

Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa ja yhteistyössä

Kohderyhmät

- Julkiset ja yksityiset sosiaalipalveluja tuottavat organisaatiot
- Kela/Kanta-palvelut

Voimassaoloaika

Ohje tulee voimaan heti ja on voimassa toistaiseksi.

Sisällys

1.	Ohjeen tarkoitus ja soveltamisala	2
2.	Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sääntely	3
3.	Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä palvelussa	5
3.1.	Sosiaali- ja terveystietojen toteuttaminen yhdessä	5
3.2.	Potilastiedon kirjaaminen sote-yhteisessä palvelussa	6
3.3.	Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaaminen sote-yhteisessä palvelussa	7
4.	Sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä	10
5.	Asiakkaan terveydentilaa ja lääkitystä koskevat tiedot sosiaalihuollon asiakasasiakirjoissa	11
6.	Vanhat sosiaalihuollon potilastiedot	14
7.	Allekirjoitukset	15

Tieto
Sote-tiedonhallinnan ohjaus

22.4.2026

1. Ohjeen tarkoitus ja soveltamisala

Vuoden 2024 alussa voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä (703/2024, asiakastietolaki) selkeytti sosiaalihuollon ja potilastietojen suhdetta. Aiemmin oli säädetty potilastietojen tallentamisesta sosiaalihuollossa, mutta nyt voimassa olevan lainsäädännön mukaan potilastietoja kirjataan terveystietojen antamisen yhteydessä ja ne kuuluvat potilasrekisteriin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunantajat joutuvat käytännössä ratkaisemaan kysymyksiä siitä, milloin palvelutuotannossa kirjataan potilastietoja ja milloin sosiaalihuollon asiakastietoja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tulee usein tätä koskevia kysymyksiä. Muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan säädöksissä ovat synnyttäneet tarpeen myös ohjeistuksen uudistamiselle.

Tämän ohjeen tarkoituksena on tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisimman selkeät suuntaviivat nykyisen lainsäädännön mukaiseen asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen erityisesti silloin, kun

- palveluyksikössä annetaan sekä sosiaalipalveluja että terveystietojen palveluja,
- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toimivat tiiviissä yhteistyössä, tai
- sosiaalihuollossa käsitellään asiakkaan terveydentilaan tai lääkehoitoon liittyviä tietoja.

Tämä ohje korvaa THL:n ohjeen 1/2024 potilastietojen kirjaamisesta sosiaalipalvelujen yhteydessä.

2. Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan sääntely

Sosiaalihuollossa kirjattavia potilastietoja koskeva sääntely muuttui merkittävästi, kun nykyinen asiakastietolaki tuli voimaan 1.1.2024.¹ Lailla kumottiin aiempi, vuonna 2021 voimaan tullut asiakastietolaki², sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki³ ja potilasasiakirja-asetus⁴.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa säädettiin aiemmin, että jos sosiaalipalvelua toteuttaa sosiaalihuollon toimintayksikössä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö yhdessä, asiakkaalle voidaan laatia yhteisiä asiakasasiakirjoja, jotka tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin.⁵ Samassa pykälässä säädettiin myös, että ”terveydenhuollon ammattihenkilön terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilastiedot merkitään potilasasiakirjoihin ja tallennetaan potilasrekisteriin siten kuin siitä erikseen säädetään”.

Hallituksen esityksen⁶ mukaan terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät merkinnät tuli tallentaa ”sosiaalihuollon toimintayksikössä erilliseen potilasrekisteriin”. Lainkohtia sovellettiin siten, että jos sosiaalihuollon organisaatiossa työskenteli terveydenhuollon ammattihenkilöitä, joiden työtehtävät olivat terveyden- tai sairaanhoitoa, heidän kirjaamansa potilastiedot liitettiin sosiaalihuollon asiakasrekisterin osarekisterinä ylläpidettävään ”sosiaalihuollon potilasrekisteriin”. Näitä potilastietoja ei siksi voitu tallentaa Potilastietovarantoon.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain kumoamisen jälkeen ei enää ole voimassa sääntelyä sosiaalihuollossa syntyvistä potilastiedoista. Potilasasiakirjoihin voi asiakastietolain⁷ mukaan tehdä merkintöjä henkilö, joka osallistuu potilaan **terveyspalvelun** järjestämiseen tai toteuttamiseen. Hän voi olla joko terveydenhuollon ammattihenkilö tai henkilö, joka on saanut palvelunantajan vastaavan johtajan kirjalliset ohjeet asiakastietojen käsittelystä ja noudatettavista menettelytavoista.

