

ALAIKÄISEN POTILAAN JA HÄNEN HUOLTAJANSA HENKILÖ-  
TIETOJEN TUNNISTAMINEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖS-  
SÄ

Anja Palovaara

Maija Vesala

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Oulun toimipaikka

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Palovaara Anja & Vesala Maija. Alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistaminen lasten ja nuorten hoitotyössä. Oulu, syksy 2012, 40 sivua, 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Pohjoinen Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Henkilötietojen tunnistaminen on perusta potilasturvallisuudelle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien toimintaa ja käsityksiä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää luotettavaa henkilötietojen tunnistamista sairaalaantulotilanteessa. Opinnäytetyö tuottaa tietoa alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joita jaettiin 36. Kyselyyn vastasi 30 hoitotyöntekijää. Vastausprosentiksi muodostui 83 %. Aineisto analysoitiin tilastollisella SPSS- ohjelmalla. Tulokset kuvailtiin frekvenssi- ja prosenttijakaumin.

Tulosten mukaan sairaalaantulotilanteessa alaikäisen potilaan henkilötiedoista tunnistettiin useimmin henkilötunnus (94 %), etunimi (93 %) ja sukunimi (93 %). Huoltajan henkilötiedoista yleisimmin tunnistettiin etunimi (80 %), sukunimi (80 %) ja yhteystiedot (73 %). Sairaalaantulotilanteessa alaikäisen potilaan henkilötiedot tunnistettiin yleisimmin potilastunnusterannekkeella (97 %) ja suullisesti (93 %). Huoltajan henkilötiedot tunnistettiin useimmiten suullisesti (70 %).

Henkilötietojen tunnistaminen käsitettiin alaikäisen potilaan hoitosuhteessa olevan keskeinen tietosuojaperiaate (100 %) ja osa turvallista hoitotyötä (100 %). Sen käsitettiin olevan myös perustana luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle (94 %) ja osa hyvää tiedonkulkua (97 %). Henkilötietojen tunnistamista edistävimmät tekijät olivat motivoiva lasten hoitotyöhön (93 %) ja henkilötietojen tunnistamiseen liittyvä koulutus (93 %).

Opinnäytetyön johtopäätöksenä todetaan, että alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietoja tunnistettiin sairaalaantulotilanteessa puutteellisesti. Merkittävimmät puutokset olivat alaikäisen potilaan henkilötunnuksen ja potilastietojen luovuttamista koskevassa tunnistamisessa sekä huoltajan henkilötunnuksen ja yhteystietojen keräämisessä. Henkilötietojen tunnistamisella käsitettiin olevan tärkeä merkitys turvallisuudelle, perhekeskeiselle ja laadukkaalle lasten ja nuorten hoitotyölle.

Asiasanat: alaikäinen potilas, henkilötietojen tunnistaminen, kvantitatiivinen tutkimus, lasten ja nuorten hoitotyö

## ABSTRACT

Palovaara, Anja & Vesala, Maija. Experiences of nurses identifying patients and their guardians in pediatric and adolescent nursery. 40 p., 2 appendices. Language: Finnish. Oulu, autumn 2012

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

Identifying personal information is a basis for patient security. The purpose of this thesis was to describe actions and manners of nurses identifying an underaged patient and their guardian at hospital admission in Oulu university pediatric surgery and gastroenterology ward (Finland). This research was aimed to develop a reliable identification process at the hospital admission. The thesis will bring information on how to identify an underaged patient and their guardian.

The research material was collected using questionnaires, the total amount of which were 36. The questionnaire was answered by 30 nursing personnel, giving response rate of 83 %. Material was analysed by a statistic SPSS-program. The results were described in frequency and percentual-diagrammes.

According to the results an underaged patient was most commonly identified by their first name (93%) last name (93%) and social security number (94%). The guardian was most commonly identified by first name (80%), last name (80%) and contact information (73%). At hospital admission underaged patient identification was most commonly done by a patient record wristband (97%) and orally (93%). Guardians personal data was most commonly identified orally (70%).

The identification was felt to be crucial for data privacy principle (100%) in the nursing-relation of an underaged patient and part of safe nursing (100%). It was felt to be a basis for confident interaction (94%) and a part of good information flow (97%). A part of conducive factors were motivation to pediatric nursing (93%) and education for identification (93%).

As a conclusion it can be said that an underaged patient and their guardians were identified inadequately at hospital admission. Major weaknesses were when delivering social security number and patient records and collecting the guardians social security number and contact information. The identification of the patient was felt to be significant for a secure, family-centered and pediatric nursing of high quality.

Key words: underaged patient, identification process, quantitative research, pediatric nursing.

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 HENKILÖTIETOJEN TUNNISTAMINEN LASTEN JA NUORTEN.....	
HOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1 Henkilötietojen tunnistaminen sairaalaan tulotilanteessa .....	7
2.2 Henkilötietojen tunnistamiseen liittyviä tekijöitä .....	11
2.2.1 Turvallisuus.....	11
2.2.2 Perhekeskeisyys .....	14
2.2.3 Ammatillinen osaaminen .....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	17
4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI.....	18
4.1 Mittarin laadinta ja aineiston keruu .....	18
4.2 Aineiston analysointi.....	19
5 TULOKSET .....	21
5.1 Tutkimukseen vastaajat.....	21
5.2 Henkilötietojen tunnistaminen .....	21
5.3 Henkilötietojen tunnistamistavat.....	23
5.4 Henkilötietojen tunnistamisen merkitys alaikäisen potilaan hoitosuhteessa .....	25
5.5 Henkilötietojen tunnistamista edistäviä tekijöitä .....	26
6 POHDINTA .....	27
6.1 Tulosten tarkastelua .....	27
6.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	29
6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	30
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	31
LÄHTEET.....	32
LIITE 1: Saatekirje ja kyselylomake	
LIITE 2: Taulukko 1	

## 1 JOHDANTO

*”Potilaalla on oikeus saada laadukasta ja hyvää hoitoa. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään pitää kunnioittaa ja hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Potilaan hoidossa ja kohtelussa on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen äidinkielensä, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa.”* (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§).

Lasten ja nuorten hoitotyön yksi erityispiirteistä sairaalassa on se, että hoitotyön asiakkaana on koko perhe (Hopia 2006, 72). Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60 alaikäinen potilas nähdään osana omaa perhettään. Alaikäiseen potilaaseen liittyviä asioita ei voida tarkastella ilman perheen huomioimista. Sairaalaantulotilanteessa henkilötietojen tunnistamisen yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, että henkilötiedot tunnistetaan sekä alaikäisestä potilaasta että hänen huoltajastaan.

Henkilötiedoilla tarkoitetaan luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi (Henkilötietolaki 1999/523, 3§). Henkilötietojen tunnistaminen on yksi osa henkilötietojen käsittelyä (Ylipartanen 2004, 21). Se on olennainen osa hoitosuhteessa tapahtuvaa toimintaa ja luo pohjaa turvalliselle, laadukkaalle ja terveyttä edistävälle hoidolle (Kinnunen, Peltomaa 2009, 78). Henkilötietojen tunnistamisen perustana ovat Suomen lait ja asetukset, ja sen toteutumiseen vaikuttavat muun muassa turvallinen ja perhekeskeinen lasten ja nuorten hoitotyö, sekä hoitotyöntekijöiden ammatillinen osaaminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien toimintaa ja käsityksiä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60. Tavoitteena on kehittää alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamista sairaalaantulotilanteessa.

Opinnäytetyön teoria koostuu pääasiassa suomenkielisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Teoriatiedon hankintaa varten tehtiin hakuja Medic, Diana ja Linda tietokantoihin. Hakusanoja olivat ammatillinen osaaminen, henkilötiedot, tietosuoja, turvallisuus, tunnistaminen, potilas. Nämä sanat esiintyivät haun toteutuksessa yksin tai sanayhdistelmänä. Tieto kerättiin harkinnanvaraisesti eri tietokannoista sekä käsihakuna Finlexin, Sosi- aali- ja terveysministeriön ja Rohdon verkkosivuilta. Lisäksi tieto perustuu hoitotyön ammattikirjallisuuteen ja Oulun Yliopistollisen sairaalan intranet- tiedostoon.

Opinnäytetyön aiheen saimme Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolta 60. Jatkossa opinnäytetyössä käytämme yksikös- tä nimitystä osasto 60, ja hoitaja sanalla tarkoitamme tutkimukseen osallistuvia hoito- työntekijöitä. Kiinnostuimme henkilötietojen tunnistamisesta, koska aihe on ajankohtai- nen potilasturvallisuuden kannalta. Ymmärtämällä henkilötietojen tunnistamisen tär- keyden, pystymme paremmin tukemaan lasten ja nuorten hoitotyössä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia sairaalahoidon aikana.

