

POTILAAN OIKEUS YKSITYISYYTEEN

Potilastietojen urkinta - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2019
Topi Lahtinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Lahtinen, Topi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 32 +liitteet	Valmistumisaika Marraskuu 2019
Työn nimi Potilaan oikeus yksityisyyteen Potilastietojen urkinta - kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Tiivistelmä <p>Tietosuoja tarkoittaa yksityisyydensuojaa - määräysvaltaa itseä koskevissa asioissa, oikeutta salata tietoja ja fyysistä sekä psyykkistä tilaa.</p> <p>Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan nousi toisistaan poikkeavien käytänteiden kohtaamisesta eri harjoittelu- ja työpaikoissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella potilasasiakirjojen tietosuojan toteutumista ja havainnoida siinä esiintyviä rikkeitä ensisijaisesti hoitajan näkökulmasta ja tarkoituksena oli edistää sairaanhoitajan ammatillista osaamista.</p> <p>Opinnäytetyö on hankkeistettu, ja toimeksiantajana on Lahden Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aiheen tutkimusaineistoksi nousi kuusi kotimaista tutkimusta ja yksi ulkomainen artikkeli, jotka löydettiin luotettavia hoito- ja lääketieteellisiä tietokantoja hyödyntäen.</p> <p>Tutkimuskysymykset ovat: 1. Mitä potilaan tietosuoja tarkoittaa? 2. Miten etiikka ohjaa sairaanhoitajaa työssään? 3. Miten yksityisyydensuojaa voitaisiin parantaa?</p> <p>Tulosten mukaan tietosuoja on osa yksilön henkilökohtaista tilaa. Harva hoitaja kokee oikeudekseen tarkastella potilaan tietoja oikeudettomasti, mutta järjestelmien käyttäjätilastojen valvonta on mahdotonta, joten potilasasiakirjojen helpon saatavuuden vuoksi järjestelmä vuotaa tulosten mukaan ainakin kahden prosentin verran. Yksilön kunnioitus on hyvän hoidon edellytys ja yksilön loukkaamattomuus edistää yksilön hyvää.</p> <p>Jatkossa olisi hyvä selvittää potilastietokantojen yksityisyydensuojan todellista tilannetta ja väärinkäytöksistä seuraavien sanktioiden yhdenmukaisuutta sekä sanktioiden toteutumista.</p>		
Asiasanat Tietosuoja, yksityisyys, urkinta, hoitotyö, etiikka, sosiaalinen media		

Abstract

Author(s) Lahtinen, Topi	Type of publication Bachelor's thesis	Published November 2019
	Number of pages 32 +liitteet	
Title of publication Patient's right to privacy patient data snooping - descriptive literature review		
Name of Degree Bachelor of Nursing		
Abstract <p>Data protection means privacy - control over yourself, the right to conceal information and your physical and mental state.</p> <p>Interest in the topic of the thesis has risen from encountering different practices in different internships and workplaces. The aim of this thesis is to examine the realization of data protection of patient records and to detect breaches in it primarily from the perspective of the nurse and to promote the professional competence of the nurse.</p> <p>The thesis project is commissioned by Lahti University of Applied Sciences. The thesis has been implemented as a descriptive literature review. Six domestic research papers and one foreign article emerged as research material on the subject, and were discovered using reliable medical and medical databases.</p> <p>The research questions are: 1. What does patient privacy mean? 2. How does ethics guide a nurse in her/his work? 3. How can privacy be improved?</p> <p>According to the results, privacy is part of an individual's personal space. Few caregivers feel they have the right to illegally access patient records, but it is impossible to monitor system user statistics, which results in a system leakage of at least 2% due to easy access to patient records. Respect for the individual is a prerequisite for good care and the integrity of the individual contributes to the good of the individual.</p> <p>In the future, it would be useful to clarify the actual state of privacy of patient databases and the consistency of sanctions resulting from misuse and the enforcement of sanctions.</p>		
Keywords Data protect, privacy, data snooping, nursing, ethics, social media		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	LAINSÄÄDÄNTÖ.....	2
2.1	Tietosuoja.....	2
2.2	Yksityisyydensuoja.....	3
2.3	Yksityisyys.....	4
2.4	Lokitietojen tarkastaminen.....	6
2.5	Salassapito.....	8
2.6	Potilasasiakirja.....	9
2.7	Eettisyys.....	10
2.8	Sairaanhoitajan eettiset ohjeet.....	11
3	POTILAAN YKSITYISYYDENSUOJAN RIKKOMINEN.....	13
3.1	Tietojen turvallisuus.....	13
3.2	Seuraamukset.....	14
3.3	Sosiaalinen media.....	14
4	POTILAAN YKSITYISYYDENSUOJA KANSAINVÄLISESTI.....	16
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
6	TUTKIMUSMENETELMÄ.....	19
6.1	Kirjallisuuskatsauksen toteutus menetelmänä.....	19
6.2	Aineiston keruu ja analysointi.....	20
7	TULOKSET.....	22
7.1	Tietosuojan merkitys.....	22
7.2	Eettisyyden rajamailla.....	23
7.3	Parempaa tietoturva.....	23
8	YHTEENVETO.....	25
8.1	Tulosten tarkastelua.....	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	26
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja merkitys hoitotyölle.....	28
	LÄHTEET.....	29
	LIITTEET.....	1

1 JOHDANTO

Viime aikoina vähemmälle huomiolle jäänyt potilastietojen urkkiminen nostaa päätään terveydenhuollon ammattilaisten uteliaisuuden lisääntyessä, virheellisesti jaetun tiedon sekä löyhän valvonnan vuoksi. Lähes olematon kiinnijäämisen riski tuo väärinkäytöksen lähemmäs. Harva tapaus tulee kenenkään tietoon (Laesvuori 2018; Niilola 2016.)

Osastoilla tapahtuvaa urkintaa on hankala valvoa, sillä hoitajalla on periaatteessa voinut olla hoitosuhde keneen tahansa osastolle kirjattuun potilaaseen. Vuorokohtaista potilasjakoa on lähes mahdotonta ylläpitää saati tarkastaa jälkikäteen onko hoitajalla ollut jokaiseen lokitiedoista löytyvään potilaaseen suora hoitosuhde, hoitosuhde on lisäksi vuorokohtainen. Valvonta on manuaalisesti hankalaa, sillä massiivisen datan läpikäyminen on mahdotonta, eikä automatisoiminen nykyisillä järjestelmillä onnistu. (Niilola 2016.)

Normit - kirjalliset ja kirjoittamattomat - ovat ohjeita menettelytavoista. Niiden rikkomisesta seuraa aina joko suoraan rangaistus tai sen mahdollisuus. Normien katsotaan olevan paremminkin toivottuja menettelytapoja, niin sanottuja hyvinä tapoina pidettyjä asioita. Säännöt sen sijaan ovat enemmän, niiden arvopohja on syvemmällä ja kirjattu lakiin, joko ohjaaviksi tai kontrolloiviksi. Normeilla, säännöillä ja laeilla on kuitenkin yhteinen päämäärä - ne ohjaavat ammatillista toimintaa. (Vuori-Kemilä, ym. 2005, 24.)

Yksityisyyden ajallista käsitettä on mahdoton määrittää, mutta yhtenevää perustaa sille alettiin luoda vasta toisen maailmansodan jälkeen. Suomen yksityisyyslain varsinainen historia alkaa periaatteessa vasta Euroopan Unioniin liittymisen ja vuonna 1995 julkistetun tietosuojadirektiivin jälkeen. Suomessa vuonna 1997 valmiiksi saatu mietintö EU:n 1995 tietosuojadirektiivin edellyttämistä tarkistuksista oli nimetty laiksi yksityisyyden suojasta henkilötietojen käsittelyssä, ja se tuli korvaamaan vuoden 1987 henkilötietorekisterilain. (Mahkonen 1997, 42, 58.)

Tietosuoja on tullut terminä kielenkäyttöön vasta 1980- ja 1990-luvuilla, mutta oikeudesta yksityisyyteen on säädetty useaan eri otteeseen rikoslaisissa (1889), vuoden 1987 henkilörekisterilaisissa ja mitä moninaisin tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon eri laeissa, oleellimpina näistä 1982 sosiaalihuoltolaki, 1992 potilaslaki ja 1994 laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Mahkonen 1997, 42, 58).

Opinnäytetyö on hankkeistettu, ja toimeksiantajana on Lahden Ammattikorkeakoulu. Hankkeesta on tehty kirjallinen sopimus, ja Lahden ammattikorkeakoulu voi käyttää sen tuloksia kehittäessään esimerkiksi sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelman sisältöä.

2 LAINSÄÄDÄNTÖ

2.1 Tietosuojaja

Suomessa tietosuojalaki (ent. henkilötietolaki) määrittelee henkilötiedot tarkoittamaan kaikenlaisia kuvauksia luonnollisen henkilön ominaisuuksista tai elinolosuhteista, joista voidaan tunnistaa henkilö, hänen perheensä tai hänen kanssaan elävät. Tietosuojalaki on erityisesti yksityisyyden suojaamista varten. (Lehtonen & Pahlman 2010, 300.)

Tietosuojalaki on ns. yleislaki, joka määrittää yksityiselämän suojan ja sitä turvaavat perusoikeudet sekä hyvät tietosuojan peruskäytänteet. Yleisesti ottaen henkilötietoja käsitellessä noudatetaan tietosuojalakeja, mikäli erityislakia ei ole järjestetty. (Ylipartanen 2010, 47.)

EU:n tietosuojaa-asetus (GDPR) on henkilötietojen suojaksi rakennettu EU:n laajuinen yleispätevä asetus, jolla voidaan osoittaa, milloin ja millä syillä henkilötietoja voidaan käsitellä. Henkilötiedoilla käsitetään kaikkea tietoa, jolla henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai välillisesti. Välillisellä tunnistamisella tarkoitetaan suoraa tai epäsuoraa tunnistamista esimerkiksi fyysisen, psyykkisen tai taloudellisen tunnusmerkin perusteella. Välilliset tunnusmerkit eivät välttämättä ole riittäviä tunnistamiskeinoja, mutta mahdollistavat sen yhdistettynä muihin tietoihin: ikä, sukupuoli, asuinkunta, päivämäärä tai tapahtuma-aika. Asetuksella on tarkoitus estää aiemmin mahdollinen tietojen vapaa liikkuvuus erityisesti EU:n alueella ja estää potilaan tietien tapahtuva tiedonsiirto jopa sillä riskillä, että sillä olisi merkitystä kiireellisen hoidon kannalta. (Eronen & Halkoaho 2018.)

Tietojen luovuttamiseen tarvitaan aina asianosaisen nimenomainen suostumus. Tunnistettavuuden riskin tai arkuuden lisääntyessä voidaan suostumus vaatia myös kirjallisena.

Tietojen luovuttaminen esimerkiksi puhelimitse vaatii tarkkuutta. (Andreasson 2017.)

Tietosuojalain 6 §:n erityisiä henkilötietoryhmiä koskevan säädöksen mukaan rekisterinpitäjän ja henkilötietojen käsitelijän on toteutettava asianmukaiset ja erityiset toimenpiteet rekisteröityjen oikeuksien suojaamiseksi. Potilaskäyttöjärjestelmässä tulee olla järjestelmä, joka varmistaa ja todentaa kenen toimesta henkilötietoja on tallennettu, muutettu tai siirretty, ja käyttöjärjestelmään pääsy tulee olla luvanvaraista sekä rajoitettua. Käyttöjärjestelmän tulee taata luottamuksellisuus, eheys, käytettävyys ja vikasietoisuus. Jokaisella rekisterinpitäjällä tulee olla tietosuojavastaava. (Tietosuojalaki 1050/2018.)

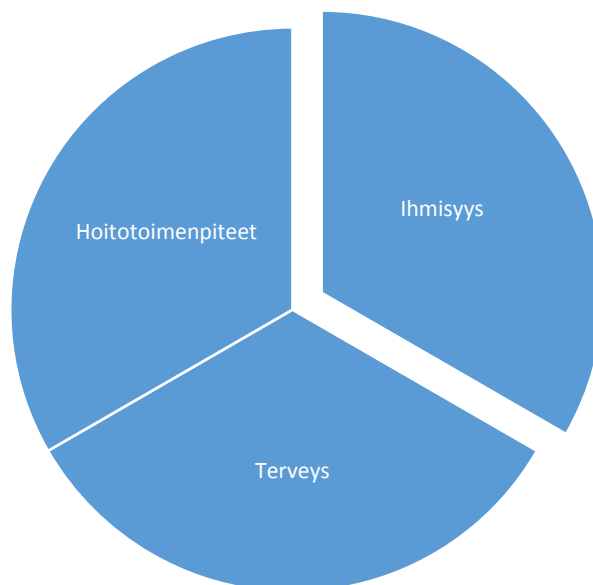
Suojautumisen velvollisuus ulkopuolisilta uhilta on niin rekisterinpitäjällä kuin käyttäjällä itsellään. GDPR vaatii riittäviä turvatoimia, joilla voidaan estää nimenomaan järjestelmää ulkoa käsin uhkaavat tietoturvaloukkaukset. Turvallisuutta voidaan vaalia jatkuvalla tekni-

kan päivittämisellä ja ylläpitotoimenpiteillä sekä henkilökuntaan kohdistuvilla koulutuksilla. Fyysinen turvallisuus on yksi ehkä tärkeimmistä näkökulmista ulkoapäin tulevan hyökkäyksen rinnalla. Yksittäisen käyttäjän vastuulla on huolehtia henkilökohtaiseen käyttöön myönnettyjen järjestelmätunnusten salassapidosta ja työaseman riittävästä suojasta näköyhteydeltä sivullisia kohtaan sekä varmistaa, ettei työasema jää ilman lukitusta siltä poistuttaessa. (Dahlqvist 2019; Deguara 2018.)

