojärjestelmiin, jotka on integroitui toisiinsa.	Hoidon ja tuen tarpeen arvioinnissa laaditaan suunnitelma Kertun jatkohoidolle kotiutumisen jälkeen. Kotiuttamista koskevat merkinnät tehdään sairaalassa Kertun potilaskertomukseen. Kotihoidossa	Palvelutarpeen arvioinnissa syntyy iäkkäiden palvelutarpeen arvio, ja se tallennetaan sosiaalihuollon asiakastietoihin. Kopio palvelutarpeen arviosta tallennetaan myös terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilastietoihin.

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu sairaalassa	Siirtymävaihe	Kerttu on palannut kotiin
	<p>käri kirjoittaa lääkemääräykset Kertun tarvitsemista lääkkeistä ja tekee tarvittavat potilaskertomusmerkinnät. Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa myös pyyntöjä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkintöjä kotikäyntien aikana tekemistään sairaanhoitotoimpiteistä ja lääkähoidosta.</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja laatii kotikäynneistä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, kuten merkintä asiakkaan arjesta ja merkintä toimintakyvystä. Kun lähihoitaja osallistuu lääkähoidon toteuttamiseen, hän tekee tarvittavat kirjaukset potilastietoihin (esim. jos lääkitys ei toteudu lääkärin määräyksen mukaisesti).</p>	<p>(selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta), koska tällä alueella ei ole vielä käytössä ensihoidon sähköistä järjestelmää.</p> <p>Yhteispäivityksessä syntyvät tiedot kirjataan sairaalan potilastietoihin.</p>		<p>kotiuttamista koskevat asiakastiedot kirjataan kotihoidon toteuttamissuunnitelmaan. Terveystilaan ja hoidon tarpeeseen liittyvät tiedot kirjataan kotihoidon potilastietoihin.</p>	<p>Terveyskeskuslääkäri kirjaa Kertun lääkähoidon ja tarvittavat potilaskertomusmerkinnät sekä tarvittavat pyynnöt laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin.</p> <p>Myös lääkärin laatima lähete kotona annettavaan fysioterapiaan tallennetaan terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilastietoihin.</p> <p>Terveyskeskuksen fysioterapeutti tekee Kertun fysioterapiaa koskevat merkinnät terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkintöjä kotikäyntien aikana tekemistään sairaanhoitotoimpiteistä ja lääkähoidosta.</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja laatii kotikäynneistä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, kuten merkintä asiakkaan arjesta ja merkintä toimintakyvystä. Kun lähihoitaja osallistuu lääkähoidon toteuttamiseen, hän tekee tarvittavat kirjaukset</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu sairaalassa	Siirtymävaihe	Kerttu on palannut kotiin
					potilastietoihin.
5) Henkilörekisterit ja tallentaminen Kanta-arkistoon	<p>Lääkärin laatimat potilastiedot koti-hoidosta tallen-etaan terveyskes-kuksen (terveydenhuollon) potilasrekisteriin ja välitetään myös Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidon sairaa- noitajan laati- mat potilastiedot tallennetaan sosi- aalihuollon poti- lasrekisteriin.</p> <p>Kotihoidon poti- lastietoja ovat ne kirjaukset, jotka liittyvät Kertun terveydentilaan ja sairauksien hoi- toon. Näitä mer- kintöjä ei välitetä Potilastiedon arkistoon eikä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon (kotihoi- to on tässä sosi- aalihuollon yksikkö, eikä käytä Potilas- tiedon arkistoa).</p> <p>Kotihoidon laati- mat sosiaalihuol- lon asiakasasiakir- jat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p>	<p>Kotihoidon sairaanhoita- jan laatimat potilastiedot tallennetaan sosiaalihuollon potilasrekiste- riin. Tietoja ei toistaiseksi siirretä Potilas- tiedon arkis- toon.</p> <p>Ensihoitajien täyttämän Kela- lomakkeen SV210 osa 2 ja osa 3 toimita- taan ensihoi- dosta vastaa- valle sairaan- hoitopiirille arkistoitavaksi.</p> <p>Yhteispäivys- tyksen potilas- tiedot tallen- netaan sai- raanhoitopiirin potilasrekiste- riin ja Potilas- tiedon arkis- toon.</p>	<p>Sairaalan potilastiedot tallennetaan sairaanhoi- topiirin potilasrekis- teriin ja Potilastie- don arkis- toon.</p>	<p>Sairaalassa kirjattu kotiutussuunni- telma tallennetaan sairaanhoitopiirin potilasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidossa kirjattu toteutta- missuunnitelma tallennetaan sosi- aalihuollon asia- kasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidossa syntyneet potilas- tiedot tallenne- taan sosiaalihuol- lon potilasrekiste- riin. Niitä ei tallen- neta Potilastiedon arkistoon eikä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p>	<p>Palvelutarpeen arvio ja muut sosiaalihuollon asiakasasiakirjat liitetään sosi- aali- huollon asiakas- rekisteriin ja tallen- netaan Sosi- aali- huollon asiakas- tiedon arkistoon.</p> <p>Terveyskeskuksen laatimat potilas- asiakirjat tallen- netaan terveyskes- kuksen (tervey- denhuollon) poti- lasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidon sai- raanhoitajan laati- mat potilastiedot liitetään sosi- aali- huollon potilasre- kisteriin. Niitä ei tallenneta Potilas- tiedon arkistoon eikä Sosiaalihuol- lon asiakastiedon arkistoon.</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu sairaalassa	Siirtymävaihe	Kerttu on palannut kotiin
6) Pääsy asiakastietoihin ja tiedonvaihto	<p>Kokeilulain mukaisessa kotihoidossa henkilöstöllä on pääsy kotihoidossa syntyviin potilastietoihin ja sosiaalihuollon asiakastietoihin ilman asiakkaan erillistä suostumusta. Tällöin ei tarvita myöskään kotihoidon ja terveyskeskuksen välisessä tiedonvaihdossa asiakkaan suostumusta. Muussa yhteydessä suostumus tarvitaan.</p> <p>Kotihoidossa toimivalla terveyskeskuslääkärillä on pääsy kotihoidon potilastietoihin. Sen lisäksi hän voi hyödyntää Potilastiedon arkistoa, jos potilas on antanut siihen suostumuksensa. Terveyskeskuslääkäri voi myös hyödyntää alueellista terveydenhuollon yhteisrekisteriä. Yhteisrekisteri ei vaadi erillistä suostumusta.</p> <p>Tietojen luovutukset Sosiaalihuollon arkistosta eivät toistaiseksi ole mahdollisia.</p>	<p>Kotihoidon potilastiedot ovat kotihoidon henkilöstön käytettävissä.</p> <p>Ensihoidon ja yhteispäivystyksen työntekijöillä ei ole pääsyä kotihoidon potilastietoihin. Kotihoito luovuttaa ensihoidolle tulosteet viimeisimmästä lääkärikäynnistä ja lääkelistasta asiayhteydestä ilmenevän suostumuksen perusteella.</p> <p>Ensihoitajat luovuttavat Kela-lomakkeen SV210 (osa 1) yhteispäivystykseen.</p> <p>Yhteispäivystyksessä syntyvät potilastiedot eivät ole kotihoidon henkilöstön käytössä, koska he eivät käytä Potilastiedon arkistoa.</p> <p>Yhteispäivystys voi hyödyntää alueellista yhteisrekisteriä ja Potilastiedon arkistoa.</p>	<p>Terveydenhuollon henkilöstöllä on pääsy sairaalan potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon ja alueen yhteisrekisteriin työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Sairaalan ja terveyskeskuksen henkilöstöllä on pääsy terveydenhuollon potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon, mutta ei kotihoidossa syntyneisiin sosiaalihuollon potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon henkilöstöllä on pääsy sekä kotihoidon toteuttamissuunnitelmaan että kotihoidossa syntyneisiin sosiaalihuollon potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön lisäksi myös muulla sosiaalihuollon henkilöstöllä on oikeus palvelutarpeen arvioon ja kotihoidossa syntyneisiin asiakasasiakirjoihin käyttöoikeusmääräyksessä esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Tämä ei kuitenkaan koske kotihoidossa syntyneitä potilastietoja.</p>	<p>Terveyskeskuslääkärillä ja fysioterapeutilla on pääsy terveydenhuollon potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti. Heillä on myös pääsy kotihoidon potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon henkilöstöllä on pääsy palvelutarpeen arvioon, muihin asiakasasiakirjoihin ja kotihoidossa kirjattuihin potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön lisäksi myös muulla sosiaalihuollon henkilöstöllä on oikeus palvelutarpeen arvioon ja kotihoidossa syntyneisiin asiakasasiakirjoihin käyttöoikeusmääräyksessä esitettyjen periaatteiden mukaisesti. Tämä ei koske kotihoidossa syntyneitä potilastietoja.</p>

6.2 Kerttu ei pärjää enää kotona



Kerttu kotihoidon asiakkaana

Kotihoidon työntekijä Liisa on matkalla Kertun luo tarkistamaan Kertun voinnin ja erityisesti lonkan leikkaushaavan tilanteen. Tehokkaasta paikallishoidosta huolimatta haava pääsi tulehtumaan ja kotihoidon lääkäri aloitti viime viikolla Kertulle suun kautta annettavan antibioottikuurin. Ennen kuurin aloittamista Liisa oli ottanut haavasta bakteeriviljelynäytteen, jonka tuloksen pitäisi valmistua tänään. Hän oli myös ottanut Kertusta tulehdusarvon vieritestillä. Arvo oli onneksi ollut vain hieman koholla. Kertun kuntoutuminen ei ole edistynyt leikkauksen jälkeen ja nykyisin kotihoito käy hänen luonaan kolme kertaa päivässä. Lisäksi Kertulle on hankittu ateria- ja siivouspalvelua. Viikonloppuisin tytär edelleen huolehtii Kertun hoidosta.

