

**Suomen sädöskokoelmaan n:o 94/2022**  
(Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista)

Sivulla 8, 25 §:n 2 momentti **on:**

Tällä asetuksella kumotaan potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 30 päivänä maaliskuuta 2009 annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (298/2009).

**Pitää olla:**

Tällä asetuksella kumotaan sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

Sivulle 9 lisätään liite:

<b><i>Pysyvästi säilytettävät potilasasiakirjat</i></b>			
<b>Asiakirjaryhmä</b>	<b>Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
1) Perinnöllisyyslääketieteellisten yksiköiden tutkimuksissa ja hoidoissa muodostuvat asiakirjat		Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 16.2.2009 antaman päätöksen mukaisesti.	
2) 18. ja 28. päivinä syntyneiden potilasasiakirjat julkisessa terveydenhuollossa		Säilytetään pysyvästi arkistolaitoksen 16.2.2009 antaman päätöksen mukaisesti.	Koskee ko. päivinä syntyneiden potilaskertomusaineistoa ja siihen liittyviä asiakirjoja, lukuun ottamatta: - tutkimus- ja laskentaineistoja sekä tiedonkeruulomakkeita (jäljempänä kohta 9), - sädehoidon kenttäkuvia ja kortistoja sekä solusalpaajahoitokortteja (kohta 12), - jäljempänä kohdassa 13 tarkoitettuja kuvantamistutkimustuloksia, valokuvia, diakuvia, videoita, äänitteitä ja vastaavia tallenteita, - jäljennöksiä toisten terveydenhuollon toimintayksikköjen muista kuin sähköisistä potilasasiakirjoista (kohta 14), - ajan- ja hoidonvarauspäiväkirjamerkintöjä taikka uloskirjaus, poliklinikka-, osastohoito-, toimenpidepäiväkirjamerkintöjä sekä vastavia (kohta 20), - palautettuja lähetteitä, saapumatta jääneiden

<i>Pysyvästi säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
			<p>potilaiden erillisiä lähteasiakirjoja (joista ei ole syntynyt hoitovastuuta), (kohta 21).</p> <p>Jos potilasasiakirjat on paperimuodossa arkistoitu jotakin muuta kuin syntymäpäivää noudattaen, voidaan noin 5 %:n suuruinen pysyvästi säilytettävä otos poimia arkistolaitoksen 19.2.2003 päätöksen (KA 46/43/03) mukaisesti.</p>
3) 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 potilasvahinkolain muuttamisesta annetusta laista (879/1998), jolla on muutettu mm. korvausvaatimuksen esittämis-aikaa koskevia säännöksiä lain voimaantulon (1.5.1999) jälkeen tapahtuneiden vahinkojen osalta.
4) Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakirjat		Puolustusvoimien terveydenhuollon asiakirjojen pysyvästä säilytyksestä arkistolaitos määrää erikseen.	
			Jos edellä kohdissa 1-3 tarkoitetut pysyvästi säilytettävät asiakirjat eivät ole säilytettävänä valtakunnallisessa arkistointipalvelussa, tulee terveydenhuollon toimintayksikköjen ja itsenäis-

<i>Pysyvästi säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
<b>Asiakirjaryhmä</b>	<b>Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
			ten ammatinharjoittajien säilyttää ne joko paperitai mikrofilmimuodossa taikka arkistolaitoksen luvalla muussa muodossa.

<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
<b>Asiakirjaryhmä</b>	<b>Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
5) Potilaan perustiedot ja keskeiset hoitotiedot sisältävät asiakirjat	- henkilötiedot - kriittiset ja muut riskitiedot - lääkitystiedot	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  Alle 1-vuotiaina kuolleiden tietoja säilytetään 120 vuotta lapsen syntymästä.	Asiakirjasta säilytetään kaikki versiot.
6) Potilaan tahdon ilmaisevat asiakirjat	- elinluovutuskortti - hoitotahto - ruumiinluovutus-testamentti	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	Asiakirjasta säilytetään kaikki versiot.
7) Yhteenvedot	Eri terveydenhuollon ammattihenkilöiden palvelutapahtuman aikana tekemät yhteenvedot (loppuarviot/väliarviot) potilaan ohjaus- ja hoitotarpeen määrittämisestä, toteutuksesta, arvioinnista ja päättämisestä, esim.	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  Alle 1-vuotiaina kuolleiden tietoja säilytetään 120 vuotta lapsen syntymästä.	Yhteenvedot/tiivistelmät sisältävät keskeiset tiedot potilaan terveys- ja sairaushistoriasta.

