

# FINLANDS FÖRFATTNINGSSAMLING

2001

Utgiven i Helsingfors den 8 februari 2001

Nr 98—100

---

---

## INNEHÅLL

| Nr  |  | Sidan |
|-----|--|-------|
| 98  | Statsrådets förordning om fastställande av moderskapsunderstödet storlek .....   | 221   |
| 99  | Social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård .....   | 222   |
| 100 | Jord- och skogsbruksministeriets meddelande om jord- och skogsbruksministeriets förordning om desinficering av transportfordon avsedda för landsvägstransport för att förhindra spridning av djursjukdomar ..... | 247   |

---

## Nr 98

### Statsrådets förordning

#### om fastställande av moderskapsunderstödet storlek

Given i Helsingfors den 31 januari 2001

I enlighet med statsrådets beslut, fattat på föredragning från social- och hälsovårdsministeriet, föreskrivs med stöd av 7 § 2 mom. lagen den 28 maj 1993 om moderskapsunderstöd (477/1993):

#### 1 §

Storleken av det moderskapsunderstöd som betalas av statsmedel är 140 euro för varje nyfött barn.

Beslut om stödbelopp som avses i denna förordning fattas och meddelande om beloppen lämnas även i mark (832,40 mark) till och med den 31 december 2001.

#### 2 §

Mervärdesskatt och allmänna omkostnader betalas likaså av statsmedel.

Genom denna förordning upphävs statsrådets beslut av den 30 december 1993 om fastställande av moderskapsunderstödet storlek (1584/1993). Moderskapsunderstöd betalas dock enligt det upphävda beslutet för barn i fråga om vilka ansökan har blivit anhängiggjord före denna förordnings ikraftträdande.

#### 3 §

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2001. Understöd enligt förordningen betalas för barn i fråga om vilka ansökan har blivit anhängiggjord efter att denna förordning trätt i kraft.

Helsingfors den 31 januari 2001

Omsorgsminister *Osmo Soininvaara*

Överinspektör *Kari Ilmonen*

## Nr 99

**Social- och hälsovårdsministeriets förordning****om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård**

Given i Helsingfors den 19 januari 2001

I enlighet med social- och hälsovårdsministeriets beslut föreskrivs med stöd av 12 § 2 mom. lagen den 17 augusti 1992 om patientens ställning och rättigheter (785/1992), sådant det lyder i lag 653/2000:

**Allmänna bestämmelser**

## 1 §

*Förordningens tillämpningsområde*

Denna förordning tillämpas på upprättandet av de handlingar som används för att ordna och genomföra en patients vård samt på förvaringen av dessa handlingar och annat material som hänför sig till vård och behandling. Förordningen gäller de verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård som avses i 2 § 4 punkten lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) när de ger hälso- och sjukvård enligt 2 § 2 punkten i nämnda lag. Förordningen gäller även sådana yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården vilka avses i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) när de ger ovan avsedd hälso- och sjukvård, oberoende av hos vem de är anställda eller av om de är självständiga yrkesutövare.

Vid upprättandet och förvaringen av journalhandlingar iakttas dessutom lagen om patientens ställning och rättigheter, personuppgiftslagen (523/1999) och andra lagar.

## 2 §

*Journalhandlingar*

Med journalhandlingar avses i denna förordning sådana i 2 § 5 punkten lagen om patientens ställning och rättigheter avsedda

handlingar och tekniska upptagningar som används, upprättas eller inkommer i samband med att en patients vård ordnas eller genomförs och som innehåller uppgifter om patientens hälsotillstånd eller andra personliga uppgifter.

Journalhandlingarna innefattar patientjournalen och till den hörande handlingar, såsom remisser, laboratorie-, röntgen- och andra undersökningshandlingar och undersökningsutlåtanden, konsultationssvar, sådana intyg och utlåtanden som getts med stöd av undersökning eller vård samt sådana handlingar som gäller medicinsk undersökning av dödsorsak, likaså sådana andra uppgifter och handlingar som uppkommit i samband med att en patients vård ordnas och genomförs eller som erhållits någon annanstans ifrån.

**Allmänna principer och krav som gäller upprättande och förvaring av journalhandlingar**

## 3 §

*Den registeransvariges allmänna förpliktelser i samband med planering och verkställande av systemet för journalhandlingar samt i samband med hanteringen av personuppgifter*

En verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård samt den som är yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården och självständigt utövar sitt yrke skall i egenskap av register-

ansvarig planera och verkställa sitt system för journalhandlingar så att dess struktur och datainnehåll motsvarar ändamålet med journalhandlingarna samt de personers åligganden och ansvar som deltar i vården eller i anslutande uppgifter. När journalhandlingarnas struktur och förvaring planeras skall bland annat beaktas rätten att använda uppgifterna samt behovet av att överföra och lämna ut uppgifter.

Den chef som ansvarar för hälso- och sjukvården vid verksamhetsenheten skall i egenskap av representant för den registeransvarige meddela skriftliga instruktioner om hur de uppgifter som ingår i journalhandlingarna skall hanteras vid verksamhetsenheten och om de förfaringssätt som härvid skall iaktas.

Vid hanteringen av journalhandlingar skall iaktas den aktsamhetsplikt som föreskrivs i personuppgiftslagen så att förtroligheten i patientförhållandet och patientens integritetsskydd tryggas.

Journalhandlingarna skall upprättas och förvaras med anlitan av sådana medel och metoder att de i handlingarna ingående uppgifternas integritet och användbarhet kan tryggas under förvaringstiden.

#### 4 §

##### *Rätt att använda uppgifter i journalhandlingar*

De som deltar i vården av en patient eller i anslutande uppgifter får hantera journalhandlingar endast i den omfattning som deras arbetsuppgifter och ansvar förutsätter. Rätten för dem som arbetar vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård att använda uppgifterna i journalhandlingar skall anges detaljerat.

Användningen av de journalhandlingar som har upprättats med hjälp av automatisk databehandling skall övervakas med till buds stående tillräckliga tekniska metoder.

