

SALASSAPITO TERVEYDENHUOLLOSSA
SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN NÄKÖKULMASTA

Vadim Matikainen ja Katja Palonen
Opinnäytetyö, kevät 2013
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Matikainen, Vadim & Palonen, Katja. Salassapito terveydenhuollossa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Helsinki, kevät 2013. 65 s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä salassapitovelvollisuudesta terveydenhuollossa. Työn tavoitteena oli saada tietoa kliiniseen käytäntöön sairaanhoitajaopiskelijoiden salassapitotietoudesta. HUS Peijaksen sairaalan kliininen opettaja tarjosi opinnäytetyön aiheen.

Tutkimusaineisto kerättiin Webropol-kyselyllä syyskuun 2012 aikana 42 sairaanhoitajaopiskelijalta, jotka olivat alku- ja loppuvaiheen opiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin ja Pieksämäen toimipaikassa. Kyselyssä oli strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Aineisto kuvaillaan frekvensseinä ja prosentteina. Avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia käytetään tulosten täydentämiseen. Avoimet kysymykset analysoitiin kokoamalla samaa merkitsevistä vastauksista ryhmiä, joiden yleisyyttä kuvaamaan laskettiin vastausten kappalemäärät.

Tulosten perusteella voidaan arvioida Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärryksen salassapidosta olevan riittävää turvaamaan potilaiden tietojen pysymisen salassa harjoitteluissa sekä työelämässä valmistumisen jälkeen. Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijat kokevat, että hoitajien ammatillisuus ja tiedon välittyminen asianmukaisesti ovat tärkeä osa laadukasta hoitotyötä, jossa salassapitovelvollisuus toteutuu.

Kehitettävää on potilaan yksityisyyden suojan toteutuksessa, äänenvoimakkuuden huomioimisessa potilasasioista puhuttaessa, raportointitiloissa ja kirjaamistiloissa, hoitohenkilökunnan koulutuksessa, työilmapiirissä, sosiaalisessa mediassa keskusteltaessa sekä juridisesta vastuusta tietämisessä salassapidon toteutumiseksi. Tutkimusta on niukasti salassapidosta terveydenhuollossa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta, joten lisätutkimukset aihepiiristä on tarpeellisia.

Asiasanat: salassapitovelvollisuus, sosiaalinen media, lainsäädäntö, sairaanhoitajaopiskelijat, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Matikainen, Vadim and Palonen, Katja. How students understand the confidentiality in health care. 65 p., 1 appendix. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013.

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

Purpose of this thesis was to find out nursing students' perceptions of confidentiality in health care. The aim of this thesis was to obtain information on clinical practice of nursing students' knowledge of the confidentiality. Topic of the thesis was suggested by a clinical teacher at HUS Peijas Hospital.

The research is a quantitative study. The material was collected in September 2012 from 42 nursing students, using a Webropol query. The survey involved first and final year students of the Diaconia University of Applied Sciences. The material is described as frequencies and percentages. The responses to the open-ended questions are used to supplement the results.

Based on the results can be estimated that the Diak nursing students' understanding of confidentiality is sufficient to safeguard the confidentiality of patient records retention, as well as training and in the workplace after graduation. The results show that student nurses feel that the nurses' professionalism and knowledge passed down properly is an important part of quality nursing care.

The results showed that the patient's rights, individual care, the nurses' professionalism and information mediated duly is an important part of quality nursing care. Development is needed in implementing the patient privacy, to take into account volume level when talking about patient issues, reporting and recording premises should be separated from patient premises, nursing education, work atmosphere, social media conversation and knowledge of legal responsibility in order to promote maintain confidentiality in nursing. Is a scarce of studies on the confidentiality of health care nursing students' point of view, so further research is required for the topic.

Keywords: confidentiality, social media, law, nurse students, quantitative study

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LAINSÄÄDÄNTÖ	7
2.1 Etiikka ja juridiikka	7
2.2 Salassapitoa koskeva lainsäädäntö terveydenhuollossa	9
2.3 Velvollisuus tietojen luovuttamiseen	15
3 SALASSAPITO TERVEYDENHUOLLOSSA	17
3.1 Salassapitovelvollisuus	18
4 SALASSAPITO JA TIETOVERKOT	20
4.1 Terveystietoturvan tietoturva	20
4.2 Potilastietoturva verkossa	22
4.3 Sosiaalinen media	26
4.4 Sähköposti ja sosiaalinen media	26
5 ASiantuntijoiden haastattelut	29
5.1 Potilasasiamiehen haastattelu	29
5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevan virkamiehen haastattelu ...	31
6 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS	34
6.1 Strukturoitu kysely	35
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	35
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTAMINEN	36
8.1 Kyselylomake	36
8.2 Aineiston keruu	37
8.3 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	39
8.4 Oma ammatillinen kasvu	42
9 TULOKSET	43
9.1 Vastaajien kuvailu	43
9.2 Yleinen tieto salassapidosta	43
9.3 Tilanteet, jotka vaativat syvempää perehtymistä salassapitoon	49
9.4 Sairaanhoidajaopiskelijoiden salassapitoon liittyvät kokemukset	51
9.5 Sosiaalinen media	57

10 POHDINTA	60
11 PÄÄTELMÄT.....	62
12 JOHTOPÄÄTÖKSET	63
LÄHTEET.....	64
LIITE 1: KYSELYLOMAKE	67

1 JOHDANTO

Terveystenhuollon ammattilaisille potilastietojen vastaanottaminen, käsittely, selvittäminen ja kirjaaminen ovat jokapäiväiseen työhön liittyviä asioita. Ne ovat usein arkipäiväisiä asioita, mutta tiedot kuuluvat salassapitovelvollisuuden piiriin. Normien mukaisesti monen lain ja eettisen ajattelun perusteella on kielletty salassapitovaatimuksen kautta potilastietojen vieminen eteenpäin muille tahoille. Potilastietoja tulee käyttää ainoastaan potilaan terveyden edistämiseen. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

Potilastietojen käsittelyssä joudutaan ottamaan huomioon muidenkin kuin hoitavien ja hoidettavien etuja. Etujen punninta ei käytännössä aina ole itsestään selvää ja helppoa. Potilastietoja käsiteltäessä yhtäältä halutaan suojata potilaan tietoja sivullisilta ja toisaalta edellytetään, että potilasta hoitavat saavat tiedot vaivatta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

Terveysalojen paikoissa hoitotyötä tehdessä ei aina ole mahdollisuutta riittävään yksityisyyden suojaan. Esimerkiksi potilashuoneet ovat osastoilla isoja, joissa yleensä on useita potilaita. Tämä tuo omat haasteensa työskennellä niin, että salassapito toteutuu. Usein ei ole rauhallista paikkaa keskustella hoitajien kanssa potilaan asioista niin, että potilaan yksityisyyttä voitaisiin suojella tai asioita hoitaa eteenpäin ilman, että ne kantautuisivat muiden kuultavaksi.

Terveystenhuollon potilastietosuoja on ollut myös mediassa ajankohtaisena ja tämä on herättänyt yhtälailla vilkasta keskustelua sosiaalisessa verkostossa. Tulevaisuudessa terveydenhuollon salassapitovelvollisuus ja potilastietosuojan merkitys nousee tietotekniikan käytön yleistessä.

Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin HUS Peijaksen sairaalan kliiniseltä opettajalta. Olimme molemmat kiinnostuneita tekemään opinnäytetyön salassapidosta, koska aihe on hyvin ajankohtainen. Nykypäivänä tietotekniikan kehityksen myötä terveydenhuollossa kasvavat tietosuojahaasteet, jotta

salassapidon toteutumisesta. Potilaat ovat myös nykypäivänä enemmän tietoisia omista oikeuksistaan, esimerkiksi oikeus yksityisyyden suojaan. Sosiaalinen media ja erilaiset yhteisölliset palvelut ovat ilmiönä vielä melko uusia, jotka luo myös haasteensa salassapitoon.

Valitsimme opinnäytetyön aiheen, koska olimme kiinnostuneita sairaanhoitajienopiskelijoiden kokemuksista salassapidosta. Miten sairaanhoitajaopiskelijat pitävät asiat salassa työssä tai harjoittelun aikana ja kuinka he ymmärtävät käsitteen.

Tarkastelemme ensin opinnäytetyössä salassapidon käsitettä ja sääteleviä lakeja sekä siihen liittyviä vaikeuksia. Seuraavaksi tuomme näkyville ne asiat, joiden ajattelemme helpottavan sairaanhoitajaopiskelijan salassapitovelvollisuuden toteutumista. Tämän jälkeen esitämme tutkimuskysymykset ja menetelmät, minkä jälkeen kuvaamme tutkimustuloksen.

Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa kehitettäessä salassapitovelvollisuuteen ja potilastietosuoja koskevien opintojen sisältöjä Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää myös opiskelijoiden ohjauksessa salassapitovelvollisuuden ja potilastietosuojaan liittyvässä perehdyttämisessä HUS:n sairaaloissa.

2 LAINSÄÄDÄNTÖ

2.1 Etiikka ja juridiikka

Etiikka ja juridiikka kulkevat käsi kädessä, vaikka eivät ole synonyymejä. Eräs tapa institutionalisoida moraali on juridiikka eli lainsäädäntö. Moraalisten sääntöjen saadessa lain ja asetuksen, yhteiskunnalla on mahdollisuus säädellä kansalaisten käyttäytymistä sekä soveltaa näitä, niin sanotusti rangaista ja

palkita. Noudattaako tietty teko lakia vai ei, käsitellään juridiikassa. Noudattaako teko moraalisia arvoja ja periaatteita, siitä on moraaliin perustuva kysymys. Juridinen laki ja moraalinen periaate ovat toisinaan sopusoinnussa keskenään, mutta aina ei näin välttämättä ole. Ihmisten moraalikäsitukset kehittyvät edellä ja lainsäädäntö seuraa perässä, tämä on varsin yleistä. Yleisten moraalikäsitysten muuttuessa, tehdään uusia lakeja tai lainmuutoksia. (Välimäki 2010, 14.)

Lainsäädännöllä nykyään on pyrkimys autonomian korostamiseen ja huolehtimaan yksityisyyden suojasta sekä säilyttääkseen hoito- ja asiakassuhteiden luottamuksellisuuden. Laki on myös pyrkinyt siihen, että ulkopuoliset eivät voi puuttua toisten yksityisyyden alueen valintoihin. Hyvänä ohjeena voidaan todeta, että: käsittele potilaan tietoja niin kuin toivoisit itseäsi koskevia potilastietoja käsiteltävän. Toisin sanoen tämän voisi ilmaista siten, että jokainen ihminen haluaa omaa tahtoaan kunnioitettavan, hänenkin on sitä muiden kohdalla kunnioitettava. Esimerkkinä sanottakoon, vaikka henkilö X olisikin sitä mieltä, että hänen tietojansa saa vapaasti jakaa, se ei tarkoita sitä, että näin myös olisi muiden kohdalla. Usein tilanne on kuitenkin valitettavasti niin, että vaikka potilastietoja suojeltaisiinkin, suullisesti asioitaessa muut kuulevat helposti julkisissa tiloissa asioita, jotka eivät heille kuulu. Yksityisyyden suojaan kuuluu potilasasiakirjojen vaaliminen ja hienotunteisuus niistä keskusteltaessa, eritoten jos sivullisia on läsnä. (Pahlman 2005, 32.)

Ihmisläheiseen hoitoon kuuluu yksityisyyden kunnioittaminen, ja on tärkeää säilyttää potilaan yksityisyys terveydenhuollossa eri asiayhteyksissä. Potilaan yksityisyyttä yritetään tukea niin, että potilaalla on mahdollisuus keskustella asioistaan kahden kesken hoitohenkilökunnan kanssa, keskittyä tärkeimpiin ongelmiinsa ilman sivullisia ja peseytyä muiden katseilta suojassa. Potilaan yksilölliset tarpeet tulee hoitohenkilökunnan tiedostaa ja pyrkiä näitä toteuttamaan hoitosuhteen aikana. Yksityisyyttä tukeva hoitotyö perustuu yksinkertaisiin, päivittäisiin asioihin, jonka ymmärtäminen on keskeistä. (Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009, 75.)

Sairaanhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa potilaan mahdollisuuksien mukaan olla mukana hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Potilaan antamat luottamukselliset tiedot sairaanhoitaja pitää salassa ja harkitsee, koska puhuu muiden hoitoon osallistuvien kanssa niistä. (Sairaanhoitajaliitto i.a.)

Hoitamisen etiikan peruspilarina toimii moraalinen velvoite auttaa niitä ihmisiä, jotka apua tarvitsevat, vaikka emme olisikaan syyppäitä heidän sairauksiin tai onnettomuuksiin. Hoitamisen etiikkaan kuuluu, hyvän tahtominen, hyvän tekeminen sekä kielto haitan tuottamiselle. Hoitamisen periaate onkin, että toisista ihmisistä huolehtiminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen on moraalisesti arvokasta. (Louhiala & Launis 2009, 75–77.)

2.2 Salassapitoa koskeva lainsäädäntö terveydenhuollossa

Lainsäädäntö on muuttunut huomattavasti liittyen potilasasiakirjojen käsittelyyn. Vuonna 2007 säädettiin lait sähköisestä lääkemääräyksestä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Ne liittyvät kansalliseen sähköisten potilasasetietojärjestelmän Kanta-palveluun. Vuonna 2009 tuli voimaan uusi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista, joka koskee paitsi sähköisiä potilasasiakirjoja, myös perinteisiä potilasasiakirjoja. (Heiliö 2012.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan salassapitoon ja tietojen luovuttamiseen liittyvää lainsäädäntöä. Keskeisimmät terveydenhuoltoa koskevat säädökset ovat henkilötietolaki 523/1999 ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Myös Suomen perustuslaki 731/1999 on keskeinen. Salassapidosta ei ole yksittäistä koottua ohjetta, vaan sitä käsitellään lukuisissa laeissa. Terveydenhuollon ammattilaisille on yhteinen laki, mutta sen lisäksi salassapidosta on mainittu kaikkien eri ammattiryhmien laeissa.

Normihierarkkisesti huipulla olevat kansainväliset sopimukset ja kansalliset perusoikeussäännökset ovat väljästi muotoiltuja. Ne ohjaavat alempiasteisia säännöksiä. Nämä alempiasteiset säännökset puolestaan täsmentävät ihmisoikeus- ja perusoikeussäännöksiä. (Pahlman 2010, 16.) Tämän mukaan käsittelemme salassapitoa koskevia säännöksiä seuraavassa järjestyksessä. Ensin kuvaamme EY:n asetuksia ja direktiivejä sekä kansainvälisiä sopimuksia. Sen jälkeen tarkastelemme Suomen perustuslakia sekä nykyistä lainsäädäntöä. Lopuksi käsittelemme asetuksia, määräyksiä ja ohjeita, jotka koskevat salassapitoa.

Euroopan parlamentti on säätänyt 24.10.1955 direktiivin yksilöiden suojelusta, henkilötietojen käsittelystä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta. Suomi on sitoutunut noudattamaan vuonna 1992 Euroopan neuvoston yleissopimusta yksilöiden suojelusta henkilötietojen automaattisessa tietojenkäsittelyssä. Tämä direktiivi suojaa potilaan yksityisyyttä ja henkilötietoja. Direktiivin tavoitteena on muun muassa, että jäsenvaltiot turvaavat henkilötietojen käsittelyssä yksilöille heidän perusoikeutensa ja –vapautensa ja erityisesti heidän oikeutensa yksityisyyteen. Direktiiviin selitysosassa on todettu, että jäsenmaiden saattaessa kansallista lainsäädäntöä direktiivin vaatimusten mukaisesti, jäsenmaan kansallista tietosuojan tasoa ei tule alentaa. EU:n jäsenmaiden piti toteuttaa direktiivissä esitetyt vaatimukset lainsäädännössään kolmen vuoden siirtymäaikana. Suomessa direktiivi on saatettu voimaan 1.6.1999 henkilötietolailla. (Pahlman 2010, 18.)

Ihmisten perusoikeudet sisältyvät 1.3.2000 voimaan tulleen Suomeen perustuslain 2 lukuun. Suomen perustuslain 10 §:ssä on suojattu jokaisen henkilön yksityiselämä, kunnia ja kotirauha. Yksityiselämän suojan piiriin kuuluu muun muassa yksilön oikeus solmia ja ylläpitää vapaasti suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Yksityiselämän loukkauksen tulee niin ikään olla tehokkaan kriminalisoinnin ja vahingonkorvausvastuun piirissä. (Ylipartanen 2010, 42.)

Yksityiselämän suojan turvaaminen edellyttää muun muassa arkaluonteisten tietojen (terveydentilaa sekä henkilön saamia sosiaali- ja terveyspalveluja

koskevien tietojen) rekisteröinnin kieltämistä tai rajoittamista. Yksityiselämän piirin suoja sisältää oikeuden määrätä itsestään ja ruumistaan sekä oikeuden vapaasti solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin. (Pahlman 2010, 20.)

Yksityisyys on ennen kaikkea yksilön oikeutta pitää itseään koskevat asiat omana tietonaan ja poissa toisten ulottuvilta. Yksityisyyteen liittyvä luottamuksellisuus merkitsee sen turvaamista, että sellaisten tietojen luovuttaminen, joihin kajoaminen merkitsisi henkilön yksityisyyden loukkaamista, voi tapahtua vain kyseisen henkilön suostumuksella tai lainsäädännön perusteella. Perustuslain takaama yksityiselämän suoja pitää sisällään sekä yksityisyyden että luottamuksellisuuden suojan. Henkilön tietoja koskevan hankkimiskiellon sekä luvallisestikin hankittujen yksityisyyteen kajoavien tietojen luovuttamiseen tarvitaan henkilön suostumus tai tietojen luovuttamiseen tarvitaan nimenomaisesti oikeuttava lainsäädännös. (Ylipartanen 2010, 42.)

Salassapito tulee ottaa huomioon silloinkin, kun luottamuksellisten tietojen vaihto on tehty mahdolliseksi. Tietojen pysyminen asiaankuulumattomien ulottumattomissa tulee turvata. Jokainen on oikeutettu myös edellyttämään, että viranomaisen taholta tapahtuva yksilön arviointi laillisestikin hankittujen tietojen avulla perustuu paitsi oikeisiin myös merkityksellisiin tietoihin. Viranomainen ei saa koota toimintansa tai ratkaisunsa perustaksi epärelevanttia tietoa. (Ylipartanen 2010, 42–44.)

Henkilötietolaki, joka on tietosuojaa koskeva yleislaki, tuli voimaan 1.6.1999. Se korvasi henkilörekisterilain ja asetuksen, jotka olivat vuoden 1998 alusta lukien säännelleet yleissäännöksinä tietosuojaa. Henkilörekisterilaissa säädeltiin yleiset tietosuojaperiaatteet tilanteissa, jossa käsitellään henkilötietoja. Samat periaatteet sisältyvät pääpiirteittäin myös henkilötietolakiin. Henkilötietolakia sovelletaan yleislakina sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon potilasrekistereihin sisältyvien henkilötietojen käsittelyyn. Henkilötietoja käsiteltäessä on noudatettava, mitä henkilötietolaissa säädetään, jollei muualla laissa säädetä toisin. Toissijaisuutensa mukaisesti henkilötietolaki väistyy, mikäli muussa laissa jokin henkilötietojen käsittelyssä koskeva asia on järjestetty henkilötietolaista poikkeavalla tavalla. Edellytyksenä on lisäksi, että kyse on

nimenomaan samaa yksityiskohtaa koskevasta järjestelystä erityislaissa. Siltä osin, kuin henkilötietolaki säätelee erityislainsäädännön kanssa eri yksityiskohtia, normistot saattavat muuttua sovellettavaksi. (Ylipartanen 2010, 44.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1.3.1993. Laki täydentää muuta terveydenhuollon lainsäädäntöä. Se on yleislaki potilaan asemasta ja oikeuksista, jota sovelletaan terveyden- ja sairaanhoitoa järjestäessä, jollei muussa laissa toisin säädetä. Tavallinen tilanne on se, että potilaslakia ja potilasvahinkolakia sovelletaan rinnakkain. Toisaalta tilanne voi olla sellainen, että potilaan asemaan ja oikeuksiin vaikuttavia säännöksiä muussa laissa pidetään potilaslakia täydentävä. (Pahlman 2010, 23.)