Liisa soittaa Kertun ovikelloa. Kestää kauan ennen kuin Kerttu tulee avamaan. Kerttu kertoo heti eteisessä, että leikattu jalka on paljon kipeämpi ja siksi oven avaaminen kesti niin kauan. Tytär on lähtenyt Kertun luota vasta nyt aamulla, joten aamupalan ja lääkkeet hän on jo saanut. Viestivihossa on tyttären merkintä, että haava on erittänyt viikonloppuna todella paljon ja hän on myös antanut Kertulle tarvittavista lääkkeistä ylimääräistä kipulääkettä joka päivä. Kivun vuoksi jumppaaminen ja ulkoilu on jäänyt väliin. Liisa auttaa Kertun sängylle tarkistaakseen haavan tilanteen. Haavasidoksissa on märkäistä eritettä ja haavan reunat ovat punoittavat ja turvoksissa. Liisan mielestä haava on paljon huonomman näköinen kuin edellisellä viikolla. Hän päättää tarkistaa vieritestillä Kertun tulehdusarvon ja ottaa myös verinäytteen suonesta lisätutkimuksia varten. Tulehdusarvo on moninkertaistunut torstaihin verrattuna. Lämpöä Kertulla ei onneksi kuitenkaan ole.

Liisa tarkistaa kotihoidon mobiililaitteelta, onko haavan bakteeriviljelyn vastaus jo tullut. Alustava vastaus on jo käytettävissä, joten Liisa päättää soittaa kotihoidon lääkärille hoidon suunnittelua varten. Puhelun aikana hän näyttää lääkärille videokuvaa Kertun haavasta. Lääkäri ehdottaa, että Kertulle aloitettaisiin suonensisäinen antibioottihoito. Hoidon voisi toteuttaa kotisairaala. Lisäksi lääkäri päättää tehostaa Kertun kipulääkitystä. Lääkäri tekee lähetteen kotisairaalaan ja Liisa soittaa kotisairaalan hoitajalle hoidon järjestämiseksi ja esitietojen antamiseksi. Kertun pyynnöstä Liisa soittaa myös tyttärelle ja kertoo suunnitelmasta. Tytär on tyytyväinen, kun Kerttua voidaan edelleen hoitaa kotona vuodeosaston sijaan. Tytär saa kotisairaalan yhteystiedot, jotta voi sopia olevansa iltapäivän käynnillä paikalla. Kotisairaalan hoidon ajan, Kertun hoidosta vastaa kotisairaalan lääkäri. Kotihoidon muut palvelut jatkuvat edelleen.

Kerttu kotisairaalassa

Kotisairaala on toteuttanut Kertun suonensisäistä antibioottihoitoa viikon ajan. Haavainfektio näyttää parantuneen ja haavakipu helpottaneen, mutta Kertun toimintakyky on laskenut jyrkästi. Aamuisin esiintyy muistamattomuutta ja öisin levottomuutta. Kotisairaalan hoitaja Anna keskustelee asiasta Liisan ja tyttären kanssa. Kotisairaalan hoitojakso on päättymässä, koska Kerttu voi siirtyä suun kautta otettavaan antibioottihoitoon. Yhdessä he toteavat, että kotihoidon palvelut eivät ole enää riittäviä. He päättävät olla yhteydessä Kertun omatyöntekijänä toimivaan sosiaalityöntekijä Riittaan. Riitta järjestää Kertun luokse tapaamisen, johon osallistuvat hänen lisäksi kotihoidon sairaanhoitaja Liisa, kotisairaalan hoitaja Anna, kotihoidon lääkäri sekä Kerttu ja Kertun tytär. Tapaamisessa tehdään palvelutarpeen arvio, jossa todetaan, että Kerttu ei enää pärjää kotona kotihoidon turvin. Kertun kotikunnassa ei ole yökotihoidoa, joten Kertulle päädytään hakemaan tehostetun palveluasumisen paikkaa. Lisäksi lääkäri suosittelee, että Kerttu tekee tulevaisuuden varalle tyttärelle kirjallisen edunvalvontavaltuutuksen. Edunvalvontavaltuutuksen turvin tytär voi huolehtia Kertun asioista, mikäli Kerttu tulee kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan. Sosiaalityöntekijä Riitta kertoo, että valtuutuksessa kannattaa huomioida taloudellisten asioiden lisäksi hoitoon ja hoivaan liittyvät asiat.

Riitta pyytää Kertulta suostumuksen tarvittavien sosiaali- ja terveystietojen hankkimiseksi ja hakemuksen käsittelyyn SAS-ryhmässä. Moniammatilliseen SAS-ryhmään kuuluu mm. terveyskeskuksen ylilääkäri, geriatri, ikääntyneiden asiakasohjaaja, SAS-koordinaattori ja terveyskeskussairaalan kotiutuskoordinaattori sekä asumispalvelujohtaja. SAS-ryhmä käsittelee Kertun hakemuksen kahden kuukauden kuluttua ja antaa esityksen asiasta. Esityksen pohjalta SAS-koordinaattori tekee päätöksen tehostetusta palveluasumisesta ja postittaa päätöksen Kertulle.

Kerttu tehostetussa palveluasumisessa

Kertulle osoitettiin paikka yksityisestä tehostetun palveluasumisen yksiköstä, joka tuottaa palveluita Kertun kotikunnalle ostopalveluna. Yksikkö sijaitsee naapurikunnassa, samassa kunnassa, jossa Kertun tytär asuu. Tytär ja tyttärentytär käyvätkin usein kylässä. Kertun muisti on heikentynyt entuudestaan, mutta omasta kodista tuodut tavarat, kuten nojatuoli ja televisio saavat olon tuntumaan kotoisalta. Ovelta kuuluu koputus ja sisään astuu lähihoitaja Jutta ja sairaanhoitaja Risto. Risto on tullut mittaamaan Kertun verenpaineen, koska lääkäri arvioi tänään Kertun lääkitystä. Jutta ehdottaa Kertulle ulkoilua, sillä naapuriasunnon Maija on kysellyt Kerttua seuraksi. Kun verenpaine on mitattu, Jutta auttaa Kertulle ulkovaatteet päälle ja työntää Kertun pyörätuolissa ulos ovesta. Kevät aurinko lämmittää kasvoja ja linnut laulavat. Tällaisina päivinä elämä ei tunnu hassumalta, Kerttu ajattelee ja kääntyy Maijan puoleen kysyäkseen lastenlastenlasten kuulumisia.