## 2 HENKILÖTIETOJEN TUNNISTAMINEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Henkilötietojen tunnistaminen sairaalaan tulotilanteessa

Henkilötietolaki määrittelee henkilötiedoilla tarkoitettavan luonnollista henkilöä taikka hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi (Henkilötietolaki 1999/523, 3§). Henkilötietojen käsittely tarkoittaa henkilötietojen keräämistä, tallentamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä (Henkilötietolaki 3§ 2. kohta). Henkilötietojen tunnistaminen on osa henkilötietojen käsittelyä (Ylipartanen 2004, 21). Se on yksi tärkeä lasten ja nuorten hoitotyön ydintietoihin liittyvä tarve ja toiminto, jolla pyritään takaamaan turvallinen hoito oikealle potilaalle oikeaan aikaan kaikissa hänen hoitoonsa liittyvissä hoitoprosessin vaiheissa. Tämän tutkimuksen kohteena on vuorotyötä tekevien hoitajien toiminta ja käsitykset alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa.

Lasten ja nuorten hoitotyössä henkilötiedot tunnistetaan alaikäisestä potilaasta ja hänen huoltajastaan. Potilas määritellään terveyden- ja sairaanhoidonpalveluja käyttäväksi tai muuten niiden kohteena olevaksi henkilöksi (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006, 6). Osastolla 60 hoidettava potilas on lapsi tai nuori, joka on alle 17-vuotias. Lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai henkilöt, joille lapsen huoltajuus on uskottu. Huoltaja edustaa lasta tämän henkilöä koskevissa asioissa. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361.) Henkilötietolain (1999/523) perusteella terveydenhuollon ammattihenkilön tulee käsitellä potilaasta saatuja välttämättömiä tietoja potilaan hyödyksi. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädettyssä laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559) terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa huomioon potilaalle hoidosta koituva hyöty ja haitta ja toimia potilaan etujen mukaisesti. Edellä mainitut lait velvoittavat hoitajia toimimaan henkilötietojen tunnistamisessa lasten ja nuorten hoitotyössä turvallisesti potilaan terveyttä edistäen.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin menettelyohjeessa (2012) potilas tunnustetaan ensisijaisesti Kela-kortista, ajokortista tai muusta virallisesta henkilökortista. Henkilökortin puuttuessa tunnustaminen tapahtuu henkilötunnuksen perusteella. Ohjeessa korostetaan potilaan tunnustamisen tärkeyttä erityisesti lääkehoitoa ja toimenpiteitä toteutettaessa, näytteenotossa sekä vastaanotto- ja siirtotilanteissa. Lisäksi jokainen hoitaja on itse vastuussa potilaan tunnustamisesta, eikä potilaan tunnustaminen saa perustua toisen hoitajan jo aiemmin tekemään tunnustamiseen. Näillä yhteisillä menettelyohjeilla pyritään ehkäisemään vakavia vaara- ja haittatapahtumia.

Hyvä henkilötietojen käsittelytapa ja hoitokäytäntö tukevat hoitosuhdetta. Edellytys onnistuneelle hoitosuhteelle on yhteistyö potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä. Hoitosuhteella tarkoitetaan potilaan ja lääkärin tai hoitajan välistä hoidollista suhdetta, joka perustuu tietoon, vuorovaikutukseen ja tasaveroisuuteen. Hoitosuhde potilaan ja häntä hoitavan tahon välille syntyy, kun lähete on saapunut potilasta hoitavalle taholle tai potilas on ottanut yhteyttä hoidon- tai ajanvarauksen kautta tai muuta hoitoonsa liittyvää syytä varten tai potilas on tullut päivystykseen tutkimuksia ja hoitoa varten ilman lähetettä. Päämääränä hoitosuhteessa on potilaan hyvinvointi tai paraneminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietosuojajärjestelmän käyttöohje, 2010.) Jotta potilas tuntee saavansa hyvää hoitoa, edellyttää se luottamuksellista hoitosuhdetta, jonka perustana on hyvä henkilötietojen käsittelyyn liittyvä henkilötietojen tunnustaminen (Ylipartanen 2004, 21).

Osastolla 60 henkilötietojen käsittelyn apuna sairaalaantulotilanteessa käytetään henkilötietolomaketta, joka on yksi potilasasiakirjoista. Pohjatiedot henkilötietolomakkeeseen saadaan väestörekisterikeskuksen tiedostosta tai potilashallinnon nykyjärjestelmästä (Oberon- käyttäjäopas, 193). Osastolla 60 sairaalaantulotilanteessa alaikäinen potilas tai hänen huoltajansa tarkistaa henkilötietolomakkeen tiedot, täydentää puuttuvat tiedot sekä allekirjoittaa lomakkeen. Allekirjoitus on todiste lomaketietojen paikkansapitävyydestä, ja se kuuluu keskeisiin tietosuojaperiaatteisiin. Tietosuojan tarkoitus on potilaan oikeuksien kunnioittaminen ja toteuttaminen, hyvä henkilötietojen käsittelytavan luominen ja toteuttaminen kaikissa henkilötietojen käsittelyn eri vaiheissa, sekä potilaan ja muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan varmistaminen. (Ylipartanen 2010, 2324.) Arkipäivisin aamuvuoroissa alaikäisen potilaan henkilötietolomakkeen tarkistuttaa osastosihteeri. Ilta- ja yövuoroissa tarkistamisesta huolehtii hoitaja.

Hoitaja on myös velvollinen ilmoittamaan sihteerille, jos henkilötietoja ei ole tarkistettu kyseisissä työvuoroissa.

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen ohjeissa potilaan tunnistamisen on oltava systemaattista, ja sen tulee sisältyä perehdyttämiseen kaikkien ammattiryhmien kohdalla. Kaikilla sairaalahoidossa olevilla potilailla tulee olla tunnisteranneke, joka kiinnitetään joko ranteeseen tai jalkaan. Suullinen tunnistaminen on myös toteutettava oikein. Potilasta on pyydettyä itse kertomaan nimensä ja henkilötunnuksensa. Jos potilas ei näitä tietoja kykene itse antamaan, tulisi tunnistamisessa käyttää apuna omaista tai saattajaa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 11/2012).

Osastolla 60 alaikäisen potilaan tullessa sairaalahoitoon, hoitaja laittaa hänelle tunnisterannekkeen, jos sitä potilaalla ei aiemmin ole jo laitettu. Rannekkeessa tulee olla potilaan nimi, henkilötunnus ja viivakoodi. Viivakoodin avulla potilas ilmoittautuu muun muassa röntgenkuvaukseen. Osaston käytänteen mukaan hoitaja merkitsee rannekkeeseen myös omat nimikirjaimensa tunnistamisen varmistamiseksi. Potilaan tunnistusranneke on työkalu, jonka avulla potilas varmasti tunnistetaan (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2012.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) määrittelee perustiedot, jotka tulee ilmetä potilasasiakirjoissa. Perustietoja ovat potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta, yhteystiedot ja merkinnän lähde. Lisäksi alaikäisen potilaan kohdalla tulee ilmetä huoltajien tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot ja täysi-ikäiselle potilaalle määrätyn laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot. Potilasasiakirjoista täytyy tarvittaessa myös käydä ilmi potilaan lähiomaisen tai muun potilaan ilmoittaman yhteyshenkilön nimi, potilaan äidinkieli tai asiointikieli ja tietojen luovuttamista koskevat potilaansuostumukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298.) Potilaalla on oikeus saada yhteystietonsa salaiseksi julkisuuslain perusteella, jos hänellä on perusteltu syy epäillä itsensä tai perheensä terveyden tai turvallisuuden tulevan uhatuksi. Perusteltu syy on esimerkiksi voimassa oleva lähestymiskielto. (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621, 24.1 § 31.) Turvakielto merkitään henkilötietolomakkeelle (Terveydenhuollon tietosuoja- ja tietoturvakäsikirja).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman asetuksen mukaan potilasasiakirjat ovat joko hoitopaikassa laadittuja, sinne saapuneita asiakirjoja tai muita potilaan terveydentilaa koskevia tallenteita. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009, § 2). Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.) Tallennetietoja kutsutaan potilasrekisteriksi, ja siihen kohdistuu korostettu luottamuksellisuus, huolellisuusvelvoite ja virheettömyysvaatimus (Ylipartanen 2010, 25).

Potilasasiakirjat ja niihin kirjaaminen ovat merkittäviä potilaan ja häntä hoitaneiden ammattihenkilöiden oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjojen merkitys korostuu myös, jos potilaan hoidon laadusta tai oikeuksien toteutumisesta kannellaan tai jos hoitoa joudutaan muuten jälkeinpäin selvittämään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7 §; Björwell, Wredling, Thorrell-Ekstrand 2003, 205.) Potilaista ei aina kirjata hoitajaksoilla kaikkia olennaisia tietoja (Voutilainen, Muurinen, Isola 2004, 79). Kirjaamiselle pitäisi olla yhtenäiset määritelmät siitä, kuinka kirjaaminen tulee tehdä, sillä kirjaaminen on näyttö tehdystä hoitotyöstä sekä vaikutuksista hoitajan vastuuvollisuudesta potilaisiin. Hyvä ja tarkka kirjaaminen on välttämätöntä, jos hoidon laatua ja turvallisuutta aiotaan kehittää. (Törnvall, Wilhelmsson 2008, 2116.)