Ensisijaisesti potilaslaissa säädellään luottamuksellisuutta potilassuhteessa ja potilaan hoidollista itsemääräämisoikeutta (Ylipartanen 2004, 52). Terveydenhuollon ammattihenkilö tietää saavansa hoitoa varten tarvittavat tiedot potilaan tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Potilas voi luottamuksellisesti kertoa arkaluonteiset tietonsa tietäen, että annettuja tietoja käsitellään vain hänen hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen ja että ulkopuolisilla ei ole tietoihin pääsyä. (Lehtonen 2003, 22.) Potilaslain mukaan potilas-asiakirjat ovat salassa pidettäviä. Näin ollen potilaslaki antaa potilaalle oikeuden antaa tai olla antamatta suostumus salassa pidettävien potilasrekisteritietojen luovuttamiseen ulkopuoliselle taholle. Potilaan asemaan ja oikeuteen vaikuttaa myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain säännökset.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 13§:ssä potilasasiakirjojen salassapidosta säädetään muun muassa seuraavaa. ”Terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen”. (Potilaslaki 1992.)

Potilaalla on oikeus siihen, että häntä koskevat tiedot pysyvät salassa sivullisilta. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 on määritelty, että terveydenhuoltoalan ammattilaisella on vaitiolovelvollisuus potilasta koskeviin tietoihin. Hänellä ei ole oikeus ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa tietoja sivullisille, jotka eivät liity potilaan hoitoon. Salassapitovelvollisuus jatkuu työtehtävän tai työsuhteen päättymisenkin jälkeen. Salassapitovelvollisuuden rikkominen on rikos, josta rangaistaan rikoslain mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007 tuli voimaan 1.7.2007. Tämän lain tarkoituksena oli turvata sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden tietojen käyttö. Laki on sovittu sekä julkisiin että yksityisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajiin. Lakiin sisältyvä uudistus edellyttää valtakunnallisen keskitetyn potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmän luomista. Kansaneläkelaitos hoitaa arkistointipalvelua, johon jokaisen rekisterinpitäjän potilasrekisterit ovat arkistoitu rekisteripitäjäkohtaisesti. Tietoturva pystytään hoitamaan keskitetyn järjestelmän kautta yhtenäisesti. Rekisterinpitäjät ovat edelleen vastuussa potilasrekisterien tietosisällöstä ja sen käsittelystä. Terveydenhuollon palveluntuottaja voi potilaan suostumuksella tai lain säännöksen nojalla käyttää oman yksikön tietojen lisäksi arkistopalvelussa olevia tietoja. (Lohinniva-Kerkelä 2007, 155.)

Järjestelmään liittyneiden palveluntuottajien sähköinen potilastietojen luovuttaminen ja arkistointi pystytään hoitamaan keskitetyn järjestelmän kautta yhtenäisesti ja tietoturvallisesti. Tiedon välityksen nopeudella pystytään olennaisesti vaikuttamaan terveystietojen tehokkuuteen, koska yhteensopivuusongelmat ovat vähäisemmät. (Salo 2007, 22.)

Rikoslakiin, henkilötietolakiin ja lakiin yksityisyyden suojasta työelämässä sisältyvät rangaistussäännökset tietosuojasäännösten rikkomisesta. Näin esimerkiksi HUS:n viranhaltijalle ja työntekijälle voidaan tuomita rangaistus salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden sekä hyväksikäyttökiellon rikkomisesta rikoslain 40 luvun 5 §:n mukaan. Viranhaltija tai työntekijä voi saada tuomion

virkasalaisuuden rikkomisesta, jos hän rikkoo tahallaan salassapito- tai vaitiolovelvollisuutensa taikka toimii tahallaan hyväksikäyttökiellon vastaisesti. Rangaistus on sakkoa tai enintään kaksi vuotta vankeutta. Viranhaltija voidaan tuomita myös viralta pantavaksi, jos rikos osoittaa hänet ilmeisen sopimattomaksi tehtäväänsä. Rikoslain 1889/39 38 luvussa on säädökset tieto- ja viestintärikoksista, kuten esimerkiksi henkilörekisteririkoksesta ja tietomurrosta. (HUS Potilasrekisterin tietosuojaohje.)

Henkilötietolain 48 §:ssä on säädetty henkilörekisteririkkomuksesta. Joka tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta tämän lain vastaisesti:

- 1) laiminlyö noudattaa, mitä henkilötietojen käsittelyn tarkoitusten määrittelystä, rekisteriselosteen laatimisesta, tietojen käsittelystä, informoimisesta, henkilörekisterissä olevan tiedon korjaamisesta, rekisteröidyn kielto-oikeudesta tai ilmoituksen tekemisestä tietosuojavaltuutetulle säädetään,
- 2) antaa tietosuojaviranomaiselle henkilötietojen käsittelyä koskevassa asiassa väärän tai harhaanjohtavan tiedon,
- 3) rikkoo henkilötietojen suojaamisesta ja henkilörekisterin hävittämisestä annettuja säännöksiä ja määräyksiä taikka
- 4) rikkoo tietosuojalautakunnan 43 §:n 3 momentin nojalla antamaa lainvoimaista määräystä ja siten vaarantaa rekisteröidyn yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan, on tuomittava, jollei teosta ole muualla laissa säädetty ankarampaa rangaistusta, henkilörekisteririkkomuksesta sakkoon. Myös yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 24 §:ssä on oma laaja rangaistussäännös. (HUS Potilasrekisterin tietosuojaohje.)

Tietosuojalainsäädäntö rajoittaa potilaan hoitoon ja terveyteen liittyvien tietojen antamista ilman henkilön suostumusta. Se informoi potilaita heidän terveystietojensa käytöstä, sekä antaa potilaille oikeuden heidän omiin sairauskertomuksiinsa. (Ylipartanen 2004, 49–50.) Tietojen käsittelyn sähköistymisen myötä on tietojen keräämisen kapasiteetti ja niiden siirtämisen

nopeus lisääntyneet merkittävästi. Tietotekniikan kehitys on luonut haasteellisen ympäristön yksityisyyden suojaamiselle.

2.3 Velvollisuus tietojen luovuttamiseen

Sairaanhoitajalla on vaitiolovelvollisuus, mutta tiedon täytyy kuitenkin siirtyä, niin että potilaalle turvataan mahdollisimman hyvä hoito. Mitä voi kertoa ja mitä ei voi kertoa muille? Kenelle voi kertoa? Onko olemassa sellaisia asioita, jotka täytyy kertoa? (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 158.)

Potilaan omaiset ovat yhtäläillä sivullisia potilasasiakirjojen suhteen (Narikka 2001, 405). Mikäli potilaan omaiset tai ystävät soittavat sairaalaan kysyäkseen potilaan voinnista, saadakseen tietoa sairaudesta tai kotiutuksesta, sairaanhoitaja ei voi kertoa näistä ilman potilaan suostumusta. Sairaanhoitaja ei voi edes kertoa onko potilas kyseisellä osastolla hoidettavana, jos soittaja ei ole saanut suoraan tietoa potilaalta. Kenelle tietoja voi luovuttaa ja kenelle ei, olisi hyvä olla maininta potilasasiakirjoissa. Mikäli potilas on kieltänyt kaiken tiedon antamisen, tulisi myös tästä olla merkintä potilasasiakirjoissa. Jos potilas ei jostakin syystä pysty itse päättämään asioistaan, hänen asioitaan hoitamaan on nimettävä yhteyshenkilö, jolle voidaan antaa tietoja. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 158.)

Jäljennöksiä potilasasiakirjoista on mahdollista luovuttaa omaisille tai sivullisille ainoastaan potilaan omalla kirjallisella suostumuksella, joitakin poikkeustapauksia lukuun ottamatta. Tämä ei estä sitä, että tuetaan yhteisymmärryksessä potilaan omaisten osallistumista potilaan hoitoon ja sovitaan samassa yhteydessä tietojen antamisesta. Ilman potilaan suostumusta voidaan hoidosta päätettäessä antaa tietoja hänen terveydentilaansa koskien lähiomaiselle, lailliselle edustajalle tai muulle läheiselle eräissä potilaslaissa säädettyissä tapauksissa. (Narikka 2001, 405.)

Joissakin erityistapauksissa terveydenhuollon henkilöstön tulee luovuttaa potilastietoja viranomaiskäyttöön. Näistä tapauksista on olemassa omat

säädökset. Kyseessä on tällöin lähinnä vaitiolovelvollisuuden murtavasta ilmoitusvelvollisuudesta. Toisaalta säännös on asetettu niin, että oikeutetaan tai veloitetaan salassapitovelvollisuuden estämättä terveydenhuollon ammattihenkilön luovuttamaan viranomaistaholle tiettyjä tietoja. Yleisesti kyseessä on tilanne, jossa vaaditaan yleisen tai toisen yksityisen edun parhaaksi salassapitovelvoitteen murtamista tai tilanteessa, jossa toimivaltaansa kuuluvien tehtävien hoitamiseksi viranomaisen tarvitsee tietoja. (Lohiniva-Kerkelä 2001, 83–84.)

Ilmoitusvelvollisuus salassapitovelvoitteen estämättä on terveydenhuollon ammattihenkilöllä lastensuojelulain nojalla. Terveydenhuollon palveluksessa olevan henkilön on lastensuojelulain 40 §:n mukaan ilmoitettava sosiaalilautakunnalle virkaansa tai tointansa hoitaessaan tietoonsa saamasta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta viipymättä. Vaitiolovelvollisuuden estämättä holhousviranomaiselle voi ilmoittaa edunvalvonnan tarpeessa olevasta henkilöstä, jokainen joka on saanut tiedon asiasta, holhoustoimilain 91 §:n nojalla. (Lohiniva-Kerkelä 2001, 84). Lastensuojeluilmoitus on perusteltua tehdä sellaisessa tapauksessa esimerkiksi, jos alaikäinen lapsi on yrittänyt itsemurhaa, on saattanut itsensä vaikeaan huume- tai päihde intoksikaatioon, kieltää tietojen antamisen vanhemmille tai lapsen kasvuolosuhteet ovat vaaraksi hänen terveydelleen (Narikka 2001, 411).

Ilmoittamisvelvollisuudesta terveydenhuollon ammattihenkilöllä on säädetty tartuntatautilain 23 §:n mukaan. Terveyden ja turvallisuuden kannalta tehtävässä tartuntatauti-ilmoituksessa yleisen tärkeät seikat vaativat salassapitovelvoitteen poikkeamista yksittäistapauksissa. Funktiona ilmoitusvelvollisuudelle on nimenomaan turvata se, että viranomaisille saadaan tieto epäillyistä tai todetuista tartuntatautitapauksista, vaarallisten tartuntatautien leviämisen estämiseksi ja väestön suojaamiseksi. (Lohiniva-Kerkelä 2001, 84.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee ottaa ilmoitusvelvollisuus myös huomioon eli ilmoittaa törkeän rikoksen valmistelusta. Rikoslaisissa säädetyn 15 luvun 10 §:n mukaan on rangaistavaa tiettyjen valmisteilla olevien rikosten ilmoittamatta jättäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön vaitiolovelvollisuus

tällöin myös väistyy. Rangaistavaksi katsotaan, jos terveydenhuollon ammattihenkilö ei anna tietoja viranomaiselle tai sille, jota vaara uhkaa, hänen tietäessään törkeän rikoksen olevan hankkeilla, ajoissa, kun rikos vielä olisi estettävissä. Näihin törkeisiin rikoksiin kuuluu Suomen itsemääräämisoikeuden vaarantaminen, maanpetos, törkeä maanpetos, vakoilu, törkeä vakoilu, valtiopetos, törkeä valtiopetos, raiskaus, törkeä raiskaus, törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, murha, tappo, surma, törkeä pahoinpitely, ryöstö, törkeä ryöstö, ihmisryöstö, panttivangin ottaminen, törkeä tuhotyö, törkeä terveyden vaarantaminen, ydinräjähdერიკος, aluksen kaappaus, törkeä ympäristön turmeleminen sekä törkeä huumausainerikos. (Lohiniva-Kerkelä 2001, 84–85.)

Salassapitovelvollisuuden murtuminen on myös perusteltua eläke- ja vakuutuslaeissa olevien säännöksiin mukaan. Julkisessa virassa oleva terveydenhuollon ammattihenkilö on kansaneläkelain 83.3 §:n mukaan velvollinen pyynnöstä antamaan eläkelaitokselle, tarkastuslautakunnalle ja vakuutuslaitokselle työkyvyttömyyseläkkeen hakijan sekä saajan tiedot koskien hänen terveydentilaa. Yhtälailla sairaskassalain 68 §:n 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen pyynnöstä antamaan kaikki hallussaan olevat, käsiteltävänä olevat asian ratkaisuun vaikuttavat tiedot kansaneläkelaitokselle tai laissa tarkoitetulle viranomaiselle. Eläkelaisissa on myös säännös, jonka nojalla oikeutettuja ovat mm. eläketurvakeskus, lakisääteinen vakuutuslaitos, tapaturmavirasto sekä valitusviranomaiset tietojen saantiin. (Lohiniva-Kerkelä 2001, 85.)

3 SALASSAPITO TERVEYDENHUOLLOSSA

Meidän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat salassapito ja tietosuojat sekä niiden taustalla oleva kansallinen ja kansainvälinen säännöstö. Tämä alue on juridisesti laaja ja tähän kuuluvat myös sellaiset käsitteet kuin vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto, asiakirjasalaisuus, salassapidosta

poikkeaminen ja sen lakkaaminen, potilastiedot ja tiedonhallintatapa. (Mahkonen 1995, 9.)

Salassapitovelvollisuus terveydenhuollossa koskee monia ammattiryhmiä, mutta tässä tutkimuksessa käsittelemme aihetta vain sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta. Käsite salassapito on kuitenkin yhteinen. Salassapito liittyy osana moneen työhön ja alaan, koska sillä on oikeudellista ja kaupallista merkitystä. Salassapitoa terveydenhuollossa ei ole tutkittu paljon. Kirjastohaut nimikkeillä sairaanhoitajaopiskelija, nurse student, vaitiolovelvollisuus, salassapito, confidentiality, dataprotection, yksityisyys, salassapidosta poikkeaminen tai niiden yhdistelmät eivät tuottaneet paljon tämän tutkimuksen näkökulmaa vastaavaa kirjallisuutta. Toisaalta tämä helpottaa hakutermien yhdistäminen sekä tutkimusalueen rajoittamista. (Mahkonen 1995, 16–17.)

Terveydenhuollon salassapidon laeista puhuttaessa tarkkaa ja ehdotonta tulkintaa ei ole, vaan lakien tulkintaan vaikuttavat konteksti ja normien puute. Tulkintoja tehtäessä on siksi haettava normituksen ja lain soveltamisen kompromissia ja pyrittävä sen avulla asiakkaan etuun. Käytännössä ennen kuin kerrotaan asioista, pitää miettiä potilaan näkökulmasta. Tulisi kysyä ketä ja mitä tulee suojella sekä miltä ja miksi suojellaan. Ei ole vain yhtä oikeuden- ja lainmukaista tulkintaa, vaan on mietittävä olosuhteita ja etsittävä potilaan parasta. (Mahkonen 1995, 20.)

3.1 Salassapitovelvollisuus

Salassapitovelvollisuus terveydenhuollon ammattihenkilöllä on peräisin jo Hippokrateen ajoista, jolloin hoitosuhteen perustana oli luottamuksellisuus (Lehtonen 2003, 3). Hippokrateen vala: ”Mikäli parannustyössäni tai sen ulkopuolella ihmisten parissa näen tai kuulen sellaista, mitä ei pidä levitettävän, vaikenen ja pidän sen salaisuutena” (Louhiala & Launis 2009, 65). Salassapitovelvoite lääkärielle ja hänen ammattiapulaiselle on vuonna 1889

kirjoitettu rikoslain 38 lukuun 3 §, ja myöhemmin se kirjattiin lakiin uudella luvulla, koskien tieto- ja viestintärikoksia (Lehtonen 2003, 3).

Salassapitovelvollisuus pitää sisällään niin potilasasiakirjasalaisuuden kuin vaitiolovelvollisuuden. Terveystieteiden ammattihenkilön on velvollisuus pitää potilasasiakirja salassa, näitä ei saa luovuttaa ulkopuolisille tai kopioida, eikä millään muullakaan tavalla antaa sivullisen henkilön käytettäväksi tai nähtäväksi. Potilasasiakirjan pitäessä sisällään salassa pidettävää tietoa ja ei-salassa pidettävää tietoa, tulee antaa tieto ainoastaan siitä osasta, joka ei ole salassa pidettävä, mikäli mahdollista. Periaate on, että salassa pidettävää tietoa ei paljasteta. (Pahlman 2005, 25). Terveystieteiden ammattietiikan keskeinen velvoite on salassapitovelvollisuus, josta vain harvoin poiketaan. Mikäli lain mukaan potilaan tietoja voi luovuttaa ilman suostumusta, tällöin on varmistettava, että luovutettavat tiedot ovat välttämättömät sen tarkoituksen kannalta, johon tietoja tarvitaan. (Louhiala & Launis 2009, 65.)

Viime vuosikymmeninä salassapitovelvollisuuden luonne on muuttunut tietotekniikan kehittymisen myötä (Lehtonen 2003, 3). Terveystieteidenhuollossa tietotekniikan vaikutukset kohdentuvat eniten potilastietojärjestelmien parantumiseen. Potilastietojärjestelmä käsittää kokonaisuuden, jossa potilaaseen liittyvät tiedot yhdistetään terveystieteidenhuollon muihin käytettäviin tietoihin. Vanhan paperisen potilaskansion korvaa nykypäivän moderni sähköinen potilaskertomus. Potilastietojärjestelmän hoitokertomus kohtaan voidaan kirjata potilaan hoitoon liittyvät toimenpiteet sekä huomioitavat asiat. (Mäkelä 2006, 36.)

Julkisen sektorin palvelujen laajeneminen ja tietotekniikan kehittyminen ovat mahdollistaneet tiedonsiirron edistämisen sekä julkisen hallinnon eri sektoreilla tiedon tarpeen kasvua (Lehtonen 2003, 3). Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöön otto on tullut näkyvimmin terveyskeskuksissa. Lähes kaikissa terveyskeskuksissa on sähköinen potilastietojärjestelmä käytössä. Yliopistollisten ja keskussairaaloiden käytössä on myös useita potilastietojärjestelmiä. Joissakin erikoissairaanhoidon, yliopistollisten ja keskussairaaloiden tahoilla saatetaan olla sen sijaan eriasteisissa

kehittelyvaiheissa ja käyttövaiheissa, mutta lähes kaikissa hyödynnetään sähköistä järjestelmää. (Mäkelä 2006, 36.)

Terveysthuollossa potilaalta tai potilaasta saadut luottamukselliset tiedot hoidon yhteydessä ovat salassapidon kohteena. Salassapitovelvollisuuden laajuuden kannalta tervetysthuollon ammattihenkilön on keskeistä tarkentaa elämänaluettaan, mihin salassapitovelvollisuus erityisesti kohdentuu. (Lehtonen 2003, 3.)

Salassapitovelvollisuus tervetysthuollon ammattihenkilöillä liittyy luottamukselliseen toimintaperiaatteeseen. Lähtökohtana on se, että toimivan ja tuloksellisen hoitosuhteen tulee edellyttää luottamuksellinen suhde hoitavan henkilön ja potilaan välillä. Luottamuksellista suhdetta edesauttaa, jos potilas tietää, että hänen tervetystilaan liittyvät tiedot pysyvän salassa, jotka hän kertoo hoitajalleen. (Lohiniva-Kerkelä 2001, 72–73.)

