

SALASSAPITO JA TIETOSUOJA

TERVEYSALALLA

Opas hoitotyön opiskelijoille

Minna Nuolivirta ja Saara Sahila

SALASSAPITO JA TIETOSUOJA

TERVEYSALALLA

Opas hoitotyön opiskelijoille

Minna Nuolivirta ja Saara Sahila

Opinnäytetyö, kevät 2013

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nuolivirta, Minna & Sahila, Saara. Salassapito ja tietosuojaterveysalalla. Opas hoitotyön opiskelijoille. 70 s, 2 liitettä. Helsinki, kevät 2013, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK).

Terveydenhuollon tietosuoja ja salassapitoa koskevat asiat ovat lakisääteisiä. Lakien tunteminen on osa hyvää sairaan- ja terveydenhoitoa. Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin opas salassapidosta ja tietosuojasta terveysalalla ammattikorkeakoulujen hoitotyön opiskelijoille. Opas on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilaama. Opas on suunnattu pääasiassa sairaanhoitajaopiskelijoille, mutta siitä hyötyvät myös uudet työntekijät. Sitä voidaan hyödyntää opiskelijoiden ja työntekijöiden perehdytyksessä sekä ammattikorkeakoulujen opetuksessa. Opas selkiyttää opiskelijan velvollisuuksia ja oikeuksia terveysalalla. Se sisältää muun muassa tietoa potilastietojen luovuttamisesta, salassapitovelvollisuudesta sekä salassapitovelvollisuuden rikkomisen seurauksista. Lisäksi oppaassa esitellään tärkeimmät salassapitoa ja tietosuoja koskevat lait. Opinnäytetyössä käsitellään aikuispotilaiden salassapitoa ja tietosuoja koskevia lakeja julkisessa terveydenhuollossa.

Opas koostuu pääasiassa lakitiedosta, mutta myös aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta sekä kolmesta asiantuntijahaastattelusta. Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2012 ideapaperin ja opinnäytetyösuunnitelman teolla. Asiantuntijahaastattelut toteutimme syksyllä 2012 potilasasiamiehelle, tietosuojavastaavalle ja Valviran lakimiehelle. Asiantuntijat kertoivat muun muassa kuinka salassapito ja tietosuojat näyttäytyvät heidän työssään, sekä näkemyksiään tämän päivän salassapidon ja tietosuojan ongelmista terveysalalla. Oppaan toteutus alkoi tammikuussa 2013.

Oppaan valmistuttua keräsimme siitä palautetta sähköpostitse opiskelijakollegoilta ja oppaan tilaajalta. Saimme opiskelijoilta positiivista palautetta oppaan rakenteesta, luettavuudesta, sisällöstä ja informatiivisuudesta. Opas koettiin toimivaksi myös maahanmuuttajataustaisten opiskelijoiden kohdalla. Myös työelämätaimon yhteyshenkilöimme oli hyvin tyytyväinen oppaaseen.

Asiasanat: salassapitovelvollisuus, tietosuojat, vaitiolovelvollisuus, opas

ABSTRACT

Nuolivirta, Minna and Sahila, Saara. Privacy and data protection in healthcare. Guidebook to nursing students. 70 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2013, Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of this functional thesis was to produce a guidebook of confidentiality and privacy in health care for nursing students. The Guidebook is a manual for nursing students, and it clarifies the responsibilities and rights of the students in practical trainings. It also includes information about disclosure of patient information, secrecy and the consequences of a breach of confidentiality. The Guidebook was commissioned by Hospital district of Helsinki and Uusimaa. The guidebook is mainly meant for nursing students but it benefits also new employees. It can also be used in orientation of students and new employees as well as teaching in universities of applied sciences. There are the most important laws which discuss confidentiality. This thesis deals adult confidentiality and data protection laws in public health care.

Data protection and confidentiality are statutory in health care. Our thesis consists mostly of legal knowledge but also related literature. We also accomplished three expert interviews in autumn 2012. Interviews were conducted with an ombudsman, data protection officer and a lawyer representing Valvira. Valvira is the National Supervisory Authority for Welfare and Health in Finland.

Feedback on the guidebook was collected by email from our student-colleagues and subscriber. The feedback on structure, content, readability and informativeness was only positive. In one feedback was said that the guidebook is also suitable for immigrant students because of its clarity.

Keywords: confidentiality, privacy, data protection, guidebook

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 SALASSAPITO TERVEYSALALLA	9
3.1 Salassapitovelvollisuus	9
3.2 Salassapitovelvollisuuden rikkominen	11
4 TIETOSUOJA TERVEYSALALLA	14
4.1 Potilastietorekisteri	15
4.1.1 Yhteinen potilastietorekisteri	15
4.2 Potilasasiakirjat	16
4.2.1 Potilasasiakirjamerkinnot	17
4.2.2 Omien tietojen tarkastusoikeus	18
4.3 Potilastietojen luovuttaminen	20
4.3.1 Potilastietojen luovuttaminen toiselle terveydenhuollon yksikölle	22
4.3.2 Potilastietojen luovuttaminen omaisille	22
4.3.3 Tietojen luovuttaminen viranomaisille	23
5 SALASSAPITO JA TIETOSUOJA LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ	25
6 OPPAAN TOTEUTUS	30
6.1 Oppaan sisältö	30
6.2 Oppaan kieliasu	31
6.3 Oppaan ulkoasu	32
6.4 Oppaan arviointi	32
7 PROSESSIN KUVAUS	34
8 POHDINTA	36
8.1 Ammatillisuuden kehittyminen	37
8.2 Eettisyys	38
8.2.1 Ammattia ohjaavat eettiset ohjeet	39
8.2.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	40

LÄHTEET	42
---------------	----

LIITE 1: Asiantuntijoiden toimenkuvat

LIITE 2: Salassapito ja tietosuoja terveysalalla – Opas hoitotyön opiskelijoille

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä käsittelemme salassapitoa ja tietosuojaa terveysalalla. Teimme oppaan, joka on suunnattu hoitotyön opiskelijoille. Terveydenhuollossa asiakas- ja potilassuhteiden perustana on tiedon luottamuksellisuus ja salassapitovelvollisuus (Pahlman 2010b, 11). Potilaan on voitava luottaa siihen, että hänen tietonsa pysyvät luottamuksellisina. Luottamuksellinen hoitosuhde edistää hyvää sairaan- ja terveydenhoitoa. (Liukkonen 2012.) Ammattihenkilöiden tietämys ja asenteet esimerkiksi yksityisyyden suojaa kohtaan ovat muuttuvia. Terveysalan koulutuksessa tietosuojaa käsitteleville opinnoille on tarvetta nykyistä enemmän. Kehittyvä tietoyhteiskunta edellyttää myös jatkuvaa täydennyskoulutusta tietosuoja-asioissa. (Ylipartanen 2010, 27.)

Hoitajat tulevat päivittäin kohtaamaan sosiaali- ja terveydenhuollossa salassapitoon ja tietosuojaan liittyviä asioita (Liukkonen 2012). Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (1994, 18 §) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön tuntemaan ammattitoimintaansa koskevat säännökset ja määräykset, mukaan lukien salassapidon ja potilastietojen käsittelyn. Myös opiskelijoita velvoittavat salassapitovelvollisuus ja henkilötietojen asianmukainen käsittely, joista säädetään julkisuuslaissa, henkilötietolaissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (Liukkonen 2012).

Ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin perustuvaa korkeakouluopetusta (Ammattikorkeakoululaki 2003, 4 §). Salassapito- ja tietosuoja-asioiden opiskelu ovat Diakonia-ammattikorkeakoulussa itseopiskeluun perustuvaa, jolloin vastuu opiskelusta jää opiskelijalle. Tämä asettaa omat haasteensa salassapito- ja tietosuoja-asioiden oppimiseen. Opas salassapidosta ja tietosuojasta terveysalalla kannustaa opiskelijoita itseopiskeluun ja opinnäytetyötä voidaan käyttää myös hoitotyön opetuksen tukena ammattikorkeakouluissa. Haastattelimme opinnäytetyötä varten potilasasiamiestä, tietosuojavastaavaa sekä Valviran lakimiestä. Haastattelemamme asiantuntijat olivat myös sitä mieltä, että koulutusta salassapitoon ja tietosuojaan liittyvistä asioista voisi lisätä. Tämä voisi olla mahdollista huomioida tulevaisuudessa esimerkiksi vapaasti valittavissa opinnoissa, täydennyskoulutuksessa tai työnantajan tarjoamissa koulutuksissa.

Ihmiset ovat yhä enemmän tietoisia yksityisyydestään, oikeuksistaan ja salassapitoasioista (Liukkonen 2012). Tietosuojavastaava Petri Hämäläinen saa potilailta vuodessa noin 200 yhteydenottoa, joissa on henkilötietolain mukaisia tarkastuspyyntöjä potilastietojen käytöstä tai potilasasiakirjoista (Hämäläinen 2012). Salassapitovelvollisuuteen liittyvät rikkomukset ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilastojen mukaan olleet nousussa. Vuonna 2008 salassapitovelvollisuuden rikkomisepäilyjä oli 33 kappaletta ja vuonna 2011 luku oli noussut 83:een. Useimmat tapaukset liittyvät siihen, että ulkopuolinen on käynyt katsomassa potilaan asiakirjoja ilman tarvittavaa syytä. (Väisänen-Sotka 2012.) Terveydenhuollon sähköistymisen myötä potilasasiakirjojen käytön seuranta on lisätty, minkä vuoksi ihmisiä jää enemmän kiinni tietojen asiattomasta katselusta (Liukkonen 2012).

Opinnäytetyö käsittelee salassapitoa ja tietosuojaa sairaanhoitajan työssä, ja jättää ulkopuolelle esimerkiksi hallintoa koskevat salassapito- ja tietosuoja-asiat. Oppaaseen on koottu keskeisiä asioita, joita voidaan käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Opas antaa ajankohtaista tietoa vaitiolovelvollisuudesta, asiakirjasalaisuudesta ja salassa pidettävien tietojen käsittelystä täysi-ikäisten potilaiden julkisessa terveydenhuollossa. Alaikäiset potilaat ja yksityinen terveydenhuolto rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme on produktio. Produktion tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote ja luoda alalle jotakin uutta (Vilka & Airaksinen 2003, 51, 27; Diakoniamattikorkeakoulu 2010, 33). Produktiolla tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai toiminnan järjestämistä ammatillisella kentällä (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10). Tässä opinnäytetyössä produktina on opas hoitotyön opiskelijoille salassapidosta ja tietosuojasta terveysalalla. Opas auttaa opiskelijoita arjen hoitotyössä eteen tulevilla tilanteilla. Opas tuotetaan yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa työelämätahon toiveita ja tarpeita kuunnellen.

Oppaan avulla opiskelijan itseopiskelu salassapito- ja tietosuoja-asioista helpottuu ja lakitekstit tulevat helpommin ymmärrettäviksi. Opas toimii opiskelijoiden perehdytyksen apuvälineenä harjoitteluissa. Sitä voidaan käyttää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää ammattikorkeakouluopetuksessa.

3 SALASSAPITO TERVEYSALALLA

Tietosuojalla ja salassapidolla on terveydenhuollossa historiallisesti pitkä perinne. Niiden juuret ovat jo neljänneltä vuosisadalta ennen Kristuksen syntymää peräisin olevassa lääkärien Hippokraten valassa (Pahlman 2007a, 10). "Mikäli parannustyössäni tai sen ulkopuolella ihmisten parissa näen tai kuulen sellaista, mitä ei pidä levittämän, vaikenen ja pidän sen salaisuutena" (Lohiniva-Kerkelä 2007, 159). Velvollisuus siirtyi tämän jälkeen kaikkiin terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettisiin ohjeisiin (Pahlman 2007a, 10). Kun vuonna 1987 säädettiin henkilöstörekisterilaki, tietosuojasta tuli pysyvä osa potilashallintoa. Lainsäädäntö kehittyi ja terveysalan tietosuojasäädökset potilasasiakirjojen luovutussuostumuksen vaatimuksista asetettiin tiukoiksi. (Sorvari 2004, 37.) Vuonna 1992 tuli ensimmäinen laki velvollisuudesta salassapitoon ja tietosuojaan: laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Kaksi vuotta myöhemmin säädettiin laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Pahlman 2007a, 10.)

3.1 Salassapitovelvollisuus

Terveydenhuollossa luottamus on hoitosuhteen perusta ja edellytys toimivan ja tuloksellisen hoitosuhteen syntymiselle (Lohiniva-Kerkelä 2007, 159; Pahlman 2010c, 24). Hoitosuhteen luottamuksellisuuteen liittyy aina salassapitovelvollisuus. Salassapitovelvollisuudesta säädetään muun muassa julkisuuslaissa ja laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Julkisuuslain salassapitovelvollisuus koskee kaikkia julkisessa terveydenhuollossa työskenteleviä ihmisiä, tarkoittaen myös opiskelijoita (Lohiniva-Kerkelä 2007, 159, 162). Terveydenhuollon ammattihenkilön salassapitovelvollisuudesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöille annetussa laissa (Liukkonen 2012). Tämän lain 17 §:ssä sanotaan, että terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilmaista sivulliselle asioita, joista hän on saanut tietää asemansa tai työtehtävänsä perusteella (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 17 §). Jo siis pelkästään tieto siitä, että henkilö on terveydenhuollon asiakas, on salassa pidettävä asia (Lohiniva-Kerkelä 2007, 165).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä koskee myös opiskelijoita, jotka työskentelevät tilapäisesti laillistettuna ammattihenkilönä. Sairaanhoidajan sijaisuudessa toimimi-

nen edellyttää, että opiskelijalla on kaksi kolmasosaa opinnoista suoritettuina. Tällöin opiskelijat ovat Valviran valvonnan alaisuudessa. (Liukkonen 2012.) Myös terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat Valviran valvonnan alaisia. Tämän vuoksi terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen salassapitosäännösten estämättä ilmoittamaan valvontavirastolle seikasta, joka voi vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta tai joka voi vaikuttaa terveydenhuollon ammattihenkilön luotettavuusarviointiin (Laki sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirastosta 2008, 6 §).

Salassapitovelvollisuus on ikuinen. Se säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen ja ammatin vaihtamisen jälkeenkin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 17 §; Väisänen-Sotka 2012.) Salassapitovelvollisuuteen on suhtauduttava huolella ja vakaavuudella. Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 121–122) mielestä hyvä ohjenuora on, että terveydenhuollon ammattihenkilöt ja muut potilaan hoitoon osallistuvat eivät puhu potilaan asioista ulkopuolisille mitään, vaikka tieto olisi levinnyt työn ulkopuolelle. Tällainen tilanne voi olla, jos terveydenhuollon yksikössä on hoidettavana julkisuudenhenkilö ja tieto siitä on tiedotusvälineissä. Salassapitovelvollisuudella on kolme muotoa: asiakirjasalaisuus, vaitiolovelvollisuus sekä tietojen hyväksikäyttökielto (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999, 22–23 §).

Asiakirjasalaisuus tarkoittaa, että salassa pidettäviä asiakirjoja tai niiden kopioita ei saa luovuttaa tai näyttää sivullisille (Lohiniva-Kerkelä 2007, 161). Asiakirjoja ei saa myöskään antaa teknisen käyttöyhteyden tai muun avulla sivullisten käytettäväksi (Kotisaari & Kukkola 2012, 121). Tekniseksi käyttöyhteydeksi luokitellaan esimerkiksi sähköposti (Hämäläinen 2012). Sähköposti on suojaamaton yhteys ja sen vuoksi sen välityksellä ei saa lähettää salassa pidettäviä tietoja (Kotisaari & Kukkola 2012, 123).

Vaitiolovelvollisuudella tarkoitetaan kieltoa paljastaa salassa pidettävää seikkaa (Kotisaari & Kukkola 2012, 121). Vaitiolovelvollisuus on asiakirjasalaisuutta laajempi (Lohiniva-Kerkelä 2007, 161). Se kattaa myös tiedot, joita ei ole merkitty potilasasiakirjoihin, esimerkiksi suullisesti tai omien havaintojen perusteella saadut tiedot. Tämän perusteella myös potilaan näkeminen terveydenhuoltoyksikön käytävällä on salassa pidettävää. (Kotisaari & Kukkola 2012, 121.) Vaitiolovelvollisuus säilyy työsuhteen päättymisen jälkeenkin (Lohiniva-Kerkelä 2007, 162).

