Pirkanmaan
hyvinvointialue

Sosiaalihuollon kirjaamisen opas

Pirkanmaan hyvinvointialueelle palveluja tuottaville yksityisille palveluntuottajille Kantaan kirjaamisen tueksi

OHJE ON HYVÄKSYTTY PIRKANMAAN HYVINVOINTIALUEEN SOSIAALIHUOLLON KIRJAAMISTYÖRYHMÄSSÄ 15.1.2026

Sisällys

JOHDANTO 2
1 SOSIAALIHUOLLON KANTA-PALVELUN KÄYTTÖÖNOTTO 3
1.1 Vahva tunnistautuminen - varmennekortti 3
1.2 Käyttöoikeudet asiakastietoon 4
1.3 Rekisterinkäyttöoikeustoiminnallisuus 5
1.3.1 Rekisterinkäyttöoikeus häiriötilanteissa 8
1.4 Alihankkijan käyttö 9
2 YLEISTÄ KIRJAAMISESTA 9
2.1 Kirjaamisvelvollisuus ja reaaliaikaiset kirjaukset 9
2.1.1 Millaista kieltä kirjauksissa pitää käyttää 10
2.1.2 Tarpeelliset ja riittävät tiedot 11
2.1.3 Riskitiedot 11
2.1.4 Turvakielto 11
2.1.5 Asiakkaan läheisiin, perheeseen tms. viittaaminen kirjauksissa 11
2.2 Mitä asiakkaalle pitää kertoa hänen tietojensa käsittelystä ja kirjaamisesta 12
2.3 OmaKanta ja tietojen näyttäminen 13
2.3.1 Alaikäisen asiakirjat ja puolesta-asiointi 14
3 ASIANHALLINTA JA ASIAN NIMEÄMINEN 17
3.1 Asiakasprosessi ja asian käsittelyn vaiheet 17
4 PALVELUJEN TOTEUTUS JA PÄIVITTÄISKIRJAAMINEN 18
4.1 Mitä palvelujen toteutuksen prosessissa tehdään 18
4.2 Toteuttamissuunnitelmat 19
4.3 Päivittäiskirjaaminen yksiköissä 19
5 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN 21
5.1 Kirjaaminen sote-yhteisessä palvelussa ja yksikössä 22
5.2 Terveyteen ja sairauksiin liittyvien asioiden kirjaaminen ei potilastietona 25
6 ASIAKASKERTOMUSMERKINNÄT 26
6.1 Merkintä asiakasta koskevien tietojen pyytämisestä tai saamisesta 26
6.2 Merkintä asiakkaalle tehdystä tutkimuksesta 27
6.3 Merkintä asiakkaan arjesta 27
6.4 Merkintä neuvottelun, tapaamisen tai yhteydenoton peruuntumisesta 27
6.5 Merkintä neuvottelusta 28
6.6 Merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta 28

6.7 Merkintä sosiaalipalvelun päättymisestä 28
6.8 Merkintä tapaamisesta tai yhteydenotosta 29
6.9 Merkintä terapeuttisesta työskentelystä 29
6.10 Merkintä toimintakyvystä 29
6.11 Muu asiakaskertomusmerkintä 32
7 MUUT SOSIAALIHUOLLON YHTEISET ASIAKIRJAT 32
7.1 Toimintakykyarvio 32
7.2 Sosiaalihuollon asiakirjapyyntö 32
7.3 Sosiaalihuollon lausunto 33
7.4 Sosiaalihuollon mielipiteen selvittämisasiakirja 33
7.5 Sosiaalihuollon valtakirja 33
7.6 Sosiaalihuollon yhteenveto 33
7.7 Suostumus sosiaalihuollon lausuntopyyntöön 34
8 LISÄMATERIAALIT 34

Päivityspäivämäärä	Päivityksen sisältö
6.5.2026	THL:n linkkien korjaus ja luvun 5 nimenmuutos
15.6.2026	Lisätty alaluku 1.3.1 rekisterinkäyttöoikeudesta häiriötilanteissa; Lisätty täydennettyä ohjetta iäkkäiden palveluihin lukuun 5.1
5.10.2026	Lisätty alaluku 1.4 alihankkijoiden roolista

JOHDANTO

Tämä on sosiaalihuollon kirjaamisen opas Pirkanmaan hyvinvointialueelle palveluja tuottaville yksityisille palveluntuottajille Kantaan kirjaamisen tueksi. Tätä ohjetta voidaan täydentää tuotannon omilla työohjeilla.

Ohje perustuu ensisijaisesti lainsäädäntöön, kansallisiin ohjeisiin ja toimintamalleihin sekä kansallisiin koodistoihin. Niiden asioiden osalta, joita ei kansallisesti ohjata, ohje perustuu Pirhan sosiaalihuollon toiminnan ja mm. sosiaalihuollon kirjaamisen työryhmän linjauksiin.

1 SOSIAALIHUOLLON KANTA-PALVELUN KÄYTTÖÖNOTTO

Sosiaalihuollon palvelunantajien tulee liittyä Kanta-palvelujen käyttäjiksi omien tarpeidensa ja valmiuksiensa mukaisesti, kuitenkin viimeistään 1.9.2026. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023). Asiakastietolain mukaan, kun yksityinen palvelunantaja toimii palveluntuottajana julkisen sosiaalihuollon palvelunjärjestäjän kuten hyvinvointialueen lukuun, palveluntuottaja kirjaa asiakastiedot hyvinvointialueen asiakasrekisteriin.

Hyvinvointialueen lukuun tuotetuissa palveluissa syntyvät asiakirjat, jotka kuuluvat hyvinvointialueen rekisteriin, on tallennettava sähköisessä muodossa. Palveluntuottaja hankkii asiakastietojärjestelmän itse valitsemaltaan järjestelmätoimittajalta. Lupa- ja valvontaviraston Astori-rekisteristä löytyy tieto Kanta-yhteensopivista asiakastietojärjestelmistä. LVV - Astori - Julkinen tietojärjestelmien rekisteri.

Palveluntuottajan asiakastietojärjestelmässä tulee olla rekisterinkäyttöoikeustoiminnallisuus. Palveluntuottajan asiakastietojärjestelmässä tulee olla sen palvelutehtävän ja sosiaalipalvelun mukaiset asiakasasiakirjat, joita palveluntuottaja tuottaa Sosmeta asiakirjarakenteiden mukaisesti.

Tärkeää: Palveluntuottaja liittyy ja tekee hakemuksen Kanta-palvelujen käyttäjäksi käytössään olevalla sertifioidulla asiakastietojärjestelmällään.

1.1 Vahva tunnistautuminen - varmennekortti

"Tietojärjestelmän käyttäjä tulee tunnistaa ja todentaa yksiselitteisesti. Tunnistamisessa tulee käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon varmennepalvelua ja varmenteita. Erityistilanteissa voi käyttää muuta vahvaa tunnistautumista tai käyttäjätunnusta ja vahvaa salasanaa.” THL / Olennaiset toiminnalliset ja tietoturvavaatimukset Määräykset - Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla – THL

Kanta-palveluiden käyttö edellyttää varmennekortilla kirjautumista (Kantaan tallennus, Kanta-haku, Kanta-arkiston katselu ja reseptikeskus). Varmennekortteja ovat Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortit sekä henkilöstö- ja toimijakortit. Varmennekortti on voimassa määräajan, maksimissaan 5 vuotta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikortit ovat henkilökohtaisia. Mikäli tarvitset ammattikortin ja olet rekisteröitynyt Lupa- ja valvontaviraston rekisteriin, löydät numerosi JulkiSuosikista tai JulkiTerhikistä.

Korttikirjautumisen velvoitteesta voidaan joustaa esimerkiksi opiskelijoiden ja tilapäisesti työskentelevien käyttäjien osalta niissä tilanteissa, kun käyttäjän toimenpiteet kohdistuvat ainoastaan rekisterinpitäjän omassa rekisterissä oleviin tietoihin. Varmennekortti tulee hakea rekisteröintipisteestä, kun sitä haetaan ensimmäisen kerran.

Lisätietoja:

- Tietoa varmennekortin käyttöönotosta: Toimikortin käyttöönotto | Digi- ja väestötietovirasto | Digi- ja väestötietovirasto
- Sote henkilöstö- ja toimijakortit | Digi- ja väestötietovirasto
- DVV:n listaus rekisteröintipisteistä hyvinvointialueittain
- Sosiaalihuollon Kanta-foorumissa on katsottavissa DVV:n, THL:n ja Kelan esitykset varmennekorteista ja Kanta-palvelujen vaatimuksista varmennekorttien käyttämiselle: Sosiaalihuollon Kanta-foorumi - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi
- JulkiTerhikki

1.2 Käyttöoikeudet asiakastietoon

Pelkästään henkilötietojen katselu on jo henkilötietojen käsittelyä ja sen tulee perustua lakiin. Asiakastietolain (703/2023) 9 §:n mukaan työntekijällä on oikeus käyttää vain työtehtävissään tarvitsemiansa välttämättömiä asiakastietoja. Asiakastietoja saa käsitellä ainoastaan työtehtävien edellyttämässä laajuudessa. Asiakastietojen käsittelyn perusteena on oltava tietoteknisesti varmistettu asiakassuhde tai muu lakiin perustuva oikeus.

Käyttöoikeudet asiakastietojärjestelmässä perustuvat työtehtävään ja annettavaan palveluun. Palveluntuottaja vastaa omassa organisaatiossaan käyttöoikeuksien antamisesta. Käyttöoikeudet on määriteltävä kullekin työntekijälle siten, että hänellä on pääsy vain niihin asiakastietoihin, jotka ovat työtehtävien tekemisessä välttämättömiä.
Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille - Käytönhallinta

MUISTA

Saat katsella ja käyttää vain työtehtävissäsi tarvitsemiasi välttämättömiä asiakastietoja, jotka vaikuttavat palvelun toteuttamiseen niiden henkilöiden osalta, jotka ovat asiakkaitasi tai joiden asioiden hoito kuuluu muutoin työtehtäviisi. Joskus käyttöoikeus voi mahdollistaa laajemman näkyvyyden kuin oma tehtäväsi edellyttää ja tällöin tietoja ei tule katsoa!

Henkilötietojen käsittelystä säädetään mm. Euroopan yleisessä tietosuoja-asetuksessa (GDPR), tietosuojalaissa (1050/2018), sosiaalihuollon asiakaslaissa (812/2000), asiakastietolaissa (702/2023) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).

1.3 Rekisterinkäyttöoikeustoiminnallisuus

Palvelunjärjestäjä avaa rekisterinkäyttöoikeuden palveluntuottajalle. Rekisterinkäyttöoikeus avataan jokaiselle asiakkaalle erikseen palvelun toteuttamisen ajalle. Rekisterinkäyttöoikeus annetaan tallentamalla asiakkaan asiakkuusasiakirjalle palveluntuottajan palveluyksikkötiedot ja alkamisaika. Asiakkaan palvelun päättyessä palvelunjärjestäjä sulkee rekisterinkäyttöoikeuden asiakkaan tietoihin kirjaamalla asiakkuusasiakirjalle palveluntuottajan palveluyksikön asiakkuuden päättymisajan.

Asiakastiedot annetaan palveluntuottajalle turvasähköpostilla (kirjattu kirje -tasoisena). Palveluntuottajan on hyvä huomioida, että Pirhan tietosuoja-, tietoturva- ja tekninen arkkitehtuuriryhmän sähköisen viestinnän linjauksen mukaan **Pirhan palveluntuottajilta vaaditaan yhteisön omalla julkisella verkkotunnuksella toimiva sähköposti**. Palveluntuottajalle ilmoitetaan rekisterinkäyttöoikeuden antamisesta puhelinsoitolla, mikäli palveluntuottajalla ei ole yhteisön omalla julkisella verkkotunnuksella olevaa sähköpostiosoitetta (julkinen verkkotunnus = etunimi.sukunimi@palveluntuottajanimi.fi).