Potilasasiakirjoihin ja salassapitovelvollisuuteen liittyvässä keskustelussa on havaittavissa epärealistista luottamusta siihen, että sähköisesti tallennetut potilastiedot ovat automaattisesti turvallisesti salassa. Inhimillinen uteliaisuus sekä toisten tahallinen tai tahaton hyväksikäyttö ovat olemassa olevia tosiasioita, vaikka useimmilla ei olekaan kiinnostusta toisten tietojen tutkimiseen. Geneettisen tiedon saatavuus on herättänyt erityisesti kiinnostusta ja huolta. Tieto geneettisestä perimästä ei välttämättä poikkea muusta tervetystellisestä olemassa olevasta tiedosta. (Pahlman 2005, 34–35.)

4 SALASSAPITO JA TIETOVERKOT

4.1 Tervetysthuollon tietoturva

Tietojen turvaaminen pitää sisällään tietojen, järjestelmien ja palveluiden asianmukaista suojaamista sekä normaali- että poikkeusoloissa lainsäädännön sekä hallinnollisten, teknisten ja muiden toimintojen avulla. Tietojen

käyttökelpoisuutta, saatavuutta ja luottamuksellisuutta suojataan laitteisto, ohjelmisto, tahallisten, luonnontapahtumien, tuottamuksellisten ja tapaturmallisten inhimillisten tekojen uhilta sekä vahingoilta. Kaikki osa-alueet tulee olla kattavasti sisällytetty koko yksikön tietojen käsittelyyn ja toimintaan. Korkein riski toimintayksikön turvallisuudelle tapahtuu siitä, että toimintayksikön johto ja henkilöstö eivät tiedä tai aidosti tiedosta tietoturvan tarkoitusta kokonaisuutena. (Tähtinen 1997, 10.)

Käsite tietoturva koskee kaikkia terveydenhuollossa salassa pidettäväksi säädettyjä tietoja sekä sellaisia toimintayksikköön liittyviä tietoja, jotka toimintayksikön sisällä on sovittu salaisiksi ja tärkeiksi siten toiminnalle, että väärinkäytettynä nämä aiheuttavat haittaa toimintayksikön toiminnalle. Kaikkia niitä toimintoja ja toimenpiteitä, joissa käsitellään terveydenhuollon asiakkaita sekä henkilöstöä koskevia henkilötietoja, kuuluvat terveydenhuollon tietoturvallisuuden piiriin. Riittävät voimavarat tulee osoittaa myös tietojen turvaamiseen. (Tähtinen 1997, 10.)

Tietoturvallisuuden toteuttaminen suunnitelmallisesti vaatii etenkin isoissa terveydenhuollon toimintayksiköissä sellaisia taitoja ja tietoja, joita ei välttämättä ole toimintayksiköstä saatavilla. Tämän vuoksi on tarpeen nimetä tietoturvallisuuden vastuuhenkilö (tietosuojapäällikön), joka vastaa tietoturvallisuuden kehittämisestä, ohjaamisesta, ylläpidosta ja koordinoinnista. Vastaavien esimiesten vastuu tietojenkäsittelyn turvaamisesta omalla toimialueellaan ei kuitenkaan poistu palvelutoiminnasta nimetyn tietoturvallisuuden vastuuhenkilön myötä. Tietosuojan järjestämiseen tulee kiinnittää huomiota sisäisessä tarkastustoiminnassa. Jokaisen toimintayksikön johdon toimintavastuuseen liittyy tietoturvallisuusvastuu erottamattomana osana. Jokainen esimies vastaa oman toimintayksikkönsä tehtäviin, tietojärjestelmiin ja tietorekistereihin liittyvän tietoturvan toteuttamisesta ja valvonnasta. Tulosyksikön esimies vastaa omalta osaltaan henkilökunnan tietoturvaan liittyvästä koulutuksesta ja perehdyttämisestä. (Tähtinen 1997, 11.)

Terveydenhuollon johdon on määriteltävä tarvittavan selkeästi tietoturvan taso sekä päätettävä noudatettavasta tietoturvapoliitikasta organisaatiossa. Ennen

kaikkea on asennekysymys kuinka tietoturva toimii. Mitkään ohjeet tai kontrollit eivät takaa tietoturvallisuutta, mikäli ei sen merkitystä tiedosteta sekä yhtälailla, jos ei sillä ole johdon ehdotonta tukea. Henkilökunnan tiedostaessa aidosti tietoturvan tavoitteet ja merkityksen, muuttuu myös toiminta ja toimintatavat sen myötä. Jokaisen terveydenhuollon työtätekevän henkilön vastuulla on tietoturva sekä kaikkien on tunnettava sen vaatimat toimenpiteet omassa toiminnassaan. Kukaan ei osaa salata tietoa, jota ei tiedä salassa pidettäväksi. Tämän vuoksi johdon on tehtävä kaikille työntekijöille selväksi se, mitä tietoa suojataan, miksi suojataan ja miten suojataan. (Tähtinen 1997, 11.)

Hallinnollinen turvallisuus pitää sisällään niitä toimenpiteitä, joilla määrätään noudatettavista periaatteista ja toimintalinjoista useimmiten. Pohjimmiltaan tietoturvallisuus on hallinnollinen ongelma, jonka ratkaisu turvallisuus-, toipumis- ja valmiussuunnitelmien avulla edellyttää vastuiden ja organisaation määrittelyä, tietovarantojen kartoitusta ja luokitusta, riskien arviointia ja hallintaa, ohjeistusta, neuvontaa, koulutusta, valvontaa sekä tarkastusta. (Tähtinen 1997, 11.)

4.2 Potilastietoturva verkossa

Potilastietoturva on käsitteenä hyvin laaja. Kun puhutaan potilastietoturvasta, tarkoitetaan usein potilaan yksityisyyden suojan huomioonottamista. Potilastietoturvaan lasketaan kaikki keinot, joilla pyritään estämään tiedon joutuminen väärin käsiin, tiedon muuttuminen tai tuhoutuminen. Potilastietoturva tarkoittaa erilaisten sähköisten järjestelmien, palvelujen sekä tietojen suojaamista. Potilastietoturvallisuuden kolme tärkeää osaa ovat eheys, käytettävyys sekä luottamus. Jos nämä kolme tekijää on olemassa, potilastietoturva pysyy korkeana. (Hakala, Hakala, Vainio & Vuorinen 2006, 4–6.)

Luottamuksellisuudella tarkoitetaan käytössä olevien tietojärjestelmien sisällön olevan käytettävissä ainoastaan niille oikeutetuilla terveydenhuollon henkilöillä. Luottamuksellisuutta pyritään organisaatioissa ylläpitämään tietojärjestelmien ja sisäisten verkkojen salasanoilla, jotka usein ovat sidottuja henkilökohtaisiin salasanoihin. (Hakala ym. 2006, 4–6.)

Käytettävyys on tietojen saatavuutta oikeassa muodossa riittävän nopeasti. Tieto- ja tietoliikennejärjestelmien pitää olla tarpeeksi tehokkaita ja ohjelmistojen sopia tallennettujen tietojen käsittelyyn. Näin ylläpidetään käytettävyttä. Näin ollen käyttäjän tulisi myös saada tarvitsemansa tiedot hänelle sopivana tiedostomuotona esimerkiksi raporttina. (Hakala ym. 2006, 4–6.)

Kolmannella ominaisuudella eli eheydellä tarkoitetaan tietojärjestelmien sisältävien tietojen paikkansa pitävyyttä, jolloin tieto ei sisällä tahattomia tai tahallisia virheitä. Eheyttä ylläpidetään pääasiallisesti erilaisilla ohjelmointi ratkaisuilla. Tietojärjestelmän sovelluksiin ohjelmoidaan erilaisia tarkistuksia syötteeseen. Tietoliikenne sovelluksiin on paljon käytössä erilaisia toimintamalleja sekä laitteita, jotka sisältävät erilaisia ohjelmia korjaus- ja virheentunnistusta varten. (Hakala ym. 2006, 5.)

Terveystieteidenhuollossa käytetään nykyään monia erityyppisiä tietokoneohjelmia. Tyypillisimpiä ovat tietokoneiden käyttöjärjestelmät, sovellusohjelmat, tietoliikenneohjelmistot sekä ohjelmallisesti toteutetut tietokannat. Ohjelmistojen pääsynvalvonta on tärkeä suojausmenetelmä, jonka avulla voidaan estää käyttäjien pääsy, joilla ei ole valtuuksia tietojärjestelmiin tai tietokantojen sisälle. Ohjelmistojen pääsynvalvonta toteutetaan yleensä kysymällä ohjelmiston käynnistävältä käyttäjältä käyttäjätunnus ja salasana aivan vastaavasti kuin laitteistoihin kytkeydyttäessä. Mikäli henkilö ei tiedä vaadittuja tunnuksia, ei hän pääse käyttämään ohjelmistoa (Miettinen 2002, 168). Oikeus käyttää potilasasiakirjojen tietoja on hoitoon osallistuvilla. Heidän käyttöoikeuteensa on rajoitettu niin, että he käyttävät potilastietoja vain siinä laajuudessa kuin heidän tehtävänsä edellyttävät. Hoitoyksiköiden henkilökunnan käyttöoikeudet on tällöin määrätty yksityiskohtaisesti. (Lohinniva-Kerkelä 2007, 139.)

Käyttöoikeudet ovat siten käyttäjäkohtaisia ja sidottuja henkilön työtehtäviin. Sitä varten hoitoyksiköissä jokaisella on henkilökohtainen käyttöoikeuskoodi, joka takaa käyttäjälle tarvittavat tiedot. Käyttäjä on helposti tunnistettavissa ja tarvittaessa jälkeenpäin hänet voi todentaa. Tätä varten kaikilla hoitoyksikön työntekijöillä on oma henkilökohtainen tunnus. Tunnistamiseen voi käyttää

erilaisia teknisiä menetelmiä, esimerkiksi salasanaa, sormenjälkeä tai tulevaisuudessa silmänpohjan verkkokalvoa. Terveystietojen tilapäiset työntekijät tarvitsevat myös käyttöoikeudet ja tunnukset voidakseen hoitaa omia tehtäviään. Kun halutaan estää sähköisten potilastietojen väärinkäyttö, varmistetaan, että salasana on oikeassa muodossa ja tarpeeksi pitkä. Sen lisäksi salasana pitää vaihtaa riittävästi usein. (Kleemola & Tervo-Pelikka 1998, 106.)

Potilas ei ole potilastietojen ”omistaja”, vaikka hänellä onkin huomattavasti valtaa liittyen tietojen luovuttamiseen. Tämä potilaan itsemääräämisoikeus on rajoitettu. Lainsäädännössä on monia poikkeuksia, joiden perusteella potilastietoja on oikeus tai velvollisuus antaa muille tahoille ilman potilaan suostumusta ja vastoin potilaan nimenomaista kieltoaakin. Sairaanhoidaja vastaa potilastietojen laillisuudesta luovuttaessa tietoja eteenpäin sekä siitä, että tietosuojat säilyvät luovutuksen yhteydessä. (Heiliö 2012.)

Tietoturvan merkitys korostuu aina, kun hoitoyksikössä lisätään tietoverkkoon uusi sovellus tai järjestelmä. Mitä useampi sovellus tai järjestelmä toimii verkon kautta, sitä useammin tietoturva on aina jollakin tavalla uhattuna. Verkon kautta tulevien hyökkäyksien määrä on kasvanut erilaisten virusten, haitta ja vakoiluohjelmien takia (Hämeen-Anttila 2003, 77). Suomessa terveydenhuollossa on käytössä pääasiassa julkinen verkkoyhteys. Terveystietojen julkinen verkko on aika hyvin suojattu sekä valvottu, mutta sen käyttöön liittyvät tietyt tietoturvariskit. Terveystietojen sähköinen asiointi on keskittynyt potilastietojen hakuun, kirjoittamiseen tai tarkastamiseen. Sähköisestä asiointista onkin muodostunut keskeinen asia terveydenhuollon palveluita tarvitseville potilaille sekä asiakkaille. (Saranto 2007, 232.)

Elektroninen asiointi edellyttää, että asiakas luottaa toimintaan, joka korostuu tiedon varmentamisella sekä korkealaatuisella tietoturvalla. Nykyajan hoitotyössä tietosuojalainsäädäntö on muodostunut tärkeämmäksi seikaksi, mutta valitettavasti eri säädäntöjä ei tunneta kaikilta osin, jolloin potilaan yksityisyyden suoja, edut ja oikeudet eivät mahdollisesti aina toteudu. (Ylipartanen 2001, 21.)

Terveysthuollon hoitohenkilökunta on potilastietojärjestelmän tultua käyttöön veloitettu oppimaan paljon uutta. Hoitajat vastaavat siitä, että käytännön tietojen rekisteröinti, luovutus, korjaaminen ja säilytys täyttävät lainsäädännön vaatimukset. Kun kirjaaminen, tiedon käsittely sekä järjestelmät muuttuvat, tulee muutoksia tapahtumaan myös organisaatioiden palveluiden järjestämisessä sekä yksilön päivittäisessä työskentelyssä. Esimerkiksi osastoilla, joissa käsitellään paljon erilaista potilastietoa, hoitohenkilökunnalle tulee vastaan paljon uutta omaksuttavaa tietoa. Silloin nimetyt vastuuhenkilöt valvovat, että osaston henkilökunta käyttää potilasjärjestelmää ohjeiden mukaan. Muutokset sähköisessä potilastietojärjestelmässä vaikuttavat myös laitteistoihin. (Kleemola & Tervo-Pelikka 1998, 102.)

Tero Tammissalon 2007 kirjoittamassa raportissa (Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tietoturvan hallinnointi, STAKES) ilmenee kuinka tietoturvan toteutumisen riskinä ovat henkilöstön asenteet ja tietoturvan merkityksen ymmärtäminen sekä henkilöstön osaaminen. Tämän vuoksi henkilöstön kouluttaminen on oleellista tietoturvallisuuden hoidon ja kehittämisen kannalta. Henkilöstön lisäksi myös johto ja tietoturvaryhmä tarvitsevat koulutusta. (Tammissalo 2007, 37.)

Tiedolla on merkittävä rooli potilaan hoidon toteuttamisessa sekä järjestämisessä. Terveysthuollossa potilastietojen hallinta ja käsittely on tullut laajaksi järjestelmäksi, johon kuuluvat olennaisesti erilaisten tietojen tuottaminen, säilyttäminen sekä eri menettelytavat ja ihmiset toimijoina. Kirjatulla tiedolla terveydenhuollossa on suuri merkitys potilaan hoidossa. Potilaasta kirjattujen tietojen tulee olla käytettävissä viiveettä potilaan hoitoon liittyvillä eri tahoilla. Tämä edellyttää hoitohenkilökunnalta kirjaamiseen rakenteellisuutta sekä yhdenmukaisuutta. (Saranto ym. 2007, 12.)

4.5 Sosiaalinen media

Tietoverkkojen välityksellä tapahtuva tietojen reaaliaikainen käyttö ja siirto terveydenhuollon organisaatioissa ovat nykypäivää tietoteknistyneessä terveydenhuollon ympäristössä. Lainsäädännön ja normien määrittämät tietosuojan yleiset vaatimukset ja edellytykset sekä henkilötietojen tietoturvasta huolehtiminen säätelevät tätä tiedonhallintaa. Teknologian nopean kehityksen ohella myös muutokset lainsäädännössä ovat tuoneet uusia haasteita potilasasiakirjojen käsittelylle. Terveydenhuollossa lisääntynyt henkilötietojen turvallinen käsittely on keskeisessä asemassa. Entistä tärkeämmäksi tulee henkilöstön tietoturva- ja tietosuojatietoisuus sekä osaaminen tiedon hallinnan prosessin kaikissa vaiheissa. Tieto henkilöstön osaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden osaamisvaatimuksista luo perustan osaamisen suunnitelmalliselle johtamiselle henkilöstön osaamisen hyödyntämiseksi ja kehittämiseksi. (Aarreniemi-Jokipelto 2011, 25–32.)

Sosiaalisen median välineistä opiskelijat voivat käyttää esimerkiksi blogia, wikiä sekä nettipuheluita. Nykyään opiskelija on aktiivinen toimija sekä omassa oppimisprosessissaan että sosiaalisessa mediassa. He voivat vapaasti valita mitä sosiaalisen median välineitä käyttävät, joita ryhmät voivat hyödyntää yhteisöllisessä työskentelyssä ja jakamisessa. Sosiaalinen media on lisäksi mahdollistanut aiempaa paremmin myös henkilökohtaiset oppimistilat, missä opiskelijoiden tuotosten lisäksi näkyy ahkera reflektointi. Uutena piirteenä on lisäksi selkeiden yhteisöllisten tilojen muodostuminen ja uusien käytäntöjen luominen yhteisölliseen työskentelyyn. (Aarreniemi-Jokipelto 2011, 25–32.)

4.6 Sähköposti ja sosiaalinen media

Sähköpostin käyttöön liittyy merkittävästi tietosuojaongelmia ja riskejä, niin erillisenä kuin avoimena järjestelmänä. Potilas- ja asiakasrekisteriin kuuluu sähköpostiviestien tiedot, silloin kun ne liittyvät potilaan hoitoon tai potilaan palvelun toteuttamiseen. Mikäli sähköpostiviestit lähetetään suojaamattomasti, tämä ei täytä salassa pidettävien tiedon suojaan liittyviä vaatimuksia.

Sähköpostin käyttö voidaan ja tuleekin kaikissa tapauksissa integroida käytössä olevaan potilas- tai asiakastietojärjestelmään ja rekisterinpitoon. (Pahlman 2005, 158.)

Sosiaalinen media tuo omat haasteensa sekä kehittämisen näkökulman potilas- ja asiakastietojen yksityisyyden ja oikeuksien turvaamiseksi. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston mukaan tietoon on tullut tapauksia, joissa terveydenhuollon ammattihenkilö on esimerkiksi Facebook-sivustolla, yksityiskeskusteluissa tai muissa vastaavissa tilanteissa kertonut potilaista, joita hoitaa työssään. Facebookissa, Twitterissä, eri blogeissa ym. sosiaalisessa mediassa on terveydenhuollon ammattihenkilö voinut kertoa onnettomuudessa loukkaantuneista henkilöistä, joita hän on hoitanut. Heidät on voitu yhdistää tai tunnistaa asiayhteydestä, vaikka henkilöitä ei mainita nimeltä. (Valvira 2011.)

Tietosuojariskit voivat muodostua moninkertaisiksi sähköisessä potilas- ja asiakastietojen käsittelyssä verrattuna manuaaliseen käsittelyyn. Tämän takia potilastietojen salassapidosta, suojaamisesta ja huolehtiminen tietojen laadusta vaatii fyysisen suojauksen ja hallinnollisten määrittelyjen lisäksi useita teknisiä tietoturvallisuus ratkaisuja, ettei tietojärjestelmään tallennettuja tietoja ole mahdollista katsella, eikä muutoinkaan käsitellä ja käyttää laittomasti. (Pahlman 2005, 159.)

Sähköposti ja tekstiviestit ovat viimeisten 15–20 vuoden aikana olleet useimpien suomalaisten päivittäistä viestintäarkea. Niiden rinnalle ovat matkanvarrella tulleet uudemmat, sosiaalisemmat ja tekstimuotoiseen viestintään perustuvat verkkoyhteisöt ja -palvelut. Sosiaalinen media mahdollistaa kirjoittamisen ja vuorovaikutuksen eri keskustelufoorumeilla, blogeissa, chat-palstoilla, Facebookissa, MySpacessa, Twitterissä tai IRC-kanavilla. Ääni- ja videotoiminnallisuudet ovat pikaviestintäpalvelussa myös mahdollista, mutta eniten käytetty ja vaivattomin tapa on hoitaa asia tekstimuodossa. (Aalto & Uusisaari 2009, 51.)