2.2 Yksityisyydensuoja

Yksityisyydensuoja on säädetty perustuslain 10 § pykälässä, ja se on ennen kaikkea henkilön oikeus pitää itseään koskevat tiedot itsellään ja poissa toisten tiedosta. Yksityisyyteen liittyvä luottamus on ensisijaisesti luottamusta, ei vain terveydenhuoltoa, vaan lainsäädäntöä kohtaan. Yksityisyydensuojan alaisten tietojen tutkiminen merkitsee yksityisyyden loukkaamista ja on mahdollista vain asianosaisen suostumuksella tai lakiin nojaten. Perustuslain yksityisyyden käsite pitää sisällään henkilöä koskevan tiedon hankkimiskielon ja luvanvaraisestikin hankittujen tietojen luovuttamiseen oikeuttavan lainsäännöksen sekä oikeuden edellyttää henkilöstä tehtyjen kuvausten relevanttia merkityksellisyyttä. (Lehtonen 2003. 26–28.)

Hoidon kannalta on tärkeää huomioida, että arkaluontoisina tietoina pidetään henkilötietoja, jotka kuvaavat henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta. Näitä ovat tarkemmin eriteltyinä hoitotoimenpiteet tai näihin verrattavat toimet, henkilön seksuaalinen suuntautuneisuus tai käyttäytyminen: henkilön sosiaalihuollon tarve, palvelut tai tukitoimet. Edellisen kuvauksen perusteella hoitotyön voidaan katsoa käsittelevän lähes yksinomaan arkaluontoista tietoa. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tai ammattihenkilöllä ei kuitenkaan ole estettä käsitellä toiminnassaan saamia tietoja henkilön terveydentilasta, sairaudesta tai vammaisuudesta tai näihin kohdistetuista hoitoon liittyvistä välttämättömistä hoitotoimenpiteistä. (Lehtonen & Pahlman 2010, 300.)



Kuvio 1. Arkaluonteisia tietoja. (Lahtinen 2019)

Terveystieteiden ammattihenkilön oikeus tarkastella ja tehdä kirjauksia potilaan arkaluonteisiksi luokiteltuihin asiakirjoihin, jotka on johdettu tietosuojalain erityisiä henkilöryhmiä koskevasta sääntelystä (Kuvio 1). Palveluntarjoaja voi palveluita tai etuuksia käsitellessään tarkastella terveydentilaan tai vammaisuuteen liittyviä tietoja. (Tietosuojalaki 1050/2018, Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus.)

2.3 Yksityisyys

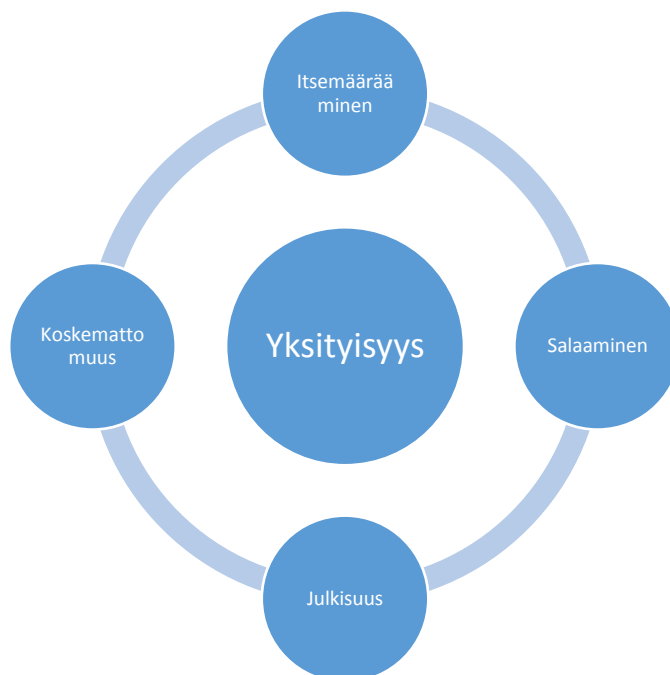
Yksityisyyttä voidaan pitää yksilön sosiaalisena rituaalina, eristyneisyyden tilana, erilaisuutena ja uniikkiutena. Yksityisyys ei ole merkityksellistä vain ihmisille; eläimille tehdyssä tutkimuksessa on osoitettu niiden häiriintyvän, mikäli ympärille ei jätetä tarpeeksi tilaa. Kuten eläimet, ihmisetkin rajaavat omaa reviiriään intuition sääntelemänä. Yksityisyys merkitsee sekä psyykkistä että fyysistä koskemattomuutta, arvokkuuden säilyttämistä ja mahdollisuutta itseään koskevan tiedon sääntelyyn (Kuvio 2). Yksityisyys mahdollistaa mielenterveyden ja ihmissuhteet, näitä ei olisi, mikäli ihmistä ”voisi lukea kuin avointa kirjaa”. Puhuessamme yksityisyydestä yhdistämme sen aina johonkin taustalla olevaan arvoon, kuten henkilökohtaisen arvon säilyttämiseen. Yksityisyyden tunteminen ja sen intensiteetti vaihtelevat - erityisesti tietyissä elämän eri vaiheissa, joissa joskus vastaava olisi saattanut tuntua hyvin vähäpätöiseltä. (Mahkonen 1997, 14–18.)

Yksityisyys on neutraali teko muita kohtaan heille julkisesti näkyvän puolen sekä oman minuuden välillä. Itsemäärääminen on määräämistä itselle kuuluvista ja itseä koskevista

tiedoista ja asioista. Potilastietojen epätarkoituksenmukaisella lukemisella, eli urkkimisella, saattaa saada aikaan mittaamattoman suuren yksityisyyden loukkaamisen ottaen huomioon, mitä kaikkea potilas on yksityisyyden nimissä julkiselta tiedolta halunnut salata, toisinaan luottanut sen pysyvän ulkopuolisten ulottumattomissa. Vaikka potilastietoja lukeut ulkopuolinen ammattietiikkaa rikkonut henkilö olisi hankkinut tietoja vain ruokkiakseen omaa tiedonjanoaan, on tieto siirtynyt sekä itseä koskevan tiedon sääntelymahdollisuuden että yksilön perustuslaillisen oikeuden vastaisesti. Yksityisyys on siis neutraali tila, joka voi kätkeä taakseen mitä tahansa - häpeää, kärsimystä ja fantasiaa. (Mahkonen 1997, 18–31.)

Euroopan ihmisoikeussopimus vuodelta 1950 määrää 8.1 artiklassa jokaisen oikeudesta nauttia yksityis- ja perhe-elämänsä kunnioitusta. Ihmisoikeussopimuksen ympärille on rakennettu yksityisyys ja ihmisyyys. Yksityisyyttä on lisäksi varjeltu ja vaalittu monin kansallisin erityislainin. Kohdassa 8.2 kuitenkin annetaan viranomaisille mahdollisuus puuttua tähän muiden lakien niin sallien sekä yhteiskunnallisesti välttämättömin toimin. Hippokrateen vala, Euroopan vanhin tietosuojadirektiivi, todistaa, että teema on pysynyt samana ainakin tuon ajan. (Mahkonen 1997, 32–33; Euroopan ihmisoikeussopimus 1950.)

Mahkosen mukaan yhdysvaltalainen moraalifilosofi Robert Holmes on katsonut yksityisyyden merkittävän vapautta torjua toisen luvaton tunkeutuminen omaan elämään. Tämä voidaan nähdä niin, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on lain mukainen oikeus nähdä ja tehdä merkintöjä potilastietoihin vain niiltä osin, kuin ne koskevat sen hetkistä tilannetta. Ammattihenkilö ei siis voi luvallisen toimintansa yhteydessä tarkastella muita arkaluontoiseksi luokiteltuja tietoja ja tunkeutua siten potilaan yksityiselämään. (Mahkonen 1997, 59–63.)



Kuvio 2. Yksityisyys. (Lahtinen 2019)

2.4 Lokitietojen tarkastaminen

Potilasasiakirjat ovat nykyään täysin sähköisessä muodossa. Terveystieteiden yksikössä vaaditaan työntekijältä usein allekirjoitus kirjalliseen potilastietojen koskevaan salassapitosopimukseen. Yksilölliset oikeudet käyttöjärjestelmään annetaan työtehtävien laadun ja luonteen perusteella, eikä oikeuksien laajuudella usein ole suurta eroavaisuutta. Kriteerinä käyttöoikeudelle on potilaan hoitosuhde. (Kotisaari & Kukkola 2012, 115.)

Hoitosuhde tarkoittaa yksinkertaisimmillaan kahden tahon muodostamaa terveydenhoidollista sidettä. Hoidettavalla osapuolella on terveydentilansa ylläpitämiseksi tai sairautensa selvittämiseksi tarve saada hoitoa. Osastolla hoitosuhde hoitajan ja potilaan välillä on helpposti selvitettävissä: se alkaa työvuoron alkaessa ja päättyy vuoron loppuessa. Hoitajhenkilökunnan osalta hoitosuhde ja samalla hoitovastuu siirtyy vuoron vaihtuessa potilaan (mahdollisesti) siirtyessä toisen hoitajan hoidettavaksi, potilaan kuollessa tai kotiutuessa. Hoitosuhde edellyttää aina luottamussuhdetta, ja mikäli tällaista ei synny, voi sekä potilas että hoitaja pyytää tilanteeseen korjausta asiayhteyksistä riippuen. (Lehtonen 2001, 41–42.)

Käyttöoikeuksien hallintajärjestelmällä seurataan ja rekisteröidään lain edellyttämällä tavalla ammattihenkilön potilastietojen käytöstä jättämää jälkeä, jota kutsutaan lokiksi. Potilaalla on oikeus saada pyynnöstä käyttöönsä tietojärjestelmän automaattisesti kirjaamat tapahtumatiedot hänen tiedoissaan vierailleista ja mahdollisista tietojen luovutuksista viimeisen kahden vuoden ajalta. Lokitietoja säilytetään kuitenkin Sosiaali- ja terveysministe-

riön asetuksen mukaan 12 vuotta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 115; Ylipartanen 2010, 19, 64.)

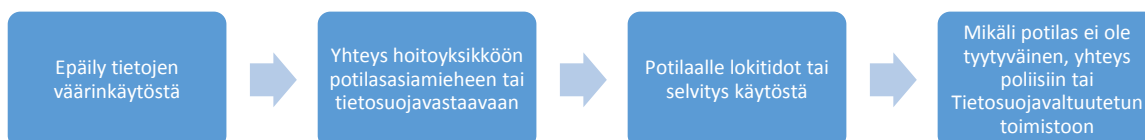
Lokivalvonnan periaatteita kuvaavat Andreasson, Riikonen & Ylipartanen (2019, 127-128.) teoksessaan, jossa mainitaan organisaation suunnitelmallisuus käytönvalvonnan ja - seurannan kannalta oleellisena osana. Suunnitelmassa tulee olla kuvattuna valvonnan periaatteet, ohjeet ja informointi sekä lokivalvontaprosessi ja lokiselvitysprosessi. Lokivalvonnalla tarkoitetaan kuvausta sisäisestä valvonnasta, jota on tarkoitus suorittaa. Kuvausten lisäksi tulee tarkentaa, onko kyseessä vuosisuunnitelma ja millaisia painopisteitä valvonnalle on asetettu.

Terveystieteiden yksiköiden potilastietojärjestelmien pääkäyttäjillä on velvollisuus valvoa järjestelmien käyttöä ja seurata oikeudenhaltijoiden asianmukaista potilastiedoissa tapahtunutta vierailua. Lokivalvontaa saa suorittaa vain tietosuojajärjestelmän tai tietojen laadusta vastaava henkilö. Lokitietojen asianmukaisuutta valvovan henkilön oikeus käyttää rekisteriä rajoittuu vain henkilötietojen käsittelyyn. Valvonnan tehokkuuden kannalta lokitietoja kannattaa ajaa useamman kerran vuodessa, ja niissä voidaan tarkastella tietoja yksiköittäin, osastoittain, päivämäärän tai tietyn henkilön mukaan. Virtasen (2019) mukaan epäiläessä tietojen väärinkäyttöä voidaan lokitiedoissa porautua tarkemmin vierailtuihin erikoisalojen käynteihin ja niissä vietettyyn aikaan. Henkilökuntaa tulee perehdytystilanteissa informoida lokitietojen tarkastuksesta ja sanktioista ensisijaisesti preventiivisessä merkityksessä, mutta myös valitettavasti ennakoivasti väärinkäytösten varalta. Kuviossa neljä tiivistetään organisaatiolähtöisen tietojen väärinkäytösepäilyn selvittämisen polku (Kuvio 4). (Andreasson ym. 2019, 128; Kotisaari & Kukkola 2012, 116.)

