

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

2001

Julkaistu Helsingissä 8 päivänä helmikuuta 2001

N:o 98—100

SISÄLLYS

N:o		Sivu
98	Valtioneuvoston asetus äitiysavustuksen suuruuden vahvistamisesta	221
99	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä	222
100	Maa- ja metsätalousministeriön ilmoitus maa- ja metsätalousministeriön asetuksesta maantiekuljetuksiin käytettävien kuljetusajoneuvojen desinfioinnista eläintautien leviämisen estämiseksi ..	247

N:o 98

Valtioneuvoston asetus

äitiysavustuksen suuruuden vahvistamisesta

Annettu Helsingissä 31 päivänä tammikuuta 2001

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään 28 päivänä toukokuuta 1993 annetun äitiysavustuslain (477/1993) 7 §:n 2 momentin nojalla:

1 §

Valtion varoista suoritettavan äitiysavustuksen suuruus on 140 euroa kutakin syntynyttä lasta kohden.

2 §

Valtion varoista suoritetaan myös äitiyspakkauksista menevä arvonlisävero ja yleiskulut.

3 §

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2001. Asetuksen mukainen avustus suoritetaan lapsesta, jonka osalta hakemus

on tullut vireille tämän asetuksen tultua voimaan.

Päätös ja ilmoitus tämän asetuksen mukaisesta tuen määrästä annetaan myös markkamääräisenä (832,40 markkaa) 31 päivään joulukuuta 2001.

Tällä asetuksella kumotaan äitiysavustuksen suuruuden vahvistamisesta 30 päivänä joulukuuta 1993 annettu valtioneuvoston päätös (1584/1993). Äitiysavustus suoritetaan kuitenkin kumotun päätöksen mukaisesti lapsesta, jonka osalta hakemus on tullut vireille ennen tämän asetuksen voimaantuloa.

Helsingissä 31 päivänä tammikuuta 2001

Peruspalveluministeri *Osmo Soininvaara*

Ylitarkastaja Kari Ilmonen

N:o 99

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus**potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä**

Annettu Helsingissä 19 päivänä tammikuuta 2001

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaisesti säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista 17 päivänä elokuuta 1992 annetun lain (785/1992) 12 §:n 2 momentin nojalla, sellaisena kuin se on laissa 653/2000:

Yleiset säännökset**1 §***Asetuksen soveltamisala*

Tätä asetusta sovelletaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien asiakirjojen laatimiseen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämiseen. Asetus koskee potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettuja terveydenhuollon toimintayksiköitä niiden antaessa lain 2 §:n 2 kohdassa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa. Asetus koskee myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettuja terveydenhuollon ammattihenkilöitä heidän antaessaan edellä tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattihenkilö on tai harjoittaako hän ammattiaan itsenäisesti.

Potilasasiakirjojen laatimisessa ja säilyttämisessä noudatetaan lisäksi, mitä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa, henkilötietolaissa (523/1999) tai muualla laissa säädetään.

2 §*Potilasasiakirjat*

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan tässä ase-

tuksessa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 5 kohdassa tarkoitettuja potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja sekä teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tietoja tai muita henkilökohtaisia tietoja.

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja -lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.

Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevat yleiset periaatteet ja vaatimukset**3 §**

Potilasasiakirjajärjestelmän suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä henkilötietojen käsittelyyn liittyvät yleiset rekisterinpitäjän velvoitteet

Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee rekisterinpitäjänä suunnitella ja toteuttaa potilasasiakirjajärjestelmänsä siten, että sen rakenne ja

tietosisältö vastaavat potilasasiakirjojen käyttötarkoitusta sekä hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvien henkilöiden tehtäviä ja vastuita. Potilasasiakirjojen rakennetta ja säilytystä suunniteltaessa on muun ohella otettava huomioon tietoihin liittyvät käyttöoikeudet sekä tietojen siirtämis- ja luovuttamistarpeet.

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

Potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa henkilötietolain 5 §:ssä säädettyä huolellisuusvelvoitetta siten, että potilassuhteen luottamuksellisuus ja potilaan yksityisyyden suoja turvataan.

Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata tietojen säilytysaikana.

4 §

Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöoikeudet

Potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät. Terveysdenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin sisältyviin tietoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti.

Automaattisen tietojenkäsittelyn avulla pidettävien potilasasiakirjojen käyttöä tulee valvoa käytettävissä olevin riittävin teknisin menetelmin.

5 §

Palvelujen hankkiminen toiselta

Hankkiessaan palveluita toiselta palvelujen tuottajalta terveysdenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveysdenhuollon ammattihenkilön tulee sopia tämän kanssa tehtävällä sopimuksella potilas-

asiakirjatietojen rekisterinpitoon ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuusta sekä varmistua siitä, että potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä noudetaan.

Potilasasiakirjojen laatiminen

6 §

Oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveysdenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat henkilöt siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveysdenhuollon opiskelijat saavat tehdä merkintöjä toimissaan laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveysdenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) 3 §:n mukaisesti. Terveysdenhuollon opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä, ohjaajansa tai tämän valtuuttama henkilö.

Sairaankuljetukseen osallistuvilla muilla kuin terveysdenhuollon ammattihenkilöillä on oikeus tehdä potilasasiakirjamerkintöjä toiminnasta vastaavan terveysdenhuollon ammattihenkilön ohjeita noudattaen.

