

Vastaanoton asiakirjat – tehty työ näkyväksi

Asiakirjojen laatimista tai kirjausten tekemistä olemassa oleviin asiakirjoihin sanotaan dokumentoinniksi. Kyse on tiedon tallentamisesta ja saattamisesta kirjalliseen muotoon, jotta se välittyy kaikille tarvitseville. Sen avulla voidaan osoittaa asioiden toteutuminen.

Dokumentoinnin ydinajatus on tehdä tehty työ näkyväksi. Erytisesti potilasasiakirjojen osalta pätee sanonta: ”Sitä mitä ei ole kirjattu, on vaikea todistaa olleenkaan.”

Hyvän asiakirjakäytännön perusta on niinkin yksinkertaisessa asiassa kuin tunnisteissa. Vastaanotolla ei saisi olla yhtään kirjallista ohjetta, listaa tai lomaketta, jossa ei ole selkeitä tunnisteita – vähintään siis päiväys ja asiakirjan laatinen henkilön nimikirjaimet.

Osa dokumentoinnista on terveydenhuollossa lakisääteistä. Vaikka tätä ja muuta kirjaamista monesti pidetään työläänä ja aikaa vievänä, on siitä selvät hyödyt. Dokumentointi ohjaa jokapäiväistä potilaiden hoitamista, palvelee vastaanoton tiedonkulkua ja on keskeinen toiminto vastaanoton johtamisessa. Palvelun ja hoidon kirjaamista tarvitaan myös potilaan ja henkilöstön oikeusturvan vuoksi. Kirjattu tieto välittyy samanlaisena kaikille.

Esimerkkejä dokumentoinnilla ja sovitulla asiakirjakäytännöllä saavutettavista hyödyistä:

- Työntekijöiden tehtävät ja vastuut tulevat kirjallisesti määritellyiksi.
- Hoidon tulokset ja vaikutukset saadaan näkyviksi.
- Toimintoja on helpompi arvioida, muuttaa ja parantaa.
- Kertynyttä aineistoa voidaan käyttää sisäisessä koulutuksessa ja perhdytyksessä.
- Asiakkaille ja yhteistyötahoille voidaan osoittaa vastaanoton tavoitteita, laatukriteereitä sekä toiminnan tulok-

VASTAANOTON TOIMINTAJÄRJESTELMÄ

TOIMINNAN
LÄHTÖKOHDAT JA
JOHTAMINEN
– julkaistu *Hammaslääkärilehdessä* 15/2005



TILAT, VÄLINEET
JA LAITTEET
– julkaistu *Hammaslääkärilehdessä* 1–2/2006

HENKILÖSTÖ
– julkaistu *Hammaslääkärilehdessä* 12/2006



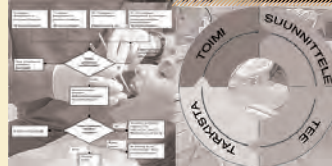
RISKIEN HALLINTA
– julkaistu *Hammaslääkärilehdessä* 10–11/2007

ASIAKKAAT JA
MARKKINOINTI
– julkaistu *Hammaslääkärilehdessä* 20/2006



VASTAANOTON
ASIAKIRJAT

TOIMINNAN
SISÄLTÖ
– julkaistu *Hammaslääkärilehdessä* 3/2007



TOIMINNAN
ARVIOINTI JA
KEHITTÄMINEN

Hyvän toimivalla vastaanotolla noudatetaan hyvää asiakirjakäytäntöä. Asiakirjojen eli dokumenttien täyttämistä, muuttamisesta, säilyttämisestä, hyödyntämisestä ja hävittämisestä – asiakirjahallinnasta – on kirjalliset ohjeet, joiden mukaan myös käytännössä toimitaan.

sellisuus.

- Hyvä dokumentointi edesauttaa tiedonvälitystä maksajille ja jatkohoitoa paikkaan.
- Toiminnan järjestelmällisyys paranee.

Vastaanotolla tarvittavat ja syntyvät asiakirjat voidaan pääsääntöisesti jakaa kahteen ryhmään: 1) **ohjeet**, joilla ohjataan toimintoja ja menettelyjä ja

2) **tallenteet**, jotka ovat dokumentteja toteutuneesta toiminnasta.