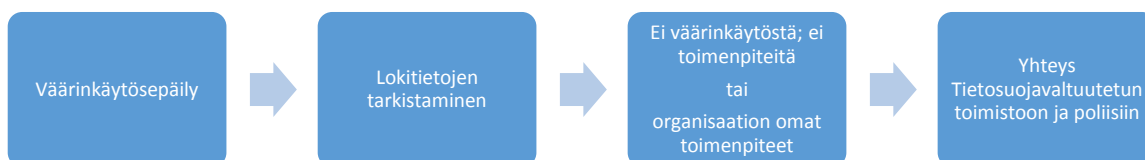
Organisaatiot ovat usein nimenneet omat tietosuojavastaavat valvomaan potilastietojen hallintaa. Usein näissä tapauksissa on ajaututtu nimittämään työn ohella osa-aikaisena tietosuojajärjestelmän käytöstä käsitteleväksi toimijaksi esimerkiksi toimistovirkailija. Isommissa organisaatioissa tilanne on parempi, koska niissä annetaan kokopäiväiselle tietosuojavastaavalle mahdollisuus suunnitelmallisuuteen ja työn kehittämiseen. Tietosuojavastaavan pääasialliset työtehtävät seurannan ja valvonnan osalta ovat käytönvalvonta ja suunnittelu, tarkastuspyyntöjen toteuttaminen, henkilökunnan kouluttaminen sekä lokitarkastukset. (Vilpponen 2012, 20, 84–85.)

Epäillessään potilastiedoissaan perusteetonta vierailua voi terveydenhuollon palveluntarjoajalle esittää kirjallisen pyynnön saadakseen viipymättä lokirekisterin tiedot (Kuvio 3). Mikäli potilastietojen käyttämiselle ei löydy selvää syytä, voi tietoja käyttäneen velvoittaa antamaan selvitys käytön perusteista. Rikosta epäiltäessä tulee kääntyä poliisin puoleen asian selvittämiseksi. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2019.)

Julkisuuslain 11 §:n ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaan jokaisella on lähtökohtaisesti oikeus saada pyytämässä häntä itseään koskevat tiedot viranomaisasiakirjoista lukuun ottamatta tilannetta, jossa asiakirjojen sisältö on luokiteltu jostain syystä salaiseksi, tiedon antaminen vaarantaisi asianosaisen itsensä tai toisen osapuolen turvallisuuden tai terveyden ja salassa pidettävän materiaalin poistaminen asiakirjasta toisi kohtuutonta vaivaa. (Eronen 2015; Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999.)



Kuvio 3. Potilaslähtöisen väärinkäytösepäilyn portaat. (Lahtinen 2019)



Kuvio 4. Organisaatiolähtöisen väärinkäytösepäilyn portaat. (Lahtinen 2019)

2.5 Salassapito

Salassapidolla tarkoitetaan lähteestä riippumatonta tiedon salassapitoa sekä vaitiolovelvollisuutta, eli kieltoa ilmaista tietoja sivullisille tai käyttää niitä omaksi tai toisen vahingoksi. Salassa pidettävien tietojen selvittäminen muuten kuin työtehtävien takia on kielletty ja jo sellaisenaan rangaistava teko. Salassapitovelvollisuus on voimassa työsuhteen aikana ja jatkuu myös työsuhteen päätyttyä. (Andreasson 2017.)

Potilasrekisteriin talletetut tiedot ovat aina salassa pidettäviä. Potilaslain tavoite on ehkäistä ristiriitoja ja edistää luottamusta hoitohenkilöstön ja potilaan välillä sekä luoda pohjaa turvallisuudentunteelle, jossa voi luottaa potilasta koskevien tietojen salassapitoon. Salassapidon velvoite ei ole aina ehdoton, sillä tietoa voidaan luovuttaa toiselle osapuolelle ensisijaisesti potilaan kirjallisella suostumuksella, mutta tietyissä tilanteissa potilaan suullinenkin suostumus riittää. Salassapitovelvoite sisältää asiakirjasalaisuuden, vaitiolovelvollisuuden ja hyväksikäyttökiellon. Potilasrekisterin suojauksesta on varmistuttava riittävällä teknisellä suojauksella, kuitenkin osana suojausta on lähtökohtaisesti vaitiolovelvollisuuden tiukka noudattaminen. Laki määrittelee myös terveydenhuollon salassapitovelvoitteiden laajuuden ja salassapitovelvolliset. (Ylipartanen 2010, 66–67.)

Sairaanhuollon tietojen luottamuksellisuus on pääasiassa hyvin varjeltu. Salassapitovelvoitteiden rikkomisesta on säädetty sekä rikos- että erityislaeissa. Rikoslain perusteella määrättävät rangaistukset vaitiolovelvollisuuden rikkomisesta rajoittavat mahdollisuuksia syytetyn kuulemisesta vaitiolovelvollisuuden perusteella. Lisäksi potilaslaki määrää vaitiolovelvollisuuden, ja laki asiakirjajulkisuudesta määrää potilasasiakirjat salaisiksi. Tietosuoja laki kieltää arkaluontoisten asioiden rekisteröinnin. (Lehtonen 2003, 90.)

Potilastietosuoja on muutakin kuin salassapitoa ja siihen sisältyy potilaan kokonaisvaltainen kunnioittaminen ja tämän toiveiden kuuleminen. Potilassuhteen luottamuksellisuus ja hyvät hoitokäytännöt tarkoittavat konkreettisen suojaamisen sijasta ennen kaikkea psyykkistä yksityisyyden suojaa kuten oikeutta määrätä itseensä liittyvissä asioissa. (Ylipartanen 2010, 23–24, 66.)

2.6 Potilasasiakirja

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009 2§) katsotaan potilasasiakirjaksi potilaskertomus, potilastiedot tai asiakirjat sekä hoidon järjestämisen ja toteuttamisen aikana syntyneet tai muualta tuona aikana saadut tiedot. Potilasasiakirjoina pidetään myös kaikkia teknisiä tallenteita, ajanvaraus- ja potilaspäiväkirjoja. (Kotisaari & Kukkola 2012, 116–119.)

Terveystieteiden ammattihenkilöiden tekemät sähköiset asiakirjamerkinnot ja kirjaukset muodostavat massiivisen määrän tietoa potilaasta. Tietoa kerätään mm. potilaiden ja heidän läheistensä informoinnin ja hoitohenkilökunnan keskinäisen viestinnän sekä yleisen oikeusturvan vuoksi. Potilasasiakirjoja saatetaan käyttää myös henkilöstösuunnittelun pohjana ja tarpeen mukaan potilasvahinkoilmoitusten käsittelyssä. Asianmukaisten kirjausten merkitys potilaan itsensä kannalta korostuu nimenomaan asioiden taannehtivassa käsittelyssä, ja niillä voi olla taloudellista arvoa ratkaistaessa sosiaalietuuksien myöntämisestä. Lisäksi työnantaja voi arvioida hoitoon osallistuneiden ammattihenkilöiden menettelyn asianmukaisuutta. (Kotisaari & Kukkola 2012, 116–119.)

Potilasasiakirjoihin saavat tehdä muutoksia kulloinkin henkilön hoitoon osallistuvat ammattihenkilöt. Myös opiskelijoilla on, usein ohjaajan valvonnan alaisuudessa, mahdollisuus tehdä merkintöjä osana oppimista. Kirjauksen tekijä päättää potilaan kannalta merkitykselliset kirjattavat asiat. Pääsääntönä on kuitenkin, että koskaan ei voi kirjata liikaa. (Kotisaari & Kukkola 2012, 116–119.)

Laissa määritelty oikeus tiedonsaantiin ei Lehtosen (2001, 229) mukaan tarvitse potilaan suostumusta luovutettaessa potilasasiakirjoja esimerkiksi tuomioistuimelle tai poliisille.

Tietojen luovuttamisen toiselle hoitoyksikölle tai ammattihenkilölle potilas voi sen sijaan kieltää, vaikka se vaarantaisi hänen kiireellisen hoitonsa.

2.7 Eettisyys

Ammattietiikkaan pohjautuvia toimintatapoja on kahdenlaisia: ensimmäisessä toimitaan aitoon eettiseen pohjaan tukeutuen, ja toisessa toimitaan pelkkien kankeiden sääntöjen pohjalta. Mekaanisten sääntöjen, eli yleisten rajojen ja sääntöjen, noudattaminen sanktioiden ja moraalisen halveksunnan pelossa ei ole aitoa eettisyyttä vaan verrattavissa suoraan lainkuuliaisuuteen, jonka perusteella toimimisesta harvoin lausutaan erityistä kiitosta. (Pahlman 2007, 33.)

Sen sijaan aito ammattieettisyys pohjaa vaikeisiin ristiriitaisiin ongelmiin ja näiden pohdintaan, minkä perusteella voidaan saada tilanteeseen sääntöä tai sovittua periaatetta parempi toimintatapa. Toimiminen niin kutsutusti oman päänsä mukaan on osa henkilön käyttäytymistä, eikä se kuvasta millään muotoa henkilön taipumusta ajatella ammattietiikkaa aidosti. (Pahlman 2007, 33.)

Vuori-Kemilä ym. (2005, 24.) kertoo teoksessaan yhteisön omaksuvan herkästi yleiseksi säännöikseen moraalisia käsitteitä tapojen, arvojen, periaatteiden ja toimintatapojen suhteen. Yksittäisen yksilön kehityksen myötä tapahtuu samaa omaksumista, mutta se voi poiketa yhteisön hyväksytystä näkemyksestä. Oikeuskielessä moraalilla tarkoitetaan lain noudattamista tai rikkomista.

Kalkaksen & Salvimäen (1987, 15–17.) mukaan arvot ovat kaiken toiminnan taustalla. Sosiaalisen käytännön kautta voidaan hyväksyä arvoperiaatteita, joita sovelletaan yksittäisten tekojen arvioinnissa. Erillisestä arvottamisprosessista seuraa, että entuudestaan vieraisiin käytänteisiin tai tapahtumiin ei osata tietoisesti suhtautua. Käytänteelle saavutettava arvo sen sijaan määrittyy ensimmäisen luovan sosiaalisen toiminnan perusteella. Arvot elävät jatkuvassa muutoksessa koulutuksen, käytännön työn ja muun maailman kehittymisen mukana.

Arvot määrittelevät valintoja ihmisten ja yhteisöjen keskuudessa. Kohtaamme tilanteita, joissa joudumme valitsemaan kahden positiivisesti ladatun arvon välillä. Samoin emme voi välttää tilanteita kahden negatiivisesti värittyneen tilanteen välillä, joista jomman kumman toteutumista ei voida välttää. Etiikassa lainsäädäntö nähdään suppeampana kuin eettiset ohjeet: vaikka laki on tarkoitettu noudatettavaksi, se ei ole ehdoton sen eri oikeussuhteisiin sidotun monimuotoisuuden vuoksi, jolloin se jättää mahdollisuuden soveltaa toteuttaakseen kohtuuden ja oikeudenmukaisuuden. (Kalkas & Sarvimäki 1987, 19–21.)

Subjekttiivinen kokemus yksilöllisyyden ja yksityisyyden näkökulmasta muodostaa moraalisisessa ajattelussa helposti yleistettävyyttä; läheskään kaikki eivät ajattele samoin oman yksityisyytensä saati yksilöllisten tarpeittensa suhteen. Tällä ei tarkoiteta tehdä mitättömäksi lakiin kirjattua säännöstöä yleisestä yksityisyydensuojasta, vaan perimmäisenä tarkoituksena on muistuttaa lähestymään yksilöä selvittääkseen tämän yksilöllisiä periaatteita, jolloin yksilö voi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Kalkas & Sarvimäki 1987, 24–25.)

Arvojen ja periaatteiden mahdollisimman laaja tutkiminen ja havainnointi antaa edellytyksiä ymmärtää omien toimintatapojen merkitystä. Mikäli yksilöllä on vaikeuksia oman moraalisen tietoisuutensa kanssa, hän saattaa kohdata hankaluuksia toimiessaan ristiriitaisesti ja epäjohdonmukaisesti työyhteisössä eikä omien toimintatapojen perustelukaan sen vuoksi onnistu. Työyhteisössä harmonian ja symmetrian ylläpitäminen on yhteisten eettisten periaatteiden säilyttämistä. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 25–26.)