Terveysdenhuollon ammattihenkilö vastaa sanelunsa perusteella tehdyistä potilasasiakirjamerkinnöistä.

7 §

Potilasasiakirjamerkintöjä koskevat keskeiset periaatteet ja vaatimukset

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjaan tulee merkitä tietojen lähde, jos tieto ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin.

Potilasasiakirjoihin tehtävien merkintöjen tulee olla virheettömiä siten kuin henkilötietolain 9 §:ssä säädetään.

Henkilötietolain 11 §:n 1—3 sekä 5 ja 6 kohdassa tarkoitettuja arkaluonteisia tietoja sekä muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, jos ne ovat potilaan hoidon kannalta välttämättömiä. Jos potilasasiakirjoihin merkitään muita kuin potilasta itseään koskevia tietoja, tietojen lähde tulee kirjata.

Lähetteessä, hoidon loppulausunnossa, potilaalle annetusta avo- tai laitoshoidosta laaditussa yhteenvedossa, leikkaus- ja muussa toimenpidekertomuksessa, lausunnossa ja todistuksessa sekä muissa vastaavissa asiakirjoissa tulee olla asiakirjan laatijan allekirjoitus. Allekirjoitukseksi hyväksytään sähköinen allekirjoitus, jos se täyttää hallinnon sähköistä asiointia koskevassa lainsäädännössä asetetut vaatimukset.

8 §

Potilasasiakirjamerkintöjen tekemisajan kohta ja eräiden asiakirjojen toimittaminen

Potilasasiakirjamerkinnät tulee tehdä viivytyksettä.

Avohoitokäyntiä koskevat merkinnät tulee tehdä välittömästi ja viimeistään neljän vuorokauden kuluessa käynnistä. Laitoshoitotakson loppulausunto tulee laatia viikon kuluessa potilaan uloskirjoittamisesta.

Lähteet tulee laatia ja toimittaa jatkohoitopaikkaan viipymättä. Lähteet tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää jatkohoitopaikkaan viikon kuluessa siitä kun sen tekemisen tarve on todettu.

Yhteenvedo potilaalle annetusta hoidosta tulee toimittaa potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenvedo tulee myös kiireettömässä tapauksessa lähettää kymmenen vuorokauden kuluessa hoidon päätyttyä.

Tässä pykälässä säädetyistä määräajoista voidaan poiketa vain erityisestä syystä.

9 §

Potilaskertomus

Kunkin terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jo-

kaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta.

Potilaskertomuksen tulee olla alkuperäinen. Kertomusta tai sen osia ei saa kirjoittaa uudelleen eikä alkuperäistä sivua korvata valokopiolla tai muulla vastaavalla tavoin.

Potilasasiakirjoihin merkittävät tiedot

10 §

Potilasasiakirjoihin merkittävät perustiedot

Potilaskertomuksessa tulee olla seuraavat perustiedot:

- 1) potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot;
- 2) terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön nimi;
- 3) merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta;
- 4) saapuneiden asiakirjojen osalta saapumisaikakohta ja lähde.

Potilasasiakirjoihin merkitään tarvittaessa myös seuraavat tiedot:

- 1) potilaan ilmoittaman lähiomaisen tai muun yhteyshenkilön nimi, mahdollinen sukulaisuussuhde ja yhteystiedot;
- 2) alaikäisen huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot;
- 3) potilaan äidinkieli tai asiointikieli;
- 4) potilaan ammatti;
- 5) potilaan työnantajan vakuutusyhtiö;
- 6) potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi terveyskeskuksessa nimetty lääkäri (omalääkäri);
- 7) tietojen luovuttamista koskevat potilaan suostumukset.

11 §

Potilaskertomukseen merkittävät keskeiset hoitotiedot

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitoikäynnistä sekä osastohoitojaksosta. Käynnejä ja hoitotaksoja koskevista tiedoista tulee käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudin-

määrittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto.

12 §

Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät

Potilasasiakirjoihin tehtävistä merkinnöistä tulee käydä ilmi, miten hoito on toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoa koskevia päätöksiä sen kuluessa on tehty. Hoitoon osallistuneet on tarvittaessa kyettävä selvittämään.

Potilaskertomukseen tehtävistä merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen päätösten perusteet. Vaikutuksiltaan ja riskeiltään erilaisten tutkimus- ja hoitomenetelmien valinnasta tulee tehdä merkinnät, joista ilmenee, millaisin perustein valittuun menettelmään on päädytty. Jokaisen toimenpiteen peruste tulee määritellä selkeästi potilasasiakirjoissa.

Potilaalle suoritettusta leikkauksesta ja muusta toimenpiteestä tulee laatia leikkaus- tai toimenpidekertomus, joka sisältää riittävän yksityiskohtaisen kuvauksen toimenpiteen suorittamisesta ja sen aikana tehdyistä havainnoista. Kertomuksessa tulee esittää perustelut toimenpiteen aikana tehdyille ratkaisuille.

Tiedot potilaaseen pysyvästi asetetuista materiaaleista kuten proteeseista, implanteista ja hammaspaikka-aineista tulee merkitä potilasasiakirjoihin sellaisella tarkkuudella, että ne ovat myöhemmin tunnistettavissa.

Kaikki annetut lääkemääräykset, sairausloimat sekä lääkärinlausunnot ja muut todistukset tulee merkitä potilaskertomukseen niiden antamisajankohdan mukaisesti.