Henkilökohtaisten tietojen ja ajatusten vaihtaminen eri ihmisten kesken perustuu sosiaalisen median tarkoitukseen. Ihmiset raportoivat lähes reaaliajassa ajatuksiaan, aikomuksiaan, tekemisiään ja tapahtumia koulukavereilleen, ystävilleen ja työkavereilleen. Tietosuojalle aiheutuu väistämättä ongelmia, kun käytetään henkilötietojen jakamiseen perustuvia palveluita. Tietosuoja ja yhteisöpalvelut eivät mahdu samaan lauseeseen. (Järvinen 2010, 233.)

Tietoja kirjoittaessa Internetiin, niiden leviämistä on mahdotonta estää tarkoitetun piirin ulkopuolelle. Vaikka kirjoitus olisi tarkoitettu vain ystäville, tiedot saattavat heidän kauttaan päätyä ystävien ystäville. Kuka voi mennä täysin takuuseen omista ystävistään, puhumattakaan heidän ystävistään. Tiedot voivat levitä myös tahattomasti haittaohjelmien välityksellä. Mikään virus ei pysty hakemaan henkilötietoja normaalin pc:n eri tiedostoista, mutta yhteisöpalveluissa tiedot ovat saatavilla kuin tarjottimella, helposti saatavissa ja vakiomuotoisina. (Järvinen 2010, 233–234.)

Esimerkiksi Facebookissa on muiden käyttäjien tekemiä lisäohjelmia, jotka ovat osa Facebookin viehätystä. Lisäohjelmiin pitää avata pääsy omiin henkilötietoihin. Käyttäjä ei voi mitenkään tietää, mitä tietoja ohjelmat hakevat ja mitä näillä tekevät. Muiden tekemistä palveluista Facebook ei ota vastuuta, eikä edes lopulta omastakaan palvelusta. Jokainen on itse vastuussa siitä mitä tietoja jakaa palveluun. Teknisten virheiden vuoksi voi sattua myös tietovuotoja. Useita ohjelmointivirheitä on sattunut esimerkiksi Facebookissa, ja muiden seurauksena yksityisiksi tarkoitettut viestit ovat näkyneet kaikille. (Järvinen 2010, 234.)

Yhdysvaltain lääketieteellisissä tiedekunnissa noin 13 prosenttia ovat ilmoittaneet, että niiden opiskelijat ovat vuotaneet luottamuksellisia tietoja potilaista blogien tai sosiaalisen verkoston kautta. Opiskelijat eivät käytä potilaiden nimiä, eikä henkilökohtaisia tietoja, muuten kuin sairauksista puhuttaessa, jolloin sairaalan potilaat tai heidän perheet eivät voisi tunnistaa ketä on kuvattu. Potilastiedoista puhuminen sosiaalisessa mediassa voidaan esittää lääketieteellisissä tiedekunnissa, ettei niistä kirjoitettaisi, joka

todellisuudessa on kuitenkin suurempi haaste, koska verkossa kirjoittaminen ei ole vastoin lakia. (JAMA 2009.)

Internetissä kaikki, mitä on kerran kirjoitettu, jää muistiin. Ennen tekstit arkistoitiin, ne vanhenivat ja hautautuivat. Nyt on toisin, aika menettää merkityksensä Internetin myötä ja unohdusta ei enää ole. Google kaivaa esiin tulevaisuudessa kaiken kirjoitetun Internetistä sekä sanomalehdistä ja kirjoista. Aikajana kutistuu singulariteetiksi, jolloin kaikki mitä on koskaan kirjoitettu, sanottu tai näytetty pysyvät läsnä aina ja ikuisesti. Vaikka itse tehdyt www-sivut ja sosiaaliseen mediaan laitettut tiedostot voi poistaa, toiset ovat voineet kopioida ja tallentaa nämä. Internet Archive -arkistosta (www.archive.org) löytyy myös poistettuja sivuja. Säännöllisin väliajoin Suomen kansalliskirjasto kerää tutkijoita varten talteen suomalaiset www-sivut. Internet on valtava tietopilvi, johon laitettut tiedostot säilyvät automaattisesti ja näin ollen arkistointia ei enää tarvita. Tulee muistaa ja lähteä siitä varmuuden vuoksi, että kaikki Internetiin laitettu tieto säilyy ikuisesti. Aineistot voivat nousta esille yllättävistä lähteistä vuosia myöhemmin, vaikka nämä on itse poistanut. (Järvinen 2010, 240.)

5 ASIANTUNTIJOIDEN HAASTATTELUT

5.1 Potilasasiamiehen haastattelu

Sovimme haastattelutapaamisen keväällä 2012 HYKS:n potilasasiamiehen (Ryynänen 2012) kanssa. Tavoitteena oli saada tietoutta salassapitovelvollisuuden rikkomiseen liittyvien valitusten yleisyydestä sekä minkälaiset resurssit nykypäivänä on valvoa tietosuojasäännöksiä.

Potilasasiamies neuvoo asiakkaita potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa ohjaa tai avustaa muistutuksen, potilasvahinkoilmoituksen ja kantelun tekemisessä. Potilasasiamies myös tiedottaa potilaan oikeuksista ja toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi, ottaen huomioon

potilaan oikeudet. Organisaatiossaan potilasasiamiehet ovat potilaiden ja henkilökunnan käytettävissä olevia asiantuntijoita. Potilasasiamiesten tavoitteena on antaa parasta mahdollista palvelua asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. (Ryynänen 2012.)

Potilailta saatu palaute on välttämätön osa laadunhallintaa. Potilailta saatujen palautteiden ja tarpeiden pohjalta on mahdollista aidosti ohjata terveydenhuollon palvelua ja sen laatua. Lisäksi merkityksellistä on terveydenhuollon organisaation näkökulmasta, että potilaat uskovat heidän mielipiteillään olevan todella vaikutusta organisaation toimintaan. Potilasasiamiehille kertyy tietoa muun muassa palvelujen toimivuudesta, potilaan kokemasta palvelusta ja kohtelusta sekä toiminnan erilaisista epäkohdista. (Ryynänen 2012.)

Salassapitovelvollisuuden rikkomista koskevia yhteydenottoja oli vuonna 2010 yhteensä 29 kpl ja vuonna 2011 yhteensä 63 kpl. Yhteydenottoja oli potilailta tai henkilökunnalta, joilla oli epäily, että heidän potilaskertomustietojaan olivat käyneet katsomassa väärin perustein sellaiset henkilöt, jotka eivät ole olleet osallisena potilaan hoitoon. Epäilyjä oli myös henkilökunnan keskuudessa, että kollega tai esimies kävi katsomassa työntekijän potilaskertomustietoja. Potilastietojen ja potilaskertomustietojen käyttö ja katsominen on sallittua ainoastaan hoitosuhteen ja muun työtehtävien edellyttämän asiallisen yhteyden perusteella. On ehdottomasti kiellettyä lainsäädännön ja HUS:n ohjeiden mukaan potilastietojen katsominen ilman hoitoyhteyttä, esimerkiksi uteliaisuuden perusteella. Potilaiden tietojen salassapito koskettaa jokaista työntekijää. (Ryynänen 2012.)

Potilasasiamieheen voi ottaa yhteyttä puhelimitse, joka on yleisin tapa kaikista yhteydenottotavoista. HUS:n www sivujen palautteenantokanavan kautta voi antaa Internet palautteen. Sähköpostilla voi tehdä valituksen, tähän vastataan suppeasti, koska sähköposti ei ole suojattu yhteys. Käynti potilasasiamiehen vastaanotolla on myös mahdollista. HYKS sairaanhoitoalueen organisaatiomuutoksen yhteydessä tapahtuneella potilasasiamiesten toimintojen (vuonna 2006) ja työtilojen (vuonna 2008) uudelleen järjestämisen

seurauksena Hyksin yksittäisiltä sairaaloilta, kuten Helsingin, Jorvin ja Peijaksen sairaaloilta poistui sairaalakohdaiset potilasasiamiehet. Tilat ovat erillään sairaalan läheisyydestä. Spontaaniluonteiset käynnit ovat selvästi vähentyneet mahdollisesti potilasasiamiesten nykyisten työhuoneiden fyysisen sijainnin vuoksi. (Ryynänen 2012.)

Epäilystä salassapitovelvollisuuden rikkomisesta voidaan lähteä selvittämään. Poliisille tehdään tutkinta, rikosilmoitus salassapidon rikkomisesta, joka on sanktioitu teko, oli kyseessä opiskelija tai työntekijä. Potilastietojen väärinkäyttöä epäiltäessä voidaan täyttää tarkastuspyyntölomake lokitietoihin. Lokitietojen tarkastus osoitetaan arkistotoimen päällikkö Petri Hämäläiselle. Potilasasiamies neuvoo asiakasta, mihin tulee olla yhteydessä sekä näiden sijaintipaikat. Potilaan on mahdollista saada korvausta salassapitovelvollisuuden rikkomisesta tai virkasalaisuuden rikkomisesta. (Ryynänen 2012.)

Työntekijälle seurauksena salassapitovelvollisuuden rikkomisesta tai virkasalaisuuden rikkomisesta työpaikalla on ensiksi varoitus, jonka kautta yritetään saada työntekijä lopettamaan väärin potilastietojen urkkiminen. Lisävalituksista irtisanominen on mahdollista. (Ryynänen 2012.)

5.2 Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevan virkamiehen haastattelu

Olimme kiinnostuneita kuulemaan salassapidosta asiantuntijan näkökulmasta ja otimme yhteyttä sosiaali- ja terveysministeriöön. Kävimme sosiaali- ja terveysministeriössä haastattelemassa opinnäytetyötämme varten neuvottelevaa virkamiestä Pia-Liisa Heiliötä (2013). Hänen tehtäviin kuuluu asiakkaan asema ja asiakkaan oikeudet. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely Opas terveydenhuollolle (2012) on esimerkiksi Pia-Liisa Heiliön tuotos.

Yleisimmät rikkomukset salassapitovelvollisuuteen liittyen terveydenhuollossa on se, että hoitajat käyvät katsomassa potilastiedostoja ilman hoitosuhdetta. Näitä ovat muun muassa tuttavien ja julkisuuden henkilöiden potilastiedostot,

joita käydään katsomassa. Mikäli työpaikalla herää epäily, että joku hoitohenkilökunnasta käyttää väärin perustein tunnuksiaan potilastietojärjestelmässä, tutkien luottamuksellisia potilasasiakirjoja ilman hoitosuhdetta potilaaseen, voidaan tehdä tarkastuspyyntö lokitietoihin. Lokitietoihin ja hoitajan hoitosuhteessa oleviin potilaisiin peilaten, voidaan arvioida onko salassapitoa rikottu. Yhteistunnuksien käyttö on nykypäivänä kielletty terveydenhuollossa. Jokaisella tulee olla oma tunnus ja salasana. Hoitoalanharjoittelija on poikkeus, hän kirjaa hoitosuhteessa olevia potilaita yleensä ohjaajan tunnuksilla. Opiskelijan tulee kirjoittaa hoitotekstin perään merkintä siitä, että hän on opiskelija sekä oma nimi. Potilastietojärjestelmän tunnuksen käyttäjä on aina vastuussa siitä, miten ja mihin niitä käytetään. (Heiliö 2013.)

Tietotekniikan kehitys sekä uudet järjestelmät asettavat vaatimuksia terveydenhuollon organisaatioille. Uusien tietojärjestelmien ja – työmenetelmien kehittäminen lisää yhteistyömahdollisuuksia terveydenhuollon käytännölle. Heiliön mukaan tuleva Kanta-potilastietojärjestelmä parantaa merkittävästi potilastietojen käsittelyä. Järjestelmällä tiedonsiirron selkeät vahvuudet ovat helppokäyttöisyys sekä tiedonsiirron turvallisuus. Piia-Liisa Heiliö korostaa, että potilastiedot täytyy laatia ja säilyttää niin, että tietojen sisältö on turvattu säilytysaikana. Heiliön (2013) mukaan potilastietojen arkistointi selkiytyi uuden tietojärjestelmän käytössä. Kanta-potilastietojärjestelmän joustavuus ja lokitietojen turvallisuus ovat järjestelmän vahvuus. (Heiliö 2013.)

Virkamies (Heiliö 2013.) korostaa, että tietotekniikan käytössä on edelleen eroavaisuuksia yksityisen ja julkisen sektorin välillä. Potilasasiakirjojen lainmukainen käyttö ja potilastietojen kulku ovat uuden potilasjärjestelmän vahvuuksia. Potilastiedot liikkuvat tulevaisuudessa eri hoitoyksiköiden ja organisaatioiden välillä joustavasti. Uuden sähköisen potilastietojärjestelmän uskotaan parantavan potilaan tietosuojaa, sillä sähköisessä kertomuksessa potilastietoihin tutustumisesta jää merkintä tiedostoihin. Uuden tietojärjestelmän käyttöönotto vaatii henkilöstön täydennys- ja lisäkoulutusta, jotka parantavat myös salassapidon ymmärrystä. (Heiliö 2013.)

Tulevaisuudessa tietotekniikan ollessa kehittynyttä pystytään paremmin kontrolloimaan salassapitovelvollisuuden rikkomista. Lokitietoja tarkastetaan enemmän ja potilastietojärjestelmään tulee hälytys, jos on avattu toisen potilaantiedot, jotka eivät ole hoitosuhteessa. Poikkeuksena ovat tehovalvonnan osastot, koska siellä on selvästi enemmän henkilökuntaa mukana potilaan hoidossa. (Heiliö 2013.)

Asiakirjasalaisuus pitää sisällään esimerkiksi sen, että hoitaja ei saa jättää potilasasiakirjaa muiden nähtäväksi. Luottamuksellisuuden syntymiseksi ja säilymiseksi hoitosuhteessa tarvitaan erityistä huolellisuutta potilastietojen käsittelyssä. Vaitiolovelvollisuus pitää sisällään esimerkiksi hoitajan ”hiljaisen tiedon” eli päässä olevan tiedon potilaista. Hoitohenkilöistä kaikki eivät ole tietoisia mitä salassapito pitää sisällään. Terveystieteiden huollon paikoissa tulisi olla tiedotusta lisää salassapidosta ja jyrkkälinjaus rikkomuksista. (Heiliö 2013.)

Potilaat ovat nykypäivänä enemmän tietoisia omista oikeuksistaan ja informointivaroista. Potilaalla on oikeus terveydenhuollossa yksityisyyden suojaan ja puhumiseen hoitohenkilökunnan kanssa niin, ettei ulkopuoliset ole kuulemassa. Terveystieteiden huollon paikoissa on monesti muita potilaita lähettyvillä, mikä on haastavaa salassapidon suhteen. Hoitohenkilön on tarvittaessa järjestettävä potilaalle mahdollisuus keskustella potilaan asioista sellaisessa tilassa, jossa ei ole muita kuulemassa, mikäli potilas niin toivoo. Salassapitovelvollisuudessa on pohjimmiltaan kyse potilaan yksityisyyden suojasta, jolloin tulee pitää kaikki ne asiat salassa, joiden salaamisesta on etua potilaalle. Potilaan mielipidettä kuunnellaan hoitosuhteen luottamuksellisuuden säilyttämiseksi ja pidetään salassa ne asiat, joita potilas itse pitää arkaluontoisina. Potilaalla on myös halutessaan oikeus lukea omat potilasasiakirjat. (Heiliö 2013.)

Salassapitovelvollisuus ei ole salassapito-oikeus. Tuleekin muistaa, että salassapitovelvollisuus ei tarkoita sitä, että hoitaja ei saisi puhua potilasasioista kenenkään kanssa. Terveystieteiden huollon henkilöt, jotka kuuluvat potilaan hoitosuhteeseen, heidän kanssaan keskustellaan potilaanasioista ja hoitolinjauksista. Tarvittaessa voi keskustella myös työnohjauksessa ja muiden kollegojen kanssa. (Heiliö 2013.)

6 KVANTITATIIVINEN TUTKIMUS

Tutkimus lähtee käyntiin jostakin ideasta tai asiasta, joka askarruttaa meitä. Haluamme kysymyksillemme vastauksia. Se voi olla jokin ongelma tai keskustelua herättävä aihe. Mikä se sitten onkaan, yritämme hakea sille ratkaisua tätä kautta. Tutkimuksen toinen vaihe on ”kirjallisuus-kartoitus”. Mitä lähteitä käytämme? Löydöksiä voi tehdä kirjallisuudesta, Internetistä, eri tietokannoista, aikakauslehdistä, artikkeleista, e-kirjoista sekä opinnäytetöistä, lähteitä on monia. Kolmas vaihe on tutkimusaiheen valinta. Mitä haluamme tietää, miksi haluamme tietää ja perusteluja tuottaisiko tutkimus aidosti uusia löydöksiä ja saisimmeko kysymyksillemme vastaukset. Tämän jälkeen eli neljänneksi valitaan, ongelmasta tai ideasta johtuen jokin tutkimusmenetelmä. Viidenneksi tulee koe-suunnitteluvaihe. Kuudes vaihe on tietojen keruu ja analysointi. Viimeinen eli seitsemäs vaihe on tulosten julkaiseminen. (Järvinen & Järvinen 2004, 25.)

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimusmenetelmässä tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13). Tutkittavia asioita käsitellään määrällisessä tutkimusmenetelmässä numeroiden avulla. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti tulokset ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedoista tehdään tulkinta sekä kerrotaan sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on selvemmin erotettavissa toisistaan aineiston keräys- ja analyysi vaiheet. Nämä etenevät usein asteittain, aluksi kerätään aineisto, tämän jälkeen se muokataan tilastollisen käsittelyn vaatimaan muotoon, jonka jälkeen seuraa analyysi ja tulkinta vaihe. Kvantitatiiviset analyysitekniikat ovat periaatteessa pitkälle standardoituja, joita on mahdollista soveltaa yhä uudestaan erilaisissa tutkimusasetelmissä. (Räsänen, Pekka; Anttila & Melin. 2004, 42.)

6.1 Strukturoitu kysely

Strukturoitu kysely on tutkimusmenetelmä, jossa tietoa kerätään lomakkeen avulla. Kysymykset ja esittämisjärjestys on lomakkeessa valmiiksi määrätty. Haastattelun kohteena tulisi olla mieluiten yhtenäinen ryhmä, jotta oletetaan kysymyksillä olevan sama merkitys kaikille. Lomakekysely on parhain vaihtoehto, jos halutaan laajemmalta alueelta saada tutkimustietoa. Lomakekysely sopii parhaiten, jos halutaan testata muodollisia hypoteeseja. Kerätty aineisto halutaan kvantifioida mielekkäästi ja helposti, halutaan saada faktatietoja ja tutkijat tietävät haastateltavien voivan antaa kyseistä tietoa. Tämä sopii myös, kun aiempien kvalitatiivisten tulosten yleistettävyyttä testataan (Hirsjärvi & Hurme 2000). Kvantitatiivisen tutkimuksen haastattelu tehdään lomakkeen avulla tavallisesti. Kuten kyselylomakkeessa, kysymykset strukturoidaan ja yhtenäistetään ennalta haastattelulomakkeessa. (Vilkkä 2007, 29.)

Kyselylomakkeen avulla on mahdollista kerätä tietoja tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, asenteista, arvoista, tiedoista, uskomuksista mielipiteistä ja käsityksistä. Lomakkeessa on mahdollista pyytää arviointeja ja perusteluja asioille, toiminnoille ja mielipiteille (Hirsjärvi ym. 2001, 184). Esimerkiksi mihin asioihin tulisi mielestäsi hoitohenkilökunnan salassapitoasioissa kiinnittää enemmän huomiota?

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa, siitä miten sairaanhoitajaopiskelijat ymmärtävät salassapito käsitteen terveydenhuollossa. Tutkimus kartoittaa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta salassapito osaamista ja tietoutta. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko opiskelijoiden mielestä vaitiolovelvollisuus toteutunut hoitotyön harjoittelussa ja työpaikoilla. Sosiaalinen media ja salassapito kuuluvat osaksi meidän opinnäytetyötä.