Terveyspalvelujen antamisessa noudatetaan terveydenhuoltolakia. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalaissa⁸ terveyspalvelu on määritelty lääketieteeseen tai hammaslääketieteeseen perustuvaksi palveluksi, jota antavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai jota annetaan terveydenhuollon palveluyksikössä. Potilastieto on määritelty asiakastietolaissa⁹. Sillä tarkoitetaan potilasasiakirjaan ja muuhun

¹ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023](#)

² [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021](#)

³ [Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015](#)

⁴ [Potilasasiakirja-asetus 94/2022](#)

⁵ [Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015, 7 §](#)

⁶ [HE 345/2014](#)

⁷ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 25 §](#)

⁸ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 742/2023, 4 §](#)

⁹ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 3 §](#)

terveydenhuollossa laadittuun asiakirjaan sisältyvää potilaan terveydentilaa tai toimintakykyä tai tämän saamaa terveystalveta koskevaa asiakastietoa.

Potilastiedot ovat siis terveydenhuollon asiakastietoja eikä niitä synny sosiaalipalveluissa. On kuitenkin tilanteita, joissa sosiaalihuollon henkilöstö käsittelee asiakkaan terveydentilaan ja lääkitukseen liittyviä tietoja. Kun tietoja tarvitaan sosiaalipalvelujen järjestämiseksi tai toteuttamiseksi, ne kirjataan sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Kaikki terveydentilaa koskevat asiakastiedot eivät siis ole potilastietoja, vaan niitä sisältyy myös sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin. Lisäksi sosiaalihuollon ammattilaiset toimivat usein yhteistyössä terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa, jolloin yhteistyössä voidaan käsitellä sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakastietoja.

Mikä erottaa potilasasiakirjan ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjan?

Asiakirjan syntykonteksti, eli toimintaympäristö, jossa se on syntynyt, ja ensisijainen käyttötarkoitus ratkaisevat sen, onko kyse sosiaalihuollon vai terveydenhuollon asiakastiedosta.

- Potilasasiakirja on laadittu terveydenhuollossa
- Potilastietoja kirjaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja muut terveystalveta antamiseen osallistuvat työntekijät
- Potilastietojen ensisijainen käyttötarkoitus on terveystalveta palvelujen järjestäminen ja tuottaminen potilaalle
- Sosiaalihuollon asiakasasiakirja on laadittu tai vastaanotettu sosiaalihuollossa
- Sosiaalihuollon asiakastietojen ensisijainen käyttötarkoitus on sosiaalipalvelujen ja muun tuen järjestäminen ja tuottaminen sosiaalihuollon asiakkaalle

3. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisessä palvelussa

3.1. Sosiaali- ja terveystietojen toteuttaminen yhdessä

Sosiaalihuoltolaissa¹⁰ ja terveydenhuoltolaissa¹¹ säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista. Asiakastietolain esitöiden¹² mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja ovat esimerkiksi monet päihteiden käyttäjille tarkoitetut avo- ja laitosmuotoiset palvelut, sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu kotihoito, jossa palveluun sisältyy sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon toimintaa sekä ympärivuorokautinen asuminen, jossa palveluun sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito. Asiakastietoasetuksessa¹³ yhteisellä palvelulla tarkoitetaan palvelua, joka sisältää sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelua.