Sekä ohjeet että tallenteet voivat olla paperimuodossa tai sähköisiä. Dokumentti voi olla myös kuva- tai videomuotoinen. Dokumentin muoto tulee ottaa huomioon hallintaa pohdittaessa. Esimerkiksi elektronisten tiedostojen kohdalla on ennakoitava, miten toimintahäiriöiden, kuten sähkökatkosten

aikana varmistetaan tiedon saatavuus, ja miten salassapitosäännösten ja tietoturva koskevien määräysten noudattaminen varmistetaan.

Tallenteita suun terveydenhuollossa ovat myös kipsimallit. Potilasasiakirjoja koskevien määräysten mukaan kipsimallit voidaan hoidon päätyttyä hävittää tai luovuttaa potilaalle. Kannattaa kuitenkin harkita, onko osa malleista tarpeen säilyttää (esimerkiksi alku- ja loppumallit) sekä missä ne säilytetään. Jos mallit luovutetaan potilaalle, luovuttamisesta tulee tehdä selvät asiakirjamerkinnot ja luovutuksen voi vielä varmentaa potilaan kuittauksella. Myös muualle lainattavista röntgenkuvista on tehtävä asianmukaiset kirjaukset.

Ohjeissa on talon tavat

Vastaanoton toiminnan ohjauksen tarkoitus on hyvän laadun toteuttaminen ja toiminnan jatkuva parantaminen. Ohjauskeinoja ovat kirjallisten ohjeiden ohella myös muun muassa perehdytys, koulutus, kokoukset, muu sisäinen viestintä ja ammattikirjallisuus.

Kirjallisia toimintaohjeita, ”talon tapojen” kuvausta, tarvitaan monesta-

kin syystä, esimerkiksi koska

- muisti (voi) pettää
- toimintakäytännöt helposti muuttuvat huomaamatta ajan myötä
- uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdytys helpottuu
- ohjeet toimivat koulutusmateriaalina sekä vanhoille että uusille työntekijöille
- uusien työmenetelmien ja tarveaineiden käyttöönoton yhteydessä ohjeet turvaavat oikean toiminnan/käytön
- toiminta varmistuu myös poikkeustilanteissa, esimerkiksi lomien aikana
- on helpompi suunnitella parannuksia ja muutoksia, kun tiedetään, miten nyt toimitaan
- toiminta yhdenmukaistuu; varmistetaan, että kaikki tekevät samalla, sovitulla tavalla.

Ohjeilla tarkoitetaan kaikkia niitä dokumentteja, jotka tavalla tai toisella ohjaavat vastaanoton toimintaa, jotain yksittäistä toimintoa tai toimenpiteen suorittamista. Näihin kuuluvat:

