



Niina Lundbom
Wunwisa Laurila
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2022

SAIRAAHOITAJIEN KOKEMAT HAASTEET POTILASTIETOJEN LUOVUTTAMISESSA PERUSTERVEYDENHUOLLON VUODEOSASTOLLA

TIIVISTELMÄ

Laurila Wunwisa

Lundbom Niina

Sairaanhoitajien kokemat haasteet potilastietojen luovuttamisessa

perusterveydenhuollon vuodeosastolla

29 sivua, 2 liitettä

2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan AMK-tutkinto

Sairaanhoitajan (AMK)

Sairaanhoitaja käsittelee ja luovuttaa työssään potilastietoja. Lähtökohtaisesti potilastiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa luovuttaa vain potilaan nimeämille henkilöille. Käytännössä tilanteet, joissa sairaanhoitaja joutuu luovuttamaan potilaan tietoja, eivät ole kuitenkaan yksiselitteisiä.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, mitkä ovat ne haasteet, joita sairaanhoitajat kohtaavat ja mihin he mielestään tarvitsisivat lisäohjeistusta. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla yhden perusterveydenhuollon vuodeosaston sairaanhoitajia. Haastattelut tehtiin siten, että ensin järjestettiin koehaastattelu ja sitten kaksi haastattelua, joissa kummassakin haastateltiin kolmea sairaanhoitajaa. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa käytännön tilanteista, joihin lakitekstin soveltaminen oli ollut haastavaa. Näihin tilanteisiin liittyvät usein potilaan muistisairaus, psyykkinen sairaus tai muista syistä johtuva potilaan kyvyttömyys ilmaista tahtoaan. Sairaanhoitajat toivat myös esille, ettei edes potilaan osastolla olemista saa paljastaa ulkopuolisille, mutta tämän tiedon salaaminen on heidän kokemustensa mukaan haastavaa. Haastattelussa tuli esille lisäohjeistuksen tarve liittyen potilastietojen luovuttamiseen.

Sairaanhoitajien mukaan kiire aiheuttaa väärää potilastietojen luovuttamista. Yhteistyö moniammatillisessa tiimissä helpottaa sairaanhoitajan vuorovaikutusta potilaiden omaisten kanssa. Potilastietojen luovuttaminen kasvokkain on helpompaa kuin puhelimella. Sairaanhoitajat eivät olleet saaneet potilastietojen luovutuksesta koulutusta työelämässä perehdytyksen jälkeen.

Tämän opinnäytetyön tulokset saatiin pieneltä kohderyhmältä, mutta tietoa voidaan soveltaa hoitotyössä yleisesti. Työtä voisi käyttää jatkossa toisen opinnäytetyön pohjatutkimuksena tai laadittaessa potilastietojenluovutusopasta osastolle.

Asiasanat: ohjaus, potilastietojen luovuttaminen, salassapitovelvollisuus, tietosuoja

ABSTRACT

Laurila Wunwisa

Lundbom Niina

Challenges in Patient Data Disclosure Experienced by

Registered Nurses at the Department of Healthcare Service

29 pages, 2 appendices

2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care

Registered Nurse

Nurses handle and disclose patients' healthcare data in their work. Patients' personal information is confidential and can be disclosed only to the persons authorized by patients. In practice there is not an unequivocal explanation when nurses must disclose patients' healthcare information.

The purpose of this thesis was to survey what are the challenges in disclosing patients' healthcare information from the view of registered nurses, and what exactly is in their opinion the needed guiding for patient data disclosure. This thesis is a qualitative research which collected data by interviewing registered nurses at a department of a healthcare service. The interviews consisted of a test-interview followed by two group interviews with three participants in each. The collected data was inductively analysed with content analysis.

The main result was the interviewed nurses saying that law adaptation into practical situations has been challenging. Most of the situations related to the patients' inability of expressing their will. The inability is caused by Alzheimer's disease, dementia, mental illness or other. The nurses also mentioned that patient's admission to hospital cannot be revealed to a third party without the patient's consent. However, this kind of confidentiality is challenging from the nurses' experience. The need of clear guiding about patient data disclosure was brought up to discussion in the interview.

To summarize what else were discussed about patient data disclosure, hurry can cause mistakes or breach patient confidentiality. Multi-professional cooperation makes interaction between nurses and patients' family members easier. Face-to-face patient data disclosing is easier than doing via telephone. In addition, nurses said that they have not gotten any education about patient data disclosure after the introduction period of their work.

The results of this thesis came from a small sample group; however, they could be used generally in healthcare practice. This thesis could be used in the future as a ground survey for another thesis or to make a guidebook for patient data disclosure.

Keywords: Confidentiality, Data Protection, Guiding, Patient Data Disclosure

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 POTILAAN TIETOSUOJA LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ JA TERVEYSALALLA...	5
2.1 Potilaan asema ja oikeudet	5
2.2 Sairaanhoitajan salassapitovelvollisuus	6
2.3 Potilastietojen luovuttaminen sairaanhoitajien työssä	6
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	8
4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS.....	9
4.1 Laadullinen tutkimus	9
4.2 Opinnäytetyön menetelmä	9
4.3 Aineiston analyysi	11
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	12
5.1 Sairaanhoitajien haasteet potilastietojen luovuttamisessa omaisille ...	12
5.2 Tarvittavat ohjaukset liittyen potilastietojen luovutukseen	12
5.3 Muut sairaanhoitajien kertomat asiat potilastietojen luovuttamisesta..	13
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	16
7 POHDINTA	18
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	21
LÄHTEET.....	23
LIITE 1. Haastattelukysymykset.....	25
LIITE 2. Induktiivinen sisällön analyysi.....	26

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajat kohtaavat päivittäin sosiaali- ja terveydenhuollossa salassapitoon ja tietosuojaan liittyviä asioita. Terveydenhuollon henkilöstön tietosuoja- ja tietoturvatietämys ja osaaminen on pääsääntöisesti hyvä, koska potilaan tiedot ovat salassa pidettäviä. Lainsäädäntö antaa potilaille heidän tietojensa rekisteröintiä, käsittelyä ja käyttöä koskevia oikeuksia. Sairaanhoitajalla tulisi olla tarpeeksi tietoa potilastietojen luovuttamisesta, jotta hän osaa toimia ammatinharjoittamistaan koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Tässä työssä paneuduttiin siihen, mitkä ovat ne käytännön haasteet, joita sairaanhoitaja työssään kohtaa liittyen potilastietojen luovuttamiseen. Lakitekstiä on saatavilla, mutta mitkä ovat ne haasteet, joihin lakiteksti ei anna suoraa vastausta. Lähdettiin etsimään näitä haasteita.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kohtaamat haasteet potilastietojen luovuttamisessa perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Tavoitteena oli saada tietoa sairaanhoitajien kokemista haasteista ja tarvittavasta lisäohjauksesta liittyen potilastietojen luovuttamiseen.