Palveluntuottajalla ei ole lupaa luoda asiakkaalle Kanta-arkistoituvia asiakasasiakirjoja ennen rekisterinkäyttöoikeuden antamista, koska silloin asiakasasiakirjat eivät Kanta-arkistoidu hyvinvointialueen rekisteriin. Esimerkiksi palveluntuottaja ei saa tehdä toteuttamissuunnitelma asiakkaalle, joka on Kanta-arkistoituva asiakasasiakirja, ennen kuin hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmästä on liitetty yksikkö asiaan eli annettu asiakaskohtainen rekisterinkäyttöoikeus.

Palveluntuottaja voi tallentaa asiakastiedot Kantaan rekisterinkäyttöoikeuden avulla. Kun palvelujärjestäjän ja palveluntuottajan tietojärjestelmissä on käytössä rekisterinkäyttöoikeus -toiminnallisuudet, palveluntuottaja voi asiakkaan palvelun aikana:

- hakea ja katsella palvelun antamisessa tarvitsemiaan asiakastietoja Kannasta palvelunjärjestäjän asiakasrekisteristä.
- tallentaa palvelun antamisen yhteydessä syntyneet asiakastiedot palvelunjärjestäjän asiakasrekisteriin.

Palvelun tuottamisen aikana palveluntuottajan tulee ilmoittaa Pirhalle mahdollisista muutoksista:

- Mikäli palveluyksikön tai palvelupisteen OID-koodi muuttuu THL:n SOTE organisaatiokoodistossa. Mikäli palveluyksikön OID-koodi eli palveluyksikön tunniste muuttuu siitä, jolle rekisterinkäyttöoikeus on annettu, eivät asiakastiedot Kanta-arkistoidu hyvinvointialueen rekisteriin sosiaalihuollon asiakastietovarannossa.

Palveluntuottajan käytännön yhteyshenkilön puhelinnumero ja sähköpostiosoite muuttuvat.

- Tieto rekisterinkäyttöoikeuden avaamisesta lähetetään turvasähköpostilla ”kirjattu kirje”-tasoisena. Turvasähköpostin avaamiseksi palveluntuottaja tarvitsee PIN-koodin, joka lähetetään palveluntuottajan matkapuhelimeen tekstiviestinä.

Tuottaessaan sosiaalipalvelua hyvinvointialueen lukuun palveluntuottaja vastaa:

- asiakastietojen kirjaamisesta ja tallentamisesta
- käyttöoikeuksien antamisesta asiakastietoihin omassa organisaatiossaan
- henkilötietojen käsittelyn ohjauksesta ja valvonnasta omassa organisaatiossaan
- toiminnassa syntyvien asiakasasiakirjojen toimittamisesta palvelunjärjestäjälle
- asiakkaan oikeuksien toteuttamisesta yhdessä palvelunjärjestäjän kanssa.



Kuva 1. Ostopalvelutuottajan palveluyksikön rekisterinkäyttöoikeus



Kuva 2. Palvelusetelipalveluntuottajan palveluyksikön rekisterinkäyttöoikeus
Lisätietoja:

Rekisterinkäyttöoikeuden toimintaperiaatteet -tallenteen avulla pääset kertaamaan asiakastietojen käsittelyä rekisterinkäyttöoikeudella palvelunjärjestäjän lukuun toimittaessa: https://video.kanta.fi/kanta/embed/vod/272503601 (kesto 3:29)

- Tallenteella mainittu Sosiaalihuollon asiakastiedon arkisto on uudelta nimeltään Sosiaalihuollon asiakastietovaranto.

Rekisterinkäyttöoikeustoiminnallisuuden käyttöönottokoe

Palveluntuottaja tekee sosiaalihuollon asiakastietovarannon käyttöönottokokeen yhdessä tietojärjestelmätoimittajansa kanssa ennen tuotantokäytön aloittamista. Palveluntuottaja lähettää onnistuneesta käyttöönottokokeesta raportin Kelaan.

Rekisterinkäyttöoikeustoiminnallisuus käyttöönottokokeet toteutetaan palveluntuottajien asiakastietojärjestelmän ja Pirhan käyttöön tulevan Saga Sosiaalihuolto asiakastietojärjestelmän välillä.

- Tämä edellyttää palveluntuottajan asiakastietojärjestelmältä teknistä valmiutta Kelan testitapauksen mukaisesti.
- Käyttöönottokoe pyritään tekemään järjestelmien välillä vain kerran.

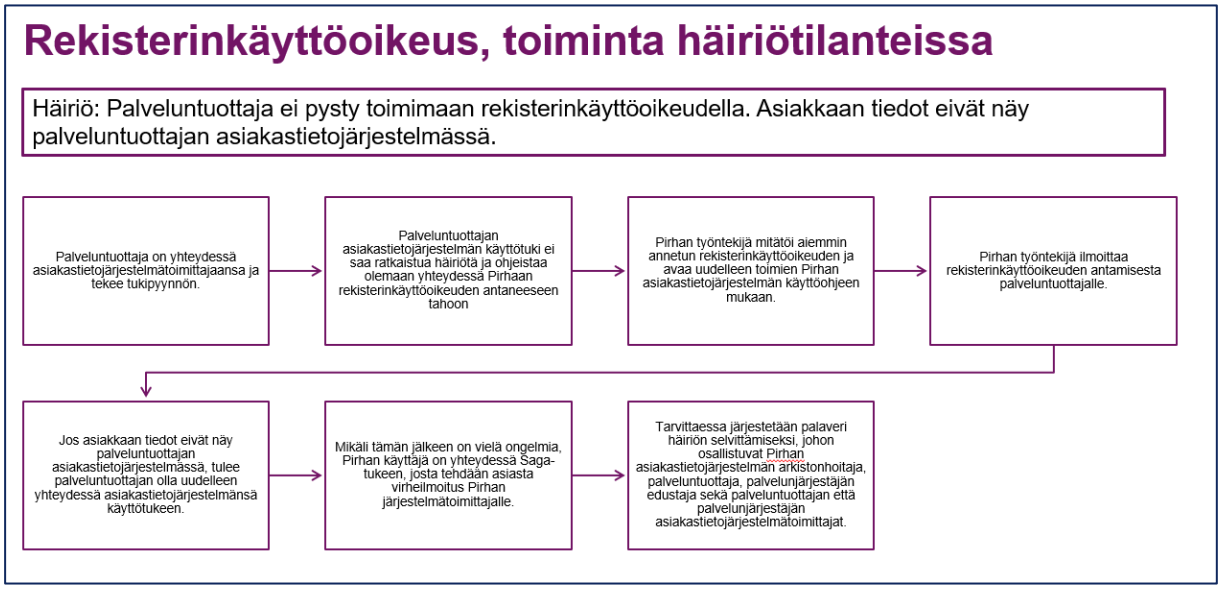
Palveluntuottajalle ei saa antaa asiakaskohtaista rekisterinkäyttöoikeutta Pirhasta ennen kuin Pirhan käyttöön tulevan Sagan ja palveluntuottajan käyttöön tulevan asiakastietojärjestelmän välillä on suoritettu rekisterinkäyttöoikeustoiminnallisuus käyttöönottokoe.

- Mikäli käyttöönottokoetta ei ole suoritettu hyväksytysti, ei Pirhasta ole lupaa avata palveluntuottajalle rekisterinkäyttöoikeutta ja asiakastietojen tallentaminen Kantaan ei ole mahdollista Pirhan lukuun.

1.3.1 Rekisterinkäyttöoikeus häiriötilanteissa

Jos palveluntuottaja ei pysty käyttämään rekisterinkäyttöoikeutta eikä asiakkaan tietoja näy asiakastietojärjestelmässä, palveluntuottajan tulee olla yhteydessä omaan asiakastietojärjestelmätoimittajaansa. Mikäli ongelma ei selviä palveluntuottajan asiakastietojärjestelmän käyttötuessa, palveluntuottajan tulee olla yhteydessä siihen tahoon Pirhassa, joka vastaa rekisterinkäyttöoikeuksien hallinnasta.

Pirhan velvoite on ilmoittaa Kanta-palveluihin liittyvästä häiriöstä tai muutoin merkittävästä poikkeamasta. Niin palvelunjärjestäjän kuin -tuottajan velvoite on ilmoittaa asiakasturvallisuuden vaarantavista poikkeamista ja tietoturvaloukkauksista.



Kuva 3. Toiminta rekisterinkäyttöoikeuden häiriötilanteissa

Merkittävä poikkeama olennaisten vaatimusten täyttymisessä - LVV
Toiminta häiriötilanteessa - Kanta.fi
Kanta-palvelujen häiriöstä - Kanta.fi

Ohje palveluntuottajalle, jos tiedot eivät ole tallentuneet Pirhan rekisteriin sosiaalihuollon asiakastietovarannossa:

- Palveluntuottaja kirjaa sosiaalihuollon yhteenvedon siltä ajalta, kun asiakastiedot eivät ole tallentuneet Pirhan rekisteriin Kanta-palveluiden sosiaalihuollon asiakastietovarannossa.
- Asiakkuuden päättyessä palveluntuottajan pitää toimittaa tilaajan arkistoitavaksi ne asiakastiedot, joita ei ole tallennettu Pirhan rekisteriin sosiaalihuollon asiakastietovarantoon Asiakas- ja potilasasiakirjojen arkistointi ja luovuttaminen - pirha.fi.
- Kun asiakkuus päättyy, tuottaja poistaa ne asiakastiedot omasta järjestämästään, jotka ovat syntyneet siltä ajalta, kun palveluntuottaja tallentanut asiakastiedon sosiaalihuollon asiakastietovarantoon Pirhan rekisteriin.

1.4 Alihankkijan käyttö

Mikäli palveluntuottajalla on alihankkijoita, tarvitaan heidän kohdaltaan samat tiedot Pirhalle kuin varsinaiselta palveluntuottajalta eli:

- alihankkijan asiakastietojärjestelmä
- THL:n sote organisaatiokoodiston mukainen alihankkijan sosiaalihuollon palveluyksikkö OID-koodi
- kenelle ilmoitetaan rekisterinkäyttöoikeuden antamisesta.

Rekisterinkäyttöoikeus pitää antaa erikseen myös palveluntuottajan alihankkijalle. Pelkkä rekisterinkäyttöoikeuden antaminen ei kerro, kumpi on varsinainen palveluntuottaja ja kumpi alihankkija eikä myöskään, mitä osuutta asiakkaan palvelusta alihankkija toteuttaa.

Tästä syystä myös alihankkijan yhteystiedot tulee ilmoittaa Sosmetan mukaisessa asiakkuusasiakirjassa erikseen.

2 YLEISTÄ KIRJAAMISESTA

2.1 Kirjaamisvelvollisuus ja reaaliaikaiset kirjaukset

Kirjaamisvelvollisuus koskee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja palveluiden antamiseen osallistuvia avustavia henkilöitä, kuten sihteereitä ja hoiva-avustajia (Asiakastietolaki 17 §).

Asiakasasiakirjojen eli kaikkien kirjausten ja merkintöjen tulee sisältää asiakkaan palvelun järjestämisen ja toteuttamisen turvaamiseksi tarpeelliset ja riittävät tiedot. Tarpeellisten tietojen laajuus voi vaihdella tilanteen mukaan. Tiedot tulee

kirjata sitä yksityiskohtaisemmin ja tarkemmin, mitä vaikeampi asiakkaan tilanne on. Toisaalta on pitäydyttävä vain niiden tietojen kirjaamisessa, jotka ovat annettavan palvelun ja palvelua toteuttavan henkilön työtehtävän kannalta tarpeellisia ja riittäviä.