Etiikka kuvaa ajattelun tasolla kykyä tarkastella henkilön omia henkilökohtaisessa ja ammatillisessa elämässään kohtaamiaan arvoja ja löytämään niistä syvempiä näkökulmia. Ihminen toimii pääsääntöisesti omien eettisten arvojensa perusteella. Rohkeudella tehdä hyvää voi myös puuttua promootion keinoin eettisesti kyseenalaisesti toimivan ihmisen käyttäytymiseen. Moraalistaan tiedotonta voi opastaa omaksumaan hyveellisiä tapoja ja toimintaperiaatteita. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 26–27.)

Salassapitovelvollisuus aiheuttaa toisinaan hoitajille eettisiä ongelmia. Salassapito ei aina saa ansaittua kiitosta omaisilta, jotka ovat kiinnostuneita läheisensä terveydentilasta, mutta asianosainen on kieltänyt antamasta tietoja. Toisaalta taas potilasasiames on usein saanut yhteydenottoja potilailta, kun tietoja on annettu omaisille kielloista huolimatta. Lähökohtaisesti tietoja saa antaa omaiselle, mikäli potilas ei ole nimenomaisesti tätä kieltänyt tai ei voida olettaa potilaan tätä kieltävän. Luottamuksellisuutta koskevia poikkeuksia voidaan pitää perusteltuina tilanteissa, joissa potilaan terveydentila on niin kriittinen, että omaisille joudutaan ilmoittamaan. (Immonen 2005, 20.)

2.8 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet

Preventio ja promootio kuuluvat sairaanhoidajan ammattietiikkaan osana kokonaisvaltaisen terveyden edistämistä. Työssä nostatetaan hoidettavaa vakaumus-, voimavara- ja arvokeskeisesti tarkoituksena parantaa elämänlaatua kokonaisvaltaisesti. Potilaalle annetaan itsemääräämisoikeuden mukainen mahdollisuus osallistua päätöksentekoon hänen omaa terveyttään koskien. Potilaan päätöstä kunnioitetaan, vaikka se ei kohtaisi henkilökunnan näkemyksen kanssa. Valtion eettisen neuvottelukunnan mukaan itsemääräämistä

rajoitetaan vain vaaratilanteissa. (Digisairaanhoitajat 2016; Sairaanhoitajat 2014; Etene 2011.)

Hyvän hoidon tuottaminen on myös vahingon välttämistä, eli kaikesta potilasta koskettavasta toiminnasta on enemmän hyötyä kuin haittaa. Hoitajaa sitoo vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus sekä harkinnanvaraisuus keskustella luottamuksellisista asioista muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Potilaalla on oikeus estää ulkopuolisia näkemästä tai kuulemasta itseään koskevia tietoja. Lähimmäisenomaisen luottamuksellinen hoitosuhde perustuu oikeudenmukaiseen empatiaan riippumatta potilaiden yksilöllisistä eroista tai taustoista. (Digisairaanhoitajat 2016; Sairaanhoitajat 2014; Etene 2011.)

Luotettava ja turvallinen toiminta pohjautuu perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Sairaanhoitaja tekee yksilövastuullista hoitotyötä arvioiden aina oman pätevyytensä ennen työhön ryhtymistä. Sairaanhoitajan velvollisuuksiin kuuluu jatkuvasti kehittää itseään ja vastata mahdollisimman hyvästä hoidosta pyrkien hyvään yhteistyöhön muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Sairaanhoitaja valvoo potilaan eettisen hyvän toteutumista. Työssä kehittyminen edellyttää Etenen (2011) mukaan työyhteisöjen ja johdon tuen, perehdytyksen ja koulutusmahdollisuuksien tarjoamista. (Sairaanhoitajat 2014.)

Ammatillisten tehtävien hoitaminen on sairaanhoitajalle kunnia-asia. Kollegat tukevat toisiaan edistäen ihmisläheisen auttamistyön kehittymistä. Auttamistyön ammatillisuus ja asiantuntijuus näkyy väestön hyvinvointina niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Sairaanhoitajat 2014.)

3 POTILAAN YKSITYISYYDENSUOJAN RIKKOMINEN

3.1 Tietojen turvallisuus

Ihmiset ovat luonteenomaisesti kiinnostuneita toistensa yksityisasiasta eikä tilannetta ainakaan auta se, että mediassa ruoditaan julkisesti tunnettujen henkilöiden asioita. Usein lehtien palstoilla teksti on sitä suuremmalla fontilla, mitä negatiivisempi aihe on. Tässä kuvantuu yleistettävyyden ja yksilöllisyyden periaate sekä yksilöllinen moraalikäsitys. Ajatellaan kaikkien olevan kiinnostuneita, mutta tosiasiallisesti suurinta osaa ihmisistä ei kiinnosta. Kiinnostuneella osalla on luonnollisesti suurempi riski sortua esimerkiksi urkkimaan yksityisiä tietoja. (Mahkonen 1997, 116.)

Tässä kohden on tärkeää huomata, että henkilötietojen tietoturvaloukkaus koskee vain henkilötietoja. GDPR kattaa kaikki rekisterinpitäjät ja siihen liittyy aina yleinen ilmoitusvelvollisuus. Henkilötietojen katsotaan tulleen loukatuksi, jos salassapito, saatavuus tai eheys vaarantuu - toisinsanoen mikäli henkilötietoja tuhoutuu, häviää tai muuttuu, niitä luovutetaan luvattomasti tai niihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole käsittelyoikeuksia tai hoitosuhdetta asianosaiseen. Loukkaus voi aiheuttaa esimerkiksi identiteettivarkauden, maineen vahingoittumisen, salassapitovelvollisuuden alaisten tietojen paljastumisen tai muun taloudellisen tai sosiaalisen vahingon. (Andreasson ym. 2019, 171–172.)

Organisaatio tekee vaikkapa lokitietoja vertailevan tarkastamisen yhteydessä aina viipymättä ilmoituksen rekisterinpitäjälle, josta ilmoitetaan 72h tunnin sisällä tietosuojavaltuutetun toimistoon. Loukkauksen ajankohdalla ei ole väliä, vaan aika alkaa siitä kun tieto tulee rekisterinpitäjän tietoon. Tietosuojaloukkauksen kohteelle ilmoitetaan vain korkean riskin tapauksissa. Ilmoitusprosessi vältetään organisaation tehokkailla ja nopeilla uusimisen estävillä toimenpiteillä tai arviolla kohtuuttomasta vaivasta. (Andreasson ym. 2019, 172, 176–177.)

Käytönvalvonnan eli lokitietojen perusteella tehtävä selvitys vaatii työvälineitä käsittelyä ja vertailua varten. Ennen selvityksen aloittamista on tarkistettava lokitietojen ja tulosteiden eheys ja täydellinen saatavuus. Luvattomat hakuprosessit saadaan suljettua pois vertaamalla lokitulosteita toteutuneisiin asiakastapahtumiin. Mikäli selvitettäväksi jää epäselviä tapahtumia, toimitetaan yhteenveto esimiehelle käyttäjän kuulemista varten. Selvityksessä käytetty aineisto tulee säilyttää huolella mahdollista oikeudellista jatkokäyttöä ajatellen. (Andreasson ym. 2019, 129–130.)

Kanta-arkisto helpottaa tietojen seuraamista potilaan kannalta, mikä asettaa hoitohenkilökunnalle lähtökohdaksi kirjata vain hoidon kannalta olennaista tietoa. Kirjaamisen arvoi-

siksi voidaan katsoa myös asoita, joita potilas itse pitää merkityksettöminä ja pyytää näin ollen korjaamaan tietoja. Usein kysymykseen tulevat tietosuojalain mukaiset arat henkilötiedot, suora virheellinen tieto, persoonallisuuden- tai intymiteettisuoja. (Mahkonen 1997, 62–63.)

3.2 Seuraamukset

Salassapidon rikkominen on salassa pidettävän tiedon oikeudetonta paljastamista tai tiedon oikeudetonta käyttämistä omaksi tai toisen hyödyksi. Erityistä on se, että itse tieto ei ole tässä erityisasemassa vaan luottamus järjestelmää kohtaan. Salassapitovelvolliselta odotetaan ymmärrystä pitää asioita salaisina yksityisyyden erityisseikkojen vuoksi, joten rikoksen kannalta tekijältä ei edellytetä tahallisuutta vaan huolimattomuus on riittävä peruste. Huomioitavaa on myös, että rikoslain kannalta oleellista on asema, jossa tieto on saatu. Luottamuksellisessa terveydenhuollon ammattilaisen toimessa ei ole rangaistava vain tahallinen salassapitovelvollisuuden rikkominen, vaan myös huolimattomuudesta tai varomattomuudesta johtunut teko. Salassapitorikokset ovat virallisen syytteen alaisia. (Lehtonen 2001, 356–357.)

Henkilötietojen väärinkäyttö johtaa ensisijaisesti työoikeudellisiin toimenpiteisiin, joita voivat olla huomautus, varoitus tai työntekijän irtisanominen. Tutkittaessa väärinkäyttöä juridisesta näkökulmasta urkintana työntekijä voi joutua rikos- ja vahingonkorvausoikeudelliseen vastuuseen. Rikoslain 38 luvun 9 ja 10 §:n mukaan tahallisesti tai törkeästi huolimattomuudesta johtuva tietojen epätarkoituksenmukainen henkilötietojen hankkiminen, luovuttaminen tai siirtäminen ja yksityisyyden loukkaaminen johtaa sakkoon tietosuojarikoksesta tai enimmillään vuoden mittaiseen vankeusrangaistukseen. (Andreasson ym. 2019, 131; Laki rikoslain 38 luvun 9 ja 10 §:n muuttamisesta, 1051/2018.)

3.3 Sosiaalinen media

Työnantajat ovat päivittäneet viime vuosien aikana tiuhaan omia sosiaalisen median ohjeistuksiaan. Yleisen ohjeistuksen mukaan työajalla ei tule lähtökohtaisesti päivittää sosiaalista mediaa jo pelkästään tulkinnanvaraisuuksien vuoksi. (Hakala 2019.)

Työ- ja yksityiselämän läheisyys hoitotyössä on jatkuvassa suhteessa eettisten ohjeiden ja lain noudattamisen kanssa. Tämä voidaan nähdä niin, että ammatillinen ja vapaa-ajan identiteetti kulkevat niin lähekkäin, että näitä kahta on vaikea pitää erossa. Tämä vuoksi Yhdysvaltojen sairaanhoitajaliiton eettiset ohjeet on päivitetty sosiaalisen median osalta ja nykyään korostetaan valppautta valokuvien, äänitteiden ja kommenttien jakamisessa osana potilaan yksityisyydensuojaa. Vuosituhannen alussa syntynyt sukupolvi aikuistuu ja

heille sosiaalinen media on arkipäivää. Ennen työuraa ja sen mukana tulevia velvollisuuksia ja ohjeita tulevaisuuden hoitajan tulee löytää tasapaino ammatillisten rajojensa suojelemiseksi. (Westrick 2016.)

Rajatapauksia ja eettisiä ristiriitoja syntyy, kun ammatillinen suhde päättyy ystävyyssuhteen jatkuessa. Tämän jälkeen, vaikka ammatillinen suhde on päättynyt, jatketaan usein luottamuksellista sisältöä omaavaa keskustelua. Luottamuksellisia ja yksityisyydensuojan alaisia keskusteluja käydään lisääntyvässä määrin sosiaalisen median sovelluksissa myös ammatillisten yhteisöjen kesken purkaen esimerkiksi työpaikan ongelmia ilman, että huomataan tietosuojariskiä. (Westrick 2016.)

Mobiililaitteiden aikana päivittäminen yksityishenkilönä ei tuo sen muodossa sidonnaisuutta työpaikkaan, mutta työpaikan verkon kautta tapahtuva sosiaalisen median käyttäminen yhdistää työntekijän työnantajaansa IP-osoitteen muodossa - tahtomattaankin. (Andreasson 2017.)

4 POTILAAN YKSITYISYYDENSUOJA KANSAINVÄLISESTI

Euroopan unionin yhteinen uusi tietosuoja-asetus näyttää filosofisesti suuntaa kohti yritysten avoimuutta edistämällä yksittäisen kansalaisen oikeuksia tarkastella tietojaan ja valita minne yksityisyyden alaiset tiedot joutuvat. *DermatologyTimes* -lehden kirjoittaja Krone-myer (2018) kertoo uuden asetuksen aiheuttaneen paineita Yhdysvaltain lainsäädännön uudistamisen suhteen, etenkin yhdysvaltalaisen yrityksen toimiessa Euroopassa. (Krone-myer 2018.)

Woogaran (2004, 20–23.) mukaan Isossa-Britanniassa ei puututtu yksityisyydensuojan loukkauksiin vielä ennen 1990 -lukua. Vasta prinsessa Dianan kuoltua maan parlamentti otti kantaa yksilön itsemääräämisoikeuteen omasta yksityisyydestään. Britannian ensimmäinen yksityisyyttä yleisesti suojaava laki tuli voimaan 1997, tämän jälkeen on tapahtunut lainsäädännöllistä kehitystä myös Euroopan unionin ansiosta yhteisen tietosuoja-asetuksen tultua voimaan siirtymäajan jälkeen 1998. Britannia sisällytti Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeussopimuksen 8. artiklan vuodelta 1948 lainsäädäntönsä vasta vuonna 2000.