Kun kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä palvelusta, samassa palveluyksikössä tuotetaan sekä sosiaalihuoltolain mukaista sosiaalipalvelua että terveydenhuoltolain mukaista terveystietoa. Vaikka palveluja tuotetaan yhdessä, on työskentelyssä kuitenkin pystyttävä erottamaan, milloin tuotetaan sosiaalipalvelua ja milloin terveystietoa. Sosiaalipalvelun toteuttamisen yhteydessä noudatetaan mm. sosiaalihuoltolakeja ja lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon erityislakeja. Terveystietojen toteuttamisen yhteydessä taas noudatetaan mm. terveydenhuoltolakeja ja lakia potilaan asemasta ja oikeuksista.

¹⁰ [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 2a §](#)

¹¹ [Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8a §](#)

¹² [Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä sekä siihen liittyviksi laeiksi](#)

¹³ [Sosiaali- ja terveystietojen ministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 457/2024, 2 §](#)

Esimerkkejä palveluyksiköistä, joissa toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja:

- palveluyksikössä toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaista kotihoitoa, johon sisältyy terveydenhuoltolain mukainen kotisairaanhoito
- palveluyksikössä toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaista kasvatus- ja perheneuvontaa sekä terveydenhuoltolain mukaista perusterveydenhuollon lasten ja nuorten mielenterveyspalvelua
- palveluyksikössä toteutetaan päihdepalvelua, jossa terveydenhuoltolain mukainen hoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus sekä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi ja päihde- ja riippuvuustyön erityiset palvelut sovitetaan yhteen asiakkaan tarpeiden mukaisesti
- palveluyksikössä tuotetaan iäkkäiden sosiaalihuoltolain mukaista ympärivuorokautista palveluasumista sekä terveydenhuoltolain mukaista terveystilapalvelua

Asiakastietolain mukaan sote-yhteisessä palvelussa voidaan laatia yhteisiä asiakirjoja, jotka tallennetaan tarpeellisessa laajuudessa sekä sosiaalihuollon asiakasrekisteriin että potilasrekisteriin.¹⁴ Lisäksi sosiaalihuollon asiakaskertomusmerkinnät tallennetaan sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja potilasasiakirjamerkinnät tallennetaan potilasrekisteriin. Oppaassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä avataan asiakastietolain säännöksiä yhteisistä asiakasasiakirjoista.¹⁵

3.2. Potilastiedon kirjaaminen sote-yhteisessä palvelussa

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa potilastiedot on kirjattava terveydenhuollon kirjaamisen ohjeistuksen mukaisesti. Kirjaamisessa käytetään terveydenhuoltoon määriteltyjä tietorakenteita. Tämä edellyttää sellaisen tietojärjestelmän käyttöönottoa, jolla potilastietojen kirjaaminen kansallisin rakentein ja tallentaminen Potilastietovarantoon onnistuu.¹⁶ Näitä tietoja voidaan hyödyntää Potilastietovarantoa käyttävien organisaatioiden kesken.¹⁷ Terveydenhuollossa on

¹⁴ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 46§](#)

¹⁵ [Opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä, luku 7](#)

¹⁶ <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/potilastietovaranto>

¹⁷ [Potilastietovarannon toimintamallit: versio 7.0](#)

Tieto
Sote-tiedonhallinnan ohjaus

22.4.2026

yleisten tietorakenteiden lisäksi myös ammattialakohtaisia tietorakenteita, joiden käyttö on pakollista kyseisen toimialan kirjauksissa.

Tallennettujen potilastietojen hyödyntäminen muissa terveydenhuollon organisaatioissa on mahdollista silloin, kun käytetään kansallisia tietorakenteita. Myös terveydenhuollon velvoittavat tilasto- ja rekisteritiedonkeruut sekä potilastietojen käyttö esimerkiksi raportointiin, seurantaan ja tutkimuksiin edellyttävät yhtenäisiä terveydenhuollon tietorakenteita.

Potilastietoa kirjaavien ammattihenkilöiden tulee tutustua oman työnsä velvoitteiden mukaisesti paitsi kirjaamisen ohjeistukseen myös Potilastietovarannon toimintamalleihin. Huomioon tulee ottaa myös, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteissa ja kirjaamisessa on toimintamallieroja, jotka koskevat mm. alaikäisen puolesta asiointia ja alaikäisen oikeutta hallita asiakas- ja potilastietojaan.