Jossakin tilanteessa tarkat tiedot esimerkiksi asiakkaan päihteiden käytöstä ovat tarpeellisia, mutta toisessa tilanteessa niitä ei ole tarpeen kerätä. Siten esimerkiksi kaikkia asiakirjapohjassa kysyttyjä kohtia ei tarvitse käyttää, jos tiedot eivät ole tarpeellisia kyseessä olevassa palvelussa. Asiakkaan palvelun antamisen kannalta tarpeettomia tietoja ei tule kerätä.

Kirjaaminen on lakiin perustuva velvollisuus ja kirjaamiset on tehtävä reaaliajassa viivytyksettä. Asiakirjat tulee laatia ja tallentaa viivytyksettä heti, kun asiakirja on valmistunut, jotta tiedot ovat sekä asiakkaan itsensä että muiden palvelunantajien saatavilla mahdollisimman pian (Asiakastietolaki 21 §). Osa merkinnöistä on tilanteen luonteen vuoksi kirjattava lähes välittömästi. Tällaisia ovat esimerkiksi kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin liittyvät kirjaukset. Osa kirjauksista voi hyvin odottaa seuraavaan työpäivääänkin. Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista tulee käydä ilmi asiakirjan laatijan tai kirjauksen tehneen henkilön nimi sekä virka-asema tai tehtävä, eikä toisen nimissä voi tehdä kirjausta.

Lähiesihenkilö muistuttaa ja ohjeistaa kirjaamisen lakiin perustuvasta velvoitteesta tiimeissä ja työpaikkakokouksissa sekä osana perehdytystä. Lähiesihenkilön pitää myös varmistaa, että työntekijällä on riittävä osaaminen kirjaamiseen. Työntekijän velvollisuutena on ilmoittaa välittömästi lähiesihenkilölle mahdollisista kirjaamisen viiveistä tai muista asiaan liittyvistä haasteista, jotta lähiesihenkilö voi reagoida tilanteeseen.

MUISTA

- Sosiaalihuollossa kirjaaminen on jokaisen työntekijän vastuulla.
- Kirjaamisvelvollisuus alkaa, kun palvelunantaja on saanut tiedon henkilön palveluntarpeesta tai ryhtynyt toteuttamaan sosiaalipalvelua.
- Kirjaukset on tehtävä viipymättä, kun asiakkaan asiaa on käsitelty.
- Ammattilainen harkitsee, mitä tietoja asiakastyöstä kirjaa.
- Kirjausten tulee olla ajantasaiset, paikkansa pitävät, virheettömät ja riittävän tarkat.

2.1.1 Millaista kieltä kirjauksissa pitää käyttää

Kirjauksissa pyritään käyttämään mahdollisimman selkeää ja ymmärrettävää kieltä. Asiakaskertomukseen tehtyjen merkintöjen tulee olla asiallisia ja henkilön arvostelmatyyppisiä luonnehdintoja on syytä välttää. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sen sijaan, että sanotaan jonkun henkilön olevan esimerkiksi

yhteistyökyvytön, olisi parempi kertoa konkreettisesti, miten mahdollinen yhteistyökyvyttömyys on ilmennyt.

2.1.2 Tarpeelliset ja riittävät tiedot

Tarpeellisten tietojen laajuus ja tarkkuus voivat vaihdella tilanteen mukaisesti. Toisaalta tiedot tulee kirjata sitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin, mitä vaikeampi asiakkaan tilanne on tai mitä merkittävämmästä hoito- tai palvelupäätöksestä on kysymys. Toisaalta on kuitenkin huomioitava tietosuoja-asetuksen minimointiperiaate ja pitäydyttävä vain niiden tietojen kirjaamisessa, jotka ovat annettavan palvelun ja palvelua toteuttavan henkilön työtehtävän kannalta tarpeellisia ja riittäviä. Kukin palveluiden antamiseen osallistuva henkilö vastaa tehtäviinsä liittyvien kirjausten tekemisestä siinä laajuudessa, kuin henkilö palveluiden antamiseen osallistuu, ja tiedot ovat tarpeellisia palvelun ja hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan turvaamiseksi. (Hallituksen esitys asiakastietolaiksi 246/2022)

Tämä tarkoittaa myös esimerkiksi sitä, että lähtökohtaisesti kirjauksiin ei tule liittää suoraan esim. eri tahojen sähköposteja tai Wilma-viestejä – tapauskohtainen harkinta. Viesteistä kirjataan oleelliset asiat ja se, keneltä tieto on saatu.

2.1.3 Riskitiedot

Riskitietoihin kirjataan sellaiset tiedot tai käytännön asiat, mitkä pitää olla kaikkien asiakkaan kanssa työskentelevien tiedossa. Kun riski tai asia poistuu, tieto poistetaan asiakkuusasiakirjalta. Riskitiedoksi voi kirjata tiedon seuraavista asioista:

- Asiakkaalla on lemmikki.
- Asiakas ei itse pääse avaamaan ovea.
- Ulko-ovi pitää lukita huolellisesti, jotta lapsi ei pääse karkaamaan.

2.1.4 Turvakielto

Palvelunjärjestäjänä toimiva viranomainen harkitsee milloin yksityisen palveluntuottajan on välttämätöntä saada turvakiellon alaisia tietoja palvelun toteuttamiseksi. Palvelunantajalla on erityinen velvollisuus huolehtia, etteivät turvakiellon suojaamat tiedot pääse ulkopuolisten käsiin.

> Turvakiellon alaisia yhteystietoja **ei saa kirjata** esimerkiksi asiakaskertomusmerkinnälle, palvelutarpeen arvioinnille, asiakas- ja toteuttamissuunnitelmiin tai päätökselle.

2.1.5 Asiakkaan läheisiin, perheeseen tms. viittaaminen kirjauksissa

Kun tapaamiseen tai neuvotteluun osallistuu perhe tai asiakkaan läheisiä, kulloinkin tehtävänä olevaan asiakirjaan kirjataan, ketkä ovat olleet mukana tapaamisessa tai

neuvottelussa. Yksityishenkilöistä kirjataan koko nimi ja rooli. Tämän jälkeen kirjauksessa voidaan viitata läheisen kertomaan hänen nimellään, koska se on jo kirjattu ko. asiakirjaan.

Toisen henkilön henkilökohtaisia, arkaluonteisia tietoja ei pääsääntöisesti kirjata asiakkaan tietoihin tai ne kirjataan siten, ettei kirjata kaikkia yksityiskohtia. On selvää, että lapsen asiakirjoihin kirjataan ainakin joitakin huoltajia koskevia tietoja. Myös läheisen päihteiden käytöstä tai terveydentilasta voi olla tarpeen kirjata. Esimerkiksi päihde- ja riippuvuustyön erityisten palvelujen palvelutarpeen arviossa on omat tietokenttänsä läheisten päihteiden käytön kirjaamiselle tai lastensuojelussa huoltajan terveydentila voi johtaa lastensuojelun toimenpiteisiin. Tietoa voi kirjata, jos se koetaan merkitykselliseksi asiakkaan tuen tarpeen ja arvioinnin kannalta. Ystävien tai läheisten nimiä ei pääsääntöisesti kirjata näissä yhteyksissä kirjauksiin.

Esimerkiksi:

- Asiakkaan tietoihin voi olla merkityksellistä kirjata, että sisaruksen tai läheisen terveydentila vaikuttaa tämän tilanteeseen. Lähtökohtaisesti sisaruksen tai läheisen diagnooseja ei kirjata asiakkaan tietoihin. Joissain tilanteissa lastensuojelussa vanhemman tällaiset tiedot voi olla tarpeen kirjata lapsen tietoihin, kun ne liittyvät olennaisesti lapsen lastensuojelun järjestämiseen.
- Perhehoitajan tai omaishoitajan henkilökohtaisia tietoja ei kirjata asiakkaan asiakirjoille.
- Kalle kertoo, että hänen ystäväpiirinsä koostuu lähes yksiomaan henkilöistä, jotka käyttävät päihteitä.

2.2 Mitä asiakkaalle pitää kertoa hänen tietojensa käsittelystä ja kirjaamisesta

Sosiaalihuollossa asiakastietojen käsittely perustuu lakisääteisiin tehtäviin ja asiakasta tulee informoida asiasta. Asiakkaalle tulee kertoa asiakastietojen tallentamisesta ja käyttötarkoituksesta sekä asiakkaan oikeudesta tarkastaa hänestä tallennetut tiedot.

Ennen kuin asiakas tai hänen edustajansa antaa sosiaalihuollon järjestäjälle ja toteuttajalle tietoja, hänellä on oikeus saada asiakaslain mukaan tietää seuraavat asiat:

- miksi hänen antamiaan tietoja tarvitaan
- mihin tarkoitukseen tietoja käytetään
- mihin tietoja luovutetaan säännönmukaisesti

- asiakkaan oikeus saada tarkastaa omat tietonsa ja vaatia tietojen korjaamista sekä näissä yhteyksissä noudatettavat menettelytavat
- minkä rekisterinpitäjän rekisteriin tiedot talletetaan
- tarvittaessa myös rekisterinpitäjän edustajan nimi ja yhteystiedot.

Pirhan osalta nämä asiasisällöt on kerrottu julkisilla internet-sivuilla ja niitä voi käyttää apuna, kun asiakasta informoi. Näiltä sivuilta löydät myös asiakkaalle oikeat tiedot ja lomakkeet, mikäli hän haluaa pyytää asiakirjojaan itselleen tai tehdä korjaus-/oikaisupyynnön johonkin hänestä kirjattuun asiaan:

- Rekisteröidyn oikeudet - pirha.fi
- Miten voin tarkastaa ja oikaista asiakas- tai potilastietojani - pirha.fi

2.3 OmaKanta ja tietojen näyttäminen

Kirjaukset tallennetaan aina Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon. Kirjausten tulee lähtökohtaisesti näkyä aina OmaKannassa, mutta ammattilainen voi tapauskohtaisesti tehdä rajoituksia tietojen näkymiseen asiakkaalle ja valita, että asiakirja ei näy asiakkaalle OmaKannassa. Asiakirjojen näkyvyyteen ei saa tehdä rajoituksia ilman asianmukaisia perusteluita. Asiakkaalla on lähtökohtaisesti aina oikeus omiin tietoihinsa. Konsultoi pidempiaikaisessa viivästämisessä/pysyvässä pois rajaamisessa palvelunjärjestäjän omatyöntekijää / muuta vastuutyöntekijää. Ammattilainen voi **perustellusta syystä** ja tilannekohtaisesti rajoittaa asiakirjojen näyttämistä OmaKannassa:

- viivästää tietojen näyttämistä määräaikaisesti (viivästys koskee kaikkia näkyvyyksiä)
- käyttää erityissisältömerkintää, jolloin tietoja ei näytetä ollenkaan OmaKannassa (kenellekään)
- rajata tietojen näkymistä lapsen huoltajalle. (Tiedot näkyvät silti lapsen OmaKannassa)

	Luokan nimi	Luokan määritelmä
1	Asiakirjan näyttämisestä aiheutuu vaaraa asiakkaan terveydelle, kehitykselle tai oikeuksille	asiakirjan näyttämistä viivästetään tai sitä ei näytetä asiakkaalle OmaKannassa, koska sen näyttämisestä voi aiheutua vaaraa asiakkaan terveydelle, kehitykselle tai oikeuksille
2	Asiakirjan näyttäminen on lapsen edun vastaista	asiakirjan näyttämistä viivästetään tai sitä ei näytetä asiakkaalle OmaKannassa, koska sen näyttäminen on asiakkaan olevan tai muun lapsen edun vastaista Huom. Luokkaa ei käytetä niissä tilanteissa, kun kyseessä on alaikäisen asiakkaan terveyden tai kehityksen vaarantuminen.