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehostetussa palveluasumisessa
1) Moniammatillisen yhteistyön toimintaympäristö	<p>Kertun kotikunnassa kotipalvelut ja kotisairaanhoidon yhdistetty kotihoidoksi kokeilulain nojalla. Kotihoito on organisoitu osana sosiaalihuoltoa. Kotihoitoyksikkö on siis sosiaalihuollon palveluyksikkö. Toiminta on kuitenkin sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuudessa. Kotihoidon lääkäri toimii terveyskeskuksessa, mutta hänen vastuulleen kuuluu lisäksi kotihoidon asiakkaiden lääketieteellinen hoito.</p>	<p>Lähetekotihoidosta kotisairaalaan, joka on erikoissairaanhoidon yksikkö.</p>	<p>Kotisairaala on erikoissairaanhoidon yksikkö. Kotihoito on sosiaalihuollon yksikkö.</p>	<p>Moniammatillisen palvelutarpeen arvio Kertun kotona.</p> <p>Asumispalveluhakemuksen käsittely SAS-ryhmässä.</p>	<p>Yksityinen tehostetun asumispalvelun yksikkö on sosiaalihuollon yksikkö. Kunnalla on ostopalvelusopimus kyseisen yksityisen palveluntuottajan kanssa.</p> <p>Asumispalveluyksikön lääkäripalvelut järjestää terveyskeskus.</p>
2) Yhteistyötä tekevät ammattihenkilöt ja vastuu yhteistyössä	<p>Kotihoidon sairaanhoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) vastaa sairaanhoidollisista toimenpiteistä (kuten näytteidenotto ja lääkehoidon toteuttaminen ja seuranta).</p> <p>Kotihoidon lääkärinä toimiva terveyskeskuslääkäri (terveydenhuollon ammattihenkilö) on vastuussa Kertun lääketie-</p>	<p>Kotihoidon lääkäri on vastuussa Kertun lääketieteellisestä hoidosta.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja huolehtii sairaanhoidollisista toimenpiteistä ja jatkohoidon käytännön järjestelyistä.</p> <p>Kotisairaalan sairaanhoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) huolehtii jatkohoidon käytännön järjestelyistä.</p>	<p>Kotisairaalan lääkäri on vastuussa Kertun lääketieteellisestä hoidosta kotisairaalan hoitajakson ajan.</p> <p>Kotisairaalan sairaanhoitaja huolehtii sairaanhoidollisista toimenpiteistä.</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja (sosiaalihuollon ammattihenkilö) huolehtii edelleen Kertun kodinhoidollis-</p>	<p>Kertun omatyöntekijänä toimiva iäkkäiden palvelujen sosiaalityöntekijä (vastaa palvelutarpeen arvioinnista)</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja</p> <p>Kotihoidon lääkäri</p> <p>Kotisairaalan hoitaja</p> <p>Moniammatillisen SAS-ryhmä (terveydenhuollon ja sosiaalihuollon amat-</p>	<p>Palveluasumisen sairaanhoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) huolehtii sairaanhoidollisista toimenpiteistä, kuten lääkityksen seuranta.</p> <p>Palveluasumisen lähihoitaja (sosiaalihuollon ammattihenkilö) huolehtii pääasiassa kodinhoidollisista tehtävistä ja hoivasta, kuten ulkoilu, ruokailu</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehostetussa palveluasumisessa
	<p>teellisestä hoidosta. Lääkäriä ei lasketa kotihoidon henkilöstöön, koska hänen työtehtävänsä on sijoitettu terveydenhuollon palveluyksikköön (terveyskeskus).</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja (sosiaalihuollon ammattihenkilö) huolehtii pääasiassa kodinhoidollisista tehtävistä (kuten pyykkihuolto ja keittiötyöt), avustaa henkilökohtaisen hygienian hoidossa ja osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen koulutuksensa mukaisesti.</p>		<p>ta tehtävistä.</p>	<p>tihenkilöitä)</p>	<p>ja hygieniasta huolehtiminen.</p> <p>Asumispalveluyksikön lääkäriä toimiva terveyskeskuslääkäri (terveydenhuollon ammattihenkilö) on vastuussa Kertun lääketieteellisestä hoidosta. Lääkäriä ei lasketa asumispalveluyksikön henkilöstöön, koska hänen työtehtävänsä on sijoitettu terveydenhuollon palveluyksikköön (terveyskeskus).</p>
3) Monialaisen yhteistyön sisältö ja toteutus	<p>Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yhteistyössä asiakkaan kotihoidon kokonaisuuden. Kotikäyntejä tehdään yhdessä ja erikseen, riippuen asiakkaan kulloisistakin tuen tarpeista. Lääkäri käy Kertun luona tarvittaessa, yleensä sairaanhoitajan pyynn-</p>	<p>Terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yhteistyössä Kertun hoidon kokonaisuuden.</p> <p>Kotihoidon lääkäri tekee lähetteen kotisairaalaan.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja ja kotisairaalan sairaanhoitaja järjestävät hoidon aloituksen.</p>	<p>Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yhteistyössä asiakkaan hoidon kokonaisuuden.</p>	<p>Kotisairaalan jakson päätyessä Kertun vastuosaalityöntekijä (omatyöntekijä), kotihoidon lääkäri ja sairaanhoitaja sekä kotisairaalan sairaanhoitaja arvioivat uudelleen hänen palvelujen ja hoidon tarpeensa. Siinä toteutetaan tehostetun palveluasumisen tarve.</p> <p>SAS-työryhmä</p>	<p>Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat yhteistyössä asiakkaan palvelujen kokonaisuuden.</p> <p>Kertulle laaditaan yhteinen toteuttamissuunnitelma ja yhteinen toteuttamiskertomus.</p> <p>Lääkäri käy Kertun luona tarvittaessa, yleensä asumis-</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehosteussa palveluasumisessa
	nöstä ja yhdessä hänen kanssaan.			käsittelee tehostetun palveluasumisen - hakemuksen. SAS- koordinaattori (sosiaalihuollon ammattihenkilö) tekee päätöksen tehostetun palveluasumisen paikasta ja asiakasmaksusta.	palveluyksikön sairaanhoitajan pyynnöstä.
4) Asiakastietojen kirjaaminen	<p>Kotihoidon henkilökunta on laatinut yhdessä Kertulle toteuttamissuunnitelman, ja on hyödyntänyt sen laatimisessa iäkkäiden palvelujen asiakassuunnitelmaa ja kotihoidon lääkärin laatimaa hoitosuunnitelmaa.</p> <p>Terveyskeskuslääkäri kirjoittaa lääkemääräykset Kertun tarvitsemista lääkkeistä ja tekee tarvittavat potilaskertomusmerkinnät.</p> <p>Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa myös pyyntöjä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkintöjä kotikäyntien</p>	<p>Kotihoidon lääkäri kirjoittaa tarvittavat potilaskertomusmerkinnät Kertun voinnista, haavan tilanteesta, laboratoriotutkimustuloksista ja jatkohoitosuosituksista ja tekee tarvittavat lääkemääräykset. Lääkäri tekee lähteen erikoissairaanhoidon, koska kotisairaala on erikoissairaanhoidon toimintaa.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkinnät kotikäynnin aikana tekemistään sairaanhoidotoimenpiteistä, lääkehoidosta ja tutkimuksista sekä yhteydenotosta kotisairaalan sairaanhoitajaan.</p> <p>Kotisairaalan sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkinnät</p>	<p>Kotisairaalan lääkäri kirjaa tarvittavat potilaskertomusmerkinnät Kertun voinnista, haavasta, laboratoriotutkimuksista ja lääkityksestä.</p> <p>Kotisairaalan sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkinnät kotikäynnin aikana tekemistään sairaanhoidotoimenpiteistä, lääkehoidosta ja tutkimuksista sekä yhteydenpidosta kotihoidon henkilökuntaan.</p> <p>Kotihoidon hoitaja tekee kotikäynneistä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, kuten merkintä asiakkaan arjesta ja merkintä toimintakyvystä. Kun lähihoitaja osal-</p>	<p>Palvelutarpeen arvioinnissa syntyy lääkärin palvelutarpeen arvio, ja se tallennetaan sosiaalihuollon asiakastietoihin. SAS-hakemus (iäkkäiden palvelujen hakemus) ja suostumus hakemuksen käsittelyyn kirjataan sosiaalihuollon asiakastietoihin.</p> <p>Kopio palvelutarpeen arviosta tallennetaan myös terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon lääkäri tekee tarvittavat potilaskertomusmerkinnät Kertun tilanteesta.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitaja ja kotisairaalan sairaanhoitaja</p>	<p>Palveluasumisen sairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkintöjä tekemistään sairaanhoitotoimenpiteistä ja lääkehoidosta.</p> <p>Palveluasumisen lähihoitaja laatii sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, kuten merkintä asiakkaan arjesta ja merkintä toimintakyvystä. Kun lähihoitaja osallistuu lääkehoidon toteuttamiseen, hän tekee tarvittavat kirjatukset potilastietoihin.</p> <p>lääkkäiden palvelujen toteuttamissuunnitelma ja yhteisenä toteuttamiskertomuksena toimivat sosiaalihuollon asiakaskertomusmerkinnät kirjataan sosiaali-</p>