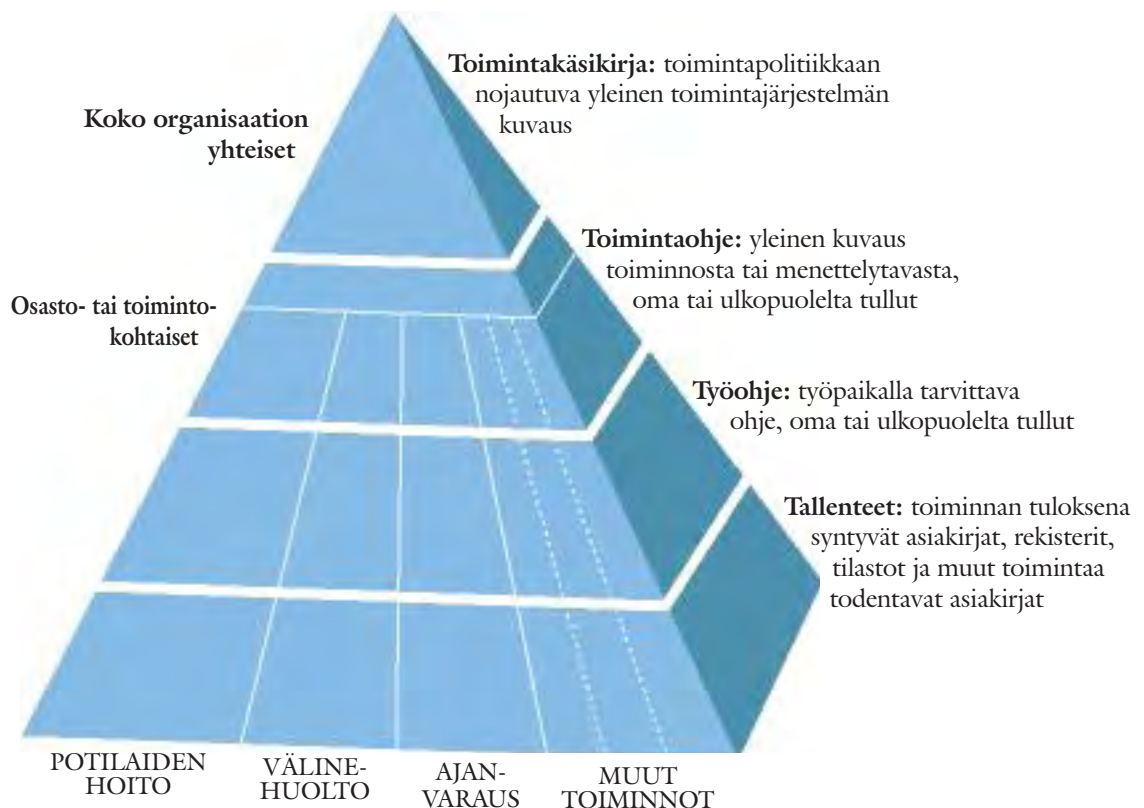
- 1) Kaikki ulkoa tulevat määräykset ja ohjeet; mm. vastaanottotoimintaa säätelevät lait, asetukset ja viranomaismääräykset, lisäksi muita ulkopuolella syntyneitä, mutta vas-

taanoton ohjeiksi hyväksytyttä dokumentteja, kuten eettiset ja kollegiaaliset ohjeet.

- 2) Kaikki vastaanoton itselle omaan käyttöön tehty ohjeistus; esim. toimintasuunnitelma, toimintakäsikirja, toiminta- ja työohjeet, prosessikuvaukset, perehdytyskansio, henkilöstöhallinnolliset ohjeet, laitteiden ja välineiden käsikirjat, käytössä olevien tarveaineiden käyttöohjeet, potilasohjeet ja esitteet, johdon ja hallinnon työkäytännöt, kokouskäytännöt, potilasasiakirjoja koskevat omat ohjeet, esim. atk-ohjelman käyttöohje.

Ohjeiden valvonta tarkoittaa sen varmistamista, että tarvittavat ohjeet ovat ajan tasalla ja käytettävissä niissä paikoissa ja työvaiheissa, joissa niitä tarvitaan. Ohjeiden ajanmukaisuus edellyttää, että dokumenttiin on merkitty käyttöönottopäivämäärä ja hyväksyjä. Näin siis selviää aina se, kuka tai ketkä päättivät ohjeen käyttöönotosta ja milloin on viimeksi tarkistettu, että ohje tai lomake on edelleen ajan tasalla ja käyttökelpoinen.

Ohjeiden valvontakin kannattaa ohjeistaa, eli kirjata, kuka tai ketkä vastaanotolla mistäkin ohjeista ja niiden



Kuvio. Esimerkki toimintajärjestelmään kuuluvien asiakirjojen ryhmittelystä.

Esimerkki erään vastaanoton toimintajärjestelmän kuvauksesta:

Hammaslääkärikeskus A:n toimintajärjestelmä



Tässä esimerkinomaisesti Hammaslääkärikeskus A:n toiminnan kuvauksesta asiakirjoja koskeva luku sekä yksi liitteistä. Luku on jaettu varsinaisesta vastaanoton toiminnasta syntyviin dokumentteihin sekä vastaanoton toimintaa sääteleviin ohjeisiin, joihin kuuluvat sekä ulkoa tulevat että yrityksen omat ohjeet. Myös arkistointi kuuluu asiakirjoja käsittelevään lukuun.