2 POTILAAN TIETOSUOJA LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ JA TERVEYSALALLA

2.1 Potilaan asema ja oikeudet

Potilaslaissa (L785/1992) puhutaan potilaan asemasta ja oikeuksista. Tämä laki on ollut voimassa Suomessa noin 17 vuotta ja se on terveyden- ja sairaanhoitoa koskeva yleislaki. Lain määräykset kattavat julkisen ja yksityisen terveydenhuollon. Lain 2 §:n mukaan potilaalla tarkoitetaan yleensä terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden käyttäjää. Terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa (L 559/1994) terveydenhuollon henkilö tarkoittaa henkilöä, joka on saanut ammatinharjoittamisoikeuden tai –luvan sekä henkilöä, jolla on oikeus käyttää säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä.

Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus hyvään ja yksilön itsemääräämisoikeutta kunnioittavaan terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hoitotapahtumiin. Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilaalla on oikeus päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. (L 785/1992.) Ennen päätöksen tekoa tulee pyrkiä selvittämään potilaan oma tahto. Mikäli potilaalla ei ole tarpeeksi kykyä päättää omasta hoidostaan, päätökseen tulee saada suostumus hänen lailliselta edustajaltaan tai lähiomaiselta ja se on kirjattava potilasasiakirjoihin. Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen mukaan esimerkiksi muistisairaana vanhuksen liikkumisen rajoittaminen voi tulla hoitopäätökseksi ainoastaan, jos se on hänen turvallisuutensa vuoksi välttämätöntä. (Kotisaari & Kukkola 2012, s. 98–103.)

Potilaslaissa käsitellään myös kiireelliset hoitotilanteet. 8 §:n mukaan, jos ei voida saada selvitystä potilaan tahdosta tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi, potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. Vaaratilanteen arvioinnin ja päätöksen hoidon aloittamisesta tekee potilaan lääkäri. Lisäksi jos on tiedossa, että potilas on aiemmin oikeudellisesti kieltänyt hoidon, potilaan tahtoa on kunnioitettava. (Kotisaari & Kukkola 2012, s. 103.)

2.2 Sairaanhoidajan salassapitovelvollisuus

Suomessa oli voimassa 5.12.2018 asti henkilötietolaki, jossa käsitellään yksityiselämän suoja ja henkilötiedot. Tämä laki on kumottu tietosuojalailla vuodesta 2019 alkaen. Tietosuojalaki (L 1050/2018) täsmentää ja täydentää Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679 eli EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ja sen kansallista soveltamista. Lisäksi lain terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L 559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on noudatettava salassapitovelvollisuutta. Sairaanhoidajat ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. He käyttävät potilastietoja ainoastaan työtehtävissä potilaan hoidon yhteydessä. Potilastietoja, jotka sairaanhoidajat ovat saaneet heidän asemansa tai tehtävän perusteella, ei saa luovuttaa sivulliselle ilman potilaan lupaa.

Toisaalta potilastiedot ovat salassa pidettäviä, joten tietosuoja korostuu terveydenhuollossa. Andreasson ym. (2013, s. 14–45) mainitsivat, että henkilötietoja ovat kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön. Osa potilasrekisterien suojausta on salassapitovelvollisuuden noudattaminen. Lehtonen (2001, s. 281–292) toteaa, että on ristiriitatilanteita salassapitovelvollisuuden ja tiedon antamisen viranomaiselle velvollisuuden kanssa.

2.3 Potilastietojen luovuttaminen sairaanhoidajien työssä

Cordoban yliopiston lääketieteelliset opiskelijat osallistuivat tutkimukseen potilastietojen luovuttamisesta yliopiston erikoissairaalassa. Tutkimus seurasi sairaalan henkilökunnan ja opiskelijoiden salassapitovelvollisuuden rikkomisista, joita löytyi 520 tapausta. Yksi salassapitovelvollisuuden rikkominen tapahtui joka 62,5 tunnissa. 54,6 % rikkomisissa potilastietojen luovuttaminen tapahtui henkilöille, jotka eivät ole potilashoidossa. 37,9 % salassapitovelvollisuuden rikkomisista on yhteistiloissa esim. käytävällä, hississä, portailla, ruokailutiloissa ja pukuhuoneissa. 650 henkilöä oli vastuussa salassapitovelvollisuuden rikkomisesta ja 130 niistä oli sairaanhoidajia. Beltran-Aroca ym., (2016.) Potilastietojen luovuttaminen väärin saattaa aiheuttaa potilaiden epäluottamusta terveydenhuoltoon.

STM:n (Asiakkaan- ja potilastietojen salassapito, i.a.) mukaan potilastietoja voidaan luovuttaa sairaanhoitopiiriin ja sen alueella yksiköiden välillä ilman potilaan suostumusta sen ollessa tarpeen potilaan hoitamiseksi. Toisaalta potilaalla on oikeus kieltää tällainen tietojen luovuttaminen ilmoittamalla siitä sairaanhoitopiirille tai yksiköille. Potilastietojen siirtäminen sairaanhoitopiiriin ulkopuolelle tai yksityiselle vaatii potilaan kirjallisen suostumuksen. (L 785/1992 13 §.) Kotisaaren ja Kukkolan (2012, s. 125) mukaan sairaanhoitajan tehtävänä on kertoa potilaalle yhteisestä potilasrekisteristä ensikäynnillä ja kirjata informoinnista potilasasiakirjoihin.

Lähtökohtaisesti omaiset ja läheiset ovat sivullisen asemassa potilasasiakirjoihin nähden. Potilaan tietoja saa antaa omaisille sekä suullisesti että kirjallisesti vain potilaan kirjallisella suostumuksella. Mikäli potilas on tajuton tai muussa vastaavassa tilanteessa, niin potilaan omaiselle tai läheiselle voidaan antaa tietoja potilaasta potilaslain 13 §:n 3 momentin 4 kohdan mukaan, mikäli ei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin tekemästä. (Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 125.)

Käytännössä omaiset tiedustelevat potilastietoja osastojen sairaanhoitajilta. Usein sairaanhoitaja toimii vuoron vastaavana hoitajana, joten mahdollisissa epäselvyyksissä käännytään hänen puoleensa. Sairanhoitajat myös perehdyttävät opiskelijoita, joten potilastietojen luovuttamisen periaatteiden on oltava tiedossa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli määritellä sairaanhoitajien kohtaamat haasteet potilastietojen luovuttamisessa perusterveydenhuollon vuodeosastolla. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä haasteita osaston sairaanhoitajat kokevat työssään liittyen potilastietojen luovuttamiseen ja miten nämä haasteet oli ratkaistu sekä mihin sairaanhoitajat tarvitsevat lisäohjausta. Opinnäytetyön tekijöillä oli tavoitteena kehittää hoitotyötä potilastietojen välittämisessä.