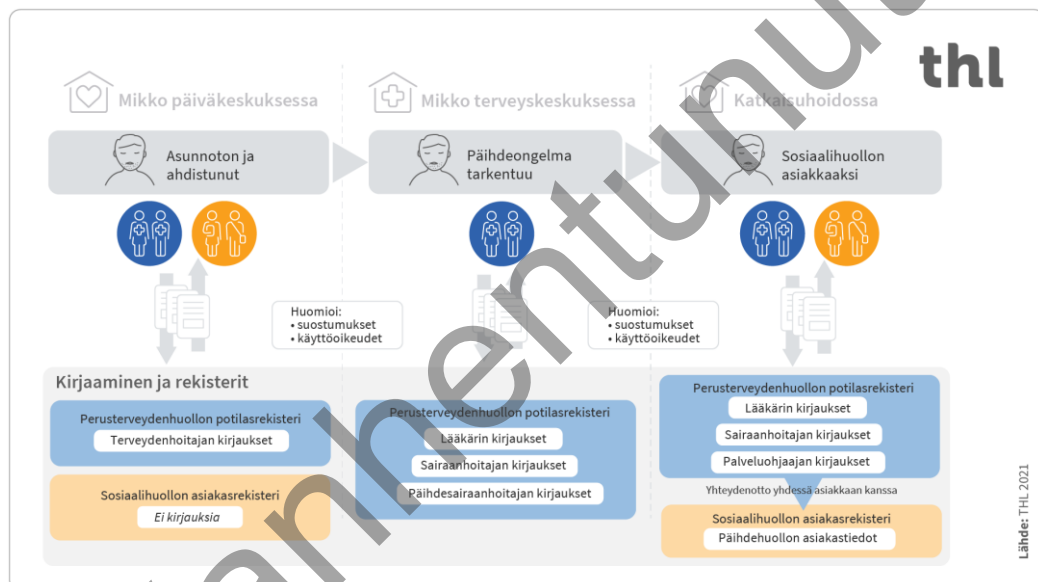
	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehostetussa palveluasumisessa
	<p>aikana tekemistään sairaanhoitotoimenpiteistä ja lääkähoidosta.</p> <p>Kotihoidon lähihoitaja laatii kotikäynneistä sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja, kuten merkintä asiakkaan arjesta ja merkintä toimintakyvystä. Kun lähihoitaja osallistuu lääkähoidon toteuttamiseen, hän tekee tarvittavat kirjat potilastietoihin.</p>	<p>kotihoidon sairaanhoitajan yhteydenotosta hoidon järjestämiseksi.</p>	<p>listuu lääkähoidon toteuttamiseen, hän tekee tarvittavat kirjat potilastietoihin.</p>	<p>tekevät tarvittaessa potilaskertomusmerkintöjä.</p> <p>SAS-ryhmän käsittely kirjataan sosiaalihuollon asiakastietoihin.</p> <p>Asumispalvelusta tehtävä iäkävien palvelupäätös kirjataan sosiaalihuollon asiakastietoihin.</p> <p>Asiakasmaksun määrittelemiseksi tehtävä tulo- ja menoselvitys, asiakasmaksulaskelma ja asiakasmaksupäätös kirjataan sosiaalihuollon asiakastietoihin.</p>	<p>huollon asiakastietoihin.</p> <p>Lääkäri kirjoittaa lääkemääräykset Kertun tarvitsemista lääkkeistä ja tekee tarvittavat potilaskertomusmerkinnät.</p> <p>Lääkäri kirjoittaa tarvittaessa myös pyyntöjä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksiin.</p>
5) Henkilörekisterit ja tallentaminen Kanta-arkistoon	<p>Lääkärin laatimat potilastiedot kotihoidosta tallennetaan terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilasrekisteriin ja myös Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan sosiaalihuollon potilasrekisteriin. Tietoja ei toistaiseksi siirretä Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Lääkärin laatimat potilastiedot kotihoidosta tallennetaan terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan sosiaalihuollon potilasrekisteriin. Tietoja ei toistaiseksi siirretä Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Kotisairaalan lääkärin ja sairaanhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan sairaanhoitopiiriin potilasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidon laatimat sosiaalihuollon asiakasasiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakas-</p>	<p>Palvelutarpeen arvio ja muut sosiaalihuollon asiakasasiakirjat liitetään sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p> <p>Kotihoidon lääkärin laatimat potilasasiakirjat tallennetaan terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilasrekisteriin ja Potilastiedon</p>	<p>Palveluasumisessa laaditut potilastiedot tallennetaan sosiaalihuollon potilasrekisteriin. Näitä merkintöjä ei välitetä Potilastiedon arkistoon eikä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Rekisterinpitäjänä toimii palvelun järjestäjä eli Kertun kotikunnan sosiaali- ja terveyslautakunta.</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehostetussa palveluasumisessa
	<p>liittyvät Kertun terveydentilaan ja sairauksien hoitoon. Näitä merkintöjä ei välitetä Potilastiedon arkistoon eikä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon (kotihoito on tässä sosiaalihuollon yksikkö, eikä käytä Potilastiedon arkistoa).</p> <p>Kotihoidon laatimat sosiaalihuollon asiakasasiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p>	<p>Kotisairaalan sairaanhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan sairaanhoitopiiriin potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>tiedon arkistoon.</p>	<p>arkistoon.</p> <p>Kotihoidon sairaanhoitajan laatimat potilastiedot liitetään sosiaalihuollon potilasrekisteriin. Niitä ei tallenneta Potilastiedon arkistoon eikä Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p> <p>Kotisairaalan sairaanhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan sairaanhoitopiiriin potilasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p> <p>SAS-ryhmässä syntyneet sosiaalihuollon asiakirjat liitetään sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p> <p>SAS-koordinaattorin kirjaamat päätökset sosiaalipalveluista ja niihin liittyvät selvitykset liitetään sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p>	<p>Palveluasumisessa laaditut sosiaalihuollon asiakasasiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja välitetään Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Palvelunjärjestäjä on antanut rekisterinkäyttöoikeuden yksityiselle palvelutuottajalle. Rekisterinkäyttöoikeuden avulla yksityisen palveluntuottajan laatimat asiakasasiakirjat saadaan tallennettua palvelunjärjestäjän rekisteriin Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p> <p>Lääkärin kirjaamat potilastiedot kuuluvat terveyskeskuksen (terveydenhuollon) potilasrekisteriin ja ne tallennetaan myös Potilastiedon arkistoon.</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehostetussa palveluasumisessa
6) Pääsy asiakastietoihin ja tiedonvaihto	<p>Kokeilulain mukaisessa kotihoidossa henkilöstöllä on pääsy kotihoidossa syntyviin potilastietoihin ja sosiaalihuollon asiakastietoihin ilman asiakkaan erillistä suostumusta. Tällöin ei tarvita myöskään kotihoidon ja terveyskeskuksen välisessä tiedonvaihdossa asiakkaan suostumusta. Muussa yhteydessä suostumus tarvitaan.</p> <p>Kotihoidossa toimivalla terveyskeskuslääkärillä on pääsy kotihoidon potilastietoihin. Sen lisäksi hän voi hyödyntää Potilastiedon arkistoa, jos potilas on antanut siihen suostumuksensa. Terveyskeskuslääkäri voi myös hyödyntää alueellista terveydenhuollon yhteisrekisteriä. Yhteisrekisteri ei vaadi erillistä suostumusta.</p> <p>Tietojen luovutukset Sosiaalihuollon arkistosta eivät toistai-</p>	<p>Kotihoidon potilastiedot ovat kotihoidon henkilöstön käytettävissä.</p> <p>Kotihoidon lääkäri (terveyskeskuslääkäri) ja kotisairaalan sairaanhoitajalla on pääsy Potilastiedon arkistoon ja alueen yhteisrekisterissä oleviin potilastietoihin työtehtävien mukaisesti.</p> <p>Kotisairaalassa (erikoissairaanhoido) syntyvät potilastiedot eivät ole kotihoidon henkilöstön käytössä, koska he eivät käytä Potilastiedon arkistoa.</p>	<p>Kotisairaalan lääkäri ja sairaanhoitajalla on pääsy Potilastiedon arkistoon ja alueen yhteisrekisterissä oleviin potilastietoihin työtehtävien mukaisesti.</p> <p>Kotihoidon asiakas- ja potilastiedot ovat kotihoidon henkilöstön käytettävissä.</p> <p>Kotisairaalassa (erikoissairaanhoido) syntyvät potilastiedot eivät ole kotihoidon henkilöstön käytössä, koska he eivät käytä Potilastiedon arkistoa.</p> <p>Tiedonvaihto kotihoidon ja erikoissairaanhoidon välillä vaatii Kertun tai hänen laillisen edustajansa nimenomaisen suostumuksen.</p>	<p>Kotihoidon henkilöstöllä on pääsy palvelutarpeen arvioon, muihin asiakasasiakirjoihin ja kotihoidossa kirjattuihin potilastietoihin.</p> <p>Kotihoidon lääkäri (terveyskeskuslääkäri) ja kotisairaalan sairaanhoitajalla on pääsy Potilastiedon arkistoon ja alueen yhteisrekisterissä oleviin potilastietoihin työtehtävien mukaisesti.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön lisäksi myös muulla sosiaalihuollon henkilöstöllä on oikeus palvelutarpeen arvioon ja kotihoidossa syntyneisiin asiakasasiakirjoihin käyttöoikeusmääräyksessä esitettyjen periaatteiden mukaisesti.</p> <p>Tämä ei koske kotihoidossa syntyneitä potilastietoja.</p> <p>Sosiaalihuollon henkilöstöllä on oikeus SAS-ryhmässä syntyneisiin asiakasasiakirjoihin ja SAS-</p>	<p>Palveluasumisen henkilöstöllä on pääsy asumis- palvelussa syntyviin asiakas- ja potilastietoihin.</p> <p>Lääkärin kirjaintien potilastietojen luovuttaminen asumis- palveluyksikön henkilöstölle vaatii Kertun tai hänen laillisen edustajansa nimenomaisen suostumuksen. Suostumus tarvitaan myös silloin, jos lääkäri luovutetaan asumis- palveluyksikön henkilöstön kirjaamia tietoja.</p>

	Kerttu kotihoidon asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu kotisairaalan asiakkaana	Siirtymävaihe	Kerttu tehostetussa palveluasumisessa
	seksi ole mahdollisia.			koordinaattorin tekemiin asiakasasiakirjoihin käyttöoikeusmääräyksessä esitettyjen periaatteiden mukaisesti.	