13 §

Riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäillyistä vahingoista tehtävät merkinnät

Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät tiedossa olevasta potilaan lääkeaineallergias-

ta, materiaali-allergiasta, yliherkkyyksistä sekä muista vastaavista hoidossa huomioon otettavista seikoista.

Työntekijälle työstä aiheutuvia terveysvaaroja koskevat tiedot tulee merkitä tai liittää häntä koskeviin työterveyshuollon potilasasiakirjoihin sen lisäksi, että ne merkitään tai liitetään asianomaista työpaikkaa koskeviin työnantajakohtaisiin asiakirjoihin.

Potilaskertomukseen tulee merkitä tiedot todetuista tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta.

Epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tulee tehdä potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden ja laitteiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt.

14 §

Osastohoitoa koskevat merkinnät

Osastohoidossa olevasta potilaasta tulee tehdä potilaskertomukseen riittävän usein aikajärjestyksessä merkinnät hänen tilansa muutoksista, hänelle tehdyistä tutkimuksista ja hänelle annetusta hoidosta. Lisäksi potilaasta tehdään erilliseen hoitojaksokohtaiseen seuranta-asiakirjaan päivittäin merkinnät hänen tilaansa liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista.

Lääkärin tulee tehdä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin vähintään kahdesti vuodessa seurantayhteen veto riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia.

Jos psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta joudutaan mielen- terveyslain (1116/1990) nojalla rajoittamaan, siitä tulee tehdä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä, josta käy ilmi toimenpiteen syy, luonne ja kesto sekä arvio sen vaikutuksesta potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.

15 §

Konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista tehtävät merkinnät

Hoitavan lääkärin tulee tehdä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä puhe-
linyhteydestä sekä muusta vastaavasta konsultaatiosta ja hoitoneuvottelusta. Merkin-
nöistä tulee käydä ilmi konsultaation tai
neuvottelun ajankohta, asian käsittelyyn osal-
listuneet henkilöt sekä tehdyt päätökset ja
niiden toteuttaminen.

Jos konsultaatio tapahtuu potilaan asemasta
ja oikeuksista annetun lain 13 §:ssä säädetyn
edellytyksin potilaan tunnistamisen mahdol-
listavalla tavalla, myös lääkärin, jolta kon-
sultaatiota on pyydetty, tulee 1 momentissa
tarkoitetuissa tilanteissa tehdä potilasasiakir-
joihin merkinnät antamastaan konsultaa-
tiovastauksesta tai hänelle tulee jäädä siitä
jäljennös.

Mitä 1 ja 2 momentissa säädetään lääkä-
ristä, koskee soveltuvien osin myös muuta
terveydenhuollon ammattihenkilöä.

16 §

Ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta tehtävät merkinnät

Potilasasiakirjoihin on tehtävä tarvittavat
merkinnät potilaalle annetusta ensihoidosta ja
sairaankuljetukseen liittyvästä hoidosta ja
seurannasta. Jos lääkäri osallistuu ensihoitoon
tai sairaankuljetukseen henkilökohtaisesti tai
konsultaation perusteella, tämä tulee käydä
ilmi potilasasiakirjoista.

17 §

Hoidon loppulausunto

Jokaisesta osasto- tai laitoshoidojaksosta
tulee laatia loppulausunto. Hoidon loppulau-
sunto on vastaavasti laadittava sellaisesta
polikliinisesta hoitojaksosta, jonka loputtua
hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen
terveydenhuollon toimintayksikköön, jollei
tämä poikkeamiseen ole erityisiä syitä.

Loppulausuntoon tulee annettua hoitoa
koskevan tiivistelmän lisäksi sisällyttää sel-

keät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seu-
rannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi. Lop-
pulausunnossa tulee lisäksi kuvata mahdolli-
set poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jäl-
keisessä toipumisessa ja potilaan tila hänen
poistuessaan hoitoyksiköstä.

18 §

Potilaan tiedonsaantia ja hoitoon liittyviä kannanottoja koskevat merkinnät

Jos potilas potilaan asemasta ja oikeuksista
annetun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitettussa
tilanteessa joutuu odottamaan hoitoon pääsyä,
potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät hoi-
don viivytyksen syystä, arvioidusta hoitoon-
pääsyajasta ja siitä, että mainitut tiedot on
ilmoitettu potilaalle. Potilasasiakirjoihin mer-
kitään myös tieto potilaan ohjaamisesta muu-
hun hoitopaikkaan.

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät
potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain
5 §:ssä tarkoitetun potilaan hoitoon liittyviä
seikkoja koskevan selvityksen antamisesta.
Jos selvitystä ei ole annettu, menettelyn
peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Jos potilas kieltäytyy tutkimuksesta tai
hoidosta, kieltäytymisestä tulee tehdä luotet-
tavalla tavalla vahvistettu merkintä potilas-
asiakirjoihin.

Jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan
vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle, tästä
on tehtävä selkeä, potilaan itsensä varmenta-
ma merkintä potilasasiakirjoihin tai liitettävä
niihin erillinen potilaan tahdon ilmaiseva
asiakirja. Potilasasiakirjoihin tulee lisäksi teh-
dä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu
riittävä selvitys hänen tahtonsa noudattamisen
vaikutuksista. Hoitotahdon muuttamista ja
peruuttamista koskeviin merkintöihin sovel-
letaan, mitä potilasasiakirjoissa olevan vir-
heen korjaamisesta 20 §:ssä säädetään.