7. VASTAANOTON ASIAKIRJAT

Vastaanoton toimintojen arvioimiseksi, muuttamiseksi ja parantamiseksi tarvitaan dokumentointia. Se auttaa määrittämään työntekijöiden vastuut ja tehtävät sekä helpottaa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Vastaanoton asiakirjojen laatimisessa ja käsittelyssä on muistettava salassapitomääräykset.

Osa asiakirjoista on toimintaa ohjaavia ja sääteleviä, osa syntyy toiminnan tuloksena (vaikkapa tsekkauslistat, laboratoriolähetteet, lausunnot jne.). Toimintaamme ohjaavat hammaslääkärin toimien harjoittamiseen liittyvät säädökset, sekä viranomaismääräykset ja -ohjeet (liite 1).

Vastaanotto toiminnan kannalta tärkeimpiä asiakirjoja säilytetään suurelta osin sosiaalitalissa sijaitsevilla kahdessa kaapissa. Täältä löytyvät omissa mapeissaan mm. käyttöturvallisuustiedotteet ja kemikaaliluettelo, röntgentoimintaan ja säteilysuojaukseen liittyvät paperit, laiteluettelot ja huolto-ohjeet, sekä avustavan henkilökunnan työohjeet ja työsuojelua koskevat ohjeet sekä kokousmuistiot.

Terveyskasvatusmateriaalia on hoituhuoneissa sekä varastoituna omaan kaappiinsa (ks. kohta varastointi/Varastointiohje).

ajan tasalla pysymisestä huolehtivat, ja miten asiakirjojen päivitys ja jäljitys on järjestetty. Kannattaa pyrkiä mahdollisimman yksinkertaiseen menettelyyn – yleensä siihen, joka on jo käytössä – se vain tulee kirjata.

Turhan dokumentoinnin välttämiseksi on mietittävä, mitkä asiat ovat niin keskeisiä ja tärkeitä, että niistä tarvitaan kirjallisia ohjeita, ja mitkä voidaan varmistaa koulutuksella tai olettaa sisältyvän henkilökunnan ammattitaitoon.

Vastaanoton omien ohjeiden tarve saadaan useimmissa yhteyksissä selvillä kysymällä, mitä uuden työntekijän tulee tietää toimintatavoistamme. Jos vastaanotolla aina työskentelee vain vakainainen koulutettu henkilöstö, voi ohjeistus olla suppeampi kuin silloin, jos vastaanotolla toimii myös tilapäisiä henkilöitä tai esimerkiksi harjoittelijoita.

Tallenne pysyy, muistikuva ei

Tallenteet (laatutiedostot) ovat vastaanoton tuloksia ja palvelukykyä dokumentoivia asiakirjoja. Niiden sisältämiä tietoja tarvitaan toimintajärjestelmän ylläpitoon ja parantamiseen. Niillä varmistetaan jäljitettävyyden, että voidaan jälkeenpäin saada selville, kuka on tehnyt ja mitä on tehty tai tapahtunut.

Tallenteita ovat esimerkiksi:

- potilasasiakirjat
- kokousmuistiot
- työvuorolistat
- asiakaspalautteet ja valitukset
- koulutusrekisterit
- erilaiset mittaukselliset tulokset
- taloushallinnon tositteet
- tilinpäätökset

Tallenteet ovat siis pysyviä merkinlöjä, esimerkiksi kirjoitus tai muistiinpano paperille, teksti tai rasti valmiiseen lomakkeeseen, piirustus, kuva tai röntgenkuva, atk-merkintä. Tallenteen muo-

don on oltava sellainen, ettei se ajan mittaan muutu. Muistikuva ei ole tallenne – muistikuvat haalistuvat, muuttuvat ja unohtuvat ajan myötä.

Myös tallenteiden valvonnan turvaamiseksi on hyvä laatia kirjallinen ohjeistus. Näin varmistetaan, että tallenteet ovat käytettävissä toiminnan ja tulosten seurannassa, ja että tallenteet tunnistetaan, säilytetään, saadaan käyttöön, suojataan vahingoittumiselta ja hävitetään asianmukaisesti. Myös säilytysajat tulee ohjeissa määrittellä. Hammaslääkärin vastaanoton osalta tietosuojakäytännöt ja potilastietojen arkistointia koskevat määräykset ovat keskeisiä.