Alaikäistä potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos alaikäinen potilas ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Tästä on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin. Merkinnöistä tulee käydä ilmi myös se, salliiko alaikäinen potilas terveydentilaansa tai hoitoaan koskevien tietojen antamisen hänen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, vai onko hän kieltänyt tietojen antamisen. (Potilaslaki, 7 §.) Silloin kun alaikäinen katsotaan kykeneväksi päättämään itse hoidostaan, hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (Potilaslaki, 9 §). Ongelmallaneita tietojen luovutukseen voi syntyä myös silloin, jos esimerkiksi lapsen huoltajat ovat riitaisessa yhteishuoltajuudessa. Huoltajalla on itsenäinen oikeus saada tietoja lapsen hoitoon liittyen, eikä toisella huoltajalla ole oikeutta evätä tietojen antamista. (Ylipartanen 2004, 129.)

## 2.2 Henkilötietojen tunnistamiseen liittyviä tekijöitä

### 2.2.1 Turvallisuus

Turvallisen lastenhoitotyön tavoitteena on, että jokainen lapsi ja nuori tuntee olonsa turvallisiksi sairaalahoidon aikana. Lapsen ja nuoren hoitoon osallistuvat hoitajat ja huoltajat ovat velvollisia huolehtimaan heidän psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta turvallisuudestaan ja estämään vahinkojen tapahtumista. Täten hoitokäytäntöjen on oltava oikeita ja tarpeellisia. (Lindén 2004, 33.)

Uusi terveydenhuoltolaki säädettiin vuonna 2010, ja se tuli voimaan toukokuussa 2011. Laki on merkittävä potilasturvallisuuden edistämisen kannalta. Siinä turvallisen hoidon antaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille ja edellyttää tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä (Terveydenhuoltolaki 2010/1326). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) korostaa potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja tiedonsaantiin. Lisäksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994/559, 18§) vaatii, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava riittävä kielitaito hoitosuhteessa kommunikointiin.

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan potilaiden tunnistaminen on yksi potilasturvallisuutta lisäävä tekijä. Virheet potilaan tunnistamisessa saattavat johtaa siihen, että potilaalle tehdään toiselle potilaalle tarkoitettuja tutkimuksia tai toimenpiteitä tai annetaan toiselle potilaalle tarkoitettuja lääkkeitä. Esimerkiksi mahdollisessa verensiirrossa henkilöllisyyden paikkansapitävyys on ehdottoman tärkeä. Potilas on pystyttävä tunnistamaan verensiirron kaikissa vaiheissa, sillä virheellinen henkilötunnistus verensiirron yhteydessä voi aiheuttaa potilaalle vakavia haittavaikutuksia (Vaasan keskussairaalan verikeskus).

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen ja Lääkehoidon kehittämiskeskuksen Rohdon toimesta on laadittu sanasto potilasturvallisuuden keskeisistä käsitteistä. Sanastossa potilasturvallisuus nähdään erottamattomana osa hoidon laatua ja turvallisuutta. Hoidon turvallisuus voidaan jakaa hoitomenetelmien ja hoitamisen turvallisuuteen. Hoitamisen turvallisuutta voi vaarantaa poikkeama hoitoprosessissa, johon alaikäisen potilaan sekä hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistaminen kuuluvat.

Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Poikkeama voi liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmäärittelyyn, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi liittyä myös kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin. Vaaratapahtuma on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka voi aiheuttaa potilaalle haittaa. (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa potilasturvallisuusstrategiassa vuosille 2009-2013 laadukasta hoitotyötä tukevat muun muassa henkilötunnistus, vaaratapahtumien ennakointi sekä tutkimukseen ja kokemukseen perustuvat käytännöt. Lisäksi hoitajien koulutus ja perehdytys ovat osa potilasturvallisuusosaamista. ( Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.) Osastolla 60 uusi hoitaja perehdytetään perehdytysoppaassa olevan tiedon, sairaalan intranet-tietojen ja käytännön työn kautta. Tulovaiheen perehdytys kestää kolme viikkoa, jolloin perehdyttäjällä ja perehdytettävällä on samat työajat. (Perehdytyskansio, osasto 60.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän hankkeessa terveydenhuollon tulee ottaa potilasturvallisuusnäkökulmat osaksi työyhteisön toimintakulttuuria. Potilasturvallisuudessa otetaan huomioon potilaat ja heidän läheisensä. Lisäksi potilasturvallisuusriskejä vältetään ennakoimalla sekä luomalla haittatapahtumien seuranta- ja raportointimenettely ja arvioimalla siihen liittyvät säädöstarpeet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä.) Pohjois- Pohjanmaan Sairaanhoidopiirissä on vuodesta 2009 alkaen ollut käytössä terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajan velvollisuus on kehittää ammattitaitoaan, hoitaa potilas hänen terveyttään edistäen mahdollisimman turvallisesti sekä hyvin (Sairaanhoitajaliitto 2009). Holin (2009) mukaan sairaanhoitajan oikeudet, velvollisuudet ja vastuu perustuvat koulutukselliseen pätevyyteen ja valmiuksiin sekä niitä määrittävään lainsäädäntöön. Osaston 60 ydinprosessin (2009) mukaan potilaan kokonaisuhoiton onnistumiseksi kukin ammattiryhmän edustaja vastaa työskentelystään omalta osaltaan. Yksikössä tapahtuvat viivästykset ja informaatiokatkokset vaikeuttavat hoidon toteutumista ja aiheuttavat hoidon jatkuvuuden ongelmia. Hoitosuhteessa tapahtuvat ongelmat saattavat johtaa potilaan uusiin hoitojaksoihin.

Lapsella ja nuorella on usein vain vähän kokemuksia sairaalahoidosta ja oudoista tilanteista, joten he tarvitsevat turvallisuuden tunteen säilyttämiseksi paljon aikuisen tukea ja läheisyyttä. Lapsi ja nuori tulee valmistella toimenpiteisiin ja tutkimuksiin ikää vastaavalla tavalla, ja ikävät kokemukset täytyy käsitellä jälkeenpäin. Tämä on psyykkisestä turvallisuudesta huolehtimista, joka kuuluu myös koko hoitohenkilökunnan velvollisuuksiin. Sosiaalisen turvallisuuden tukemiseksi hoitohenkilökunnan tulee tukea lapsen suhteita hänen omaan ryhmäänsä, johon kuuluvat esimerkiksi hänen vanhempansa, päiväkotit ja ystävänsä. Varsinkin pitkien hoitajaksojen aikana sosiaalisen turvan merkitys kasvaa. (Lindén 2004, 33.)

Yksilöllinen hoitotyö lisää potilaan turvallisuuden tunnetta. Yksilöllisyyden periaatteen mukaisesti lapsen ikä ja kehitystaso huomioidaan hoitotyössä, jolloin eri kehitystasojen tunteminen on edellytys yksilöllisyyden toteutumiselle. Lapsella on oikeus olla oma itsensä, ja hänen täytyy tuntea tulleensa kuulluksi. Lapsen kulttuuritausta huomioidaan myös hoitotyössä. (Lindén 2004, 32.) Lapsen perheen toiveet hoidon suhteen tulee kirjata, samoin kuin perheessä mahdollisesti vallitsevat sisäiset säännöt, tavat ja tottumukset. (Lindström 2004, 430.)

Hoitajasta riippuvia tekijöitä potilaan yksilöllisen hoidon toteutumisessa ovat hoitohenkilöstön potilaan yksilöllisyyden arvostaminen, hoitajan hyvä ammattitaito, riittävä työkokemus sekä kielitaito. Tärkeäksi nähdään myös täydennyskoulutuksen järjestäminen työn tueksi ja ammattitaidon kehittymiseksi. (Gustafsson, Leino- Kilpi, Suhonen 2009, 7- 8.)

Uusi lastensuojelulaki astui voimaan 1.1.2008. Lastensuojelulaissa on painotettu lapsen edun huomioimista viranomaisten kaikissa toimenpiteissä, ja sen yhtenä tarkoituksena on vahvistaa lapsen edun toteutumista. Lapsella on oikeus monipuoliseen kehitykseen, turvalliseen kasvuympäristöön sekä erityiseen suojeluun, ja lapsen etu on huomioitava kaikissa julkisen vallan toimissa. Lailla on erityisesti merkitystä silloin, kun tehdään lapsen elämään ja hänen hyvinvointiinsa liittyviä ratkaisuja. (Räty 2010, 1.)

### 2.2.2 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys on hoitotyötä ohjaava perusajatus ja eettinen arvo. Perhekeskeisyyden toteutuminen hoitotyössä kuuluu hyvän hoidon kriteereihin, ja sillä on todettu olevan perheen terveyttä edistävä vaikutus. (Palonen 2005, 22.) Tärkeiden ihmissuhteiden ylläpitäminen sairaalahoidon aikana on tärkeä perhekeskeisyyden periaate. Periaatteen toteutuksessa lapsen huoltajat otetaan mukaan suunnittelemaan ja toteuttamaan lapsen hoitoa. Lapsen ollessa sairaalassa vanhemmilla on edelleenkin vanhempainvastuu, joka tarkoittaa sitä, että vanhemmilla on oikeus lapsen kasvatukseen ja huoltoon. Yleensä vanhempainvastuu on lapsen vanhemmilla, mutta se voi olla myös muulla laillisella huoltajalla tai laitoksella, jonka hoitoon lapsi on uskottu. Hoitotyöntekijällä puolestaan on vastuu tukea ja ylläpitää lapsen ja hänen vanhempiensa oikeuksia hoitoa koskevissa asioissa. Vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö on yksi keskeinen osa lasten ja nuorten hoitotyötä. (Lindén 2004, 32- 33.)