Tutkimuskysymykset

1. Mitä kokemuksia sairaanhoitajilla on ongelmatilanteista liittyen potilastietojen luovutukseen omaisille?
2. Mihin asioihin potilastietojen luovuttamisessa he mielestään tarvitsisivat ohjausta?

Tutkimus toteutettiin perusterveydenhuollon vuodeosastolle, jossa hoidetaan pääasiassa ikäihmisiä, joilla on muistisairauksiin kuuluvia käytösoireita, mutta muitakin potilasryhmiä otetaan osastolle. Osasto toivoo, että potilaalla olisi yksi yhteyshenkilö, jonka ajantasaiset yhteystiedot löytyvät potilastiedoista.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

4.1 Laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska lähtökohtana ovat osaston sairaanhoitajien kokemukset. Tutkimuksen menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Tässä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään haastateltavien näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen.

Laadullisessa tutkimuksessa ihminen on aktiivinen toimija, osallistuja. Täten asetelma on eettisesti kestävä eikä ihmistä tutkita pelkästään kohteena. Tutkimuksen tekijät eivät ole pelkästään ulkopuolisia tarkkailijoita, vaan kanssaihmissä ja tutkijoiden ja osallistujien vuorovaikutus on merkitsevää. Tämä ei tietenkään tarkoita, että tutkimuksen tieteellisiä kriteerejä pidettäisiin vähemmän tärkeinä. (Juvakka & Kylmä, 2007, s. 20) Opinnäytetyön ryhmähaastatteluissa haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin. Haastattelijoiden ja haastateltavien vuorovaikutus vaikutti merkittävästi aineiston saantiin.

Laadullinen tutkimus sisältää aina teoriaa, jotta se voidaan määritellä tutkimukseksi. Tuomi ja Sarajärvi tarkoittavat teorialla kirjassaan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi tutkimuksen viitekehystä, jossa kuvataan tutkimuksen käsitteet ja määritellään niiden väliset suhteet. Teoria on tutkimuksessa myös tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden sekä tutkimuksen metodien määrittelyä ja avaamista. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 18–19)

4.2 Opinnäytetyön menetelmä

Hirsjärven ja ym. (2009, s. 199–207) mukaan on monta syytä valita haastattelu tutkimuksen menetelmäksi. Tutkimustilanteessa ihminen on subjekti ja aktiivinen osapuoli. Tutkijan on vaikea hahmottaa etukäteen, miten vastaukset suuntautuvat. Vastaus asettuu laajempaan kontekstiin vastaajan saadessa puhua

ryhmässä. Tutkimusaihe ei ole yksiselitteinen. Haastattelija voi sekä selventää että syventää vastauksia. Lisäksi haastateltava voi avautua enemmän kuin kyseilytutkimuksessa. Ryhmähaastattelun etuna on myös se, että ryhmän keskustelu voi luoda mielleyhtymiä ja täten auttaa muistamaan uusia asioita. Toisaalta ryhmän dominoivat haastateltavat voivat jossain tapauksissa estää vapaiden mielipiteiden vaihdon. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 211.)

Opinnäytetyössä menetelmänä käytettiin kolmen hengen ryhmähaastatteluja, koska haluttiin saada aikaan keskustelua, sillä kollegoiden kommentit auttavat muistamaan erilaisia haasteita. Kohderyhmä eli haastateltavat valittiin satunnaisotoksena yhden perusterveydenhuollon osaston sairaanhoitajista, koska haluttiin tarkkaa ja luotettavaa tietoa aiheesta. Haastattelulla tiedonkeruumenetelmänä on monia hyviä puolia, kuten vastaajien saaminen aktiivisesti mukaan tutkimukseen ja mahdollisuus tavoittaa heidät myöhemminkin. Haastattelussa vastaaja on subjekti ja hän tuo näkemyksiään esille vapaasti. (Hirsjärvi ym., 2009, s. 206.) Tämän opinnäytetyön haastattelut tehtiin vuonna 2021. Haastattelukysymykset kysyttiin yksi kerrallaan ja haastateltavien annettiin keskustella melko vapaasti. Haastateltavat osallistuivat aktiivisesti keskusteluihin. Haastattelijat kommentoivat välillä aiheeseen liittyen, jotta keskustelut pysyivät yllä ja usein haastateltavat muistivat lisää kohtaamiaan haasteita. Haastatteluihin meni aikaa noin tunti kumpaankin. Haastattelu nauhoitettiin kahdella laitteella ja litteroitiin.

Opinnäytetyöhön saatiin haastateltavat terveydenhuollon osaston sairaanhoitajista. Osaston palveluesimiehen kautta kysyttiin heidän halukkuuttaan osallistua tutkimukseen. Tavoitteena oli saada kaksi ryhmähaastattelua. Mikäli aineistoa olisi tullut niukasti, olisi käytetty myös testihaastattelun materiaalia. Allekirjoitettuaan suostumuksen haastatteluun, kyseiset henkilöt haastateltiin ryhmässä nauhuria ja puhelinta käyttäen. Mikäli toisen nauhoitus ei olisi onnistunut, olisi käytetty aineistoa toisesta laitteesta. Puhelimeen asennettiin nauhuriohjelma, joka tallensi tiedostot vain puhelimen muistiin, ei pilvipalveluun. Lisäksi puhelimesta katkaistiin Internet-yhteys nauhoitettujen tiedostojen hävittämiseen asti. Nauhoitettujen tiedostojen käsittelyn jälkeen tiedostot poistettiin laitteiden muistista.

Koehaastattelu ja haastattelupäivät sovittiin osaston kanssa tutkimusluvan saamisen jälkeen. Haastatteluun valmistettiin haastattelukysymykset (Liite 1), joita kehitettiin koehaastattelun jälkeen. Ryhmä muodostettiin sairaanhoitajista, joilla oli työvuoro ko. päivänä. Haastattelu kesti noin 45 minuutista tuntiin. Osaston työvuorosuunnittelijan kanssa neuvoteltiin, että haastattelut toteutetaan aamu - iltavuoron vaihtuessa siten, että haastattelupäivinä haastateltavilla on merkitty iltavuoro työvuoroonsa, mutta työaika alkaa tunti aiemmin kuin normaali iltavuoro, jotta osastolla on tarpeeksi työvoimaa työskentelyyn kentällä. Näin haastattelun aikana haastateltavat eivät lähtisi kesken haastattelun pois työn vuoksi. Ryhmähaastattelut toteutettiin pandemiatilanteen ja osaston sekä haastateltavien toiveiden mukaisesti. Toisaalta ryhmähaastattelu toteutettiin osastolla terveydenhuollon tartuntatautien ehkäisyn ohjeen mukaisesti.