3	Asiakirjan näyttämisestä aiheutuu vaaraa muun henkilön terveydelle, kehitykselle tai oikeuksille	asiakirjan näyttämistä viivästetään tai sitä ei näytetä asiakkaalle OmaKannassa, koska sen näyttämisestä voi aiheutua vaaraa muun henkilön kuin asiakkaan terveydelle, kehitykselle tai oikeuksille Huom. Kyseessä voi olla esimerkiksi lastensuojelulain 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitusasiakirja, joka sisältää ilmoituksen tekijän salassa pidettäviä yhteystietoja, joiden antaminen voi vaarantaa ilmoituksen tekijän turvallisuutta, etuja tai oikeuksia.
4	Asiakirjan näyttäminen on täysi-ikäisen asiakkaan edun tai muun yksityisen edun vastaista	asiakirjan näyttämistä viivästetään tai sitä ei näytetä asiakkaalle OmaKannassa, koska sen näyttäminen on asiakkaan tai muun erittäin tärkeän yksityisen edun vastaista Huom. Luokkaa ei käytetä niissä tilanteissa, joissa kyseessä on täysi-ikäisen asiakkaan terveyden tai kehityksen vaarantuminen tai muun henkilön terveyden, kehityksen tai oikeuksien vaarantuminen.
5	Asiakirja liittyy esitutkintaan tai poliisitutkintaan tai oikeudessa käsiteltävään asiaan, ja näyttämisestä aiheutuu haittaa asian selvittämiselle	asiakirjan näyttämistä viivästetään tai sitä ei näytetä asiakkaalle OmaKannassa, koska asiakirja liittyy esitutkintaan tai poliisitutkintaan tai tulossa olevaan oikeudessa käsiteltävään asiaan ja sen näyttämisestä aiheutuisi haittaa asian selvittämiselle Huom. Luokkaa voidaan käyttää esimerkiksi silloin, kun OmaKannassa jätetään näyttämättä asiakaskertomusmerkintä, johon on kirjattu lapsen pahoinpitelyepäilytapauksessa tieto ilmoituksen tekemisestä poliisille.
6	Asiakirjan näyttämisen yhteydessä on tarjottava tarpeellinen tuki ja ohjaus	asiakirjan näyttämistä viivästetään OmaKannassa, koska asiakirjan sisältö on käytävä ensin läpi yhdessä asiakkaan kanssa niin, että asiakkaalle voidaan tarjota tarpeellinen tuki ja ohjaus

Taulukko 1. Asiakirjan viivästämisen perustelut

Lisätietoja: Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille: Luku 5 Sosiaalihuollon OmaKanta ja alaluvut (yhteistyotilat.fi)

2.3.1 Alaikäisen asiakirjat ja puolesta-asiointi

Alaikäinen asiakas, jolla on tekniset valmiudet käyttää OmaKantaa, näkee hänestä tallennetut asiakastiedot OmaKannasta, jos tietojen näyttämisen rajoittamisia ei ole tehty. Sosiaalihuollossa huoltaja voi lähtökohtaisesti katsoa alaikäisen lapsensa asiakastietoja OmaKannassa. Myös tiedoksisaantioikeutetut henkilöt pääsevät katsomaan lapsen tietoja OmaKannan kautta.

Lapsen asiakirjoihin kirjataan aina, näytetäänkö kyseinen asiakirja huoltajalle vai ei. Ammattihenkilön pitää informoida lasta hänen oikeudestaan tietojen luovuttamisen kieltämiseen. Lainsäädännön mukaan alaikäinen asiakas voi kieltää omien asiakastietojen antamisen lailliselle edustajalleen painavasta syystä ikänsä, kehitystasonsa ja asian laadun perusteella. Mikäli alaikäinen lapsi kieltää tietojen luovutuksen, on kielto ja sen perusteeksi esitetty painava syy kirjattava.

Ammattihenkilön kuuluu arvioida, evätäänkö vai hyväksytäänkö lapsen kielto-oikeus, ja onko asiakirjan näyttämistä tarpeen rajoittaa, vaikka lapsi ei sitä erikseen kieltäisi. Tieto kirjataan "Huoltajaa koskeva luovutuskielto”-kenttään ja kirjaamisessa käytetään Alaikäisen asiakastietojen luovuttaminen huoltajille –luokitusta. Jos todetaan tarve rajoittaa lapsen tietojen näyttämistä OmaKannassa huoltajalle tai tiedoksisaantioikeutetulle, se tulee perustella.

Luokan nimi		
Asiakirja luovutetaan, koska alaikäinen ei kiellä	arvo, joka ilmaisee, että alaikäisen sosiaalihuollon asiakkaan asiakirja näytetään hänen huoltajilleen OmaKannassa ja voidaan luovuttaa hänen huoltajilleen sosiaalihuollon palveluyksikössä.	Tämä arvo on oltava oletuksena valittuna sosiaalihuollon asiakastietoja käsittelevissä järjestelmissä silloin, kun alaikäiselle asiakkaalle laaditaan asiakirja.
Asiakirjaa ei luovuteta, koska alaikäinen kieltää	arvo, joka ilmaisee, että alaikäisen sosiaalihuollon asiakkaan asiakirjaa ei näytetä hänen huoltajilleen OmaKannassa eikä luovuteta hänen huoltajilleen sosiaalihuollon palveluyksikössä, koska alaikäinen asiakas kieltää tietojensa luovuttamisen eikä kielto-oikeutta evätä.	Alaikäinen asiakas voi kieltää asiakastietojen luovuttamisen lailliselle edustajalle painavasta syystä ikänsä, kehitystasonsa ja asian laadun perusteella. (Asiakastietolaki 51 §)
Asiakirja luovutetaan, vaikka alaikäinen kieltää	arvo, joka ilmaisee, että alaikäisen sosiaalihuollon asiakkaan asiakirja näytetään hänen huoltajilleen OmaKannassa ja voidaan luovuttaa hänen huoltajilleen sosiaalihuollon palveluyksikössä, vaikka alaikäinen kieltää tietojensa luovuttamisen.	Alaikäisen oikeus kieltää asiakastietojen luovutus voidaan evätä, jos alaikäinen ei ole esittänyt painavaa syytä kiellolle tai siksi, että tietojen luovuttamatta jättämisen katsotaan olevan selvästi vastoin alaikäisen asiakkaan omaa etua. Kielto-oikeus voidaan evätä myös lapsen

		iän, kehitystason ja asian laadun perusteella.
Asiakirjaa ei luovuteta työntekijän aloitteesta	arvo, joka ilmaisee, että alaikäisen sosiaalihuollon asiakkaan asiakirjaa ei näytetä hänen huoltajilleen OmaKannassa eikä luovuteta sosiaalihuollon palveluyksikössä, koska työntekijä omasta aloitteestaan arvioi asiakirjan luovuttamisen olevan lapsen edun ja turvallisuuden vastaista.	Ammattihenkilön vastuuseen kuuluu huolehtia lapsen edusta ja lapsen turvallisuudesta kaikissa tilanteissa silloinkin, kun lapsi ei vielä olisi kehitystasonsa puolesta kykenevä kieltämään tietojensa näyttämistä.

Taulukko 2. Alaikäisen asiakastietojen luovuttaminen huoltajille –luokitus

Jos lapsen kielto-oikeus evätään siksi, ettei hän ole esittänyt riittävän painavaa syytä kiellolle, tai siksi, että tietojen antamatta jättämisen katsotaan olevan selvästi vastoin lapsen omaa etua, on asiakasasiakirjaan kirjattava myös ratkaisun perustelut. Ammattihenkilö voi myös evätä lapsen kielto-oikeuden. Asiakastietolain mukaan kielto-oikeus voidaan hylätä, jos lapsi ei esitä painavaa syytä kiellolleen, tai siksi, että ammattihenkilö arvioi tietojen näyttämättä jättämisen olevan selvästi lapsen edun vastaista. Jos asiakirjan laativa ammattihenkilö hylkää lapsen kielto-oikeuden, hänen on asiakastietolain 40 §:n mukaisesti perusteltava se.

	Luokan nimi	Luokan määritelmä
1	Alaikäinen asiakas ei ole esittänyt painavaa syytä kiellolleen	alaikäisen asiakkaan kielto-oikeus asiakastietojensa luovuttamisesta hänen huoltajalleen evätään, koska hän ei ole esittänyt sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain 40 §:n 1 momentin mukaista painavaa syytä kiellolle
2	Tietojen antamatta jättäminen on selvästi vastoin alaikäisen asiakkaan omaa etua	alaikäisen asiakkaan kielto-oikeus asiakastietojensa luovuttamisesta hänen huoltajalleen evätään, koska tietojen luovuttamatta jättämisen katsotaan olevan selvästi vastoin alaikäisen asiakkaan omaa etua
3	Kielto ei ole mahdollinen alaikäisen asiakkaan iän, kehitystason ja asian laadun perusteella	alaikäisen asiakkaan kielto-oikeus asiakastietojensa luovuttamisesta hänen huoltajalleen evätään, koska sitä ei katsota mahdolliseksi alaikäisen asiakkaan iän, kehitystason ja asian laadun perusteella

Taulukko 3. Perustelut alaikäisen asiakkaan kielto-oikeuden hylkäämiselle

3 ASIANHALLINTA JA ASIAN NIMEÄMINEN

Julkisen sosiaalihuollon tiedonhallinta jäsentyy asioina, joissa käsitellään asiakkaan tuen tarpeita. Asian käsitettä käytetään yksilöimään asiakkaan tuen tarpeisiin liittyviä toiminnallisia ja asiakirjallisia kokonaisuuksia.

Asian/asiat avaa järjestämisen työntekijä. Kaikkia asiakirjoja, jotka on tallennettu samaan asiaan, yhdistää sama asiatunnus. Kun kirjaat asiakkaalle esimerkiksi asiakaskertomusmerkintöjä, tarkista, että olet kirjaamassa sitä oikeaan asiaan. Jokaisesta asiakasasiakirjasta tulee käydä ilmi, minkä asian hoitamisen yhteydessä se on laadittu tai vastaanotettu. Palvelunjärjestäjä antaa palveluntuottajalle asianhallintaan liittyvän asiatunnuksen, jotta myös palvelunantajan kirjaamat asiakirjat yhdistyvät samaan asiaan. **THL:n luokituksen mukaiset asiat:**

- Arjen hallinta
- Asunnottomuus tai sen uhka
- Esteettömyys ja osallisuus
- Hoiva ja huolenpito
- Huostaanotto ja siihen liittyvä sijaishuolto
- Kiireellinen sijoitus
- Kotoutuminen ja maahanmuuttajan hyvinvointi
- Lapsen kasvu ja kehitys
- Lastensuojelun jälkihuolto
- Perhe-elämä, vanhemmuus ja lapsen huolto
- Päihteiden käyttö ja riippuvuudet
- Toimeentulo ja raha-asioiden hoito
- Tuen ja palvelujen tarpeen koordinointi
- Työllistyminen, työssäkäynti tai opiskelu
- Väkivalta tai sen uhka
- Äkillinen kriisi
- Muu sosiaalihuollon asia