Perherakenteet muodostuvat sisäisistä suhteista sekä suhteista perheen ulkopuolelle ja yhteiskuntaan. Perinteiseen perhemalliin ajatellaan kuuluvan isän, äidin ja lasten muodostama kokonaisuus. Puhutaan niin sanotusta ydinperheestä, jossa jäsenet ovat sidoksissa biologisin perustein toisiinsa. Määrittely sisältää myös perheen, jossa on vain toinen vanhempi ja lapsi tai lapsia. Biologinen suhde on myös isovanhempien ja heidän lastenlastensa välillä. (Åstedt- Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen, Potinkari 2006, 11- 13.)

Muita perheen määrittelyperusteista ovat juridiset perusteet, jossa perhe voi muodostua ydinperheen, avioliiton tai rekisteröidyn parisuhteen lisäksi myös monella muulla tavalla. Esimerkiksi uusperheessä voi olla molempien puolisoitten lapsia tai perheeseen voi kuulua adoptoituja lapsia. (Åstedt- Kurki ym. 2006, 11- 13.)

Perhe voidaan määrittellä myös emotionaalisin kriteerein. Tässä tapauksessa ihmisten välinen henkinen side luo pohjan perhemäärittelylle ja poistaa määrittelystä yhdessä asumisen merkityksen. (Åstedt- Kurki ym. 2006, 11- 13.) Lasten hoitotyössä alaikäinen potilas tulee huomioida yksilönä, mutta kuitenkin myös osana perhettään, sukuaan, yhteisöään tai muuta lähipiiriään, johon hoidettavalla on kiinteä suhde. Tällä sosiaalisella

piirillä on vaikutus potilaan terveyteen, sairauteen sekä sairaudesta toipumiseen. (Larivaara, Lindroos, Heikkilä 2009, 19- 20; Larivaara & Taanila 2009, 281.)

### 2.2.3 Ammatillinen osaaminen

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen eräs määritelmä on se, kun sairaanhoitajan kompetenssi eli kyky hallita omat työtehtävänsä ja työkokonaisuutensa kohtaavat hoitotyön asettamat kvalifikaatio- eli osaamisvaatimukset (Suikkala, Miettinen, Holopainen, Montin, Laaksonen 2004, 14). Ammatillinen osaaminen perustuu koulutuksessa hankittuun teoreettiseen tietoon (Lahti 2008, 9), joka kehittyy työkokemuksen myötä, vaikkakin perustan osaamiselle ja kehittymiselle luo peruskoulutuksessa saatu teoretieto sekä ammattitaito (Osaaminen ja työn kuormittavuus 2010). Ammatillisen osaamisen kehittymisen edellytyksiä ovat oma aktiivisuus ja motivaatio. (Lauri 2006, 94).

Tuomen tutkimuksen mukaan lasten hoitotyössä sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat hoitajan ikä, työ- ja elämäkokemukset, koulutus, työyhteisö ja organisaatio sekä hoitotyön kohteena olevat lapset ja heidän perheensä (Tuomi 2008, 119). Samassa tutkimuksessa yhteistyöosaaminen perheen kanssa työkokemuksen mukaan on erittäin hyvä 63 % alle 10 vuotta työskennelleillä hoitajilla, 87 % 10- 20 vuotta työskennelleillä ja yli 20 vuotta työskennelleillä 79 %. Iän perusteella yhteistyöosaaminen on erittäin hyvä 58 % alle 35-vuotiailla hoitajilla, 35 -45-vuotiailla 84 % ja yli 45-vuotiailla 79 %.

Tuomen tutkimuksen mukaan hoitajien itsensä arvioimana motivaatio lasten hoitotyössä sisältää kiinnostuksen lapsista ja lapsen maailmasta. Hoitajista 85 % kokee kiinnostuksen olevan erittäin hyvää. Lasten ja perheiden parissa työskentely halukkuus on hoitajilla 90 % erittäin hyvää. Sairaanhoitajan vastuun lasten hoitotyössä tiedostaa erittäin hyvin 92 % hoitajista ja sitoutuminen lasten hoitotyöhön ja sen kehittämiseen on erittäin hyvää 64 % hoitajista. Työyhteisön normeihin sitoutuminen on hoitajilla 70 % erittäin hyvää. (Tuomi 2008, 80)

Vuorovaikutus kuuluu osana ammattiosaamiseen. Sen katsotaan olevan viestinnällistä toimintakykyä, johon kuuluu erilaisia kykyjä ja ominaisuuksia, sekä asenteita ja ymmärrystä, jota yksilö tarvitsee jokapäiväisissä työtehtävissään. Vuorovaikutustaitoja voi kehittää ja oppia. Tärkeitä vuorovaikutustaidoissa ovat muun muassa kuuntelemisen ja palautteen vastaanottamisen taito. (Nyystilä 2007, 5-7.)

Hoitotyössä vuorovaikutuksen tavoitteena on hoitosuhteen muodostaminen, potilaan tiedon tarpeen tyydyttäminen, potilaan kärsimyksen, ahdistuneisuuden ja pelkojen lievittäminen tai poistaminen sekä hyvän olon tuottaminen potilaalle. Hoitosuhteessa kysymys on ammatillisesta suhteesta, joka luodaan ja jota pidetään yllä vuorovaikutuksen avulla. Hoitosuhteessa hoitaja saa potilaalta tai hänen omaiseltaan tietoja potilaasta voidakseen hoitaa potilasta hänen tarpeidensa mukaisesti. Tietojen saaminen potilaan perheeltä on merkittävässä asemassa hoidon suunnittelun ja päätöksenteon kannalta erityisesti silloin, kun potilas itse ei voi ilmaista itseään (Mattila 2001, 16 -17.)

Arkipäivän terveydenhuollossa kohdataan entistä useammin kansainvälisyyttä ja monikulttuurisuutta. Terveydenhuollon ammattilaisen tärkein työkalu monikulttuurisuuden kohtaamisessa on ammatillinen tieto, ymmärryskyky, sensitiivisyys sekä vuorovaikutustaidot potilasta kunnioittaen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 10.) Hoitotyössä asiakkaalle tärkeitä vuorovaikutukseen liittyviä asioita ovat empaattisuus, ystävällisyys, kuuntelu ja kunnioittava käyttäytyminen. Vuorovaikutuksen pitäisi edistää yksilön ja hänen perheensä terveyttä sekä mahdollistaa asiakkaalle tiedollinen, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki. (Rekilä 2004, 9.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien toimintaa ja käsityksiä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60. Tavoitteena on kehittää luotettavaa alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamista sairaalaantulotilanteessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä henkilötietoja hoitajat keräävät alaikäisestä potilaasta ja hänen huoltajastaan sairaalaantulotilanteessa?
2. Miten hoitajat tunnistavat alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötiedot sairaalaantulotilanteessa?
3. Mikä merkitys henkilötietojen tunnistamisella on alaikäisen potilaan hoitosuhteessa?
4. Mitkä tekijät edistävät henkilötietojen tunnistamista?

## 4 OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

### 4.1 Mittarin laadinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme tutkimusmenetelmänä on määrällinen eli kvantitatiivinen teoriaan perustuva tutkimus (Vilkkä 2007, 26). Tutkimusaineiston keräämiseen ei ollut valmista mittaria. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka on yksi määrällisen tutkimuksen mittareista. Mittarissa teoreettinen ja käsitteellinen tieto muutettiin arkikielelle (Vilkkä 2007, 14.) Kyselylomake laadittiin henkilötietojen tunnistamiseen liittyvien lakien ja asetusten sekä kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella.

Kyselyn otoksena eli kohderyhmänä ovat osaston 60 hoitajat (N= 36), jotka tekevät vuorotyötä. He edustivat tutkimuksen perusjoukkoa. Otantamenetelmänä oli kokonaisotanta, jolloin koko perusjoukko on mukana tutkimuksessa. Kokonaisotanta soveltuu tähän tutkimukseen, koska perusjoukko on pieni ja havaintoyksiköiden määrä on alle sata (Vilkkä 2007, 51- 52.)

Tutkimuksessa mittaaminen tapahtui sanallisella likertin 4 portaisella asteikolla. Asteikon keskikohdasta lähtien samanmielisyyssuuntaan kasvoi ja toiseen suuntaan väheni (Vilkkä 2007, 46.) Kyselylomakkeen kysymykset koostuivat kysymyksistä, joissa vastausvaihtoehdot oli jo ennalta määrätty (Vilkkä 2007, 67- 69). Lisäksi kysymyksissä 1-6 oli avoimet vastausvaihtoehdot. Kysymysmuodot strukturoitiin, jolla tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla (Vilkkä 2007, 27).

Tutkimusaineistoa kutsutaan havaintomatriisiksi. Siinä jokaiselle tutkittavalle asialle eli muuttujalle annetaan arvo, joka ilmaistaan kirjaimina tai numeroina (Vilkkä 2007, 15.) Tässä tutkimuksessa muuttujat ilmaistiin numeraalisesti. Muuttujia ovat hoitajien toiminta ja käsitykset alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta. Taustamuuttujia ovat hoitajien ikä, koulutus, työkokemus hoitotyöstä sairaalassa, työkokemus osastolta 60 sekä tämän hetkinen työaika ja työsuhde osastolla 60.