#### 5 §

##### *Anskaffning av service från någon annan*

När en verksamhetsenhet för hälso- och

sjukvård eller någon som är yrkesutbildad inom hälso- och sjukvården och självständigt utövar sitt yrke anskaffar service från någon annan, skall verksamhetsenheten eller yrkesutövaren i ett avtal med denne komma överens om de åligganden och det ansvar som sammanhänger med registerföringen av uppgifterna i patienthandlingarna och hanteringen av uppgifterna samt försäkra sig om att bestämmelserna gällande sekretess och tystnadsplikt iaktas i fråga om uppgifterna i journalhandlingarna.

#### **Upprättande av journalhandlingar**

#### 6 §

##### *Rätt att göra anteckningar i journalhandlingar*

Anteckningar i journalhandlingarna får göras av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården samt i enlighet med deras anvisningar annan personal som deltar i vården, till den del de deltar i vården av patienten. Studerande inom hälso- och sjukvården får göra anteckningar när de deltar i vården av en patient i enlighet med 3 § förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) och är verksamma i legitimerade yrkesutbildade personens uppgifter. Anteckningar som gjorts av en studerande inom hälso- och sjukvården godkänns av dennes förman eller handledare eller av en person som befullmäktigats av någondera.

Sådana andra än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltar i en sjuktransport har rätt att göra anteckningar i journalhandlingarna med iakttagande av de anvisningar som en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården ger.

En yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som dikterat anteckningar i journalhandlingar ansvarar för anteckningarna.

#### 7 §

##### *Centrala principer och krav beträffande anteckningar i journalhandlingar*

I journalhandlingarna skall antecknas sådana tillräckligt omfattande uppgifter som

behövs för tryggande av att vård ordnas, planeras, tillhandahålls och följs upp för en patient. Anteckningarna skall vara tydliga och begripliga. När anteckningarna görs får bara allmänt kända och godtagna begrepp och förkortningar användas. I journalhandlingarna skall antecknas källan till uppgifterna, om uppgifterna inte baserar sig på sådana observationer som en yrkesutbildad person själv har gjort vid en undersökning.

De anteckningar som görs i journalhandlingarna skall vara felfria på det sätt som bestäms i 9 § personuppgiftslagen.

Sådana känsliga uppgifter som avses i 11 § 1—3 samt 5 och 6 punkten personuppgiftslagen samt uppgifter som gäller andra personer än patienten själv får antecknas i journalhandlingarna bara om de är nödvändiga med tanke på vården av patienten. Om det i journalhandlingarna antecknas andra uppgifter än sådana som gäller patienten själv, skall källan till uppgifterna antecknas.

Remisser, slututlåtanden om vård samt sammanfattning av den öppenvård eller institutionsvård som getts patienten, berättelser över operationer och andra åtgärder, utlåtanden och intyg samt andra motsvarande handlingar skall undertecknas av den som upprättat handlingen. Som underskrift godkänns en elektronisk signatur, om den uppfyller kraven i lagstiftningen om elektronisk kommunikation i förvaltningsärenden.

## 8 §

### *Tidpunkten för anteckningar i journalhandlingar och för inlämnande av vissa handlingar*

Anteckningar i journalhandlingarna skall göras utan dröjsmål.

Anteckningar som gäller öppenvårdbesök skall göras omedelbart och inom fyra dygn efter besöket. Slututlåtandet om en vårdperiod vid en institution skall upprättas inom en vecka efter att patienten skrivits ut.

Remisser skall upprättas och sändas till de fortsatta vårdplatserna utan dröjsmål. Remissen skall även i icke-brådskande fall sändas till den fortsatta vårdplatsen inom en vecka efter att man konstaterat behovet att upprätta den.

Sammanfattningarna skall sändas med patientens samtycke och utan dröjsmål. Sammanfattningen skall även i icke-brådskande fall sändas inom tio dygn efter att vården avslutats.

Avvikelser från de tidsfrister som föreskrivs i denna paragraf kan göras endast av särskilda skäl.

## 9 §

### *Patientjournal*

Varje verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård och varje yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke skall över varje patient föra en patientjournal i fortlöpande och kronologisk form.

Patientjournalen skall föras i original. Journalen eller delar av den får inte skrivas på nytt, och ursprungliga sidor får inte ersättas med fotokopior eller på något motsvarande sätt.

### **Uppgifter i journalhandlingarna**

## 10 §

### *Basuppgifter som antecknas i journalhandlingarna*

Patientjournalen skall innehålla följande basuppgifter:

1) patientens namn, födelsedatum, personbeteckning, hemkommun och kontaktinformation,

2) namnet på verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller på den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke,

3) namnet på den som gjort anteckningen samt dennes ställning och när anteckningen gjorts,

4) i fråga om inkommande handlingar när och varifrån de kommit.

I journalhandlingarna antecknas vid behov även följande uppgifter:

1) namnet på en nära anhörig eller någon annan kontaktperson som patienten uppgett samt eventuellt släktskapsförhållande och kontaktinformation,

2) namnet på vårdnadshavaren eller en annan laglig företrädare för en minderårig samt kontaktinformation,

3) patientens modersmål eller kontaktspråk,

4) patientens yrke,

5) det försäkringsbolag som patientens arbetsgivare anlitar,

6) den läkare som vid hälsovårdscentralen utsetts till ansvarig läkare för vården av patienten (husläkare),

7) patientens samtycke till att uppgifter lämnas ut.

### 11 §

#### *Centrala uppgifter om vården som antecknas i patientjournalen*

I patientjournalen skall beträffande patienten göras anteckningar om varje besök inom öppenvården och hemvården samt om varje vårdperiod på avdelning. Av uppgifterna om besök och vårdperioder skall framgå orsaken, förhandsuppgifter (anamnes), status, observationer, undersökningsresultat, problem, diagnos eller hälsorisk, slutsatser samt planering, genomförande och uppföljning av vården, sjukdomsförloppet samt slututlåtande.

### 12 §

#### *Anteckningar om sjukdomsförloppet och genomförande av vården*

Av anteckningarna i journalhandlingarna skall framgå hur vården har genomförts, om någonting särskilt inträffat under vården och vilka beslut som fattats om vården medan den pågått. Vid behov skall det vara möjligt att få reda på vilka personer som deltagit i vården.