4.3 Aineiston analyysi

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi valittiin menetelmäksi tulosten havainnoinnissa. Laadullisen tutkimuksen päättely on aineistolähtöistä. Sitä kutsutaan myös induktiiviseksi päättelyksi, koska havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, joiden perusteella muodostetaan kokonais käsitys tutkittavasta asiasta. (Kylmä & Jyväkkä, 2007, s. 23.)

Analyysissa haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistot analysoitiin haastattelujen jälkeen käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineisto kuunneltiin ja litteroitiin sana sanalta ja luettiin uudelleen. Litteroiduista haastatteluista etsittiin vain pelkistetyt ilmaisut, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiimme. Tässä tutkimuksessa alakategorioita yhdistelemällä muodostuivat niitä kuvaavat yläkategoriat (Liite 2). Yläkategoriat ovat tutkimuksemme tuloksia.

Päätuloksena saatiin konkreettisia haasteita, joihin haastatellut sairaanhoitajat olivat törmänneet liittyen potilastietojen luovuttamiseen. Näihin he toivoivat lisäohjausta. Nämä koottiin taulukkoon ja ovat näkyvissä liitteessä 2.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajien haasteet potilastietojen luovuttamisessa omaisille

Sairaanhoitajat kertoivat kokemuksia siitä, ettei potilas itse kykene määrittelemään, kenelle tietoja voi antaa. Yleisissä tapauksissa lähdetään aina siitä, että potilaalta itseltään kysytään, saako tietoja luovuttaa esim. omaisen niitä tiedustellessa. Keskusteluissa keskityttiin lähinnä tapauksiin, joissa potilas ei itse pysty määrittelemään, kenelle tietoja luovutetaan. Vanhuspotilaat eivät aina sairautensa vuoksi kykene myöskään itse käyttämään puhelinta. Tilanteista tuli haastatteluissa esille monia variaatioita ja haasteita.

Sairaanhoitajat kuvasivat tilanteita, joista suurin osa tapahtui omaisen soittaessa osastolle ja tiedustellessa potilaan olinpaikkaa ja/tai vointia. Sairaanhoitajat kertoivat tapauksia, missä esimerkiksi potilaan puolisolle on lupa luovuttaa tietoja, mutta lapsi kielsi luovuttamisen ainakin osittain, ettei puoliso turhaan hätääntyisi. Toisaalta edes potilaan sairaalassaoloa ei tule lain mukaan paljastaa kysyjille. Haastatteluissa tuli esille jopa taloudellisen hyväksikäytön mahdollisuus, mikäli potilaan tila tai edes sairaalassaolo paljastuisi väärille henkilöille, joten tietoturvan rikkoontuminen voi aiheuttaa myös konkreettista haittaa potilaalle.

5.2 Tarvittavat ohjaukset liittyen potilastietojen luovutukseen

Ryhmähaastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat löysivät useita ohjauksen tarpeita liittyen potilastietojen luovuttamiseen. “...kyllähän se tietenki ois aina hyvä selkeyttää sitä ohjeistusta, että kenelle sitä tietoja annetaan.— Haastateltava 1” “...jos potilas ei pysty ite kertomaan ja ei oo merkitty, vaikka omaisia, sitten soittaa joku omainen..., miten se sitte mennee? Kuka se sitten päättää saako tälle omaisille kertoa, jos potilas ei ite pysty puhumaan? — Haastateltava 3” Osaston sairaanhoitajat halusivat saada selkeää ohjausta potilastietojen luovuttamisesta omaisille. Ohjauksen tarvetta on tapauksissa, joissa potilas ei pysty itse kertomaan kenelle saa antaa potilastietoja. Potilastietojen luovuttamisesta tulisi olla

selkeä ohje, joka kertoo kenelle potilastietoja saa luovuttaa. Tämä tuli useita kertoja esille sairaanhoitajilta ryhmähaastatteluissa.

Myös tietojenluovutusta viranomaisille pohdittiin. Sairaanhoitajat toivoivat saavansa ohjausta potilastietojen luovuttamisesta viranomaisille. Tilanteita, joissa ohjausta olisi tarvittu, oli sekä osastolla että puhelimitse.

...mietittiin, että miten jos poliisi soittaa ja pyytää tietoja. — Haastateltava 3,

...poliisit tuli tuohon osaston ovelle ja ne tiesi, että se potilas on meidän osastolla ja sanovat, että he tulee vaan tiedonannon tuomaan sille potilaalle. ...mutta ne on aina semmosia tilanteita että kelle sitä tietoa saa sitte antaa. — Haastateltava 5

...Mutta tuo poliisihomma, ite toivos esimies siitä vähän paremmin ohjeistas varsinki ku on tollanen muistisairaitten osasto kysseessä. — Haastateltava 2

“Ja entä sitten semmosissa, joissa ei ole yhtään niinku omaisia tai ketään yhteyden semmosta niinku yhteystiedoissa mittään nii onko meillä tarkoitus, että meidän pitäisi jotenkin selvittää se... — Haastateltava 3” Lisäksi sairaanhoitajat tarvitsevat myös ohjausta, miten heidän tulee toimia, mikäli potilaalla ei ole merkitty omaisia potilastietojärjestelmään, hänellä ei ole omaa puhelinta mukana eikä hän pysty kertomaan yhteyshenkilönsä yhteystietoja.

5.3 Muut sairaanhoitajien kertomat asiat potilastietojen luovuttamisesta

Potilastietojen luovuttamisen haasteiden lisäksi sairaanhoitajat keskustelivat muista aiheeseen liittyvistä asioista. Haastateltavan sairaanhoitajan mielestä selkeä ohjaus potilastietojen luovuttamisesta on yksi kehittämisen kohta ja se korostuu tiettyjen potilasryhmien esim. vanhuksien, muistisairaiden ja mielenterveyspotilaiden kanssa. Monessa tilanteessa sairaanhoitajat hakivat vastauksia potilastietojen luovuttamisen haasteisiin työtovereilta ja esimieheltä. Sairaanhoitajat toivat myös esille ryhmähaastatteluissa, että kiire aiheuttaa väärää potilastietojen luovuttamista ja rauhaton ilmapiiri vaikuttaa sairaanhoitajan tietojen luovutukseen vaikeuttamalla keskittymiskykyä.

Välillä osastolle on soittanut henkilö, jota ei ole merkitty potilaan yhteyshenkilöksi, joten potilastietoja ei saa luovuttaa. Sairaanhoitaja mietti, että saako hän edes sanoa ”Hyvin voi, ei ole mitään akuuttia” koska miettiessä nämä henkilöt ovat varmasti saaneet potilaan sairastumisesta tietoa, jotta osaavat soittaa oikeaan paikkaan, oikeaan hoitotiimiin.