Tutkimuskysymyksiä oli neljä. Ensimmäiseen kysymykseen ”Mitä henkilötietoja hoitajat keräävät alaikäisestä potilaasta ja hänen huoltajastaan sairaalaantulotilanteessa?” haettiin vastausta 1-2 kohtien kysymyksillä. Toiseen kysymykseen ”Miten hoitajat tunnistavat alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötiedot sairaalaantulotilanteessa?” vastasivat kysymykset 3-4. Kolmanteen kysymykseen ” Mikä merkitys henkilötietojen tunnistamisella on alaikäisen potilaan hoitosuhteessa?” vastasi kysymys 5. Neljänteen kysymykseen ”Mitkä tekijät edistävät henkilötietojen tunnistamista?” vastasi kysymys 6. Kysymyksillä 7-12 kartoitettiin taustatietoja kyselyyn vastanneista hoitajista.

Tutkimus toteutettiin Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60. Osastolla hoidetaan ortopedista, pehmytkirurgista ja gastroenterologista hoitoa tarvitsevia lapsia ja nuoria. Hoidettavat potilaat ovat yleensä alle 17-vuotiaita lapsia ja nuoria. Heidän kehitystasonsa vaihtelee normaalin kasvun ja kehityksen ja kehitysvammaisuuden välillä. Potilaat tulevat osastolle joko luvutulle paikalle, sairaalasiirtona tai päivystyksenä. Saattajana toimii yleensä potilaan vanhempi tai huoltaja. Hoitoajat vaihtelevat päiväkäynnistä useisiin viikkoihin. Keskiarvo hoitoajasta vuonna 2011 oli 2,6 vuorokautta. Potilaan hoitoprosessi jakautuu tulo-, hoito- ja kotiutusvaiheeseen. Kotiutusvaiheessa potilas siirtyy joko kotiin tai jatkohoitopaikkaan esimerkiksi toiseen sairaalaan. (Osasto 60, ydinprosessi.)

#### 4.2 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analyysin tavoitteena oli kuvata hoitajien toimintaa ja käsityksiä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60.

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisella SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 for Windows- ohjelmalla. Aineisto tarkastettiin, ja lomakkeet numeroitiin ennen analysoinnin aloitusta (Vilka 2007, 111). Numerointi mahdollisti muuttujien arvojen tarkistamisen, joka tehtiin kahteen kertaan. Tutkimusaineisto syötettiin Data View eli datanäkymään ja muuttujat määriteltiin omille riveilleen Variable Data View

eli muuttujanäkymään SPSS taulukkoon. Muuttujista teimme yhteenvetotaulukoita Analyze- Descriptive Statistics- Frequencies toiminnolla, ja siirsimme ne nuolenkärkipainikkeella Variable(s)- ruutuun. Tutkimustulokset kuvailtiin sanallisesti ja havainnollistettiin taulukoissa frekvenssi ja prosenttijakaumina. Analysointi tapahtui yleisellä tasolla johtuen tutkimusaineiston vähäisyydestä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Tutkimukseen vastaajat

Kyselylomakkeita jaettiin 36, ja tutkimukseen vastasi 30 hoitajaa. Vastausprosentiksi muodostui 83 %. Vastaajista 25 oli sairaanhoitajia, ja nimekesuojattuja terveydenhuollon ammattilaisia oli vastaajista 5. Vastaajista alle 35-vuotiaita oli 10, 35 -50-vuotiaita oli 15 ja yli 50-vuotiaita 5. Vastaajista noin puolella oli työkokemusta hoitotyöstä sairaalasta alle 10 vuotta. Vastaajista suurin osa oli työskennellyt osastolla 60 yli vuoden, ja he olivat pääsääntöisesti kokopäiväisiä työntekijöitä. Vakituudessa työsuhhteessa oli yli puolet vastaajista. Taustamuuttajat esitetään taulukossa 1 (liite 2). Seuraavaksi kyselylomakkeen vastauksia tarkastellaan tutkimuskysymysten mukaan aina ja melkein aina vastausten perusteella.

### 5.2 Henkilötietojen tunnistaminen

Sairaalaantulotilanteessa alaikäisestä potilaasta tunnistettiin useimmin henkilötunnus sekä etu- ja sukunimi. Seuraavaksi yleisin tunnistettu henkilötieto oli alaikäisen potilaan huoltaja. Vähiten tunnistetut henkilötiedot olivat alaikäisen potilaan yhteystiedot sekä vakinainen asuinpaikka. Alle puolet hoitajista tarkasti, kenelle potilastietoja saa luovuttaa. Kaksi hoitajaa ei vastannut kohtaan äidinkieli ja yksi hoitaja muun yhdys henkilön kohtaan, joten taulukon kokonaisvastausprosentit näissä kohdissa ovat alle 100 %. Hoitajien keräämät alaikäisen potilaan henkilötiedot esitetään seuraavalla sivulla (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Hoitajien keräämät henkilötiedot alaikäisestä potilaasta sairaalaantulo-tilanteessa

Muuttuja	Arvo	f	%
Alaikäisen potilaan sukunimi	Aina	28	93
	Melkein aina	0	-
	Harvoin	1	3
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan etunimi	Aina	28	93
	Melkein aina	0	-
	Harvoin	1	3
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan henkilötunnus	Aina	23	77
	Melkein aina	5	17
	Harvoin	1	3
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan yhteystiedot	Aina	8	27
	Melkein aina	17	57
	Harvoin	5	17
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan vakinainen asuinpaikka	Aina	6	20
	Melkein aina	11	37
	Harvoin	11	37
	En koskaan	2	7
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltaja	Aina	13	43
	Melkein aina	13	43
	Harvoin	4	13
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan muu yhdyshenkilö	Aina	4	13
	Melkein aina	5	17
	Harvoin	18	60
	En koskaan	2	7
	Yhteensä	29	97
Alaikäisen potilaan potilastietojen luovutus	Aina	4	13
	Melkein aina	10	33
	Harvoin	13	43
	En koskaan	3	10
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan äidinkieli	Aina	8	27
	Melkein aina	5	17
	Harvoin	14	47
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	28	93

Sairaalaantulotilanteessa alaikäisen potilaan huoltajasta tunnistettiin useimmin etu- ja sukunimi. Seuraavaksi yleisimmin tunnistettiin yhteystiedot sekä huoltajuussuhde alaikäiseen lapseen. Vähiten kerätty henkilötieto huoltajasta oli henkilötunnus. Yksi hoitajista ei vastannut vakinaisen asuinpaikan ja äidinkielen kohtaan, joten kokonaisvastausprosentti on taulukossa näissä kohdissa alle 100 % (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Hoitajien keräämät henkilötiedot alaikäisen potilaan huoltajasta sairaalaantulotilanteessa

Muuttuja	Arvo	f	%
Alaikäisen potilaan huoltajan sukunimi	Aina	14	47
	Melkein aina	10	33
	Harvoin	5	17
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltajan etunimi	Aina	15	50
	Melkein aina	9	30
	Harvoin	6	20
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltajan henkilötunnus	Aina	7	23
	Melkein aina	5	17
	Harvoin	15	50
	En koskaan	3	10
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltajan yhteystiedot	Aina	13	43
	Melkein aina	9	30
	Harvoin	8	27
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltajan huoltajuussuhde alaikäiseen potilaaseen	Aina	12	40
	Melkein aina	9	30
	Harvoin	9	30
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltajan vakinainen asuinpaikka	Aina	3	10
	Melkein aina	12	40
	Harvoin	12	40
	En koskaan	2	7
	Yhteensä	29	97
Alaikäisen potilaan huoltajan äidinkieli	Aina	5	17
	Melkein aina	9	30
	Harvoin	13	43
	En koskaan	2	7
	Yhteensä	29	97

### 5.3 Henkilötietojen tunnistamistavat

Sairaalaantulotilanteessa alaikäisen potilaan henkilötietoja tunnistettiin pääasiassa sekä suullisesti että tunnisterannekkeeseen (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Hoitajien toimintatavat alaikäisen potilaan henkilötietojen tunnistamisessa sairaalaantulotilanteessa

Muuttuja	Arvo	f	%
Alaikäisen potilaan suullinen tunnistaminen	Aina	25	83
	Melkein aina	3	10
	Harvoin	1	3
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan kirjallinen tunnistaminen	Aina	9	30
	Melkein aina	11	37
	Harvoin	10	33
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan tunnistaminen tunnisterannekkeeseen	Aina	23	77
	Melkein aina	6	20
	Harvoin	1	3
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100

Sairaalaantulotilanteessa alaikäisen potilaan huoltajan henkilötietoja tunnistettiin pääasiassa suullisesti (taulukko 5).