3.1 Asiakasprosessi ja asian käsittelyn vaiheet

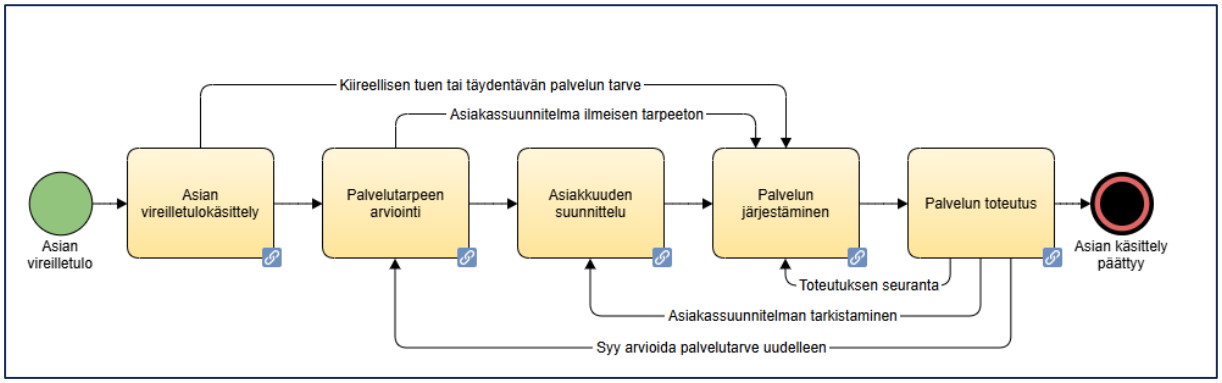
Asian käsittelyä jäsennetään sosiaalihuollon palveluprosessien avulla. Asia tulee vireille, kun sosiaalihuoltoon saapuu hakemus, ilmoitus tai yhteydenotto tai kun sosiaalihuollon tarve tulee jollakin muulla tavalla työntekijän tietoon. Uusi asia avataan asian vireilletulovaiheessa. Sen jälkeen tuen tarpeiden käsittelyssä voidaan edetä palvelutarpeen arviointiin, asiakkuuden suunnitteluun ja päätöksen tekoon sekä sosiaalipalvelun toteutukseen. Kiireellisissä tilanteissa palvelu voidaan järjestää ja toteuttaa ennen muita asian käsittelyn vaiheita. Myös asian sulkeminen on tärkeä vaihe palvelun päättymisen jälkeen, koska asian päättymispäivästä lasketaan esimerkiksi asiakasasiakirjojen säilytysaikoja.

Asian käsittelyn vaiheet ja niissä syntyvät pääasiakirjat ovat:

- Asian vireilletulo/asian vireilletulokäsittely: Vireilletuloasiakirja ja sen mahdollinen arvioasiakirja
- Palvelutarpeen arviointi: Palvelutarpeen arvio
- Asiakkuuden suunnittelu: Asiakassuunnitelma

- Palvelun järjestäminen: Päätös
- Palvelun toteutus: Toteuttamissuunnitelma ja merkinnät asiakaskertomukseen
- Asian käsittely päättyy

Jokaisesta sosiaalihuollon asiakasasiakirjasta tulee käydä ilmi, missä palveluprosessin vaiheessa asiakirja on luotu. Tieto voi tulla asiakastietojärjestelmästä automaattisesti tai se tulee käyttäjän itse valita asiakirjaa kirjatessa. Yksityiset palveluntuottajat toteuttavat palveluprosessin **palvelun toteutuksen** vaihetta.



Kuva 3. Asian käsittely ja sen sisältämät palveluprosessit

4 PALVELUJEN TOTEUTUS JA PÄIVITTÄISKIRJAAMINEN

4.1 Mitä palvelujen toteutuksen prosessissa tehdään

Asiakkaalle myönnetty sosiaalipalvelu toteutetaan joko palvelunjärjestäjäorganisaation omana palvelutuotantona, toimeksianto- tai ostopalvelusopimuksen perusteella, palvelusetelillä tai muulla tavoin. Toteutuksen tapa on määritelty palvelunjärjestäjän tekemässä palvelupäätöksessä.

Palveluntuottaja vastaa palvelunjärjestäjälle siitä, että asiakas saa päätöksessä kuvatun sosiaalipalvelun. Palvelun toteutus sisältää:

- toteuttamissuunnitelman laatimisen yhdessä asiakkaan kanssa asiakassuunnitelman pohjalta,
- suunnitelman mukaisen toiminnan/sosiaalipalvelun,
- palvelun toteutuksen arvioimisen aika ajoin yhdessä asiakkaan kanssa sekä - toteutuksen hallitun päättämisen.

Palvelu päättyy joko päätökseen sisältyvän määräajan umpeuduttua tai kun asiakkuuden suunnittelussa todetaan, ettei palvelulle enää ole tarvetta tai mikäli asiakas menehtyy. Asiakkaan menehtymisestä pitää ilmoittaa palveluista vastaavalle työntekijälle/omatyöntekijälle viipymättä.

4.2 Toteuttamissuunnitelmat

Toteuttamissuunnitelma on tarkoitettu yhden palvelun toteutuksen suunnittelemiseen. Jos palvelujen toteuttamista on suunniteltu jo asiakassuunnitelmassa, eikä tarkennuksia tarvita, ei toteuttamissuunnitelmia ole pakko laatia.

Toteuttamissuunnitelman tarkoituksena on, että siihen tarkennetaan asiakassuunnitelmaan kirjattuja asioita, ja siinä suunnitellaan palvelun toteuttamista konkreettisella tasolla. Esimerkiksi tavoitteet voivat olla paljon konkreettisempia kuin asiakassuunnitelmaan kirjatut tavoitteet. Toteuttamissuunnitelman tulee kuitenkin aina perustua asiakassuunnitelmalle, eikä se voi olla ristiriidassa asiakassuunnitelman kanssa. Mikäli palvelulle on olemassa tietty oma palvelukohtainen toteuttamissuunnitelma, sitä käytetään. Palvelukohtaisella suunnitelmalla on huomioitu ko. palvelun erityispiirteitä. Jos palvelukohtaista suunnitelmaa ei ole, käytetään yleisiä palvelutehtäväkohtaisia toteuttamissuunnitelmia.

Palvelukohtaiset toteuttamissuunnitelmat:

- Hoito- ja kasvatussuunnitelma (Lakisääteinen)
- Tehostetun perhetyön suunnitelma
- Perhetyön suunnitelma perhetyö-sosiaalipalveluun, voi olla yhteinen koko perheelle
- Tukisuhdesuunnitelma tukisuhde-sosiaalipalveluun (tukiperhe, tukihenkilö)
- Omaishoidon tuen suunnitelma (Lakisääteinen)

Yleiset palvelutehtäväkohtaiset toteuttamissuunnitelmat:

- Lapsiperheiden palvelujen toteuttamissuunnitelma
- Työikäisten palvelujen toteuttamissuunnitelma
- Iäkkäiden palvelujen toteuttamissuunnitelma
- Lastensuojelun toteuttamissuunnitelma
- Päihde- ja riippuvuustyön erityisten palvelujen toteuttamissuunnitelma
- Vammaispalvelujen toteuttamissuunnitelma

4.3 Päivittäiskirjaaminen yksiköissä

Päivittäiskirjauksia koskevat kaikki samat säädökset kuin muissakin prosessin vaiheissa kirjaavia ammattilaisia. Päivittäiskirjaamista tehdään pääosin

hyödyntämällä erilaisia asiakaskertomusmerkintöjä. Yleisin on varmastikin merkintä asiakkaan arjesta.

Asiakaskertomusmerkinnällä tarkoitetaan asiakasasiakirjaa, johon palvelunantaja kirjaa tietoa sosiaalihuollon asiakkaan tilanteesta tai hänen sosiaalihuollon asiansa kannalta merkittävistä tapahtumista ja toiminnoista. Asiakaskertomusmerkinnät muodostavat asiakaskertomuksen.
Kiinnitä huomiota asiakaskertomusmerkinnän valintaan, koska se helpottaa olennaisten tietojen kirjaamista ja oikeiden merkintöjen löytämistä jatkossa. Kirjaajana valitset, mikä merkintä soveltuu kyseiseen tilanteeseen ja parhaiten tehtävään kirjaukseen. Yhdestä tapahtumasta kirjataan yksi merkintä.

Tässä muutamia nostoja päivittäiskirjaamisesta, joihin voi kiinnittää huomiota:

- Aiemmista kirjaamistavoista on hyvä huomata ns. tarpeeton kirjaaminen, kuten ”nukkuu”, ”koulussa”, vaikka työntekijä ei ole ollut missään yhteydessä asiakkaaseen ja välttää sitä.
- Kirjaaminen ei voi olla ainoastaan toteavaa ja toimenpidekeskeistä.
- Asiakaskertomusmerkintöjen sisällöissä tulee näkyä asiakkaan tilanteen kuvaaminen ja arviointi suhteessa hänelle asetettuihin tavoitteisiin. Erityisesti päivittäinen kirjaaminen pitää olla sidottu sosiaalihuollon asiakas-/toteuttamissuunnitelman tavoitteisiin ja keinoihin. Niistä pitää pystyä näkemään tavoitteiden edistyminen tai miten ne eivät edisty.
- Asumispalveluissa ja vastaavissa kirjaamista pitäisi tehdä asiakkaalle jokaisena päivänä ja yleensä jopa jokaisesta vuorosta.
- Jos asiakaskäyntejä tekevät saman päivän aikana eri työntekijät, näistä tehdään kustakin oma asiakaskertomusmerkintänsä, koska yksi kirjaus linkittyy aina yhden ihmisen käyttöoikeuksien/tunnusten taakse.
- Rajoitustoimenpiteiden tarpeen arvioinnin kirjaaminen, toteuttamisen kirjaaminen ja jälkiselvittely, tulee kirjata erittäin tarkasti. Mikäli päivittäiskirjaamisessa kuvataan rajoitustoimenpiteiden toteuttamista, näihin liittyen pitää olla päätös ja/tai ne tulee olla huomioitu toteuttamissuunnitelmassa.
- ”Sosiaalinen” tulee käydä ilmi kirjauksista, esim. asiakkaan osallisuus ja näkemykset, vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet, itsemääräämisoikeuden tukeminen, sosiaalinen hyvinvointi ja toimintakyky, turvallisuus, sosiaalisen kärsimyksen lievittäminen, erityisen tuen tarve ja sen muutokset ja vaikutukset
- Kirjauksissa ei saa näkyä sivullisten tietoja. Esim. lapsen asiakaskertomukseen ei lähtökohtaisesti voi sisällyttää kokonaisuudessaan vanhemman kanssa tehdyn yksilötyön toteutusta.
- Lähtökohtaisesti kirjauksiin ei tule liittää suoraan esim. eri tahojen sähköposteja tai Wilma-viestejä – tapauskohtainen harkinta. Viesteistä kirjataan oleelliset asiat ja se, keneltä tieto on saatu.

- Mikäli jo ennakolta tiedetään, että pyydetään ”lausuntoa” asiakkaan tilanteesta, joka liitetään sellaisenaan asiakkaan asiakastietoihin, se pitää kertoa toiselle osapuolelle etukäteen.
- Kun yksikköä ei ole määritelty sote-yhteiseksi yksiköksi ja palveluksi, asiakkaan itsehoitoa tukevista toimenpiteistä kirjataan sosiaalihuollon asiakastietoa asiakastietojärjestelmään esimerkiksi asiakaskertomusmerkintöjä hyödyntäen.

5 ASIAKAS- JA POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN

Aiemman lainsäädännön ja ohjeistuksen mukaan sosiaalihuollossa syntyneet potilastiedot pidettiin erillään terveydenhuollon potilastiedoista eikä niitä voinut tallentaa valtakunnalliseen Asiakastietovarantoon. Vuoden 2024 alussa voimaan tulleen lainsäädännön mukaan kaikki potilasasiakirjat tallennetaan potilasrekisteriin ja valtakunnalliseen Potilastietovarantoon.