19 §

Merkinnät hoitoon osallistumisesta erityistilanteissa

Silloin kun alaikäistä potilasta hoidetaan
potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain
7 §:n 1 momentissa tarkoitettussa tilanteessa

yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, tästä tulee tehdä merkinnät potilasasiakirjoihin. Merkinnöistä tulee käydä ilmi myös se, salliiko alaikäinen potilas terveydentilaansa tai kyseistä hoitoa koskevien tietojen antamisen hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen vai onko hän potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:n 2 momentin mukaisesti kieltänyt tietojen antamisen.

Jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa, tästä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin.

20 §

Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen

Potilasasiakirjoissa olevien tietojen korjaamiseen sovelletaan, mitä henkilötietolain 29 §:ssä säädetään.

Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen tulee tehdä siten, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksentekopäivä ja korjauksen peruste tulee merkitä potilasasiakirjoihin.

Kun potilasasiakirjoista poistetaan potilaan hoidon kannalta tarpeeton tieto, tulee potilasasiakirjoihin tehdä merkintä siitä, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta.

21 §

Tietojen luovuttamisesta tehtävät merkinnät

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetusta potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkintä. Merkinnästä tulee käydä ilmi, milloin ja mitä tietoja on luovutettu, kenelle tiedot on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut sekä, onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen vai lakiin. Potilas-

asiakirjoihin tehdään merkintä myös potilaan tahdonilmauksesta, jolla hän on kieltänyt tietojensa luovuttamisen.

Potilasasiakirjojen ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen

22 §

Vastuu säilyttämisestä

Potilasasiakirjojen ja hoitoon liittyvän muun materiaalin säilyttämisestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka toiminnassa ne ovat syntyneet. Jos potilasasiakirja on luonteeltaan sellainen, että potilaan terveyden- tai sairaanhoidolle on haittaa merkintöjen tekemisestä erikseen kussakin toimintayksikössä, potilasasiakirja voidaan potilaan hoitovastuun siirtyessä toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön kuitenkin siirtää potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella alkuperäisenä mainitulle toimintayksikölle. Terveydenhuollon toimintayksikköön tulee jäädä tieto siitä, mihin alkuperäiset asiakirjat on siirretty.

23 §

Potilasasiakirjojen ja hoitoon liittyvän muun materiaalin säilyttämisajat

Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjoja sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyviä biologista materiaalia sisältäviä näytteitä ja elinmalleja vähintään tämän asetuksen liitteessä tarkoitettu aika. Potilasasiakirjojen, näytteiden ja mallien säilyttämisestä säilytysajan päätyttyä säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12 §:n 2 momentissa.

Kun tämän asetuksen liitteessä tarkoitettu säilytysaika on päättynyt tai kun sen jälkeen säilytetyt potilasasiakirjat, näytteet ja elinmallit eivät enää ole välttämättömiä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta, terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan tervey-

denhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että potilasasiakirjat ja muu edellä tarkoitettu materiaali hävitetään välittömästi ja siten, että sivulliset eivät saa niistä tietoa.

Voimaantulo

24 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2001.

Tämän asetuksen liitteessä tarkoitettuja säilytysaikoja sovelletaan sellaisiin potilasasiakirjoihin, jotka on laadittu tai saatu 1 päivänä toukokuuta 1999 tai sen jälkeen. Kun asiakirjan säilytysaika lasketaan potilaan kuolemasta, liitteessä tarkoitettuja säilytysaikoja

sovelletaan kuitenkin sellaisiin asiakirjoihin, jotka koskevat henkilöä, joka on kuollut 1 päivänä toukokuuta 1999 tai sen jälkeen.

Potilasasiakirjoihin, jotka on laadittu tai saatu ennen 1 päivää toukokuuta 1999, taikka jos asiakirjan säilytysaika lasketaan potilaan kuolemasta, jotka koskevat henkilöä, joka on kuollut ennen 1 päivää toukokuuta 1999, sovelletaan kunnallisen ja yksityisen sekä vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollossa laadittujen potilasasiakirjojen osalta valtionarkiston kunnallisten asiakirjojen hävittämisestä 14 päivänä huhtikuuta 1989 antamassa päätöksessä säädettyjä säilytysaikoja. Sen lisäksi sovelletaan, mitä valtionarkisto ja arkistolaitos ovat erikseen määränneet asiakirjojen säilyttämisestä pysyvästi.