TAULUKKO 5. Hoitajien toimintatavat alaikäisen potilaan huoltajan henkilötietojen tunnistamisessa sairaalaantulotilanteessa

Muuttuja	Arvo	f	%
Alaikäisen potilaan huoltajan suullinen tunnistaminen	Aina	9	30
	Melkein aina	12	40
	Harvoin	8	27
	En koskaan	1	3
	Yhteensä	30	100
Alaikäisen potilaan huoltajan kirjallinen tunnistaminen	Aina	7	23
	Melkein aina	12	40
	Harvoin	11	37
	En koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100

#### 5.4 Henkilötietojen tunnistamisen merkitys alaikäisen potilaan hoitosuhteessa

Tässä tutkimuksessa hoitajista lähes kaikki käsittivät, että henkilötietojen tunnistaminen on osa turvallista hoitotyötä sekä keskeinen tietosuojaperiaate. Tunnistamisella koettiin olevan merkitystä myös hyvälle tiedonkululle, luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle sekä perhekeskeiselle hoitotyölle (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Hoitajien käsitykset henkilötietojen tunnistamisen merkityksestä alaikäisen potilaan hoitosuhteessa

Muuttuja	Arvo	f	%
Osa turvallista hoitotyötä	Aina	28	93
	Melkein aina	2	7
	Harvoin	0	-
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Keskeinen tietosuojaperiaate	Aina	27	90
	Melkein aina	3	10
	Harvoin	0	-
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Perusta luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle	Aina	17	57
	Melkein aina	11	37
	Harvoin	2	7
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Osa hyvää tiedonkulkua	Aina	24	80
	Melkein aina	5	17
	Harvoin	1	3
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Osa perhekeskeistä hoitotyötä	Aina	16	53
	Melkein aina	12	40
	Harvoin	2	7
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100

### 5.5 Henkilötietojen tunnistamista edistäviä tekijöitä

Tässä tutkimuksessa hoitajat käsittivät motivaation lasten hoitotyöhön sekä koulutuksen henkilötietojen tunnistamisesta olevan edistävimpiä tekijöitä henkilötietojen tunnistamisessa (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Hoitajien käsityksiä henkilötietojen tunnistamista edistävästä tekijöistä

Muuttuja	Arvo	f	%
Motivaatio lasten hoitotyöhön	Aina	15	50
	Melkein aina	13	43
	Harvoin	2	7
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Koulutus henkilötietojen-tunnistamisesta	Aina	16	53
	Melkein aina	12	40
	Harvoin	2	7
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Työkokemus lasten hoito-työstä	Aina	18	60
	Melkein aina	9	30
	Harvoin	3	10
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Vuorovaikutustaidot	Aina	14	47
	Melkein aina	13	43
	Harvoin	3	10
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	30	100
Kielitaito	Aina	15	50
	Melkein aina	8	27
	Harvoin	6	20
	Ei koskaan	0	-
	Yhteensä	29	100

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, koska tutkimusaineiston määrä on vähäinen. Ylipartasen tutkimuksen (2004, 21) mukaan henkilötietojen tunnistaminen on osa henkilötietojen käsittelyä, ja sen hyvä toteutus tukee onnistunutta ja luottamuksellista hoitosuhdetta potilaaseen. Lisäksi Terveydenhuollon tietosuojaja- ja tietoturvakäsikirjan (Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, intranet) mukaan potilaan henkilötiedot ja niiden tunnistaminen ovat yksi tärkeä hoitotyön ydintietoihin liittyvä tarve ja toiminto, jolla pyritään takaamaan turvallinen hoito oikealle potilaalle oikeaan aikaan kaikissa hänen hoitoonsa liittyvissä hoitoprosessin vaiheissa.

Tässä tutkimuksessa hoitajat tunnistivat sairaalaantulotilanteessa alaikäisen potilaan sukunimen ja etunimen pääsääntöisesti aina. Henkilötunnuksen tunnistaminen oli vähäisempää, vaikka Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeissa (6/2012) potilaan tunnistaminen perustuu ensisijaisesti juuri henkilötunnukseen.

Tässä tutkimuksessa alaikäisen potilaan huoltajan henkilötiedoista tunnistettiin yleisimmin etunimi ja sukunimi. Huoltajan henkilötunnus oli vähiten tunnistettu henkilötieto. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ohjeistuksessa (6/2012) ei anneta tarkempia ohjeistuksia alaikäisen potilaan huoltajan tunnistamiseen. Mielestämme kuitenkin hoitajan täytyy tietää kuka on lapsen tai nuoren huoltaja, ja kenelle tietoja potilaan voinnista ja hoidoista annetaan.

Tutkimuksessamme huomioitavaa oli myös se, että alaikäisen potilaan henkilötietojen tunnistamista koskevassa kohdassa lupaa potilastietojen luovutuksesta kysyi vain 4 hoitajaa aina. Harvoin tai ei koskaan tämän asian tarkasti 16 tutkimukseen osallistunutta hoitajaa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista kuitenkin säättää, että jos alaikäinen katsotaan ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden kykeneväksi päättämään omasta hoidostaan, hän voi halutessaan kieltää tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle edunvalvojalleen. Myös tästä tulee tehdä potilasasiakirjoihin merkintä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 9 §.) Tutkimukseen osallistuneet hoitajat hoitavat lapsia ikäluokissa 0-17 vuotta.

Jatkossa voidaankin pohtia, toteutuuko potilastietojen luovuttamiskielto sellaisen nuoren kohdalla, joka ikänsä puolesta on kykenevä itse tekemään hoitoansa koskevia päätöksiä.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelman tavoitteena on puolittaa potilaan hoitoon liittyvät kuolemat ja haittatapahtumat vuoteen 2020 mennessä. Ohjelman mukaan potilaan tunnistamisen pitää olla systemaattista, ja kaikille potilaalle iästä riippumatta tulee laittaa tunnisteranneke hänen jäädessään sairaalahoittoon. Potilas tunnistetaan tällöin myös suullisesti sekä nimen että henkilötunnuksen perusteella. Tässä tutkimuksessa yleisimmin käytetty tunnistamistapa oli suullinen tunnistaminen. Tunnisteranneketta käytettiin toiseksi eniten, joten tässä tutkimuksessa tunnisterannekkeen käyttö ei siis ollut systemaattista. Kirjallinen tunnistaminen henkilötietolomakkeen avulla oli vähiten käytetty tunnistamistapa. Alaikäisen potilaan huoltajan henkilötietojen sekä suullisessa että kirjallisessa tunnistamistavassa oli selkeästi enemmän hajontaa molemmissa vastausvaihtoehdoissa.

Henkilötunnuksen huolellinen tunnistaminen vähentää virhemahdollisuuksia ja parantaa siten yksilön tietosuojaa (Väestörekisterikeskus). Myös tässä tutkimuksessa hoitajat mielsivät henkilötietojen tunnistamisen olevan keskeinen tietosuojaperiaate sekä osa turvallista hoitotyötä. USA:ssa ja Kanadassa tehdyn selvityksen mukaan sairaanhoitajan kompetensseihin kuuluu luottamuksen ylläpitäminen (Barnsteiner, Wyatt, Richardson 2002, 165170). Myös tässä tutkimuksessa hoitajat käsittivät henkilötietojen tunnistamisen luovan perustaa luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle.

Henkilötietojen tunnistamista edistävästä tekijöistä pidettiin lähes yhtä tärkeinä motivaatiota lasten hoitotyöhön ja henkilötietojen tunnistamiseen liittyvää koulutusta. Tätä tutkimustulostamme tukee Pricen tutkimus, jossa todetaan lasten hoitotyössä tarvittaviin pätevyysalueisiin kuuluvan vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä motivaatio (Price 1999, 227-238). Myös työkokemus lasten hoitotyöstä ja vuorovaikutustaidot katsottiin edistävän henkilötietojen tunnistamista. Tältä osin tutkimustamme tukee Sirpa Tuomen väitöskirjan ”Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä” tulokset (2008, 136-137). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (1994/559, 18§) vaatii, että terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oltava riittävä kielitaito hoitosuhteessa

kommunikointiin. Tässä tutkimuksessa kielitaidon merkitys koettiin edistävän henkilötietojen tunnistamista 50 %.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien toimintaa ja käsityksiä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaan tulotilanteessa Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60. Tutkimuksen toteutukseen tarvittiin työyhteisöltä tutkimuslupa (Vilkkä 2007, 33). Diakonia- ammattikorkeakoulun Oulun toimipaikan hyväksyttyä tutkimussuunnitelmaa, opinnäyteyhteistyösopimus ja tutkimuslupa anottiin sekä saatiin Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuuyksikön ylihoitajalta.

Kyselylomake ja saatekirje laadittiin tutkimussuunnitelman teon yhteydessä. Kyselylomake esiteltiin heinäkuussa 2012 yhdellä opiskelijaryhmämme hoitajalla. Testauksessa ei ilmennyt sisällöllisesti mitään muutostarvetta. Kyselyn ulkoasuun ehdotuksena oli isompi fonttikoko. Fonttikokoa ei kuitenkaan suurennettu, koska kysely olisi tällöin ollut hankala toteuttaa Excel- taulukolla.