Potilasasiakirjat ovat tärkein osa tallenteita

Potilasasiakirjoja ovat kaikki potilaan hoidon järjestämistä ja toteuttamista koskevat, itse laaditut tai muualta

Yrityksen tärkeimmät ja arvokkaimmat asiakirjat ovat pankin tallelokerossa.

7.1 Kaikki varsinaisesta vastaanoton toiminnasta syntyvät dokumentit

■ **Potilasasiakirjat** kaikkine liitteineen; potilasasiakirjojen laadinnassa noudatetaan Stakesin ohjetta Hyvä asiakirjakäytäntö suun terveydenhuollossa 2001, YTEVAN Ohjetta 12.6.2007, sekä STM:n opasta 2001:3 Potilasasiakirjojen laatiminen ja säilyttäminen.

■ **Anamneesikaavakkeet**; hammaslääkäreillä on eriväriset mapit, joissa kaavakkeet ovat potilaan sukunimen mukaisessa aakkosjärjestyksessä. Anamneesikaavakkeiden mapit ovat niissä hoituhuoneissa, jossa kukin hammaslääkäri pääasiassa työskentelee.

■ **Potilaspäiväkirjat**; kirjat toimivat ajanvarauksessa. Sen lisäksi niihin kirjataan hammashoitajan päivittäinen/viikoittainen työaika, sekä päivittäinen/viikoittainen potilaiden lukumäärä.

■ **Kokousmuistiot, kehityskeskustelumistiot**; auttavat mm. toiminnan suunnittelussa ja seurannassa.

■ **Yritystoiminnan asiakirjat**: suunnittelu, seuranta, taloushallinto

Kukin hammaslääkäri järjestää kuukausittain tositteensa tiliotteen mukaiseen järjestykseen. Lämpökopiopaperille painetut ostokuitit valokopioidaan.

Pankkikorttikoneen palauteraportit.

Tilitoimisto hoitaa kirjanpidon ja toimittaa hammaslääkäriasmalle kirjanpitoajon kolmesti vuodessa. Tilikauden päätyttyä tilitoimisto laatii tilinpäätöstaseet ja tuloslaskelman, taseerittelyt ja graafisen tulosraportin sekä veroilmoituksen.

Vakuutusasiakirjat (ks. kohta riskienhallinta/vakuutukset)

Toimintakertomukset

Kaupparekisteriote

■ Laite- ym. seurantalistat ja raportit

valokovettaajan teho

rtg-nesteiden vaihto

hygieniacenterin öljypullon vaihto

hygieniacenterin pesu

autoklaavin pesu

autoklaavin sterilointitelson tarkastus itiöampulleilla

rtg-laitteen testaus

jauhesammuttimen huolto

jätehuollosta syntyneet asiakirjat, mm. ongelmajätteen luovutuksen dokumentit

■ Ostoihin liittyvät dokumentit: lähetylistat, tilauslistat, varastokirjanpito

Ostot kilpailutetaan vuosittain ja sen perusteella tehdään vuosiosotosopimus. Lähetylistat tarkastetaan tavaratilauksen saavuttua, ja listat säilytetään kaksi vuotta mapitettuna aikajärjestyksessä.

Tilauslistat säilytetään, kunnes tilaus on vastaanotettu ja tarkastettu.

Varastokirjanpito liitetään veroilmoitukseen.

■ Huoltoon liittyvät dokumentit;

Huollon työlistoista kirjataan tehty huoltotoimenpiteet (mitä, missä, milloin) huoltovihkoon.

Huoltovihkoon kirjataan myös ostetut laitteet, ostopäivämäärä, laitteen merkki, malli ja numero.

■ Asiakaspalautteet ja valitukset:

Asiakkailta saatu suullinen tai kirjallinen palaute on meille tärkeää. Positiivinen palaute antaa voimia ja intoa tehdä tätä työtä. Negatiiviseen palautteeseen reagoimme välittömästi ja korjaamme mahdolliset epäkohdat. Ko. toiminta johtaa siihen, että potilasasiamiehellä ei ole juuri lainkaan työtä. Palaute ja siihen reagointi kerätään ja tilastoidaan palautekansioon.