6.3 Mikko tulee päiväkeskukseen



Mikko päiväkeskuksessa

Päiväkeskuksen ikkunapöydässä nuokkuu uusi kasvo. Kalpea nuori mies havahtuu tärsten ohjaajan tullessa tervehtimään ja kysyy olisiko mahdollista saada jotain syötävää. Saatuaan eteensä sämpylän ja kupin kahvia hän alkaa hiljaksiin kertoa tarinaansa. Mikko sai hädän naapurimaakunnassa olevasta vuokra-asunnostaan puolisen vuotta sitten. Hän pääsi majoittumaan päihdekuntoutuksesta tutun kaverin nurkkiin, mutta viime viikolla tuli riitaa lääkkeitä ja kaveri heitti hänet ulos. Sen jälkeen Mikko on nukkunut rappukäytävissä. Viime yönä tuli kompuroitua, kun äkäinen koiranulkoiluttaja ajoi pois rappukäytävästä. Mikon ohimolla onkin ilkeän näköinen haava. Päihdehuuruiset kuukaudet kaverin asunnossa ovat jättäneet Mikkoon jälkensä ja psykiatrian poliklinikan hoitokontaktikin katkesi paikkakunnan vaihdon myötä. Mikko kertoo hoitokontaktin alkaneen yläasteikäisenä koululääkärin ohjattua hänet nuorisopsykiatrian poliklinikalle ahdistuneisuuden ja keskittymisvaikeuksien vuoksi. Joskus on ollut parempiakin aikoja ja Mikko sai suoritettua maalarin ammattitutkinnon. Työpaikoissa pysyminen ei kuitenkaan onnistunut ja ahdistuneisuus paheni. Ahdistuneisuuteen määrätty lääkkeet ovat loppuneet jo aikaa sitten ja nyt Mikko haluaisi apua tilanteeseensa.

Päiväkeskuksen ohjaajan tuella Mikko pääsee päiväkeskuksessa kerran viikossa vastaanottoa pitävälle terveyskeskuksen terveydenhoitajan vastaanotolle vielä samana päivänä. Hoitaja puhdistaa ja teippaa Mikon ohimossa olevan haavan. Samalla varataan aika lääkärin vastaanotolle muutaman päivän päähän. Terveydenhoitaja tilaa Mikon suostumuksella aikai-

semmat sairauskertomukset psykiatrian poliklinikalta. Mikko kokee, että ensin pitäisi saada käytännön asioita kuntoon ja vasta sitten hän olisi halukas uuteen psykiatrian poliklinikan kontaktiin. Päihdetilanteen Mikko kertoo olevan tällä hetkellä hallinnassa.

Mikko terveyskeskuksessa

Muutaman päivän päästä Mikko menee terveyskeskukseen lääkärin vastaanotolle. Vastaanoton hoitajan mielestä Mikko vaikuttaa päihtyneeltä ja kysyy Mikolta, suostuisiko hän puhaltamaan alkometriin. Mikko puhaltaa, mutta promillet eivät vastaa käytöstä. Lyhyen keskustelun jälkeen Mikko myöntää käyttäneensä viime aikoina päivittäin rauhoittavia lääkkeitä alkoholin kanssa. Mikko kertoo olon olevan huono ja hoitajan ja lääkärin motivoimana on suostuvainen katkaisuhuoltoon. Vastaanoton hoitaja ottaa yhteyttä terveyskeskuksen päihdesairaanhoitajaan katkaisuhuoltopaikan järjestämiseksi. Päihdesairaanhoitaja soittaa kunnan katkaisuhuoltoasemalle, jossa on vapaa paikka. Sovitaan, että Mikko lähtee heti katkaisuhuoltoon.

Katkaisuhoidon aikana

Katkaisuhoidossa Mikko vieroittautuu alkoholista ja rauhoittavista lääkkeistä kymmenen päivän aikana. Hoidon aikana Mikko saa oireenmukaista tarvittavaa lääkehoitoa, osallistuu keskusteluryhmiin ja tapaa palveluohjaajaa. Yhdessä palveluohjaajan kanssa Mikko toteaa tarvitsevänsä tukea muun muassa asuntoasioihin, mielekkään päivätekemisen löytämiseen ja raha-asoiden selvittelyyn. Mikko ja palveluohjaaja laativat yhdessä yhteydenoton sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen. Ilmoituksen käsittelyn yhteydessä kunnan sosiaalipäivystyksessä todetaan yhteydenoton sisällön perusteella Mikon tarvitsevan todennäköisimmin päihdehuollon palveluita. Yhteydenoton perusteella aloitetaan päihdehuollon palvelutehtävän asiakkuus.

Vanhentunut

	Mikko päiväkeskuksessa	Siirtymävaihe	Mikko terveyskeskuksessa	Siirtymävaihe	Katkaisuhoidon aikana
1) Monialaisen yhteistyön toimintaympäristö	<p>Päiväkeskus on sosiaalihuollon palveluyksikkö, joka liittyy päihdehuoltoon. Päiväkeskuksen työntekijät ovat sosiaalihuollon ammattihenkilöitä, esimerkiksi sosionomeja. Päiväkeskuksessa on käytössä asiakastietojärjestelmä ja asiakaskohtaiset kirjaukset tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Asiakastietoja syntyy vain vähän, koska suuri osa asioinnista ei liity sosiaalihuollossa vireillä olevien asioiden hoitamiseen.</p> <p>Päiväkeskuksessa vastaanottoa pitävä terveydenhoitaja on terveyskeskuksen työntekijä. Hän tekee työhönsä liittyvät kirjaukset terveyskeskuksen potilastietojärjestelmään ja ne tallentuvat perusterveydenhuollon potilasrekisteriin.</p>	<p>Ajanvaraus terveyskeskukseen, sairauskertomustietojen tilaaminen, Kanta-suostumusten tarkistaminen.</p>	<p>Lääkäri-hoitaja työparin vastaanotto toimii terveyskeskuksessa, joka on terveydenhuollon yksikkö.</p>	<p>Päihdesairaanhoidajan yhteydenotto kunnan perusterveydenhuoltoon kuuluvaan katkaisuhoidoasemaan.</p> <p>Terveyskeskus ja katkaisuhoidoasema kuuluvat samaan terveydenhuollon organisaatioon ja ne käyttävät samaa potilastietojärjestelmää.</p>	<p>Mikko on katkaisuhoidossa kunnan perusterveydenhuoltoon kuuluvalla katkaisuhoidoasemalla.</p> <p>Katkaisuhoidosta tehty yhteydenotto sosiaalihuoltoon ohjautuu organisaation käytäntöjen mukaisesti sosiaalipäivystysyksikköön, jossa yhteydenotto arvioidaan.</p>

	Mikko päiväkeskuksessa	Siirtymävaihe	Mikko terveyskeskuksessa	Siirtymävaihe	Katkaisuhoidon aikana
2) Yhteistyötä tekevät ammattihenkilöt ja vastuut yhteistyössä	<p>Terveydenhoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) antaa vastaanotollaan terveyteen liittyvää ohjausta, huolehtii pienistä sairaanhoidollisista toimenpiteistä (esim. näytteidenotto ja haavanhoito) ja tekee tarvittaessa ajanvarauksia muille terveydenhuollon ammattilaisille.</p> <p>Päiväkeskuksen ohjaaja (sosiaalihuollon ammattihenkilö) antaa ohjausta ja neuvontaa päiväkeskuksen kävijöille. Tarvittaessa ohjaaja voi olla päiväkeskuksen asiakkaiden tukena heidän asioidessaan eri palveluissa.</p>	Päiväkeskuksessa vastaanottoa pitävä terveydenhoitaja.	<p>Lääkäri vastaa terveyskeskuksessa potilaiden lääketieteellisestä hoidosta ja työparina toimiva sairaanhoitaja sairaanhoidollisista toimenpiteistä.</p> <p>Sairaanhoitaja valmistelee lääkärin vastaanotolle tulevat potilaat (haastattelee, tekee esitutkimukset, tarkistaa Kanta-suostumukset). Lääkärin vastaanoton jälkeen sairaanhoitaja tekee tarvittavat ajanvaraukset ja sairaanhoidolliset toimenpiteet.</p>	Terveyskeskuksen päihdesairaanhoitajan (terveydenhuollon ammattihenkilö) tehtäviin kuuluu hoitopaikan järjestäminen katkaisuhoidopotilaille.	<p>Katkaisuhoidon toaseman palveluohjaaja (sosiaalihuollon ammattihenkilö) käy Mikon kanssa läpi hänen sosiaalista tilannettaan ja alustavia tuen tarpeita.</p> <p>Katkaisuhoidon toaseman lääkäri (terveydenhuollon ammattihenkilö) vastaa lääketieteellisestä hoidosta kuten lääkehoidon suunnittelusta katkaisuhoidon aikana.</p> <p>Katkaisuhoidon toaseman sairaanhoitaja (terveydenhuollon ammattihenkilö) huolehtii sairaanhoidollisista toimenpiteistä kuten lääkehoidon toteutuksesta ja vetää keskusteluryhmää katkaisuhoidon aikana.</p> <p>Sosiaalipäivystyksikössä työskentelevä sosiaalityöntekijä (sosiaalihuollon ammattihenkilö) ottaa vastaan yhteydenoton ja arvioi sen.</p>

