

Till Finlands författningssamling nr n:o 94/2022
(Social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar)

På sidan 9, 25 § 2 mom. **står:**

Genom denna förordning upphävs social- och hälsovårdsministeriets förordning av den 30 mars 2009 om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (298/2009).

Bör vara:

Genom denna förordning upphävs social- och hälsovårdsministeriets förordning om journalhandlingar (298/2009).

På sidan 10 **tilläggs bilaga:**

<i>Journalhandlingar som förvaras varaktigt</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
1) Handlingar som uppkommit vid undersökningar och vård inom enheter för genetisk medicin		Förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 16.2.2009.	
2) Journalhandlingarna inom den offentliga hälso- och sjukvården för personer födda den 18 och 28 i varje månad		Förvaras varaktigt i enlighet med arkivverkets beslut av den 16.2.2009.	Avser patientjournalmaterial som uppkommit den nämnda dagen och tillhörande handlingar, med undantag av: - material från undersökning och beräkning samt blanketter för insamling av uppgifter (nedan punkt 9), - fältbilder och kartotek inom strålbehandling samt cytostatikakort (punkt 12), - nedan punkt 13 avsedda avbildningsundersökningsresultat, fotografier, diabilder, videobandningar, ljudupptagningar och motsvarande upptagningar, - kopior av journalhandlingar som förts hos andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård och som inte är elektroniska journalhandlingar (punkt 14), - anteckningar på tidsbeställnings- och vårdreserveringsböcker eller utskrivning, poliklinik-,

<i>Journalhandlingar som förvaras varaktigt</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
			<p>avdelningsvård-, och atgärdsdagböcker o.dyl. (punkt 20), - returnerade remisser, separata remisshandlingar för patienter som inte infunnit sig (beträffande vilka vårdansvar inte uppkommit), (punkt 21)</p> <p>Om journalhandlingar är arkiverade i form av papper på något annat sätt än enligt födelsedatum kan ett urval av cirka 5 % samplas för varaktig förvaring i enlighet med arkivverkets beslut av den 19.2.2003 (KA 46/43/03).</p>
3) 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		Förvaringstiderna bestäms enligt riksarkivets beslut av den 14.4.1989 om utgallring 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 framställan av ersättningskrav i fråga om skador som inträffat efter lagens ikraftträdande (1.5.1999) har ändrats.
4) Handlingar inom hälso- och sjukvården vid försvarsmakten		Om varaktig förvaring av handlingar inom hälso- och sjukvården vid försvarsmakten bestämmer arkivverket särskilt.	

<i>Journalhandlingar som förvaras varaktigt</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
			Om de i punkt 1-3 ovan avsedda handlingar som ska förvaras varaktigt inte bevaras i den riksomfattande arkiverings-tjänsten ska verksamhetsenheter för hälso- och sjukvården och självständiga yrkesutövare bevara dem antingen i form av papper eller mikrofilm eller med tillstånd av arkivverket i någon annan form.

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
5) Handlingar som innehåller patientens basuppgifter och centrala uppgifter om vården	- personuppgifter - kritisk information och annan riskinformation - medicineringsuppgifter	12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse. Uppgifter om barn som dött innan de fyllt ett år förvaras i 120 år efter barnets födelse.	Alla versioner av handlingen förvaras.
6) Handlingar som uttrycker patientens vilja	- donationskort - patientens viljeyttring i fråga om vården - donationstestamente för medicinsk undervisning	12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse.	Alla versioner av handlingen förvaras.