Tutkimusaiheesta, saatekirjeestä ja kyselylomakkeesta kerrottiin osaston 60 hoitajille 11.7.2012, jolloin myös kyselylomakkeet jätettiin heille vastattaviksi. Samalla hoitajat saivat ohjeistuksen lomakkeen täyttämiseen. Kyselylomakkeiden viimeinen palautuspäivä oli 31.7.2012. Kyselyn ajoitimme hoitajien loma- ajankohtiin siten, että kaikilla hoitajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Muistutuksen kyselyyn vastaamisesta hoitajat saivat suullisesti osastonhoitajalta viikon kuluttua kyselyn alkamisesta.

Kyselylomakkeen mukana oli yhden sivun mittainen saatekirje. Se sisälsi tietoa tutkimuksesta, jonka perusteella hoitaja päätti tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen (Vilkkä 2007, 80.) Kyselylomakkeeseen hoitajat vastasivat työajalla itsenäisesti. Kyselylomakkeet palautuivat tutkijoille suljetuissa nimettöissä kirjekuorissa osaston kahvihuoneessa olevaan palautuslaatikkoon. Kyselylomakkeiden

vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja ne hävitettiin analysoinnin jälkeen tietosuojaperinkeräyksen kautta.

Tutkimustulosten tilastointi, analysointi ja lopullisen raportin kirjoitus alkoi elokuussa 2012. Kyselyyn vastasi 83 % (n=30) 60 hoitajaa, mikä on mielestämme onnistunut otos tutkimukseen osallistuvasta perusjoukosta. Hoitajat olivat täyttäneet lomakkeet hyvin. Tutkimuksen kato eli vastaamatta jättäminen oli 17 % (n=6). Katoon vaikutti todennäköisesti hoitajien loma-ajankohta. Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kertaluonteisena tietyssä ajassa ja paikassa tietyille otosryhmälle eikä sen johdosta ole toistettavissa.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta tarkasteltaessa tulosten todellisuutta vahvistaa se, että kyselylomake vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin sekä se, että analysointi toteutui SPSS- ohjelmalla, jättäen tutkijoiden omat näkemykset ja kokemukset tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimuksessa ei käytetty valmista kyselylomaketta, vaan se tehtiin itse. Kyselylomakkeen toteutuksesta ei tutkijoilla ollut aiempaa kokemusta, joten tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu arvonanto toisten tutkijoiden töille ja saavutuksille. Omassa tutkimuksessa on tuotava esille muiden tutkijoiden merkitys ja arvo, jotka ovat vaikuttaneet oman tutkimuksen syntyyn (Tutkimuseettinen neuvottelukunta.) Tässä tutkimuksessa eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävät asianmukaiset lähdeviittaukset ja hauissa käyttämämme luotettavat tietokannat. Tutkimuksen eettisyyttä lisää myös se, että kyselyyn vastaajat olivat hoitotyöhön koulutettuja ammattilaisia, ja he vastasivat kysymyksiin vapaaehtoisesti omasta tahdostaan.

Henkilötietolaki 1999/523 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621 edellyttävät tutkimusaineiston anonyymisointia, joten kyselylomake suunniteltiin siten, että yksittäinen hoitaja ei ollut siinä tunnistettavissa. Lisäksi tutkimuksen eettisyyttä vahvistaa se, että tutkimusvaiheet on kuvailtu tässä tutkimuksessa mahdollisimman yksityiskohtaisesti antaen myös lukijalle mahdollisuuden pohtia tutkimuksen eettisyyttä.

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Lasten ja nuorten hoitotyössä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistaminen kuuluvat yhtenä osana laadukkaaseen, turvalliseen ja perhekeskeiseen lasten ja nuorten hoitotyöhön. Koimme tutkimuksen aikana, että hoitajien omat kokemukset herättivät keskustelua systemaattisemman henkilötietojen tunnistamisen toteutuksesta ja sen merkityksestä alaikäisen potilaan hoitosuhteessa. Perehtyminen aiheeseen oli mielenkiintoista ja antoi syvällisemmän kuvan lasten ja nuorten hoitotyössä tapahtuvasta henkilötietojen tunnistamisesta. Ymmärtämällä henkilötietojen tunnistamisen tärkeyden pystymme paremmin hahmottamaan siihen liittyvän tiedon lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin hyväksi.

Tämä opinnäytetyö sopii luettavaksi henkilötietojen tunnistamisesta kiinnostuneille. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan esimerkiksi hyödyntää hoitotyöntekijöiden perehdytyksessä ja henkilötietojen tunnistamiseen liittyvässä koulutuksessa. Systemaattisempi henkilötietojen tunnistaminen lisää mielestämme lasten ja nuorten hoitotyössä toteutuvaa potilasturvallisuutta.

Tutkimuksen avulla halusimme kuvata hoitajien toimintaa ja käsityksiä alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia alaikäisen potilaan huoltajan kokemuksia ja mielipiteitä henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa.

## LÄHTEET

- Barnsteiner, Jane; Richardson, Virginia; Wyatt, Janet 2002. What do pediatric nurses do? Results of the role delineation study in Canada and the United States. *Pediatric Nursing* 28(2), 165170.
- Björvell, Catrin; Wredlin, Regina; Thorrell-Ekstrand, Ingrid 2003. Improving documentation using a nursing model. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 43, No 4, 405.
- Gustafsson, Marja- Liisa; Leino- Kilpi, Helena; Suhonen, Riitta 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät - hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva hoitotyö*. Vol 7(4), 411.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 20.4.2009  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Holi, Tarja 2009. Hoidon periaatteista: Terveysthuollon ammattihenkilön vastuu ja oikeudet. Terveysthuollon oikeusturvakeskus. Luentomateriaalit. Viitattu 28.3.2009  
[http://www.teo.fi/FI/Palveluiden\\_asianmukaisuus/luentomateriaalit/Sivut/etusivu.aspx](http://www.teo.fi/FI/Palveluiden_asianmukaisuus/luentomateriaalit/Sivut/etusivu.aspx)
- Hopia, Hanna 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen perheen terveyden edistäminen-toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen Yliopisto. Väistökirja.
- Kinnunen, Marina; Peltomaa, Karolina 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Lahti, Leena 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen hematologista syöpää sairastavan potilaan hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361. Viitattu 25.3.2010  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 13.9.2012  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621. Viitattu 21.5.2012  
<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 20.4.2009  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

- Larivaara Pekka; Lindroos Sirpa; Heikkilä Taina 2009. Perhekeskeisen työn teoreettiset perusteet. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM.
- Larivaara Pekka; Taanila Anja 2009. Moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö. Teoksessa Larivaara P., Lindroos S. & Heikkilä T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Jyväskylä: DUODECIM.
- Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 20.4.2009  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lauri, Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY
- Liljamo, Pia; Kaakinen, Pirjo; Ensio, Anneli 2008. Opas FinCC luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa.
- Lindén, Leena 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Teoksessa Paula Koistinen; Susanna Ruuskanen; Tuula Surakka (toim.) Lasten sairaalahoito. Hämeenlinna: Tammi.
- Lindström, Jaana 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Teoksessa Paula Koistinen; Susanna Ruuskanen; Tuula Surakka (toim.) Lapsi tehohoidossa. Hämeenlinna: Tammi
- Mattila, Lea-Riitta 2001. Vahvistumista ja tunnekokemuksen jakamista: Potilaan ja hoitajan vuorovaikutusta kuvaavan käsitejärjestelmän kehittäminen. Väitöskirja. Tampereen yliopisto
- Nyystilä, Jenni, 2007. Esimiesten vuorovaikutusosaaminen. Puheviestinnän pro gradu-tutkielma. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Osaaminen ja työn kuormittavuus 2010. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali – ja terveysministeriö. Viitattu 23.4.2012.  
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi/foorumi>
- Oulun Yliopistollinen sairaala 2009. Osasto 60 ydinprosessi 8.12.2006. Intranet. Viitattu 30.3.2009. Tuloste tekijän hallussa.
- Palonen, Kirsti 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kättilöopiskelijoiden arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Laatukäsikirja. Lasten ja nuorten tulosityksikkö. Luettu 16.9.2011.
- Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Menettelyohje. Potilaan tunnistaminen. Luettu 26.7.2012

- Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Oberon- käyttäjäopas. Intranet. Luettu 16.9.2011.
- Pohjois- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Terveydenhuollon tietosuojaja- ja tietoturvakäsikirja. Intranet. Luettu 1.11.2011.
- Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto 2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Stakesin työpapereita 26/2006. Viitattu 28.3.2009.  
<http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>
- Price, Sue 1999. The selection of students for children's nursing: the qualities expected of candidates. Nurse Education Today 19(3), 227238.
- Rekilä, Maarit 2004. Asiakaslähtöinen hoitotyö lapsivuodeosastolla. Pro gradu- tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Räty, Tapio 2010. Lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Edita: Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 200920013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D\\_LFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D_LFE-7801.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298. Viitattu 24.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä. Viitattu 28.3.2009. [http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h\\_iId=11910](http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iId=11910)  
<http://www.tsr.fi/tutkimus/tutkittu/hanke.html?id=103077>
- Suikkala, Arja; Miettinen, Merja; Holopainen, Arja; Montin, Liisa; Laaksonen, Katariina 2004. Sairaanhoitajan kliininen urakehitys : Ura- ja kehityssuunnitelman malli ja menetelmät. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 20.10.2011  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Potilasturvallisuutta taidolla. 11/2011: Potilaan tunnistaminen. Luettu 10.3.2012
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuutta taidolla. Kuukauden työkalu 11/2011: Potilaan tunnistaminen oikein – back to basics.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-tunnistaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilaan-tunnistaminen)  
Viitattu 13.9.2012.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion Yliopisto. Väitöskirja. ISBN 978-951-27-1066-9 (PDF)