Potilastietovarantoon tallentaminen edellyttää Kanta-palvelujen Potilastietovarannon käyttöönottoa. Käyttöönotto edellyttää, että toimintayksikön käytössä on potilastietoja käsitteleville järjestelmille asetetut vaatimukset täyttävä Kanta-yhteensopiva tietojärjestelmä. Lisäksi palvelunantajan on oltava rekisteröityneenä Lupa- ja valvontaviraston palveluntuottajarekisteriin (Soteri). Lisätietoja potilastietojen kirjaamisesta voi lukea julkaisuista Potilastietojen kirjaamisen yleisopas¹⁸, Potilastietovarannon toimintamallit¹⁹ sekä lääkityslistan osalta Kanta-verkkosivuilta²⁰.

Potilastietojen tallentaminen Potilastietovarantoon edellyttää, että organisaatio on THL:n ylläpitämässä Sote-organisaatiorekisterissä merkitty terveydenhuollon toimintayksiköksi. Yksityisillä organisaatioilla tämä tieto saadaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä palveluntuottajarekisteristä (Soteri). Potilastietovarannon toiminnallisissa vaatimuksissa²¹ on kuvattu organisaatietietojen käsittelyä Potilastietovarannossa.

3.3. Sosiaalihuollon asiakastiedon kirjaaminen sote-yhteisessä palvelussa

Sosiaalihuollon asiakastiedolla tarkoitetaan asiakastietolaissa²² sellaista asiakastietoa, joka sisältyy sosiaalihuollon asiakasasiakirjaan ja muuhun sosiaalihuollossa laadittuun

¹⁸ [Potilastiedon kirjaamisen yleisopas](#)

¹⁹ [Potilastietovarannon toimintamallit](#)

²⁰ [Kanta-lääkityslista](#)

²¹ [Potilastietovarannon toiminnalliset vaatimukset](#), luku 2.5

²² [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 3 §, kohta 8](#)

Tieto
Sote-tiedonhallinnan ohjaus

22.4.2026

asiakirjaan ja joka koskee sosiaalihuollon asiakkaan tuen tarvetta, hänen asiansa käsittelyä tai hänelle annettavaa sosiaalipalvelua.

Kun sosiaali- ja terveyspalveluja tuotetaan yhdessä, sosiaalipalvelua antavat ammattihenkilöt kirjaavat sosiaalihuollon kirjaamisohjeiden mukaisesti. Asiakastiedot kirjataan rakenteisiin asiakasasiakirjoihin, jotka tallennetaan palvelunjärjestäjän sosiaalihuollon asiakasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon.

Sosiaalihuollon asiakastietojen tallentaminen Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon edellyttää, että organisaatio on THL:n ylläpitämässä Sote-organisaatiorekisterissä merkitty sosiaalihuollon toimintayksiköksi. Yksityisillä organisaatioilla tämä tieto saadaan Lupa- ja valvontaviraston ylläpitämästä palveluntuottajarekisteristä (Soteri).

Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon tallentaminen edellyttää myös sitä, että palvelunantaja on ottanut käyttöönsä Kanta-yhteensopivan asiakastietojärjestelmän. Jos yksityisellä palveluntuottajalla ei ole käytössään tällaista asiakastietojärjestelmää, se voi sopia hyvinvointialueen kanssa hyvinvointialueen asiakastietojärjestelmän käytöstä.

Esimerkkitalanne:**Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sote-yhteisenä palveluna**

Huom! Kyseessä on esimerkki, jossa asiakas- ja potilastiedon kirjaaminen on kuvattu kuvitteellisessa esimerkkitalanteessa. Kyseessä ei ole yleistettävissä oleva ohje siitä, missä tilanteissa kirjataan asiakastietoa ja missä tilanteissa potilastietoa.

Aino (82 v) asuu ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Hänellä on muistisairaus, diabetes ja heikentynyt toimintakyky, minkä vuoksi hän tarvitsee päivittäistä apua arjen toiminnoissa sekä säännöllistä terveydenhuollon seurantaa. Palveluyksikössä tuotetaan samanaikaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palveluja.