Odotustilassa on asiakaspalautelomakkeita ja laatikko, joka tyhjenetään kahden viikon välein.

Potilasasiakirjat laatutyökaluina

Potilasasiakirjat ovat keskeinen väline suun terveydenhuollon laatutyössä. Hyvin laaditut potilasasiakirjat auttavat hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa ja edistävät paitsi potilasturvallisuutta myös niin potilaan kuin hoitohenkilökunnankin oikeusturvaa.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja tietojen salassapito perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Stakesin Hyvä asiakirjakäytäntö suun terveydenhuollossa -oppaassa on yksityiskohtaisia ohjeita potilasasiakirjojen käsittelystä ja niihin tehtävistä merkinnöistä.

Oppaassa on myös tarkistuslistoja, joiden avulla voi arvioida omaa potilasasiakirjakäytäntöään. Tähän on oppaasta poimittu keskeisiä potilasasiakirjojen käsittelyyn liittyviä kohtia.

Potilasasiakirjojen laatiminen

- Potilasasiakirjamerkinnot tulee tehdä viivytyksettä
- Potilasasiakirjoihin merkitään vain käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot
- Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä
- Potilaskertomuksessa tulee näkyä merkinnät tehneen nimi ja asema
- Potilasasiakirjoihin merkitään potilaan perustiedot (ja tarvittaessa lisätietoja)
- Jokaisesta potilaan hoitokäynnistä ja hoitojaksosta tehdään merkintä, myös esimerkiksi puhelin- tai muusta yhteydestä
- Hoitojaksosta merkitään
 - hoitoon tulon syy
 - anamneesitiedot (tarkistetaan joka hoitojakson alussa ja merkitään, milloin päivitetty)
 - nykytila ja havainnot

■ **Muut dokumentit:**

*potilasohjeet
terveyskasvatusmateriaali: hammaslääkäriasemalla työskentelevät
hammaslääkärit valitsevat jaettavan materiaalin
koulutussuunnitelmat
vaaratilanneilmoitukset,
lääkkeiden sivuvaikutusilmoitukset,
tartuntatauti-ilmoitukset*

7.2 Vastaanoton toimintaa säätelevät ohjeet

- **Lait ja viranomaismääräykset**, ks. liite 1.
- **Eettiset ohjeet**, ks. Hammaslääkäriliiton eettiset ohjeet, liite 2
- **Markkinointiohjeet**, ks. Hammaslääkäriliiton Hammaslääkäreitä ja hammaslääkäripalveluja koskevat markkinointiohjeet, liite 3
- **Laitekohtaiset käyttöohjeet** mapitettuna omaan mappiinsa, ks. myös Laiteluettelo
- **Yrityksen omat ohjeet**, ks. liite 4.
- **Sopimukset:**
Vuosiosostosopimus
Vuosihuoltosopimukset
Työterveyshuoltosopimukset ja erilaiset työterveyshuollon asiakirjat ja raportit, tapaturmavakuutus tiedonanto (pidettävä työpaikalla nähtävänä, tapaturmavakuutuslaki 65 §)
Sopimukset työvoimatoimiston (palkkatuki), Kelan ja apteekin kanssa
Sopimukset Teoston ja Gramexin kanssa
Sopimukset Hammaslääkärien työnantajyhdistyksen kanssa
Sopimukset sijaistyövoiman käytöstä vuokrafirman kanssa
Leasing-sopimukset
Siivoussopimus ja -työohjeet
Työpaikkaruokailusopimukset
Rahaliikenteeseen liittyvät sopimukset: sopimukset pankin kanssa, Luottokunnan kanssa, maksupäätösopimukset jne. mapiitettuna omaan mappiinsa.