Tarkoituksena on myös selvittää opiskelijoiden näkökulmasta, minkälaisia haasteita liittyy sosiaaliseen mediaan, kun ollaan työssä hoitoalalla.

Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa kliiniseen käytäntöön sairaanhoitajaopiskelijoiden salassapitotietoudesta. Tavoitteena on selvittää mihin asioihin opiskelijoiden näkökulmasta tulisi salassapitoasioissa kiinnittää enemmän huomiota. Tavoitteena on myös saada tietoa opiskelijoiden näkökulmasta, miten voitaisiin parantaa turvallista potilastietokäyttöä, jotta salassapito toteutuisi. Salassapitosäännöksiä sekä hoitotietojen kulkuun liittyvät kysymykset suuntaavat opinnäytetyötämme vahvasti juridiikan puolelle, kun taas yleistynyt potilastietojärjestelmien käyttö tuo siihen tietoteknisen näkökulman. Opinnäytetyön tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, mikä on sairaanhoitajaopiskelijoiden tietämys salassapidosta sekä minkälaisia kokemuksia heillä on salassapidosta. Tämä tutkimus selvittää sen rajan, minkä sairaanhoitajaopiskelijat asettavat itselleen salassapidon suhteen. Etsimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen käsitys sairaanhoitajaopiskelijoilla on salassapitovaatimuksesta; mitä saa tehdä ja mitä ei?
2. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on harjoittelu tai työpaikoilla salassapidosta?
3. Minkälaisia keinoja on edistää salassapitoa harjoitteluissa ja työelämässä opiskelijoiden näkökulmasta?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

8. 1 Kyselylomake

Opinnäytetyön alkuvaiheen tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa luotettava kyselylomake, jolla voidaan selvittää sairaanhoitajien näkökulmia

salassapidosta. Tutkimusmenetelmänä oli käytössä kysely eli survey-tutkimus, jonka tarkoituksena oli aineiston hankinta standardoidusti, kysymällä asioita täsmälleen samalla tavalla kaikilta vastaajilta. Kyselylomake koostui valmiista vastausvaihtoehtoja sisältävistä kysymyksistä. Kysymykset johdettiin muun muassa potilastietojen käsittelyä ohjaavan lainsäädännön näkökulmasta.

Opinnäytetyötä varten laadimme kyselylomakkeen (Liite 1), joka sisälsi monivalintakysymyksiä joiden vastausvaihtoehdot olivat ennalta määritelty eli standardoitu. Kyselylomakkeisiin laadittiin myös avoimia kysymyksiä, jotka tuottivat lisänä laadullista tietoa tutkimuskysymyksiin. Kyselylomake kohdennettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille.

Kyselylomake (Liite 1) koostui kolmesta eri osiosta: 1) Vastaajien taustatiedot 2) Yleinen tieto salassapidosta sekä tilanteet, jotka vaativat syvempää perehtymistä salassapitoon ja osaamista, 3) sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemukset salassapidosta. Kysymykset 1–6 koskivat taustatietoja, kysymykset 9, 14, 15, 16, 23 sekä 25 sisälsivät yleisiä kysymyksiä salassapidosta. Kysymykset 10, 17, 18, 19 ja 20 vaativat perehtymistä salassapitoon. Kysymykset 7, 8, 11, 12, 13, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28 selvittävät opiskelijoiden kokemuksia tutkimusalueelta. Strukturoidut kysymykset ovat 5-asteisia Likert-asteikollisia väittämiä (täysin samaa mieltä, melko sama mieltä, melko eri mieltä, täysin eri mieltä, en osaa sanoa).

8.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyössä tutkimme salassapidon ymmärrystä siten, että lähetimme Diakonia-ammattikorkeakoulun kahden eri yksikön sairaanhoitajaopiskelijoille Webropol-kyselyn sähköpostitse kahdella kyselykierroksella syyskuussa 2012. Näin menettelemällä halusimme taata sen, että haastateltavat valikoituisivat mahdollisimman sattumanvaraisesti, millä halusimme lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusaineiston keräsimme tutkimusta varten muodostetulla mittarilla, joka piti sisällään sekä strukturoituja että puolistrukturoituja kysymyksiä. Mittari koostui kahdesta osiosta. Ensimmäisessä osiossa

kysyimme vastaajan taustamuuttujia, joita olivat: ikä, sukupuoli, ammattinimike ja työkokemus terveydenhuollossa. Toisessa osassa kysyimme sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia ja näkökulmia salassapitovelvollisuuteen liittyen.

Keräsimme tutkimusaineiston standardoidulla kyselylomakkeella, jossa oli avoimia kysymyksiä. Suunnittelimme, että aineisto analysoidaan Webropol-ohjelmalla laskemalla muuttujien frekvenssit ja niiden prosenttiosuudet, jotka esitetään havaintomatriisin avulla. Avoimet kysymykset analysoimme kokoamalla samaa merkitsevästä vastauksista ryhmiä, joiden yleisyyttä kuvaamaan laskimme vastausten kappalemäärät. Avoimien kysymyksien vastauksista on tarkoitus saada mahdollisimman erilaisia näkökulmia aineiston analyysiosaan. Opinnäytetyötä varten laadimme kyselylomakkeen, joka piti sisällään monivalintakysymyksiä. Vastausvaihtoehdot olivat ennalta määritelty eli standardoitu. Kyselylomakkeeseen laitoimme myös avoimia kysymyksiä, jotka tuottavat lisänä tietoa tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusaineisto kerättiin 1.9. – 30.9.2012 välisenä aikana kyselylomakkeella hyödyntäen Webropol-ohjelmaa kahdella kyselykierroksella. Verkkokysely on nopea, joustava, helppo ja taloudellinen tapa kerätä aineistoa suureltakin tutkimusjoukolta. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua riittävän korkean vastausprosentin varmistaminen, kyselyn tekninen toimintavarmuus ja tietoturvallisuus. (Heikkilä, Hupli & Leino-Kilpi 2008.)

Kyselyyn vastasi ensimmäisellä kyselykierroksella 20 henkilöä. Koska kyselyn ensimmäisellä kierroksella ei saatu tutkittavan ilmiön kannalta riittävää määrää vastauksia, suoritettiin uusintakyselykierros ajalla 20.9–30.9.2012. Uusintakyselyn jälkeen vastausten lopulliseksi kokonaismääräksi tuli 42 ja vastausprosentiksi näin ollen 25 %. Lisäksi 41 henkilöä oli avannut kyselyn, mutta jättänyt vastaamatta siihen.

Opinnäytetyössä kyseessä on Webropol-ohjelmalla toteutettu sähköpostikysely, jossa vastaukset tallentuivat suoraan tietokantaan. Näin välttyttiin erilliseltä tallennusvaiheelta, jolloin myös aineiston virheettömyys on korkeampi.

Yksittäisiä muuttujia on tarkasteltu keskiarvojen sekä prosenttilukujen avulla. Vastaajien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vastausten perusteella heitä ei voida tunnistaa. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista.

8.3 Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkimuseettisen näkökulman tärkeimpiä normeja on ihmisten yksityisyyden kunnioittaminen. Tähän velvoittavat myös Suomen lait ja kansainväliset sopimukset. Yhdistyneiden Kansakuntien kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksessa yksityiselämän suoja on turvattu. Perustuslain mukaan lisäksi ”jokaisen yksityiselämä on turvattu”. (Hallamaa, Launis, Lötjönen, Salla & Sorvali 2006, 124.)

Tutkimuksessa yksityisyyden kunnioittaminen ymmärretään yleensä vain siten, että tutkittavien anonymiteetti turvataan tutkimuksessa. Tämä koskee tutkimuksessa kuitenkin vain yhtä osaa yksityisyyden kunnioittamisesta. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tietojen luottamuksellisuuden turvaaminen käyttäen hyviä tietosuoja-käytäntöjä ovat molemmat tärkeitä seikkoja tutkimusta tehdessä. Tutkittava määrittelee yksityisyyden rajat itse, sen mitä kertoo ja mitä ei itsestään ja ajatuksistaan tutkimuksen käyttöön. Olennaista itsemääräämisoikeudessa on, että tutkittavalla on mahdollista kontrolloida, mitä asioita hän tutkimuksessa haluaa jakaa yksityiselämästään ja tiedoistaan. (Hallamaa ym. 2006, 124–125.)

Aineiston keruu tapahtui Webropol-ohjelmiston avulla ja opinnäytetyön tekijöille vastaukset toimitettiin valmiina jakaumina. Tämän toteutustavan ansiosta vastaajan henkilöllisyys tai tunnistaminen, ei ollut meille opinnäytetyön tekijöille mahdollista missään prosessin vaiheessa. Anonymiteetti kuuluu tutkimuksen luotettavuuteen ja eettisyyteen. Vastaaja pysyi täysin nimettömänä ja näin ollen kyselyyn vastaamisen kynnyksen arvioitiin olevan matalampi.

Opinnäytetyön aiheen mukaisesti työhön saattaa liittyä erilaisia luotettavuus- ja eettisyysongelmia. Näiden seikkojen huomiointi ja hallinta ovat myös osa opinnäytetyön toteutusta. Opinnäytetyön tekemisessä noudatimme yleisiä tieteen pelisääntöjä, teemme tutkimusta rehellisyyden ja luottamuksellisuuden periaatteita noudattaen. Erityistä huomiota meidän mielestä oli kiinnitettävä tutkimuskohteen valintaan, kyselyn vastaajien annetun tiedon anonyymisyyteen, tiedonhankintatapoihin, luotettavien lähteiden käyttöön ja tutkimustulosten rehelliseen raportointiin.

Prosenttiosuuksien laskemiseen käytettiin Wepropol-ohjelmistoa, jolla minimoitiin mittausvirheet. Opinnäytetyön tulokset käsiteltiin tasavertaisesti. Kaikki opinnäytetyössä ilmenneet tulokset esitettiin määrällisesti taulukoissa (Heikkilä 2008, 186–189). Reliabiliteettia vähentää tässä opinnäytetyössä se, että vastaaja prosentti oli vain 30 %. Tutkimuksen tulokset ovat teorian tiedon pohjalta saatujen viitteiden mukaisia. (Heikkilä 2008, 29–30.)

Tulosten perusteella voimme todeta mittarin toimineen tarkoitetulla tavalla, saadessamme vastaukset asettamiimme tutkimusongelmiin. Kyselyn esitestauksen jälkeen huomasimme kyselylomakkeessa olleen puutteita ja parannettavia kohtia. Vastausvaihtoehtoja on harkittu mittarin laadinnassa tarkasti. Esitestaus on parantanut käytetyn mittarin validiteettia. Kokonaisluotettavuuteen vaikuttaa käyttämiemme tutkimusten, kirjallisuuden, artikkelien sekä muiden julkaisujen ajankohtaisuus sekä tuoreus. Aikaisempia tutkimuksia salassapidosta sairaanhoitajien näkökulmasta ei ole tehty, mutta tutkimukset salassapidosta terveydenhuollossa olivat mielestämme laadukkaita sekä luotettavia.

Tutkimuksen validiteetti on sitä parempi, mitä enemmän tutkimus ongelmaa on mitattu. Korkealla validiteetilla tarkoitetaan myös menetelmän kykyä saada vastaus tutkimusongelmiin (Holopainen & Pulkkinen 2003, 36). Validiteetti on hyvä silloin, kun teoreettinen ja käytännöllinen määritelmä ovat yhtäpitäviä. Sen vuoksi on huolellisesti pohdittava, miten tutkimuskysymys rajoitetaan, jonka jälkeen sille on kehitettävä mittareita. Matala validiteetti laskee tutkimuksen

arvoa. Puutteellinen validiteetti merkitsee sitä, että tutkijan havainnot eivät kohdistu tutkimus alueelle, jota on ollut tarkoitus tutkia. (Uusitalo 1996, 46–48.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen sisältö- ja rakennevaliditeettia pyrittiin tukemaan kirjallisuuden sekä lainsäädännön kautta, jotka olivat tutkimuksen suunnittelun ja mittarin laadinnan lähtökohtina. Kyselyn kohdejoukko oli tarkoin ennalta määritelty. Ennen kyselyn lähettämistä huolehdittiin siitä, että sillä varmasti saadaan tutkimusongelmiin vastaukset. Sisältövaliditeettia pyrittiin lisäämään antamalla kyselylomake Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajalle, HUS:n kliiniselle opettajalle sekä opponenteille opinnäytetyöseminaarissa kommentoitavaksi. Huhtikuussa 2012 tehtiin kyselylomakkeen esitestaus. Esitestauksen perusteella mittariin tehdyt muutokset eivät olleet suuria. Muutama Likert-asteikkoin väittämä siirrettiin sekä muokattiin, jolla pyrittiin parantamaan mittarin selkeyttä sekä loogisuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta nosti se, että vastaajat edustivat melko hyvin sairaanhoitajaopiskelijoiden perusjoukkoa. Kohderyhmä oli rajattu koskemaan vain Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin ja Pieksämäen sairaanhoitajaopiskelijoita. Vastaajien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Vastausten perusteella heitä ei voida tunnistaa. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista.

Uskomme, että osa asioista ja tiedoista, joita sairaanhoitajaopiskelijat ovat harjoitteluissaan ja työssään saaneet tietää, ovat sellaisia, joista olisi houkuttelevaa kertoa muille. Vaitiolovelvollisuus vaatii ennen kaikkea hienotunteisuutta ja luonteen lujuuutta. Intuitio kertoo opiskelijoille, että niistä ei ole sopivaa puhua lähimmän työyhteisön ulkopuolella. Tämä voi vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen.

Salassapitovelvollisuus on yksi hoitotyössä päivittäin esiin tulevista tärkeimmistä eettisistä kysymyksistä. Se kuuluu auttajan moraaliin, on ammatillisuuden osa ja sen noudattaminen perustuu jokaisen omaan käsitykseen siitä. Kuitenkin oman ammattiroolin ja korkean työidentiteetin

kehittyminen sekä työyhteisön kulttuuri yhdenmukaistaa salassapidon noudattamisesta olevia käsityksiä. (Pahlman 2010, 35–37.)

Potilasrekistereihin on lupa kerätä ja kirjata tietoja sekä hoitoa että sen laatua jatkuvuutta varten, mutta hoitohenkilökunnalla itsellään ei ole lainmukaista oikeutta päästä tietoihin käsiksi, muulloin kuin potilasta hoidettaessa. (Lehtonen 2003, 12).

8.4 Oma ammatillinen kasvu

Aiheena salassapito terveydenhuollossa sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta on ajankohtainen ja myös meitä kiinnostava. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme hyvin konkreettisesti mitä salassapito terveydenhuollossa pitää sisällään. Meidän ammatillista kasvua tuki perehtyminen salassapito käsitteisiin. Hoitotyöstä meillä on jonkin verran kokemusta. Kirjallisuuden ja tutkimusten lukeminen vahvistavat ammatillista osaamista ja tietojen kertaaminen tuovat ammattitaitoon lisää osaamista. Työkokemuksesta on ollut myös apua tehdessämme tätä opinnäytetyötä.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, josta meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta. Opinnäytetyön aiheen rajaus oli hankalaa ja viitekehyksen teko aikaa vievää. Lähdemateriaalia ei ollut helppo löytää, koska aiheesta on vähän kirjoitettua kirjallisuutta. Teoriaosuuden kirjoitus oli suhteellisen haastavaa. Aikaisempia tutkimuksia salassapidosta terveydenhuollossa löytyi vain muutamia. Opinnäytetyöprosessin haastavin vaihe oli kirjoitetun materiaalin kokoaminen, koska teimme opinnäytetyön parityönä. Kyselylomakkeen laadinta oli myös haastavaa. Kyselylomake laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja se esiteltiin kolmella sairaanhoitajaopiskelijalla.

Kyselylomakkeesta saadut tiedot analysoitiin Wepropol-ohjelman avulla. Wepropol-ohjelman käyttö tuotti aluksi vaikeuksia, mutta lopulta tulokset onnistuttiin tekemään halutusti. Opinnäytetyön koko prosessi kesti kaikkiaan

reilu vuosi. Alkuperäinen aikataulu oli lyhyempi, mutta olosuhteiden pakosta prosessi venyi pitemmäksi. Opinnäytetyön teko oli haastavaa, mutta mielenkiintoinen.

9 TULOKSET

9.1 Vastaajien kuvailu

Vastaajat koostuivat Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin sekä Pieksämäen yksikön 42 sairaanhoitajaopiskelijasta. Kyselyyn vastaajista oli 85,7 % naisia ja 14,3 % miehiä. Vastaajien ikä vaihtelee kahdestakymmenestä viiteenkymmeneen. 61 % vastaajista on taustalla ammatillinen koulutus. 35 % taustalla on lukio sekä 14 %:lla peruskoulu.

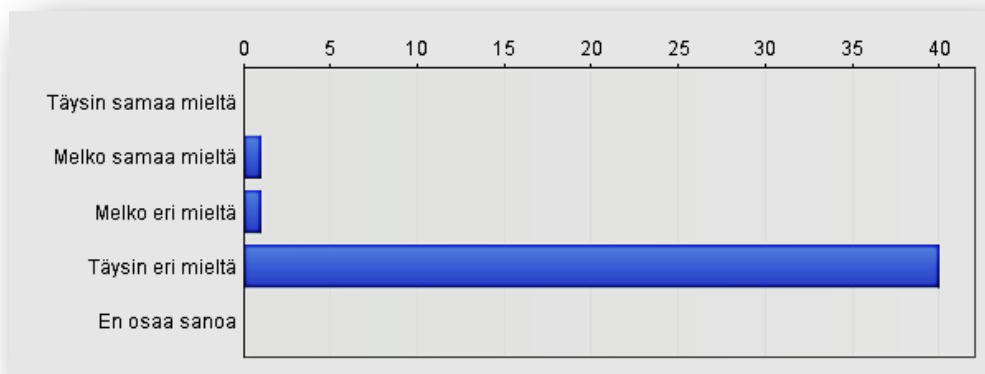
Vastaajista 59,5 % on 20–29-vuotiaita, 29 % on 30–39-vuotiaita sekä 9,5 % yli 40-vuotiaita. Yli puolet opiskelijoista (66,7 %) on aloittanut opinnot vuonna 2012, 23,8 % vuonna 2010 ja 9,5 % vuonna 2009 tai aiemmin eli alkuvaiheen opiskelijoiden määrä oli 69 % ja loppuvaiheen opiskelijoiden 31 %. Vastaajien työkokemukset terveydenhuoltoalalta vaihtelevat nollasta kahteenkymmeneen vuoteen.

9.2 Yleinen tieto salassapidosta

Kysyimme opiskelijoilta, tietävätkö he miten pitää toimia eri tilanteissa, kun kyseessä on terveydenhuollon salassapito. Näiden kysymysten avulla selvitettiin lainsäädännön tietäminen ja ymmärtäminen. Osa kysymyksistä oli yksinkertaisia ja näihin kysymyksiin oli vastattu melko yksimielisesti.

Selvitimme kyselyssä katsovatko sairaanhoitajaopiskelijat kaverin potilastietoja, jos potilasjärjestelmä on työkaverin tunnuksella auki. Yksikään vastaajista ei

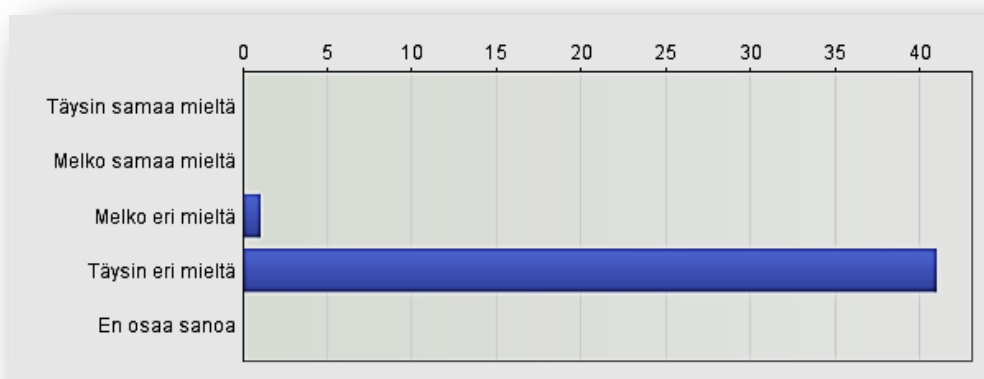
ollut täysin samaa mieltä. Opiskelijoista vain 2,4 % oli melko samaa mieltä ja melko eri mieltä 2,4 %. Täysin eri mieltä oli 95,2 %, mikä on valta osa vastaajista.