	Mikko päiväkeskuksessa	Siirtymävaihe	Mikko terveyskeskuksessa	Siirtymävaihe	Katkaisuhoidon aikana
3) Monialaisen yhteistyön sisältö ja toteutus	Päiväkeskuksen ohjaaja ohjaa Mikon terveydenhoitajan vastaanotolle. Mikon toiveesta ohjaaja on mukana vastaanotolla.	Terveydenhoitaja tekee ajanvarauksen lääkärin vastaanotolle ja hankkii lääkärin vastaanottoa varten tarvittavat asiakirjat.	Sairaanhoitaja haastattelee Mikon ennen lääkärin vastaanottoa ja suorittaa alkometriin puhalluttamisen sekä tarkistaa pään haavan. Hän myös tarkistaa, että tilatut sairauskertomustiedot ovat saapuneet. Lääkäri haastattelee ja tutkii Mikon. Yhdessä sairaanhoitajan kanssa keskustelvat Mikon kanssa katkaisuhoidosta. Vastaanoton sairaanhoitaja on yhteydessä päihdesairaanhoitajaan Mikon jatkohoidon järjestämiseksi.	Päihdesairaanhoitaja soittaa katkaisuhoitoasemalle, josta Mikko saa paikalle päivälle. Päihdesairaanhoitaja antaa puhelimitse esitiedot Mikosta.	Katkaisuhoitoa toteuttavat terveydenhuollon yksikössä toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt yhdessä. Yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen tehdään yhteistyössä Mikon kanssa. Yhteydenotossa todetaan Mikon hyötyvän todennäköisesti monialaisesta yhteistyöstä. Yhteydenottoa arvioidessa myös sosiaalihuollossa todetaan monialaisen yhteistyön tarve ja aletaan koota verkostoa palvelutarpeen arviointia varten.

Vanheittunut

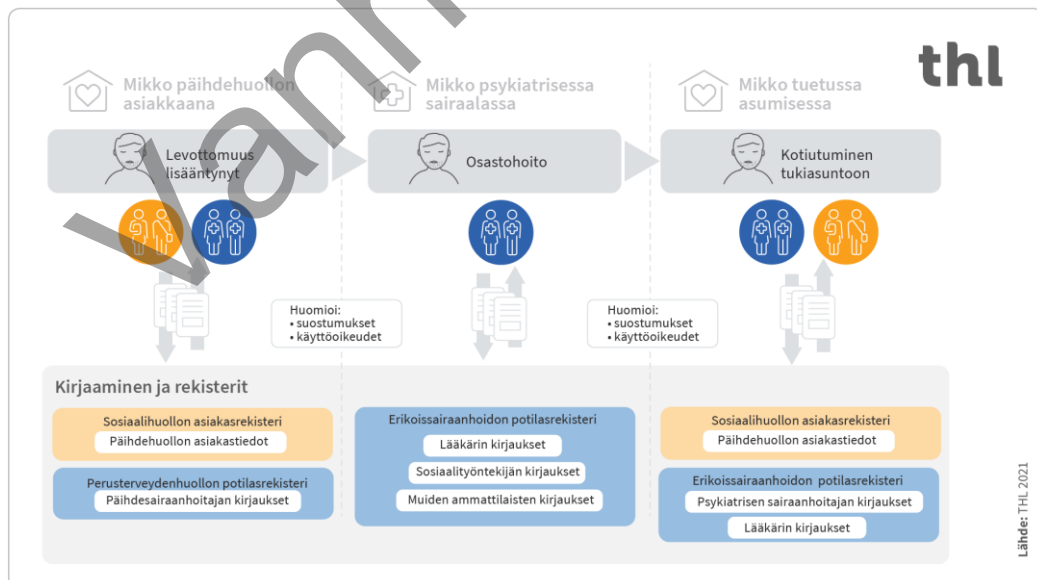
	Mikko päiväkeskuksessa	Siirtymävaihe	Mikko terveyskeskuksessa	Siirtymävaihe	Katkaisuhoidon aikana
4) Asiakastietojen kirjaaminen	<p>Päiväkeskuksen ohjaaja ei tee kirjauksia, koska hänen antamansa ohjaus ja neuvonta ei ole käynnistänyt sosiaalihuollon asiakuutta.</p> <p>Terveystenhoitaja tekee potilaskertomusmerkintöjä vastaanotolla antamastaan ohjauksesta ja tekemistään hoitotoimenpiteistä.</p>	<p>Terveystenhoitaja tekee Mikon suullisella suostumuksella ajanvarauksen terveyskeskuspäiväkeskuksen vastaanotolle potilastietojärjestelmän kautta ja tarkistaa samalla onko Mikko saanut Kanta-informoinnin ja antanut Kanta-suostumuksen.</p> <p>Nuorisopsykiatrian tiedot ovat syntyneet ennen Potilastiedon arkiston käyttöönottoa. Mikon kirjallisella suostumuksella terveydenhoitaja tilaa kopiot nuorisopsykiatrian sairauskertomustiedoista.</p> <p>Terveystenhoitaja tekee tilauksesta merkinnän potilaskertomustietoihin.</p>	<p>Lääkäri kirjaa lääkähoidon ja tarvittavat potilaskertomusmerkinnät, kuten suositusten katkaisuhoidosta.</p> <p>Sairaanhoitaja kirjaa tarvittavat potilaskertomusmerkinnät, kuten alkometriin puhaltamisen ja yhteydenoton päihdesairaanhoitajaan sekä tilattujen nuorisopsykiatrian sairauskertomuskopioiden saapumisen.</p>	<p>Päihdesairaanhoitaja tekee potilaskertomusmerkinnät yhteydenotosta ja sen yhteydessä välitetyistä tiedoista.</p>	<p>Katkaisuhoidon aikana kirjataan potilaskertomusmerkintöjä. Myös palveluohjaaja kirjaa potilaskertomusta, koska hän työskentelee terveydenhuollon yksikössä.</p> <p>Yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen ja sen pohjalta laadittu Sosiaalihuoltoon tarpeesta tehdyn yhteydenoton tai ilmoituksen arvio ovat sosiaalihuollon asiakastietoa.</p> <p>Katkaisuhoitoasemalla kirjataan yhteydenoton tekemisestä merkintä potilaskertomukseen.</p>

	Mikko päiväkeskuksessa	Siirtymävaihe	Mikko terveyskeskuksessa	Siirtymävaihe	Katkaisuhoiton aikana
5) Henkilörekisterit ja tallentaminen Kanta-arkistoon	<p>Terveydenhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Mikäli päiväkeskuksessa syntyy sosiaalihuollon asiakastietoja, tallennetaan ne sosiaalihuollon asiakasrekisteriin. Tiedot tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon.</p>	<p>Terveydenhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Lääkärin ja sairaanhoitajan laatimat potilastiedot tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Päihdesairaanhoidajan laatimat potilastiedot tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Katkaisuhoiton aikaiset lääkärin, sairaanhoitajan ja palveluohjaajan kirjaukset tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Yhteydenotto sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen ja muut sosiaalihuollon asiakasasiakirjat tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja välitetään Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Monialaisessa yhteistyössä laadituista sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista voidaan lisäksi tallentaa kopio potilasrekisteriin.</p>

Vanhentunut

	Mikko päiväkeskuksessa	Siirtymävaihe	Mikko terveyskeskuksessa	Siirtymävaihe	Katkaisuhoiton aikana
6) Pääsy asiakastietoihin ja tiedonvaihto	<p>Terveydenhoitajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisterin potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti.</p> <p>Päiväkeskuksen ohjaajalla on pääsy sosiaalihuollon asiakastietoihin niiden käyttöoikeuksista annetun määräyksen mukaisesti.</p>	<p>Terveydenhoitajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisterin potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Lääkärillä ja sairaanhoitajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisterin potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Päihdesairaanhoidtajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisterin potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Sosiaalihuollon henkilöstöllä on pääsy sosiaalihuollon asiakastietoihin käyttöoikeuksiansa mukaan.</p> <p>Lääkärillä ja sairaanhoitajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisterin potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti.</p> <p>Palveluohjaajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisterin potilastietoihin työtehtävien mukaisesti.</p>

6.4 Mikolla menee huonosti



Mikko päihdehuollon asiakkaana

Mikko saakin vielä samalle viikolle ajan päihdehuollon sosiaalityöhön, jossa aloitetaan palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arviointiin osallistuu myös terveyskeskuksen päihdesairaanhoitaja. Palvelutarpeen arvioinnissa todetaan Mikon tarvitsevan ainakin jonkin aikaa erityistä tukea päästäkseen taas jaloilleen. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen Mikolle laaditaan monialaisessa yhteistyössä asiakassuunnitelma. Mikon päihdehistoria herättää huolta ja

Mikko ohjataan terveyskeskuksen päihderyhmään. Mikko majailee tilapäisesti ensisuojaassa odottaen tukiasunnon vapautumista.