Hyväksikäyttökielto tarkoittaa, että salassa pidettäviä tietoja ei saa käyttää omaksi tai toisen hyödyksi taikka toisen vahingoksi. Tämä tarkoittaa, että hoitosuhteessa saatuja tietoja ei saa käyttää esimerkiksi viranhakutilanteessa. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 161.)

3.2 Salassapitovelvollisuuden rikkominen

Salassapitovelvollisuuden rikkominen on rangaistava teko (Liukkonen 2012). Opiskelijoilla on samat velvollisuudet salassapitoon ja tietosuojaan, kuin terveydenhuollon ammattihenkilöillä (Väisänen-Sotka 2012). Salassapitovelvollisuutta rikkoessaan hoitaja rikkoo potilaan perusoikeutta, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä (Liukkonen 2012). Terveydenhuollon salassa pidettävien potilastietojen lainvastainen luovuttaminen aiheuttaa potilaalle henkistä kärsimystä (Ylipartanen 2010, 169). Henkilötietojen käsittelyyn liittyvien velvollisuuksien tehostamiseksi on määritelty useita rangaistavia tekoja. Potilaan yksityisyyden suojan sekä etujen ja oikeuksien loukkauksessa keskeisimmät säännökset ovat henkilörekisteririkos tai -rikkomus, salassapitorikos tai -rikkomus, virkasalaisuuden rikkominen ja tuottamuksellinen virkasalaisuuden rikkominen sekä tietomurto (Ylipartanen 2010, 167).

Rikoslain 40. luvun 5 §:n mukaan henkilö, joka työskentelee julkisessa virassa ja tahallisesti rikkoo salassapitovelvollisuutta, on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi, ellei teosta ole säädetty muualla ankarammin. Lisäksi henkilö voidaan erottaa virasta, jos hänet katsotaan sopimattomaksi tehtävänsä. Jos henkilö syyllistyy salassapitovelvollisuuden rikkomiseen huolimattomuuden vuoksi, mutta teosta koituvat haitat ja vahingot eivät ole vähäisiä, henkilö on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään puoleksi vuodeksi. (Rikoslaki 1889, 40. luku 5 §.) Jollei salassapitovelvollisuuden rikkominen ole rangaistava rikoslain 40 luvun 5 §:n mukaan, siitä tuomitaan rikoslain 38. luvun 1 tai 2 §:n mukaan sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi (Rikoslaki 1889, 38. luku 1–2 §). Salassapitovelvollisuuden rikkomisen rangaistavuuteen ei vaikuta se, miten salassa pidettävä asia on ilmaistu sivullisen tietoon. Poikkeustilanteeksi voidaan kuitenkin katsoa esimerkiksi hätävarjelu oikeudettomassa hyökkäystilanteessa, jossa hoitaja joutuu ilmoittamaan hälyttämälleen avulle hyökkääjän sairaudesta. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 168.)

Salassapitovelvollisuuden rikkominen voi olla asianomistajarikos, jolloin rikoksesta voidaan nostaa syyte ainoastaan asianomistajan sitä vaatiessa. Asianomistajalla tarkoitetaan henkilöä, esimerkiksi potilasta, jonka oikeutta salassapitovelvollisuuden rikkomisen on loukannut. Salassapitovelvollisuuden rikkomista voidaan arvioida myös virkasalaisuuden tahallisenä tai tuottamuksellisenä rikkomisena asianomistajarikoksen sijaan. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 167.) Tällöin se on virallisen syytteen alainen (Kotisaari & Kukkola 2012, 123).

Opiskelijan opintojen vaiheella tai opintopistemäärällä ei ole merkitystä salassapitovelvollisuuden rikkomisen kannalta. Mikäli opiskelija jää kiinni rikkeestään, käytetään samaa menettelyä kuin valmiin hoitajan kohdalla. Opiskelija voi saada ensin suullisen huomautuksen, sitten kirjallisen huomauksen ja sitten varoituksen. Lopulta opiskelija voidaan laittaa takaisin kouluun, joka on vastuussa opiskelijasta. (Väisänen-Sotka 2012.) Tietojen väärinkäytön tullessa ilmi voidaan siitä tehdä poliisille tutkintapyyntö ja opiskelija voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen. Lisäksi hän voi joutua teostaan työoikeudelliseen vastuuseen työnantajan tai harjoittelupaikan ryhtyessä toimenpiteisiin. Opiskelijat, jotka työskentelevät väliaikaisesti laillistettuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä, ovat Valviran valvonnan alaisia. Tällöin salassapitovelvollisuuden rikkomisesta voi seurata valvontaviranomaisen taholta seuraamus – lähinnä hallinnollista ohjaamista. Opiskelijan syylistyminen rikkeeseen tai epäasialliseen toimintaan voi johtua tietämättömyydestäkin. Tällöin opiskelija tarvitsee tukea ja ohjausta. Lakien säädösviidakko on monimutkainen, jonka vuoksi niiden ymmärtäminen voi olla haasteellista. (Liukkonen 2012.)

Potilaan yksityisyyden suojan loukkaaminen tai hänelle aiheutunut muu vahinko tai olennainen haitta katsotaan henkilörekisteririkokseksi. Henkilörekisteririkoksesta voidaan tuomita sakkoon tai enintään vuodeksi vankeuteen. Mikäli väärä teko vain vaarantaa potilaan yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan, katsotaan tämä henkilörekisteririkkomukseksi, josta voidaan tuomita enintään sakkoihin. (Ylipartanen 2010, 171.)

Laissa säädetään, että asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä asiakas, palvelujen antaja, muu asiakastietojen käsittelyn osapuoli ja näiden edustajat sekä tietotekniset laitteet tulee tunnistaa luotettavasti. Lisäksi potilastietoja käsittelevien henkilöiden, palvelujenantajien, tietoteknisten laitteiden sekä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen tun-

nistaminen edellyttää todentamista. Näiden tunnistamis- ja todentamisvelvoitteiden rikomisesta tuomitaan sakkoon, jollei muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta. Lisäksi hakutietojen lainvastainen luovuttaminen tuomitaan samalla menettelyllä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007a, 8 §, 12 §, 15 §, 23 §.) Hakutietoja ovat esimerkiksi potilaan henkilötunnus, potilasrekisteri ja osastohoitojakso (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007b, 11 §). Potilastietojen luovuttaminen ilman potilaan suostumusta tai luovutukseen oikeuttavaa lain säännöstä on myös tuomittavaa. Myös yhteisestä potilasrekisteristä ja siihen liittyvistä seikoista informoiminen on lain mukainen velvoite. Velvoitetta rikottaessa vaarantamalla asiakkaan yksityisyyden suojaa tai muutoin hänen oikeuksiinsa, on henkilö tuomittava vähintään sakkoon, mikäli muualla laissa ei ankarampaa rangaistusta säädetä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007a, 13 §, 17 §.)

Rangaistus tietomurrosta säädetään Rikoslain (39/1889) 38. luvun 8 §:ssä. Tätä pykälää sovelletaan ainoastaan tekoon, josta ei ole säädetty ankarampaa tai yhtä ankaraa rangaistusta laissa. Henkilö, joka käyttää hänelle kuulumatonta käyttäjätunnusta tai muuten tunkeutuu oikeudettomasti tietojärjestelmään, jossa käsitellään, varastoidaan tai siirretään tietoja sähköisesti tai muulla vastaavalla tavalla, on tuomittava sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi. Henkilö tuomitaan myös sellaisten teknisen erikoislaitteen käyttämisestä, jonka avulla hän on saanut tietojärjestelmässä olevan tiedon. Myös tietomurron yrityksestä seuraa rangaistus.

4 TIETOSUOJA TERVEYSALALLA

Vuonna 1992 Suomi sitoutui noudattamaan Euroopan neuvoston tietosuojasopimusta, joka käsittelee yksilöiden suojelua tietojen käsittelyssä. Sopimuksen mukaan tietojen keräämisen tulee tapahtua asiallisesti ja laillisesti oikein. Tietojen keräämiselle on asetettu tietyt tarpeellisuus- ja virheettömyysvaatimukset sekä huolellisuusvelvoite. Tarpeellisuusvaatimuksen mukaan tietoja saa kerätä ja tallentaa vain tarpeellisissa määrin, eli turhaa ja ylimääräistä tietoa ei kerätä. Virheettömyysvaatimuksella pyritään tietojen oikeellisuuteen ja ajantasaisuuteen. Huolellisuusvelvoite määrittää riittävät turvatoimet tietojen suojelemiseksi. (Pahlman 2007b, 18–19.)

Tietosuojan tavoitteena on henkilötietojen suojaaminen henkilöä vahingoittavalta käytöltä ja käsittelemiseltä (Tammisalo 2005, 7). Tietosuojasäännöksillä ei pyritä suojaamaan tietoa sinänsä, vaan ihmistä (Ylipartanen 2010, 66). Tietosuoja suojaa yksilöä niin, että hänen tiedot säilyvät luottamuksellisina (Tammisalo 2005, 7). Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä, muun muassa keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista ja tuhoamista (Tietosuojavaltuutetun toimisto i.a.b). Henkilötietojen käsittelyä säätelevät henkilötietolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Potilastietojen käsittely on oleellinen osa potilaan hoitoa, ja käsittely on nykyään tietokonepohjaista (Sorvari 2004, 11). Sähköiset tiedonsiirrot sisältävät aina riskejä, jonka vuoksi salassa pidettävien ja arkaluontoisten potilastietojen siirtämiselle esimerkiksi toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle on laissa määrätyt edellytykset. On tärkeää, että siirrettäessä salassa pidettäviä potilastietoja eri tahojen välillä, on tiedonsiirto tehty juridisesti ja tietoteknisesti mahdolliseksi niin, että tiedot pysyvät ulkopuolisten ulottumattomissa. (Pahlman 2007a, 9, 11.)

4.1 Potilastietorekisteri

Terveydenhuollossa henkilötietoja sisältävä rekisteri on nimeltään potilastietorekisteri. Potilastietorekisteri on yhteisnimitys sähköisesti ylläpidetyistä potilastiedoista sekä potilaan hoidossa syntyneistä sähköisistä ja paperisista potilasasiakirjoista, läheteistä ja lausunnoista, röntgenkuvista sekä muista kuvista ja tallenteista. Potilastietojen käyttötarkoituksen kannalta tarpeettomia tietoja ei saa kerätä ja tallettaa rekisteriin – ei edes potilaan suostumuksella (Ylipartanen 2010, 45, 47).

4.1.1 Yhteinen potilastietorekisteri

Yhteinen potilastietorekisteri on jokaisella sairaanhoitopiirin alueella oleva yksi julkisen terveydenhuollon yhteinen potilasrekisteri. Rekisterinpitäjinä toimivat sekä sairaanhoitopiiri että siihen kuuluvat kunnat. (Järvinen 2011.) Yhteiseen potilastietorekisteriin kuuluvat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat (Terveydenhuoltolaki 2010, 9 §). Myös ennen terveydenhuoltolain voimaantuloa syntyneet asiakirjat kuuluvat siihen tallennusmuodosta riippumatta (Kotisaari & Kukkola 2012, 124–125). Rekisterinpitäjät vastaavat niiden omista potilasasiakirjoista (Terveydenhuoltolaki 2010, 9 §). Terveydenhuoltolain 9 §:n tarkoittaman yhteisrekisterin tavoitteena on potilastietojen aiempaa helpompi ja joustavampi käyttö hoitotilanteessa muun muassa silloin, kun potilas siirtyy sairaanhoitopiirin alueella esimerkiksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon (Kotisaari & Kukkola 2012, 124–125; Järvinen 2011).

Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön potilastietoja siinä laajuudessa, kuin potilaan hoito sitä edellyttää. Tähän ei vaadita potilaalta erillistä suostumusta, mutta potilaalla on oikeus kieltää tietojensa käyttö toiselta toimintayksiköltä koska tahansa. Kielto-oikeudesta on informoitava potilasta, ja informoinnista on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. (Terveydenhuoltolaki 2010, 9 §.) Yhteisrekisteri mahdollistaa tiedon saamisen reaaliajassa ilman viivytyksiä ja poistaa mahdollisuuden esimerkiksi päällekkäisten tutkimusten ja lääkityksen määräämiseen (Kotisaari & Kukkola 2012, 124).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueelle on kehitteillä yhteinen potilastietorekisteri, Apotti. Siihen liittyy myös Helsingin, Vantaan, Kauniaisten, Keravan ja Kirkkonummen kunnat. Apotti kehittää sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon toimintaa yhtenäisemmäksi, turvallisemmaksi, laadukkaammaksi ja kustannustehokkaammaksi. Nimi Apotti tulee sanoista asiakas- ja potilastietojärjestelmäpalvelu. (Apotti 2013.)

4.2 Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjat ovat terveydenhuollon palveluiden yhteydessä laadittuja potilaan hoitoon liittyviä asiakirjoja ja tallenteita (Ylipartanen 2010, 56; Lohiniva-Kerkelä 2007, 142). Niitä ovat potilaskertomus ja siihen liittyvät asiakirjat kuten lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja -lausunnot, konsultaatiovastaukset, tutkimuksen tai hoidon perusteella annetut todistukset ja lausunnot, lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat, muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet asiakirjat sekä muualta saadut tiedot ja asiakirjat. Potilasasiakirjat sisältävät tietoa potilaan terveydentilasta tai muista henkilökohtaisista asioista. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 142.) Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §). Salassapitovelvollisuus koskee potilasasiakirjojen lisäksi myös niihin kirjaamattomia asioita (Lohiniva-Kerkelä 2007, 165).

Potilasasiakirjoja koskee erityinen suunnittelu-, huolellisuus- ja suojaamisvelvoite. Ne sisältävät arkaluonteisia tietoja ja niitä voi käyttää vain nimenomaiseen tarkoitukseen. (Ylipartanen 2010, 58.) Tämä tarkoittaa sitä, että potilasasiakirjoja saa käsitellä vain tai siinä laajuudessa, kuin työtehtävät sitä vaativat. Tämän vuoksi jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevälle tulisi määritellä omat yksityiskohtaiset käyttöoikeudet sähköiseen potilastietojärjestelmään. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 4 §.) Käyttötarkoitus on ensisijainen syy, minkä turvin potilasasiakirjoja voi käydä katsomassa (Väisänen-Sotka 2012). Opiskelijalla ei ole oikeutta katsoa kaikkien osaston potilaiden tietoja, vaikka se olisikin oppimisen kannalta edullista. Hän voi katsoa vain niiden potilaiden tietoja, joiden hoitoon hän osallistuu. (Hämäläinen 2012.)

Potilastietojen käsittely on tietokonepohjaista (Sorvari 2004, 11). Siirtyminen sähköiseen rakenteeseen kirjaamiskäytäntöön on ollut suuri muutos koko terveydenhuollolle ja hoitotyölle (Ylisaukko-oja 2010, 1). Sähköisiin potilasasiakirjoihin siirtymistä ovat edistäneet pyrkimykset kustannussäästöihin, saumattomiin palveluketjuihin sekä potilaan tietosuojan parantamiseen. Tietotekniikan käyttöönotto on mahdollistanut potilastietojen käsittelyn rajaamisen erilaajuisilla käyttöoikeuksilla. (Ylipartanen 2010, 117.) Paperisia potilasasiakirjoja käytettäessä ei jäänyt merkintöjä siitä, kuka oli käynyt katsomassa potilaan tietoja (Hämäläinen 2012). Sähköinen potilastietojärjestelmä mahdollistaa tämän seurannan (Väisänen-Sotka 2012). Potilastietojen katselemisesta jää aina merkintä lokitietoihin, joita seurataan systemaattisesti (Liukkonen 2012). Palvelujen antajan tulee kerätä lokitiedot lokirekisteriin asiakastietojen käytön ja luovutuksen seurantaan varten (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007a, 5 §). Systemaattisen seurannan vuoksi tapauksia, joissa potilastietoja on käyty katsomassa oikeudettomasti, tulee yhä enenevässä määrin ilmi (Liukkonen 2012).