Helsingissä 19 päivänä tammikuuta 2001

Peruspalveluministeri *Osmo Soininvaara*

Hallitussihteeri *Arja Myllynpää*

**POTILASASIAKIRJOJEN JA MUUN HOITOON LIITTYVÄN MATERIAALIN
SÄILYTTÄMISAJAT**

I. POTILASKERTOMUS JA SIIHEN LIITTYVÄT ASIAKIRJAT/TIEDOT

IA. POTILASKERTOMUS

Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Jatkuvakäyttöiset tiedot/asiakirjat <i>Yhdistelmätason tiedot¹⁾</i>	Potilaskertomuksen yhdistelmä	10 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.²⁾	¹⁾Yhdistelmä sisältää ydinosat potilaan terveys- ja sairaushistoriasta ja hoidon kannalta keskeisistä sosiaalisista tiedoista. ²⁾Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.
<i>Tiivistelmätason tiedot³⁾</i> Palvelun suunnittelu, toteutus ja päättäminen	Kumulatiivinen yhteenveto terveyden- ja sairaanhoidon ohjaus- ja hoitoprosessin (avohoit- ja/tai laitoshoidon jaksot) aikana tapahtuneesta ohjaus- ja hoitotarpeen määrittämisestä, toteutuksesta, arvioinnista ja päättämisestä, esim.:	10 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä. Imeväisikäisinä kuolleita koskevat asiakirjat säilytetään kuitenkin 100 vuotta lapsen syntymästä.	³⁾Tiivistelmä on keskeinen yhteenveto niistä potilaan hoitoprosessia koskevista tiedoista, jotka kuvaavat neuvonnan, hoidon tai kuntoutuksen sisältöä tai kulua ja jotka ovat ohjanneet hoitopäätöksiä tai palvelevat jatkohoidtoa.

IA. POTILASKERTOMUS (JATKOA)

Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Muut jatkuvakäyttöiset tiedot/asiakirjat⁴	- potilaskertomuksen erikoisalalehdet/-tiedostot - neuvola-, koulu- ja aikuisiän ehkäisevän terveydenhuollon tiivistelmätason asiakirjat - hoidon loppulausunnot (jollei loppulausunto sisälly erikoisalalehden merkintöihin) Esim.: - kuulon, näön ja rokotusten seurantalomakkeet⁵ - kasvukäyrät - yhteenvedot erityistyöntekijöiden antamasta hoidosta (esim. fysioterapian, toimintaterapian ja sosiaalityön jatkuvakäyttöiset lomakkeet) - leikkaus- ja muut toimenpidekertomukset	18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti² 10 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.²	⁴Vastaa pääosin julkaisussa ”Terveys- ja sairauskertomus erikoissairaanhoidossa” (Sairaalliliitto, 1993) käytettyä käsitettä ”Perustason jatkuvakäyttöiset asiakirjat”. ⁵Koskee sekä aikuisten että lasten tietoja.

IA. POTILASKERTOMUS (JATKOA)

Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Hoitojaksokohtaiset tiedot/asiakirjat⁽⁶⁾	Esim: - eri ammattiryhmien hoitosuunnitelmat - muut hoidon välittömään seurantaan liittyvät asiakirjat kuten fysiologiset tilannearviot, päivittäiset seuranta-tiedot, fysioterapian, toimintaterapian ja sosiaalitoimen työkortit, optikkoalan asiakirjat, sairaankuljetuksen asiakirjat, hoitojaksokohtaiset diabetes- ja verenpaine seuranta-asiakirjat, lastenneuvolan ja koulu-terveydenhuollon päivittäiset merkinnät, jne. - synnytyskertomukset, anestesiakertomukset	10 vuotta ko. hoidon päättymisestä, edellyttäen, että tiivistelmä on tehty. Jollei tiivistelmää ole tehty, tietoja säilytetään 10 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.⁽⁷⁾ 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.⁽⁸⁾	⁽⁶⁾Perustason hoitojaksokohtaiset asiakirjat sisältävät merkintöjä potilaasta, ammattiryhmien hoito- ja tutkimussuunnitelmia, tutkimustuloksia ja lausuntoja sekä pohdiskelevaa päivittäistä seurantatietoa. Tiedolla ei yleensä ole pitkäaikaista merkitystä. ⁽⁷⁾Tiedonkeruulomakkeet, kuten toimintakyky-, hoitoisuusluokitus- ja potilaan itsensä täyttämät esitetietolomakkeet voidaan hävittää heti kun käyttötarkoitus on saavutettu ja kun keskeinen tieto on siirretty hoitosuunnitelmaan. ⁽⁸⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Lähteasiakirjat	Lähete/hoitoyhteenvedo, läheteen liiteasiakirjat	10 vuotta ko. hoidon päättymisestä. Saapumatta jääneiden potilaiden erilliset läheteasiakirjat kuitenkin joko palautetaan lähettäjälle tai säilytetään 2 vuotta läheteen saapumisesta. Tieto muualle ohjaamisesta ja saapumatta jäämisestä säilytetään 10 vuotta läheteen saapumisesta. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.⁹⁾	⁹⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.
Jäljennökset toisten terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasasiakirjoista		10 vuotta ko. hoidon päättymisestä. Säilytysajasta voidaan poiketa, jos asiakirjojen sisällöstä on laadittu yhteenvedo oman hoitosuunnitelman pohjaksi.	

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Hoidon aloittamiseen/hoitoon liittyvät päätökset	Esim. päätös tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon ottamisesta, sen jatkamisesta tai lopettamisesta	10 vuotta ko. hoidon päättymisestä. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti. ⁽¹⁰⁾	Tarkoittaa säännösten perusteella tehtäviä kirjallisia päätöksiä. Potilaskertomuksessa tulee olla riittävän tarkat merkinnät hoidosta, mm. sen perusteista. ¹⁰⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.
Hoidon tueksi laaditut videot ja äänitteet	Esim. potilaan seurantaan liittyvät äänitteet Puheterapian äänitteet	Hoidon kannalta tarpeelliseksi arvioidut säilytetään 10 vuotta hoitojakson päättymisestä. Muut hävitetään hoitojakson päättyessä. 2 vuotta hoitojakson päättymisestä.	