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
7) Sammanfattningar	<p>Sammanfattningar (slutlig bedömning/halvtidsbedömning) som olika yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården gjort under servicehändelsen om hur styrnings- och vårdbehovet har definierats, förverkligats, bedömts och avslutats, t.ex.</p> <ul style="list-style-type: none"> - sammanfattningar av patientjournaler inom specialområden - anteckningar som gjorts om sammanfattningen av vården under rubriken sammanfattning - anteckningar inom rådgivnings-, skol- och vuxenhälsovården/sammanfattningar enligt åldersgrupp - anteckningar inom mun- och tandvården - anteckningar i anslutning till uppföljning av hörsel, syn, tillväxt och vaccinationer - sammanfattningar av vård eller rehabilitering som getts av specialpersonal (om 	<p>12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse.</p> <p>Uppgifter om barn som dött innan de fyllt ett år förvaras i 120 år efter barnets födelse.</p>	<p>Sammanfattningarna/referaten innehåller viktiga uppgifter om patientens hälso- och sjukdomshistoria.</p>

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
	inte anteckningarna ingår i anteckningarna om specialområdet) - sammanfattningar av operationer och andra åtgärder(om inte anteckningarna ingår i anteckningarna om specialområdet)		
8) Anteckningar som gäller planering, genomförande, uppföljning och bedömning av vården samt handlingar som upprättats utgående från dem		12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse. Journalanteckningar från vårdarbete i pappersform: 12 år efter avslutad vård, förutsatt att sammanfattningen har gjorts.	Anteckningar i anslutning till den direkta uppföljningen av vården (handlingar som upprättats utgående från dem), t.ex fysiologiska lägesbedömningar, dagliga uppföljningsuppgifter, anteckningar om uppföljning av diabetes och blodtryck, dagliga anteckningar inom barnrådgivning och skolhälsovård, förlossningsberättelser, anestesi-berättelser m.m.
9) Material från undersökning och beräkning, blanketter för insamling av uppgifter	Testningsmaterial inom talterapi, psykologiska testningshandlingar, måltidsplaner och beräkningar inom näringsterapi, individuella handlingar som gäller upprätthållandet av de anställdas allmänna arbetsförmåga, t.ex. blanketterna	12 år efter upprättandet av handlingen.	Annat än sammanfattningar och anteckningar i vårdjournaler, vilket är motiverat att förvara. Olika slags mätare av funktionsförmågan (bl.a. RAVA, RAI), audit, recept för fysisk aktivitet, Lene, Snögubbe-testet och andra liknande undersökningar och utredningar.

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
	för arbetsförmågeindex, uppgifterna i arbetsstressformulären och i profilen för fysisk kondition och liknande blanketter för insamling av uppgifter		Pappersblanketter för insamling av uppgifter, t.ex. de som gäller funktionsförmåga eller vårdtyngd och de blanketter med uppgifter som patienterna själva fyller i, kan förstöras genast när uppgifterna har införts i det elektroniska patientdatasystemet och ändamålet med dem har nåtts.
10) Remiss-, epikris- och konsultationsdokument		12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse.	
11) Handlingar som uppkommit vid lagstadgad massundersökning och screening	T.ex. - papascreening och svar - mammografi-screening och svar - fosterscreening och svar	Förvaras som andra journalhandlingar av motsvarande typ.	
12) Fältbilder och kartotek inom strålbehandling cytostatikakort		12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse.	
13) Undersökningsresultat och tekniska upptagningar i anslutning till diagnostik och utlåndan som gäller dem	Röntgenbilder (med undantag av odontologiska röntgenbilder), isotop- och ultraljudsbilder o.dyl.	12 år efter undersökningen; om patienten är minderårig, 20 år efter undersökningen.	Upptagningar som är tekniskt misslyckade förstörs omedelbart.

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
	Fotografier, diabil-der, videobandning- ar o.dyl., ljudupp- tagningar inom talte- rapi, andra ljudupp- tagningar för upp- följning av patienten	Sådana som bedöms vara behövlige för vården 12 år efter undersökningen.	Material som är tekniskt misslyckat förstörs omedelbart.
	Odontologiska rönt- genbilder	Bilder med hjälp av vilka patienten kan identifieras entydigt eller som är viktiga för vården eller för rättsmedicinska änd- damål: 12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år ef- ter patientens födel- se. Andra odontologis- ka röntgenbilder: 12 år efter undersök- ningen.	
	Laboratorieresultat, resultatkurvor (t.ex. EEG, EKG, KTG o.dyl.), utlåtanden om laboratorieresul- tat och biosignaler, röntgenutlåtanden, patologutlåtanden	Sådana som lagras i elektronisk form: 12 år efter patien- tens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse. Sådana som lagras i pappersform: det första, och av de se- nare resultaten av diagnostiska under- sökningar 12 år efter patientens död eller,	Förvaringstiderna är därmed de samma för laboratorieresultaten och utlåtandena om dem. Endast de slutliga un- dersökningsresultaten förvaras, inte preliminä- ra resultat och inte resul- tat från processernas skeden. Rådata som samlas i la- boratoriets analysappa- rater kan förvaras med tanke på kvalitetssä- k-