Aamuvuoron aikana lähihoitaja avustaa Ainoa peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa. Samalla havaitaan, että Aino on tavallista väsyneempi ja hänen ruokahalunsa on heikentynyt. Havainnot liittyvät asiakkaan toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Lähihoitaja arvioi, että tiedot ovat tarpeellisia sosiaalipalvelun antamisen kannalta, joten hän kirjaa ne sosiaalihuollon asiakastietoina sosiaalihuollon kirjaamisohjeiden ja tietorakenteiden mukaisesti. Lähihoitaja tallentaa asiakastiedot rekisterinpitäjän asiakasrekisteriin ja Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon, josta mm. asiakkaan omatyöntekijä voi näitä tietoja tarkastella.

Palveluyksikön sairaanhoitaja mittaa Ainon verensokerin, joka on koholla, ja antaa ohjeen mukaisen insuliiniannoksen. Lisäksi hän konsultoi lääkäriä. Sairaanhoitaja kirjaa mittaustulokset, annetun lääkityksen sekä potilaan terveydentilaa koskevat arviot terveydenhuollon potilastietona terveydenhuollon kirjaamisohjeiden ja rakenteiden mukaisesti. Nämä tiedot tallennetaan organisaation omaan potilasrekisteriin ja edelleen Potilastietovarantoon, jolloin ne ovat hyödynnettävissä myös muissa terveydenhuollon organisaatioissa.

Vaikka sosiaali- ja terveysterveystoimet tuotetaan samassa yksikössä ja osin saman henkilöstön toimesta, ammattilaisen tulee tunnistaa, milloin kyse on sosiaalipalvelun ja milloin terveysterveystoimen toteuttamisesta. Tämän perusteella tiedot kirjataan oikeaan rekisteriin ja oikeilla tietorakenteilla. Näin varmistetaan sekä asiakas- ja potilastietojen lainmukainen käsittely että tiedon hyödynnettävyys eri käyttötarkoituksissa. Lähihoitaja ja sairaanhoitaja voivat myös hyödyntää toistensa tekemiä kirjauksia yhteisen palvelun toteuttamisessa.

4. Sosiaalihuollon asiakastietojen ja terveydenhuollon potilastietojen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyössä

Asiakastietolaissa²³ säädetään, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyössä asiakkaalle voidaan laatia yhteisiä asiakirjoja, kuten palvelutarpeen arvio, asiakassuunnitelma ja muut tarpeelliset asiakasasiakirjat. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön osallistuvat sote-ammattilaiset voivat kirjata asiakasta koskevia tietoja ja tallentaa ne omiin rekistereihinsä. Esimerkkinä tällaisesta yhteistyöstä on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välinen yhteistyö. Velvollisuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon väliseen yhteistyöhön säädetään terveydenhuoltolaissa²⁴ ja sosiaalihuoltolaissa²⁵.

Yhteistyö voidaan toteuttaa esimerkiksi tilannekohtaisina verkostokokouksina. Osallistujat saavat salassapitosäännösten estämättä kirjata oman tehtävänsä kannalta välttämättömät asiakastiedot organisaationsa asiakirjoihin. Myös yhteisen asiakassuunnitelman voi tallentaa sen organisaation rekisteriin, jonka edustajana henkilö osallistuu yhteistyöhön.