4.2.1 Potilasasiakirjamerkinnot

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista vaatii tekemään potilaan hoidosta asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 28). Potilasasiakirjat tulisi laatia hyvän henkilötietojen käsittelytavan mukaan huolellisesti ja tietoisena siitä, että potilas voi tarkastaa merkinnät ja että potilasrekisteriin sisältyvä virheellinen tieto voidaan korjata. Avoimuus potilasrekisterin pidossa luo perustaa potilaan ja henkilökunnan väliselle luottamukselliselle suhteelle. (Ylipartanen 2010, 27.) Potilasasiakirjoihin tehtävät merkinnät ovat hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamisen kannalta tärkeitä. Niinpä merkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä, ja niissä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Jos merkinnän tiedonlähde ei perustu ammattihenkilön omiin tutkimushavaintoihin, tulee tiedon lähde merkitä selkeästi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 7 §.)

Huolellisesti laaditut potilasasiakirjamerkinnot turvaavat potilastietojen oikeellisuutta ja samalla palvelun tarpeenmukaisuutta, tuloksellisuutta ja tehokkuutta (Ylipartanen 2010, 27). Ne ovat tärkeitä myös potilaan ja hoitajan oikeusturvan kannalta. Mikäli potilaan

hoidossa syntyy erimielisyyksiä tai hoidosta valitetaan, asiantuntijat ja virkamiehet arvioivat terveydenhuollon henkilökunnan toimintaa potilasasiakirjamerkintöjen perusteella. Jos asianomaisen tai hoitajan oma selitys on pahasti ristiriidassa potilasasiakirjamerkintöjen kanssa, syntyy uskottavuusongelma. Yleensä tällaisissa tapauksissa luoteetaan ensisijaisesti potilasasiakirjamerkintöihin, sillä tapahtuma-aikana laaditut potilasasiakirjamerkinnät ilmentävät tapahtunutta paremmin kuin myöhempi ristiriitainen selitys. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 28.)

Vain terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan hoitoon, ovat oikeutettuja tekemään potilasasiakirjamerkintöjä. Heillä tulisi olla yksilöintiä ja tunnistamista varten omat henkilökohtaiset käyttäjätunnuksensa (Salo 2010, 143). Vaikka toisen tunnuksilla kirjaaminen olisi joskus helpointa, yksilöinnin mahdollistamiseksi potilasasiakirjamerkintöjä ei kuitenkaan saa tehdä toisen käyttäjätunnuksilla (Hämäläinen 2012; Salo 2010, 143). Muut henkilöt, esimerkiksi sairaankuljetukseen osallistuvat muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, saavat tehdä merkintöjä vain terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeiden mukaisesti ja vain siltä osin, kun he osallistuvat potilaan hoitoon. Potilaan hoitoon osallistuvat terveystieteen opiskelijat, jotka toimivat tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävissä, esimerkiksi viransijaisuuksissa, ovat oikeutettuja tekemään potilasasiakirjamerkintöjä. Työharjoittelussa hoitoalan opiskelijan tekemät merkinnät hyväksyy hänen esimiehensä, ohjaajansa, tai tämän valtuuttama henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009, 6 §.)

4.2.2 Omien tietojen tarkastusoikeus

Henkilötietolain (1999/523) 26 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja henkilötietorekisteriin on tallennettu. Potilaan tulee esittää pyyntö tietojen tarkastamisesta joko lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka huolehtii tietojen hankkimisesta. Pyyntö tulee esittää joko itse allekirjoitetulla tai sitä vastaavasti varmennetulla asiakirjalla tai henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona. (Henkilötietolaki 1999, 28 §.) Kirjalliseksi pyynnöksi kelpaa sekä hoitopaikan esitetyt lomake että potilaan vapaamuotoinen hakemus (Hämäläinen 2012).

Mikäli potilas pyytää hoitajaksollaan oikeutta tarkastaa hänestä kirjattuja potilastietoja, tulee hänen anoa kirjallisesti lupaa tietojensa katseluun (Hämäläinen 2012). Potilaalla on oikeus tarkastaa kaikki tiedot, jotka hoitopaikan potilasrekisteristä löytyy (Liukkonen 2012). Tiedot tulee antaa potilaalle ymmärrettävässä muodossa ilman aiheutonta viivästystä (Lohiniva-Kerkelä 2007, 158). Tietoja luovutettaessa on hyvä olla läsnä terveydenhuollon ammattihenkilö, joka voi tarvittaessa selittää potilaalle asiakirjojen sisältämää tietoa (Liukkonen 2012). Potilas voi käyttää tietojen tarkastusoikeutta maksutta kerran vuodessa (Henkilötietolaki 1999, 26 §).

Tietojen antaminen voidaan kieltää, jos tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle, hoidolle tai jonkun muun oikeuksille (Henkilötietolaki 1999, 27 §). Väisänen-Sotka (2012) mainitsee muun muassa psykiatrisella puolella olevat potilaat, joille kirjausten näkeminen saattaisi olla haitaksi. Toinen ryhmä ovat palovammapotilaat, joille kuvien näyttäminen saattaisi aiheuttaa järkytystä. Potilasasiamies kuitenkin painottaa, että henkilötietolain pykälää 27 tulee tulkita äärimmäisen poikkeuksellisissa tilanteissa, sillä pääsääntöisesti potilailla on oikeus tarkastaa omat tietonsa. Päätöksen tietojen luovuttamatta jättämisestä tekee lääkäri. Tietojen antamatta jättämisestä tulee antaa potilaalle kirjallinen todistus, josta ilmenee tarkastusoikeuden hylkäämisen syyt (Lohiniva-Kerkelä 2007, 158).

Potilaalla on oikeus vaatia virheellisten potilastietojen korjaamista. Henkilötietolain mukaan palvelujen antajan on oikaistava, poistettava tai täydennettävä potilastiedoissa oleva virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut tieto. Palvelujen antajan on estettävä näiden tietojen leviäminen, mikäli tieto voi vaarantaa potilaan yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan. (Henkilötietolaki 1999, 29 §.) Korjaus tulee tehdä niin, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä korjaajan nimi, virka-asema, päivämäärä ja korjauksen peruste. Poistettaessa hoidon kannalta tarpeeton tieto, tulee potilasasiakirjoihin tehdä merkintä tiedon poistamisesta, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. Lähtökohtaisesti korjauksen tekee merkinnän alkuperäinen kirjaaja. Jos tämä ei ole mahdollista, korjauksen tekee terveydenhuollon yksikön vastaava johtaja tai hänen kirjallisesti valtuuttama henkilö. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 152–153.) Mikäli palvelujen antaja ei hyväksy potilaan vaatimusta korjauksesta, hänen on annettava asiasta kirjallinen todistus. Siitä on käytävä ilmi syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei hyväksytty. (Henkilötietolaki 1999, 29 §.)

Henkilötietolaki ja muut tietosuojasäädökset on tehty tukemaan myös hoitohenkilökunnan asemaa. Potilastietojen tarkastusoikeus ja mahdollisuus vaatia tietojen korjaamista toimivat osana oikeusturvaa ja keinoina hoidon laadun varmistamiseksi. Joskus kuitenkin oikeuksiinsa vetoava potilas saatetaan leimata hankalaksi asiakkaaksi. Seurauksena voi olla, että potilaat eivät uskalla vedota oikeuksiinsa, koska pelkäävät vaarantavansa hoitonsa ja saavansa huonompaa kohtelua jatkossa. (Ylipartanen 2010, 27.)

Potilas voi lisäksi halutessaan tarkastaa potilasasiakirjojensa lokitiedot. Lokitiedot ovat jälkiä sähköisten potilastietojen käytöstä, jotka tallentuvat automaattisesti tekniseen järjestelmään. Lain mukaan potilaalla on oikeus saada tietää, ketkä ovat käyttäneet hänen potilastietojaan. (Kotisaari & Kukkola 2012, 115.) Potilaan tulee tehdä kirjallinen pyyntö terveydenhuollon palvelujen antajalle, jonka jälkeen lokitiedot tulee antaa viivytystä ja maksutta. Potilaan pyytäessä saman ajanjakson lokitietoja toistamiseen, palvelujen antaja voi periä näiden antamisesta maksun. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007a, 18 §.) Terveydenhuollon toimintayksiköiden velvollisuus on valvoa potilastietojärjestelmien käyttöä sekä seurata, että potilastietoja käytetään työtehtävien edellyttämällä tavalla ja vain tarvittavassa laajuudessa. Lokitietoja voidaan tarkastella yksiköittäin, ammattiryhmittäin ja tietyn päivämäärän mukaan. Lokitietoja on mahdollisuus tarkastella myös henkilötasolla epäiltäessä yksittäisen ihmisen potilastietojen väärinkäyttöä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 115–116.) Tällöin toimintayksiköt saattavat tehostaa lokitietojen valvontaa etenkin tilanteissa, jossa hoidettavana on julkisuuden henkilö (Väisänen-Sotka 2012). Potilastietojen käyttöön tai luovutukseen tulee aina olla perustelu. Jos potilaan mielestä hänen tietojaan on käytetty tai luovutettu perusteettomasti, tulee palvelujen tarjoajan antaa potilaalle selvitys tietojen käytön tai luovuttamisen perusteista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007a, 18 §).

4.3 Potilastietojen luovuttaminen

Kaikki potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Pääsääntönä on, että potilaan tietoja saa luovuttaa sivullisille potilaan kirjallisella suostumuksella. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja voidaan luovuttaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Mikäli kirjallisen

suostumuksen saaminen ei ole mahdollista, voidaan potilastietoja luovuttaa potilaslain 13 §:n mukaisesti. Sivullisella tarkoitetaan muita kuin potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §.) Näin ollen myös terveydenhuollon ammattihenkilö, joka ei osallistu potilaan hoitoon, on sivullinen (Pahlman 2010d, 67). Potilaan suostumuksen tietojen luovutukseen tulee olla vapaaehtoinen, tietoinen ja yksilöity (Henkilötietolaki 1999, 3 §). Tällaista suostumusta kutsutaan nimenomaiseksi suostumukseksi (Kotisaari & Kukkola 2012, 124).

Salassa pidettäviä tietoja luovutettaessa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus ja velvollisuus on varmistua siitä, että tietoja voi luovuttaa. Myös tietoja pyytävän velvollisuus on perustella tiedonsaantioikeutensa (Liukkonen 2012). Tietoja luovutettaessa tulee potilasasiakirjoihin tehdä merkintä luovutuksesta. Merkinnästä tulee käydä ilmi, mitä tietoja on luovutettu, kuka tiedot on luovuttanut ja kenelle sekä luovutuksen ajankohta. Merkinnässä tulee myös mainita onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen vai suulliseen suostumukseen vai lakiin. (Lohiniva-Kerkelä 2007, 151.) Tietojen luovutustilanteissa on tarkoituksenmukaisempaa kirjata potilaan suostumus potilasasiakirjojen luovuttamiseen, kuin jälkeempään pyrkiä muutoin todistelemaan, että tietojen luovuttaminen oli lainmukaista (Ylipartanen 2010, 28). Potilaan kieltäessä tietojensa luovuttamisen tulee tämäkin kirjata potilasasiakirjoihin (Lohiniva-Kerkelä 2007, 151).

Laillisella edustajalla tarkoitetaan potilaan valtuuttamaa edustajaa tai tuomioistuimen tai maistraatin määräämää edunvalvojaa (Liukkonen 2012). Useimmiten edunvalvoja määrätään hoitamaan henkilön omaisuutta ja taloudellisia asioita (Oikeuslaitos 2012). Tällöin hänellä ei ole oikeutta saada potilaan hoitoon ja tutkimukseen liittyviä asioita. Hoitotyön ammattihenkilön on varmistuttava siitä, että edunvalvoja on valtuutettu myös potilaan hoitoon liittyviin asioihin. (Kotisaari & Kukkola 2012, 112.) Hoitajan tulee saada kirjallinen tieto siitä, mihin tietoon edunvalvoja on oikeutettu (Liukkonen 2012). Jos potilasta hoidetaan esimerkiksi hänen kehitysvammaisuutensa, mielenterveyshäiriönsä tai muun syyn vuoksi yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa, tulee tästä tehdä merkintä potilasasiakirjoihin (Ylipartanen 2010, 62). Jos potilas ei kykene päättämään pysyvästi tai tilapäisesti häntä koskevista asioista, potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisen tai muun läheisen kanssa. Tällöin potilaan puolesta päättävällä on sama tiedonsaantioikeus kuin potilaalla itsellään. (Kotisaari & Kukkola 2012, 112.)

4.3.1 Potilastietojen luovuttaminen toiselle terveydenhuollon yksikölle

Potilaasta voidaan luovuttaa tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tarpeellisia tietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle. Tietojen luovutuksen edellytyksenä on potilaan tai hänen laillisen edustajansa antama kirjallinen, suullinen tai asiayhteydestä muuten ilmenevä suostumus. Asiayhteydestä ilmenevällä suostumuksella tarkoitetaan potilaan muuta kuin kirjallista tai suullista suostumusta, jonka potilas on antanut vapaaehtoisesti tietoisena tietojensa luovutuksesta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §.) Päänyökkäys tai muu hyväksyvä ele voidaan katsoa asiayhteydestä ilmeneväksi suostumukseksi, jos potilaalla on esimerkiksi kielellisiä vaikeuksia (Tietosuoja portaali i.a.). Potilaalle annetusta hoidosta voidaan luovuttaa yhteenveto potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle sekä potilaan hoidosta vastaavaksi nimetylle lääkärille (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §). Potilastietojen luovutus voidaan mahdollistaa, kun hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettu (Terveydenhuoltolaki 2010, 9 §).

Laissa on tiettyjä poikkeuksia muun muassa niiden tilanteiden varalle, jolloin suostumusta ei voida saada, vaikka potilaan tilanne vaatisi kiireellistä hoitoa (Ylipartanen 2010, 216). Näissä tilanteissa potilaasta voidaan luovuttaa ilman hänen suostumustaan hänen tutkimuksensa ja hoitonsa järjestämiseksi välttämättömiä tietoja suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle. Tällainen tilanne voi olla, jos potilas on esimerkiksi tajuton tai jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida suostumusta tietojensa luovutukseen eikä hänellä ole laillista edustajaa. Tilanteita, jolloin potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida suostumusta luovuttaa tietojaan, voi olla esimerkiksi potilaan mielenterveyshäiriö tai kehitysvammaisuus. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §.)

4.3.2 Potilastietojen luovuttaminen omaisille

Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista perustuen omaiset ovat potilaan hoitoon nähden sivullisia. Tämän nojalla potilaan tietoja saa luovuttaa omaisille potilaan kirjallisella suostumuksella. Jos potilaalla ei ole itse edellytyksiä arvioida suostumuksen merkitystä,

saa potilaan laillinen edustaja antaa kirjallisen suostumuksen tietojen luovutukseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §.) Hoidossa ollessaan potilas voi antaa myös suullisen suostumuksen siitä, kenelle omaiselle tai muulle läheiselle hänen tietojaan voi luovuttaa. Tästä tehdään potilasasiakirjamerkintä. Lähtökohtaisesti potilas kertoo kuitenkin itse omasta terveydentilastaan omaisilleen tai muille läheisilleen. (Väisänen-Sotka 2013.) Potilaan laillisella edustajalla, lähiomaisella tai muulla läheisellä on oikeus saada tietoja potilaan terveydentilasta ilman potilaan suostumusta, kun on kyse potilasta koskevista tärkeistä hoitopäätöksistä, joista potilas ei ole kykeneväinen päättämään itse (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 6 §, 9 §).

Ongelmallisia ovat käytännötapaukset, jolloin potilas on tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana (Lohiniva-Kerkelä 2007, 173). Tällöin potilaan lähiomaiselle tai muulle läheiselle voidaan antaa tieto potilaan henkilöllisyydestä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi tietojensa luovuttamisen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §). Hämmäläisen (2012) mukaan potilaslain kohdan ”muu läheinen” tulkitseminen on ongelmallista. Erityisesti tämä kohta tulisi käydä hyvin läpi työpaikan perehdytyksessä. Väisänen-Sotka (2012) kertoo, että potilastietoja voidaan luovuttaa potilaan tajuttomuuden tai muun verrattavan syyn vuoksi potilaan lähiomaisille etenevässä ja taannehtivassa sukupolvessa tai muulle läheiselle, mikäli potilas ei ole tietojen luovuttamista kieltänyt, eikä ole syytä olettaa että potilas tämän kieltäisi. Tämä tarkoittaa potilaan vanhempia, puolisoa ja lapsia.