...sanoin siinä puhelimesta, että ”Hyvin voi, ei ole mitään akuuttia, ... sinua ei ole merkitty ... lähiomaiseksi” ... tässäkin tulee ristiriita, että olihan se tieto hänelle jo mennyt, kun hän kerta osas soittaa oikeaan osoitteeseen ja oikeaan vielä tiimin puhelimeenkin. — Haastateltava 1

“...nämä, jotka vähemmän on tekemisissä, niille se voi olla järkytys, että jos se vointi onkin romahtanut tai ollaan päädytty sitte jo sinne saattohoitoon, niin niin se voi olla semmonen järkytys. — Haastateltava 1” Joskus potilaan hoitopäätökset voivat aiheuttaa omaisille järkytystä. “...mäkin sitten monesti, jos on joku tuommonen vähä haastavampi tilanne omaisen kanssa, ... oon laittanu lääkärille soittopyyntöä, ... — Haastateltava 2” Yhteistyö lääkärin tai moniammatillisen tiimin kanssa potilastietojen luovuttamisessa helpottaa sairaanhoitajan vuorovaikutusta omaisten kanssa.

Sairaanhoitajat ovat huomanneet, että potilastietojen luovuttaminen kasvokkain on helpompaa kuin puhelimesta. Tietojen luovuttaminen on ihmisläheistä työskentelyä ja vaatii ammattitaitoa sairaanhoitajilta, jotta omaisten olo helpottuu ja ajan käyttö tehostuisi. Ajan myötä sairaanhoitajien ja omaisten vuorovaikutus potilastietojen luovuttamisessa etenee helpommin ja heidän välilleen syntyy luottamusta. Joskus potilastietojen luovuttaminen omaisille helpottaa omaisen yksinäisyyttä.

... puoliso soitti ja tuota niin kysy, että mitä sinne kuuluu ni miepä nakkasinki sille et mitä sitä sulle kuuluu.... Ja kummallekkin jäi hyvä mieli, ...puoliso on täällä ni hän on yksinäinen ni saatetaan soittaa sitä yksinäisyyttäki. On siinä sitä puolisoikäväki mutta tuota niin monesti se voi olla sitä yksinäisyyttäki. — Haastateltava 1

Haastatteluissa keskustellessa tarvittavasta lisäohjauksesta liittyen potilastietojen luovuttamiseen nousi esille koulutus sairaanhoitajien työelämässä. “No perehdytyksessä oli jotain puhetta siitä tietystikin, mutta mitään niinku sen perehdytyksen suurempaa koulutusta en oo asiaan saanu. — Haastateltava 1” Työssä

sairaanhoitajat eivät saaneet potilastietojen luovuttamisesta koulutusta kuten perehdytyksessä.

Myös sairaanhoitajien vuorovaikutustaidot nousivat esille. “Että siinä tilanteessa sitten tilanteen rauhoittaminen oli se suurin niinkö tekijä, että mie lupasin sen asian selvittää ja sitten kävin sieltä potilaalta vielä varmistin — Haastateltava 1” Huomattiin sairaanhoitajien vuorovaikutustaitojen auttavan monessa tilanteessa potilastietojen luovuttamisessa omaisille. Omaisat tulivat tyytyväisiksi, kun he saivat hyvää vuorovaikutusta hoitajalta. Lisäksi kun tietoja ei voinut luovuttaa, hyvällä vuorovaikutuksella omaisia ei loukattu.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Suomessa lakien, asetusten ja tietosuojavaltuutetun toimiston asettamat velvoitteet säätelevät ihmisten tutkimusta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tekijän on työskenneltävä rehellisesti, huolellisesti sekä tarkasti. Tekijöillä on eettinen vastuu opinnäytetyössämme. Tämä vastuu koskee jokaista valintaa työn eri vaiheissa. Tutkimuksen tekijöiden on noudatettava ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK-ohje) ja sen loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Tämä ohje antaa kaikille tutkimuksen harjoittajille mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettisen neuvottelukunta, 2012, s. 4–5). Tiedon hankkimisessa opinnäytetyötä varten tulee kunnioittaa muiden tekemää työtä ja viitata asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa.

Tämä opinnäytetyö sisältää organisaation henkilökunnan haastatteluja, joten tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita noudatettiin. Lyhyesti sanottuna tutkimuksessa piti noudattaa ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettisiä periaatteita. Nämä periaatteet sisältävät 3 pääosa-alueita; tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettisen neuvottelukunta, 2019, s. 7–13).

Ennen tutkimuksen aloitusta tutkimuslupa haettiin kaupungin ohjeen mukaisesti. Ryhmähaastatteluihin osallistuville annettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Saatekirje ja opinnäytetyön tekijät kertoivat myös ryhmähaastatteluihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja vastanneiden tunnistamattomuudesta. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty potilastietoja, mutta tuloksia käsiteltiin. On huomioitava, ettei mahdollisia esille nousseita tapauksia liittyen potilaisiin voida tunnistaa. Työssä pyrittiin hyödyntämään saadut aineistot mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksesta saadut tulokset ovat tulleet vapaaehtoisesti haastateltavilta. Heidän henkilöllisyytensä eivät tule ilmi, eivätkä ole tunnistettavissa. Näiden perusteella voidaan päätellä, että tämän tutkimuksen tulokset ovat luotettavia.

Haastatteluissa saatuja tallenteita säilytettiin turvallisessa paikassa ja ne hävitettiin jälkikäteen. Toisin sanoen haastattelumateriaali tuli vain opinnäytetyön

tekijöiden käyttöön. Tutkimuksen ulkopuolinen henkilö ei päässyt kuuntelemaan, näkemään eikä lukemaan ryhmähaastattelujen tuloksia. Opinnäytetyön valmistamisen jälkeen kaikki tallenteet ja litteroinnit hävitettiin tallennetuista muisteista. Lisäksi allekirjoitetut haastattelusuostumuslomakkeet hävitettiin oikeaoppisesti, kun työ oli hyväksytty. Hävityksessä hyödynnettiin yhteistyökumppanin salassa pidettävien papereiden tuhoamista.

7 POHDINTA

Idea opinnäytetyöhön syntyi terveydenhuollon organisaation työsuhteessa suoritettuna harjoittelun aikana. Tämän opinnäytetyön tekijä koki usein tietojen luovuttamiseen saamansa ohjeet riittämättömiksi. Kenelle saa antaa tietoja, mikäli potilas ei itse kykene tätä määrittelemään? Voisiko tähän kehittää ratkaisuja? Alettiin miettiä tietojen luovuttamista ja huomattiin, ettei aiheesta ole selkeää ohjeistusta työpaikalla.