Yhteistyö voi olla myös sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilö tulee sosiaalihuollon palveluyksikköön antamaan asiakkaalle hänen tarvitsemaansa terveyspalvelua. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun sosiaalihuollon asiakas tarvitsee terveyspalvelua, kuten esimerkiksi kotisairaalapalvelua. Tällöin kotisairaalan terveydenhuollon ammattilainen käy sosiaalihuollon palveluyksikössä antamassa terveyspalvelua ja hän kirjaa tiedot potilastietoina ja tallentaa ne potilasrekisteriin ja Potilastietovarantoon. Toinen esimerkkitalanne voi olla se, että yksityinen hyvinvointialueelle sosiaalipalvelua tarjoava palveluntuottaja tarjoaa asiakkailleen lisäpalveluna lääkäripalveluja. Palveluntuottaja hankkii lääkäripalvelun yksityisenä elinkeinonharjoittajana toimivalta lääkäriltä. Tällöin lääkäri kirjaa potilastiedot omalla potilastietojärjestelmällään ja tallentaa ne potilasrekisteriin, jonka rekisterinpitäjänä hän itse toimii. Näissä esimerkeissä olennaista on se, että vaikka terveyspalvelu toteutetaan fyysisesti sosiaalihuollon palvelupisteessä, terveydenhuollon ammattihenkilö toteuttaa terveyspalvelua sen toimijan lukuun, joka on rekisteröity terveydenhuollon palveluntuottajaksi, ja sosiaalipalvelu toteutetaan organisatorisesti eri palvelunantajan palveluyksikön toimintana.

²³ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 47 §](#)

²⁴ [Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 32 §](#)

²⁵ [Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 41 §](#)

5. Asiakkaan terveydentilaa ja lääkitystä koskevat tiedot sosiaalihuollon asiakasasiakirjoissa

Myös sosiaalihuollossa voidaan käsitellä asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja. Terveydentilaa koskevat tiedot kirjataan silloin, kun ne ovat 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. Kun asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja kirjataan sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin, kyse on sosiaalihuollon asiakastiedoista.

Sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen valtakunnallisesti yhtenäiset rakenteet on julkaistu Sosmeta-palvelussa²⁶. Useissa asiakirjarakenteissa on asiakkaan terveyttä ja sairauksia koskevia tietokenttiä, vaikka kyse ei ole potilastiedoista vaan sosiaalihuollon asiakastiedoista. Tietosisällöt koskevat esimerkiksi diagnooseja, lääkitystä ja asiakkaan terveydentilaa yleisesti osana asiakkaan kokonaistilannetta.

²⁶ [Sosmeta.fi](https://sosmeta.fi)

Esimerkkejä terveydentilaa ja lääkitystä koskevista tiedoista sosiaalihuollon asiakasasiakirjoissa:

1. Lapsiperheiden palvelujen asiakassuunnitelma:

Tietokenttään "Kuvaus asiakkaan tilanteesta" voidaan kuvata vapaalla tekstillä asiakkaan nykytilannetta, joka voi sisältää tietoja myös asiakkaan terveydentilasta osana muuta kokonaistilannetta.

2. Iäkkäiden palvelutarpeen arvio:

Tietokenttään "Lääkitys" voidaan kirjata asiakkaan sellainen lääkitys, jolla on merkitys sosiaalipalvelun toteuttamisen kannalta.

3. Huostaanottohakemus hallinto-oikeudelle:

Tietokenttään "Lapsen huostaanoton syy" kirjataan luokituksen avulla huostaanoton syyt. Syinä on muun muassa kasvatuksesta vastaavan henkilön sekä lapsen terveydentilaan liittyviä seikkoja.

4. Vammaispalvelujen asiakassuunnitelma ja palvelutarpeen arvio

Tietokokonaisuuteen "Terveydentila, vammat ja sairaudet" kirjataan vapaalla tekstillä tietoa asiakkaan terveydentilasta ja riskitiedoista ja luokituksella asiakkaan diagnoosista. Diagnoositieto voidaan kirjata, kun se on lääkärin määrittämä, se on todennettavissa luotettavasta lähteestä kuten lääkärin lausunnosta ja sen kirjaaminen on välttämätöntä asiakkaan saaman palvelun kannalta. Riskitietoina kirjataan tiedot, joiden huomiotta jättäminen voi aiheuttaa riskin asiakkaan tai henkilökunnan terveydelle tai ympäristölle tai joilla ilmaistaan asiakasta hoitaville henkilöille, että asiakasta täytyy mahdollisesti hoitaa poikkeavalla tavalla. Kenttään voidaan kirjata esimerkiksi tiedot asiakkaan vakavista allergioista.

