

**SUOMEN KUNTALIITTO**  
Sosiaali- ja terveystyö

**TERVEYDENHUOLLON 27. ATK-PÄIVÄT**  
4. - 5.6.2001

Sosiaali- ja terveydenhuollon  
asiakirjojen säilytysajat,  
erityisasiantuntija  
Ritva Larjoma,  
Suomen Kuntaliitto



## Uudet ohjeet 1.3.2001

# Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen

Ritva Larjomaa  
Erityisasiantuntija

*Sosiaali- ja terveysministeriö on 19.1.2001 antanut asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001) ja laatimista koskevat yksityiskohtaisemmat ohjeet. Säännökset tulevat voimaan 1.3.2001. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä annetut säännökset ja tarkempi ohjeistus koskevat kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä (AmhL 2 §) julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa. Näin ollen jokaisen, myös itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön on noudatettava kyseisiä säännöksiä riippumatta siitä, missä hän harjoittaa terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa.*

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (PotL 2 §). Potilasasiakirjoista muodostuu henkilötietolaissa tarkoitettuja henkilörekistereitä. Rekisterinpitäjänä toimii edellä mainitun lain perusteella terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö.

Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä edistää hoidon jatkuvuutta. Hyvän hoidon, potilaan turvallisuuden ja henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi potilasasiakirjatietojen tulee olla oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä. Potilasasiakirjojen rakennetta ja säilytystä suunniteltaessa on edellä mainitun ohella otettava huomioon tietoihin liittyvät käyttöoikeudet sekä tietojen siirtämis- ja luovuttamistarpeet.

## Yhtenäiset periaatteet

Jatkuva sairauskertomusjärjestelmä sairaanhoidossa ja terveystietojärjestelmä perusterveydenhuollossa on harmonisoinut hoidon kirjaamiskäytäntöä. Kirjaamisen periaatteet ovat pääsääntöisesti yhdenmukaisia julkisessa terveydenhuollossa. Kansallinen lainsäädäntö ja ohjeet ovat omalta osaltaan vaikuttaneet siihen, että potilasasiakirjat säilytetään ja luovutetaan samojen periaatteiden mukaan sairaaloissa ja terveyskeskuksissa.

Terveydenhuollossa ollaan siirtymässä organisaatiokeskeisestä toimintatavasta kokonaisvaltaisiin potilaan hoito- ja palveluketjuihin. Potilaan hoitoon palveluketjussa voi osallistua eri toimijoita ja organisaatioita. Toimiva palveluketju edellyttää, että kulloinkin tarpeellinen tieto on viiveettä potilasta hoitavan ammattihenkilön käytössä. Tiedon saannin ja myös tiedon rajauksen suhteen on esiintynyt epävarmuutta toimintatavoissa, mikä on saattanut vaikeuttaa hoidon järjestämistä.

Merkittävä osa julkisen terveydenhuollon organisaatioista on siirtynyt tai on siirtymässä asteittain elektronisiin järjestelmiin, ja voimassa olevaa säädöspohjaa, joka on syntynyt manuaalijärjestelmien lähtökohdista, on jouduttu tulkitsemaan hyvin kirjavasti. Uudet potilasasiakirjojen laatimista koskevat säännökset antavat kehykset myös elektronisen kertomuksen rakenteelle ja terminologialle.

## **Potilaskertomus keskeisin**

Uudessa asetuksessa ja ohjeistossa potilaskertomus muodostaa edelleen potilasasiakirjojen keskeisimmän osan. Terveystieteiden toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on pitää jatkuvaa potilaskertomusta jokaisesta potilaastaan. Kertomukseen tulee kirjata riittävästi tietoja, joiden avulla perustellaan taudinmääritys, valitut hoidot tai toimenpiteen tarkoitus. Myös vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menetelmään päädyttiin.

## **Tiedon siirto viiveettä**

Sekä asetuksessa että ohjeistuksessa painottuvat myös tiedon siirtämisen velvoitteet. Laitoshoidojakson loppulausunto tulee laatia viikon kuluessa potilaan uloskirjoittamisesta. Yhteenveto annetusta hoidosta on toimitettava potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Kiireettömissä tapauksissa yhteenveto on toimitettava viimeistään kymmenen vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Lähteet on laadittava välittömästi ja kiireettömissäkin tapauksissa lähetettävä jatkohoitoyksikköön viikon kuluessa siitä, kun sen tekemisen tarve on todettu.

## **Säilytysajat**

Säilytysaikaohjeet mukailevat potilaskertomuksen rakennetta siten, että terveyden- ja sairaanhoidon yhdistelmä- ja tiivistelmätason tiedot pääsääntöisesti kuuluvat pitkäaikaisen säilytyksen piiriin (10 vuotta potilaan kuolemasta ja jos se ei ole tiedossa, 100 vuotta syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä). Hoitajaksokohtaiset ja hoidon yksittäiset seurantamerkinnät säilytetään 10 vuotta edellytyksellä, että merkintöjen perusteella yhdistelmä- tai tiivistelmätason lomakkeisiin on tehty hoidon edellyttämät merkinnät.

Sairaaloissa ja terveyskeskuksissa terveydenhuollosta vastaavan johtajan tulee rekisterinpitäjän edustajana antaa kirjalliset ohjeet potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käsittelystä ja menettelytavoista toimintayksikössään.

Asetus ja ohjeistukset on valmisteltu yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, jotka ovat edustaneet erikoissairaanhoitoa, perusterveydenhuoltoa ja yksityistä terveydenhuollon palvelutoimintaa. Lisäksi valmisteluun ovat osallistuneet lukuisat terveydenhuollon asiantuntijat, jotka toimivat valvonta- ja ohjaustehtävissä.

Hyvin toimiva potilasasiakirjakäytäntö sairaaloissa ja terveyskeskuksissa edellyttää menettelytavoista sopimista niin eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken kuin myös arkistoa ylläpitävien ammattilaisten kanssa. Asetukseen ja ohjeistoon on syytä kaikkien tutustua huolellisesti.

Asetus (99/2001) on toimitettu kaikille kunnille ja sairaaloille. Asetus löytyy valtion säädöskokoelmasta osoitteesta <http://finlex.edita.fi> ja se on saatavissa myös Editasta.

Lisätietoja tarvittaessa antavat hallitussihteeri Arja Myllynpää, STM puh. 09 – 160 4130, [arja.myllynpaa@stm.vn.fi](mailto:arja.myllynpaa@stm.vn.fi) ja Ritva Larjomaa, Kuntaliitto puh. 09 - 771 2620, [ritva.larjomaa@kuntaliitto.fi](mailto:ritva.larjomaa@kuntaliitto.fi)