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Diagnostiikkaan liittyvät tekniset (mukaan lukien digitaaliset) tallenteet	Röntgenkuvat (lukuun ottamatta hammaslääketieteellisiä röntgenkuvia), isotooppi- ja ultraäänikuvat sekä vastaavat	20 vuotta kuvauksesta ⁽¹¹⁾	¹¹⁾ Teknisesti epäonistuneet tallenteet hävitetään välittömästi.
	Valokuvat, diakuvat, kardiologian ja gastroskopian videot ja vastaavat	10 vuotta kuvauksesta ⁽¹¹⁾	
	Tutkimuksen ja hoidon aikana syntyneet erilaiset käyrästä	10 vuotta tutkimuksesta edellyttäen, että siitä on laadittu lausunto, joka säilytetään kuten jatkuvakäyttöiset asiakirjat. Jollei lausuntoa ole laadittu, käyrästä säilytetään 20 vuotta tutkimuksesta. ⁽¹¹⁾	
	Hammaslääketieteelliset röntgenkuvat	20 vuotta hoidon päättymisestä ⁽¹¹⁾ Hammaslääkärin/lääkärin oikeuslääketieteellisesti tai hoidon kannalta merkitykselliseksi arvioimat röntgenkuvat säilytetään kuitenkin pääsääntöisesti 10 vuotta potilaan kuolemasta tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.	

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Tutkimusvastaukset	Laboratoriotulokset	10 vuotta tutkimuksesta.	Kliinisten lääketutkimusten sekä terveydenhuollon laitteilla ja tarvikkeilla tehtävien tutkimusten aineistoista muodostetaan erillisrekistereitä ja näitä asiakirjoja säilytetään lääkelaituksen määräysten mukaisesti. ¹²⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.
	Laboratoriotuloksista laaditut lausunnot	10 vuotta potilaan kuolemasta tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.	
	Röntgenlausunnot	10 vuotta potilaan kuolemasta tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.	
	Patologin lausunnot	10 vuotta potilaan kuolemasta tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti. ⁽¹²⁾	

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Erityistyöntekijöiden testaus- ja laskenta-aineistot	Puheterapian testiaineistot Psykologin testausasiakirjat Ravitsemusterapian ateriasuunnitelmat ja laskelmat	10 vuotta ko. hoidon päättymisestä. 10 vuotta testauksesta. Voidaan hävittää, kun tarkoitus on saavutettu ja kun tarvittavat tiedot on siirretty palvelualan erikoislehdelle tai hoitosuunnitelmaan.	
Konsultaation antajalle jäävä jäljennös/tiedot vastauksesta		10 vuotta vastauksen antamisesta.	
Perinnöllisyyslääketieteellisten yksiköiden tutkimuksissa ja hoidoissa muodostuvat asiakirjat	Tietoja potilaan ja hänen omaistensa perinnöllisistä sairauksista.	Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.	Pysyvästi säilytettävät asiakirjat säilytetään joko paperi- tai mikrofilmimuodossa taikka arkistolaitoksen luvalla muussa muodossa. Atk:lla ylläpidettävät asiakirjat on tulostettava paperille tai mikrofilmille viimeistään potilaan kuoltua.

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Lääkärinlausuntojen ja -todistusten jäljennökset	Eläke- ja työkyvyttömyysasioissa annettujen B-lausuntojen jäljennökset Muut lausunto- ja todistusjäljennökset	10 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä. 10 vuotta lausunnon/todistuksen antamisesta. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti. ⁽¹³⁾	Jos vastaava tieto on kirjattu tarkasti potilaskertomukseen, jäljennös voidaan hävittää, kun tarkoitus on saavutettu. ¹³⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.
Potilaskohtainen hoitoon liittyvä kirjeenvaihto		10 vuotta kirjeen päiväyksestä. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti. ⁽¹⁴⁾	Ei tarkoiteta kantelu-, muistutus-, potilasvahinko- tai vastaavien asioiden kirjeenvaihtoa. ¹⁴⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.

IB. POTILASKERTOMUKSEEN LIITTYVÄT TIEDOT/ASIAKIRJAT (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät ruumiinavauspöytäkirjat ja -lausunnot		10 vuotta kuolemasta. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti. ⁽¹⁵⁾	¹⁵⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.
Potilasasiakirjoihin liitettävä jäljennös kuolintodistuksesta		10 vuotta kuolemasta. 18. ja 28. päivinä syntyneitä koskevat tiedot julkisessa terveydenhuollossa säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti. ⁽¹⁶⁾	¹⁶⁾ Ks. osa III: 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa.

II. MUU POTILASASIAKIRJA-AINEISTO

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Ajan- ja hoidonvarauspäiväkirjat, uloskirjaus, poliklinikkapäiväkirjat	Hoidon varaustiedot	Ajanvaraustiedot 2 vuotta käynnin toteutumisesta/avohoitjakson päättymisestä, hoidonvaraustiedot 2 vuotta sisäänkirjauksesta, sisään- ja uloskirjaustiedot 2 vuotta uloskirjauksesta.	Ajanvarausasiakirjoihin ei sisällytetä hoitotietoja.
Toimenpidepäiväkirjat ja vastaavat	Esim. leikkauspäiväkirjat, synnytyspäiväkirjat ym. Sisältävät ajan- ja resurssivaraustietoja	10 vuotta toimenpiteestä tai (manuaalisessa järjestelmässä) viimeisestä merkinnästä.	Ei tarkoiteta leikkaus-, toimenpide- tai synnytyskertomuksia.
Joukkotarkastus- ja seulontatutkimuksissa muodostuvat asiakirjat	Esim.: - papaseulonnat ja vastaukset, - mammografiaseulonnat ja vastaukset	10 vuotta tutkimuksesta.	
Sädehoidon kenttäkuvat ja kortistot		10 vuotta potilaan kuolemasta tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.	
Potilasasiakirjojen hakemistot		Säilytetään kuten asiakirjat, joihin ne liittyvät.	Otanta-aineistoja koskevat hakemistot säilytetään pysyvästi.