Omaisilla on oikeus saada tietoja kuolleen lähiomaisen hoidosta tämän etujen tai oikeuksien selvittämiseksi ja toteuttamiseksi esimerkiksi hoitovirhettä epäiltäessä. Oikeutta tietoihin täytyy hakea kirjallisesti terveydenhuollon toimintayksiköstä, jossa vainaja on eläessään ollut hoidossa. Lähiomainen ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja muuhun tarkoitukseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 13 §; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)

4.3.3 Tietojen luovuttaminen viranomaisille

Viranomaisten asiakirjat ovat julkisia, ellei julkisuuslaissa tai muussa laissa toisin säädetä. Tästä pääsäännöstä poikkeuksena ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjat,

jotka ovat arkaluonteisia ja täten salassa pidettäviä. (Pahlman 2007b, 22.) Kuitenkin lain mukaan tietyissä tilanteissa myös salassa pidettäviä tietoja voidaan luovuttaa, esimerkiksi viranomaisen välttämättömän virka-aputehtävän suorittamiseksi (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999, 10–11 §, 26 §). Myös törkeän rikoksen ilmoitusvelvollisuus menee salassapitovelvollisuuden edelle. Rikoslain 15. luvun 10 §:ssä luetellaan törkeät rikokset. Niitä ovat esimerkiksi raiskaus, ihmiskauppa, murha, tappo ja surma. Näiden ilmoittamatta jättäminen viranomaiselle siinä vaiheessa, kun rikos olisi vielä estettävissä, voi johtaa sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (Rikoslaki 1889, 15. luku 10 §.)

Viranomaisten pyynnön tietojen luovuttamisesta tulee aina olla kirjallinen ja perusteltu. Perustelusta tulee näkyä lain pykälä, johon pyyntö perustuu, ellei luovutus perustu potilaan suostumukseen. Viranomaiset saavat vain välttämättömät tiedot asian kannalta. Potilaan suostumuksen tulee olla nimenomainen, jotta on selkeää, mihin tietojen luovutukseen potilas antaa luvan. (Liukkonen 2012.) On tilanteita, joissa potilas haluaa kieltää tietojensa luovuttamisen viranomaisille, mutta lakiin perustuen viranomaisilla on oikeus vaatia tarvittavat tiedot virkatehtävänsä hoitamiseksi (Hämäläinen 2012). Viranomaisia, joilla on lain mukaan oikeus potilasta koskeviin tietoihin, ovat muun muassa Valvira, Kansaneläkelaitos, vakuutusyhtiöt, potilasvakuutuskeskus, potilasvahinkolautakunta sekä kuntien eläkelaitokset (Hämäläinen 2012; Liukkonen 2012; Pahlman 2010a, 89–90). Myös poliisilla on oikeus saada potilastietoja ilman asianomaisen suostumusta silloin, kun esitutkinnan rikosnimikkeenä on törkeä rikos, josta minirangaistus on 6 vuotta ehdotonta vankeutta. Muutoin poliisi on sivullisen asemassa ja poliisille ei voida luovuttaa potilastietoja muutoin kuin asianomaisen suostumuksella. (Hämäläinen 2013.) Valviralla ja aluehallintovirastoilla on aina salassapitosäännösten estämättä oikeus saada pyytämänsä tiedot maksutta terveydenhuoltoa koskevaan lupahallinto-, ohjaus- ja valvontatarkoitukseen (Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 2008, 6 §).

5 SALASSAPITO JA TIETOSUOJA LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

Potilastietojen käsittelystä ja niiden salassapitovelvollisuudesta säädetään useissa eri laeissa, jotka toimivat toisiaan täydentävinä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15). Lakeja sovelletaan tilanteen mukaan rinnakkain, mutta laeissa pätee tietty hierarkia: Ylempiasteinen laki syrjäyttää alempiasteisen, samantasoisten lakien kohdalla uudempi laki syrjäyttää aiemmin annetun ja erityislait menevät lakien hierarkiassa yleislakien edelle (Liukkonen 2012; Pahlman 2007b, 17; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15). Yleislait toimivat erityislakeja täydentävinä lakeina. Esimerkiksi henkilötietolaki täydentää lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, kun on kyse potilastietojen käsittelystä. (Liukkonen 2012.) Tämän hierarkian vuoksi henkilötietolaki väistyy niissä tapauksissa, kun henkilötietojen käsittelystä säädetään erityislaeissa (Pahlman 2007b, 23). Lait ovat tarkoitettu potilaiden parhaaksi, ja niiden tunteminen on osa hyvää potilaan hoitoa. Niiden tunteminen on tärkeää myös hoitajien oman oikeusturvan ja työn teon kannalta. (Liukkonen 2012.) Käsittelemme opinnäytetyössämme vain niitä salassapitoa ja tietosuojaa koskevia lakeja, joita voidaan soveltaa arjen hoitotyössä eteen tuleviin tilanteisiin.

Lait voidaan myös sijoittaa hierarkisesti kolmion muotoon. Kolmion huipulla ovat löyhästi muotoillut kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja kansalliset perusoikeussäännökset, jotka ohjaavat kolmiossa alempana olevia säännöksiä, kuten esimerkiksi Suomen perustuslakia ja muita lakeja. Kolmiossa alempana olevat säännökset toimivat ihmisoikeussopimuksia ja perusoikeussäännöksiä täydentävinä. Suomen perustuslailla on etusija muihin lakeihin ja asetuksiin nähden. Vastaavasti asetus tai muu lakia alemmanasteinen säädös syrjäytyy, jos se on ristiriidassa lain kanssa. (Ylipartanen 2010, 35–36.) Normihierarkiaa on havainnollistettu kuviossa 1.



KUVIO 1. Normihierarkia

Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) säädetään jokaisen suomalaisen perusoikeudet. Laki tuli voimaan 1.3.2000. Lain mukaan ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaiset katsomatta sukupuoleen, ikään, alkuperään, kieleen, uskontoon, vakaumukseen, mielipiteeseen, terveydentilaan tai vammaisuuteen. Perustuslain 7 §:ssä säädetään yksityisyyden suojasta, jossa on kysymys fyysisen vapauden lisäksi tahdon vapaudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Yksityisyyteen kuuluvat vahvasti ihmisen terveyttä ja sairautta koskevat asiat. Yksilöllä on myös oikeus tietää itseään koskevista asioista lain sallimissa rajoissa. (Pahlman 2007b, 20–21.) Tietosuojasta on säädetty 10 §:ssä, että jokaisen yksityiselämän suoja, kunnia ja kotirauha on turvattava.

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785.) säädetään, että potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Potilaslaki tuli voimaan 1.3.1993. Suomi oli Euroopassa ensimmäinen valtio, jossa säädettiin laki potilaan oikeuksista (Suomen Lääkäriliitto 2005). Potilaslailla säännellään ensisijaisesti potilassuhteen luottamuksellisuutta ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Lailla on haluttu myös parantaa potilaiden tietosuojaa. (Ylipartanen 2010, 56.) Laki säättää potilaan tiedonsaantioikeudesta, potilasasiakirjojen käsittelystä ja niiden sisältämien tietojen salassapidosta sekä salassapitovelvollisuuden rikkomisesta (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992).

Potilaslain säännöksiä sovelletaan ammatista ja koulutuksesta riippumatta kaikkiin henkilöihin, jotka toimivat julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollon toimintayksikössä sekä niihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin, jotka toimivat itsenäisinä ammattiharjoittajina. Lakia sovelletaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöihin, jotka toimivat muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvissä tehtävissä. (Ylipartanen 2010, 56.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559) tuli voimaan 1.7.1994. Lain tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Laki säättää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista, potilasasiakirjojen laatimisesta, säilyttämisestä ja niiden sisältämien tietojen salassapidosta ja salassapitovelvollisuudesta. Laissa on säädetty myös yleisistä säännöksistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ohjauksesta ja valvonnasta, jota suorittavat Sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira ja aluehallintovirastot. Lain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on salassapitosäännösten estämättä velvollinen luovuttamaan tietoja Valviralle sen lupahallinto-, ohjaus- ja valvontatehtäviä varten.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä säätelee hoitotyön opiskelijoiden työskenteilyä siitä alkaen, kun he ovat suorittaneet kaksi kolmasosaa opinnoistaan ja työskentelevät tilapäisesti laillistettuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Tässä laissa ovat tärkeitä muun muassa ammattieettiset velvollisuudet, potilasasiakirjojen salassapito ja salassapitovelvollisuus ylipäätään. (Liukkonen 2012.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (9.2.2007/159) tuli voimaan 1.7.2007. Lain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen turvallista sähköistä käsittelyä sekä terveydenhuollon palveluiden tuottamisen tehokkuutta, potilasturvallisuutta ja potilaan tiedonsaantimahdollisuuksia yhtenäistämällä sähköistä käsittely- ja arkistointijärjestelmää.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (21.5.1999/621), toiselta nimeltään julkisuuslaki, tuli voimaan 1.12.1999. Julkisuuslakia sovelletaan julkiseen terveydenhuoltoon sekä viranomaisten asiakirjoihin (Ylipartanen 2010, 55). Lain tarkoitus on edistää avoimuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa viranomaisten toiminnassa. Laissa säädetään terveydenhuollon asiakirjojen salassapidosta: asiakirjasalaisuudesta, vaitiolovelvollis-

suudesta ja salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökiellosta. Julkisuuslaissa on säädetty myös viranomaisen asiakirjan salassapidon lakkaamisesta sekä poikkeuksista, jolloin viranomainen voi luovuttaa salassa pidettäviä tietoja ulkopuolisille. (Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621.)

Henkilötietolaki (22.4.1999/523) on yleislaki henkilötietojen käsittelystä, joka tuli voimaan 1.6.1999 korvaten henkilörekisterilain ja -asetuksen vuodelta 1987. Henkilötietolakia voidaan pitää niin sanottuna tietosuojalakina. Se säädettiin suojaamaan ihmisten yksityiselämää sekä muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä. Lailla pyritään edistämään hyvää tietojenkäsittelytapaa. (Tietosuojavaltuutetun toimisto i.a.a.) Laki sisältää yleiset säännökset henkilötietojen keräämisestä, tallentamisesta, käytöstä, luovuttamisesta, siirrosta ja muusta käsittelystä (Pahlman 2007b, 23).

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) tuli voimaan 1.5.2011. Lain tarkoitus on muun muassa edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, toteuttaa laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä. Terveydenhuoltolaki säättää muun muassa terveydenhuollon laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä potilastietorekisterin ja potilastietojen käsittelystä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 2001 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 11). Asetus uudistettiin vuonna 2009 ottaen uudessa painoksessa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki vuodelta 2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Asetus koskee sähköisten, mutta myös perinteisten potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3). Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (2009/298) ohjeistaa muun muassa siitä, kenellä on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin, ja mitkä ovat merkintöjä koskevat periaatteet ja vaatimukset.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä (1.6.1973/459) tuli voimaan 1.1.1974. Laki säättää kuolemansyyn selvittämistä koskevien asiakirjojen salassapidosta. Lain pykälän 15 mukaan näitä voidaan luovuttaa tuomioistuimelle, muulle viranomaiselle tai yhteisölle,

jolla on tiedonsaantiin laissa säädetty oikeus, vainajan lähiomaiselle tai muulle läheiselle sekä vakuutus- tai eläkelaitokselle etuuksia koskevien asioiden vuoksi ja sille, joka on hakenut kuolemansyyn selvittämistä.

Rikoslakia (19.12.1889/39) sovelletaan Suomessa tehtyihin rikoksiin. Laissa käsitellään rikoksia, rangaistuksia ja rikosoikeudellista vastuuta. Terveystieteiden ammattihenkilöiden salassapito- ja tietosuojavirheisiin voidaan soveltaa lähinnä rikoslain lukuja 38 ja 40.

6 OPPAAN TOTEUTUS

Opinnäytetyötä varten tutustuimme oppaan tekemisestä kertoviin teoksiin, jotka antoivat apua opasta koskevissa päätöksissä. Oppaan toteutuksessa on tärkeää kiinnittää huomiota sisällön selkeyteen, helppolukuisuuteen, helppoon hahmoteltavuuteen, oikeaksi ja virheettömäksi todettuun tietoon, optimaaliseen tiedon määrään, kohderyhmän oikeaan määrittelyyn, kohderyhmän kulttuurin huomiointiin sekä visuaaliseen ilmeeseen. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9).

Saimme toteuttaa oppaan haluamallamme tavalla. Halusimme tuottaa oppaan paperiversiona, koska se on konkreettisempi ja helpommin saatavilla silloin, kun opiskelija sitä tarvitsee. Koimme virtuaalisen materiaalin paljouden ongelmana, jonka vuoksi opas olisi saattanut hukkaa valtavan tietomäärän sekaan. Lisäksi kokemuksiimme perustuen opiskelijalle ei aina harjoittelupaikoissa riitä omaa tietokonetta, jolloin virtuaaliseen oppaaseen käsiksi pääseminen voi olla hankalaa. Paperinen opas kulkee helpommin mukana hoitotyössä ja työn ulkopuolella.

Monien materiaalistien tuotteiden valmistamisen ensimmäinen työvaihe on työpiirustusten tekeminen (Jämsä & Manninen 2000, 54). Luonnostelimme oppaasta mallipiirroksien ennen sen aloittamista. Tämä selkeytti ajatuksiamme tulevasta oppaasta ja sen asiasisällöstä. Paperisen oppaan etuna on se, että opiskelija voi rauhassa omia aikojaan palata aiheeseen ja kerrata tietoa. Lisäksi se soveltuu käyttöön, jossa on tarkoitus välittää tietoa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.)

6.1 Oppaan sisältö

Oppaan sisällön tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajantasaista. Oppaan käyttäjän, eli opiskelijan, on voitava luottaa siihen, että teoksen tarjoama informaatio perustuu tutkittuun tai muuten luotettavaan tietoon. Aineistosta tulee lisäksi näkyä perehtyneisyys käsiteltävään asiaan. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.) Opinnäytetyönä tekemämme oppaan sisältämä tieto perustuu lakiin sekä asiantuntijoilta saatuun tietoon. Asiantuntijoiden tietämys perustuu heidän koulutukseensa ja työkokemuksensa.

Lukijan tiedon omaksumiskyky on rajallinen. Materiaalissa on järkevää tarjota se tieto, joka sillä hetkellä on vastaanottajalle olennaisinta. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.) Oppaassamme tämä tarkoittaa asioita, joihin opiskelija saattaa törmätä hoitotyön harjoitteluissa. Tavoitteenamme on esittää asiat lyhyesti ja ytimekkäästi. Oppaaseen on koottu Hyödyllistä luettavaa -osio, josta opiskelija näkee, mistä voi saada aiheesta lisää tietoa.

6.2 Oppaan kieliasu

Oppaan tekstin tulee olla selkeää, ja sen tulee aueta lukijalle ensilukemalla. Tässä auttavat hyvä jäsentely ja selkeä otsikointi. Myös tekstin määrää rajoittamalla voidaan parantaa luettavuutta. Liian tiivis, asiapitoinen teksti on vaikealukuista. Helppolukuisuuteen vaikuttavat monet tekijät kielen rakenteesta esitystyylisiin. Helppolukuisessa tekstissä helpon ja täsmällisen kieliasun lisäksi asioiden esitystapa on selkeä, positiivinen ja avoin. Teksti herättää lukijan mielenkiinnon ja pyrkii säilyttämään sen. Tähän voidaan vaikuttaa myös oppaan ulkoasulla. Tekstityypin valinta, tekstin koko ja asettelu, kontrastit, värit ja kuvat voivat selkiyttää sisältöä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 14–15, 56.)

Oppaan tulee sisältää käsitteitä, jotka vastaanottajan on helppo ymmärtää. Tutut sanat helpottavat asioiden ymmärtämistä, asiayhteyksien syntymistä ja muodostumista sekä asioiden muistamista. Jos pitkän sanan tilalle on mahdollista valita vastaava lyhyempi, helpottaa se ymmärrettävyyttä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 14.) Oppaamme sisältää käsitteitä, jotka saattavat olla opiskelijoille vieraita. Otimme tämän huomioon kirjoittamalla oppaaseen käsitelmääritykset.