Potilailla ei ollut ehdotonta oikeutta yksityisyyteen, vaan terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeus hyödyntää tarvittaessa arkaluonteista tietoa. Woogaran (2004, 235–237.) mukaan kuitenkin erityisesti osastojen lääkärit ja sairaanhoitajat saattoivat kiertojen aikana jakaa avoimesti tietoja toisista potilaista. Toisaalta on huomioitava, että maassa yksityisyys on 2000 -luvun alussa ollut vielä jotain aivan uutta, joten asenteiden muuttuminen vie oman aikansa.

Iso-Britannian terveydenhuollon toimintaympäristö on kuitenkin muuttunut radikaalisti vajaassa kahdessakymmenessä vuodessa. Sähköinen potilastietojärjestelmä olivat alkuun saatavilla ensisijaisesti vain lääkäreiden käyttöön, mutta teknologian kehittymisen myötä ne ovat nyt toki yleisesti hoitohenkilökunnan käytettävissä. Heikon tietosuojan vuoksi potilastietojärjestelmiin tehtiin alkuvaiheessa useita murtoja. GDPR:n tultua voimaan kaikissa EU -maissa 25.5.2018, sen lainsäädäntö on sellaisenaan velvoittava ilman kansallisia lainsäädäntömuutoksia. (Whiteman 2015, 106.)

Yhdysvalloissa yksityisyydelle annetaan suuri arvo ja sitä suojaa yli 1000 erilaista liittovaltion ja osavaltioiden lakia. Hallitsevin näistä on vuonna 1996 säädetty laki sairausvakuutuksesta ja siirreltävydestä, (HIPAA) joka antaa potilaalle perusoikeuden terveystietojen yksityisyyteen. Lain kulmakivenä voidaan pitää potilastietojen käsittelyä vain tilanteissa, joissa yksityisyydensuojan säädökset antavat myöden tai potilas antaa siihen itse suostumuksen. Tietojen luovuttaminen hoitoyksiköiden välillä edellyttää konkreettista hoi-

tosuhdetta, muutoin vaaditaan potilaan kirjallinen suostumus. Tietojärjestelmävaatimuksina on pitää potilastiedot suojattuina ja luottamuksellisina. Rekisterinpitäjän velvollisuutena on mm. kontrolloida teknisillä toimilla se, että vain tietoihin oikeutetut henkilöt pääsevät niihin käsiksi. Oleellisin kohta järjestelmässä on potilastietojen keskitetty valvonta. (Suomen hallituksen esitys 253/2006.)

Terveystietojen yksityisyydensuojan sääntöjä sovelletaan tyypillisesti sairaaloissa, kuntoutuskeskuksissa ja erilaisilla klinikoilla. Näissä toimipisteissä harjoitteluaan suorittavat opiskelijat katsotaan yksiköiden jäseniksi, joten yksityisyyden standardit sitovat myös heitä. 2009 säädetty laki terveystietojen ja talouden tietosuojasta (HITECH) mahdollistaa potilastietojen entistä vahvemman suojauksen ja tuo samalla potilaalle laajemmat oikeudet ilmoittaa yksityisyydensuojan rikkomisesta. Lähtökohtaisesti potilas voi nostaa siviilikanteen luottamuksellisuuden loukkaamisesta. Useimmilla osavaltioilla on lisäksi omia tarkentavia lakeja. Hoitajan yksityisyyttä loukkaavat väärinkäytökset voidaan katsoa olleen potilaalle tahallisesti tai huolimattomuudella aiheutettuja ja siitä on koitunut emotionaalista tuskaa ja maineen vahingoittumista. (Westrick 2016.)

National Council of State Boards of Nursing:n (NCSBN) asettaman sosiaalisen median ohjeistuksen mukaan sosiaalisen median epäasiallisella käytöllä on vakavia seurauksia niin työpaikalla kuin sen ulkopuolellakin. Sakkojen ja huomautusten lisäksi hoitaja saattaa menettää toimilupansa joko määräaikaaisesti tai kokonaan puhumattakaan potilaan oikeudesta syyttää hoitajaa kunnianloukkauksesta, häirinnästä tai yksityiselämän loukkauksesta. Työyhteisön ylläpitämä keskustelu sosiaalisen median palvelussa tai sovelluksessa saattaa johtaa syytteesen verkkokiusaamisesta (cyberbullying). (Westrick 2016.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella potilasasiakirjojen tietosuojan toteutumista ja havainnoida siinä esiintyviä rikkeitä ensisijaisesti hoitajan näkökulmasta ja tarkoituksena on näin edistää sairaanhoitajan ammatillista osaamista.

Opinnäytetyö on hankkeistettu, ja toimeksiantajana on Lahden Ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa työ, joka kokoaa yhteen objektiivista tietoa tieteellisiin tutkimuksiin ja lakiin pohjautuen. Potilaan tietosuojaan liittyvät seikat pohjautuvat suurelta osin lakiin, mutta myös eettisiin kysymyksiin, joita on tarkoitus tarkastella alan kirjallisuuden pohjalta.

Työtä voi käyttää oppimisen tukena tai kerrattaessa tietosuoja-asioita käytännön tasolla. Opinnäytetyöstä on helppo löytää potilastietojen arkuuden syyt. Siitä saa myös kattavasti tietoa eri aiheyhteyksiin sekä eettisiin kysymyksiin.

Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä potilaan tietosuoja tarkoittaa?
2. Miten etiikka ohjaa sairaanhoitajaa työssään?
3. Miten yksityisyydensuojaa voitaisiin parantaa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

6.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus menetelmänä

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on kirjallisuuskatsaustyypeistä yleisin. Oman tutkimuksen tekeminen aiheesta olisi ollut hankalaa kokemuksen, resurssien ja rahoituksen puuttumisen vuoksi. Lisäksi on otettava huomioon viime vuosien aikana muuttunut lainsäädäntö sekä aiheesta löytyvä kirjallisuus ja aiemmin kattavasti tehdyt tutkimukset.

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kolmeen luokkaan: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Näistä voidaan erotella vielä kaksi alaluokkaa: Narratiivinen ja integroitu. Narratiivinen on kirjallisuuskatsauksista kevyin versio, jolla pystytään kuvailemaan aiheen historiaa ja kehitysaskelia, mutta se ei anna analyttistä tietoa. Integroivaa kirjallisuuskatsausta käytetään tuottaessa mahdollisimman monipuolinen mutta kriittinen katsaus. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen kirjallisuus koostuu pääasiassa erilaisista artikkeleista ja tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ei ole luoda uutta tutkimusta vanhojen pohjalta, vaan ammentaa jo tutkituista aiheista uutta näkökulmaa. Vilkan (2015, 76.) mukaan erityispiirteensä voidaan pitää sitä, että tavoitteena ei ole löytää suoraa totuutta vaan ammentaa aineistosta jotain epäsuoraa tietoa. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksessa on esittää tutkittavan aiheen keskeisimmät näkökohdat, tärkeimmät tutkimustulokset ja tutkijoiden nimet. Katsauksen laatiminen vaatii kriittistä asennoitumista suhteessa käytettävissä olevaan näkökulmiin, materiaaliin ja tuloksiin. Tutkittavan aiheen tarkka tuntemus kehittää havaitsemaan puutteet ja ristiriitaisuudet eri lähteissä. Näin ollen kirjallisuuskatsauksen materiaaliksi valikoituu vain olennaisin kirjallisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 111–113.)

Opinnäytetyön suunnittelu eteni aiheen rajaamisella ja tarkentamisella. Teoriaosuus on pysynyt samana, vaikka työn otsikko haki lopullisen muotonsa matkan varrella. Stoltin, Axelinin & Suhosen (2015, 23.) mukaan kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä prosessin etenemisen aikana tarkentuvat tutkimuskysymykset niin lähteiden tarkentuessa kuin valmista tuotosta lähennyttäessä. Kirjallisuuskatsauksen menetelmän tunteminen on lähtökohtaisesti tärkeää, jotta taustatutkimuksien tarkastelu onnistuu sisällöllisesti oikein. (Hirsjärvi, ym. 2004, 111–113.)

Opinnäytetyössäni valitsin ensin aiheen, jonka jälkeen työstettiin tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten perusteella haettiin sopivaa aineistoa (Liite 1). Hakujen perusteella

mahdollistui löydettyjen tutkimusten tulosten tarkasteleminen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä synteessin (Liite 3) rakentaminen. (Stolt, ym. 2015, 23.)

6.2 Aineiston keruu ja analysointi

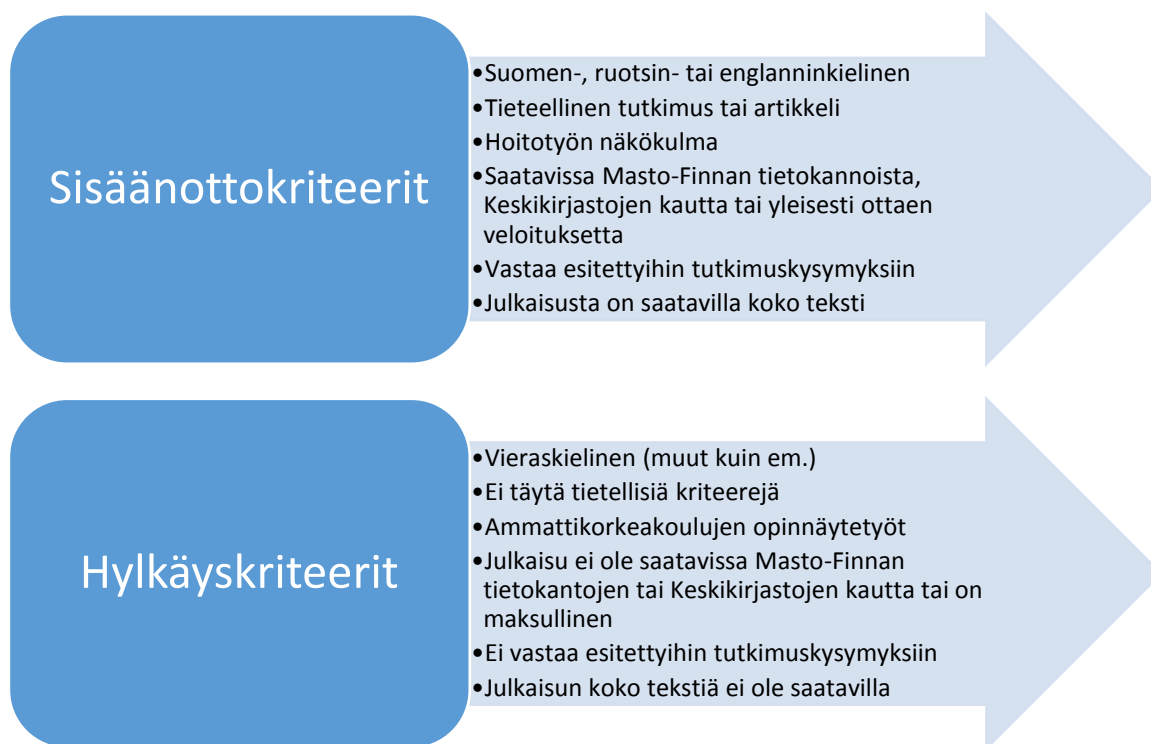
Kirjaston informaattikko opasti käyttämään korkeakoulukirjaston luotettavia tietokantoja, antoi vinkkejä hakutermeihin ja tulosten rajaamiseen. Tietokannat on valittu osin myös sen pohjalta, mitä tietoa on haluttu hakea. Tietoa on haettu Masto-Finnan käyttöliittymien kautta Medicistä, Cinalhista, Ebscosta ja Terveysportista. Lisäksi on käytetty Melindaa, Keskikirjastot -hakua ja hyvin kriittisesti arvioiden suoraa Google -hakua. Osa edellä mainituista tietokannoista on kotimaisia ja jotkut kansainvälisiä. (Kts. Liite 1.)

Useimmissa hauissa on oikean hakusanan löytymiseksi jouduttu käyttämään ensin erilaisia hakusanoja ja luettu otsikot, tiivistelmät sekä joissain tapauksissa koko sisältö. Esimerkiksi englannin ja ruotsinkielisten aineistojen soveltuvuus opinnäytetyöhön on tullut arvioida pidemmän tarkastelun pohjalta. Medicistä löytyy suomalaisia yliopistotasoisia lääke- ja hoitotieteeseen pohjautuvia artikkeleita, tutkielmia ja väitöskirjoja suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Ebsco on jättimäinen julkaisutietokanta, jonka alla on mm. Cinalh ja sieltä löytyy mm. hoito- ja lääketieteen artikkeleita, julkaisuja ja kokotekstejä. Terveysportti on suomalainen tietokanta lääkäreille ja sairaanhoitajille pitäen sisällään paljon tietoa hoito- ja lääketieteeseen liittyen. Melinda on Suomen yliopistojen yhteinen tietokanta.