<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaskertomuksen erikoisalakohtaiset yhteenvedot</li> <li>- hoitotyön yhteenvedon yhteenvedon yhteenvedon alle kirjatut merkinnät</li> <li>- neuvola-, koulu- ja aikuisiän terveydenhoitomerkinnot/ikäryhmäkohtaiset yhteenvedot</li> <li>- suun ja hampaiden terveydenhuoltomerkinnot</li> <li>- kuuloon, näköön, kasvuun ja rokotusten seurantaan liittyvät merkinnät</li> <li>- yhteenvedot erityistyöntekijöiden antamasta hoidosta tai kuntoutuksesta (mikäli eivät jo ole erikoisalan merkintöinä)</li> <li>- leikkaus- ja muiden toimenpitekertomusten yhteenvedot (mikäli eivät jo ole erikoisalan merkintöinä)</li> </ul>		
8) Hoidon suunniteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin liittyvät merkinnät ja merkinnöistä muodostetut asiakirjat		12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	Hoidon välittömään seurantaan liittyvät merkinnät (näistä merkinnöistä muodostetut asiakirjat) kuten fysiologiset tilannearviot, päivittäiset

<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
		Paperimuotoiset hoitotyön kertomusmerkinnät: 12 vuotta hoidon päättymisestä, edellyttäen, että yhteenvedo on tehty.	seurantatiedot, diabetes- ja verenpaineseuranta-merkinnät, lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon päivittäiset merkinnät, synnytyskertomukset, anestesiakertomukset ym.
9) Tutkimus- ja laskenta-aineistot, tiedonkeruulomakkeet	Puheterapian testiaineistot, psykologin testausasiakirjat, ravitsemusterapian ateriasuunnitelmat ja laskelmat, työntekijöiden yleisen työkyvyn ylläpitoon liittyvät yksilöasiakirjat, kuten työkykyindeksilomakkeet, työstressikyselyn ja työkuuntoprofiilin tiedot ja vastaavat tiedonkeruulomakkeet	12 vuotta asiakirjan laatimisesta.	Muut kuin yhteenvedot ja hoitokertomukseen tehdyt merkinnät, joiden tallennus on perusteltua. Erilaiset toimintakyky-mittarit (muun muassa RAVA, RAI), audit, liikkumisresepti, Lene, Lumiukkotesti ja vastaavat tutkimukset ja kyselyt.  Paperimuotoiset tiedonkeruulomakkeet, kuten toimintakyky, hoitoisuusluokitus- ja potilaan itsensä täyttämät esitietolomakkeet voidaan hävittää heti kun niiden tiedot on siirretty sähköiseen potilastietojärjestelmään ja kun niiden käyttötarkoitus on saavutettu.
10) Lähet-, hoitopöytä- ja konsultaatioasiakirjat		12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	

<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
<b>Asiakirjaryhmä</b>	<b>Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
11) Lakisääteisissä joukkotarkastus- ja seulontatutkimuksissa syntyvät asiakirjat	Esim. - papaseulonnat ja vastaukset - mammografiaseulonnat ja vastaukset - sikiöseulonnat ja vastaukset	Säilytetään kuten muut vastaavan tyyppiset potilasasiakirjat.	
12) Sädehoidon kentäkuvat ja kortistot, solusalpaajahoitokortit		12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	
13) Diagnostiikkaan liittyvät tutkimustulokset, tekniset tallenteet ja niihin liittyvät lausunnot	Röntgenkuvat (lukuun ottamatta hammaslääketieteellisiä röntgenkuvia), isotooppi- ja ultraäänikuvat sekä vastaavat	12 vuotta kuvauksesta; jos potilas on alaikäinen, 20 vuotta kuvauksesta.	Teknisesti epäonnistuneet tallenteet hävitetään välittömästi.
	Valokuvat, diakuvat, videot ja vastaavat, puheterapian äänitteet, muut potilaan seurantaan liittyvät äänitteet	Hoidon kannalta tarpeelliseksi arvioidut 12 vuotta aineiston tuottamisesta.	Teknisesti epäonnistunut aineisto hävitetään välittömästi.
	Hammaslääketieteelliset röntgenkuvat	Kuvat, joista potilas voidaan yksiselitteisesti tunnistaa tai jotka ovat hoidon tai oikeuslääketieteelliseltä kannalta merkityksellisiä: 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	