Av anteckningarna i patientjournalen skall i tillräcklig omfattning framgå grunderna för diagnosen, för den vård som valts och för de beslut som fattats. Beträffande valet mellan undersöknings- och vårdmetoder som är förbundna med olika verkningar och risker skall göras anteckningar av vilka framgår på vilka grunder man beslutat sig för den valda metoden. Grunden för varje åtgärd skall anges klart i journalhandlingarna.

Om patienten genomgått en operation eller någon annan åtgärd vidtagits, skall över operationen eller åtgärden avfattas en berättelse, som skall innehålla en tillräckligt detaljerad beskrivning av hur åtgärden utförts och de observationer som gjorts under åtgärden. Berättelsen skall innehålla motiveringar till de avgöranden som träffats under åtgärden.

Material som permanent har lagts in i patienten, såsom proteser, implantat och tandfyllningsämnen, skall antecknas i journalhandlingarna med en sådan noggrannhet att de kan identifieras senare.

Alla recept, sjukledigheter, läkarutlåtanden och andra intyg skall antecknas i patientjournalen enligt den tidpunkt då de utfärdats.

### 13 §

#### *Anteckningar om risker, skadliga verkningar av vård samt misstänkta skador*

Hos patienten känd läkemedelsallergi, materialallergi och överkänslighet samt andra liknande omständigheter som skall beaktas i vården skall antecknas i patientjournalen.

Uppgifter om sådana hälsorisker som en arbetstagare på grund av arbetet är utsatt för skall antecknas i eller fogas till företagshälsovårdens journalhandlingar gällande arbetstagaren förutom att de antecknas i eller fogas till de arbetsgivarvisa handlingarna för arbetsplatsen i fråga.

I patientjournalen skall antecknas uppgifter om konstaterade skadliga verkningar av undersöknings- och vårdåtgärder samt om vård som varit utan effekt.

Misstänkta patient-, apparat- eller läkemedelsskador skall antecknas detaljerat i patientjournalen så, att av anteckningarna framgår en beskrivning av skadan, en utredning om de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som deltagit i vården samt i fråga om apparat- och läkemedelsskador en beskrivning av vad som misstänks ha orsakat skadan. Identifikationsuppgifter för läkemedel och apparater skall antecknas specificerat. Anteckningarna skall göras omedelbart efter att misstanken om skada har uppstått.

## 14 §

*Anteckningar som gäller vård på avdelning*

I patientjournalen för en patient som vårdas på avdelning skall tillräckligt ofta göras anteckningar i kronologisk ordning om förändringar i patientens tillstånd, de undersökningar som gjorts och den vård som getts patienten. Dessutom antecknas i en särskild uppföljningshandling för varje vårdperiod dagligen observationer gällande patientens tillstånd samt vårdåtgärder och motsvarande omständigheter.

I journalhandlingarna för en långtidssjuk patient i sjukhusvård skall läkaren minst två gånger om året göra ett uppföljningssammandrag oberoende av om väsentliga förändringar har inträffat i patientens tillstånd.

Om självbestämmanderätten för en patient i psykiatrisk vård måste begränsas med stöd av mentalvårdslagen (1116/1990), skall om detta i journalhandlingarna göras särskilda anteckningar, av vilka framgår orsaken till åtgärden, dess art och längd, en bedömning av hur åtgärden inverkar på vården av patienten samt den läkares namn som ordinerat åtgärden och de personers namn som vidtagit åtgärden.

## 15 §

*Anteckningar om konsultationer och vårdförhandlingar*

Den behandlande läkaren skall göra anteckningar i patientjournalen om sådana telefonförbindelser som är av betydelse för patientens diagnos eller vård samt om andra liknande konsultationer och vårdförhandlingar. Av anteckningarna skall framgå tidpunkten för konsultationen eller förhandlingen, de personer som deltagit i behandlingen av ärendet samt de beslut som fattats och hur de verkställts.

Om en konsultation under de förutsättningar som anges i 13 § lagen om patientens ställning och rättigheter sker i en form som möjliggör identifiering av patienten, skall i sådana situationer som avses i 1 mom. även den läkare som konsulterats göra anteckningar i journalhandlingarna om sitt konsultationssvar eller få en kopia av svaret.

Vad som i 1 och 2 mom. bestäms om läkare gäller i tillämpliga delar också andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården.

## 16 §

*Anteckningar om akutvård och sjuktransport*

I journalhandlingarna skall göras behövliga anteckningar om akutvård som getts patienten samt om vård och observation i samband med sjuktransport. Om en läkare deltar i akutvård eller sjuktransport personligen eller genom konsultation, skall detta framgå av journalhandlingarna.

## 17 §

*Slututlåtande*

Över varje vårdperiod på avdelning eller institution skall avges ett slututlåtande. På motsvarande sätt skall ett slututlåtande upprättas för en sådan poliklinisk vårdperiod vid vars utgång vården upphör eller vårdansvaret överförs på en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, om det inte finns särskilda skäl till avvikelse från detta.

Slututlåtandet skall utöver ett referat av vården innehålla klara och detaljerade anvisningar för uppföljningen av patienten och den fortsatta vården. I slututlåtandet skall dessutom beskrivas eventuella avvikelser i patientens återhämtning efter en åtgärd och patientens tillstånd vid avfärden från vårdenheten.

## 18 §

*Anteckningar om informationen till patienten och ställningstaganden i fråga om vården*

Om patienten i en situation som avses i 4 § 1 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter blir tvungen att vänta på vård, skall i journalhandlingarna göras anteckningar om orsaken till dröjsmålet, om den tidpunkt vid vilken patienten beräknas få vård och om att de nämnda uppgifterna har meddelats patienten. I journalhandlingarna antecknas också om patienten har hänvisats till en annan vårdplats.

I journalhandlingarna skall göras anteckningar om upplysningar som enligt 5 § lagen om patientens ställning och rättigheter getts patienten om omständigheter som hänför sig till vården. Om upplysningar inte har getts, skall orsaken till detta antecknas i journalhandlingarna.