KUVIO 1. *Voin katsoa kaverin potilastietoja, jos potilasjärjestelmä on työkaverin tunnuksella auki.*

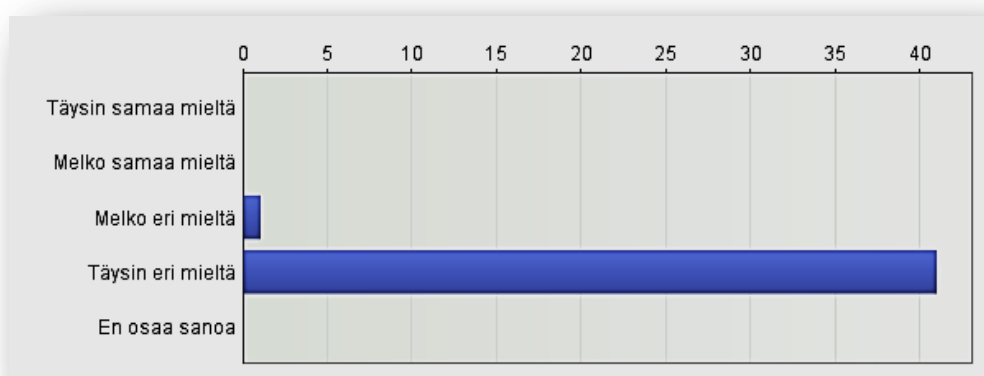
Sairaanhoitajaopiskelijat ovat hyvin perillä siitä, että työkaverin tunnuksia ei saa käyttää. Työkaverin ja jokaisen muunkin hoitohenkilökunnan tunnukset ovat henkilökohtaisia, eikä niitä saa käyttää, kuin tunnuksen haltija. Kaverin potilastietoja ei saa mennä katsomaan omilla tunnuksillakaan.

Julkisuuden henkilön tietojen käsittelyä koskevaan kysymykseen saatiin melko yksimielinen vastaus. Jos potilaana on julkisuuden henkilö, voin kertoa hänestä ystävälleni. Yksikään vastaajista ei ollut täysin samaa mieltä. Opiskelijoista oli melko eri mieltä 2,4 % ja täysin eri mieltä 97,6 %.



KUVIO 2. *Jos potilaana on julkisuuden henkilö voin kertoa hänestä ystävälleni*

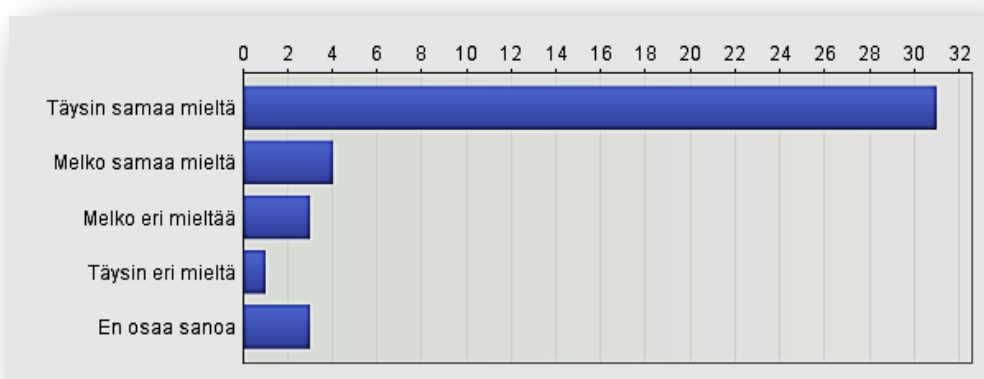
Tietotekniikan kehityksen myötä hoitaja pääsee helposti katsomaan tuttavien tai sukulaisten tietoja potilastietojärjestelmässä. Kysyimme opiskelijoilta saako tuttavien, ystävän tai sukulaisten potilastietoja saa lukea. Tässä tutkimuksessa miltei kaikki opiskelijat vastasivat melko eri mieltä 2,4 % tai täysin eri mieltä 97,6 %.



KUVIO 3. *Tuttavan, ystävän tai sukulaisten potilastietoja saa lukea.*

Opiskelijat ovat hyvin tietoisia siitä, miten potilastietojärjestelmää käytetään niin, että huomioidaan myös salassapito. Henkilökohtaisilla tunnuksilla voidaan mennä katsomaan ainoastaan hoitosuhteessa olevien potilaiden tietoja.

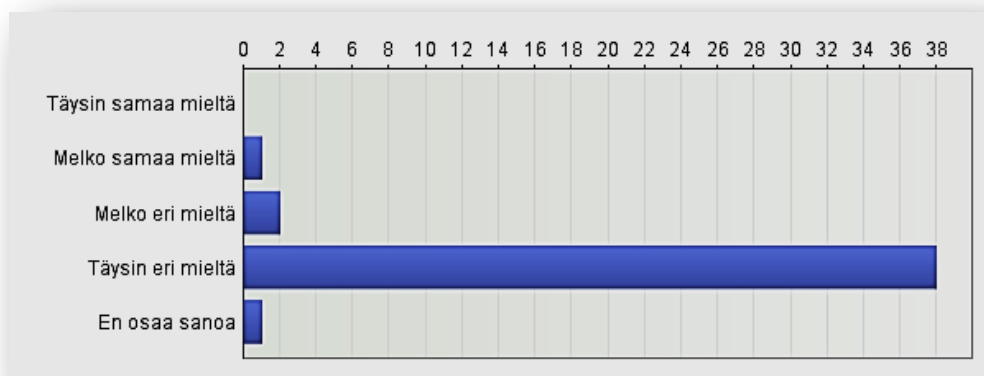
Potilastietojen luovuttamiseen sivullisille on saatava aina kirjallinen suostumus potilaalta. Tämän kysymyksen avainsana on *aina*. Selvästi yli puolet (73,8 %) vastaajista olivat täysin samaa mieltä. Melko samaa mieltä oli 9,5 % vastaajista sekä melko eri mieltä 7,1 %, täysin eri mieltä 2,4 %, en osaa sanoa 7,1 %. Viranomainen voi kuitenkin antaa toiselle viranomaiselle tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta (myös potilaskertomuksesta), jos tieto on tarpeen esimerkiksi viranomaiseen kohdistuvan yksittäisen valvonta- tai tarkastustehtävän suorittamiseksi. Näin ollen joskus potilastietoja luovutetaan ilman potilaan kirjallista suostumusta.



KUVIO 4. *Potilastietojen luovuttamiseen sivullisille on saatava aina kirjallinen suostumus potilaalta*

Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijoilla on melko yhtenäinen näkemys siitä, kenelle potilastietoja saa luovuttaa. Osa opiskelijoista oli vielä epävarmoja tarvitaanko aina potilaan kirjallinen suostumus. Todennäköisesti vastaajat ovat olleet alkuvaiheen opiskelijoita, joilla ei vielä ole tietämystä aiheesta.

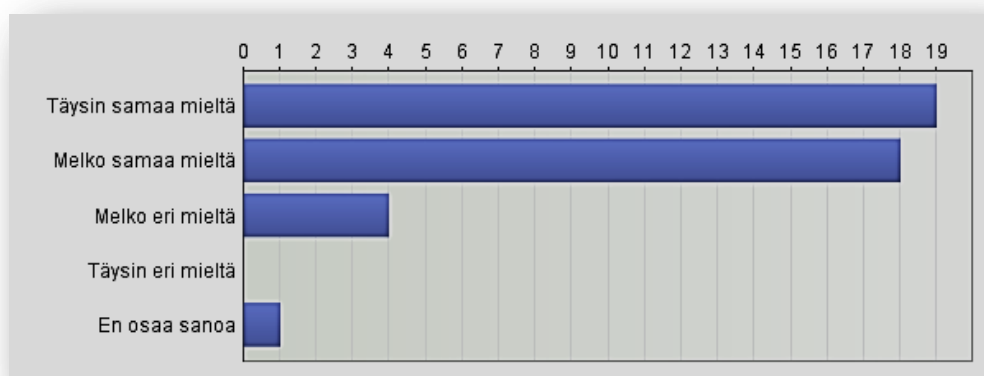
Selvitimme kyselyssä päättykö salassapitovelvollisuus, kun työsuhde loppuu. Melko samaa mieltä oli yksi vastaaja. Melko eri mieltä oli yksi. Valtaosa vastaajista (90,5 %) oli täysin eri mieltä. Ei osannut sanoa vaihtoehdon valitsi yksi vastaaja.



KUVIO 5. Salassapitovelvollisuus päättyy kun työsuhde päättyy

Sairaanhoitajaopiskelijoilla on hyvä ymmärrys salassapidosta oikeustieteellisestä näkökulmasta. Vastaaajilla on melko yhtenäinen näkemys siitä, että salassapitovelvollisuus jatkuu edelleen työsuhteen loputtua.

Sairaanhoitajaopiskelijat pitävät koulutusta tärkeänä seikkana, joka voi parantaa salassapitoa hoitoalalla. Täysin samaa mieltä oli 45,2 % ja melko samaa mieltä 42,9 % eli 88,1 % kaikista vastaajista. Melko eri mieltä oli 9,5 %. En osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 2,4 % vastaajista.



KUVIO 6. Henkilökunnan koulutus parantaa salassapitoa hoitotyössä

Seuraavalla avoimella kysymyksellä kartoitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden salassapito ymmärrystä. Tarkoituksena oli saada laajempaa laadullista tietoa kysymyksellä, mitä salassapito sinun mielestä tarkoittaa?

Olemme velvollisia pitämään potilaan henkilökohtaiset tiedot salassa kaikilta jotka eivät hänen hoitoonsa osallistu.

Ei luovuteta/kerrota mitään tietoja hoidettavasta potilaasta kenellekään hoitosuhteesta ulkopuolella olevalle henkilölle (ilman potilaan lupaa TAI lähiomaiselle kerrotaan, jos potilas on kykenemätön tekemään ratkaisuja itse esim. potilas on psyykkisesti/fyysisesti todella sairas), eikä puhuta työasioista työn ulkopuolella. Jos puhutaan esimerkkinä potilastapauksesta, puhutaan silloin täysin anonymisti niin, ettei esimerkkipotilaasta voi päätellä millään tavoin kuka tämä todellisuudessa on. Omassa työvuorossa on oman työvuoron potilaat, jolloin ei mennä katsomaan edellisen työvuoron potilaspapereita - ellei tilanne niin vaadi (esim. hätätapaus) eli potilastietoja saa katsoa vain potilaalta, jonka kanssa on hoitosuhteessa

Salassapito on ehdotonta. Tiedot potilaasta kuuluvat vain k.o. henkilöä hoitaville ja hoitoketjuun osallistuneille ihmisille. Hoitoketjussa heillekin kuuluu vain se tieto, mikä on hoidon kannalta oleellista ja tarpeellista. Salassapitovelvollisuus on joissain asioissa haasteellista. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä, jos potilas on kieltänyt, ettei tietoja hänestä saa luovuttaa kenellekkään. Ei siis silloin KENELLEKKÄÄN, joka ei hoitoon jollain tavalla osallistu.

ei tarvii puhua työasioista kotona tai bussissa.

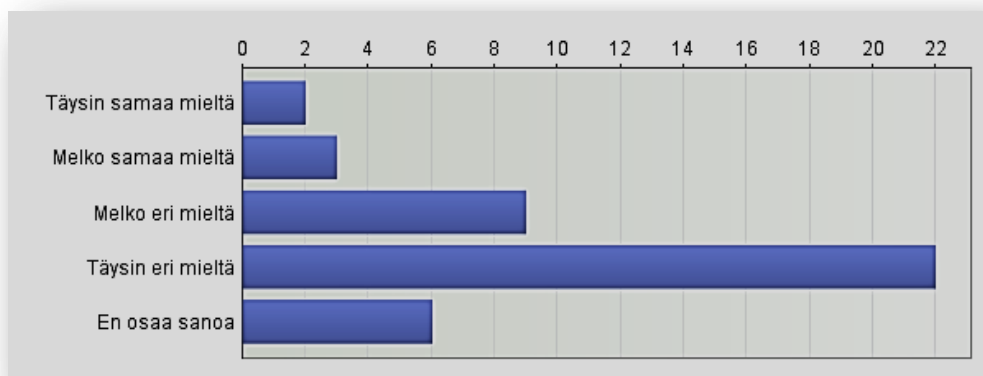
Tietty tieto pitää pitää salassa :)

Kaikki asiat, jotka ovat salaisia on ne pidettävä salassa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajaopiskelijat tietävät melko hyvin mitä salassapitovelvollisuus pitää sisällään. Osalla opiskelijoista ei ole vielä ihan selvää salassapito käsite ja osan mielestä potilasasioista ei voi puhua kenellekään.

9.3 Tilanteet, jotka vaativat syvempää perehtymistä salassapitoon ja osaamista

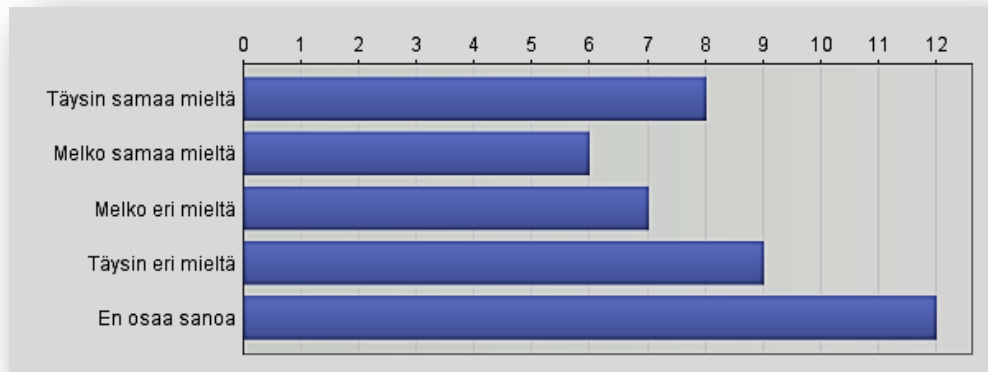
Kysyimme tietämystä ilmoitusvelvollisuudesta. Jos potilas on tullut päihtyneenä omalla autolla poliklinikalle, se pidetään viranomaisilta salassa. Täysin samaa mieltä 4,8 %, melko samaa mieltä 7,1 %, täysin eri mieltä 52,4 %, en osaa sanoa 14,3 %. Julkisuuslain 1999/621 26 §:ssä säädetään yleiset perusteet salassa pidettävän tiedon antamiseen. Pykälä koskee tiedon antamista yksityisille tahoille ja viranomaiselle. Julkisuuslakiin on otettu myös pelkästään viranomaisten välistä tietojen vaihtoa koskeva säännös 29 §. Siinä määritetään perusteet, joiden mukaan viranomainen voi antaa tiedon salassa pidettävästä asiakirjasta toiselle viranomaiselle eli toisin sanoen siitä, missä tilanteessa viranomaisella on oikeus antaa salassa pidettävä tieto. Säännös jättää kuitenkin viranomaiselle harkintavaltaa, mikä saattaa aiheuttaa tulkintaongelmia käytännön soveltamistilanteissa. Julkisuuslaki ei siis säädä viranomaisen velvollisuutta antaa tietoja tai toisen viranomaisen oikeutta saada tietoja, vaan se jää kokonaan julkisuuslain ulkopuolisen erityislainsäädännön varaan.



KUVIO 7. *Jos potilas on tullut päihtyneenä omalla autolla poliklinikalle, se pidetään viranomaisilta salassa*

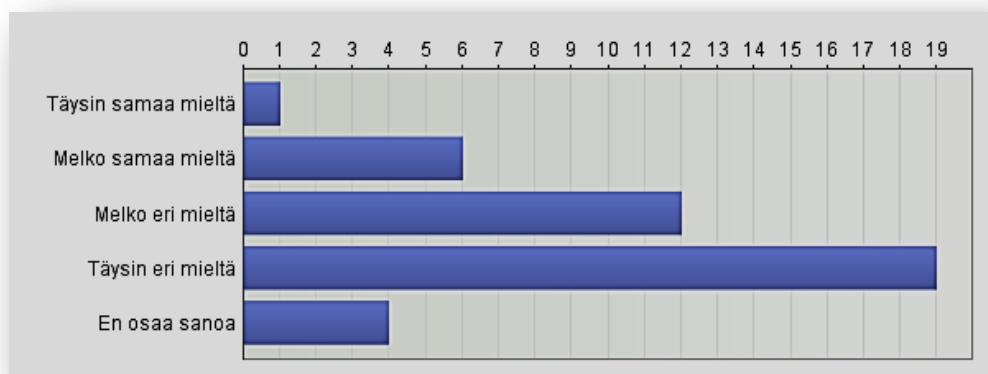
Epävarmuutta herättää tilanne, jossa kyseessä on HIV-positiivinen asiakas. Tämä kysymys on vaatinut sairaanhoitajaopiskelijoilta osaamista sekä juridiikan että etiikan alueelta. Jos epäillä HIV-positiivisen tartuttaneen taudin puolisoon, siitä ilmoitetaan puolisolle/kumppanille. Täysin samaa mieltä 19 %, melko

samaa mieltä 14,3 %, melko eri mieltä 16,7 %, täysin eri mieltä 21,4 %, en osaa sanoa 28,6 %.



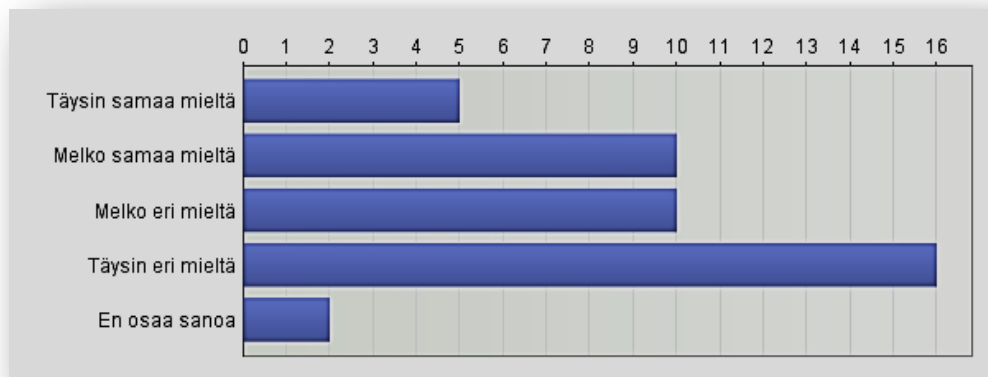
KUVIO 8. *Jos epäillään HIV-positiivisen tartuttaneen taudin puolisoon, siitä ilmoitetaan puolisolle/kumppanille*

Potilastietojen luovuttaminen vaatii joko potilaan suostumuksen tai lain säännöksen. Potilaan edustajalla, edunvalvojalla tai omaisella on kaikissa tilanteissa oikeus tutustua potilaan potilasasiakirjoihin. Täysin samaa mieltä oli vain 2,4 % vastaajista, melko samaa mieltä oli 14,3 %, melko eri mieltä oli 28,6 % sekä täysin eri mieltä 45,2 % vastaajista. En osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 9,5 % opiskelijoista.