<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
		Muut hammaslääketieteelliset röntgenkuvat: 12 vuotta kuvauksesta.	
	Laboratoriotulokset, tulostuskäyrät (esimerkiksi EEG, EKG, KTG tms), laboratoriotuloksista ja biosignaaleista laaditut lausunnot, röntgenlausunnot, patologin lausunnot	Sähköisessä muodossa tallennetut: 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  Paperimuotoisista ensimmäinen ja myöhemmistä diagnostisen tutkimuksen tulokset: 12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä. Muut paperimuotoiset: 12 vuotta tutkimuksesta.	Laboratoriotulosten ja niihin liittyvän lausunnon säilytysajat ovat näin samat. Säilytetään vain lopulliset tutkimustulokset, ei alustavia eikä niiden prosessien vaiheita.  Laboratorion analyysilaitteisiin kertyvää raakadataa voidaan säilyttää laadunvarmistusta varten ko. laitteissa laitteen käyttöajan.
14) Jäljennökset toisten terveydenhuollon toimintayksiköiden muista kuin sähköisistä potilasasiakirjoista	Paperi- ja filmimuotoisena saadut kopiot (esimerkiksi aineisto, joka syntynyt ennen kuin oli käytössä sähköisiä potilastietojärjestelmiä)	12 vuotta hoidon päättymisestä.	Potilaan hoidossa tarpeelliset tiedot sekä niiden lähde tulee merkitä kopion saaneen omaan potilaskertomukseen.
15) Potilaskohtainen hoitoon liittyvä paperimuotoinen kirjeenvaihto		12 vuotta kirjeen tai viestin päiväyksestä.	Ei tarkoiteta kantelu-, muistutus-, potilasvahinko- tai vastaavien asioiden kirjeenvaihtoa.



<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
16) Lääkärinlausunnot ja -todistukset (myös työterveyshuoltolainsäädännössä edellytetyt todistukset)	B-lausunto  Muut lääkärinlausunnot ja todistukset kuin B-lausunto  Lääkärintodistukset työhönsijoitus-, alku- ja määräaikais-tarkastuksista	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  12 vuotta lausunnon/todistuksen antamisesta.  12 vuotta lausunnon/todistuksen antamisesta.	
17) Lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät ruumiinavauspöytäkirjat ja -lausunnot		12 vuotta asiakirjan tuottamisesta.	
18) Potilaskertomukseen liitettävä jäljennös kuolintodistuksesta		12 vuotta asiakirjan tuottamisesta.	
19) Hoidon aloittamiseen/hoitoon liittyvät päätökset	Päätös tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon ottamisesta, sen jatkamisesta tai lopettamisesta	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.	Tarkoittaa säännösten perusteella tehtäviä kirjallisia päätöksiä.
20) Ajan- ja hoidonvarauspäiväkirjat, uloskirjaus, poliklinikka-, osastohoito-, toimenpidepäiväkirjat ja vastaavat	Sisältävät ajan- ja resurssivaraustietoja	12 vuotta viimeisen käynnin toteutumisesta.	Päiväkirjoja ei lähetetä valtakunnalliseen arkistointipalveluun.
21) Palautetut lähetteet, saapumatta jääneiden potilaiden erilliset läheteasiakirjat (joista ei ole syntynyt hoitovastuuta)		12 vuotta lähetteen saapumisesta.	

<i>Määräajan säilytettävät potilasasiakirjat</i>			
Asiakirjaryhmä	Esimerkkejä asiakirjoista ja niiden tietosisällöstä	Säilytysaika	Huomautuksia
22) Potilasasiakirjojen hakutiedot ja hakemistot	Hakutiedot on liitetty sähköisiin potilasasiakirjoihin  Hakemistoja käytetään manuaalisten potilaskertomuskansoiden hakemiseen arkistosta	Säilytetään kuten asiakirjat, joihin ne liittyvät.	

<i>Biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit</i>			
Hoidossa syntyvä materiaali	Näyte-/mallityyppi	Säilytysaika	Huomautuksia
23) Biologista materiaalia sisältävät näytteet	Kudosblokit  Ruumiinavausnäytteistä otetut blokit  Histologiset lasit  Patologian ja hematologian sytologiset näytelasit sekä ruumiinavausnäytteistä otetut lasit  Muut sytologiset näytelasit (pääsääntöisesti kliinisen kemian laboratorioissa syntyneitä lauseja)	12 vuotta potilaan kuolemasta tai, jos siitä ei ole tietoa, 120 vuotta potilaan syntymästä.  20 vuotta  20 vuotta  12 vuotta  Hävitetään, kun käyttötarkoitus on saavutettu.	Jos näytteiden edustavuus on merkityksellistä tieteellisen tutkimuksen kannalta, niitä voidaan säilyttää tämän tarpeen mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan johtajan päättämä, em. säilytysaikaa pidempi aika (sen lisäksi, että niitä muutoinkin voidaan säilyttää potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen edellyttämä em. säilytysaikaa pidempi aika).

<i>Biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit</i>			
<b>Hoidossa syntyvä materiaali</b>	<b>Näyte-/mallityyppi</b>	<b>Säilytysaika</b>	<b>Huomautuksia</b>
24) Hampaiden kipsimallit		Voidaan antaa potilaalle tai hävittää hoidon päätyttyä.	