Om patienten vägrar genomgå undersökning eller ta emot vård, skall en anteckning om vägran göras i journalhandlingarna och bekräftas på ett tillförlitligt sätt.

Om patienten med tanke på framtiden önskar uttrycka sin bestämda vilja i fråga om vården, skall en tydlig anteckning om detta göras i journalhandlingarna och bekräftas av patienten eller skall till journalhandlingarna fogas en separat handling som uttrycker patientens vilja. I journalhandlingarna skall dessutom göras anteckningar om att patienten getts tillräckliga upplysningar om följderna av att hans eller hennes vilja följs. Beträffande anteckningar som gäller ändring eller återkallande av patientens viljeyttring i fråga om vården tillämpas vad som i 20 § bestäms om rättelse av fel i journalhandlingar.

### 19 §

#### *Anteckningar om deltagande i vård i specialsituationer*

När vården av en minderårig patient i en situation som avses i 7 § 1 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter sker i samförstånd med patienten, skall anteckning om detta göras i journalhandlingarna. Av anteckningarna skall även framgå om den minderåriga patienten tillåter att uppgifter om sitt hälsotillståndet eller vården ges till vårdnadshavaren eller någon annan laglig företrädare eller om patienten med stöd av 9 § 2 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter har förbjudits att uppgifter ges.

Om en patient som uppnått myndighetsåldern i en situation som avses i 6 § 2 och 3 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter vårdas i samförstånd med sin lagliga företrädare, en nära anhörig eller någon annan närstående, skall anteckning om detta göras i journalhandlingarna.

### 20 §

#### *Rättelse av anteckningar i journalhandlingar*

I fråga om rättelse av uppgifter i journalhandlingar tillämpas 29 § personuppgiftslagen.

Rättelse av anteckningar i journalhandlingarna skall göras så att både den ursprungliga och den rättade anteckningen kan läsas senare. I fråga om den gjorda rättelsen skall namn och tjänsteställning samt datum för rättelsen och grunden för rättelsen antecknas i journalhandlingarna.

När uppgifter som är onödiga med tanke på vården av patienten avlägsnas ur journalhandlingarna skall i handlingarna göras en anteckning om detta samt vem som avlägsnat den och när det skett.

### 21 §

#### *Anteckningar om utlämnande av uppgifter*

I fråga om utlämnande av uppgifter ur journalhandlingar på det sätt som avses i 13 § 2 och 3 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter skall i journalhandlingarna göras anteckningar om vilka uppgifter som har lämnats ut samt när och till vem uppgifterna har lämnats ut, vem som lämnat ut uppgifterna samt huruvida utlämningen har baserat sig på ett skriftligt, muntligt eller annars av sammanhanget framgående samtycke av patienten eller på lag. I journalhandlingarna görs också anteckning om patientens viljeyttring genom vilken patienten har förbjudits att uppgifter lämnas ut.

#### **Förvaring av journalhandlingar och annat material som gäller vård**

### 22 §

#### *Ansvar för förvaring*

För förvaringen av journalhandlingar och annat material som gäller vården ansvarar den verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård eller den yrkesutbildade självständiga yrkesutövare inom hälso- och sjukvården inom vars verksamhet handlingarna och materialet har uppkommit. Är journalhandlingar av sådan

art att det skulle orsaka olägenhet för hälso- eller sjukvården av patienten, om anteckningarna gjordes särskilt vid varje verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, kan dock patienthandlingarna, när ansvaret för vården av patienten överförs på en annan verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård, med samtycke av patienten eller dennes lagliga företrädare överföras i original till nämnda verksamhetsenheten. Likväl skall det finnas uppgift hos verksamhetsenheten om vart originalhandlingarna har överförts.

### 23 §

#### *Förvaringstider för journalhandlingar och annat material som gäller vården*

En verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård och en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke skall förvara journalhandlingar samt vid undersökning och vård uppkommande prov innehållande biologiskt material och modeller av organ åtminstone den tid som anges i bilagan till denna förordning. Bestämmelser om förvaringen av patienthandlingar, prov och modeller efter utgången av den förvaringstiden ingår i 12 § 2 mom. lagen om patientens ställning och rättigheter.

När den förvaringstid som anges i bilagan till denna förordning har löpt ut eller när de journalhandlingar, prov och modeller av organ som därefter har förvarats inte längre är nödvändiga för att ordna eller genomföra patientens vård, skall verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård eller den yrkesutbildade

personen inom hälso- och sjukvården som självständigt utövar sitt yrke se till att journalhandlingarna och det övriga material som avses ovan förstörs omedelbart och så att utomstående inte får kännedom om dem.

### **Ikraftträdande**

#### 24 §

#### *Ikraftträdande*

Denna förordning träder i kraft den 1 mars 2001.

De förvaringstider som anges i bilagan till denna förordning tillämpas på sådana journalhandlingar som har upprättats eller erhållits den 1 maj 1999 eller senare. När förvaringstiden för en handling räknas från patientens död, tillämpas de förvaringstider som anges i bilagan dock på sådana handlingar som gäller personer som har dött den 1 maj 1999 eller senare.

På journalhandlingar som har uppkommit före den 1 maj 1999 eller, om förvaringstiden för handlingen räknas från patientens död, som gäller en person som har dött före den 1 maj 1999, tillämpas i fråga om journalhandlingar som upprättats inom den kommunala och privata sektorns samt fängvårdsväsendets hälso- och sjukvård de förvaringstider som anges i riksarkivets beslut av den 14 april 1989 om utgallring av kommunala handlingar. Dessutom tillämpas vad som riksarkivet och arkivverket har bestämt särskilt om varaktig förvaring av handlingar.