Opinnäytetyön tekijät pyrkivät saamaan esille sairaanhoitajien havaintoja potilastietojen luovuttamisesta ja yrittivät ymmärtää heidän näkökulmaansa. Tämän opinnäytetyön tekijöiden kokemuksesta ryhmähaastattelut etenevät aiempien teorianäytöjen mukaan eli ryhmähaastattelun etuna on se, että ryhmän keskustelu voi luoda miellelyhtymiä ja täten auttaa muistamaan uusia asioita. Haastateltavien tarinat ja kommentit johtivat keskusteluun ja sitä kautta toisetkin muistivat haasteita potilastietojen luovuttamisesta. Haastattelijat miettivät, puhuivatko he liikaa haastattelijan roolissa, mutta haastattelujen aikana huomattiin, että haastattelijoiden välikommentit tuottivat haastateltavilta lisää näkökulmia ja saatiin mahdollisuus pohtia tutkimuksen aineistoa monesta näkökulmasta. Ryhmähaastattelut muodostuivat sattumalta sairaanhoitajista, joilla oli eri pituinen työkokemus sairaanhoitajana. Huomattiin, että työkokemus vaikuttaa potilastietojen luovuttamiseen ja hoitajien käsillä olevien ongelmien ratkaisutaitoon.

Tässä tutkimustyössä laadullisen terveystutkimuksen ominaispiirteet toteutuivat yllättävän tarkasti. Analysoinnissa käytettiin induktiivista päättelyä, jossa tehtiin havaintoja potilastietojen luovuttamisesta yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistettiin laajemmaksi kokonaisuudeksi. Tutkijana opinnäytetyön tekijät pyrkivät olemaan odottamatta tuloksia. Tämän tutkimuksen lähtökohtana ei ole ollut teoria tai hypoteesien testaaminen, vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Voidaan sanoa, että tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli induktiivisuus ja aineiston analyysi oli lähtökohdaltaan induktiivinen. Työn tavoitteena oli ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä eli sairaanhoitajien kokemia haasteita potilastietojen luovuttamisessa tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien

subjektiivisestä näkökulmasta. Koetut haasteet potilastietojen luovuttamisessa oli todellisuus ja tutkittava ilmiö tutkimukseen osallistuvien sairaanhoitajien näkökulmasta. Laadullista tutkimusta ohjaavat mitä-, miksi- ja miten- kysymykset. Esim. mikä tämä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö on, mitä tässä ilmiössä tapahtuu tutkimuksen osallistujien näkökulmasta?. (Gerrish ym., 2015, s. 16–20.) Tätä opinnäytetyötä ohjasivat avoimet kysymykset sairaanhoitajien kokemista haasteista potilastietojen luovuttamisessa. Lisäksi haastatteluissa käytettiin myös avoimia kysymyksiä. Tutkimustehtävät ovat yleensä tutkimuksen alussa laajoja. Ne voivat tarkentua tutkimuksen kuluessa (Whitley & Crawford, 2005). Opinnäytetyössä tutkimustehtävät on jaettu tutkimusongelmaan ja tutkimusasetelmaan. Opinnäytetyön edetessä tutkimusongelma eli haasteet potilastietojen luovuttamisessa kuvasi aiheen rajauksen, esitti tutkimuskysymykset ja esitteli tutkimusaihetta johdantoa laajemmin. Tutkimusasetelmassa avattiin käytettävää metodologiaa, analyysimenetelmää ja perusteltiin näiden käyttäminen opinnäytetyössä. Tutkimuksen osallistujien valinta on tehty tarkoituksenmukaisuuden perusteella. Ryhmähaastatteluihin osallistujat valittiin satunnaisesti heidän työvuorojensa mukaan. Opinnäytetyössä valittiin sairaanhoitajia tutkimuskohderyhmäksi, koska haluttiin selvittää sairaanhoitajien kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujia on yleensä vähän, joten tässäkin opinnäytetyössä tutkimukseen osallistuvien määrä oli pieni. Tutkijat pyrkivät käytännössä saamaan rikasta ja monipuolista aineistoa. Haastatteluista kertyi tekstiä yli 30 sivua. Toisaalta laadullisessa tutkimuksessa aineisto on laaja pienestä osallistujamäärästä huolimatta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään mahdollisimman avoimia menetelmiä. Aineistoa voidaan kerätä usealla eri menetelmällä esim. havainnoimalla, haastattelemalla ja videoimalla. Tässä työssä käytettiin ryhmähaastattelua aineistonkeruun menetelmänä. Näin tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsivät esille. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruussa tapahtuu usein läheinen kontakti. Opinnäytetyön tekijöillä ja haastateltavilla on ollut läheistä kontaktia haastatteluissa. Tutkimuksen etiikka ja eettisyyden arviointi olivat keskeisiä asioita tässä opinnäytetyön prosessissa. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujien lisäksi tutkimuksen tekijöillä on aktiivinen rooli. Haastatteluissa vuorovaikutusluonteen myötä opinnäytetyön tekijät ja haastateltavat vaikuttivat toisiinsa. Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan luonnollisia olosuhteita. Tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa kerättiin aineistoa sellaisena kuin haastateltavat

kertoivat, jotta saataisiin luotettavia ja valideja tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että eri ihmisille todellisuus voi näyttäytyä erilaisena. Saatu tieto on kontekstisidonnaista. Tietoa tarvittiin tässä työssä sairaanhoitajilta koe-
tuista haasteisista potilastietojen luovuttamisessa, joten osallistuvilla sairaanhoitajilla piti olla kokemusta potilastietojen luovuttamisesta. Otettiin huomioon, että tuotettu tieto on sidoksissa tutkimukseen osallistuvien työelämäntilanteisiin, aikaan ja paikkaan. Tietoa kokemuksista kerättiin mahdollisimman paljon, jotta tuotetun tiedon hyödyntämistä voidaan arvioida. Laadullisessa tutkimuksessa sanat ilmentävät merkityksiä aineistona. Opinnäytetyössä pyrittiin tulkitsemaan haastateltavien puheet sellaisena kuin haastateltavat tarkoittivat. Käytännössä lähtökohtana oli ajatus, että todellisuus ei ole opinnäytetyön tekijöistä ja osallistuvista erillistä. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa tai teoriaa. Laadullinen tutkimus tehdään, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. (Juvakka & Kylmä, 2007, s. 22–32.) Tämä opinnäytetyö syntyi koska tutkimustietoa sairaanhoitajien haasteista potilastietojen luovuttamisessa oli vähän. Kirjallisuuskatsauksessa löydettiin Diak.finna-tietokannasta vain yksi kotimainen väitöskirja potilaan yksityisyyden suojasta. Vaikka tämä tutkimus on vuodelta 2001, käytettiin tietoa tutkimuksesta koska se on ainoa kotimainen tutkimus potilastietojen luovuttamisesta sekä se sisältää ainutlaatuista tietoa Suomen terveydenhuollon potilaan yksityisyyden suojasta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Terveystutkimus käsittelee ihmistä, joten tutkimus on monitahoista. Sairaanhoidajien tulee ymmärtää tieteellistä tutkimusta sekä perustaa työnsä tutkittuun tietoon. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat oppineet jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa käyttämään tieteellisiä menetelmiä. Toisaalta sairaanhoitajaopiskelijat ovat valmistautuneet käyttämään tutkittua tietoa hoitopäätöksiä tehdessään. Olisi hyvä, jos sairaanhoitajaopiskelijat jatkaisivat tutkitun tiedon hyödyntämistään työelämässä. Tulokset olisivat varmasti hyödyllisiä.