5.1. Itse- ja omahoitoa vastaavien toimintojen kirjaaminen sosiaalihuollon asiakasasiakirjoihin

Sosiaalipalvelun toteuttamisen yhteydessä voi syntyä myös asiakkaan terveydentilaa koskevia tietoja, jotka liittyvät niin sanottuihin itse- ja omahoitoa vastaaviin toimintoihin.

Itsehoito on määritelmän mukaan henkilön oma-aloitteinen toiminta terveydentilansa ja hyvinvointinsa arvioimiseksi, edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Itsehoitoon ei liity asiakas- tai hoitosuhdetta sosiaali- tai terveydenhuollon organisaatioon tai

ammattihenkilöön. **Omahoito** on määritelmän mukaan asiakkaan tai potilaan itsensä toteuttama, mutta sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelema, asiakkaan kulloiseenkin hoitotarpeeseen ja muutosmotivaatioon tai yksilöllisiin resursseihin parhaiten sopiva näyttöön perustuvaa hoitoa tai muutoin valittu hoitolinja esim. asiakkaan riskien arvioinnin perusteella.²⁷

Sosiaalipalvelussa toteutettavassa itse- ja omahoidossa ei ole kyse terveystieteistä eikä itse- ja omahoitoon liittyvissä tilanteissa synny potilastietoja. Terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa sovitussa omahoidossa voi syntyä potilastietoja silloin, kun sosiaalipalvelun asiakas asioi kyseisen omahoitoa ohjanneen terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa.

Esimerkkejä itse- ja omahoitoa vastaavista toiminnoista voivat olla esimerkiksi flunssan hoitaminen, kuumeen mittaaminen, käsikauppalääkkeen antaminen tai lääkärin määräämän lääkkeen antaminen. Itse- ja omahoitoa vastaavilla toiminnoilla tarkoitetaan siis asiakkaan teknistä avustamista toimenpiteen tekemisessä tai lääkkeen

Esimerkkitalanne:

Lastensuojelulaitos ja asiakkaan terveydentilaa koskevien tietojen kirjaaminen

Sanni (14 v) asuu lastensuojelulaitoksessa. Hänellä ei ole pitkäaikaissairauksia eikä säännöllistä lääkitystä. Hän tarvitsee ajoittain ohjausta ja apua arjen tilanteissa. Palveluyksikössä tuotetaan ainoastaan sosiaalihuollon palvelua.

Eräänä iltana Sanni kertoo ohjaajalle olevansa kipeä ja hänellä on vilunväristyksiä. Ohjaaja mittaa Sannin kuumeen, joka on 38,2 °C, joten hän antaa käsikauppalääkettä kuumeen laskemiseksi. Lisäksi ohjaaja huolehtii, että Sanni lepää ja juo riittävästi. Kyse on asiakkaan itsehoitoa vastaavasta tilanteesta, jossa työntekijä avustaa asia-kasta tämän terveydentilaan liittyvässä arjen tilanteessa.

Tilanteessa syntyvät tiedot, kuten kuumeen mittaaminen, annetut lääkkeet ja asiakkaan vointi, kirjataan sosiaalihuollon asiakastietona asiakastietojärjestelmään sosiaalihuollon kirjaamisohjeiden mukaisesti. Tiedot tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon.

Tilanne ei ole terveydenhuollon palvelua, eikä siinä synny potilastietoja, vaikka se liittyy asiakkaan terveydentilaan. Keskeistä on, että kyse on asiakkaan arkeen liittyvästä tuesta ja ohjauksesta, ei terveydenhuollon tutkimuksesta tai hoidosta. Mikäli asiakkaan tila edellyttäisi terveydenhuollon arviota, hänet ohjattaisiin erikseen terveydenhuollon palveluihin, jolloin syntyvät tiedot olisivat potilastietoja.

²⁷ [Itse- ja omahoidon sekä sähköisen asioinnin kokonaisarkkitehtuuri, luku 2](#)

antamisessa tilanteissa, joissa asiakas ei kykene esimerkiksi toimintakyvyn rajoitteen tai nuoren ikänsä vuoksi suoriutumaan itsenäisesti toimenpiteestä. Itse- ja omahoitoa vastaavissa toiminnoissa syntyvä tieto kirjataan tarvittaessa sosiaalihuollon asiakastietoina asiakastietojärjestelmään ja tallennetaan Sosiaalihuollon asiakastietovarantoon.