Potilasasiakirjojen laatimiseksi tarvitaan potilastietojen käsittelyyn sertifioitu ja vaatimukset täyttävä tietojärjestelmä. Siksi on olennaista tietää, kenellä ja missä tilanteessa on velvollisuus kirjata potilastietoja. THL on julkaissut ohjeen, joka on tarkoitettu sovellettavaksi sekä julkisen että yksityisen sosiaalihuollon organisaatioissa esimerkiksi,

- kun palveluyksikössä annetaan sosiaalipalvelujen lisäksi myös terveyspalveluja,
- kun sosiaalipalvelujen antamiseen sisältyy asiakkaan terveydentilaan tai lääkehoitoon liittyviä tietotarpeita ja
- kun sosiaalipalvelujen antamisen yhteydessä syntyy terveydentilaa ja lääkehoitoa koskevia asiakastietoja.

Sosiaalihuollon yhteydessä annettavissa terveydenhuollon palveluissa syntyvät potilastiedot voidaan tallentaa Kantaan Potilastietovarantoon. Tietojen tallentaminen Kantaan on aloitettava viimeistään 1.3.2027. Potilastietojen tallentaminen Potilastietovarantoon edellyttää, että organisaatio on THL:n ylläpitämässä Sote-organisaatiorekisterissä merkitty sosiaalihuollon toimintayksikön lisäksi terveydenhuollon toimintayksiköksi. Yksityisillä organisaatioilla tämä tieto saadaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä palveluntuottajarekisteristä (Soteri).

Potilastietovarantoon tallentaminen edellyttää Kanta-palvelujen Potilastietovarannon käyttöönottoa. Käyttöönotto edellyttää:

- toimintayksikön käytössä on Potilastietovarannon määrittelyt täyttävä Kanta-yhteensopiva tietojärjestelmä
- toimintayksikön tai palvelunantajan on oltava rekisteröityneenä terveydenhuollon toimintayksiköksi Lupa- ja valvontaviraston palveluntuottajarekisteriin (Soteri)

5.1 Kirjaaminen sote-yhteisessä palvelussa ja yksikössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisellä palvelulla tarkoitetaan palvelua, jonka toteutuksessa toimitaan sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon säädösten perusteella, ja jonka toteuttamiseen osallistuu sekä sosiaali- että terveydenhuollon tehtävää hoitavia henkilöitä. Siten toiminnassa noudatetaan sekä lakia asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, asiakaslaki) että lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1999, potilaslaki), eli asiakas on sekä sosiaalihuollon asiakkaan että potilaan asemassa. Koska palvelu on sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelua, on palvelussa laadittava sekä terveydenhuollon potilasasiakirjoja että sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja.

Karkeasti:

- Kun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö toteuttaa sosiaali- ja terveyspalvelua yhdessä ja ammattihenkilö toteuttaa terveydenhuoltolain mukaisia toimenpiteitä, syntyy potilastietoa.
- Kun ammattihenkilö toteuttaa sosiaalihuoltolain tai muun sosiaalihuollon erityislain mukaista sosiaalipalvelua, syntyy sosiaalihuollon asiakastietoa.

Joissain tilanteissa sama henkilö voi toteuttaa palvelua näiden eri lakien mukaisesti ja tällöin hän kirjaa sekä sosiaalihuollon asiakastietoa että potilastietoa. Potilastiedolla tarkoitetaan asiakastietolaissa (3 §, kohta 7) sellaista asiakastietoa, joka sisältyy potilasasiakirjaan tai muuhun terveydenhuollossa laadittuun asiakirjaan, ja joka koskee potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä tai hänen saamaansa terveyspalvelua.

Potilasasiakirjoihin voi tehdä merkintöjä henkilö, joka

- osallistuu potilaan terveyspalvelun järjestämiseen tai toteuttamiseen, ja
- on terveydenhuollon ammattihenkilö tai on saanut palvelunantajan vastaavan johtajan kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista (asiakastietolain 25.1 §).

Jos työskentelet sote-yhteisessä palvelussa, sen sosiaalipalvelujen antamisen yhteydessä laadittava asiakirja on potilasasiakirja ja se on tallennettava potilasrekisteriin eli kirjattava potilastietojärjestelmään, jos kaikki alla mainitut ehdot täyttyvät:

- asiakirja koskee henkilön terveydentilaa tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa terveyspalvelua,
- asiakirjan laatinut henkilö on osallistunut sen terveyspalvelun antamiseen, jota asiakirja koskee, ja
- asiakirjan laatija on terveydenhuollon ammattihenkilö tai sellainen henkilöstön jäsen, joka on saanut potilasasiakirjan laatimiseen tarvittavat ohjeet.

Asiakastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toteuttaessa palvelua yhdessä 46 §:

- Asiakkaalle voidaan laatia yhteinen palvelutarpeen arvio, asiakassuunnitelma ja kyseistä palvelua koskevat asiakaskertomusmerkinnät sekä muita tarpeellisia yhteisiä asiakasasiakirjoja. Koska yhteistä alustaa ei ole, tarkoittaa, että joko kopioidaan teksti tai liitetään se pdf:nä asiakaskertomusmerkinnän liitteeksi, mikäli se on tarpeen.
- Palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma sekä muut yhteiset asiakasasiakirjat tallennetaan tarpeellisessa laajuudessa sekä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin että potilasrekisteriin.
- Asiakaskertomus tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin.
- Potilasasiakirjamerkinnät tallennetaan potilasrekisteriin.

Pirhassa on tehty sote-yhteisissä palveluissa syntyvän asiakas- ja potilastiedon erottelua alla olevan taulukon mukaisesti. Palvelulinjoilla on voitu tehdä taulukkoon päivityksiä, joten taulukko on suuntaa antava.

Sosiaalihuollon asiakastieto	Terveydenhuollon potilastieto
Asiakkaan arjen toimet • Ruokailut • Erittämiseen liittyvien toimintojen seuranta • Peseytyminen, saunassa käyminen • Osallisuus, osallistuminen päivittäiseen toimintaan • Kotityöt (pyykki, siivous, yms.) • Sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys, henkilökemiat, ryhmädynamiikka • Keskustelut asiakkaan kanssa, asiakkaan ohjaaminen • Haastava käytös, mieliala, muisti • Päihteiden käyttö • Ennaltaehkäisevä toiminta (esim. kaatumisten ehkäisy) ja apuvälineet • Toimintakyky **Kodin ulkopuolellla tapahtuva toiminta** • Ulkoilu, lenkkeily • Vapaa-ajan toiminta, harrastukset ja muu toiminta • Päivä- ja työtoiminta, opiskelu, työhön liittyvät asiat **Läheisverkostoon liittyvät kirjaukset** • Omaisten ja ystävien vierailut • Suullinen tietojen vaihto omaisten kanssa **Asioiden hoito** • Asioinnit (kauppa yms.) • Raha-asiat ja edunvalvonta-asiat • Viranomaisasiat • Keskustelut ja tapaamiset sidosryhmien kanssa • Lääkärikäynnit mainintana **Rajoitustoimenpiteiden toteutus ja seuranta** • Huom! Vain kehitysvammaisten erityishuolto ja lastensuojelu kirjaavat Sagaan	**Lääkitys** • Kaikki lääkitykseen liittyvät asiat ▪ Lääkkeiden anto ohjattuna tai valvottuna • Tarvittavat lääkkeet • Lääkehoidon vaste • Lääkemuutokset • Lisäravinteet • Reseptien uusinta • Annosjakelun merkitseminen lääkelistalle • Lääkelistan tarkistaminen **Terveydenhoito** • Sairaudet ja niiden hoito • Lääkärin konsultaatio -kirjaus • Haavanhoito • Sairauskohtaukset • Riskitiedot ja hoidon rajaukset • Mittaukset: ▪ Verenpaine, verensokeri ▪ Paino, pituus, painoindeksi • Normaalista poikkeava suolentoiminta ja oksentaminen • Normaalista poikkeava virtsaneritys • Saattohoito, DNR • Terveyden ja sairauden hoitoon liittyvät keskustelut omaisten kanssa • Vierasesineistä (kuten katetrit, dreenit, peg-letkut, avanteet) kertakirjaus ja jatkossa jos jotain poikkeavaa • Laboratoriolähetteet, vierianalytiikka (esim. INR, crp, huumeseula) ja tulokset • Apuvälinesuositukset **Rajoitustoimenpiteiden toteutus ja seuranta** • Huom! Muut paitsi kehitysvammaisten erityishuolto ja lastensuojelu

Kuva 4. Sotetiedon erottelutaulukko

Täydennetyt ohjeet iäkkäiden palveluihin

Kotihoidossa ja ikääntyneiden yhteisöllisessä asumisessa **käyntikirjaukset** tehdään vain potilastietona Omniin.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaan **päivittäiseen toimintakykyyn liittyvät päivittäiskirjaukset** tehdään asiakastietojärjestelmään Merkintään asiakkaan arjesta ja kirjaus kopioidaan manuaalisesti OMNI360-potilastietojärjestelmään hoitokertomukselle. Palveluntuottajat huomioittehan ikäihmisten palveluille toteutetut yksityiskohtaisemmat kirjaamisohjeet, jotka löytyvät IKI-Verkoston kansiosta ”Kirjaaminen ja tietojärjestelmät”.

5.2 Terveyteen ja sairauksiin liittyvien asioiden kirjaaminen ei potilastietona

Sosiaalihuollon asiakastiedolla tarkoitetaan asiakastietolaissa (3 §, 8 kohta) sellaista asiakastietoa, joka sisältyy sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan ja muuhun sosiaalihuollossa laadittuun asiakirjaan, ja joka koskee sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarvetta, hänen asiansa käsittelyä tai hänelle annettavaa sosiaalipalvelua. Kaikki asiakkaan terveydentilaa koskevat tiedot eivät ole potilastietoja. Asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja käsitellään sosiaalihuollossa silloin, kun tieto on tarpeen sosiaalihuollon asian käsittelyssä tai sosiaalipalvelujen järjestämisessä ja toteuttamisessa.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin voi kirjata muun muassa asiakkaan terveydentilaa, diagnooseja ja lääkitystä koskevia tietoja siinä määrin, kuin niitä tarvitaan palvelutarpeiden arvioimisessa tai sosiaalipalvelujen järjestämiseen tai tuottamiseen liittyvissä tehtävissä. Sosiaalihuollon asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja asiakkuuden suunnittelemista sekä sosiaalipalvelujen toteuttamista varten voidaan saada tietoja terveydenhuollosta. Kyse on aina sosiaalihuollon asiakastiedoista, kun asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja kirjataan sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin tai tietoja luovutetaan terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon. Jos lääkärintodistusjäljennöksiä tai muuta terveyttä koskevia tietoja on sen sijaan saatu sellaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiseen toimintayksiköön, jossa annetaan myös terveydenhuollon palvelua ja kirjataan potilastietoa (esimerkiksi ympärivuorokautinen palveluasuminen), ovat ne osa yksikön potilastietoja.

Sosiaalipalvelun toteuttamisen yhteydessä voi syntyä myös asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja, jotka liittyvät itse- ja omahoitoa vastaaviin toimenpiteisiin. Kyse ei ole terveyspalveluista eikä itse- ja omahoitoon liittyvissä tilanteissa synny potilastietoa. Tällaisia asioista ovat sosiaalipalveluissa esimerkiksi:

- flunssan hoitaminen,
- kuumeen mittaaminen tai
- lääkkeen antaminen.

Itse- ja omahoitoa vastaavilla toiminnoilla tarkoitetaan siis asiakkaan teknistä avustamista toimenpiteen tekemisessä tai lääkkeen ottamisessa tilanteissa, joissa asiakas ei kykene esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteen vuoksi suoriutumaan itsenäisesti toimenpiteestä. Itse- ja omahoitoa vastaavissa toiminnossa syntyvä tieto kirjataan tarvittaessa sosiaalihuollon asiakastietoina asiakastietojärjestelmään sopivaan asiakaskertomusmerkintään, kuten merkintä asiakkaan arjesta.