**III. ERÄITÄ SÄILYTYSAJALTAAN MUISTA POIKKEAVIA ASIAKIRJOJA/
ASIAKIRJARYHMIÄ**

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Ammattitauti- ja ammattitautiepäilytutkimuksissa ja hoidossa olleita henkilöitä koskevat asiakirjat	Potilaskertomus ja siihen liittyvät lausunnot, röntgenkuvat, käyrästöt, kuvat ja laboratoriotulokset sekä potilaan tutkimukseen tai hoitoon liittyvät altistumisasiakirjat	20 vuotta potilaan kuolemasta, tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.	Tiivistelmätason tietoihin tehdään merkintä ”työperäisyyden selvittäminen”, josta ilmenee, että henkilö on käynyt tutkimuksissa tai hoidossa ammattitaudin tai sen epäilyn vuoksi.
Työterveyshuollon asiakirjat: Potilaskertomus	Esim. aikuisiän terveydenhoitolomake ja, kun työterveyshuollossa annetaan sairaanhoidon palveluja, yleislääketieteen lomake	10 vuotta potilaan kuolemasta, tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä.	Ammattitauti- ja ammattitautiepäilytutkimuksissa ja hoidossa olleita henkilöitä koskevat asiakirjat ks. edellä. Olennaiset altistumistiedot (esim. altistuminen ASA-aineille, säteilylle, liuottimille jne.) kirjataan työterveyshuoltolain mukaisten työhönsijoitus- ja määräraikaistarkastusten yhteydessä työpaikkaselvityksestä potilaskertomukseen.

**III. ERÄITÄ SÄILYTYSAJALTAAN MUISTA POIKKEAVIA ASIAKIRJOJA/
ASIAKIRJARYHMIÄ (JATKOA)**

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Työntekijöiden yleisen työkyvyn ylläpitoon liittyvät yksilöasiakirjat	Esim. työkykyindeksi-lomakkeet, työstressikyselyn ja työkuuntoprofiilin tiedot	10 vuotta tietojen keräämisestä. ⁽¹⁷⁾	¹⁷⁾ Tiivistelmä yksilöasiakirjan tiedoista kirjataan potilaskertomukseen siten kuin kussakin lomakkeessa on ohjeistettu. Itse yksilöasiakirjat säilytetään erillään potilaskertomuksesta.
Työterveyshuoltolainsäädännössä edellytettyjen erillisten lääkärintodistusten jäljennökset	Lääkärintodistusten jäljennökset työhönsijoitus, alku- ja määräaikaistarkastuksista	5 vuotta todistuksen antamisesta. ⁽¹⁸⁾	¹⁸⁾ Tiedot todistuksesta kirjataan potilaskertomukseen.
Potilaan tutkimukseen tai hoitoon liittyvät altistumisasiakirjat	Esim. työpaikkaselvitystiedot	Säilytetään kuten potilaskertomus.	

**III. ERÄITÄ SÄILYTYSAJALTAAN MUISTA POIKKEAVIA ASIAKIRJOJA/
ASIAKIRJARYHMIÄ (JATKOA)**

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosäällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Valtion mielisairaaloiden potilasasiakirjat		Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.	Pysyvästi säilytettävät asiakirjat säilytetään joko paperi- tai mikrofilmi-muodossa taikka arkistolaitoksen luvalla muussa muodossa. Atk:lla ylläpidettävät asiakirjat on tulostettava paperille tai mikrofilmille viimeistään potilaan kuoltua.
Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakirjat: Varusmiespalveluksen ja kertausharjoitusten aikana syntyvät puolustusvoimien potilasasiakirjat lukuun ottamatta keskus-sotilassairaalan asiakirjoja		Säilytetään pysyvästi kuten sotilasasiakirjat (kantakortit).	Pysyvästi säilytettävät asiakirjat säilytetään joko paperi- tai mikrofilmi-muodossa taikka arkistolaitoksen luvalla muussa muodossa.

**III. ERÄITÄ SÄILYTYSAJALTAAN MUISTA POIKKEAVIA ASIAKIRJOJA/
ASIAKIRJARYHMIÄ (JATKOA)**

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Ulkomaan kansalaisten ja kansanterveystyössä toisen kotikunnan asukkaiden kertaluonteisia käyntejä koskevat merkinnät/asiakirjat		10 vuotta hoidon/hoitjakson päättymisestä.	
Ennen 1.5.1999 laaditut tai saadut potilasasiakirjat/ennen 1.5.1999 kuolleita koskevat potilasasiakirjat kunnallisessa ja yksityisessä sekä vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollossa		Säilytysajat määräytyvät valtionarkiston 14.4.1989 antaman kunnallisten asiakirjojen hävittämistä koskevan päätöksen ja valtionarkiston/arkistolaitoksen mahdollisten erillisten päätösten perusteella.	Ajankohta johtuu potilashinkolain muuttamisesta annetusta laista (879/1998), jolla on muutettu mm. korvausvakuutuksen esittämisaikaa koskevia säännöksiä lain voimaantulon (1.5.1999) jälkeen tapahtuneiden vahinkojen osalta.