KUVIO 9. *Potilaan edustajalla, edunvalvojalla tai omaisella on kaikissa tilanteissa oikeus tutustua potilaan potilasasiakirjoihin*

Ongelmallisia kohtia tulee esiin silloin, kun kyseessä potilaan lisäksi on potilaan edustaja. Potilaan edustajalla, edunvalvojalla tai omaisella on aina oikeus saada potilaan terveyttä koskevaa tietoa. Täysin samaa mieltä oli 11,9 %, melko samaa mieltä oli 23,8 %, melko eri mieltä oli 23,8 %, täysin eri mieltä oli 38,1 %, en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 4,8 %.

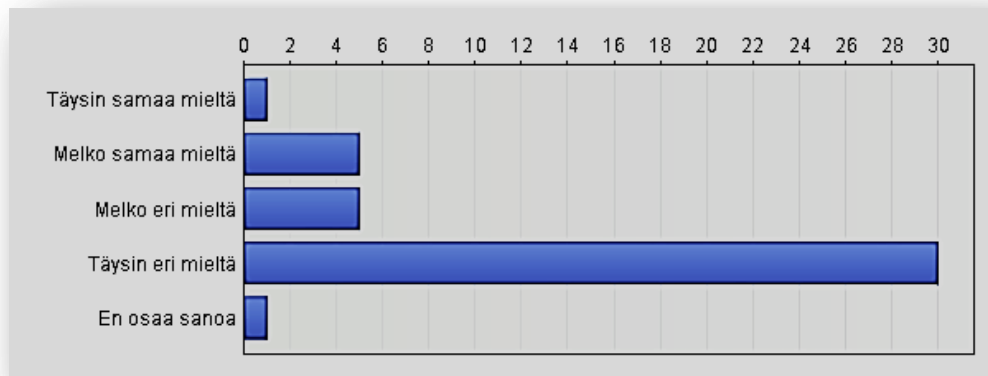


KUVIO 10. *Potilaan edustajalla, edunvalvojalla tai omaisella on aina oikeus saada potilaan terveyttä koskevaa tietoa*

9.4 Sairaanhoitajaopiskelijoiden salassapitoon liittyvät kokemukset

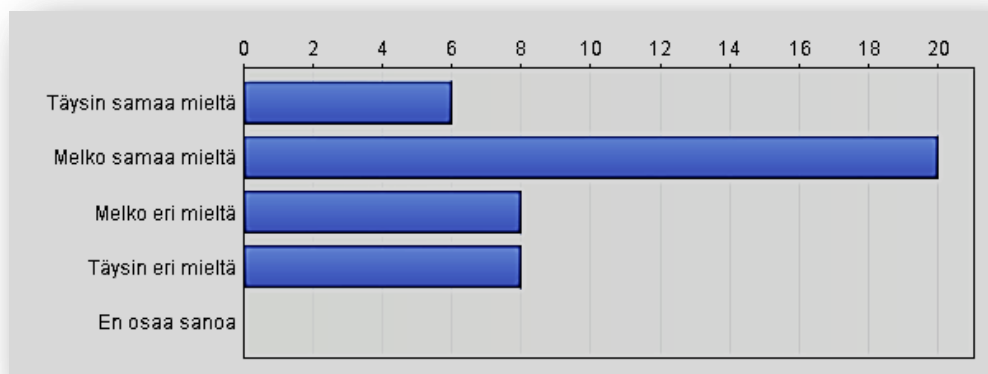
Tässä tutkimuksessa kysymyksistä selvitettiin myös sairaanhoitajien kenttäkokemuksia, jotka koskevat salassapitoa. Hoitoalalla ovat vanhat perinteet ja ne muuttuvat hitaasti. Terveystieteiden järjestelmässä on useita sellaisia työtapoja, jotka eivät huomioi salassapidon toteutumista. Tutkimuksessa tuli ilmi, että opiskelijat kuitenkin kiinnittävät huomiota potilaan yksityisyyden suojaan, esimerkiksi siihen, kenen kuullen potilaan asioista puhutaan tai missä tilanteissa tiedot kulkevat.

Hoitaja puhuu tuttavalleen potilaasta, nimeä käyttäen. Täysin samaa mieltä oli 2,4 %, melko samaa mieltä vastasi 11,9 %, melko eri mieltä 11,9 %, täysin eri mieltä oli 71,4 %, en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 2,4 %.



KUVIO 11. *Hoitaja puhuu tuttavalleen potilaasta, nimeä käyttäen*

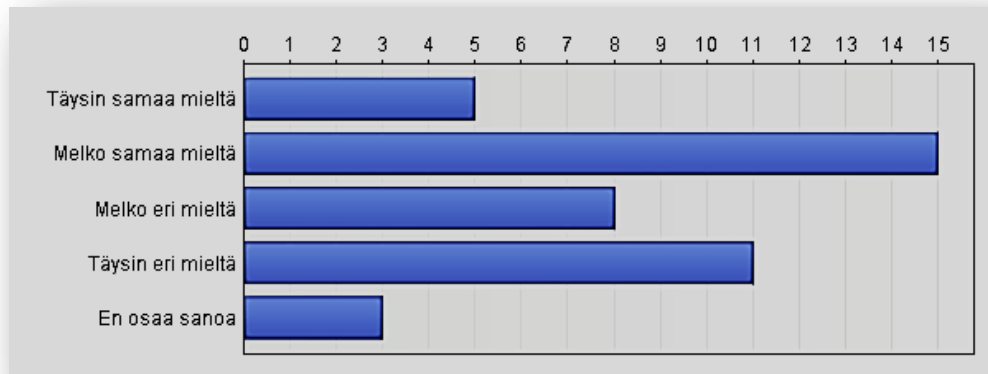
Myös äänenvoimakkuus on asia, joihin opiskelijat ovat kiinnittäneet huomiota. Hoitajat puhuvat toisten potilaiden kuullen asioita liian kovalla äänellä. Täysin samaa mieltä oli 14,3 %, melko samaa mieltä vastasi 47,6 %, melko eri mieltä oli 19 %, täysin eri mieltä vaihtoehdon valitsi 11,9 %.



KUVIO 12. *Hoitajat puhuvat toisten potilaiden kuullen asioita liian kovalla äänellä*

Kahvipöydässä puhutaan mielenkiintoisista potilastapahtumista, käyttäen potilaan nimeä. Täysin samaa mieltä vaihtoehdon valitsi 11,9 %, melko samaa

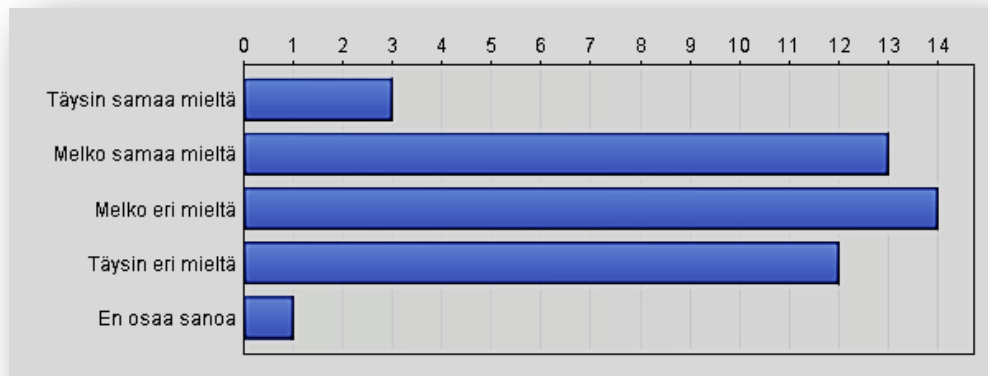
mieltä vastasi 35,7 %, melko eri mieltä oli 19 %, täysin eri mieltä oli 26,2 %, en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 7,1 %.



KUVIO 13. *Kahvipöydässä puhutaan mielenkiintoisista potilastapahtumista, käyttäen potilaan nimeä*

Vastaukset olivat hyvin erilaisia vastaajien kesken. Tähän voidaan katsoa vaikuttavan sairaanhoitajaopiskelijan tietotason salassapidosta sekä myös harjoittelun tai työpaikan ilmapiiriin.

Tutkimuksesta tuli esille esimerkkejä, että harjoittelupaikoissa tai työpaikoissa on myös hoitajia, jotka eivät noudata salassapitosäännöksiä. Hoitajat puhuvat toisesta potilaasta toisen potilaan kuullen. Täysin samaa mieltä oli 7,1 %, melko samaa mieltä vaihtoehdon valitsi 31 %, melko eri mieltä vastasi 33,3 %, täysin eri mieltä oli 28,6 %, en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 2,4 %.



KUVIO 14. *Hoitajat puhuvat toisesta potilaasta toisen potilaan kuullen.*

Nämä tilanteet tutkittiin myös avoimen kysymyksen avulla. Avoimessa kysymyksessä sairaanhoitajaopiskelijat toivat esille oman näkemyksensä salassapitoon liittyvistä asioista kokemuksiansa pohjalta. Onko harjoittelupaikkojesi ilmapiirillä ollut vaikutusta salassapitoon?

Ei, salassapitovelvollisuus on henkilökohtainen ja vain itse sitä voi rikkoa siihen ei saisi mikään vaikuttaa. Se kuuluu ammatillisuuteen

Ensimmäisellä harjoittelupaikalla sellaista vaikutusta ei ollut huomattu, paitsi se, että aamupalaverissa kanssani keskusteltiin asiakkaan henkilökohtaisista asioista, vaikka en oo allekirjoittanut yhtään mitään salassapidon sopimusta.

*Kyllä. Paikoissa joissa on huonommat ilmapiirit, juoruilua on myös ollut mielestäni jonkin verran enemmän.
kyllä. olen päässyt konkreettisesti todistamaan käytäntöjen tiukentumista.*

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että omaan käsitykseen salassapidosta ei harjoittelupaikan tai työpaikan ilmapiiri vaikuta. Toisaalta ilmapiirillä koettiin olevan vaikutusta henkilökunnan salassapitovelvollisuuden toteutumiseen. Eroavaisuuksia nähtiin olevan eri harjoittelu- ja työpaikkojen kesken, toisissa paikoissa salassapidon koettiin toteutuvan ja toisissa ei.

Mihin asioihin tulisi mielestäsi hoitohenkilökunnan salassapitoasioissa kiinnittää enemmän huomiota? Sairaanhoidajaopiskelijat esittivät kriittisiä huomioita potilasasioista puhumisesta.

1) salassapidon sisältö

Tietoa juridisesta vastuusta

Salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta tulisi tiedottaa avoimesti kaikille, myös hoitotyöstä tietämättömille.

Vanhoillekin työntekijöille kerrataan mitä salassapito pitää sisällään.

2) ääneen voimakkuus

Kiinnittää tarkemmin huomiota asiakas asioista puhumiseen ääneen mm. puhelimessa mikäli on esim. toisen asiakkaan luona tai seuraava asiakas on läsnä. Koskaan esim. opiskelijoille tai jo työssä oleville henkilöille asiasta muistuttaminen ei ole haitaksi.

Omien sairaalakokemuksien perusteella pitäisi kiinnittää huomiota siihen mitä hoitajat puhuvat muista potilaista. Omasta tilastani keskusteltiin niin lujaan ääneen, että muut potilaat huoneessa varmasti kuulivat.

Jos kansliassa tai ym puhutaan asiakkaiden asioista, niin niistä pitäisi puhua niin ettei asiat mene sivullisten tietoon. Puhumalla esim.hiljempaa.

3) paikka

Esim. Kun puhutaan omaisen kanssa, ei omaista oteta juttusille kirjaamistietokoneen lähetyville, jossa on auki potilaslista. Jne..

Kahvipöytäjuoruumiseen

Täytyisi olla varovaisempi, mitä puhuu ja missä

Tulokset jakautuivat vastaajien kesken kolmeen osa alueeseen. Nämä olivat, tietoutta lisää salassapidosta, äänenvoimakkuus potilasasioista keskusteltaessa, jotta tieto ei pääse ulkopuolisille sekä missä tiloissa potilasasioista voidaan keskustella.

Sairaanhoitajaopiskelijat pohtivat ratkaisuja salassapidon edistämiseksi. Mitkä tekijät parantaisivat turvallista potilastietokäyttöä? Avoimet vastaukset voidaan jakaa kolmeen ryhmään.

1) tilaratkaisut

Rauhallinen, suljettu tila jossa kirjaaminen tapahtuu. Palaveri/raportti tilat asiakastiloista erillään. Puhelintunnit jolloin hoitaja olisi vastaamassa suljetussa tilassa asiakkaiden puheluihin.

Potilastietojen käsitteleminen paremmin, työtilat (kuulotiiviiksi), varsinkin kun annetaan raportteja

2) rangaistukset

Lopputili jos rikkoo salassapitoa

Puututtaisiin epäkohtiin herkemmin ja rangaistuksista puhuttaisiin enemmän.

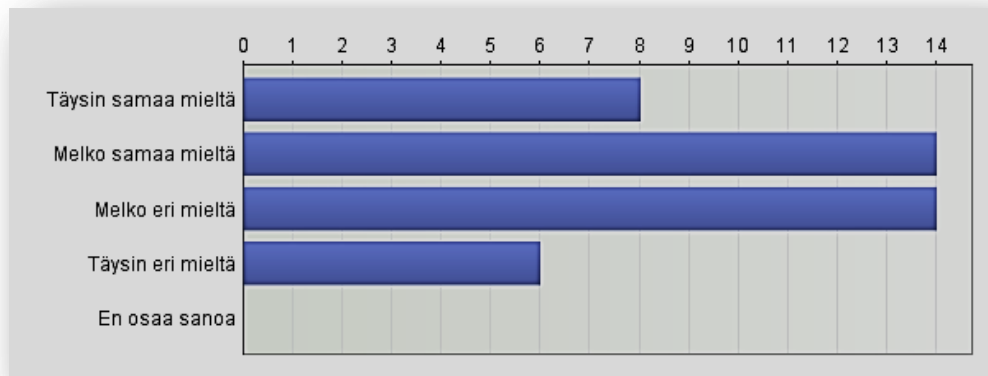
3) koulutus

Hyvä koulutus ja hyvä potilastietojärjestelmä.

Salassaolopitovelvollisuuksiin liittyvät koulutukset työpaikalla.

Hoitohenkilökunnan koulutuksessa pitäisi painottaa turvallista potilastietokäyttöä.

Koulutus ilmenee aiheena tutkimuksessa monessa avoimessa kysymyksessä. Kyselylomakkeeseen oli laadittu yksi strukturoitu kysymys koulutuksesta. Osa opiskelijoista koki, että he ovat saaneet koulussa riittävästi tietoa hoitajan vastuusta. Osa vastasi, että tieto ei ollut riittävä. Koulussa olen saanut riittävästi tietoa hoitajan juridisesta vastuusta (mitä tapahtuu, jos salassapitovelvollisuutta rikotaan). Täysin samaa mieltä oli 19 %, melko samaa oli mieltä 33 %, melko eri mieltä vaihtoehdon valitsi 33 %, täysin eri mieltä vastasi 14,3 %.

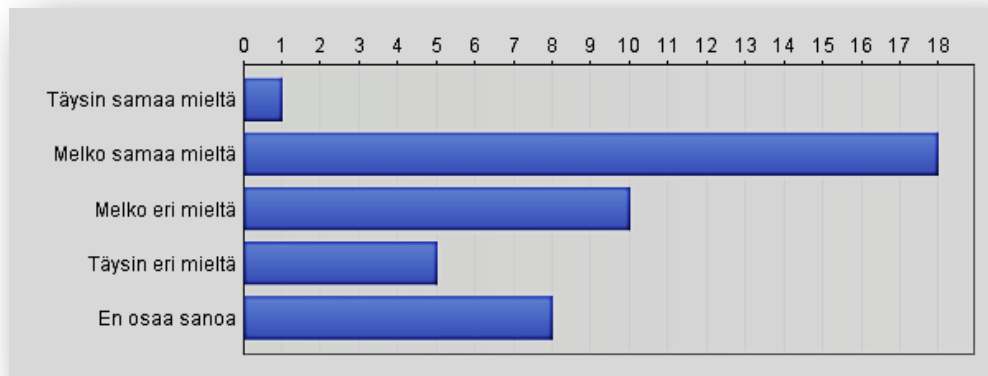


KUVIO 15. *Koulussa olen saanut riittävästi tietoa hoitajan juridisesta vastuusta (mitä tapahtuu, jos salassapitovelvollisuutta rikotaan).*

9.5 Sosiaalinen media

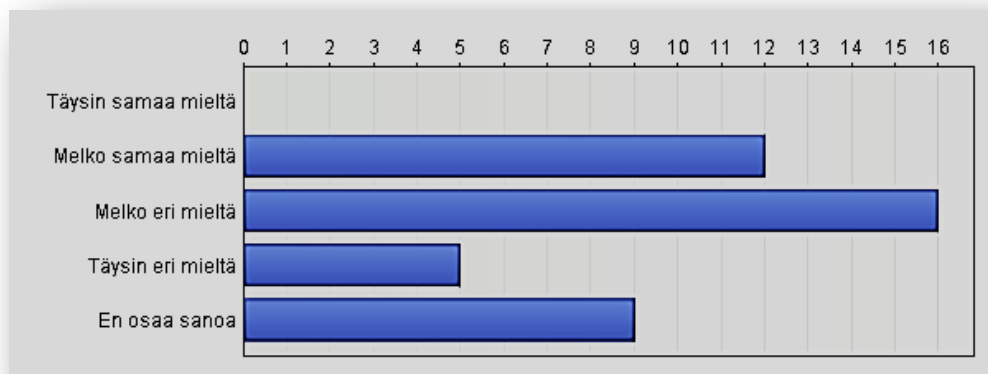
Ajankohtaisena aiheena opinnäytetyössämme on sosiaalisen median käyttö hoitoalalla sekä siihen liittyvät ominaisuudet. Julkisuudessa uutisoidaan silloin tällöin hoitajan salassapitovelvollisuuden rikkomisesta, joka tapahtuu sosiaalisessa mediassa. Tutkimuksesta ilmenee, että kyselyn Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoilla on selkeä käsitys sosiaalisesta mediasta.

Selvitimme onko sosiaalisen median käyttö hyödyllistä opiskelun näkökulmasta. Sosiaalisen median käyttö antaa opiskeluuni hyödyllistä tietoa. Täysin samaa mieltä oli 2,4 %, melko samaa mieltä oli 42,9 %, melko eri mieltä vastasi 23,8 %, täysin eri mieltä vaihtoehdon valitsi 11,0 %, ei osannut sanoa 19 % vastaajista.



KUVIO 16. Sosiaalisen median käyttö antaa opiskeluuni hyödyllistä tietoa

Sosiaalisen median käyttö edistää ammatillista identiteettiäni. Melko samaa mieltä oli 28,6 %, melko eri mieltä vastasi 38,1 %, täysin eri mieltä oli 11,9 %, en osaa sanoa vaihtoehdon valitsi 21,4 %.



KUVIO 17. Sosiaalisen median käyttö edistää ammatillista identiteettiäni

Sairaanhoitajaopiskelijat kokevat olevansa vaitiolovelvollisia käyttäessään sosiaalista mediaa, kun keskustellaan potilastapauksista. Uhkia ja riskejä sosiaalisessa mediassa vastaajien mielestä kuitenkin on. Minkälaisia haasteita liittyy sosiaaliseen mediaan, kun keskustellaan potilastapauksista? Vastaukset voidaan jakaa kahteen ryhmään.

1) potilastapauksen tunnistaminen

Esim. facebookissa joku voi päivittää tilaansa jotakin töissä tapahtuneeseen tapahtumaan ja joku voikin tunnistaa vaikka sukulaisensa/kaverinsa tilapäivityksestä.

Vaikka asioista sosiaalisessa mediassa kirjoittaakin niin, ettei henkilöä kaikki tunnista, mutta silti joku saattaa työpaikkasi tietäessään luulla ainakin tietävänsä kenestä on kyse. Sosiaalisessa mediassa tieto ja julkaisut leviävät hirvittävän nopeasti. Näin ollen huhutkin lähtevät liikenteeseen jne. Ei mielestäni ole asiallista kirjoittaa mitään potilastapauksia tai muutenkaan sellaista sosiaaliseen mediaan. Ei edes niin, ettei siitä voi potilasta tunnistaa.