6 ASIAKASKERTOMUSMERKINNÄT

Asiakaskertomusmerkintöihin kirjataan ne asiakkaan asian ja palvelujen järjestämisen ja toteutuksen kannalta tarpeelliset ja riittävät asiat, joita ei tule kirjatuksi muihin asiakasasiakirjoihin. Tuplakirjaamista on hyvä välttää. Asiakaskertomukseen kirjataan sekä asiakkaaseen tai asiakkuuteen liittyvät tapahtumat, joissa asiakkaan asiaa on käsitelty, asiakkaan saaman tuen tai palvelun ajankohta sekä tieto siitä, ketkä ovat osallistuneet asian käsittelyyn. (AsTL 44 §)

6.1 Merkintä asiakasta koskevien tietojen pyytämisestä tai saamisesta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä siitä, että palvelunantaja on pyytänyt tai vastaanottanut sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja **muilta kuin asiakkaalta itseltään**, esim. terveydenhuollosta tai sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliselta taholta. Asiakastietoja voi luovuttaa ja vastaanottaa monin tavoin, esimerkiksi suullisesti, puhelimitse, paperilla, teknisen rajapinnan kautta tai vaikka suojatulla sähköpostilla. Merkintää asiakasta koskevien tietojen pyytämisestä tai saamisesta voi käyttää joko pyytämisen tai saamisen kirjaamiseen tai molempiin. Pyytämisen ja saamisen kirjaaminen samalla kertaa on mahdollista, jos asiakasta koskevat tiedot saadaan samalla kun niitä pyydetään, esim. puhelinkeskustelun yhteydessä. Muussa tapauksessa tehdään kaksi eri merkintää.

Asiakasta koskevien tietojen pyytämiselle tai saamiselle on määritelty kertomusmerkintä, johon kirjataan asiakastietolain 39 §:ssä mainitut tiedot. Em. säännöksen mukaan tilanteissa, joissa sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja saadaan muualta kuin asiakkaalta itseltään, tietojen vastaanottajan on voitava todentaa esimerkiksi mitä tietoja, milloin ja keneltä tiedot on saatu.

Mikäli käytät asiakasta koskevien tietojen pyytämisen tai saamisen kirjaamisen jotain muuta asiakaskertomusmerkintää, sinun tulee huomioida, että lakisääteiset asiat tulevat silti kirjatuksi. Lain mukaan, jos sosiaalihuollon asiakasta koskevia tietoja saadaan muualta kuin asiakkaalta itseltään, tietojen vastaanottajan on voitava todentaa:

- mitä tietoja on hankittu tai saatu;
- keneltä tiedot on saatu tai muu tiedonlähde, jos tiedot on saatu teknisen käyttöyhteyden kautta;
- milloin tiedot on saatu;
- henkilö, joka tiedot on pyytänyt, jos ne on hankittu oma-aloitteisesti;
- tiedon hankkimisen tai saamisen perusteena oleva säännös tai suostumusta koskevat tiedot; sekä
- käyttötarkoitus, johon tiedot on hankittu tai saatu.

6.2 Merkintä asiakkaalle tehdystä tutkimuksesta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä, jossa kuvataan tutkimusmenetelmää sekä sen avulla sosiaalihuollon asiakkaalle tehdyssä tutkimuksessa saatuja havaintoja ja mittaustuloksia, joiden perusteella on mahdollista koota yhteenveto tutkimuksen tuloksista. Merkintää asiakkaalle tehdystä tutkimuksesta voi käyttää esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonnassa, kun tehdään lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä tutkimuksia. Merkintä on käytössä vain tietyissä palveluissa palvelun toteutuksen prosessissa.

6.3 Merkintä asiakkaan arjesta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä, jossa kuvataan sosiaalipalvelun antamisen kannalta merkittäviä asioita sosiaalihuollon asiakkaan jokapäiväisessä elämässä. **Tämä merkintätyyppi on käytössä pelkästään toteuttamisen prosessissa.** Asiakirjaa käytetään niissä sosiaalipalveluissa, joissa on tarpeen kirjata ylös havaintoja asiakkaan arkielämästä. Asiakirjaa voidaan käyttää laitoshoidon päivittäiskirjauksiin tai esimerkiksi:

- Perhetyöntekijä tapaa asiakasta perheen kotona ja havainnoi asiakkaan arkea.
- Perhetyöntekijä tapaa asiakasta perheen kotona. Tapaamisen tarkoituksena on keskustella asiakkaan tilanteesta ja perheen arkirutiineista.
- Ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon päivittäiskirjaukset

6.4 Merkintä neuvottelun, tapaamisen tai yhteydenoton peruuntumisesta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä siitä, että sovittu tapaaminen tai yhteydenotto tai suunniteltu neuvottelu on peruuntunut ja siitä, mikä oli peruuntumisen syy.

6.5 Merkintä neuvottelusta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä sosiaalihuollon asiassa pidetystä neuvottelusta. Tämä asiakirja voidaan tehdä esimerkiksi suunnitelma- tai verkostoneuvottelusta.

6.6 Merkintä sosiaalipalvelun alkamisesta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä siitä, että sosiaalipalvelun antaminen sosiaalihuollon asiakkaalle on alkanut tiettynä päivänä. Asiakaskertomusmerkintä tehdään asianhallinnan prosessin palvelun toteutuksen vaiheessa. Merkinnän tekijä voi kuitenkin vaihdella sosiaalipalveluittain ja tämä tulee erikseen sopia järjestäjän ja tuottajan kanssa.

Merkintä laaditaan silloin, kun sosiaalipalvelun toteuttaminen on tosiasiallisesti alkanut, esimerkiksi:

- Asiakas muuttaa yksikköön.
- Tehdään ensimmäinen kotikäynti kotiin vietävän palvelun toteuttamiseksi.
- Asiakkaalla toteutuu ensimmäinen tukisuhdetapaaminen.

Aloittamispäivä on usein eri kuin päätöksen voimassaolon alkamispäivä. Järjestäjä voi saada viimeistään tästä merkinnästä tiedon palvelun toteutuksen alkamisesta. Sosiaalihuollon asiakkuuden alkamisesta ja päättymisestä tehdään kirjaukset asiakkuusasiakirjaan, mutta eri sosiaalipalveluiden alkamista ja päättymistä koskevat tiedot kirjataan kertomusmerkintöihin. Näin saadaan tallennettua tieto siitä, milloin kyseinen sosiaalipalvelu tosiasiallisesti alkoi, esimerkiksi minä päivänä asiakas kirjautui sisään laitokseen ja aloitti laitospalvelun. Merkinnän avullaan saadaan tieto mm. toteutuneista hoitopäivistä, sosiaalipalvelujaksojen kestosta ja määräaikojen toteutumisesta. Merkintä sosiaalipalvelun päättymisestäkin on tärkeää kirjata esimerkiksi edellä mainitusta syystä.

6.7 Merkintä sosiaalipalvelun päättymisestä

Tämä on asiakaskertomusmerkintä siitä, että sosiaalipalvelun antaminen sosiaalihuollon asiakkaalle on päättynyt tiettynä päivänä ja siitä, millä perusteella sosiaalipalvelun antaminen päättyi. Asiakaskertomusmerkintä tehdään asianhallinnan prosessin palvelun toteutuksen vaiheessa. Merkinnän tekijä voi kuitenkin vaihdella sosiaalipalveluittain ja tämä tulee erikseen sopia järjestäjän ja tuottajan kanssa. Merkintä laaditaan silloin, kun sosiaalipalvelun toteuttaminen on tosiasiallisesti kokonaan päättynyt, esimerkiksi:

- Asiakas muuttaa pois yksiköstä.
- Tehdään viimeinen kotikäynti kotiin vietävän palvelun toteuttamiseksi.

- Asiakkaalla toteutuu viimeinen tukisuhdetapaaminen.

Sosiaalihuollon asiakkuuden alkamisesta ja päättymisestä tehdään kirjaukset asiakkuusasiakirjaan, mutta eri sosiaalipalveluiden alkamista ja päättymistä koskevat tiedot kirjataan kertomusmerkintöihin. Näin saadaan tallennettua tieto siitä, milloin kyseinen sosiaalipalvelu tosiasiallisesti alkoi, esimerkiksi minä päivänä asiakas kirjautui sisään laitokseen ja aloitti laitospalvelun. Merkinnän avullaan saadaan tieto mm. toteutuneista hoitopäivistä, sosiaalipalvelujaksojen kestosta ja määräaikojen toteutumisesta. Merkintä sosiaalipalvelun päättymisestäkin on tärkeää kirjata esimerkiksi edellä mainitusta syystä.

6.8 Merkintä tapaamisesta tai yhteydenotosta

Tämä on asiakaskertomusmerkintä siitä, että palvelunantaja on ollut vuorovaikutuksessa sosiaalihuollon asiakkaan kanssa tai häneen tai hänen sosiaalihuollon asiaansa liittyvän henkilön kanssa. Tapaaminen tai yhteydenotto on voinut tapahtua joko kasvokkain, puhelimitse tai sähköisillä viestimillä.

6.9 Merkintä terapeuttisesta työskentelystä

Tämä on asiakaskertomusmerkintä, jossa kuvataan sosiaalihuollon asiakkaan kanssa käydyssä terapialuonteisessa keskustelussa esille tulleita luottamuksellisia tietoja työskentelyn tueksi. Merkintää terapeuttisesta työskentelystä käytetään, kun on tarve tehdä muistiinpanoja sosiaalihuollon asiakkaan kanssa käydyistä luottamuksellisista keskusteluista, jotka liittyvät terapialuonteiseen asiakastyön prosessiin. Työskentelyssä ei kuitenkaan ole kyse terveydenhuoltoon kuuluvasta terapiasta eikä merkinnän käyttö edellytä laillistetun terapeutin pätevyyttä.

6.10 Merkintä toimintakyvystä

Tämä on asiakaskertomusmerkintä, johon kirjataan havaintoja sosiaalihuollon asiakkaan toimintakyvystä. Toimintakyvyn havainnoinnissa voidaan hyödyntää toimintakykymittareita. **Kiinnitä huomiota seuraaviin tietokenttiin:**

- Toimintakyvyn havainnointipäivämäärä
  - Kenttään kirjataan päivämäärä, jolloin henkilön toimintakykyä on havainnoitu. Havainnointiajankohta ei ole välttämättä sama kuin toimintakykytiedon tai havainnon kirjaamisen ajankohta.
- Toimintakyvyn havainnointipaikka
  - Kenttään kirjataan luokituksen avulla paikka, jossa henkilön toimintakykyä on havainnoitu. Havainnointipaikka voi olla esimerkiksi koti tai vastaanotto.