Lisäksi on käytetty väitöskirjoja, alkuperäislähteinä käytettyä kirjallisuutta yliopistotasoisista tutkielmista ja YAMK -opinnäytetöitä.

Lähteen sisäänottokriteereinä oli vastaaminen tutkimuskysymyksiin tai muuhun opinnäytetyön kannalta tarpeelliseen edellytykseen (Kuvio 5). Koska minulla oli mahdollisuus perehtyä sekä kielitaidon että teknologian kehittyneisyyden vuoksi vieraskieliseen aineistoon, on opinnäytetyössä käytetty lähteinä suomen-, ruotsin- ja englanninkielistä aineistoa.

Työssä käytetty aineisto on vuosien 1987 ja 2019 väliltä, mutta kaikki mukaan otetut tutkimukset ovat vähintään vuodelta 2003 (Liite 2). Opinnäytetyöhön valikoitui kuusi tutkimusta ja yksi tieteellinen artikkeli. Tutkimustiedon aikajänne on laaja, mutta yksityisyyden historiaa ei pystytä tutkimaan tai julkituomaan kirjallisuuskatsauksen vaatimalla tavalla, mikäli ajanjakso on kovin suppea. Toisaalta aiheesta ei ole edes tehty paljokaan tutkimuksia ennen 2010-lukua. Yksityisyydensuoja saati perusetiikka ei muutu pidemmälläkään aikavälillä, vaikka sitä on sovellettu ajan- ja ihmisten muuttuessa. Opinnäytetyössä on huomioitu viime vuosina ylikansallisesti muuttunut lainsäädäntö.



Kuvio 5. Sisäänotto- ja hylkäyskriteerit. (Lahtinen 2019)

Aineiston analyysi toteutetaan aina jollakin tavalla. Menetelmä ja analysointitapa ovat riippuvaisia siitä, mitä halutaan tietää. (Pitkäranta 2014, 43.)

Tuomi & Sarajärven (2019, 84.) mukaan aineistosidonnaisessa analyysissä on kyse esimerkiksi aineiston yksinkertaistamisesta, ryhmittelystä ja kategorioiden tekemisestä sekä kokonaisuuden merkityksen jäsentämisestä. Analyysi aloitetaan tunnistamalla kiinnostavat asiat tutkimuskysymysten pohjalta. Kiinnostavia lauseita ja asioita luetteloidaan mahdollisimman yksikertaisina ilmaisuina. Tämän jälkeen muodostetaan kategoriat, jonka alle samaa tarkoittavat ilmaisut kerätään. Ala- ja yläkategorioiden selkiinnyttyä muodostetaan pääkategoriat. Pelkistäminen, käsitteellistäminen ja ryhmiin asetteleminen ovat jo itsessään aineiston kuvausta visuaalisena menetelmänä. Intuutiolla nähdään suuri merkitys kokonaisuuksien muodostamisessa olettaen, että aineistoon on riittävästi syvennytty. (Tuomi & Sarajärvi 2019, 84–85.)

Analyysitavan pääperiaate on helppo: Valitaan toteutustavaltaan parhaiten tutkimuskysymyksiä selittävä tapa. Tässä opinnäytetyössä on käytetty teoriasidonnaista analyysiä ja analyysissä on esitetty vapaasti havainnollistaen keskeisimmät näkökohdat (Liite 3). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin perustuen valitsin pääkategorioiksi yksityisyyden suojan edistävät ja estävät tekijät. Näiden pohjalta lähdin miettimään yksinkertaistettuja alaluokkia, jonka jälkeen yläluokat oli helppo rakentaa. (Tuomi & Sarajärvi 2019, 82; Hirsjärvi, ym. 2004, 212.)

7 TULOKSET

7.1 Tietosuojan merkitys

Tulosten mukaan yksityisyyden rikkomista ei ole vain potilaiden terveystietojen jakaminen asiattomille (Westrick 2016). Potilaan tietosuoja eli potilaan henkilökohtainen tila voidaan käsittää usealla tavalla. Perinteisessä ja helpoiten ajateltavassa merkityksessä potilas pyrkii rajaamaan itselleen oman tilan esimerkiksi käyttämällä väliverhoja. Tiedolliseen tilaan potilas ei voi vaikuttaa. Potilaan tilaa voidaan siis loukata tietosuojan loukkaamisella, joka voidaan nähdä eettisen pahan tekemisenä - henkilökohtaisen koskemattomuuden loukkaamisena potilaan tietämättä. Tuloksissa korostui yksilön kunnioitus hyvän hoidon edellytyksenä ja yksilön loukkaamattomuus edistää yksilön hyvää. Lisäksi yksilön henkilökohtaisen tilan kunnioittaminen on aina ainakin osittain eettinen päätös. Poikkeustilanteet eettisyyden ja juridiikan näkökulmasta ovat luku sinänsä. (Rosqvist 2003, 43.)

Tuloksien mukaan arvioitaessa perinteisen fyysisen kosketuksen eli henkilökohtaisen tilan ylittämistä, potilas saattaa yksilöllisistä eroista riippuen tuntea kosketuksen epämiellyttäväksi. Epämiellyttävä kosketus aikaansaa negatiivisia tuntemuksia; näistä esimerkkejä ovat avuttomuus sekä alemmuuden ja alistavuuden tunne. (Rosqvist 2003, 62–67.)

Tulokset osoittavat potilaiden kokevan erityisesti sairaalassa omaan yksityisyyteen vaikuttamismahdollisuudet vähäisiksi. Potilaan omat mahdollisuudet rajoittuvat lähinnä vaitonaisuuteen sairaalassa olemisen syistä ja oman tilan luomiseen tai hakemiseen. Yksityisyys on ensisijaisesti henkilökunnan käsissä. Lisäksi Poikkimäen (2004, 37) mukaan itse hoitajat eivät koe potilastietojen urkkimista liian helpoksi.

Tuloksissa lähes 80 % hoitajista tunsu salassapitoa koskevan lainsäädännön. Yhtä suuri prosenttiosuus hoitajista tiesi, ettei potilaan laillisella edustajalla ole suoraa oikeutta tutustua potilaan asiakirjoihin. Vain 50 % tiesi, etteivät potilasasiakirjat saa olla jokaisen henkilökuntaan kuuluvan saatavilla. Lopuksi todetaan, että hoitajat tiesivät erinomaisesti, (92 %) ettei potilastietoja saa luovuttaa ulkopuoliselle ilman kirjallista lupaa. Ammatinimikkeellä on tuloksissa mitattu suora tilastollinen yhteys hoitajan potilaslain tietotason suhteen. Tutkimuksessa oli lisäksi huomionarvoista se, että nuoret hoitajat tiesivät paremmin potilasasiakirjojen salassapidosta kuin vanhemmat eikä potilaan omaisen asemaa voida pitää itseisarvona tietojen saamisessa. (Immonen 2005, 44–45, 55.)

Jokelainen (2011, 39–41) on tutkimuksessaan selvittänyt ammatillisen tutkinnon suorittaneista 19 % vastanneen, ettei ole saanut opintojen aikana lainkaan tietosuoja- tai tietoturvakoulutusta, AMK -tutkinnon suorittaneista vastaavasti vain 3 %. 2. asteen tutkinnon

omaavista runsaasti tietoturvakoulutusta koki saaneensa 0 % ja AMK -tutkinnon suorittaneista 9 %. Tuloksissa suurin osa (67 %) määritteli kuitenkin tietosuoja- ja tietoturvatietämyksensä hyväksi.

7.2 Eettisyyden rajamailla

Tulosten mukaan potilastiedot katsottiin salassa pidettäviksi 99 % mielestä ja 95 % katsoi salassapitovelvollisuuden jatkuvan työsuhteen päätyttyä. Vain 84 % käsitti potilasasiakirjat arkaluonteiseksi. 74 % mielsi, että potilastietoja voi käsitellä ilman potilaan lupaa vain osallistuessaan suoraan potilaan hoitoon tai liittyessään siihen. 97 % oli sitä mieltä, että potilaalla on oikeus omien potilastietojensa tarkistamiseen. Omien potilastietojen katselu oli sallittua 7 %:n mielestä kun taas jopa 2 % hyväksyy sellaisen potilaan tietojen tarkastelun, johon ei ole hoitosuhdetta. Tuloksissa kielteisesti vastanneet olivat perustelleet kieltoa muun muassa: ”laki kieltää katsomasta” ja ”tiedot on tarkoitettu oikeanlaisen hoidon saamisen turvaamiseksi eikä uteliaiden tiedonhalun täyttämiseksi”. Hoitajat varmistaisivat (95 %) erikseen luovutuksen laillisuuden esimerkiksi potilaalta tai potilastiedoista ja kysyisivät erikseen perusteluita luovuttamiselle. 92 % mielestä potilaalla on oikeus kieltää omien tietojensa luovuttaminen silloin kun luovuttamiseen vaaditaan suostumus. Tulosten mukaan 89 % hoitajista tiesi, että potilaalla on oikeus peruuttaa annettu suostumus tai kieltö. (Jokelainen 2011, 41–51.)

Lokitietoihin jäävästä jäljestä tiesi tulosten mukaan 98 % hoitajista. 14 % mielsi, ettei potilastietojen käyttöä voida juurikaan valvoa. Säännöllisen seurannan vähäiseksi koki 23 %, loput 77 % uskoi säännölliseen ja aktiiviseen seurantaan. (Jokelainen 2011, 55.)

Henkilöstön toiminta osoittautui suurimmaksi yksittäiseksi tietoturvallisuusriskiksi 82 prosentin mielestä ja eettiseltä kannalta tulosta tarkastellessa vain 83 % mielestä väärinkäytöksistä tulee seurata rangaistus. Jokelaisen (2011) kyselyyn vastanneista 100 % oli sitä mieltä, että henkilökohtaisia käyttäjätunnuksia ei pidä antaa toisen käyttöön. Kuitenkin 3 % sallii tilapäisen potilastietojärjestelmän käyttämisen toisen tunnuksilla. Sosiaalista mediaa käyttävistä hoitajista 99 % oli tietoisia siitä, ettei hoidossa olevista potilaista saa julkaista mitään tunnistettavissa olevia tietoja. (Jokelainen 2011, 52–55.)

7.3 Parempaa tietoturvaa

Jokelaisen (2011, 29–31.) mukaan johtamisella on välitön yhteys yksityisyydensuojan paranemisen ja välinpitämättömyyden vähentymisen kanssa, etenkin kun yleistä tietoturvatietämystä on lisätty. Pelkät tekniset tietoturvaratkaisut eivät ole todellisen tietoturvan tae. Tuloksien mukaan perusosaamisen kasvattamiseen kuuluu yksityisyyden ja luotta-

muksellisuuden osaamisen lisäämistä. Tämä lisäksi sosiaalipsykologiaa on hyödynnetty osana tehokkaan tietoturvan kehittämistä mitaten työntekijöiden tietämystä, asennetta ja käyttäytymistä. Tuloksilla on voitu kehittää toiminnan valvontaa ja tietoturvan toteutumista. Lisäksi tulosten mukaan henkilökunta näkee itse tarpeen lisätä ohjeiden, sääntöjen ja menettelytapojen yhtenäistämistä. (Jokelainen 2011, 29–31, 65.)

Härkösen (2012, 55.) tuloksien mukaan potilaan yksityisyys potilastietojen suhteen vaarantuu eniten tilanteessa, jossa tiedot ovat ulkopuolisen katseltavissa. Jokelaisen (2011) mukaan hoitajat kuvailevat tietoturvan hataraksi henkilökunnan yhteisissä työtiloissa, joissa vierustoveri voi katsella avoimelta näytöltä asiakkaan tietoja tai kuulla potilaiden asioista. Tuloksien mukaan vain kaksi prosenttia HaiPro -ilmoitusaineistosta koski potilastietojen käsittelyä epäasiallisissa yhteyksissä (Härkönen 2012, 38–39).

Tietojen välityksen kasvava tarve ja yksityisyyden merkityksen kasvaminen johtavat lisääntyvään sääntelyyn. Ohjelmistojen kehittämisellä voidaan hakea muutosta tuotekehityksen avulla ja muuttamalla kansallisia ohjeistuksia. Teknisten ratkaisujen kehittäminen tuo potilaan yksityisyyden toteutumista lähemmäs, jolloin hoidon laatua voidaan samalla parantaa. (Jokelainen 2011, 31–32.)