III. ERÄITÄ SÄILYTYSAJALTAAN MUISTA POIKKEAVIA ASIAKIRJOJA/ASIAKIRJARYHMIÄ (JATKOA)

Asiakirja/Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa		Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 22.12.2000 antaman päätöksen mukaisesti.	Koskee ko. päivinä syntyneiden potilaskertomusaineistoa (osa IA) sekä niitä potilaskertomukseen liittyviä (osa IB) asiakirjoja, joiden kohdalla on maininta otannasta. Jos asiakirjat on arkistoitu jotakin muuta periaatetta noudattaen, voidaan noin 5 %:n suuruinen pysyvästi säilytettävä otanta ottaa jollakin muulla otantamenetelmällä, jonka käyttöön tulee saada kussakin tapauksessa arkistolaitoksen hyväksyminen. Pysyvästi säilytettävät asiakirjat säilytetään joko paperi- tai mikrofilmi-muodossa taikka arkistolaitoksen luvalla muussa muodossa. Atk:lla ylläpidettävistä asiakirjoista on pysyvästi säilytettävät otanta-asiakirjat tulostettava paperille tai mikrofilmille viimeistään potilaan kuoltua.

**III. ERÄITÄ SÄILYTYSAJALTAAN MUISTA POIKKEAVIA ASIAKIRJOJA/
ASIAKIRJARYHMIÄ (JATKOA)**

Asiakirja/Asiakirja-ryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
Mikrokuvatut potilas-asiakirjat, joiden säilyttämistä pysyvästi terveydenhuollon toimintayksikkö pitää tärkeänä tieteellisen tutkimuksen vuoksi		Voidaan säilyttää pysyvästi, jos arkistolaitos on myöntänyt siihen terveydenhuollon toimintayksikön hakemuksesta luvan.	

IV. BIOLOGISTA MATERIAALIA SISÄLTÄVÄT NÄYTTEET JA ELINMALLIT

Hoidossa syntyvä materiaali	Näyte-/mallityyppi	Säilytysaika	Huomautuksia
Biologista materiaalia sisältävät näytteet	Kudosblokit	10 vuotta potilaan kuolemasta tai jos siitä ei ole tietoa, 100 vuotta potilaan syntymästä ja 10 vuotta hoidon päättymisestä ⁽¹⁹⁾	¹⁹⁾ Jos näytteiden edustavuus on merkityksellistä tieteellisen tutkimuksen kannalta, niitä voidaan säilyttää terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan tämän tarpeen mukaisesti päättämä, em. säilytysaikaa pidempi aika (sen lisäksi, että niitä voidaan säilyttää potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen edellyttämä em. säilytysaikaa pidempi aika). ²⁰⁾ Pääsääntöisesti kliinisen kemian laboratoriossa syntyneitä laseja.
	Ruumiinavausnäytteistä otetut blokit	20 vuotta. ⁽¹⁹⁾	
	Histologiset lasit	20 vuotta. ⁽¹⁹⁾	
	Patologian ja hematologian sytologiset näytelasit sekä ruumiinavausnäytteistä otetut lasit	10 vuotta. ⁽¹⁹⁾	
	Muut sytologiset näytelasit ⁽²⁰⁾	Hävitetään kun käyttötarkoitus on saavutettu. ⁽¹⁹⁾	
Hampaiden kipsimallit		Voidaan antaa potilaalle tai hävittää hoidon päätyttyä.	

N:o 100

Maa- ja metsätalousministeriön ilmoitus**maa- ja metsätalousministeriön asetuksesta maantiekuljetuksiin käytettävien kuljetusajoneuvojen desinfioinnista eläintautien leviämisen estämiseksi**

Annettu Helsingissä 2 päivänä helmikuuta 2001

Maa- ja metsätalousministeriö ilmoittaa Suomen säädöskokoelmasta 25 päivänä helmikuuta 2000 annetun lain (188/2000) 4 §:n nojalla:

Maa- ja metsätalousministeriö on antanut seuraavan asetuksen:

Asetuksen nimi	n:o	antopäivä	voimaan- tulo
MMM:n asetus maantiekuljetuksiin käytettävien kuljetusajoneuvojen desinfioinnista eläintautien leviämisen estämiseksi	3/EEO/2001	2.2.2001	1.3.2001

Edellä mainittu asetus on julkaistu maa- ja metsätalousministeriön eläinlääkintä- ja elintarvikeosaston määräyskokoelmassa. Asetus on saatavissa maa- ja metsätalousministeriön eläinlääkintä- ja elintarvikeosastosta, osoite Kluuvikatu 4 A, 00100 Helsinki, puhelin (09)1601.

Helsingissä 2 päivänä helmikuuta 2001

Osastopäällikkö *Jaana Husu-Kallio*

Vanhempi hallitussihteeri Ritva Ruuskanen

SDK/SÄHKÖINEN PAINOS

N:o 98—100, 3 1/2 arkkia

OY EDITA AB, HELSINKI 2001

PÄÄTOIMITTAJA JARI LINHALA

ISSN 1455-8904