

Toni Parisot & Ville Vehviläinen

Tietosuoja ja tietoturvan vaikutus hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

12.5.2015

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Toni Parisot, Ville Vehviläinen Tietosuoja ja tietoturvan vaikutus hoivatyössä – kirjallisuuskatsaus 25 sivua + 2 liitettä 12.5.2015
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Juha Havukumpu, lehtori Marja Salmela, lehtori
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää potilaan näkökulmasta tietosuoja ja tietoturvan vaikuttavuutta terveydenhuollossa. Työn tavoitteena on antaa yleiskuva tietosuojasta ja tietoturvasta. Työssämme pyrimme kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tietosuoja vaikuttavia tekijöitä ja mitkä lait koskevat tietosujaa terveydenhuollossa.</p> <p>Teimme opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä hyödyntäen. Keräsimme tietoa sähköisesti eri tietokannoista: Medic, MetCat, Chinahl ja käytimme alan kirjallisuutta. Lopulliseen aineiston analyysiin valittiin kolme tutkimusta ja hyödynsimme työssämme kolmea artikkelia. Hakusanoina käytettiin opinnäytetyön asiasanoja suomeksi ja englanniksi.</p> <p>Tutkimuskysymyksiksi valittiin opinnäytetyöhön: 1) Miten tietosuoja ja tietoturva näyttäytyvät potilaan näkökulmasta hoitotyössä? 2) Miten tietosuoja tulee esille potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä?</p> <p>Tuloksiksi opinnäytetyössämme tuli esille, että tietosujaa ja tietoturvaa tulisi enemmän tutkia hoitotyössä. Terveydenhuollon työpaikoilla tulisi enemmän kiinnittää huomiota tietosuoja ja tietoturvaa liittyviin haasteisiin ja kysymyksiin. Opinnäytetyössämme nousi esille, että yksilön tietosuoja vaarantuu terveydenhuollossa ja potilaiden yksityiset asiat tulevat liian helposti muiden ihmisten tietoon. Tietosujaa määrää useat lait ja terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeus noudattaa lakien määräämiä toimintaohjeita potilaiden hoidossa. Johtopäätökseksi voidaan todeta, että tietosujaa ja tietoturvaa tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei ole tehty riittävästi.</p>	
Avainsanat	tietosuoja, tietoturva, salassapito, yksityisyys

Authors Title Number of Pages Date	Toni Parisot, Ville Vehviläinen Data Protection and Information Security in Health Care – A Literature Review 25 + 2 appendices 12 May 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Juha Havukumpu, Project Manager, Senior Lecturer Marja Salmela, Senior Lecturer
<p>The purpose of our literature review was to chart data protection and information security in health care from the patient's point of view. The aim was to give an overview of data protection and information security. In our literature review, we described factors affecting data protection and the Finnish laws concerning the data protection in health care.</p> <p>We utilized the methods of the systematic review of literature. We collected our material from the following databases: Medic, MetCat, Chinahl and Finnish nursing science literature. For the final material analysis, we chose three nursing science studies and exploited three articles written by doctors. The studies and articles were published during the last ten years.</p> <p>Our research questions were as follows: How did the patient experience data protection and information security in health care? How did the health care professional experience data protection and information security in health care?</p> <p>The results of our final project indicated that data protection and information security should be studied more in nursing and health care. Challenges and questions concerning data protection and information security should be paid more attention to in health care organizations. The results showed that privacy is compromised in nursing and health care, and patient files easily come to the awareness of all. Data protection is regulated by laws, recommendations and rules and health care professionals are entitled to follow up them. AS a conclusion, we point out that there is not enough nursing researches done either into data protection or information security.</p>	
Keywords	data protection, information security, confidentiality, privacy