Potilaan tunnistamiseen liittyvät ongelmat. Tästä syystä pitäisi aina puhua yleisellä tasolla, eikä viitata omaan työpaikkaan.

2) tietojen epäluottamus

Kuulijan tulee olla kriittinen saamastaan tiedosta ja sen paikkansa pitävydestä

Varovaisetkin esimerkit voivat levitä sosiaalisessa mediassa asiattomiin käsiin ja väärinymmärrysten mahdollisuus on suuri.

Avoimilla kysymyksillä varmistettiin vastaajien mahdollisuutta tuoda esille mielipiteensä salassapidosta. Minkälaisia omaisuuksia liittäisit salassapitoon?

kaikki tuntomerkit, sairaalat, osastot yms. pitää jättää sanomatta. vaikka nimillä ei puhuta, jos hoitajat puhuu linkussa ett aurooran sairaalan sillä ja sillä osastolla on mies joka sairastaa diabetestä, alsia yms... ja se on lihava ja kamala suustaan. jos yksikin sukulainen tai tuttava on linkussa, osaa hyvin nopeesti yhdistää kenestä puhuu. näin on kerran käynyt kaverille että hän tunnisti kenestä akat horisivat.. miksi miehet ei puhu asiakkaista?

Rehellisyys, rauhallisuus, empaattisuus, luottamuksellisuus, auttamisen ja hoitamisen halu, olla asiakasta ja hänen parastaan varten.

Luottamuksellisuus, tunnollisuus, hiljaan oleminen ja omatunto.

Opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan todeta kaksi peruspilaria, eettisyys ja juridinen vastuu, jotka sairaanhoitajaopiskelijat liittivät erityisesti salassapitovelvollisuuteen, kun toimivat työssään sairaanhoitajina.

10 POHDINTA

Potilaan yksityisyys korostui vastaajien kesken määrällisesti useampana mainintana. Näkökulmina olivat potilastietojen suojeleminen, arvot ja käytännön esteet yksityisyyden takaamiseksi. Käytännössä potilaan hoitamista yksityisyydensuojan turvaamiseksi, haittasi esimerkiksi potilastilat osastoilla, joissa yleensä on useita potilaita huoneessa. Mahdollisuutta ei aina ole yksityisyyden suojaan. Rauhallista paikkaa ei ollut keskustella muualla olevien hoitajien kanssa potilaan asioista niin, että potilaan yksityisyyttä olisi voitu suojella tai asioita hoitaa eteenpäin ilman, että ne kantautuisivat muiden kuultavaksi.

Sairaanhoitajan täytyy välittää potilastieto edelleen potilasta hoitavalle henkilökunnalle, jolloin tulee kokonaistilanteen ja potilaan kokonaisvaltaisen huomioonottamisen kannalta välittää oleellinen tieto. Salassapitovelvollisuus tulee avain asemaan, kun halutaan sairaanhoitajan ja potilaan välinen luottamus säilyttää, johon liittyy vahvasti se, että potilastiedot eivät kantaudu ulkopuolisten kuultavaksi.

Sairaanhoitajaopiskelijat toivoivat työvuoroon omaa tietokonetta ja tunnuksia sekä rauhallisia tiloja, jotka parantaisivat turvallista potilastietokäyttöä. Opiskelijat halusivat rauhoittaa suulliset raportit ja kirjaustilat erillisiksi alueiksi, joissa potilastilat ovat. Opiskelijat korostivat myös äänenvoimakkuuden huomioimista potilastiloissa sekä raportointi tiloissa, puhuttaessa potilaan asioista. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kertomista huomiosta, voidaan arvioida hienotunteista tilannetajua ja ammattitaitoa.

Sairaanhoitajan juridista vastuuta nostettiin esille potilastietojen käytön valvonnan lisäämisenä ja vahingonkorvausvelvollisuutena tietojen lainvastaisesta käytöstä. Opiskelijat kokivat, että potilastietojen saanti tulisi olla rajallisempaa ja kontrolloidumpaa sekä rangaistukset parantaisivat salassapitoa. Hyvää koulutusta opiskelijat pitivät myös merkittävänä tekijänä.

Opiskelijat ovat hyvin perillä loki-tietojen tallentumisesta tietokantoihin, kun potilastietoja avataan ja siitä, että potilaspapereihin meneminen on kiellettyä ilman hoitosuhdetta – näin myös omien tai tuttavien papereiden katselu on kiellettyä. Tuloksista käy myös ilmi, että työpaikoilla on paljon hyviä käytäntöjä, jotka ovat paikallisesti kehitettyjä vaitiolovelvollisuuden parantamisen tarpeisiin. On valitettavaa, että nykyisellään näitä luovia ratkaisuja usein hyödynnetään vain paikallisella tasolla. Meidän mielestä on tarvetta luoda keino näiden innovaatioiden levittämiseksi laajempaan käyttöön.

Sosiaalisessa mediassa keskustelu on nykypäivää. Opiskelijat toivat esille hyviä esimerkkejä, mitä tulee huomioda, kun keskustellaan sosiaalisessa mediassa potilastapauksista. Osa opiskelijoista oli sitä mieltä, että potilastapauksista ei tule keskustella lainkaan sosiaalisessa mediassa. Osa opiskelijoista koki, että asioita voitiin käsitellä yleisellä tasolla ja yleisen tason ongelmana, kun jättää pikkutarkat asiat pois. Potilasta tai aikaa ja paikkaa ei saisi tunnistaa, jotta salassapitovelvollisuus säilyisi. Opiskelijat kokivat, että erityistä tarkkuutta tulee kuitenkin käyttää sosiaalisessa mediassa, jossa on oleellisena osana muistettava kriittinen ajattelu. Asioiden katsottiin voivan levitä sosiaalisessa mediassa asiattomille tahoille ja asioiden mittasuhteet voivat muuttua kirjoitusten myötä sekä riski väärinymmärryksille kasvaa.

Sairaanhoitajaopiskelijat tarvitsevat myös riittävät ja ajantasaiset tiedot voimassa olevasta lainsäädännöstä. Heidän pitää myös ymmärtää tietosuojan ja tietoturvan merkitys ja havaita yksityisyyden ja tietosuojan toteuttamisen tarpeet entistä paremmin. Kuten opinnäytetyössämme käy ilmi, potilastietojen käsittelyä koskevia lakeja on Suomessa useita ja säädökset ovat varsin pirstoutuneita, mikä hankaloittaa lainsäädännön seuraamista ja näin myös sen noudattamista. Hallitsemalla potilaslain sekä lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sisällön, pystyisivät sairaanhoitajat perustelemaan toimintansa lisäksi potilaalle entistä paremmin ja välttämään käytännön virheitä.

Salassapitovelvollisuuden toteutuminen on aihe, jota ei ole aiemmin paljon tutkittu, eikä sitä ehkä ole kovin helppoa tutkia. Mietimme pitkään, kuinka

voisimme saada asiasta luotettavaa ja edustavaa aineistoa. Mielestämme opiskelijoiden käyttäminen Wepropol-kyselyn vastaajina oli onnistunut ratkaisu, sillä heidän kauttaan tieto kenties on rehellisempää kuin paperilomakkeiden kautta saatu aineisto olisi ollut. Myös lomakekyselyä harkitsimme, mutta päädyimme Webropol-kyselyyn, sillä arvioimme, että Webropol-kyselyn avulla voisi tuoda esiin muuten piiloon jääviä asioita. Eettiset näkökohdat huomioimme työssämme siten, ettei esimerkiksi vastaajia voi tunnistaa työstämme. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, emmekä valikoineet opiskelijoita, vaan kyselyyn vastasivat he, jotka olivat halukkaita osallistumaan.

Työmme on valmistunut aikataulussaan. Työskentelytapanamme oli aluksi kirjoittaa kokonaisuuksia erikseen – viimeistelimme työn yhdessä. Tämä oli toimiva työtap. Tutkimuskysymykseemme salassapitovelvollisuuden toteutumisesta harjoittelupaikoilla sekä siihen liittyvistä käytännöistä onnistuimme mielestämme vastaamaan monelta eri kannalta melko kattavasti. Tämän opinnäytetyötyömme kautta olemme saaneet paitsi tukea käsityksellemme salassapitovelvollisuuden ongelmakohdista, myös laajempaa kuvaa seikoista, jotka liittyvät salassapitovelvollisuuden toteutumiseen työpaikoilla sekä siitä, kuinka salassapitovelvollisuuden toteutumista voisi kehittää.

11 PÄÄTELMÄT

Tutkimuksella saatiin suuntaa antavaa tietoa siitä, minkälainen on sairaanhoitajaopiskelijoiden tietotaso salassapidosta. Tulosten perusteella voidaan arvioida Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärryksen salassapitokäsitteestä olevan riittävää turvaamaan potilaiden hoidon harjoitteluissa sekä työelämässä valmistumisen jälkeen. Hyödyllistä olisi käsitellä tulokset alueittain, erityisesti ne osa-alueet, jotka koettiin heikommaksi. Tutkimustulosten perusteella olisi syytä tutkia tarkemmin sairaanhoitajaopiskelijoiden tietotasoa potilastietojen saanti oikeudesta sekä potilastietojen käsittelystä. Tutkimustulosten avulla HUS sekä Diakonia-

ammattikorkeakoulu voisivat suunnitella salassapitoon liittyviä koulutussisältöjä niin, että laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä potilaslaki sisältötietouden taso pidettäisiin korkeana tulevaisuudessa.

Meidän tutkimustulokset voivat auttaa sairaanhoitajaopiskelijoita muuttamaan toimintatapojaan salassapidon suhteen. Ne antavat myös haasteita hoitotyön kehittämiseksi niin, että salassapito olisi osa jokapäiväistä hoitotyötä ja kulkisi rinnakkain hoitotyön käytännön kanssa. Pääpiirteissään voidaan sanoa, että sairaanhoitajaopiskelijoiden sitoutuminen salassapidon noudattamiseen on korkea, johon opiskelijat ovat kiinnittäneet huomiotaan ollessaan harjoitteluissa tai työpaikoissa. Opiskelijat pohtivat myös omia toimintatapojaan edistääkseen salassapidon toteutumista esimerkiksi valitessaan missä tilassa raportti pidetään.

12 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tulosten mukaan voidaan todeta

1. Suurin osa sairaanhoitajaopiskelijoista tuntee salassapitoon liittyvät perusasiat.
2. Eroja salassapitoasioissa on terveydenhuollon eri yksiköissä.
3. Opiskelijoiden harjoittelu ja työkokemusten pohjalta salassapitoasioissa olisi parannettavaa, esimerkiksi raportointitilat sellaisiksi, että tietosuoja säilyy.
4. Opiskelijat toivoivat, että heillä olisi omat tunnukset tietojärjestelmiin, silloin ei tule sekaannusta siitä, kuka on käsitellyt tietoja.
5. Opiskelijat tarvitsevat lisätietoa juridiseen vastuuseen liittyvistä asioista.

LÄHTEET

- Aalto, Tuija & Uusisaari, Marylka Yoe 2009. Nettiä elämää - sosiaalisen median maailmat. Helsinki: Avain.
- Aarreniemi-Jokipeltö, Päivi 2010. Kohti yhteisöllisen ja henkilökohtaisen oppimisen tilaa sosiaalisen median välineillä. Teoksessa Pekka Ihanainen, Pekka Kalli & Kari Kiviniemi (toim.) Sosiaalinen media ja verkostoituminen. Helsinki: OKKA, 25–41.
- Hakala, Mika; Vainio, Mika & Vuorinen, Olli 2006. Tietoturvallisuuden käsikirja. Jyväskylä: Docendo.
- Hallamaa, Jaana; Launis, Veikko; Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma 2006. Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Heikkilä, Tarja 2005. Tilastollinen tutkimus. 5. – 6. painos. Helsinki: Edita.
- Heiliö, Pia-Liisa 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevan virkamiehen Pia-Liisa Heiliön haastattelu 8.2.2013 Helsingissä.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 15.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämeen-Anttila, Tapio 2003. Tietoliikenteen perusteet. Jyväskylä: Docendo.
- Immonen Susan. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Tampereen yliopisto, pro gradu –tutkielma. Viitattu 15.02.2012.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00482.pdf>
- JAMA 2009. The Journal of the American Medical Association. Online Posting of Unprofessional Content by Medical Students. Viitattu 20.12.2012.
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=184624#COMMENT>
- Järvinen, Pertti & Järvinen, Annikki 2004. Tutkimustyön metodeista. Tampere: opinpaja.

- Järvinen, Petteri 2010. Yksityisyys. Turvaa digitaalinen kotirauhasi. Helsinki: WSOY.
- Kauranen, Mirja 2003. Valmistumisvaiheessa olevan lähihoitajaopiskelijan eettinen tieto. Kuopion yliopisto, Pro gradu –tutkielma.
- Kleemola Maija & Tervo-Pelikka, Raija 1998. Tietosuoja. Vaatimukset verkottuvassa tietojärjestelmässä. Jyväskylä: Gummerus.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 15.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159. Viitattu 15.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. 21.5.1999/621. Viitattu 10.12.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Lehtonen, Lasse 2003. Terveydenhuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuus. Helsinki: Suomalaiset oikeusjulkaisut.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva 2001. Terveydenhuollon juridiikka. Helsinki: Kauppakaari/lakimiesliiton Kustannus.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.
- Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita.
- Mahkonen, Sami 1995. Perhesalaisuudet, salassapitovelvollisuus ammattiauttajan työssä. Porvoo: WSOY.
- Miettinen, Juha 2002. Yritysturvallisuuden käsikirja. Helsinki: Kauppakaari.
- Mäkelä, Kari 2006. Terveydenhuollon tietotekniikka. Terveyden ja hyvinvoinnin sovellukset. Helsinki: Talentum.
- Narikka, Jouko 2001. Sosiaali- ja terveystietojen lainsäädäntö käytännössä. Pieksämäki: Tietosanoma.
- Pahlman, Irma 2005. Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Pahlman, Irma 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa Helsinki: Edita.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2006. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Rikoslaki. 19.12.1889/39. Viitattu 10.12.2012.

- <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Ryynänen, Sanna 2012. HYKS:n potilasasiamiehen Sanna Ryynäsen haastattelu 2.3.2012 Helsingissä.
- Räsänen, Pekka; Anttila, Anu-Hanna & Melin, Harri 2004. Tutkimus menetelmien pyörteissä. Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sairaanhoitajaliitto i.a. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavana Internetistä: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>
- Salo, Päivi 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hanna Hopia & Leena Koponen (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto, 13 - 24.
- Saranto, Kaija 2007. Sähköinen asiointi terveydenhuollossa. Teoksessa Kaija Saranto, Anneli Ensio, Kaarina Tanttu, Anna-Liisa Sonninen (toim.) Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY, 232–240.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. Helsinki: Edita
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Viitattu 15.8.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue, johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tähtinen, Heikki. 1997. Terveydenhuollon tietoturvan ja tietosuojan toteutuksen hyviä käytäntöjä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Valvira 2011. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa sivullisille potilaistaan - potilas voidaan tunnistaa, vaikka nimeä ei olisikaan mainittu. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston. Saatavana Internetistä: <http://www.valvira.fi>
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Välimäki, Maritta 2010. Johdanto. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY, 10–17.
- Ylipartanen, Arto 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa: potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Helsinki: Tietosanoma.

LIITE 1

Hei opiskelijatoverit!

Vaitioloovelvollisuus on ehdottoman tärkeä eettinen ohje sosiaali- ja terveysalantyössä. Siksi on tärkeää tutkia, kuinka tämä asia on toteutunut opiskelijoiden työharjoittelussa ja opiskelussa. Sinulla on tästä asiasta tärkeää tietoa.

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta, Helsingin yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä vaitioloovelvollisuudesta ja haluamme tutkia:

- Miten opiskelijat ymmärtävät salassapidon terveydenhuollossa?

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa, siitä onko opiskelijoiden mielestä vaitioloovelvollisuus toteutunut hoitotyön harjoittelussa ja työpaikoilla.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Vastaukset tutkimukseen tulee anonymisti, nimeä tai henkilöllisyyttä ei kysytä.

Ole hyvä ja vastaa tähän kyselyyn. Sinun antamat tiedot ovat tärkeitä ja ehdottoman luottamuksellisia.

KYSELYLOMAKE

Vastausohja: Vastaa kyselyyn ympyröimällä sinulle sopivin vaihtoehto kaikissa kysymyksissä

Taustatietoja

1. Ikä vuosina_____

2. Oletko alku- vai loppuvaiheen opiskelija?

3. Koulutus

1 Peruskoulu

2 Lukio

3 Ammatillinen koulutus

4. Milloin aloitit sairaanhoitajan/terveydenhoitajan opinnot DIAKissa?

1 2009/aiemmin

2 2010

3 2011

5. Sukupuoli

1 Mies

2. Nainen

6. Työkokemus terveydenhuoltoalalta?

1. Työkokemus vuosina_____

2. Ei työkokemusta

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä sinulle sopivin vaihtoehto

	Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	Melko eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
7 Koulussa olen saanut riittävästi tietoa juridisesta vastuusta (mitä tapahtuu, jos salassapitovelvollisuutta rikotaan)	5	4	3	2	1
8 Henkilökunnan koulutus parantaa salassapitoa hoitotyössä	5	4	3	2	1
9 Voin katsoa kaverin potilastietoja, jos potilasjärjestelmä on työkaverin tunnuksella auki	5	4	3	2	1
10 Jos potilas on tullut päihtyneenä omalla	5	4	3	2	1

autolla poliklinikalle, se pidetään viranomaisilta salassa					
11 Hoitajat puhuvat toisten potilaiden kuullen asioita liian kovalla äänellä	5	4	3	2	1
12 Kahvipöydässä puhutaan mielenkiintoisista potilastapahtumista, käyttäen potilaan nimeä	5	4	3	2	1
13 Hoitajat puhuvat toisesta potilaasta toisen potilaan kuullen	5	4	3	2	1
14 Hoitaja puhuu tuttavalleen potilaasta, nimeä käyttäen	5	4	3	2	1
15 Jos potilaana on julkisuuden henkilö voin kertoa hänestä ystävälleni	5	4	2	2	1
16 Tuttavan / ystävän / sukulaisen potilastietoja saa lukea		4	3	2	1
17 Jos epäillä HIV-positiivisen tartuttaneen taudin puolisoon, siitä ilmoitetaan puolisolle/ kumppanille	5	4	3	2	1
18 Potilastietojen luovuttamiseen sivullisille on saatava aina kirjallinen suostumus potilaalta	5	4	3	2	1
19 Potilaan edustajalla/ edunvalvojalle tai omaisella on aina oikeus saada potilaan hoitoa ja terveyttä koskevaa tietoa	5	4	3	2	1
20 Potilaan edustajalla tai omaisella on kaikissa tilanteissa oikeus tutustua potilaan potilasasiakirjoihin	5	4	3	2	1

21 Potilastietojen luovuttamiseen sivullisille on saatava aina kirjallinen suostumus potilaalta	5	4	3	2	1
22 Sosiaalisen median käyttö antaa opiskeluuni hyödyllistä tietoa	5	4	3	2	1
23 Sosiaalisen median käyttö edistää ammatillista identiteettiäni	5	4	3	2	1
24 Salassapitovelvollisuus päättyy kun työsuhde päättyy	5	4	3	2	1

24. Mitä salassapito sinun mielestä tarkoittaa?

25. Onko harjoittelupaikkojesi ilmapiiirillä ollut vaikutusta salassapitoon?

27. Mihin asioihin tulisi mielestäsi hoitohenkilökunnan salassapitoasioissa kiinnittää enemmän huomiota?

26. Minkälaisia haasteita liittyy sosiaaliseen mediaan kun keskustellaan potilastapauksista?

28. Mitkä tekijät parantaisivat turvallista potilastietokäyttöä?

29. Minkälaisia omaisuuksia liittäisit salassapitoon?

KIITOS VASTAUKSESTA!