7.3 Arkistointi; ks erillinen arkistointisuunnitelma, liite 5
Hävittäminen ja päivittäminen
Dokumenttien tunnistet, voimassaolon varmistus

Liite 5
Hammaslääkärikeskus A

ARKISTOINTIOHJEET:

- a) **Henkilöstöhallinnollisten asiakirjojen arkistointi:**
Palkkakirjanpito ym. palkkahallinnon paperit on säilytettävä 10 vuotta.
- b) **Potilasasiakirjoja koskeva arkistointi**
 - **Potilasasiakirjojen säilyttäminen**
Toimitaan STM:n oppaan 2001:3 mukaisesti:
Potilasasiakirjat tulee säilyttää huolellisesti niille säädetyn tai määrätyn säilytysajan. Potilasrekisterinpitäjä (terveydenhuollon toimintayksikkö) vastaa potilasasiakirjojen säilyttämisestä. Yksityiset terveydenhuollon palveluja tuottavat toimintayksiköt ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat rekisterinpitäjänä siitä, että potilasasiakirjat säilytetään huolella niille säädetyn säilytysajan. Itsenäisesti ammattiaan harjoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, esimerkiksi lääkärit, jotka toimivat lääkäriasemalta vuokraamissaan tiloissa, voivat kirjallisen sopimuksen perusteella antaa potilasasiakirjojen säilyttämisen ja arkistoinnin lääkäriaseman toiminnan järjestämisestä vastaavan hoidettavaksi. Tällainen sopimus ei muuta rekisterinpitäjää eikä vähennä itsenäisen ammatinharjoittajan vastuuta asiakirjojen käsittelystä. Tämä merkitsee myös sitä, että potilasasiakirjoja ei voi antaa ilman potilaan suostumusta esimerkiksi lääkäriasemalla työskentelevän toisen terveydenhuollon ammatinharjoittajan käyttöön. Jos itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon am-

- taudinmäärityksen perusteet
- valitun hoidon ja hoitotoimenpiteiden päätösten perusteet
- tiedot kaikista hoitotoimenpiteistä
- tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta
- lääkemääräykset, annetut lausunnot ja muut todistukset
- taudinmäärityksen ja hoidon kannalta merkittävät konsultaatiot
- käytetyt materiaalit
- loppulausunto
- Arkaluonteisia tietoja voidaan merkitä ilman potilaan suostumusta vain, jos ne ovat neuvonnan ja hoidon kannalta välttämättömiä
- Virheellistä tietoa ei saa poistaa, se vain korjataan

Potilaan osallistumis- ja tiedonsaantioikeus

- Potilasta tulee informoida hänen oikeuksistaan
- Potilaalle on annettava tiedot terveydentilasta, hoidon merkityksestä sekä hoitovaihtoehtoista
- Tiedot on annettava ymmärrettävällä tavalla avoimesti ja rehellisesti
- Potilaalla on oikeus tarkistaa itseään koskevat potilasrekisteritiedot
- Tietoja ei saa luovuttaa sivullisille

Potilasrekisteri

- Potilasrekisteri on potilastietoja sisältävä henkilörekisteri, suun terveydenhuollon potilasasiakirjat muodostavat siten potilasrekisterin
- Rekisterinpitäjänä toimii terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäinen ammatinharjoittaja, jonka käyttöä varten rekisteri perustetaan
- Jokaisen potilasrekisterin pitäjän on laadittava rekisteriseloste, joka on potilaiden saatavilla

mattihenkilö antaa yllä mainitun kaltaisella sopimuksella potilasasiakirjansa säilyttämisen ja arkistoinnin esim. lääkäriaseman hoidettavaksi, on hänen informoitava siitä potilaitaan (HetiL 24 §).

Potilasasiakirjojen säilytysajat ks. www.finlex.fi/data/sdliite/liite/4070.pdf.

Toiminnan lakatessa toimitaan aiemman ohjeen (STM määräyskokooma 1993:7) mukaisesti:

Lopetettaessa terveydenhuollon palvelujen antaminen yksityisessä terveydenhuollossa yksityisen terveydenhuollon toimintayksiköiden tai ammatinharjoittajien potilasasiakirjat siirretään asianmukaisesti säilytettäväksi terveyskeskukseen, jollei asiakirjojen säilyttämistä järjestetä muulla lääninhallituksen hyväksymällä tavalla.

c) Muu arkistointi:

• Taloushallinnon paperit

Tositeaineisto säilytetään vähintään 6 vuotta sen vuoden lopusta, jonka aikana tilikausi on päättyneet.