6. Vanhat sosiaalihuollon potilastiedot

Ennen nykyisen asiakastietolain voimaantuloa sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaisissa säädettiin, että sosiaalihuollossa voitiin tallentaa myös potilastietoja silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt toteuttavat sosiaalipalvelua yhdessä. Terveydenhuollon ammattihenkilön kirjaamat potilastiedot, jotka koskivat terveyden- ja sairaanhoitoa, tuli merkitä potilasasiakirjoihin ja tallentaa potilasrekisteriin.²⁸ Lakia sovellettiin siten, että palvelunantajan tuli ylläpitää sosiaalihuollon potilasrekisteriä sosiaalihuollon asiakasrekisterin osarekisterinä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antoi vuonna 2014 ohjeen sosiaalipalveluissa syntyvien potilastietojen käsittelystä (6/2013). Ohjeessa linjattiin, missä sosiaalipalveluissa syntyi myös potilastietoja. Ohjeen mukaan sosiaalihuollon potilasrekisteriin tallennettuja tietoja ei tallennettu Kanta-palveluihin, toisin kuin terveydenhuollon potilastiedot. THL:n ohje kumottiin sen jälkeen, kun nykyinen asiakastieto-laki tuli voimaan.

Asiakastietolaissa säädetään, että potilastiedot tallennetaan potilasrekisteriin.²⁹ Velvollisuus koskee myös aiemman lainsäädännön aikana syntyneitä vanhoja sosiaalihuollon potilastietoja.³⁰ Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vanhat sosiaalihuollon potilastiedot tulee siirtää sosiaalihuollon asiakasrekisterin osarekisteristä terveydenhuollon potilasrekisteriin. Tälle säädetty siirtymäaika päättyy 1.3.2027.³¹ Säännöksessä ei siis edellytetä tietojen tallentamista Potilastietovarantoon, vaan palvelunantajan ylläpitämään terveydenhuollon potilasrekisteriin.

Valtakunnallisiin tietojärjestelmäpalveluihin liittymisen jälkeen palvelunantajan tulee tallentaa asiakasasiakirjojen alkuperäiset kappaleet valtakunnalliseen asiakastietovarantoon lukuun ottamatta lääkemääräyksiä ja muita Reseptikeskukseen tallennettavia lääkehoitoa koskevia merkintöjä.³² Velvollisuus ei koske ennen liittymistä syntyneitä asiakasasiakirjoja, mutta niidenkin tallentaminen on mahdollista. Käytännössä tämä tarkoittaa, että sosiaalihuollon vanhat potilastiedot voi tallentaa Kanta-palveluihin Potilastietovarantoon, mutta velvollisuutta tähän ei ole.

²⁸ [Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015, 7 §](#)

²⁹ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 18 §](#)

³⁰ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 101 §](#)

³¹ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 102.3 §](#)

³² [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023, 69.1 §](#)

Tieto
Sote-tiedonhallinnan ohjaus

22.4.2026

Tallentamisessa noudatetaan vanhojen potilastietojen tallentamisen tueksi laadittua ohjetta.³³

Maaliskuun 2027 alun jälkeen ei siis ole enää olemassa sosiaalihuollon potilastietoja, koska vanhat potilastiedot on siirrettävä potilasrekisteriin ennen sitä, eikä sosiaalihuollossa nykyisen lainsäädännön mukaan enää synny potilastietoja.

7. Allekirjoitukset

Niina Haake
yksikönpäällikkö

Jan Magnusson
osastonjohtaja vt

Tiedoksi

- Hyvinvointialueet
- Hyvinvointialojen liitto Hali ry
- Kela / Kanta-palvelut
- Sosiaali- ja terveysministeriö
- Viestintävirasto / Traficom
- Valvira

³³ <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/vanhat-potilastiedot>