    - Valitse luokituksesta oikea/oikeat. Katso luokitus: Havainnointipaikka
- Lisätiedot toimintakyvyn havainnointipaikasta
    - Kirjaa lisätietoja havainnointipaikasta ja kuvataan luokituksesta valittua luokkaa tarkemmin. Lisätietoja annetaan erityisesti silloin, kun luokituksesta on valittu edelliseen kohtaan luokka "Muu".
- Toimintakyvyn havainnoinnissa käytetään mittaria tai menetelmää
    - Kirjaa tieto siitä, käytetäänkö toimintakyvyn havainnointiin tiettyä mittaria tai menetelmää valitsemalla Kyllä tai Ei. Jos havainnointi tehdään muulla tavoin, esim. vapaasti havainnoiden, kenttään vastataan "Ei".
- Toimintakykyhavainnon ICF-aihekoodi
    - Kirjaa ICF Toimintakykykäsitteiden luokituksen avulla henkilön toimintakykyä koskevan havainnon aihe, ilmiö tai käsite.
    - Valitse luokituksesta oikea/oikeat.
- Toimintakykyhavainnon ICD-aihekoodi
    - Kirjaa Tautiluokitus ICD-10 -luokituksen avulla henkilön toimintakykyä koskevan havainnon aihe, ilmiö tai käsite. Koodin voi kirjata, mikäli se on lääkärin määrittämä ja sen on todennettavissa luotettavasta lähteestä, kuten lääkärin lausunnosta ja sen kirjaaminen on välttämätöntä asiakkaan saaman palvelun/toimintakyvyn arvioinnin kannalta. **Sosiaalihuolto ei aseta diagnooseja.**
    - Valitse luokituksesta oikea/oikeat. Voit tutustua ICD10-luokitukseen kansallisessa oppaassa tämän linkin avulla: Tautiluokitus ICD-10
- Toimintakykyhavainnoin ICF-tarkenne
    - Kirjaa luokituksen avulla henkilön toimintakykyä koskevan havainnon aihetta kuvaavan ICF-luokan tarkenne. ICF-tarkenteella kuvataan suorituskyvyn ja tason määrää, edistävää tai rajoittavaa ympäristötekijää sekä ruumiinrakenteen vajavuuden sijaintia, määrää tai luonnetta.
    - Valitse luokituksesta oikea/oikeat. Katso luokitus: ICF-Toimintakykytarkenne
- Toimintakykyhavainnon aiheen kuvaus
    - Kirjaa henkilön toimintakykyä koskevan havainnon aihetta, ilmiötä tai käsitettä.
- Havainnointimenetelmä
    - Kirjaa luokituksen avulla henkilön toimintakyvyn havainnoinnissa käytetty menetelmä tai mittari.
- Lisätiedot havainnointimenetelmästä

    - Kirjaa lisätietoja henkilön toimintakyvyn havainnoinnissa käytetystä menetelmästä tai mittarista ja kuvataan luokituksesta valittua luokkaa tarkemmin.
- Toimintakykyhavainnon tulos tekstinä
    - Kirjaa henkilön toimintakykyä koskevan havainnon tulos vapaamuotoisena tekstinä. Jos havainnointi keskeytyy tai mittaus lopetetaan kesken, myös tyhjä tulos ja tarpeen mukaan keskeytymisen syy kirjataan vapaamuotoisena tekstinä.
- Toimintakykyhavainnon tulos lukuarvona
    - Kirjaa henkilön toimintakykyä koskevan havainnon tulos lukuarvona.
- Havaittu toimintakykyrajoite on pysyvä
    - Valitse oikea vaihtoehto valikosta, onko havaittu toimintakykyrajoite, kuten esimerkiksi näkövamma, pysyvä. Pysyvyystieto voidaan kirjata vain silloin, jos rajoite on todettu pysyväksi terveydenhuollossa, esimerkiksi lääkärin toimesta. Pysyvät toimintakykyrajoitteet liittyvät pääsääntöisesti fyysiseen toimintakykyyn.
- Toimintakykyrajoitteen alkamispäivä
    - Kirjaa toimintakykyrajoitteen alkamispäivä. Tyypillisesti alkamisaika on toimintakykymerkinnän tallennushetki, mutta alkamispäivä voi olla myös menneisyydessä. Alkamispäivä voi olla esimerkiksi päivä, jolloin lääkäri totesi näkövamman. Tiedon lähteenä on terveydenhuolto.
- Toimintakykyrajoitteen päättymispäivä
    - Kirjaa toimintakykyrajoitteen päättymispäivä. Toimintakykyrajoitetiedon voimassaolo voidaan päättää, kun toimintakykyrajoitetta ei enää ole. Päättämisen yhteydessä annetaan perustelu toimintakykyrajoitteen päättämiselle. Päättyneiden toimintakykyrajoitteiden merkintöjä voi hakea arkistosta. Kenttää ei käytetä, jos toimintakykyrajoite on pysyvä. Tiedon lähteenä on terveydenhuolto.
- Toimintakykyrajoitteen päättymisen perustelut
    - Kirjaa toimintakykyrajoitteen päättymisen syy. Tiedon lähteenä on terveydenhuolto.
- Toimintakykymerkinnän laatimispäivämäärä
    - Kirjaa kenttään asiakaskertomusmerkinnän laatimisen päivämäärä.
- Toimintakykymerkinnän laatijan tiedot
    - Laatija on asiakaskertomusmerkinnän laatinut ammattihenkilö tai muu avustava henkilö. Laatija vastaa merkinnän oikeellisuudesta ja sisällöstä.

- Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden laatimissa asiakirjoissa laatijan sisällyttäminen mukaan asiakirjarakenteisiin perustuu asiakastietolain 38 §:ään ja lakiin julkisen hallinnon tiedonhallinnasta 26 §:ään. Asiakirjaan on kirjattava asiakirjan laatijan tai kirjauksen tehneen henkilön nimi ja virka-asema/tehtävä.

6.11 Muu asiakaskertomusmerkintä

Tämä on asiakaskertomusmerkintä sellaisista sosiaalihuollon kannalta olennaisista tapahtumista asiakkaan asiassa tai elämäntilanteessa, joita ei kirjata muihin asiakaskertomusmerkintöihin. Pyri ensisijaisesti käyttämään muuta tapahtumaan/asiaan soveltuvaa merkintää, joka tukee kirjaamistasi ja sen lakisääteisiä vaatimuksia.

7 MUUT SOSIAALIHUOLLON YHTEISET ASIAKIRJAT

Näitä asiakirjoja voi käyttää tarvittaessa monissa eri tilanteissa.

7.1 Toimintakykyarvio

Tämä on palvelunantajan ja sosiaalihuollon asiakkaan yhdessä tekemä arvio asiakkaan toimintakyvystä tai toimintakyvyn muutoksesta. Tämä asiakirja voidaan laatia esimerkiksi palvelutarpeen arvion tai asiakassuunnitelman yhteydessä tai palvelun toteutuksessa. Toimintakykyarvio voi koskea tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta, kuten fyysistä tai psyykkistä toimintakykyä. Toimintakykyarviolta voidaan kirjata yhteenveto tai tärkeimmät nostot esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnille. Toimintakykyarvio on sote-yhteinen asiakasasiakirjarakenne.
Toimintakykytiedon kirjaamisesta on tehty sote-yhteinen kansallinen kirjaamisopas

7.2 Sosiaalihuollon asiakirjapyyntö

Tämä on palvelunantajan esittämä pyyntö tietylle asiantuntijalle tai organisaatiolle sosiaalihuollon asiakkaasta laadittujen tiettyjen asiakirjojen saamiseksi sosiaalihuollon asian käsittelyä varten. Sosiaalihuollon asiakirjapyyntö voidaan esittää sosiaalihuollon ammattihenkilölle tai sosiaalihuollon ulkopuoliselle taholle. Palveluntuottaja voi pyytää asiakirjoja asiakkaan suostumuksella. Palvelunjärjestäjällä on oikeus pyytää ja saada asiakirjoja asiakkaan suostumuksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annetun lain (703/2023) 55 §:n perusteella.

7.3 Sosiaalihuollon lausunto

Tämä on sosiaalihuollon ammattihenkilön antama, arviointiin perustuva lausunto sosiaalihuollon asiakkaan tilanteesta. Tämä lausunto voidaan antaa esimerkiksi asuntohakemuksen tai edunvalvontahakemuksen liitteeksi tai päivähoitomaksujen alentamiseksi.

7.4 Sosiaalihuollon mielipiteen selvittämisasiakirja

Tämä on kuulemisasiakirja, johon kirjataan sosiaalihuollon asiakkaana olevan lapsen tai nuoren mielipide ja toivomukset häntä koskevassa sosiaalipalveluun liittyvässä asiassa silloin, kun ei käytetä hallintolain mukaista kuulemismenettelyä. Tätä asiakirjaa käytetään erityisesti lasta tai nuorta koskevaa päätöstä tehtäessä. Päätösasiakirjalle kirjataan kaikkien niiden henkilöiden tiedot, joiden mielipide on velvollisuus selvittää. Jos henkilön mielipidettä ei ole selvitetty, se kirjataan päätökselle ja perustellaan miksi ei. Jos henkilön mielipide on selvitetty, tarkempi selvittämisen sisältö kirjataan kuulemisasiakirjaan, ei päätökselle.

Mielipiteen selvittämisasiakirja tehdään ja tulostetaan jokaiselle kuultavalle erikseen. Asiakirja voidaan tulostaa valmisteltu-tilassa. Mielipiteen selvittämisasiakirjan täydentämisen ja allekirjoittamisen jälkeen asiakirja skannataan asiakastietojärjestelmään. Skannattu allekirjoitettu versio voidaan liittää valmisteltu-tilassa olevaan asiakasasiakirjaan ja tallentaa sen jälkeen vasta valmiina. Mikäli ei huomaa jättää asiakirjaa valmisteltu-tilaan, voidaan tehdä erillinen asiakaskertomusmerkintä, esim. Muu asiakaskertomusmerkintä, ja liittää skannattu mielipiteen selvittämisasiakirja sen liitteeksi.

7.5 Sosiaalihuollon valtakirja

Tämä on suostumus, jolla täysivaltainen sosiaalihuollon asiakas valtuuttaa toisen henkilön toimimaan puolestaan sosiaalipalveluun liittyvässä asiassa. Sosiaalihuollon valtakirjassa tulee yksilöidä, mihin asiaan sitä voidaan käyttää.

7.6 Sosiaalihuollon yhteenveto

Tämä on sosiaalihuollon ammattihenkilön laatima yhteenveto sosiaalihuollon asiakkaan saamasta palvelusta, asiakkuudesta tai asiakkaan tilanteesta.
Tätä asiakirjaa voidaan käyttää esimerkiksi kuukausikoosteen tai palvelujakson yhteenvedon asiakirjana. Tämä on yleinen asiakirja, jota voi käyttää missä tahansa palvelussa tai palvelutehtävässä tarpeen mukaan.

7.7 Suostumus sosiaalihuollon lausuntopyyntöön

Tämä on sosiaalihuollon asiakkaan antama suostumus siihen, että hänestä tehdään sosiaalihuollon lausuntopyyntö asian käsittelyä varten.

8 LISÄMATERIAALIT

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL
Kansallisiin kirjaamisohjeisiin pääset tutustumaan alla olevista linkeistä.

- Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet
- Rakenteisen kirjaamisen tuki
- Kanta-käsikirja
- Monialainen kirjaaminen
- Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yhteistyössä
- Kirjaamisopas: Toimintakyky
- Opas sosiaalihuollon tiedonhallinnan toimivaan yhteistyöhön: hyvinvointialueet ja palveluntuottajat kumppaneina (yhteistyotilat.fi)

Kansa-koulu -hanke on tuottanut sosiaalihuollon kirjaamisen tueksi verkkokurssin suomen sekä ruotsin kielellä. Peruskurssin avulla ammattilainen saa käsityksen siitä, mitkä kaikki asiat liittyvät sosiaalihuollon kirjaamiseen ja vaikuttavat sen tapoihin. Kirjattu asiakastieto on merkityksellistä asiakkaan, ammattilaisen, toimintayksikön ja organisaation toiminnalle sekä valtakunnallisesti. Peruskurssin pääsee suorittamaan alla olevasta linkistä.

- Sosiaalihuollon kirjaamisen peruskurssi - eOppiva (90 min)

Kelan Kanta-palvelut
Kelan Kanta-palveluiden verkkokouluissa voi opiskella eri Kanta-palvelujen kokonaisuuksia joustavasti ja omassa tahdissa. Löydät koulutukset täältä. Kaikki Kannan tapahtumat ja koulutukset löydät täältä

STM

- Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä



pirha.fi

Seuraa meitä somessa.