Selkokieli on helposti ymmärrettävää kieltä, jossa teksti on tietoisesti muutettu rakenteellisesti ja sisällöllisesti helpommin ymmärrettävään muotoon. Selkokieltä on suositeltavaa käyttää, jotta lukijoilla olisi yhtäläisemmät mahdollisuudet ymmärtää tekstiä. Opinnäytetyössämme huomioimme muun muassa ne opiskelijat, joiden äidinkieli ei ole suomi. Selkokielenkin tekstin on oltava rikasta ja elävää, mutta olennaista on se, että vastaanottaja ymmärtää lukemansa tekstin (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13–15).

6.3 Oppaan ulkoasu

Ensivaikutelma vaikuttaa siihen, haluaako opiskelija tutustua oppaaseen lähemmin. Ulkoasuun liittyvillä seikoilla voidaan vaikuttaa asioiden selkeään esittämistapaan. Aineiston käyttäjärühmän mukaan on harkittava, minkä kokoinen ja tyylinen teksti sopii aineistoon. Suositeltavin kirjasintyyppi on selkeä ja yksinkertainen, esimerkiksi Arial, Gill ja Verdana. Lihavointia ja kursivointia voidaan käyttää lähinnä otsikoissa korostuskeinona. Pienillä kirjaimilla tuotettua tekstiä on helpompi lukea, ja niitä kannattaa suosia myös otsikoinnissa. Otsikkoja kannattaa suurentaa ja korostaa muuten erottuakseen muusta tekstistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 15–16.) Valitsimme oppaaseen Arial-kirjasintyyppin ja käytimme pääasiassa kirjasinkokoa 14. Tekstin paljouden vuoksi jouduimme käyttämään välillä kirjasinkokoa 12. Näkövammaisten keskusliiton mukaan suositeltavin kirjasinkoko on 14, mutta vähintään 12. (Näkövammaisten keskusliitto i.a.).

Tekstin ja taustan kontrasti edistää luettavuutta enemmän kuin kirjasinkoko. Valitsimme oppaan pohjaväriksi valkoisen ja tekstin väriksi mustan, koska musta teksti valkoisella pohjalla luo parhaimman kontrastin. Pohjavärinä myös kellertävä väri on toimiva. (Näkövammaisten keskusliitto i.a.) Tehostimme huomioitavia kohtia oppaassa vaaleankeltaisella pohjavärillä.

Otsikoinnit, kappalejaot ja riittävät rivivälit parantavat luettavuutta. Panostimme oppaan luettavuuteen ja päätimme olla laittamatta siihen kuvia, sillä luettavuuden on havaittu olevan tärkeämpi tekijä kuin kuvat. Tekstin sijoittelulla on myös vaikutusta aineiston selkeyteen. Asiasisällön pääkohta kannattaa sijoittaa sivun keskelle, missä visuaalinen vaikutus on suurin. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13, 16.)

6.4 Oppaan arviointi

Kriittinen asenne on opinnäytetyössä tärkeää. Produktin kehittämissä tarvitaan arviointia ja palautetta koko prosessin ajan (Jämsä & Manninen 2000, 80). Arviointiprosessin aikana tuotosta tarkastellaan kriittisesti ja selvitetään sen hyvät ja huonot puolet. Lisäksi pohditaan, miten sitä voitaisiin parantaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist

2001, 4.) Tämä toteutui opinnäytetyöprosessin aikana hyvin, sillä opinnäytetyössämme tekijöitä on kaksi. Saimme toisiltamme palautetta ja kriittistä arviointia koko prosessin ajan.

Yksi parhaista keinoista tuotteen arvioimiseksi on esiteltävä tuote sen valmisteluvaiheessa (Jämsä & Manninen 2000, 80). Aineiston luettavuutta tulisi testata kohderyhmällä, mutta testaajina voivat olla myös tuotteen tilaajat (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13; Jämsä & Manninen 2000, 80). Palautetta on hyvä hankkia sellaisilta henkilöiltä, jotka eivät tunne tuotetta entuudestaan (Jämsä & Manninen 2000, 80). Testasimme oppaan luettavuutta maaliskuun alussa, kun se oli mielestämme valmis. Opasta testattiin sen kohderyhmään verrattavilla henkilöillä sekä tilaajilla. Lähetimme oppaan sähköpostitse vuosikurssimme seitsemälle vapaaehtoiseksi ilmoittautuneelle opiskelijakollegallemme, sekä työelämätahon yhteyshenkilölle. Työelämätahon yhteyshenkilömme lupautui testaamaan opasta myös työyhteisönsä henkilöillä.

Saamamme palaute oli pelkästään myönteistä. Saimme opiskelijakollegoilta kiitosta oppaan rakenteesta, sisällöstä, luettavuudesta ja informatiivisuudesta. Palautteessa mainittiin, että opas sopii myös maahanmuuttajataustaisille opiskelijoille selkeytensä puolesta. Huomautuksen saimme kirjoitusvirheestä, jonka korjasimme. Työelämätahon yhteyshenkilömme kommentti työstämme oli myös positiivinen: *”Vau mikä työ! Olen aivan otettu. Tämä on todella hyvä!”* Koska palautteen perusteella emme saaneet lainkaan kehitysideoita, emme tehneet oppaaseen muutoksia.

7 PROSESSIN KUVAUS

Keväällä 2012 osallistuimme Diakonia-ammattikorkeakoulun järjestämään tilaisuuteen, jossa työelämän edustajat esittelivät opinnäytetyöaiheita ja -ideoita. Saimme idean oppaasta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hoitotyön kliiniseltä opettajalta, joka on toiminut työelämätahon yhteyshenkilönämme koko prosessin ajan. Tapasimme hänet keväällä ennen opinnäytetyön suunnitelman tekoa, ja keskustelimme siitä, mitä oppaalta haluttiin. Toinen tapaamisemme oli kesällä 2012, kun luovutimme hänelle opinnäytetyön suunnitelman ja allekirjoitimme yhteistyösopimukset. Sähköpostitse olemme olleet useasti yhteydessä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Yhteistyö työelämätahon kanssa oli sujuvaa ja vaivatonta.

Alkuperäisen suunnitelman mukaan olisimme tehneet kyselyn opiskelijoille siitä, millainen opas olisi heidän mieleisensä. Saadun palautteen perusteella kysely todettiin kuitenkin turhaksi, ja ohjaavat opettajat ehdottivat asiantuntijahaastatteluiden toteutusta, joita voisimme käyttää opinnäytetyössä lähteinä. Valitsimme haastateltaviksi potilasasiamiehen, tietosuojavastaavan sekä Valviran edustajan. Olimme syksyllä 2012 sähköpostitse yhteydessä Valviraan, josta meille annettiin heitä edustavan lakimiehen yhteystiedot ja lupa haastatteluun. Potilasasiamiehen ja tietosuojavastaavan löytämisessä meidät auttoi alkuun työelämätahon yhteyshenkilömme. Valitsimme kyseiset asiantuntijat, koska he työskentelevät päivittäin salassapito- ja tietosuojaa-asioiden kanssa. Asiantuntijoilla on myös tietoa salassapidon ja tietosuojan käytännön toteutumisesta hoitotyössä. Heillä on lisäksi ymmärrystä laeista, joita käsittelemme työssämme.

Ennen asiantuntijahaastatteluja perehdyimme salassapitoa ja tietosuojaa koskeviin lakeihin ja asetuksiin, joita kertyi yhteensä noin 20. Olimme myös hankkineet kirjallisuutta terveysalan kirjastoista sekä kaupungin kirjastoista. Myöhemmin tapasimme vielä kirjaston informaatikon ja hankimme lisää aineistoa työhömmme. Aineistoon perehtymisen jälkeen teimme asiantuntijoille kysymykset, jotka pohjautuivat perehtymäämme kirjallisuuteen ja käytännön hoitotyön kokemuksiimme. Tietosuojavastaavalle suunnatut kysymykset painoutuivat tietotekniseen hoitotyöhön ja lakimiehelle lakien tulkitsemiseen. Potilasasiamiehen erikoisalaa oli laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Tapasimme haastateltavat heidän työpaikoillaan syksyllä 2012. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja jokaiseen käytettiin aikaa noin 1,5–2 tuntia. Haastattelujen jälkeen kysyimme sähköpostitse kahdelta asiantuntijalta tarkentavia kysymyksiä vaikeisiin lainkohtiin. Vuoden 2013 tammi-helmikuun vaihteessa lähetimme jokaiselle asiantuntijalle opinnäytetyömme raportin, jotta he saivat mahdollisuuden korjata tai oikaista tekstiämme – kuten oli sovittu.

Oppaan työstämisen aloitimme tammikuussa 2013. Opas rakentui raportissamme olleen tiedon pohjalta ja asiantuntijahaastatteluista. Asiantuntijahaastatteluja pääsimme hyödyntämään oppaassa laajemmin. Tuotimme ensin oppaaseen tarvittavan asiasisällön, minkä jälkeen aloimme muokata sitä visuaalisesti miellyttäväksi. Emme suunnitelleet oppaan visuaalista ilmettä ennen sen toteutusta, vaan annoimme uusien ideoiden syntyä prosessin edetessä. Käytimme apuna terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opasta sekä teosta osaamisen tuotteistamisesta sosiaali- ja terveysalalla.

2013 maaliskuussa lähetimme seitsemälle saman vuosikurssin opiskelijalle sekä työelämätahon yhteyshenkilöllemme valmiin oppaan. Työelämätahon yhteyshenkilömme keräsi palautetta myös omasta työyhteisöstään. Saadun palautteen perusteella oppaaseen ei tarvinnut tehdä muutoksia ja se oli valmis painoon. Julkistamisseminaarin jälkeen lähetimme oppaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä työskentelevälle henkilölle, joka huolehti oppaan painatusasiat Editan kanssa. Opinnäytetyön valmistuttua lähetimme sen asiantuntijoille ja Valviralle.

8 POHDINTA

Ihmiset ovat yhä enemmän tietoisia yksityisyydestään, oikeuksistaan ja salassapitoasioista (Liukkonen 2012). Omien havaintojemme mukaan salassapito- ja tietosuoja-asiat ovat olleet enenevässä määrin esillä terveydenhuollossa ja mediassa. Salassapidon ja tietosuojan korostuminen voi johtaa tulevaisuudessa lisäkoulutustarpeisiin. Hoitajien tulisi olla tietoisia sekä omista että potilaiden oikeuksista ja velvollisuuksista. Myös haastattelemamme asiantuntijat puhuivat salassapidon ja tietosuojan lisäkoulutustarpeista, ja he toivovat lisäopetusta ammattikorkeakouluihin salassapidosta ja tietosuojasta. Tämä voitaisiin huomioida tulevaisuudessa esimerkiksi vapaasti valittavissa opinnoissa, täydennyskoulutuksessa tai työnantajan tarjoamissa koulutuksissa.

Salassapito- ja tietosuoja-asiat mietityttävät myös potilaita. Haastattelemamme tietosuojavastaava saa potilailta vuodessa noin 200 yhteydenottoa, joissa on henkilötietolain mukaisia tarkastuspyyntöjä potilastietojen käytöstä tai potilasasiakirjoista (Hämäläinen 2012). Salassapitovelvollisuuteen liittyvät rikkomukset ovat olleet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tilastojen mukaan nousussa. Vuonna 2008 salassapitovelvollisuuden rikkomisepäilyjä oli 33 kappaletta ja vuonna 2011 luku oli noussut 83:een. Useimmat tapaukset liittyvät siihen, että ulkopuolinen on käynyt katsomassa potilaan asiakirjoja ilman tarvittavaa syytä. (Väisänen-Sotka 2012.) Terveydenhuollon sähköistymisen myötä potilasasiakirjojen käytön seuranta on lisätty, jonka vuoksi ihmisiä jää enemmän kiinni tietojen asiattomasta katselusta (Liukkonen 2012). Etelä-Suomen aluehallintavirastolta saamamme tilastot kanteluiden määristä, joissa valituksen aiheena on ollut tietosuoja ja salassapito, ovat olleet kuitenkin viimeisen kolmen vuoden aikana laskusuuntaisia. Kanteluita tuli vuonna 2010 32 kappaletta, vuonna 2011 29 kappaletta ja vuonna 2012 24 kappaletta. (Etelä-Suomen aluehallintavirasto 2012.) Pohdimme, että kanteluiden määrän lasku saattaa johtua lokitietojen seurannan lisäämisestä, jonka vuoksi työntekijät ovat tarkempia potilastietojen käytössä.

Lainsäädäntö potilaan oikeuksista ja terveydenhuollon ammattihenkilön asemasta on suhteellisen kattava, mutta käytännössä ongelmia voi aiheuttaa säännösten tulkinnanvaraisuus (Lohiniva-Kerkelä 2007, 265). Lakien määrän runsaus ja lakitekstien tulkitse-

minen asettivat haasteensa myös meidän työskentelyymme. Erityisesti potilastietojen luovutus oli haasteellinen aihealue ymmärtää ja tulkita.

Opas on ensimmäinen opiskelijoille suunnattu tietopaketti salassapidosta ja tietosuojasta terveysalalla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Opas koostuu ajantasaisesta lakitiedosta ja tämän päivän puhuttavista aiheista, kuten käyttäytymisestä sosiaalisessa mediassa. Pidemmällä aikavälillä opasta voidaan kehittää palvelemaan uusia mahdollisia esiin tulevia tarpeita, ja se voidaan päivittää lakien osalta ajan tasalle. Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää ammattikorkeakoulujen teoriaopetuksessa, sekä opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Tilajaosapuoli sanoi oppaan nähtyään sen olevan ansiokas, ja että se tulee hyödyttämään käytännön työelämään tulevia. Toivomme, että tulevaisuudessa opiskelijat innostuisivat tuottamaan lisää oppaita, esimerkiksi alaikäisten terveydenhuoltoa koskevasta salassapidosta ja tietosuojasta. Olemme itsekkin kiinnostuneita kasvattamaan tietouttamme lasten ja nuorten hoitotyön alueelle.

8.1 Ammatillisuuden kehittyminen

Ammatillinen kasvu on sidoksissa osaamisen ylläpitoon ja vahvistamiseen (Hopia, Heironen & Liimatainen 2012, 23). Opinnäytetyön teossa asiantuntijuus vahvistuu ja ammatillinen kasvu tulee näkyväksi. Opinnäytetyön anti oman ammatillisuutemme kasvulle on ollut erityisesti salassapidon ja tietosuojaan liittyvien lainkohtien tuntemisessa. Sairaanhoitajan osaamisen kompetensseista erityisesti kohta ”osaa dokumentoida hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti” on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Ammatillinen kehityksemme mahdollistaa entistä eettisemmän työskentelytavan ja valveutuneemman otteen potilaiden oikeuksien tuntemisessa.

Salassapitoon ja tietosuojaan liittyvien lakien ymmärtäminen on laajentanut hoitotyön käsitteen ulottuvuutta. Olemme ymmärtäneet hoitotyön olevan paljon muutakin kuin kliinistä osaamista. Uskomme, että potilaiden luottamus julkista terveydenhuoltoa kohtaan on koetuksella aina, kun mediassa puututaan hoitotyössä tapahtuneisiin epäkohtiin. Opinnäytetyössämme käsiteltävien lakien tunteminen ja niiden mukaan toimiminen

edesauttavat luottamuksellista ja hyvää hoitosuhteen muodostumista sekä lisäävät potilaiden luottamusta suomalaiseen terveydenhuoltoon.

Opinnäytetyöprosessi haastoi meitä itsenäiseen työskentelyyn, aikataulujen suunnitteluun ja noudattamiseen sekä tuoteideointiin. Oppaan tekeminen on mahdollistanut luovan ajattelun ja omien ideointikykyjen kehittymisen, sillä saimme vapaat kädet oppaan toteuttamiseen. Tämä on kasvattanut valmiuksia suunnitella ja luoda myös muita oppaita. Prosessin aikana olemme oppineet arvioimaan tiedonlähteiden luotettavuutta kriittisemmin. Kriittisen ajattelun kehittyminen on luonut hyvän pohjan myös tulevaisuutta ajatellen. Hoitotyössä on tärkeää perustella potilaalle hänen hoidossaan käytettyjen menetelmien vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Näiden perusteluiden pohjalla tulee olla näyttöön perustuvan hoitotyön tietotaitoa. Myös hoitotyön linjaukset on hyvä perustella lakitietämyksen perusteella.