8 YHTEENVETO

8.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella potilasasiakirjojen tietosuojan toteutumista ja havainnoida siinä esiintyviä rikkeitä. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella voitiin todeta tietosuojassa esiintyvän puutteita (Härkönen 2012, 57; Jokelainen 2011, 63; Poikkimäki 2004, 97.) Potilastiedot ovat salassa pidettäviä, mutta arkaluonteisina pitämisestä ei olla täysin yksimielisiä. Osa henkilökunnasta ei tiedosta itseään mahdollisena tietoturvaohjauksena, jolloin syntyy merkittävä riski tietoturvallisuutta, yksityisyydensuojaa ja luottamuksellisuutta kohtaan. Lähes jokainen hoitaja tietää lokitietojen jäljitettävyydestä, mutta kuitenkin osa mieltää seurannan mahdolliseksi. Tämän perusteella mahdollisesti kehittyvä turvallisuudentunne kiinnijäämättömyydestä johtaa helposti kiinnostukseen katsella potilasasiakirjoja, joihin ei ole lainmukaista oikeutta. Lisäksi tulosten mukaan 15 % ei tiedosta väärinkäytösten rikosoikeudellista vastuuta. Sama määrä katsoo tarpeettomaksi säilyttää arkaluonteisia tulosteita lukitussa säilytystilassa. (Tietosuojalaki 1050/2018; Kotisaari & Kukkola 2012, 115; Jokelainen 2011, 63–65; Ylipartanen 2010, 19, 64; Vuori-Kemilä ym. 2005, 24.; Mahkonen 1997, 59–63.) Tutkimusten tuloksia tuotiin esiin tavoitteiden mukaisesti, mutta suoraa verrannollisuutta rinnakkaiden tutkimusten välille ei saatu näiden yksikertaisen puutteen vuoksi syntymään. Tavoitteena työssä oli koota aihetta käsittelevä tuotos, josta on helppo löytää vastauksia. Opinnäytetyössä on runsaasti teoretietoa ja tulokset on esitetty selkeästi. Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten ansiosta pystytään edistämään sairaanhoitajan ammatillista osaamista.

Yksityisyydelle on peruja jo antiikin Kreikan ajalta ja se on kehittynyt pikku hiljaa muun yhteiskunnan mukana. Yksityisyys on sen sijaan tullut sanavarastoomme vasta 1900-luvun puolivälin jälkeen ja potilastietojen urkkimisen suhteen yksityisyyden merkitys on lisääntynyt vasta datan tuottamisen lisääntyneenä voimakkaasti, kun data on siirtynyt tietokoneelle. Urkkimista on varmasti ollut aina, mutta sitä ei suoraan ole voitu jäljittämättömyyden vuoksi todentaa. Kirjallisuudessa ei mainita potilasasiakirjojen epätarkoituksenmukaista lukemista ennen 2000-lukua, vaan vanhimmassa ohjeistuksessa eli Hippokrateen valassa puhutaan vaikenemisesta, salassapidosta ja vääryydestä pidättäytymisestä ja hoitajan eettisissä ohjeissa opastetaan luottamuksellisuuteen potilaan kanssa verbaalisesti käydyn keskustelun jälkeen. Yleisesti tämän päivän ihmiset ovat hyvin tietoisia yksityisyydestään ja erään tutkimuksen mukaan näyttävät sen yksilölliset erot huomioiden. Opinnäytetyöni vastaa laaja-alaisesti siihen, mitä yksilön tietosuoja tarkoittaa tietojen urkinnan kannalta.

Potilasasiakirjojen epäasiallista lukemista eli urkkimista voidaan verrata asuntoon murtautumiseen: kun murtautuminen paljastuu, seuraa kriisin vaiheet ja tunne alastomuudesta. Asiakirjayksityisyys on sama kuin fyysinen yksityisyys, (vrt. henkilökohtainen tila) mutta yksilöllä ei ole keinoja puuttua tai rajata sitä. Henkilökohtaisen tilan loukkaaminen tunkeutumalla salassa pidettäviin asiakirjoihin on sama kuin fyysisen tilan loukkaaminen sillä erotuksella, että potilas ei todennäköisesti tule sitä tietämään. Potilastiedot kätkevät monissa tapauksissa paljon henkilökohtaista ja intiimiä tietoa ja muistoja, samoin kuin koti, johon voi liittyä mitä tahansa tuntemuksia. Tuloksista käy ilmi, että työyhteisön kulttuurilla on suurin merkitys tietoturvan toteutumisen kannalta ja kulttuuriin voi vaikuttaa ainoastaan johtamisella. Tiedon lisäämisellä vaikutetaan käyttäytymisen asenteisiin ja asenteellisuus pohjautuu usein epätietoisuuteen. Koulutuksen tasolla on yhteys tiedollisuuteen.

Selvien ja oikeiden toimintatapojen puute sekä yhteisön mahdollinen epäeettisten tapojen hyväksyntä yksikön sisällä alentaa urkkimisen kynnystä. Urkinnan mahdollistaa potilastietojen saatavuus. Saatavuuden rajoittaminen on osastotyössä vaikeaa ja poliklinikkatyössä jopa mahdotonta työn luonteen vuoksi. Valvontaa ei vielä ole automatisoitu teknologian kehittymättömyyden vuoksi. Ottaen huomioon tietosuojavastaavien rajalliset resurssit suhteessa massiiviseen potilastietokannan läpi vuorokauden jatkuvaa käyttöön on lokien manuaalinen valvonta riittämätön toimi turvaamaan potilaan yksityisyyttä.

Henkilökohtaisen kokemuksen perusteella hoitajat usein kiertävät suoraa potilastietojen urkintaa kysymällä toiselta hoitajalta tietoja potilaasta, johon eivät ole hoitosuhteessa. Tämä on eettinen valinta siinä missä muutkin. Rangaistavuus perustuu julkitulleeseen tahalliseen tai tahattomaan tekoon eli salassapidon rikkomiseen.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Rehelliisyys, luotettavuus ja tarkkuus ovat avainsanoja laadukkaan työn aikaansaamisessa ja sen tulosten arvioinnissa. Eettiset ja kestävät tiedonhankintamenetelmät kuvastavat vastuullisuutta ja avoimuutta. Oleellinen asia kuvailevaa kirjallisuuskatsausta tehtäessä on kiinnittää huomiota kriittiseen suhtautumiseen kirjoitettaessa arvioivaa tekstiä tutkimustulosten ja yleisen kirjallisuuden pohjalta. (Helsingin yliopisto 2019.)

Opinnäytetyötä aloittaessani lähdin etsimään tietoa orjallisesti tietosuojaa käsitellen, mutta joka umpikujalla jouduin kääntymään kannoillani ja päättäväisesti etsimään uusia teitä, kunnes useita kirjoja ja muita lähteitä kahlattuani taivuvin muuntamaan aihetta selvittääkseni yksityisyyden taustaa. Aiheen lopullisen muokkautumisen viivästyminen oli johtaa koko aiheen vaihtamiseen, mutta lopulta työn tekeminen on ollut mielenkiintoista ja mukaansa tempaavaa. Perusteellinen taustoittaminen eli aiheeseen perehtyminen helpotti

lopullisten tutkimuskysymysten muodostamista ja päämäärää mihin ollaan hakemassa teoriaan sekä tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa. Tuotoksessa olen pyrkinyt pitäytymään vain sähköisten potilastietojen yksityisyydessä, jossa olen mielestäni onnistunut. (Stolt, ym. 2015, 23; Pitkäranta 2014, 117–118; Hirsjärvi, ym. 2004, 111–113.)

Kirjallisuuskatsauksen laatimisessa vaaditaan kriittistä otetta tarkasteltaessa ihmisten välistä suhdetta ja merkityskokonaisuuksia, kuten toimintaa ja ajatuksia. Tavoitteellista on asettaa tutkimuskysymykset aidosta todellisuudesta, jolloin voidaan lähteä tavoittelemaan kokemuksiin ja käsityksiin perustuvia tulkintoja. Vilkka (2015, 75.) toteaa, etteivät kokemukset tule koskaan täysin ymmärretyiksi. Hoitotyön käytännön kannalta toteutustavaksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saatettiin kerätä tutkimustietoa hoitotyön kehittämistä varten. Työn konkreettinen tavoite asettui siten, että saavutettiin tarpeellista ja ajatuksia herättävää sekä miksei myös yhteiskuntaa kehittävää tietoa. Katsauksen laatiminen vaatii kriittistä asennoitumista suhteessa käytettävissä olevaan näkökulmiin, materiaaliin ja tuloksiin. (Vilkka 2015, 75–76.)

Informaattikkoa olen käyttänyt opastamaan laadukkaiden hakumenetelmien käyttämisessä, jotta koulun tarjoamista hakupolkujen käyttöliittymistä olisi mahdollisimman paljon konkreettista hyötyä. Työssä on käytetty luotettavia tietolähteitä. Tuotoksessani on sekä kotimaisia että muutamia kansainvälisiä lähteitä. Eroavaisuudet kulttuureissa ja käytänteissä kuitenkin vaihtelevat, joten kansainvälisten tutkimusten sisään otto jäi toteutumatta. Vieraskielisiä artikkeleita löytyi sen sijaan enemmän, vaikka niistäkin suurin osa vain sivusi aihetta ja oli sen vuoksi jätettävä pois. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa on huomiotava, että ihmistieteellisten lähteiden asiasisältö ei juuri vanhene. Tämän hetkiset asiat ovat kytkeytyneet historialliseen taustaansa, joten sekä vanhemmat että uudemmat lähteet keskustelevat toistensa kanssa. (Pitkäranta 2014, 42.)

Kansainvälisten tutkimusten tuloksista olisi ollut mielenkiintoista nähdä kontrasti kotimaisten välillä ja sen vuoksi osana tuotosta on käsitelty yhdysvaltoja. Yhdysvallat on tunnetusti hyvin poikkeava yhteiskunta tarkkoine lakientulkintoineen ja muun muassa yksityisyyttä vaalitaan paljon, joten se luo mielenkiintoista värikyyttä antaen ajattelemisen aihetta opinäytetyön aiheeseen liittyen. Työhön olen löytänyt kattavasti perustietoa ja hyviä kotimaisia tutkimuksia, joista kaksi nousi erittäin keskeisiksi. Vastaavasti koulun lisenssit eivät riittäneet lähes rinnakkaisten tutkimusten mukaan saamiseen, joten valitettavasti jopa keskeisiä tuloksia on saattanut jäädä pois.

Opinäytetyö on tehty tarkoituksenmukaisesti lyhyessä aikataulussa pyrkien aiheen muuttamattomuuteen. Toisaalta tällä ei mahdollistunut aineistoon syventyminen, mutta tosiasias-

tutkimusprosessiin käytetyllä ajalla ei ole vastaavaa merkitystä kirjallisuuskatsauksen laadun kanssa. (Vilkkä 2015, 77.)

Opinnäytettä tehdessä on käytetty eettisesti kestäväää käytäntöä pyrkien säntilliseen ja rehelliseen työskentelytapaan. Työssä ei ole plagiointia ja se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Lähdemerkinnät on merkitty asianmukaisesti kunnioittaen näin teoksien ja tutkimuksien alkuperäisiä tekijöitä. Työ ei ole vaatinut tutkimuslupaa tai rahoituslähteiden ilmoittamista kokonsa ja toteutustapansa vuoksi. Osaksi opinnäytetyötä otettuja tutkimustuloksia on arvioitu kriittisesti, jotta reliabiliteetti ja validiteetti kohtaisivat toisensa mahdollisimman hyvin. Kirjallisuuskatsaus suunniteltiin huolellisesti ja läpinäkyvyyden vuoksi opinnäytetyön vaiheet on kirjoitettu selvästi auki. Aineisto on analysoitu pyrkien nostamaan keskeisimmät tulokset välttäen niiden vääristymistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsjärvi, ym. 2004, 216–218.)

Opinnäytetyön aihe on tekijän suhteen riippumaton, eikä tekijällä ole sidossuhteita aiheeseen. Neutraali suhtautuminen aiheeseen mahdollistaa selkeän ja rationaalisen toteutuksen. Vaikka opinnäytetyössä käytettyjen tutkimuslähteiden haut ja hakusanat on avattu, tekijän rooli on opinnäytetyön loppumetreillä eri kuin alussa, joten toistettaessa opinnäytetyöprosessi mukaan saataisiin varmasti eriäviäkin tuloksia. Opinnäytetyöprosessi ei pääty vaikka tulokset ovatkin jo saatu. Hyvin tehty työ luo itsessään lisää kysymyksiä ja julkaiseminen Theseus -palvelussa turvaa jatkuvuutta aikaansaamalla keskustelua, pohdittavaa ja uusia ongelmia. (Vilkkä 2015, 37.)

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja merkitys hoitotyölle

Potilaana oleminen vaatii fyysistä ja psyykkistä luottamusta. Sairauden uuvuttama, hoitoa ja hoivaa vaativa yksilö on puolustuskyvytön luottamussuhteessa, jonka rikkoutumisesta hän ei välttämättä edes tiedä. Terve eettinen suhtautuminen potilaaseen yksilönä ohjaa sairaanhoitajaa työssään.

Ollakseen ammattilainen, jokainen tarvitsee hyvät pohjatiedot perusteeksi toiminnalleen. Näen sairaanhoitajakoulutuksen laadun kehittämisen ensiarvoisen tärkeänä osana yksityisyyden ja sen suojan tuntemisen kehittämisessä. Sekä sairaanhoidon peruskoulutuksessa että koulutuksissa sen jälkeen tulisi ottaa paremmin huomioon yksilön yksityisyyden tilan kokonaisvaltainen merkitys ja jo ennakoivalla otteella muuttuvat lainsäädännölliset seikat. (Jokelainen 2011, 65; Immonen 2005, 61.)