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <http://www.tenk.fi/ohjeet.html>. Viitattu 21.10.2011.
- Törnvall, Eva; Wilhelmsson, Susan 2008. Nursing documentation for communicating and evaluating care. Journal of Clinical Nursing Vol 17, No 5. 2116.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus
- Ylipartanen, Arto 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Tallinna:Tietosanoma.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) 2004. Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. Helsinki 2004. Viitattu 21.5.2012. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17162&name=DLFE-533.pdf)
- Voutilainen, Päivi; Isola, Arja; Muurinen Seija 2004. Nursing documentation in nursing homes – state of the art and implications for quality improvement. Nordic College of Caring Sciences. Scand J Caring Sci: 2004;79.
- WHO 2004. Nine patient safety solutions. [www.jcipatientsafety.org/24725](http://www.jcipatientsafety.org/24725)  
Viitattu 5.10.2009
- Åstedt- Kurki, Päivi; Jussila, Aino- Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala, Hanna; Paavilainen, Riitta; Potinkari, Heli 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo: WSOY

LIITE 1: Saatekirje ja kyselylomake

### **Hyvä osasto 60:n hoitotyöntekijä**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamisesta sairaalaantulotilanteessa Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian ja gastroenterologian yksikön osastolla 60. Tavoitteena on kehittää alaikäisen potilaan ja hänen huoltajansa henkilötietojen tunnistamista sairaalaantulotilanteessa.

Tutkimuksen suorittamiselle on työnantajasi lupa. Vastaaminen on vapaaehtoista, ja siihen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Tutkimusaineisto kerätään ainoastaan opinnäytetyöhön. Aineiston numeraalisen tallentamisen jälkeen kyselylomakkeet hävitetään tietosuojapaperinkeräyksen kautta. Tutkimus on opinnäytetyö, joka on osa Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajatutkintoa ja toteutetaan yhteistyössä Oulun Yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten vastuuyksikön kanssa. Tutkimustulokset esitetään myöhemmin sovitussa ajankohdassa. Opinnäytetyö säilytetään osastolla 60.

Ole hyvä ja palauta täyttämäsi kyselylomake suljetussa kirjekuoressa osaston kahvihuoneessa olevaan palautuslaatikkoon viimeistään 31.7.2012.

Vastauksistanne kiittäen,

Maija Vesala  
p. XXXXXXXX  
[maija.vesala@student.diak.fi](mailto:maija.vesala@student.diak.fi)

Anja Palovaara  
p. XXXXXXXX  
[anja.palovaara@student.diak.fi](mailto:anja.palovaara@student.diak.fi)

Opinnäytetyön ohjaaja  
Anita Pyykkö, TtT  
p. XXXXXXXX  
[anita.pyykko@diak.fi](mailto:anita.pyykko@diak.fi)

## KYSELYLOMAKE HOITOTYÖNTEKIJÖILLE

**Valitse ja ympyröi kunkin kysymyksen kohdalla parhaiten toimintaasi kuvaava vaihtoehto**

Vaihtoehdot ovat: aina (1), melkein aina (2), harvoin (3), en koskaan (4)

1. Miten usein keräät **alaikäisestä potilaasta** sairaalaantulotilanteessa seuraavia henkilötietoja?

	Aina	Melkein aina	Harvoin	En koskaan
1 Sukunimen	1	2	3	4
2 Etunimet	1	2	3	4
3 Henkilötunnuksen	1	2	3	4
4 Yhteystiedot	1	2	3	4
5 Vakinaisen asuinpaikan	1	2	3	4
6 Huoltajan	1	2	3	4
7 Muun yhdys henkilön	1	2	3	4
8 Kenelle potilastietoja saa antaa	1	2	3	4
9 Äidinkielen	1	2	3	4
10 Muuta, mitä?	1	2	3	4

---

2. Miten usein keräät **alaikäisen potilaan huoltajasta** sairaalaantulotilanteessa seuraavia henkilötietoja?

	Aina	Melkein aina	Harvoin	En koskaan
1 Sukunimen	1	2	3	4
2 Etunimet	1	2	3	4
3 Huoltajuussuhteen	1	2	3	4
4 Yhteystiedot	1	2	3	4
5 Henkilötunnuksen	1	2	3	4
6 Vakinaisen asuinpaikan	1	2	3	4
7 Äidinkielen	1	2	3	4
8 Muuta, mitä?	1	2	3	4

---

**Valitse ja ympyröi kunkin kysymyksen kohdalla parhaiten toimintaasi kuvaava vaihtoehto.**

Vaihtoehdot ovat: aina (1), melkein aina (2), harvoin (3), en koskaan (4)

3. Kuinka usein tunnistat **alaikäisen potilaan** henkilötietoja sairaalaantulotilanteessa seuraavilla tavoilla?

	Aina	Melkein aina	Harvoin	En koskaan
1 Suullisesti	1	2	3	4
2 Kirjallisesti henkilötietolomakkeeseen	1	2	3	4
3 Potilaan tunnisterannekkeeseen	1	2	3	4
4 Muuten, miten?	1	2	3	4

---

4. Kuinka usein tunnistat **alaikäisen potilaan huoltajan** henkilötietoja sairaalaantulotilanteessa seuraavilla tavoilla?

	Aina	Melkein aina	Harvoin	En koskaan
1 Suullisesti	1	2	3	4
2 Kirjallisesti henkilötietolomakkeella	1	2	3	4
3 Muuten, miten?	1	2	3	4

---

**Valitse ja ympyröi kunkin väittämän kohdalla käsitystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto**

Vaihtoehdot ovat: aina (1), melkein aina (2), harvoin (3), ei koskaan (4)

5. Millainen merkitys henkilötietojen tunnistamisella on alaikäisen potilaan hoitosuhteessa?

	Aina	Melkein aina	Harvoin	Ei koskaan
1 Se on perusta luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle	1	2	3	4
2 Se on osa hyvää tiedonkulkua	1	2	3	4
3 Se on osa turvallista hoitotyötä	1	2	3	4
4 Se on osa perhekeskeistä hoitotyötä	1	2	3	4
5 Se on keskeinen tietosuojaperiaate	1	2	3	4
6 Sillä on jokin muu merkitys, mikä?	1	2	3	4

---

**Valitse ja ympyröi kunkin väittämän kohdalla käsitystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.**

Vaihtoehdot ovat: aina (1), melkein aina (2), harvoin (3), en koskaan (4)

6. Miten paljon seuraavat hoitajan ammatilliseen osaamiseen liittyvät tekijät **edistävät** henkilötietojen tunnistamista?

	Aina	Melkein aina	Harvoin	Ei koskaan
1 Motivaatio lasten hoitotyöhön	1	2	3	4
2 Työkokemus lasten hoitotyöstä	1	2	3	4
3 Vuorovaikutustaidot	1	2	3	4
4 Koulutus henkilötietojen tunnistamisesta	1	2	3	4
5 Kielitaito	1	2	3	4
6 Muut edistävät tekijät, mitkä?	1	2	3	4

---

**Vastaa kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto.**

7. Ikäsi

1 Alle 35 vuotta

2 35-50 vuotta

3 Yli 50 vuotta

8. Koulutustaustasi

1 Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sh)

2 Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (Lh, lh, ph, lvm)

9. Työkokemuksesi hoitotyöstä sairaalassa

1 Alle 10 vuotta

2 10-20 vuotta

3 Yli 20 vuotta

10. Työkokemuksesi kirurgisesta ja gastroenterologisesta lasten hoitotyöstä

1 Alle 1 vuosi

2 1-10 vuotta

3 Yli 10 vuotta

11. Työaikasi tällä hetkellä

1 Kokopäivätyö (100%)

2 Osa-aikatyö

12. Työsuhteesi tällä hetkellä

1 Vakituinen

2 Määräaikainen

**Kiitos vastaamisestasi!**

## LIITE 2: Taulukko 1

TAULUKKO 1. Taustamuuttujat

Taustamuuttuja	Vaihtoehto	f	%
Ikä	Alle 35 vuotta	10	33
	35 - 50 vuotta	15	50
	Yli 50 vuotta	5	17
	Yhteensä	30	100
Koulutustausta	Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (sh)	25	83
	Nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö (Lh, lh, ph, lvm)	5	17
	Yhteensä	30	100
Työkokemus hoitotyöstä sairaalassa	Alle 10 vuotta	14	47
	10 - 20 vuotta	5	17
	Yli 20 vuotta	11	37
	Yhteensä	30	100
Työkokemus kirurgisesta ja gastroenterologisesta lasten hoitotyöstä	Alle 1 vuosi	4	13
	1 – 10 vuotta	12	40
	Yli 10 vuotta	14	47
	Yhteensä	30	100
Työaika	Kokopäivätyö	29	97
	Osa- aikatyö	1	3
	Yhteensä	30	100
Työsuhde	Vakituisen	20	67
	Määräaikainen	10	33
	Yhteensä	30	100