Kollegiaalisuus on tärkeä voimavara hoitotyössä. Olemme oivaltaneet, että parhaimmillaan hoitotyö terveysalan ammattilaisten kesken on taidon ja tietämyksen jakamista. Koemme velvollisuudeksemme viedä tietoutta eteenpäin tuleviin työpaikkoihimme, puuttamalla epäkohtiin ja tiedottamalla sekä henkilökunnan että potilaiden oikeuksista ja velvollisuuksista, eli oikeusturvasta. Haluamme opinnäytetyöllämme jakaa sitä tietoa, jonka olemme saaneet tekemällä asiantuntijahaastattelut ja perehtymällä aiheita koskeviin lakeihin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyötä tehdessä kantavana voimana on ollut ajatus siitä, että oppaasta on hyötyä tuleville opiskelijoille. Tulevina sairaanhoitajina pääsemme myös itse perehdyttämään opiskelijoita ja uusia työntekijöitä, jolloin oppaasta ja sen myötä kehittyneestä tiedosta on hyötyä. Oppaan mielekästä työstämistä edesauttoi, että siitä oltiin kiinnostuneita työelämässä, ja että Valvirakin pyysi saada työn sen valmistuttua.

8.2 Eettisyys

Etiikka koostuu arvoista, ihanteista ja periaatteista, jotka kuvailevat ja perustelevat hyviä ja oikeita tapoja elää ja toimia muiden kanssa. Etiikka opettaa myös, mikä on paha ja väärää. Se ohjaa tekemään oikeita valintoja sekä ohjaamaan ja arvioimaan omaa ja muiden toimintaa sekä niiden perusteita. Etiikka ei anna valmiita ratkaisuja tai vaihtoeht-

toja – se haastaa ajattelemaan. Etiikka liittyy hyvin läheisesti terveysalaan, sillä eettiset kysymykset tulevat ajankohtaisiksi, kun on kyse terveydestä tai sairaudesta, syntymästä tai kuolemasta, hyvästä elämästä sekä ihmisten haavoittuvuudesta ja rajallisuudesta. Terveydenhuollon eri ammattiryhmät ovat kautta historian kirjanneet työtään koskevia eettisiä ohjeita ja periaatteita. (Etene 2001.)

8.2.1 Ammattia ohjaavat eettiset ohjeet

Vanhimpana hoitotyön eettisenä valana pidetään Florence Nightingale-lupausta vuodelta 1893, vaikka lääkärikunnan Hippokraten vala on luotu jo noin 400 vuotta ennen ajanlaskumme alkua (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 51–52). Ajan saatossa ammattikuntien eettiset säännöt ovat lähentyneet lainsäädäntöä (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 18). Eettiset ohjeet toimivat hoitotyössä, hallinnossa ja alan koulutuksessa sekä hoitotieteen tutkijoiden toiminnan perustana (Leino-Kilpi, Kulju & Stolt 2012, 51–52).

Eettiset ohjeet eivät ole yhtä sitovia kuin lainsäädännön normit, mutta niiden merkitys on vähintään yhtä tärkeä. Eettiset ohjeet ovat säännöstöjä, periaatteita ja pelisääntöjä, joihin ammattilaiset yksilönä ja yhteisönä sitoutuvat. Ne ohjaavat jäsenistönsä toimintaa ja vastuuttavat heitä työhönsä (Välimäki 2006, 148–149, 157). Eettisissä säännöissä pyritään antamaan selkeitä ohjeita arjen hoitotyön odotettavissa oleviin tilanteisiin ja ongelmiin. Eettiset ohjeet ovat usein pitkän eettisen pohdiskelun kompromisseja. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 18.) Ohjeet varmistavat, että työhön kuuluvat eettiset laatuvaatimukset, jotka antavat ohjeita moraalisiin ristiriitoihin. Eettiset ohjeet korostavat luottamuksellisten tietojen salassapitoa, kollegiaalisuutta ja muiden kunnioittamista. (Välimäki 2006, 149.)

Suomessa sairaanhoitajan työtä ohjaavat Sairaanhoitajaliiton ammattieettiset ohjeet, jotka on laadittu vuonna 1996 sairaanhoitajille, terveydenhoitajille, kätilöille ja ammatikorkeakoulutasoisille ensihoitajille (Välimäki 2006, 150; Sairaanhoitajaliitto 1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet tukevat hoitoalan ammattilaisten eettistä päätöksentekoa heidän jokapäiväisessä työssään. Ne velvoittavat hoitoalan ammattilaisia täyttämään vaitiolovelvollisuutensa pitämällä salassa potilaan luottamukselliset asiat. Eettiset ohjeet myös kehottavat harkitsemaan milloin keskustella potilaan asioista muiden hoitoon

osallistuvien kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Sairaanhoitajilla on myös velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994, 15 §).

8.2.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Eettinen asenne näkyy työn aiheen, metodien, työskentelyn ja julkaisemisen valinnassa. Se näkyy myös tiedonhankinnassa ja opinnäytetyöprosessissa. Eettisyys on sopimusten noudattamista sovituksessa aikataulussa ja kehittämistyön sisällössä. Opinnäytetyössä käytökelpoisia lähteitä ovat tieteellistä tai ammatillista tietoa sisältävät aineistot, lait, tilastot ja viranomaisten asiakirjat (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12, 14–16). Opinnäytetyössämme eettisyys näkyy muun muassa ajankohtaisen ja tärkeän aiheen valinnassa, tasapuolisessa työskentelyssä sekä aikataulussa pysymisessä.

Käytimme hankkimaamme tietoa ja tiedonlähteitä eettisesti ja laillisesti oikein. Arvioimme lähteitä kriittisesti ja kiinnitimme huomiota niiden luotettavuuteen ja virallisuuteen. Varmistimme, että tieto on alansa uusinta ja julkaisuvuosi on mahdollisimman uusi. Internetistä löydettyjä lähteitä kohtaan olimme kaikkein kriittisimpiä. Tarkastelimme yhdessä Internet-sivuja ja varmistuimme niiden luotettavuudesta kiinnittämällä huomiota sivujen ylläpitäjään eli henkilöihin tai organisaatioon niiden taustalla, materiaalin kirjoittajiin sekä siihen, milloin sivut oli viimeksi päivitetty. Ongelmia aiheutti myös joidenkin teosten sisältämän tiedon oikeellisuus. Muutaman kerran eteemme tuli kappaleita, joiden totuudenmukaisuudesta emme vakuuttuneet. Koimme teoksessa sanottuun olleen jokseenkin ristiriidassa lain kanssa, vaikka kyseisten aineistojen kirjoittajat vaikuttivatkin erittäin luotettavilta.

Halusimme huomioida asiantuntijoiden toiveet ja selvittää, millä nimellä he toivoivat itsestään puhuttavan. Asiantuntijoiden haastatteluissa sitouduimme käyttämään aineistoa eettisesti oikein ja hävittämään sen asianmukaisesti hyödyntämisen jälkeen. Pyyrimme asiantuntijoita kysymään esimiehiltään luvan haastattelun antamiseen ja heidän antamiensa tietojen käyttämiseen työssämme. Varmistimme myös asiantuntijoilta, että heidän nimensä saa julkaista opinnäytetyössämme. Sovimme heidän kanssaan, että heillä on oikeus lukea opinnäytetyömme ennen sen julkaisua. Teimme heiltä sähköpostitse

saamamme korjausehdotukset, jotka olivat lähinnä täsmennyksiä tulkintavirheiden välttämiseksi.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 2003/351, 9.5.2003. Viitattu 29.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030351#L1P4>

Apotti 2013. Apotti-hanke. Viitattu 5.2.2013. <http://www.hel.fi/hki/apotti/fi/Apotti-hanke>

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä varten. Viitattu 25.5.2012.

http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf

Etelä-Suomen aluehallintovirasto 2012. Henkilökohtainen tiedonanto Etelä-Suomen aluehallintoviraston osastonsihteeriltä 10.12.2012. Sähköpostiviesti.

Etene 2001. Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yleiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 23.8.2012.

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf

Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. Viitattu 20.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

Hopia, Hanna; Heinonen, Janika & Liimatainen, Leena 2012. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen. Teoksessa Iiri Ranta (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca, 12–24.

Hämäläinen, Petri 2012. Tietosuojavastaavan haastattelutapaaminen Helsingissä 24.9.2012.

Hämäläinen, Petri 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 5.2.2013. Sähköpostiviesti.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järvinen, Pekka 2011. Yhteinen potilastietorekisteri. Viitattu 5.2.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4427665&name=DLFE-16322.pdf

Kokkonen, Paula; Holi, Tarja & Vasantola, Satu 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum.

Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

- Laki kuolemansyyn selvittämisestä 1973/459, 1.6.1973. Viitattu 21.8.2012.
17.8.1992/785.) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730459>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 18.5.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159a,
9.2.2007. Viitattu 30.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159b.
Säädökset alkuperäisinä. Viitattu 28.1.2013.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070159>
- Laki sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta 2008/669, 31.10.2008. Viitattu
20.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20080669>
- Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007/61, 2.2.2007. Viitattu 30.11.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070061>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 21.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 1999/621, 21.5.1999. Viitattu 12.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Leino-Kilpi, Helena; Kulju, Kati & Stolt, Minna 2012. Eettiset ohjeet hoitotyössä. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.) Sairaanhoidajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy, 51–53.
- Liukkonen, Kirsi 2012. Valviran lakimiehen haastattelutapaaminen Helsingissä
27.9.2012.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva 2007. Terveydenhuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.
- Näkövammaisten keskusliitto i.a. Suositus painetun tekstin tekijöille. Viitattu
14.2.2012.
http://www.nkl.fi/fi/etusivu/oikeus/lausunto/suosituks/painettu_teksti
- Oikeuslaitos 2012. Edunvalvonnan tehtävät. Viitattu 17.12.2012.
<http://www.oikeus.fi/40356.htm>
- Pahlman, Irma 2007a. Johdanto. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakirjajulkisuus ja tietosuojasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 9–11.
- Pahlman, Irma 2007b. Käsitelmääritykset ja lähteet. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakirjajulkisuus ja tietosuojasta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 13–28.

- Pahlman, Irma 2010a. Erityiskysymyksiä. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 89–108.
- Pahlman, Irma 2010b. Johdanto. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 11–12.
- Pahlman, Irma 2010c. Käsitelmäärittelyt ja lähteet. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 13–26.
- Pahlman, Irma 2010d. Potilaan tiedonsaantioikeudet. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 59–70.
- Parkkunen, Niina; Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus.
- Rikoslaki 1889/39, 19.12.1889. Viitattu 12.8.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>
- Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 20.11.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Salo, Päivi 2010. Potilasasiakirjojen laatiminen, säilyttäminen ja muu käsittely. Teoksessa Irma Pahlman (toim.) Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 143.
- Sorvari, Hannu 2004. Oikeudellisia näkökohtia potilastiedosta ja potilaan suostumuksesta tietokoneistuvassa terveydenhuollossa. Helsinki: Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä uusi asetus. Viitattu 20.11.2012.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1417311>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Asiakas- ja potilastiedot ja salassapito. Viitattu 4.12.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/salassapito
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Viitattu 13.12.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21316.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298, 30.3.2009. Viitattu 20.11.2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Suomen Lääkäriliitto 2005. Lääkärin etiikka. Viitattu 4.12.2012.

<http://www.laakariliitto.fi/files/Etiikka05.pdf>

Suomen perustuslaki 1999/731, 11.6.1999/731. Viitattu 26.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L6P79>

Tammisalo, Tero 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan hallinnan periaatteet ja hyvät käytännöt. Ohje sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille ja toimintayksiköille tietojärjestelmien tietoturvan ja tietosuojan kehittämiseksi. Viitattu 25.6.2012.

<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra5-2005.pdf>

Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 12.8.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tietosuoja portaali i.a. Luovutus suullisella tai asiayhteydestä ilmenevällä suostumuksella. Viitattu 17.1.2013.

<http://aikolainen.pkky.fi/~tietosuoja/pages/kaesikirja/asiakirjojen-luovutus/yleistae-luovuttamisesta/luovutus-suullisella-tai-asiayhteydestae-ilmenevaellae-suostumuksella.php>

Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010. Tietosuojavastaavan toimenkuva, tehtävät ja asema. Viitattu 30.11.2012.

http://www.tietosuoja.fi/uploads/939r21bdr3_1.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimisto i.a.a. Henkilötietolaki. Viitattu 20.11.2012.

<http://www.tietosuoja.fi/1577.htm>

Tietosuojavaltuutetun toimisto i.a.b. Sanastoa. Viitattu 25.1.2013.

<http://www.tietosuoja.fi/27247.htm>

Valvira i.a.a. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Potilasasiamies potilaan oikeuksien asiassa. Viitattu 18.5.2012.

http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/kantelu/potilasasiamies

Valvira i.a.b. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valviran tehtävät. Viitattu 18.5.2012. <http://www.valvira.fi/valvira>

- Valvira i.a.c. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvonta vaikuttaa. Viitattu 30.11.2012.
http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_valvonta_vaikuttaa.pdf
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Väisänen-Sotka, Maarit 2012. Potilasasiamiehen haastattelutapaaminen Helsingissä 17.10.2012.
- Väisänen-Sotka, Maarit 2013. Henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2013. Sähköpostiviesti.
- Välimäki, Maritta 2006. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Helena Leino-Kilpi & Maritta Välimäki (toim.) Etiikka hoitotyössä. Porvoo: WSOY. 148–158.
- Ylipartanen, Arto 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Helsinki: Tietosanoma.
- Ylisaukko-oja, Tuula 2010. Hoitotyön sähköisen rakenteisen kirjaamisen kehittäminen. Rovaniemi: ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 29.11.2012.
<http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21961/Rakenteinen%20kirjaaminen.pdf?sequence=1>

LIITE 1. Asiantuntijoiden toimenkuvat

Potilasasiamiehen toimenkuva

Potilaslain mukaan jokaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies. Potilasasiamiehen tehtävänä on toimia potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi muun muassa neuvomalla potilasta potilaslain soveltamiseen liittyvissä asioissa sekä tiedottamalla potilaan oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, 10–11 §). Potilasasiamies tarvittaessa neuvoo ja avustaa potilasta, jos tämä on tyytymätön saamaansa hoitoon tai kohteluun. Hän myös avustaa tarvittaessa potilasta muistutuksen, kantelun tai potilasvahinkoilmoituksen teossa. (Valvira i.a.a.) Haastattelemamme potilasasiamies, Maarit Väisänen-Sotka (2012), täsmensi, että pelkkä potilaslain tunteminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan tietämyksen pitää olla suuri, sillä potilaat kyselevät laajasti erilaisia asioita. Potilasasiamiehen ei ota kantaa potilaan lääketieteellisiin hoitopäätöksiin, eikä siihen, onko potilaan hoidossa tapahtunut hoitovahinko (Valvira i.a.a.). Potilasasiamiehen arkea on olla potilaan ja hoitavan tahon välissä. Väisänen-Sotka (2012) painottaa, että potilasasiamiehen tulee kuitenkin olla kaikissa tilanteissa objektiivinen ja riippumaton. Potilasasiamiehen tehtävänä ei ole pelkästään potilaan oikeuksista tiedottaminen, vaan myös velvollisuuksista informoiminen, jonka vuoksi potilaasta saattaa joskus tuntua, että potilasasiamies olisi organisaation puolella.