Helsingfors den 19 januari 2001

Omsorgsminister *Osmo Soininvaara*

Regeringssekreterare Arja Myllynpää



**FÖRVARINGSTIDER FÖR JOURNALHANDLINGAR OCH ANNAT MATERIAL SOM HAR  
SAMBAND MED VÅRD OCH BEHANDLING**

**I. PATIENTJOURNALEN OCH HANDLINGAR/UPPGIFTER SOM HÖR TILL DEN**

**IA. PATIENTJOURNALEN**

| Kategori av handlingar   | Exempel på handlingar och deras datainnehåll   | Förvaringstid   | Anmärkningar   |
|--|--|---|--|
| <p><b>Fortlöpande uppgifter/handlingar</b></p> <p><i>Uppgifter på sammanfattningsnivå<sup>1)</sup></i></p>   | Sammanfattning av patientjournalen   | <p>10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.</p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.<sup>2)</sup></p>  | <p><sup>1)</sup>Sammanfattningen innehåller kärnan i patientens hälso- och sjukdomshistoria samt de för vården viktigaste sociala uppgifterna.</p> <p><sup>2)</sup>Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad.</p> |
| <p><i>Uppgifter på referatnivå<sup>3)</sup></i></p> <p>Planering, genomförande och avslutande av service</p> | <p>Kumulativt sammandrag av hur styrnings- och vårdbehovet har definierats, förverkligats, bedömts och avslutats under styrnings- och vårdprocessen inom hälso- och sjukvården (perioder av öppenvård och/eller institutionsvård), t.ex.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patientjournalens blad/filer för specialområden</li> <li>- handlingar på referatnivå inom rådgivnings- och skolhälsovården och den</li> </ul> | <p>10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.</p> <p>Handlingar gällande dem som dött i spädbarnsålder förvaras dock 100 år efter barnets födelse.</p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med</p> | <p><sup>3)</sup>Referatet är ett väsentligt sammandrag av de uppgifter gällande patientens vårdprocess vilka beskriver rådgivningens, vårdens eller rehabiliteringens innehåll eller förlopp och vilka har styrt vårdbesluten eller betjänar den fortsatta vården.</p>                           |

**IA. PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| Kategori av handlingar  | Exempel på handlingar och deras datainnehåll   | Förvaringstid   | Anmärkningar   |
|---|--|---|--|
| <p><i>Andra fortlöpande uppgifter/ handlingar</i><sup>4</sup></p> | <p>förebyggande vuxen-<br/>hälsovården<br/>- slututlåtande (om<br/>slututlåtandet inte in-<br/>går i anteckningarna på<br/>bladet för specialom-<br/>rådet)</p> <p>T. ex.<br/>-<br/>uppföljningsblanketter<br/>för hörsel, syn och<br/>vaccinationer<sup>5</sup><br/>- tillväxtkurvor<br/>- sammandrag av vård<br/>som getts av special-<br/>personal (t.ex. fort-<br/>löpande blanketter<br/>inom fysioterapi, ergo-<br/>terapi och socialarbete)<br/>- berättelser över ope-<br/>rationer och andra<br/>åtgärder</p> | <p>arkivverkets beslut av<br/>den 22.12.2000.<sup>2</sup></p> <p>10 år efter patientens<br/>död eller, om kännedom<br/>därom saknas, 100 år ef-<br/>ter patientens födelse<br/>och 10 år efter avslutad<br/>vård.</p> <p>Uppgifterna inom den<br/>offentliga hälso- och<br/>sjukvården om personer<br/>födda den 18 och 28 i<br/>varje månad förvaras<br/>varaktigt i enlighet med<br/>arkivverkets beslut av<br/>den 22.12.2000.<sup>2</sup></p> | <p><sup>4</sup>Motsvarar i huvudsak<br/>begreppet fortlöpande<br/>handlingar på basnivå i<br/>publikationen ”Terveys-<br/>ja sairauskertomus<br/>erikoissairaanhoidossa”<br/>(Sairaalaliitto –<br/>Sjukhusförbundet,<br/>1993).</p> <p><sup>5</sup>Avser uppgifter om<br/>såväl vuxna som barn</p> |

**IA. PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| <b>Kategori av handlingar</b>                            | <b>Exempel på handlingar och deras data-innehåll</b>   | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b>  |
|--|--|--|--|
| <b>Vårdperiodbundna uppgifter/handlingar<sup>6</sup></b> | <p>T. ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- olika yrkesgruppers vårdplaner</li> <li>- andra handlingar i anslutning till den direkta uppföljningen av vården, t.ex. fysiologiska lägesbedömningar, dagliga uppföljningsuppgifter, arbetskort inom fysioterapi, ergoterapi och socialarbete, handlingar inom optikerbranschen, handlingar gällande sjuktransporter, vårdperiodbundna handlingar för uppföljning av diabetes och blodtryck, dagliga anteckningar inom barnrådgivning och skolhälsovård etc.</li> <li>- förlossningsberättelser, anestesisberättelser</li> </ul> | <p>10 år efter avslutad vård, förutsatt att ett referat har gjorts. Om inget referat har gjorts, förvaras uppgifterna 10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.<sup>7</sup></p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.<sup>8</sup></p> | <p><sup>6</sup>Vårdperiodbundna handlingar på basnivå innehåller anteckningar om patienten samt olika yrkesgruppers vård- och undersökningsplaner, undersökningsresultat och utlåtanden samt resonerande dagliga uppföljningsdata. I allmänhet har uppgifterna inte långfristig betydelse.</p> <p><sup>7</sup>Blanketterna för insamling av uppgifter, t.ex. de som gäller funktionsförmåga eller vårdtyngd och de blanketter med patientuppgifter som patienterna själva fyller i, kan förstöras genast när ändamålet har nåtts och de viktigaste uppgifterna har överförts till vårdplanen.</p> <p><sup>8</sup>Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad.</p> |

**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>  | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b> | <b>Förvaringstid</b>  | <b>Anmärkningar</b>   |
|---|---|---|---|
| <b>Remisshandlingar</b>   | Remiss/sammanfattning av vård, bilagor till remiss  | <p>10 år efter avslutad vård. Separata remisshandlingar för patienter som inte infunnit sig returneras dock till avsändaren eller förvaras 2 år efter att remissen anlände. Uppgift om att patienten hänvisats någon annanstans eller inte infunnit sig förvaras 10 år efter att remissen anlände.</p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.<sup>9)</sup></p> | <sup>9)</sup> Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad. |
| <b>Kopior av journalhandlingar förda hos andra verksamheter för hälso- och sjukvård</b> |   | 10 år efter avslutad vård. Avvikelse från förvaringstiden är möjlig, om ett sammandrag av handlingarnas innehåll har gjorts som grundval för den egna vårdplanen.   |   |