Keskeiset käsitteet määrittelemällä opinnäytetyön tekijät kehittivät omaa eettisyyttään, ymmärrystään ja lain tuntemustaan potilastietojen luovuttamisesta. Osaston sairaanhoitajien haastattelu toi konkreettista tietoa sairaanhoitajien haasteista potilastietojen luovuttamisessa. Ammatillisuuden kasvua tässä opinnäytetyössä tulee näkyviin erityisesti salassapidon, tietosuojan ja potilastietojen luovuttamiseen liittyvien lainkohtien tuntemisessa. Toisaalta opinnäytetyön tekijöiden ammatillinen kehitys mahdollistaa eettisemmän työskentelyn ottaen huomioon potilaiden oikeudet. Opinnäytetyön tekijät toimivat ammatinharjoittamista koskevan lainsäädännön ja eettisten ohjeiden mukaisesti. Tutkimustietoa tässä työssä tuli pieneltä kohderyhmältä, mutta tietoa voidaan soveltaa hoitotyössä yleisesti.

Hoitajien kokemat haasteet potilastietojen luovuttamisessa johtopäätökset jaettiin haasteisiin, ohjauksentarpeisiin ja muihin kommentteihin. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat haasteita puutteellisten ja vaihtuneiden yhteystietomerkkintöjen vuoksi, epävarmuudesta tietojenluovutusluvasta viranomaisille ja laitoksille sekä potilaan sairaalassaolon paljastumisesta. Myös tietojen luovuttamista paperilla, esimerkiksi lääkelistojen tai muiden dokumenttien muodossa pohdittiin haastatteluissa. Haastatellut toivoivat selkeää ohjetta näihin haasteisiin. Muita kommentteja olivat pohdinta soittajan henkilöllisyyden varmentamisesta ja pandemia-tilanteesta johtuva vierailukiello, jonka vuoksi puhelinyhteydet osastolle korostuivat. Sairaanhoidajan vuorovaikutustaidot nostettiin esille, sillä tiedustelijoille tulee olla kohtelias ja hienotunteinen, vaikkei tietoja voisikaan luovuttaa.

Tämä opinnäytetyö voi toimia taustaselvityksenä seuraavalle opinnäytetyölle. Potilaan saapuessa osastolle olisi hyvä kysyä heti yhteyshenkilöt, joille tietoja saa luovuttaa. Moniammatillisesti pitäisi olla sama linja, esimerkiksi sosiaalipuolen ja terveydenhuollon työntekijät pitää velvoittaa noudattamaan samoja sääntöjä. Pääperiaate on, että potilas päättää, kenelle tietoja voi luovuttaa. Opinnäytetyön yhteistyökumppani voi laatia ohjeen potilastietojen luovuttamisesta henkilökunnalle tai harjoittelijoille tämän opinnäytetyön tulosten perusteella.

LÄHTEET

- Alavaikko, M., & työryhmä, Läksy, M.-L., Pekonen, E., Piironen, H., Ritokoski, S., Sukula-Ruusunen, K. & Vesterinen, O. (13.6.2017). Diak LibGuides (Etusivu/Home). *Osallistavan ja tutkivan kehittäminen opas: Perustutkinnon opinnäytetyöprosessi*. Saatavilla 6.11.2020 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3568187#av5>
- Andreasson, A., Koivisto, J. & Ylipartanen, A. (2013). *Tietosuojavastaavan käsikirja*. Helsinki: Tietosanoma.
- Beltran-Aroca, C.M., Girela-Lopez, E., Collazo-Chao, E., Barquero, M.-P., Muñoz-Villanueva, M.C. (2016). Confidentiality breaches in clinical practice: what happens in hospitals?. *BMC Medical Ethics*, 17(52). <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0136-y>
- Gerrish, K., Lathlean, J. & Cormack, D. (2015). *The Research Process in Nursing*. Wiley-Blackwell.
- Gothoni, R. (i.a.). Diak LibGuides (Etusivu/Home). *Osallistavan ja tutkivan kehittäminen opas: Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. Saatavilla 6.11.2020 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Kotisaari, M. & Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeudet hoitotyössä: Havainnollinen ja selkeä käsikirja on tarpeellinen kaikille hoitotyöstä vastuussa oleville johtajille ja esimiehille*. Helsinki: Fioca.
- L 1050/2018 Tietosuojalaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>
- L 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>
- L 621/1999. Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>

- L 731/1999. Suomen perustuslaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P12>
- L 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1992%2F785#L4P13>
- STM. (i.a.). *Asiakkaan- ja potilastietojen salassapito*. Saatavilla 3.11.2020 <https://stm.fi/asiakastietojen-potilastietojen-salassapito>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki. Tammi.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012*. Saatavilla http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Saatavilla https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Whitley, R. & Crawford, M. (2005). Qualitative research in psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry* 50(2), 108–114. Saatavilla <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370505000206>

LIITE 1. Haastattelukysymykset

- 1 Millaisia tilanteita liittyen potilaan tietojen luovutukseen olet kohdannut, joihin olisit tarvinnut lisäohjeistusta?
- 2 Mitä haluaisit tietää tietojen luovuttamisesta?
- 3 Minkälainen virhe hoitajalle voi tulla tietojen luovutuksessa?
- 4 Mitä mieltä olet osaston potilastietojen luovuttamisesta omaisille?
- 5 Miten koet potilastietojen luovuttamisen koulusta tai ohjeistusta?
- 6 Mitä muuta haluaisit kertoa potilastietojen luovuttamisesta?