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
		om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse. Övriga i pappersform: 12 år efter undersökningen.	ringen i apparaterna under apparaternas livslängd.
14) Kopior av journalhandlingar som förts hos andra verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård och som inte är elektroniska journalhandlingar	Kopior som erhållits i form av papper eller film (till exempel material som uppkommit innan elektroniska patientsystem var i bruk)	12 år efter avslutad vård.	Uppgifter som behövs i vården av patienten samt uppgift om deras källa ska antecknas i den egna patientjournalen hos den som fått kopian.
15) Korrespondens i pappersform gällande vården av en patient		12 år efter datering- en av brevet eller meddelandet.	Här avses inte korrespondens i ärenden gällande klagomål, anmärkningar, patientskador o.dyl.
16) Läkarutlåtanden och läkarintyg (också intyg som fordras enligt företagshälsovårdslagstiftningen)	B-utlåtande Andra läkarutlåtanden och intyg än B-utlåtande Läkarintyg i fråga om hälsokontroller för arbetsplacering, första undersökningar och periodiska kontroller	12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse. 12 år efter givandet av utlåtandet/intyget. 12 år efter givandet av utlåtandet/intyget.	

<i>Journalhandlingar som förvaras en viss tid</i>			
Kategori av handlingar	Exempel på handlingar och deras datainnehåll	Förvaringstid	Anmärkningar
17) Obduktionsprotokoll och obduktionsutlåtanden i samband med medicinsk undersökning av dödsorsaken		12 år efter upprättandet av handlingen.	
18) Den kopia av dödsattesten som fogas till patientjournalen		12 år efter upprättandet av handlingen.	
19) Beslut som gäller inledande/givande av vård	Beslut om intagning till psykiatrisk vård oberoende av egen vilja samt om fortsättande eller avslutande av vården	12 år efter patientens död eller, om dödstillpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse.	Avser skriftliga beslut som fattas med stöd av bestämmelser.
20) Tidsbeställnings- och vårdreserveringsböcker, utskrivning, poliklinik-, avdelningsvårds- och åtgärdsdagböcker o.dyl.	Innehåller uppgifter om tidsbeställning och resursreservering	12 år efter det senaste besöket.	Dagböckerna sänds inte till den riksomfattande arkiveringstjänsten.
21) Returnerade remisser, separata remisshandlingar för patienter som inte infunnit sig (beträffande vilka vårdansvar inte uppkommit)		12 år efter att remissen anlände.	
22) Sökuppgifter och register till journalhandlingar	Sökuppgifterna har fogats till elektroniska journalhandlingar Registren används för att söka manuella patientjournalmappar i arkivet	Förvaras som de handlingar till vilka de hör.	

<i>Prov som innehåller biologiskt material och modeller av organ</i>			
Material som uppkommer under vård	Typ av prov/modell	Förvaringstid	Anmärkningar
23) Prov som innehåller biologiskt material	Vävnadsblock	12 år efter patientens död eller, om död tidpunkten är okänd, 120 år efter patientens födelse.	Om proverna 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).
	Block som tagits från obduktionsprov	20 år	
	Histologiska glas	20 år	
	Cytologiska provglas inom patologi och hematologi samt glas som tagits från obduktionsprov	12 år	
	Andra cytologiska provglas (i regel glas som uppstår vid laboratorier för klinisk kemi)	Förstörs när användningsändamålet har nåtts.	
24) Gipsavtryck av tänder		Kan ges till patienten eller förstöras efter avslutad vård.	