**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| Handling/Kategori av handlingar   | Exempel på handlingar och deras datainnehåll  | Förvaringstid  | Anmärkningar   |
|---|---|--|--|
| <b>Beslut som gäller inledandet/givandet av vård</b>                        | T. ex. beslut om intagning till psykiatrisk vård oberoende av egen vilja samt om fortsättande eller avslutande av vården. | 10 år efter avslutad vård.<br><br>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkiveringsbeslut av den 22.12.2000. <sup>(10)</sup> | Avser skriftliga beslut som fattas med stöd av bestämmelser. I patientjournalen skall finnas tillräckligt noggranna anteckningar om vården, bl.a. om dess grunder.<br><br><sup>10)</sup> Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad. |
| <b>Videobandningar och ljudupptagningar som gjorts till stöd för vården</b> | T. ex. ljudupptagningar för uppföljning av patienten<br><br>Ljudupptagningar inom talterapi                               | Sådana som bedöms vara nödvändiga för vården förvaras 10 år efter avslutad vårdperiod. Övriga förstörs när vårdperioden avslutas.<br><br>2 år efter avslutad vårdperiod.   |  |

**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>   | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b>   | <b>Förvaringstid</b>  | <b>Anmärkningar</b>   |
|--|---|---|---|
| <b>Tekniska (inklusive digitala) upptagningar i anslutning till diagnostik</b> | <p>Röntgenbilder (med undantag av odontologiska röntgenbilder), isotop- och ultraljudsbilder o.dyl.</p> <p>Fotografier, diabilder, videobandningar inom kardiologi och gastroskopi o.dyl.</p> <p>Olika diagram som uppstår under undersökningen och vården</p> <p>Odontologiska röntgenbilder</p> | <p>20 år efter undersökningen<sup>(11)</sup></p> <p>10 år efter undersökningen<sup>(11)</sup></p> <p>10 år efter undersökningen, förutsatt att ett utlåtande har avfattats. Utlåtandet förvaras som fortlöpande handlingar. Om inget utlåtande har avfattats, förvaras diagrammet 20 år efter undersökningen.</p> <p>20 år efter avslutad vård.<sup>(11)</sup></p> <p>Röntgenbilder som tandläkare/läkare anser vara viktiga för rättsmedicinska ändamål eller med tanke på vården förvaras dock i regel 10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.</p> | <p><sup>11)</sup> Upptagningar som är tekniskt misslyckade förstörs omedelbart.</p> |

**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| Handling/Kategori av handlingar | Exempel på handlingar och deras datainnehåll | Förvaringstid  | Anmärkningar   |
|---------------------------------|--|--|--|
| <b>Undersökningssvar</b>        | Laboratorieresultat                          | 10 år efter undersökningen.  | <p>Av materialet från kliniska läkemedelsundersökningar och sådana undersökningar som görs med hälso- och sjukvårdens anordningar och förnödenheter bildas separata register, och dessa handlingar förvaras i enlighet med läkemedelsverkets föreskrifter.</p> <p><sup>12)</sup> Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad.</p> |
|                                 | Utlåtanden om laboratorieresultat            | 10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.   |  |
|                                 | Röntgenutlåtanden                            | 10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.   |  |
|                                 | Patologutlåtanden                            | <p>10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.</p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.<sup>(12)</sup></p> |  |

**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>  | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b>   | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b>  |
|---|---|--|--|
| <b>Material från testning och beräkning utförd av specialpersonal</b>                         | <p>Testningsmaterial inom talterapi</p> <p>Psykologers testningshandlingar</p> <p>Måltidsplaner och beräkningar inom närings-terapi</p> | <p>10 år efter avslutad vård.</p> <p>10 år efter testning.</p> <p>Kan förstöras när ändamålet har nåtts och de uppgifter som behövs har överförts till serviceområdets specialblad eller vårdplan.</p> |  |
| <b>Kopior av/uppgifter om svaret vilka blir kvar hos den som gett en konsultation</b>         |   | 10 år efter givandet av svaret.  |  |
| <b>Handlingar som uppkommit vid undersökningar och vård inom enheter för genetisk medicin</b> | Uppgifter om patientens och de anhörigas genetiska sjukdomar  | Förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.   | <p>Handlingar som skall förvaras varaktigt bevaras antingen i form av papper eller mikrofilm eller med tillstånd av arkivverket i någon annan form.</p> <p>Handlingar som förs med ADB skall skrivas ut på papper eller mikrofilm senast efter patientens död.</p> |



**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>             | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b>   | <b>Förvaringstid</b>  | <b>Anmärkningar</b>  |
|--|---|---|--|
| <b>Kopior av läkarutlåtanden och läkarintyg</b>    | <p>Kopior av B-utlåtanden i pensions- och invaliditetsärenden</p> <p>Andra kopior av utlåtanden och intyg</p> | <p>10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.</p> <p>10 år efter givandet av utlåtandet/intyget.</p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.<sup>(13)</sup></p> | <p>Kopian kan förstöras när andamålet har nåtts förutsatt att motsvarande uppgifter har noggrant antecknas i patientjournalen.</p> <p><sup>13)</sup> Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad.</p> |
| <b>Korrespondens gällande vården av en patient</b> |   | <p>10 år efter dateringen av brevet.</p> <p>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.<sup>(14)</sup></p>   | <p>Här avses inte korrespondens i ärenden gällande klagomål, anmärkningar, patient-skador el. dyl.</p> <p><sup>14)</sup>Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad.</p>                              |