Marraskuun tullen Mikkoa alkaa kuitenkin väsyttää ja ahdistaa enenevissä määrin. Aamuisin on vaikeaa päästä liikkeelle ja päihderyhmästä tulee poissaoloja. Sosiaalityöntekijäkin on soitellut, mutta Mikko ei ole saanut mentyä sovittuun tapaamiseen. Mikko käy edelleen aina välillä päiväkeskuksessa tapaamassa tuttuja. Kerran matka sinne katkeaa Mikon törmätessä vanhaan tuttuun, jonka kanssa jäädään vaihtamaan kuulumisia. Mikko kertoo elämän tuntuvan aika raskaalta ja tuttu tarjoaa "jotain piristävää". Mikko ei saa vastattua kieltävästi. Siitä alkaa uusi päihdeputki, jonka aikana mielialaa tasaavat lääkkeet jäävät ottamatta. Mikko käy välillä ensisuojaassa, jossa nukkuu päihtyneiden osastolla. Eräänä yönä Mikko on poikkeuksellisen levoton ja ahdistunut. Ohjaajien rauhoitteluyrityksistä huolimatta Mikko käyttäytyy aggressiivisesti tuhoten paikkoja. Paikalle hälytetään poliisipartio, jolle Mikko kertoo kuulevansa ääniä. Poliisipartio hälyttää ambulanssin, jonka tekemän ensiarvion perusteella Mikko vaikuttaa psykoottiselta ja pitää viedä sairaalaan päivystykseen psykkisen tilan arvioita varten. Mikon aggressiivisen käytöksen vuoksi pyydetään poliisilta mielenterveyslain mukaista virka-apua kuljetuksen ajaksi.

Mikko psykiatrisessa sairaalassa

Sairaalan päivystyksessä lääkäri toteaa Mikon olevan psykoottinen ja tarvitsevan psykiatrista sairaalahoitoa. Mikko vastustaa psykiatrisen arvion tekemistä, jonka vuoksi lääkäri päätyy tekemään M1-tarkkailulähetteen. Mikko siirretään psykiatriselle osastolle. Mikon osastohoito venyy useamman viikon mittaiseksi. Hoidon aikana Mikon lääkitystä korjataan ja hän keskustelee terapeutin kanssa säännöllisesti. Vähitellen Mikko pystyy sitoutumaan osaston sääntöihin ja osallistuu ryhmätoimintaan säännöllisesti. Osaston sosiaalityöntekijän aloitteesta järjestetään verkostopalaveri, johon hänen lisäkseen osallistuvat Mikon hoidosta vastaava lääkäri, osaston terapeutti, Mikon omatyöntekijänä toimiva päihdehuollon sosiaalityöntekijä ja Mikon äiti. Neuvottelussa päivitetään sosiaalihuollon asiakassuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiksi tuettu asuminen ja siihen liittyvä sosiaaliohjaus, psykiatrian kuntoutuspoliklinikan asiakkuuden käynnistäminen sekä sosiaalinen kuntoutus. Tukiasunto on tiedossa pian ja sovitaan, että Mikko on osastolla asunnon saamiseen asti. Mikon kohdalla arvioidaan, että paluu ensisuojaan on riski uudelle päihdekierteelle. Neuvottelussa todetaan lisäksi, että sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoiminta on ajankoh- taista vasta asuntoasioiden vakiinnuttua ja psykiatrian poliklinikan asiakkuuden käynnistyt- tyä.

Mikko tuetussa asumisessa

Vuokra-asunto järjestyy säätiön kautta ja päihdehuollon sosiaaliohjaaja on Mikon tukena arjen rakentamisessa. Mikko pääsee mukaan sosiaalisen kuntoutuksen ryhmään. Mikko on asunut tukiasunnossa nyt jo puoli vuotta. Arki on alkanut sujumaan paremmin. Mikko käy kolmena päivänä viikossa sosiaalisessa kuntoutuksessa ja tapaa kerran viikossa psykiatrista sairaanhoitajaa. Lääkityksestäkin on tuntunut olevan apua.

	Mikko päihdehuollon asiakkaana	Siirtymävaihe	Mikko psykiatrisessa sairaalassa	Siirtymävaihe	Mikko tuetussa asumisessa
1) Monialaisen yhteistyön toimintaympäristö	<p>Mikosta on tullut sosiaalihuoltoon tehdyn yhteydenoton johdosta päihdehuollon sosiaalityön asiakas. Tilapäistä asumista tarjoava ensisuoja on sosiaalihuollon yksikkö, joka kuuluu osaksi päihdehuoltoa.</p> <p>Terveyskeskuksen päihderyhmää vetää päihdesairaanhoidtaja yhdessä kokemusasiantuntijan kanssa. Ryhmätapaamisissa käy puhumassa myös muita asiantuntijoita sosiaali- ja terveydenhuollosta. Ryhmään pääsyä edeltää päihdesairaanhoidtajan tekemä arvio edellytyksistä sitoutua ryhmään.</p>	<p>Ensihoidon arvio kohteessa ja virka-apupyynnö poliisille Mikon kuljettamiseksi sairaalan päivystykseen.</p> <p>Ensihoito on järjestetty osana sairaanhoitopiirin toimintaa. Naapurikunnassa on keskussairaala, jossa on alueen ympärivuorokautinen yhteispäivystys.</p>	<p>Keskussairaalassa on psykiatrinen yksikkö.</p> <p>Sairaalan sosiaalityöntekijä tekee terveydenhuoltoon kuuluvaa terveyssozialityötä.</p>	<p>Mikon psyykkisen voinnin tasaannuttua osastolla pidetään monialaisen neuvottelu, jonka kutsuu koolle Mikon suostumuksella sairaalan sosiaalityöntekijä.</p>	<p>Mikko asuu tukiasunnossa ja tapaa säännöllisesti päihdehuollon sosiaaliohjaajaa. Mikon omatyöntekijänä toimii päihdehuollon sosiaalityöntekijä. Mikolla on asiakkuus psykiatrian kuntoutuspoliklinikalla, missä hän tapaa psykiatrista sairaanhoitajaa säännöllisesti ja lääkäriä tarvittaessa. Psykiatrian poliklinikan lääkäri on Mikon hoidosta vastaava lääkäri.</p>

Vanhentunut

	Mikko päihdehuollon asiakkaana	Siirtymävaihe	Mikko psykiatrisessa sairaalassa	Siirtymävaihe	Mikko tuetussa asumisessa
2) Yhteistyötä tekevät ammattihenkilöt ja vastuut yhteistyössä	<p>Päihdehuollon sosiaalityöntekijä (omatyöntekijä) vastaa Mikon sosiaalihuollon palveluiden kokonaisuudesta ja koordinoi monialaista yhteistyötä.</p> <p>Ensisuojan ohjaajat vastaavat tilapäisen asumisen sosiaalipalvelun toteutuksesta.</p> <p>Päihdesairaanhoidtaja vastaa päihderyhmän toiminnasta ja ryhmään pääsyä edeltävästä arviosta.</p>	<p>Ensihoitajat</p> <p>Poliisi</p> <p>Päivystyksen sairaanhoitaja</p> <p>Päivystyksen lääkäri</p>	<p>Psykiatrisen osaston lääkäri vastaa lääketieteellisestä hoidosta.</p> <p>Psykiatrisella osastolla työskentelee sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia, psykologeja, kuntoutusohjaajia ja toiminta-, fysio- ja musiikki-terapeutteja, jotka vastaavat hoitotyöstä, erilaisten ryhmien vetämisestä ja terapiasta.</p> <p>Osastonsihteeri vastaa potilasasiakirjahallinnollisista tehtävistä, kuten sisään- ja uloskirjauksista.</p> <p>Sairaalan sosiaalityöntekijä (sosiaalihoollon ammattihenkilö) vastaa sosiaalisen tilanteen arvioinnista.</p>	<p>Sairaalan sosiaalityöntekijä vastaa monialaisen neuvottelun organisoimisesta ja koolle kutsumisesta.</p> <p>Osaston lääkäri vastaa Mikon lääketieteellistä hoidosta ja tekee lähetteen psykiatrian kuntoutuspoliklinikalle.</p> <p>Osaston terapeutti tekee yhteenvedon Mikon toteutuneesta terapiasta ja hoitotyöstä.</p> <p>Päihdehuollon sosiaalityöntekijä vastaa Mikon sosiaalipalvelujen kokonaisuudesta.</p>	<p>Päihdehuollon sosiaalityöntekijä (omatyöntekijä) vastaa Mikon sosiaalipalveluiden kokonaisuudesta ja koordinoi monialaista yhteistyötä.</p> <p>Päihdehuollon sosiaaliohjaaja on Mikon tukena arjessa tarjoten suunnitelmallista sosiaaliohjausta.</p> <p>Psykiatrian poliklinikan sairaanhoitaja vastaa Mikon psykiatrisesta sairaanhoidosta, kuten keskusteluista ja lääkehoidon seurannasta.</p> <p>Psykiatrian poliklinikan lääkäri vastaa Mikon lääketieteellisestä hoidosta.</p>