LIITE 2. Induktiivinen sisällön analyysi

Pääluokka : Hoitajien kokemat haasteet potilastietojen luovuttamisessa

LITTEROINTI	ALALUOKKA	YLÄ-LUOKKA	KOMMENTTI
<i>kerroin, että sinua ei ole tähän merkitty ensisijaiseksi — hän niinko oli hyvin niinko varmana siitä, että hänelle kuuluu ne tiedot.</i>	Yhteyshenkilöitä ei ole merkitty. Lähiomainen aktiivisesti soittaa osastolle.	Haaste	Hoitajan käsillä olevien ongelmien ratkaisutaito on merkittävä
<i>omaiset sitten päättäneet, että tämä toinen henkilö on nykyään se yhteyshenkilö, joka on ensisijainen ja ne ei oo sitä niinkö ilmoittanut sairaalaan tai minnekään muulle —.</i>	Potilaan yhteyshenkilötiedot ovat muuttuneet, mutta potilastiedoissa ei ole päivitettyä tietoa.	Haaste	Hoitajien asenne tietojenluovuttamisesta. Suhtautuuko hoitaja, että tilanne on ongelmallinen?
<i>aina ei oo sitä vihreetä täppää siinä vaikka on selkeästi se tietty omainen, jonka kanssa aina niitä asioita hoidetaan.</i>	Ei ole virallista tietojen luovutuslupaa	Haaste	Hoitaja kysyi potilaalta luvan. Joskus tietoja on annettu ilman virallista lupaa.
<i>saanko mie sitten ees sitä sanoa, että onko hän sairaalassa, mutta hänhän tiesi mulle jo soittaa. Että tässäkihän tulee sitten se ristiriita, että olihan se tieto hänelle jo mennyt, kun hän kerta osas soittaa oikeaan osoitteeseen ja oikeaan vielä tiimin puhelimeenkin</i>	Jos hoitaja tarkistaa koneelta ensin ja sitten kertoo, ettei tietoja voi luovuttaa, paljastuu, että potilas on osastolla hoidossa	Haaste	Potilaan sairaalassa olinpaikasta tietoa ei saa paljastaa
<i>Sitten joskus on tuonut haasteita se, että potilas muuttaa mielipiteitä äkkiäkin, että saako antaa tietoja omaisille vai ei</i>	Potilaan mielipide tietojen luovuttamisesta muuttaa äkkiä	Haaste	

LITTEROINTI	ALALUOKKA	YLÄ- LUOKKA	KOMMENTTI
<i>Potilaan ystävät tuli tuohon aulaan ja ne olis halunnu multa niinku tietoja ja he oli sitten niinku keskustellu jonku sosiaaliohjaajan kanssa— oli ystävä, eikä ollu vihreätä täppää.</i>	Tietojen kysyjä on saanut potilaan olinpaikan esim. Sosiaalityöntekijältä.	Haaste	Moniammatillisessa tiimissä pitäisi toteuttaa samaa potilastietojen luovutuksen linjausta.
<i>sitä kotiutusta tosiaan suunniteltiin siinä ja sitte jotaki apuja tai mitähä sinne ois tarvittu että siellä kotona pitäis tehdä jotaki juttuja enneku se voi mennä sinne kottiin. Ja ensi hän kielsi, että niihin lapsiin ei saa ottaa yhteyttä.</i>	Potilaan hoidon kannalta yhteydenpito olisi tärkeää		
<i>tiiättekö et joku voi ihan hyvin taloudelliset intressit vettää näihin. Että niinku ja en tiiä voihan olla et jos henkilö sairastaa syöpää vaikka, siis vakavaa sairautta, niin hän ei välttämättä halua, että se tieto menis sukulaisille.</i>			
Toiselle lapselle saa luovuttaa, toiselle ei.	Miten todentaa soittajan henkilöllisyys?		
Potilaalla omaisuutta mukana tai kotona			
Omainen haluaa tietää, miksei ole merkitty yhteyshenkilöksi			
<i>Ja entä sitten semmosissa, joissa ei ole yhtään niinku omaisia tai ketään yhteyden semmosta niinku yhteystiedoissa mittään nii onko meillä tarkoitus, että meidän pitäisi jotenkin selvittää se</i>	Yhteyshenkilöitä ei ole		
Potilas ei enää osastolla			
Tietojen kysyjä on saanut potilaan olinpaikan esim. Sosiaalityöntekijältä.			
Epäselvät merkinnät			
Vaikeat hoitopäätökset, kuten rajoittaminen, saattohoito tai osaston vaihto			

Pääluokka : Hoitajien ohjauksen tarpeet

LITTEROINTI	ALALUOKKA	YLÄ- LUOKKA	KOMMENTTI
<i>No jos potilas ei pysty ite kertomaa ja ei oo merkitty, vaikka omaisia, sitten soittaa joku omainen nii voiko sitten tämmösessä tilanteessa, miten se sitte mennee? Kuka se sitten päättää saako tälle omaisille kertoa, jos potilas ei ite pysty puhumaan.</i>	Selkeä ohjaus, kun potilas ei pysty itse ilmaisemaan tahtoaan	Ohjauksen tarve	
<i>Että siinä tilanteessa sitten tilanteen rauhoittaminen oli se suurin niinkö tekijä, että mie lupasin sen asian selvittää ja sitten kävin sieltä potilaalta vielä varmistin</i>	Hoitajan vuorovaikutustaidot		
	Tietojen luovutus laitoksiin, poliisille, edunvalvojalle		
Omainen pyytää lääkelistaa, epikriisiä tai muuta dokumenttia	Potilastietojen luovutus paperilla		
<i>ethän sä voi pelkästään sanoa ei ja luuri kiinni vaan että tuota sehän täytyy ammattitaidolla loppuun asti vettä ja vähintään sanoa et otampa selvää</i>	Ratkaisu tilanteeseen on löydyttävä, vaikkei tietoja saa luovuttaa. Kysyjälle neuvottava, miten kannattaa toimia, esim. Mistä kysyä.		
<i>No perehdytyksessä oli jotain puhetta siitä tietystikin, mutta mitään niinku sen perehdytyksen suurempaa koulutusta en oo asiaan saanu.</i>			

Pääluokka : Hoitajien muut esille tulleet asiat potilastietojen luovuttamisesta

LITTEROINTI	ALALUOKKA	YLÄ- LUOKKA	KOMMENTTI
<i>Että tuota niin ne merkittäis niinkö selkeästi ja etenkin kö on kyseessä nämä mielenterveyspuolen potilaat.</i>	Selkeät ohjeet, mitä tietoja saa antaa ja kenelle saa antaa.	Muut	kehittämispiste
<i>nämä raporttilaput mitä meillä on että jos ne niinku tippuu tai vaikka väärään tai hukkaa sen niin siitähän tiedot leviää</i>	Inhimillinen virhe kirjaamisessa/luke- misessa mahdollinen		
<i>Ne on isoja nivaskoita ja sieltä ei sitte löydä mitään.</i>	Selkeät ohjeet, nopeasti luettavissa		
	Vierailukiello toi haasteita, koska omaiset eivät pääse vierailulle näkemään potilasta		