**IB. UPPGIFTER/HANDLINGAR SOM HÖR TILL PATIENTJOURNALEN (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>   | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b> | <b>Förvaringstid</b>  | <b>Anmärkningar</b>  |
|--|---|---|--|
| <b>Obduktionsprotokoll och –utlåtanden i samband med medicinsk undersökning av dödsorsaken</b> |   | 10 år efter dödsfallet.<br><br>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000. <sup>(15)</sup> | <sup>15)</sup> Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad. |
| <b>Den kopia av dödsattesten som fogas till journalhandlingarna</b>                            |   | 10 år efter dödsfallet.<br><br>Uppgifterna inom den offentliga hälso- och sjukvården om personer födda den 18 och 28 i varje månad förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000. <sup>(16)</sup> | <sup>16)</sup> Se del III: Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad. |

**II. ANNAT MATERIAL SOM HÖR TILL JOURNALHANDLINGARNA**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>  | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b>   | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b>   |
|---|---|--|---|
| <b>Tidsbeställnings- och vårdreserveringsböcker, utskrivning, poliklinikdagböcker</b> | Uppgifter om vårdreservering  | Uppgifter om tidsbeställning 2 år efter besöket/avslutad öppenvårdsperiod, uppgifter om vårdreservering 2 år efter inskrivningen, uppgifter om inskrivning och utskrivning 2 år efter utskrivningen. | I tidsbeställningshandlingarna ingår inte uppgifter om vården.  |
| <b>Åtgärdsdagböcker o. dyl.</b>   | T. ex. operationsdagböcker, förlossningsdagböcker etc. Innehåller uppgifter om tidsbeställning och resursreservering. | 10 år efter åtgärden eller (i manuella system) efter den sista anteckningen.   | Avser inte operations-, åtgärds- eller förlossningsberättelser. |
| <b>Handlingar som uppkommit vid massundersökningar och screening</b>                  | T. ex.:<br>- papascreening och svar,<br>- mammografiscreening och svar  | 10 år efter undersökningen.  |   |
| <b>Fältnbilder och kartotek inom strålbehandling</b>                                  |   | 10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.   |   |
| <b>Register till journalhandlingar</b>  |   | Förvaras som de handlingar till vilka de hör.  | Register gällande urvalsmaterial förvaras varaktigt.            |

**III. VISSA HANDLINGAR/KATEGORIER AV HANDLINGAR MED AVVIKANDE FÖRVARINGSTIDER**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>   | <b>Exempel på handlingar och deras dattainnehåll</b>  | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b>   |
|--|---|--|---|
| <b>Handlingar gällande personer som undersökts eller vårdats på grund av yrkessjukdom eller på grund av misstanke om sådan</b> | Patientjournalen och till den hörande utlåtanden, röntgenbilder, kurvdiagram, bilder och laboratorieresultat samt exponeringshandlingar som gäller patientens undersökning eller vård | 20 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård. | I uppgifterna på referatnivå antecknas ”utredning av om sjukdom är yrkesbetingad” varav framgår att personen har undersökts eller vårdats på grund av yrkessjukdom eller misstanke om sådan.  |
| <b>Handlingar inom företagshälsovården:</b><br><br>Patientjournal  | T. ex. hälsovårdsblanketten för vuxenålder och, då sjukvårdstjänster ges inom företagshälsovården, blanketten för allmänmedicin   | 10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård. | Handlingar gällande personer, som undersökts eller vårdats på grund av yrkessjukdom, eller på grund av misstanke om sådan, se ovan.<br><br>I arbetsplatsutredningen ingående väsentliga uppgifter om exponering (t. ex. exponering för ASA-ämnen, strålning, lösningsmedel etc.) skall i samband med hälsokontroller för arbetsplacering och periodiska kontroller som avses i lagen om företagshälsovård antecknas i patientjournalen. |

**III. VISSA HANDLINGAR/KATEGORIER AV HANDLINGAR MED AVVIKANDE FÖRVARINGSTIDER (FORTS.)**

| Handling/Kategori av handlingar   | Exempel på handlingar och deras dattainnehåll  | Förvaringstid   | Anmärkningar   |
|---|--|---|--|
| Individuella handlingar som gäller upprätthållandet av de anställdas allmänna arbetsförmåga | T. ex. blanketterna för arbetsförmågeindex, uppgifterna i arbetsstressformulären och i profilen för fysisk kondition | 10 år efter insamlandet av uppgifterna. <sup>(17)</sup> | <sup>17)</sup> Ett referat av uppgifterna i de individuella handlingarna antecknas i patientjournalen i enlighet med anvisningarna på varje blankett. Individuella handlingarna förvaras separat från journalhandlingarna. |
| Kopior av sådana separata läkarintyg som lagstiftningen om företagshälsovård förutsätter    | Kopior av läkarintyg i fråga om hälsokontroller för arbetsplacering, första undersökningar och periodiska kontroller | 5 år efter utfärdandet av intyget. <sup>(18)</sup>      | <sup>18)</sup> Uppgifter om intyget antecknas i patientjournalen.  |
| Handlingar som innehåller information om patientens exponering vid undersökning eller vård  | T.ex. uppgifter om arbetsplatsutredningar  | Förvaras som patientjournalen.                          |  |

**III. VISSA HANDLINGAR/KATEGORIER AV HANDLINGAR MED AVVIKANDE FÖRVARINGSTIDER (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>  | <b>Exempel på handlingar och deras dattainnehåll</b> | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b>   |
|---|--|--|---|
| <b>Journalhandlingar hos statens sinnessjukhus</b>  |  | Förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000. | Handlingar som skall förvaras varaktigt bevaras antingen i form av papper eller mikrofilm eller med tillstånd av arkivverket i någon annan form.<br><br>Handlingar som förs med ADB skall skrivas ut på papper eller mikrofilm senast efter patientens död. |
| <b>Handlingar inom hälso- och sjukvården vid försvarsmakten:</b><br><br>Försvarsmaktens journalhandlingar som uppkommer under bevaringstjänst och repetitionsövningar förutom centralmilitärsjukhusets handlingar |  | Förvaras varaktigt på samma sätt som militärhandlingar (stamkort)        | Handlingar som skall förvaras varaktigt bevaras antingen i form av papper eller mikrofilm eller med tillstånd av arkivverket i någon annan form.  |