Vanhe

	Mikko päihdehuollon asiakkaana	Siirtymävaihe	Mikko psykiatriassa sairaalassa	Siirtymävaihe	Mikko tuetussa asumisessa
3) Monialaisen yhteistyön sisältö ja toteutus	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat yhdessä Mikon päihdehuollon palveluiden kokonaisuutta. Ammattilaiset pitävät Mikon luvalla yhteyttä toisiinsa.	Ensimmäisenä kohteeseen hälytetty poliisi pyytää hätäkeskusta lähettämään paikalle ambulanssin, jotta Mikon terveydentila voidaan tarkistaa ja määritellä oikea kuljetuskohde. Ensihoitajat arvioivat, että Mikko on psykoottinen ja tarvitsee lääkärin arvion psyykkisestä tilastaan. Ensihoidon pyynnöstä päivystyksen (virka)lääkäri tekee virka-apupyynnön poliisille Mikon kuljetuksen turvaamiseksi. Yhteispäivystyksessä Mikkoa hoitavat sairaanhoitaja ja lääkäri.	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset huolehtivat yhdessä Mikon yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman toteuttamisesta.	Neuvottelussa sovitaan Mikon osastohoidon lopettamisesta tukiasunnon löydyttyä, psykiatrian kuntoutuspoliklinikan hoitosuhteen aloittamisesta sekä sosiaalipalvelujen kokonaisuudesta,	Päihdehuollon sosiaalityöntekijä, sosiaalihoitaja ja psykiatrian kuntoutuspoliiklinikin työntekijät ovat säännöllisesti yhteydessä Mikon tilanteesta ja hoidon etenemisestä.

	Mikko päihdehuollon asiakkaana	Siirtymävaihe	Mikko psykiatriassa sairaalassa	Siirtymävaihe	Mikko tuetussa asumisessa
4) Asiakastietojen kirjaaminen	<p>Päihdehuollon palvelutarpeen arvio ja päihdehuollon asiakassuunnitelma ovat sosiaalihuollon asiakastietoa. Kopiot monialaisessa yhteistyössä laadituista asiakirjoista tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin.</p> <p>Mikon ja sosiaalityöntekijän toteutuneista ja toteutumattomista tapaamisista laaditaan sosiaalihuollon asiakaskertomusmerkintöjä.</p> <p>Ensisuojan asumisjaksolta laaditaan tilapäisen asumisen sosiaalipalveluun liittyvä toteuttamissuunnitelma ja asiakaskertomusmerkintöjä.</p> <p>Päihdesairaanhoitaja kirjaa päihderyhmään pääsyä edeltävästä arviosta ja päihderyhmän tapaamisista potilaskohtaisia potilaskertomusmerkintöjä. Kokemusasian tuntija ei kirjaa.</p>	<p>Virka-apupyynnötehdään virka-apupyynnöto- makkeelle, jonka virkälääkäri tulostaa ja allekirjoittaa. Pyyntö faksataan toimintalueen poliisille hyväksyttäväksi.</p> <p>Poliisit kirjaavat tehtäväkohtaiset merkinnät omaan järjestelmänsä.</p> <p>Ensihoitajat kirjaavat hoidon tarpeen arvion SV210-lomakkeelle (selvitys ja korvaushakemus sairaankuljetuksesta).</p> <p>Yhteispäivätyksessä syntyvät tiedot, kuten M1-tarkkailulähte, kirjataan sairaalan potilastietoihin.</p>	<p>Sairaalassa kirjaan potilastietoja useisiin eri tietojärjestelmiin, jotka on integroitu toisiinsa. Myös sairaalan sosiaalityöntekijä kirjaa potilaskertomusmerkintöjä.</p>	<p>Päihdehuollon sosiaalityöntekijä kirjaa monialaisessa yhteistyössä tarkistetun päihdehuollon asiakassuunnitelman.</p> <p>Sairaalassa työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kirjaavat potilaskertomusmerkintöjä tapaamisesta.</p>	<p>Päihdehuollon asiakassuunnitelma päivitetään tarpeen mukaan. Se on sosiaalihuollon asiakasasiakirja.</p> <p>Päihdehuollon sosiaaliohjauksesta laadittu toteuttamissuunnitelma ja asiakaskertomusmerkinnät ovat sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja.</p> <p>Sosiaalisesta kuntoutuksesta laadittu toteuttamissuunnitelma ja asiakaskertomusmerkinnät ovat sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja.</p> <p>Psykiatrian kuntoutuspoliklinikan sairaanhoitaja ja lääkäri kirjaavat potilaskertomusmerkintöjä Mikon hoidosta.</p>

	Mikko päihdehuollon asiakkaana	Siirtymävaihe	Mikko psykiatrisessa sairaalassa	Siirtymävaihe	Mikko tuetussa asumisessa
5) Henkilörekisterit ja tallentaminen Kanta-arkistoon	<p>Sosiaalihuollon asiakastiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja välitetään Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Monialaisessa yhteistyössä laadituista sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista voidaan lisäksi tallentaa kopio potilasrekisteriin.</p> <p>Päihdesairaanhoidajan kirjaukset tallennetaan perusterveydenhuollon potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Ensihoitajien täyttämän Kela-lomakkeen SV210 osa 2 ja osa 3 toimitetaan ensihoidosta vastaavalle sairaanhoitopiirille arkistoitavaksi.</p> <p>Yhteispäivityksen potilastiedot tallennetaan sairaanhoitopiirin potilasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p> <p>Virka-apupyynnötoimaketta ei tallenneta Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Sairaalassa kirjatut potilaskertomusmerkinnät tallennetaan sairaanhoitopiirin potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Monialaisessa yhteistyössä päivitetty päihdehuollon asiakassuunnitelma tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Kopio siitä tallennetaan sairaanhoitopiirin potilasrekisteriin.</p> <p>Sairaalan työskentelevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kirjaukset tallennetaan sairaanhoitopiirin potilasrekisteriin ja Potilastiedon arkistoon.</p>	<p>Sosiaalihuollon asiakastiedot tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja välitetään Sosiaalihuollon asiakastiedon arkistoon. Monialaisessa yhteistyössä laadituista sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista voidaan lisäksi tallentaa kopio potilasrekisteriin.</p> <p>Psykiatrian kuntoutuspoliklinikan potilaskertomusmerkinnät tallennetaan sairaanhoitopiirin potilasrekisteriin ja välitetään Potilastiedon arkistoon.</p>
6) Pääsy asiakastietoihin ja tiedonvaihto	<p>Sosiaalihuollon henkilöstöllä on pääsy sosiaalihuollon asiakastietoihin käyttöoikeuksiansa mukaisesti.</p> <p>Päihdesairaanhoidajalla on pääsy perusterveydenhuollon potilasrekisteriin potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon. Kokemusasiantuntijalla ei ole pääsyä potilastietoihin.</p>	<p>Ensihoitajat luovuttavat Kela-lomakkeen SV210 (osa 1) yhteispäivitykseen.</p> <p>Lääkärillä ja sairaanhoitajalla on pääsy sairaalan potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon (ja alueen yhteisrekisteriin) työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Terveystieteiden henkilöstöllä on pääsy sairaalan potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon (ja alueen yhteisrekisteriin) työtehtävien mukaisesti.</p> <p>Sairaan sosiaalityöntekijällä on pääsy sairaalan potilastietoihin (ja alueen yhteisrekisteriin) työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Päihdehuollon sosiaalityöntekijällä on pääsy sosiaalihuollon asiakastietoihin käyttöoikeuksiansa mukaisesti.</p> <p>Sairaalan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on pääsy sairaalan potilastietoihin (ja alueen yhteisrekisteriin) työtehtäviensä mukaisesti. Terveystieteiden henkilöstöllä on pääsy Potilastiedon arkistoon työtehtävien mukaisesti.</p>	<p>Sosiaalihuollon henkilöstöllä on pääsy sosiaalihuollon asiakastietoihin käyttöoikeuksiansa mukaan.</p> <p>Terveystieteiden henkilöstöllä on pääsy sairaalan potilastietoihin ja Potilastiedon arkistoon (ja alueen yhteisrekisteriin) työtehtävien mukaisesti.</p>

Vanhentunut