Tietosuojavastaavan toimenkuva

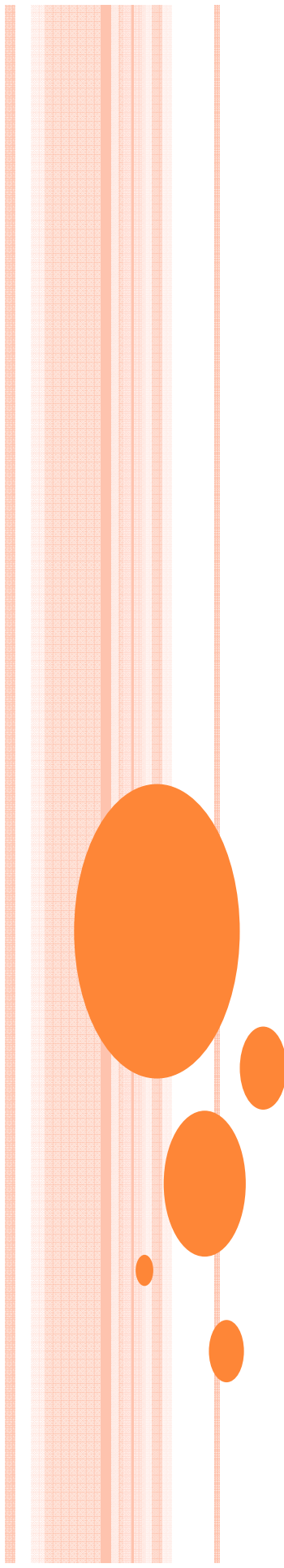
Asiakastietolain mukaan jokaisella palvelujen antajalla ja Kansaneläkelaitoksella – sekä E-reseptilain mukaan terveydenhuollon organisaatioissa ja apteekeissa – on oltava tietojen käsittelyn seuranta- ja valvontatehtäviä varten nimetty tietosuojavastaava (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007, 24 §; Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007a, 20 §.) Haastattelemamme terveystieteen organisaation tietosuojavastaava Petri Hämäläinen (2012) on työskennellyt aiemmin arkistoinnin ja asiakirjahallinnon parissa, mutta Asiakastietolain tultua voimaan vuonna 2007 hän siirtyi edellisten lisäksi tietosuojavastaavan tehtäviin. Tietosuojavastaava on organisaation erityisasiantuntija, joka toimii henkilöstön, rekisterinpitäjän ja erityisesti johdon apu-

na tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä. Tietosuojavastaavan tulee osallistua henkilö-
tietojen käsittelyä koskevaan suunnittelutoimintaan, tietosuojakoulutuksen toteuttami-
seen sekä tietosuoja- ja tietoturvaohjeita koskevaan valmisteluun ja ylläpitoon. Lisäksi
tietosuojavastaava muun muassa seuraa ja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja suojaus-
menetelmiä, tukee henkilökuntaa ja rekisteröityjä tietosuoja-asioissa, raportoi johdolle
tietosuojan ja tietoturvallisuuden tilasta ja kehittämistarpeista. (Tietosuojavaltuutetun
toimisto 2010, 2–3.)

Valviran lakimiehen toimenkuva

Valvira on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, joka toimii sosiaali- ja ter-
veysministeriön hallinnonalan keskusvirastona. Sen tehtävänä on valvoa muun muassa
sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan asianmukaisuutta sekä hoitaa niihin liittyvää
lupahallintoa ja ohjausta. Valvira myöntää esimerkiksi luvan ammatin harjoittamiseen
terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä. (Valvira i.a.c.) Valviralla on oikeudet
rajoittaa ammatinharjoittamisoikeutta ja antaa kirjallisia varoituksia (Liukkonen 2012).
Lisäksi Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon
liittyvissä tehtävissä (Valvira i.a.b).

Haastattelemamme asiantuntija Kirsi Liukkonen toimii Valvirassa lakimiehenä tervey-
denhuollon valvonnassa. Hänen tehtäviinsä kuuluu terveydenhuollon ammattihenkilöi-
den ja organisaatioiden valvonta, ohjaus ja neuvonta. Liukkonen kertoo salassapidon
liittyvän oleellisesti hänen työnkuvansa, sillä kaikki terveydenhuollon valvontaan liitty-
vät asiat ovat salassa pidettäviä. Liukkonen kertoo, että hänelle saattaa tulla esimerkiksi
ilmoitus sairaanhoitajan epäasianmukaisesta ammatinharjoittamisesta, jolloin Liukkonen
tehtävänä on selvittää asiaa työnantajalta, sairaanhoitajalta itseltään ja mahdollisista
hoitopaikoista. Jos on tarvetta ryhtyä toimenpiteisiin, hän esittelee tapauksen valvonta-
lautakunnassa. ”Eli jo se, että meillä on jonkun terveydenhuollon ammattihenkilön val-
vonta-asia vireillä, se on julkisuuslain perusteella salassa pidettävä asia” Liukkonen
sanoo. (Liukkonen 2012.)



SALASSAPITO JA TIETOSUOJA TERVEYSALALLA

Opas hoitotyön opiskelijoille

ALKUSANAT

Hei sinä hoitotyön opiskelija!

Sinulla on kädessäsi opas salassapidosta ja tietosuojasta terveysalalla. Salassapito ja tietosuoja ovat lakiin perustuvia asioita. Niiden noudattaminen on lakiin asetettu velvollisuus ja osa potilaan hyvää hoitoa. Säädosviidakko on kuitenkin monimutkainen. Opas auttaa sinua hoitotyössä antamalla käytännöllisiä esimerkkejä lakien soveltamisesta terveysalalla.

Opas perustuu salassapitoa ja tietosuojaa koskevaan lainsäädäntöön. Opasta varten on haastateltu potilasasiamiestä, tietosuojavastaavaa ja Valviran lakimiestä. Voit käyttää opasta apunasi täysi-ikäisten hoitotyössä julkisessa terveydenhuollossa.

”Mikäli parannustyössäni tai sen ulkopuolella ihmisten parissa näen tai kuulen sellaista, mitä ei pidä levittämän, vaikenen ja pidän sen salaisuutena.”

- Hippokrates n. 400 eKr.

Helsingissä toukokuussa 2013

Minna Nuolivirta

Saara Sahila

Yhteistyössä



Diak

SISÄLLYS

○ Käsitelmäärittelyt.....	3
○ Mitä tarkoittaa salassapitovelvollisuus?.....	5
○ Mitä tarkoittaa tietosuoja?.....	6
○ Jos rikot salassapitovelvollisuuttasi.....	7
○ Mitä otat huomioon kirjaamisessa?.....	9
○ Potilaan oikeus tarkastaa tietonsa.....	10
○ Potilastietojen luovuttaminen.....	11
○ Kun luovutat potilastietoja potilaan omaiselle.....	12
○ Kun luovutat potilastietoja toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle..	13
○ Kun luovutat potilastietoja viranomaisille.....	14
○ Potilasasiakirjojen käytöstä jää merkintä.....	15
○ Virheellisten potilastietojen korjaaminen.....	16
○ Sähköpostin käyttäminen.....	17
○ Miten käyttäytyä sosiaalisessa mediassa?.....	18
○ Tärkeimmät lait ja asetukset.....	19
○ Hyödyllistä luettavaa.....	21

KÄSITEMÄÄRITTELYT

- **Asiakirjasalaisuus** = Salassa pidettäviä potilasasiakirjoja tai niiden kopioita ei saa luovuttaa tai näyttää sivullisille.
- **Asianomistaja** = Henkilö, esimerkiksi potilas, jonka oikeutta salassapitovelvollisuuden rikkominen on loukannut.
- **Asiayhteydestä ilmenevä suostumus** = Potilastietoja luovutettaessa muu kuin potilaan suullinen tai kirjallinen suostumus, jonka potilas on antanut vapaaehtoisesti. Voi olla esim. päänyökkäys.
- **Hyväksikäyttökielto** = Salassa pidettäviä tietoja ei saa käyttää omaksi tai toisen hyödyksi taikka toisen vahingoksi.
- **Laillinen edustaja** = Potilaan valtuuttama edustaja tai tuomioistuimen tai maistraatin määräämä edunvalvoja.
- **Laillistettu ammattihenkilö** = Terveystieteiden ammattihenkilö, jolle Valvira on myöntänyt oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia. Opiskelija saa toimia tilapäisesti laillistettuna ammattihenkilönä, kun hän on suorittanut 2/3 osaa opinnoistaan.
- **Lokitiedot** = Tekniseen tietojärjestelmään tallentuvia merkintöjä siitä, kuka potilaan tietoja on käyttänyt.
- **Omainen tai muu läheinen** = Yleensä potilaan nimeämä henkilö, johon otetaan ensisijaisesti yhteyttä, esim. potilaan tilan muuttuessa.

KÄSITEMÄÄRITTELYT

- **Nimenomainen suostumus** = Potilaan antama suostumus tietojensa luovutukseen, esim. toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle, tulee olla vapaaehtoinen, tietoinen ja yksilöity. Siitä ilmenee, mitä tietoja potilas on antanut luovuttaa.
- **Potilasasiakirjat** = Salassa pidettäviä, terveydenhuoltopalvelujen yhteydessä laadittuja potilaan hoitoon liittyviä asiakirjoja ja tallenteita. Sisältävät tietoa potilaan terveydentilasta tai muista henkilökohtaisista asioista. Esim. potilaskertomus, lähetteet, lausunnot ja röntgenlausunnot.
- **Potilasrekisteri** = Yhteisnimitys sähköisesti ylläpidetyistä potilastiedoista sekä potilaan hoidossa syntyneistä sähköisistä ja paperisista potilasasiakirjoista, lähetteistä, lausunnoista, röntgenkuvista sekä muista kuvista ja tallenteista.
- **Sivullinen** = Henkilö, joka ei osallistu potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Esim. omaiset.
- **Vaitiolovelvollisuus** = Kielto paljastaa salassa pidettäviä asioita. Koskee myös tietoja joita ei ole merkitty potilasasiakirjoihin, esim. kuullut tai nähdyt tiedot. Säilyy työsuhteen päättymisen jälkeenkin.
- **Yhteinen potilasrekisteri** = Sairaanhoidopiirin julkisen terveydenhuollon yksi yhteinen potilasrekisteri. Sisältää sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon sähköiset ja paperiset potilasasiakirjat. Yhteisen potilasrekisterin rekisterinpitäjinä ovat sairaanhoidopiiri ja siihen kuuluvat kunnat.

Terveydenhuollon ammattihenkilö, joka ei osallistu potilaan hoitoon, on sivullinen! Potilasturvallisuuden varmistamiseksi voit kuitenkin osallistaa toisen hoitajan potilaan hoitoon esim. ruokataukosi ajaksi.

MITÄ TARKOITTA SALASSAPITOVOLLISUUS?

Salassapitovollisuuden muotoja on kolme:

- Asiakirjasalaisuus
- Vaitiovelvollisuus
- Tietojen hyväksikäyttökielto

Vaitiovelvollisuus on laajempi käsite kuin asiakirjasalaisuus. Se kattaa myös potilasasiakirjoihin kirjaamattomat tiedot. Esim. potilaan näkeminen sairaalan käytävällä on salassa pidettävää.

Salassapitovollisuudesta säädetään:

- Julkisuuslaissa, joka koskee kaikkia julkisessa terveydenhuollossa työskenteleviä ammattihenkilöitä ja harjoittelevia opiskelijoita.
- Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa, joka koskee terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä tilapäisesti laillistettuina ammattihenkilöinä työskenteleviä opiskelijoita.

Salassapitovollisuus on oleellinen osa hoitosuhteen luottamuksellisuutta.

Salassapitovollisuutesi on ikuinen ja säilyy, vaikka keskeyttäisit opintosi tai vaihtaisit ammattia.

Opiskelijoilla on samat velvollisuudet salassapitoon ja tietosuojaan liittyen kuin terveydenhuollon ammattihenkilöillä.

Salassapitovollisuuteen on suhtauduttava huolella ja vakavuudella!

Muistathan, että potilaan asioista ei puhuta ulkopuolisille mitään!
Ei esim. silloinkaan, kun harjoittelupaikassasi on hoidettavana julkisuudenhenkilö, jonka sairaalassa olosta kirjoitetaan mediassa.

MITÄ TARKOITTAÄ TIETOSUOJA?

Henkilötietojen suojaamista henkilöä vahingoittavalta käytöltä ja käsittelemiseltä.

Suojaa yksilön tiedot säilymään luottamuksellisina.

Potilastietojen käsittelystä säättävät:

- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista
- Potilaslaki
- Henkilötietolaki

Tietojen keräämiselle on asetettu:

- Tarpeellisuusvaatimus
 - Vain potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot saa kerätä ja tallentaa eli turhaa ja ylimääräistä tietoa ei kerätä. Ei edes potilaan luvalla.
- Virheettömyysvaatimus
 - Pyritään tietojen oikeellisuuteen ja ajantasaisuuteen.
- Huolellisuusvelvoite
 - Määrittää riittävät turvatoimet tietojen suojelemiseksi.

- Kerää vain tietoa joka on tarpeellista hoidon kannalta
- Varmista, että tieto on oikeaa ja ajantasaista
- Ole huolellinen, etteivät tiedot joudu ulkopuolisille

”Käsittele potilaan tietoja siten kuin toivoisit itseäsi koskevia potilastietoja käsiteltävän.”

JOS RIKOT SALASSAPITOVOLLISUUTTASI...

Salassapitovelvollisuuden rikkominen on rangaistava teko!

Salassapitovelvollisuutta rikkoessaan hoitaja rikkoo potilaan perusoikeutta, itsemääräämisoikeutta sekä yksityisyyttä.

Opintojesi vaiheella tai suorittamillasi opintopisteillä ei ole merkitystä salassapitovelvollisuuden rikkomisen kannalta. Jos jäät kiinni rikkeestä, käytetään sinuun samaa menettelyä kuin ammattihenkilöön. Harjoitteluissa voit saada ensin suullisen huomautuksen, sitten kirjallisen huomauksen, sitten varoituksen. Lopulta harjoittelusi voidaan keskeyttää.

Käyttäessäsi potilastietoja väärin, kyseessä voi olla jopa rikos. Siitä voidaan tehdä poliisille tutkintapyyntö ja voit joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen. Työnantajan tai harjoittelupaikan ryhtyessä toimenpiteisiin voit joutua teostasi myös työoikeudelliseen vastuuseen.

Mikäli rikot salassapitovelvollisuuttasi tahallisesti, voi tästä seurata sakkoa tai vankeutta enintään kahdeksi vuodeksi. Lisäksi sinut voidaan erottaa työstäsi, mikäli sinut katsotaan sopimattomaksi tehtäviisi.

Mikäli salassapitovelvollisuuden rikkominen johtuu omasta huolimattomuudestasi, mutta teosta koituvat haitat ja vahingot eivät ole vähäisiä, voidaan sinut tuomita sakkoon tai vankeuteen enintään puoleksi vuodeksi.

JOS RIKOT SALASSAPITOVOLLISUUTTASI...

Salassapitovelvollisuuden rikkomista voidaan arvioida:

- Virkasalaisuuden rikkomisena
 - Tahallisena tai tuottamuksellisena
 - Virallisen syytteen alaisena (eli rikosta voidaan tutkia ilman asianomistajan vaatimusta)
- Asianomistajarikoksena
 - Voidaan nostaa syyte ainoastaan asianomistajan sitä vaatiessa.

Potilaan yksityisyyden suojan loukkaaminen tai siitä hänelle aiheutunut muu vahinko tai olennainen haitta katsotaan henkilökisteririkokseksi. Tästä voidaan tuomita sakkoon tai enintään vuodeksi vankeuteen. Jos teko vaarantaa potilaan yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan, katsotaan tämä henkilökisteririkkomukseksi, josta voidaan tuomita enintään sakkoihin.

Rangaistukseen ei vaikuta salassa pidettävän asian ilmaisutapa.

Toimiessasi tilapäisesti laillistettuna ammattihenkilönä olet Valviran valvonnan alainen. Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta voi tällöin seurata valvontaviranomaisen seuraamus, esim. hallinnollista ohjaamista, kuten huomautus.

Esim: Potilas hyökkää työvuoron aikana päällesi. Hälytät apua ja joudut ilmoittamaan hälyttämällesi avulle potilaan sairauden. Tässä tapauksessa voit sivuuttaa salassapitovelvollisuutesi, koska kyse on hätävarjelusta.

MITÄ OTAT HUOMIOON KIRJAAMISESSA?

Potilasasiakirjamerkinnot ovat hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamisen kannalta tärkeitä.

Potilasasiakirjat tulisi laatia huolellisesti ja tietoisena siitä, että potilas voi tarkastaa merkinnät.

Huolellisesti laaditut potilasasiakirjamerkinnot edistävät potilastietojen oikeellisuutta sekä palvelun tarpeenmukaisuutta, tuloksellisuutta ja tehokkuutta.

Huolelliset potilasasiakirjamerkinnot ovat tärkeitä sekä potilaan että hoitajan oikeusturvan kannalta!