Tasekirja ja kirjanpitoakirjat on säilytettävä 10 vuotta tilikauden päättymisestä.

d) Vastuuhenkilöt

Rekisterin pitäjä on osakeyhtiössämme yhtiö. Se näin ollen myös vastaa asiakirjojen säilyttämisestä ja suojaamisesta, samoin kuin niiden asianmukaisesta hävittämisestä.

Toiminnasta ovat vastuussa toiminnanjohtaja ja hallitus, sekä (koska olemme lääninhallituksen luvan saanut palvelujen tuottaja myös) vastaava johtaja.

- Jokaisella rekisterinpitäjällä on velvollisuus informoida potilasta potilasrekisteritietojen käsittelystä

Tietojen säilyttäminen, tietojen luovutus ja hävittäminen

- Potilasrekisterin pitäjä vastaa asiakirjojen säilyttämisestä ja siitä, ettei potilastietoja pääse sivullisten käsiin
- Asiakirjoja lainataan ainoastaan tiedon saantiin oikeutetuille
- Potilasasiakirjoihin tehdään aina merkintä tietojen luovuttamisesta
- Asiakirjat hävitetään asianmukaisesti säilytysajan päätyttyä

Lähde: Nordblad A, Saarni UM, Kortelainen S, Remes-Lyly T, Palin-Palokas T, Ainasoja S. Hyvä asiakirjakäytäntö suun terveydenhuollossa Opas suun terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes Oppaita 44/2001.

saapuneet dokumentit tai tekniset tallenteet, jotka sisältävät potilasta koskevia henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjoista muodostuu henkilötietolaissa tarkoitettu henkilörekisteri, josta vastaa terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattia harjoittava hammaslääkäri.

Potilasasiakirjoihin tehdyt kirjaukset ovat juridisia merkintöjä, jotka osoittavat annetun/saadun hoidon, palvelun ja toimenpiteiden määrän ja sisällön. Kaikilta merkintöistä tekeviltä edellytetään tarkkuutta ja huolellisuutta dokumentoinnissa. Kirjauksen tekijä tulee voida tunnistaa nimikirjoituksella tai nimikirjaimilla – myös elektronisesti tehtyjen merkintöjen tekijä on voitava tunnistaa.

Hyöty irti tallenteista

Tallenteiden hyödyntämistä ei pidä unohtaa. Osa tallenteista tehdään viranomaismääräysten pohjalta, osa taas vain omaan käyttöön. Kaikkia tallenteita kannattaa kuitenkin hyödyntää omaa toimintaa arvioitaessa.

Toiminnan parantamisessa tarvitaan tosiasioihin pohjautuvaa tietoa, jota saadaan hyvin tehdyistä tallenteista. Niiden analysointi auttaa myös ehkäisemään virheitä ja korjaamaan toiminnassa havaittuja puutteita.

Kirjoituksessa lähteenä on käytetty teosta Hellsten K, Röberg M. Kirjaa ja kehittää Opas laadun kehittämiseen fysioterapia-alalle. Kvaliteetti, Turku 2003. Verkko-versio: <http://www.fysi.fi/lutteet/Laatu.pdf>

Tiedonlähteitä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001.

Potilasasiakirjojen ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisajat (asetuksen 99/2001 liite).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007.

Koskenvuo K. (toim.) Lääkärintyö ja laki. Duodecim 2000.

Kuusela H. Ohjeita potilastietojen käsittelyyn. Suom Hammaslääkäril 2006; 13 (3): 132.

Kuusela H. Potilasasiakirjat toimintaa lopetettaessa. Suom Hammaslääkäril 2006; 13 (9): 546–548.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Oppaita 2001:3, <http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm>

Ylipartanen A. Tietosuoja terveydenhuollossa Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelystä. Tietosanoma 2004.

Hammaslääkärintoimen harjoittamiseen liittyviä säädöksiä sekä viranomaismääräyksiä ja -ohjeita: www.hammaslaakariliitto.fi (jäsenalue)

”Laatuvinkkiyöryhmä”

Kaj Rönnberg
Britta Haikola
Eeva Rahikka
Annariitta Kottonen