**III. VISSA HANDLINGAR/KATEGORIER AV HANDLINGAR MED AVVIKANDE FÖRVARINGSTIDER (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>  | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b> | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b>  |
|---|---|--|--|
| <b>Anteckningar/handlingar rörande besök av engångskaraktär i fråga om utländska medborgare och inom folkhälsoarbetet i fråga om invånare som har en annan hemkommun</b>                            |   | 10 år efter avslutad vård/vårdperiod.  |  |
| <b>Journalhandlingar som upprättats eller erhållits före 1.5.1999/journalhandlingar som gäller personer som dött före 1.5.1999 inom kommunal, privat och fångvårdsväsendets hälso- och sjukvård</b> |   | Förvaringstiderna bestäms enligt riksarkivets beslut av den 14.4.1989 om utgällring av kommunala handlingar och sådana särskilda beslut som riksarkivet/arkivverket eventuellt har meddelat. | Tidpunkten beror på lagen om ändring av patientskadelagen (879/1998), genom vilken bl. a. bestämmelserna om tiden för framställande av ersättningskrav i fråga om skador som inträffat efter lagens ikraftträdande (1.5.1999) har ändrats. |

**III. VISSA HANDLINGAR/KATEGORIER AV HANDLINGAR MED AVVIKANDE FÖRVARINGSTIDER (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>   | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b> | <b>Förvaringstid</b>  | <b>Anmärkningar</b>   |
|--|---|---|---|
| <p><b>Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad</b></p> |   | <p>Förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 22.12.2000.</p> | <p>Avser patientjournalmaterial (del IA) för personer födda de nämnda dagarna samt sådana till patientjournalen hörande handlingar (del IB) vid vilka omnämns urval.</p> <p>Om handlingarna har arkiverats enligt någon annan princip, kan ett urval omfattande ca 5 % tas för varaktig förvaring även med någon annan urvalsmetod, för vars användning arkivverkets godkännande måste erhållas i varje enskilt fall.</p> <p>Handlingar som skall förvaras varaktigt bevaras antingen i form av papper eller mikrofilm eller med tillstånd av arkivverket i någon annan form.</p> <p>Av de handlingar som förs med ADB skall de för varaktig förvaring avsedda urvalshandlingarna skrivas ut på papper eller mikrofilm senast efter patientens död.</p> |



**III. VISSA HANDLINGAR/KATEGORIER AV HANDLINGAR MED AVVIKANDE FÖRVARINGSTIDER (FORTS.)**

| <b>Handling/Kategori av handlingar</b>   | <b>Exempel på handlingar och deras datainnehåll</b> | <b>Förvaringstid</b>   | <b>Anmärkningar</b> |
|--|---|--|---------------------|
| <b>Mikrofilmade patienthandlingar som verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård anser det vara viktigt att förvara varaktigt på grund av vetenskaplig forskning</b> |   | Kan förvaras varaktigt, om arkivverket på ansökan av verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård har beviljat tillstånd till detta. |                     |

**IV. PROV SOM INNEHÅLLER BIOLOGISKT MATERIAL OCH MODELLER  
AV ORGAN**

| Material som uppkommer under vård             | Typ av prov/modell  | Förvaringstid  | Anmärkningar   |
|---|---|--|--|
| <b>Prov som innehåller organiskt material</b> | <p>Vävnadsblock</p> <p>Block som tagits från obduktionsprov</p> <p>Histologiska glas</p> <p>Cytologiska provglas inom patologi och hematologi samt glas som tagits från obduktionsprov</p> <p>Andra cytologiska provglas<sup>(20)</sup></p> | <p>10 år efter patientens död eller, om kännedom därom saknas, 100 år efter patientens födelse och 10 år efter avslutad vård.<sup>(19)</sup></p> <p>20 år.<sup>(19)</sup></p> <p>20 år.<sup>(19)</sup></p> <p>10 år.<sup>(19)</sup></p> <p>Förstörs när användningsändamålet har nåtts.<sup>(19)</sup></p> | <p><sup>19)</sup> Om proven är så representativa att de är av betydelse för den vetenskapliga forskningen, kan de utöver den ovan nämnda förvaringstiden bevaras en sådan längre tid som den för hälso- och sjukvården ansvariga chefen vid verksamhetsenheten för hälso- och sjukvård beslutar (förutom att de utöver den ovan nämnda förvaringstiden kan bevaras en sådan längre tid som förutsätts för ordnande och genomförande av patientens vård.</p> <p><sup>20)</sup> I regel glas som uppstår vid laboratorier för klinisk kemi</p> |
| <b>Gipsavtryck av tänder</b>                  |   | Kan ges till patienten eller förstöras efter avslutad vård.  |  |

## Nr 100

**Jord- och skogsbruksministeriets meddelande****om jord- och skogsbruksministeriets förordning om desinficering av transportfordon avsedda för landsvägstransport för att förhindra spridning av djursjukdomar**

Utfärdat i Helsingfors den 2 februari 2001

Jord- och skogsbruksministeriet meddelar med stöd av 4 § lagen den 25 februari 2000 om Finlands författningssamling (188/2000):

Jord- och skogsbruksministeriet har utfärdat följande förordning:

| Förordningens rubrik   | nr         | utfärdat | träder i kraft |
|--|------------|----------|----------------|
| JSM:s förordning om desinficering av transportfordon avsedda för landsvägstransport för att förhindra spridning av djursjukdomar ... | 3/VLA/2001 | 2.2.2001 | 1.3.2001       |

Förordningen har publicerats i jord- och skogsbruksministeriets veterinär- och livsmedelsavdelnings föreskriftssamling. Förordningen kan fås från jord- och skogsbruksministeriets veterinär- och livsmedelsavdelning, Glogatan 4 A, 00100 Helsingfors, tfn (09)1601.

Helsingfors den 2 februari 2001

Avdelningschef *Jaana Husu-Kallio*

Äldre regeringssekreterare Ritva Ruuskanen

**FÖRFS/ELEKTRONISK VERSION**

---

Nr 98—100, 3 1/2 ark

OY EDITA AB, HELSINGFORS 2001

HUVUDREDAKTÖR JARI LINHALA

ISSN 1456-9663