Ristiriitatilanteissa tapahtuma-aikana huolellisesti laaditut potilasasiakirjamerkinnot ovat luotettavampia kuin jälkikäteen asioiden muisteleminen, koska ne ilmentävät tapahtunutta paremmin kuin myöhempi muistinvarainen selitys.

Kirjaa vain omilla käyttäjätunnuksillasi! Jos sinulla ei ole omia käyttäjätunnuksia, kirjaat ohjaajasi käyttäjätunnuksilla.

Harjoiteluissasi tekemät merkinnät hyväksyy esimiehesi, ohjaajasi tai hänen valtuuttama henkilö.

Jos kirjaat toisen havainnoimia asioita, merkitse tiedon lähde selkeästi.

Merkintöjesi tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä. Niissä saat käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä.

POTILAAN OIKEUS TARKASTAA TIETONSA

Potilaalla on oikeus saada tietää, mitä häntä koskevia tietoja potilasrekisteriin on tallennettu. Hänellä on oikeus saada jäljennökset omista tiedoista maksutta kerran vuodessa.

Potilaan tulee esittää pyyntö tietojen tarkastamisesta joko lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Pyyntö tulee esittää kirjallisena: itse allekirjoitetulla tai sitä vastaavasti varmennetulla asiakirjalla. Pyyntöä voi tehdä myös henkilökohtaisesti rekisterinpitäjän luona. Kirjalliseksi pyynnöksi kelpaa sekä hoitopaikan esitäytetty lomake että potilaan vapaamuotoinen hakemus.

Potilas voi käyttää tarkastusoikeuttaan myös hoitojakson aikana. Hänellä on oikeus tarkastaa kaikki tiedot, mitkä hoitopaikan potilasrekisteristä löytyy.

Tiedot tulee antaa potilaalle ymmärrettävässä muodossa ilman aiheutonta viivytystä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on hyvä olla läsnä, jotta hän voi tarvittaessa selittää potilaalle asiakirjojen sisältämää tietoa.

Tarkastusoikeuden käyttäminen tulee kirjata henkilön potilasasiakirjoihin.

Potilastietojen antaminen saatetaan kieltää, mikäli tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa potilaan terveydelle, hoidolle tai jonkun muun oikeuksille. Päätöksen tarkastusoikeuden hylkäämisestä tekee lääkäri.

POTILASTIETOJEN LUOVUTTAMINEN

Potilastietoja saa luovuttaa sivullisille potilaan kirjallisella suostumuksella tai lakiin (PotL 9§, 13§) perustuen. Jos potilas ei ole kykenevä arvioimaan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella.

Yleensä edunvalvoja määrätään hoitamaan potilaan taloudelliseen tilanteeseen liittyviä asioita, jolloin hänellä ei ole oikeutta saada potilaan hoitoon ja tutkimukseen liittyviä tietoja. Hoitajan tulee saada kirjallinen tieto siitä, mihin tietoon edunvalvoja on oikeutettu.

Potilas allekirjoittaa kirjallisen nimenomaisen suostumuksen tietojen luovuttamisesta hoitajakson alussa. Kirjallisesta suostumuksesta näkyvät ne henkilöt ja terveydenhuollon toimintayksiköt, joille potilas on antanut luvan luovuttaa tietojaan.

Potilastietoja voi luovuttaa:

- Potilaan lähiomaiselle tai hänen nimeämälleen henkilölle
- Toiselle terveydenhuollon yksikölle
- Viranomaisille

Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on varmistua tietojen luovutuksen perusteista. Myös tietoja pyytävän velvollisuus on perustella tiedonsaantioikeutensa.

Potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkintä luovutuksesta. Merkinnästä tulee käydä ilmi

- Kuka tiedot on luovuttanut
- Kenelle
- Mitä tietoja on luovutettu
- Milloin
- Onko luovutus perustunut
 - Potilaan kirjalliseen suostumukseen
 - Potilaan suulliseen suostumukseen
 - Lakiin.

Jos potilas on kieltänyt tietojensa luovuttamisen, tulee tämäkin kirjata potilasasiakirjoihin.

KUN LUOVUTAT POTILASTIETOJA POTILAAN OMAISELLE...

Omainen on potilaan hoitoon nähden sivullinen.

Tietoja saa luovuttaa potilaan kirjallisella suostumuksella. Hoidossa ollessaan potilas voi antaa myös suullisen suostumuksen siitä, kenelle omaiselle tai muulle läheiselle hänen tietojansa voi luovuttaa. Suullisesta suostumuksesta ja tietojen annosta tehdään potilasasiakirjamerkintä.

Potilaalta on hyvä varmistaa, onko hänen mainitsema omainen tai läheinen se henkilö, kenelle saa luovuttaa tietoja hänen hoidostaan. Tästä tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

Sinun tulee puhelimestakin varmistua potilaan omaisen henkilöllisyydestä, esim. kysymällä tunnistavan kysymyksen. Voit myös pyytää omaista soittamaan suoraan potilaan omaan puhelimeen, mikäli se on mahdollista. Näin vältät tilanteet, joissa et voi varmistua omaisen henkilöllisyydestä tai oikeudesta luovuttaa hänelle potilaan tietoja.

Jos potilaalla ei ole itse edellytyksiä arvioida suostumuksen merkitystä, saa potilaan laillinen edustaja antaa kirjallisen suostumuksen tietojen luovutukseen.

Jos potilas on esim. tajuton, voidaan potilaan omaiselle tai muulle läheiselle antaa tieto potilaan henkilöllisyydestä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi tietojensa luovuttamisen. Näissä tilanteissa omaisilla tarkoitetaan potilaan omaisia etenevässä ja taannehtivassa sukupolvessa, eli potilaan vanhempia, puolisoa tai lapsia.

Omaisilla on oikeus saada tietoja kuolleen omaisen hoidosta esim. hoitovirhettä epäiltäessä. Omaisen on tehtävä kirjallinen pyyntö hoitopaikkaan, jossa vainaja on eläessään ollut hoidossa. Omainen ei saa käyttää tai luovuttaa tietoja muuhun tarkoitukseen.

KUN LUOVUTAT POTILASTIETOJA TOISELLE TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAYKSIKÖLLE...

Tietoja voidaan luovuttaa potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallisella, suullisella tai asiayhteydestä ilmenevällä suostumuksella.

Potilaan hoidosta voidaan luovuttaa yhteenveto hänet lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle sekä vastaavalle lääkärille. Esimerkiksi sairaalajaksosta voidaan luovuttaa hoitoyhteenveto kotihoidolle.

Potilaasta saadaan luovuttaa suomalaiselle ja ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle ainoastaan välttämättömät tiedot hoidon järjestämiseksi ilman hänen suostumustaan potilaan ollessa esim:

- tajuton
- kehitysvammainen tai
- hänellä on mielenterveyshäiriö,

jonka vuoksi hänellä ei ole edellytyksiä arvioida suostumusta tietojensa luovutukseen eikä hänellä ole laillista edustajaa.

Sairaanhoitopiirin yhteisessä potilasrekisterissä olevat potilastiedot ovat kaikkien rekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden saatavilla ja käytettävissä ilman potilaan suostumusta, ellei potilas ole erikseen kieltänyt tietojensa luovutusta. Potilasrekisteristä saa kerätä vain hoidon kannalta tarpeellisia tietoja.

KUN LUOVUTAT POTILASTIETOJA VIRANOMAISILLE...

Potilastietoja voidaan luovuttaa viranomaisille potilaan nimenomaiseen kirjalliseen suostumukseen tai lakiin perustuen.

Viranomaisia, joilla on oikeus pyytää potilastietoja lakiin perustuen ovat mm. Kansaneläkelaitos, vakuutusyhtiöt ja poliisi.

Viranomaisen pyynnön tietojen saamiseksi tulee olla kirjallinen ja lailla perusteltu. Lakiperustelua ei tarvitse, jos luovutus perustuu potilaan suostumukseen.

Viranomaisille luovutetaan vain virkatehtävän kannalta välttämättömät tiedot.

Lakiin perustuen viranomaisilla on oikeus vaatia tarvittavat tiedot välttämättömän virka-aputehtävän suorittamiseksi, vaikka potilas kieltäisi tietojensa luovuttamisen.

Törkeiksi luokiteltujen rikosten ilmoitusvelvollisuus poliisille menee salassapitovelvollisuuden edelle. Törkeän rikoksen ilmoittamatta jättäminen siinä vaiheessa, kun rikos olisi vielä estettävissä, voi johtaa sakkoon tai enintään 6 kuukauden vankeuteen. Törkeiksi rikoksiksi luokitellaan mm. raiskaus, ihmiskauppa, murha, tappo ja surma.

Valviralla ja aluehallintovirastoilla on aina oikeus saada pyytämänsä tiedot terveydenhuollon lupahallinto-, ohjaus- ja valvontatarkoitukseen.

POTILASASIAKIRJOJEN KÄYTÖSTÄ JÄÄ MERKINTÄ

Sähköisten potilasasiakirjojen käytöstä jää merkintä lokitietoihin.

Terveystieteiden toimintayksiköt valvovat potilastietojärjestelmien käyttöä sekä seuraavat, että potilastietoja käytetään työtehtävien edellyttämällä tavalla ja vain tarvittavassa laajuudessa.

Kaikki potilasrekisterissä olevat tiedot ovat salassa pidettäviä. Harjoittelussa sinulla ei ole oikeutta katsoa kaikkien osaston potilaiden tietoja, vaikka se olisikin oppimisen kannalta hyödyllistä. Käyttötarkoitus on ensisijainen syy, minkä turvin potilasasiakirjoja voi käydä katsomassa. Opiskelijanakin voit katsoa vain niiden potilaiden tietoja, joiden hoitoon osallistut.

Potilaalla on oikeus pyytää potilasasiakirjojensa lokitiedot nähtäväksi.

Potilaan tulee tehdä kirjallinen pyyntö terveydenhuollon palvelujenantajalle, jonka jälkeen lokitiedot tulee antaa viivytyksettä ja maksutta.

Potilaan pyytäessä saman ajanjakson lokitietoja toistamiseen, palvelujen antaja voi periä näiden antamisesta maksun.

Jos potilaan mielestä hänen tietojensa on käytetty tai luovutettu perusteettomasti, tulee palvelujen antajan antaa potilaalle selvitys tietojen käytön tai luovuttamisen perusteista.

Myös omien potilastietojen katselu on epäasianmukaista toimintaa ja ammattieettisesti väärin. Potilastietojärjestelmä on tarkoitettu potilaan hoitoa varten, ei omien tietojen katseluun. Omien asioiden hoito ja ammatinharjoittaminen on hyvä pitää erillä toisistaan.

Lokitietoja seurataan yhä systemaattisemmin, jonka vuoksi ihmisiä jää enemmän kiinni tietojen asiattomasta katselusta. Työpaikat saattavat tehostaa lokitietojen valvontaa, jos hoidettava on julkisuuden henkilö.

VIRHEELLISTEN POTILASTIETOJEN KORJAAMINEN

Potilaalla on oikeus vaatia virheellisten potilastietojen korjaamista.

Palvelujen antajan on oikaistava, poistettava tai täydennettävä potilastiedoissa oleva virheellinen, tarpeeton, puutteellinen tai vanhentunut tieto.

Palvelujen antajan on estettävä näiden tietojen leviäminen, mikäli tieto voi vaarantaa potilaan yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan.

Korjaus tulee tehdä niin, että sekä alkuperäinen että korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa.

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä

- korjaajan nimi
- virka-asema
- päivämäärä
- korjauksen peruste

Poistettaessa hoidon kannalta tarpeeton tieto tulee potilasasiakirjoihin tehdä merkintä tiedon poistamisesta, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta. Lähtökohtaisesti korjauksen tekee merkinnän alkuperäinen kirjaaja. Jos tämä ei ole mahdollista, korjauksen tekee terveydenhuollon yksikön vastaava johtaja tai hänen kirjallisesti valtuuttama henkilö.

Mikäli palvelujen antaja ei hyväksy potilaan vaatimusta korjauksesta, hänen on annettava asiasta kirjallinen todistus. Siitä on käytävä ilmi syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei hyväksytty.

SÄHKÖPOSTIN KÄYTTÄMINEN

Työpaikan tietokonetta ja virkasähköpostia saa käyttää pääasiassa vain työntekoon. Omat asiat hoidetaan ainoastaan oman henkilökohtaisen sähköpostin kautta. Omien asioiden hoitaminen virkaajalla ei saa häiritä työntekoa.

Sähköposti on suojaamaton yhteys ja sen vuoksi sen välityksellä ei saa lähettää salassa pidettäviä tietoja. Esim. henkilötunnuksia tai potilaan laboratoriovastauksia ei saa lähettää sähköpostitse.

Väärän virkasähköpostin vastaanottajalla on velvollisuus ilmoittaa lähettäjälle, että viesti tuli väärään osoitteeseen. Vastaanottajalla on velvollisuus poistaa väärä viesti omasta postilaatikostaan.

”Ihmiset ovat tottuneet hoitamaan asioitaan sähköpostilla ja netin kautta. Potilaat laittavat sähköpostilla pyyntöjä, joissa on sosiaaliturvatunnukset mukana. Tämä lisää riskiä, että salassa pidettävää tietoa joutuu ulkopuolisten käsiin.”

MITEN KÄYTTÄYTYÄ SOSIAALISESSA MEDIASSA?

Virkasähköpostiosoitetta, työpaikan käyttäjätunnuksia tai salasanoja ei saa käyttää työpaikan ulkopuolisissa palveluissa.

Sosiaalisessa mediassa, kuten Facebookissa tai blogeissa, ei saa julkaista mitään salassa pidettäviä asioita.

Mitään potilaisiin, työkavereihin tai työnantajaan liittyviä asioita ei saa julkaista sosiaalisessa mediassa.

Työpaikan ilmoittaminen ei ole salassa pidettävä asia.

” Potilaat ovat valittaneet, että he ovat tunnistaneet itsensä sosiaalisesta mediasta. Heidän nimiään tai ikäänsä ei ole mainittu, mutta he ovat tunnistaneet itsensä kuvailuista. Esimerkiksi potilas, jolla on hyvin harvinainen sairaus, on helppo tunnistaa.”

TÄRKEIMMÄT LAIT JA ASETUKSET

Tälle alueelle on koottu tärkeimmät salassapitoa ja tietosuojaa ohjaavat lait ja asetukset. Lait täydentävät toisiaan, ja niitä sovelletaan tilanteen mukaan rinnakkain. Laeilla on tietty hierarkia, jossa erityislait menevät yleislakien edelle ja yleislait täydentävät erityislakeja. Yleis- ja erityislakien jaottelu riippuu käsiteltävästä asiasta. Esim. potilastietojen käsittelyssä yleislakina toimii henkilötietolaki ja erityislakina laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

Suomen perustuslaki

- Ihmisten tasa-arvoisuutta edistävä laki.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

- Potilaiden hyvää kohtelua edistävä laki.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä

- Laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaava laki.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

- Potilastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä edistävä laki.

Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta

- Julkisessa terveydenhuollossa mm. vaitiolovelvollisuudesta ja asiakirjojen salassapidosta säättävä laki.

TÄRKEIMMÄT LAIT JA ASETUKSET

Henkilötietolaki

- Henkilötietojen käsittelystä säättävä laki.

Terveydenhuoltolaki

- Terveydenhuollon laatua ja potilasturvallisuutta edistävä laki.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

- Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskeva asetus.

Laki kuolemansyyn selvittämisestä

- Kuolemansyyn selvittämistä koskevista asiakirjoista säättävä laki.

Rikoslaki

- Rikoksista, rangaistuksista ja rikosoikeudellisesta vastuusta säättävä laki.

Ammattitoimintaa ohjaavien lakien tunteminen ja noudattaminen on osa hyvää potilaan hoitoa!

HYÖDYLLISTÄ LUETTAVAA

Kokkonen, Paula; Holi, Tarja & Vasantola, Satu 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum.

Kotisaari, Marja-Liisa & Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva 2007. Terveystieteiden juridiikka. Helsinki: Talentum.

Pahlman, Irma (toim.) 2007. Asiakirjajulkisuus ja tietosuojat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Pahlman, Irma (toim.) 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. www.tietosuojafi.fi

Ylipartanen, Arto 2010. Tietosuojat terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Helsinki: Tietosanoma Oy.