Jatkotutkimuksena voisi tutkia yksikkökohtaisia tietosuojakäytänteitä, tietosuojarikkomusten yleisyyttä, rangaistuskäytänteitä ja menettelytapoja.

LÄHTEET

Andreasson, A., 2017. Tietosuoja terveydenhuollossa [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa:

<https://www-oppiportti-fi.aineistot.lamk.fi/op/dvk00097/avaa>

Andreasson, A., Riikonen, J. & Ylipartanen, A. 2019. Osaava tietosuojavastaava ja EU:n yleinen tietosuoja-asetus. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Dahlqvist, A., 2019. Sanktioner för brott mot GDPR [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa:

<https://certezza.net/sanktioner-for-brott-mot-gdpr/>

Digisairaanhoitajat. 2016. Eettiset arvot ja periaatteet [viitattu 16.9.2019]. Saatavissa:

<https://digisairaanhoitajat.wordpress.com/2016/09/15/eettiset-arvot-ja-periaatteet/>

Eronen, H., Halkoaho, A. 2018. Henkilötietoja sisältävän aineiston käsittely ja jatkokäyttö. Itä-Suomen Yliopisto [viitattu 1.8.2019]. Saatavissa:

https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/154839/Henkil%C3%B6tietoja%20sis%C3%A4lt%C3%A4v%C3%A4n%20aineiston%20k%C3%A4sittely%20ja%20jatkok%C3%A4ytt%C3%B6_Eronen_Halkoaho.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eronen, H., 2015. Tietosuojan tikapuut – miten pikkuveli valvoo sinua.

PSSH/Tietohallinto [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: http://atk-paivat.fi/2015/S10_-_Eronen.pdf

Etene. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [Viitattu 8.10.2019] Saatavissa:

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

Euroopan ihmisoikeussopimus 20.5.1999/63 [viitattu 10.8.2019]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063#idp446818768>

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus. 27.4.2016/679 [viitattu 14.2.2019].

Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?qid=1549655466745&uri=CELEX%3A32016R0679>

Hakala, T. Haastattelu. Hoivakodin johtaja. 14.2.2018. Joutsa.

Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevaksi lainsäädännöksi. 253/2006 [viitattu 11.9.2019]. Saatavissa:

<https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2006/20060253#idp446891072>

Helsingin yliopisto. 2019. Tutkimusetiikka [viitattu 20.2.2019]. Saatavissa:

<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uud.p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Härkönen, M. 2012. Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailmoituksissa. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120463>
- Immonen, S., 2005. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-14667>
- Jokelainen, P. Hoitohenkilöstön tietosuoja- ja tietoturvatietämys. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120015>
- Kalkas, H. & Sarvimäki, A. 1987. Hoitotyön eettiset perusteet. 2.korj.p. Helsinki: Karisto Oy.
- Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. 1.p. Porvoo: Bookwell Oy.
- Kronemyer, B., 2018. European data protection regulation impacts U.S. patient privacy [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <https://www.dermatologytimes.com/article/european-gdpr-impacts-us-patient-privacy>
- Laesvuori, H. 2018. Innofactor [Viitattu 15.1.2019]. Saatavissa: <https://blog.innofactor.com/fi/hyvastit-potilastietojen-luvattomalle-urkinnalle>
- Lahtinen, T. 2019.
- Laki rikoslain 38 luvun 9 ja 10 §:n muuttamisesta. 1051/2018 [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181051>
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 1999/621 [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063#idp446818768>
- Lehtonen, L., 2001. Potilaan yksityisyyden suoja. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Lehtonen, L. 2003. Terveystietojen salassapitovelvollisuus. Saarijärvi: Gummerus.
- Lehtonen, L., Pahlman, I. 2010. Terveystietojen lainsäädäntö. Toim. Koskinen, M. Helsinki: Edita.
- Mahkonen, S. 1997. Oikeus yksityisyyteen. Toim. Tuori, S. Porvoo: WSOY.

- Niilola, M. 2016. YLE [viitattu 15.1.2019]. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9270836>
- Pahlman, I. 2007. Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. uud. p. Helsinki: Edita.
- Poikkimäki, I. Ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus ja yksityisyys potilaan hoidossa. Pro Gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 11.9.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-13257>
- Rosqvist, E. Potilaiden kokemukset henkilökohtaisesta tilastaan ja sen säilymisestä sisätautien vuodeosastolla. Akateeminen väitöskirja. Oulun yliopisto [viitattu 11.9.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:isbn:9514269608>
- Sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 2014 [viitattu 11.9.2019]. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus?. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja [viitattu 20.2.2019]. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009 [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298#Pidp446687824>
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.
- Tietosuojalaki 5.12.2018/1050 [viitattu 11.1.2019]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- Tietosuojavaikuttetun toimisto. 2019. Tietosuoja [viitattu 11.8.2019]. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/usein-kysyttya-terveydenhuolto>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 8.10.2019]. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H., 2015. Tutki ja kehitä. 4.uud.p. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilpponen, M. 2012. Tietosuojavaikuttavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto [viitattu 11.9.2019]. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120621>

Virtanen, M. Haastattelu. Kotihoidon esimies. 8.8.2019. Joutsa.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S., Virtanen J. 2005. Ihmisen hyvä etiikka lähihoitotyössä. 1.p. Helsinki: WSOY

Westrick, S. 2016. Nursing Students' Use of Electronic and Social Media: Law, Ethics, and E-Professionalism. National League for Nursing. PDF.

Whiteman, I., 2015. Choice and Health Care: Fact or Fallacy. PhD in Bioethics and Medical Jurisprudence in the Faculty of Humanities. University of Manchester [viitattu 17.9.2019]. Saatavissa: <http://www.manchester.ac.uk/escholar/uk-ac-man-scw:296497>

Woogara, J. R., 2004. Patient privacy: An ethnographic study of privacy of the person in National Health Service patient care settings, with reference to human rights. Degree of Ph. D. European Institute of Health and Medical Sciences. University of Surrey [viitattu 17.9.2019]. Saatavissa: <http://epubs.surrey.ac.uk/956/1/fulltext.pdf>

Ylipartanen, A. 2010. Tietosuojaja terveydenhuollossa. 3. uud. p. Tallinna: AS Pakett.

LIITTEET

Liite 1

Taulukko 1. Tiedon haku, hakupolut

Tietokanta	Löytyneet tutkimukset/artikkelit	Hyväksytyt tutkimukset/artikkelit	Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset/artikkelit
Cinahl data protection and privacy (full text) haku 11.8.2019	32	1	
data protection act(full text) haku 11.8.2019	17	1	1
patient data security and privacy (full text) haku 11.8.2019	13		
Medic tietosuoja data protection	50, pro gradu 1 4221, pro gradu 90, väitöskirja 730	1 1	1 -
yksityisyys	65, pro gradu 18, väitöskirja 4	3	3
potilastiedot	526, pro gradu 43	1	1
Melinda tietosuoja data protection yksityisyys	- 503 1701	- 1	
Terveysportti yksityisyys tietosuoja salassapito	16 31 19	- - -	- - -
Manuaalinen haku hoitajien tieto			1
Yhteensä	7 194	10	7

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto

Lähde	Artikkeli	Otosko- ko/Menetelmä	Tulokset	Johtopäätökset
Jokelainen, Pirjo 2011	Hoitohenkilöstön tietosuojaja tieturvatietytämys. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.	Webropol -kysely Kainuun maakuntayhtymässä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle, joka käyttää potilastietojärjestelmää. (N=117)	Henkilökunta arvioi tietämyksensä todellisuutta alhaisemmaksi. Toimintatavoilla ja työpaikkakulttuurilla on suuri merkitys tietosuojaosamisen kanssa.	Tutkimus antoi erittäin kattavaa tietoa miten hoitohenkilökunta suhtautuu potilaan tietosuojaan ja yksityisyyteen
Härkönen, Mikko 2012	Potilasturvallisuus tulee näkyväksi vaaratapahtumailoituksissa. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto.	HaiPro järjestelmään tallennettujen tiedonkulkuun ja tiedon hallintaan liittyvien vaaratapahtumailoitusten analysointi potilaan yksityisyyden kannalta. (N=127)	Sairaanhoidajat aktivoituvat herkimmin ilmoittamaan vaaratapahtumista. Erityisesti tietojärjestelmiin liittyviä ilmoituksia jätetään jatkuvasti käsittelemättä loppuun saakka.	Suoranaisesta tietosuojarikkomuksesta tai yksityisyydensuojan loukkamisesta ei ole käytäntönä tehdä HaiPro ilmoitusta

Poikki- mäki, Isabel 2004	Ihmisarvon kun- nioittaminen, itsemääräämis- oikeus ja yksityi- syys potilaan hoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen Yli- opisto.	Kirjallisuuteen pe- rustuva kyselylo- make kartoittamaan hoitotyön arvojen mukaisuutta. (N=194)	Potilaiden yksityi- syydensuojassa esiintyi puutteita.	Potilaat kokivat yksityisyyden tärkeänä ja ettei sitä ole aina riittävästi
Rosqvist, Eerika 2003	Potilaiden koke- mukset henkilö- kohtaisesta tilas- taan ja sen säi- lymisestä sisä- tautien vuode- osastolla. Pro Gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto.	Strukturoitu haas- tatteulu ja havain- nointi vuorovaiku- tustilanteissa. (N=275)	Henkilökohtaisen tilan häviämättö- myyteen vaikutta- vat yksilölliset tekijät. Tilan rik- koutuminen aihe- uttaa mm. ahdis- tusta, aggressiivi- suutta ja stressiä	Useinkaan ei tulla mielti- neeksi työn ohessa poti- laan kokonais- valtaista henki- lökohtaista tilaa johon tunkeudutaan esim. hoitotoi- menpiteen aikana. Tapah- tumakuvaus tulevasta ja yleinen kerron- ta saattaa jää- dä vähälle.

Immonen, Susan 2005	Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Pro Gradututkielma. Tampereen Yliopisto.	Aineisto kerättiin kyselylomakkeella kirurgiselta ja psykiatriselta osastolta. (N=128)	Hoitajien potilaan oikeuksien tietotason kohtaminen on haaste niin heille itselleen kuin esimiehille.	Hoitajien tietotasossa potilasta suojaavien lakien suhteen on parannettavaa. Lainsäädännöstä ja sen muuttumisesta on vähän koulutusta.
Vilpponen, Mirja 2012	Tietosuojavastavien rooli ja asema sosiaali- ja terveydenhuollossa	Laadullinen monivaihtokysely sisältävä Internet-kysely sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville tietosuojavastaville. (N=135)	Suuri osa koki toimivansa organisaation moraalisena valvojana. Työmäärä on liian suuri, valtaosalla aliresursoidut toimintavalmiudet	Tutkimuksella voidaan kehittää tietosuojaa parempaan suuntaan sekä henkilökunnan koulutuksen suhteen, että tehokkaamman lokivalvonnan suhteen
Westrick, Susan J. 2016	Nursing Students' Use of Electronic and Social Media: Law, Ethics, and E-Professionalism	Aineisto on kerätty aiemmin tutkitusta tiedosta sekä vertailtu käytäntöjä USA:n eri osavaltioiden yliopistoissa.	Ohjeiden erityisen tarkka noudattaminen potilastietojen ja yksityisyyden osalta. Harkitse ja varmista.	Yhdysvalloissa on erittäin tarkoin vaalittu yksityisyys ja se on opetuksen kulmakivi

Taulukko 3. Esimerkki aineiston tiivistämisestä. Potilaan yksityisyyden yhteneväisyyksiä

Potilaan yksityisyyttä edistävät tekijät	Organisaatio	Johtamisen laatu Perehdyttäminen ja koulutus
	Henkilökunta	Asenteellisuus Ammatillisuus Eettisten ohjeiden noudattaminen Koulutustaso
	Yhteiset tilat	Liikkuva työpiste Näytön näkösuoja
	Yksikön toimintakulttuuri	Työntekijälähtöinen ilmoittaminen
	Tietotekniset	Automaattinen järjestelmän uloskirjaus

Taulukko 4. Esimerkki aineiston tiivistämisestä. Potilaan yksityisyyden yhteneväisyyksiä

Potilaan yksityisyyttä: estävät tekijät	Organisaatio	Johtamisen taidot Ohjauksen/koulutuksen riittämättömyys Välipitämättömyys Johdon näkymättömyys
	Henkilökunta	Persoonallisuuden tekijät Asenteet Koulutustaso
	Yhteiset tilat	Viereiseltä monitorilta voidaan katsella/lukea tietoja Avoimen keskustelun kuuleminen Fyysisten potilaskansioiden saatavuus Verbaalisen kysymisen mahdollisuus työtoverilta
	Yksikön toimintakulttuuri	Epäeettisen toiminnan salliva käytös
	Tietotekniset	Järjestelmien vanhanaikaisuus