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	2
3.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	2
3.2	Aineiston keruu	3
3.3	Aineiston analyysi	3
3.4	Tiedonhakutaulukko	4
4	Keskeisiä termejä tietosuojasta ja tietoturvasta	5
4.1	Henkilötieto	5
4.2	Rekisteröity	5
4.3	Rekisterinpitäjä	5
4.4	Tietosuojavaltuutettu ja tietosuojavastaava	6
5	Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa	6
5.1	Potilasasiakirjat	8
5.2	Potilasasiakirjojen säilyttäminen ja hävittäminen	9
5.3	Potilastietojen luovuttaminen	9
5.4	Potilasasiakirjojen salassapito	11
6	Salassapito ja vaitiolovelvollisuus	11
6.1	Salassapitovelvollisuus ja vaitiolovelvollisuuden rikkominen	12
7	Tietosuoja lainsäädännössä	13
7.1	Suomen perustuslaki ja perusoikeudet	13
7.2	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	13
7.3	Henkilötietolaki	14
7.4	Terveydenhuoltolaki	14
7.5	Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä	15
7.6	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	15
7.7	Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista	15
7.8	Laki sähköisestä lääkemääräyksestä	16
7.9	Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä	16
8	Kansalaisten terveystietojen arkistointi	17

8.1	Kanta-palvelut tietosuoja ja salassapito	17
9	Pohdinta	19
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	19
9.2	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	21
9.3	Ammatillinen kasvu	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Analyysirunko	
	Liite 2. Analysoitavat artikkelit ja tutkimukset	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on tietosuoja ja tietoturva hoitotyössä. Käsittelemme opinnäytetyössä tietosuojaa ja miten tietosuoja näyttäytyy terveydenhuollossa. Opinnäytetyössä käymme läpi tietosuojaa ja tietoturvaa potilaan näkökulmasta sekä yleisesti mitä tietosuoja ja tietoturva ovat terveydenhuollossa. Tietosuoja ja tietoturva näyttäytyvät terveydenhuollon organisaatioissa päivittäin ja on tärkeä osa potilaan sekä hoitohenkilökunnan turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedon luottamuksellisuus ja salassapito ovat perusta asiakkaan ja potilassuhteen rakentumiselle. (Pahlman 2007: 9).

Nykypäivänä terveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaat ovat entistä tietoisempia oikeuksistaan tietosuojaa liittyvistä asioista (Ylipartanen 2010: 13). Tietosuojalla ja salassapidolla on historiallisesti pitkä perinne. Aiheemme on ajankohtainen, kehittyvä ja muokkaantuu tulevaisuuden ja haasteiden asettamien lainsäädäntöjen mukaan. Useat lainsäädännöt ohjaavat tietosuojaa terveydenhuollossa ja tietosuoja rakentuu näiden ympärille, minkä vuoksi hoitotyöntekijän tulee olla tietoinen tietosuojasta ja tietosuojaa vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa tietosuojasta ja tietoturvasta terveydenhuollossa sekä tietosuojaa ohjaavista laista. Tavoitteenamme on saada kattavaa tietoa tietosuojasta ja miten se näyttäytyy terveydenhuollon organisaatioissa. Tavoitteena on myös tuoda esille opinnäytetyössä lukijalle tietoa uudesta kantapalvelusta, mikä otetaan porrastetusti käyttöön suomessa.

Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme tietosuojaa ja tietoturvaa tukevaa kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita, jotka käsittelevät tietosuojaa ja tietoturvaa terveydenhuollossa. Käytetyimmät tietokannat ovat MEDIC, CINALH. Tietosuoja on erilainen jokaisessa maassa, joten olemme tutkineet miten tietosuoja näyttäytyy Suomessa ja lisäksi olemme ottaneet selvää muutamista ulkomaalaisista tietosuojaa käsittelevistä tutkimusartikkeleista. Tietosuoja ja tietoturva ovat erilainen jokaisessa maassa ja tietosuojaa ohjaamaan oma lainsäädäntö. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tietosuojaa liittyvissä kysymyksissä.

2 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsausta käyttäen, miten tietosuoja näyttäytyy terveydenhuollossa. Työssämme kuvaamme potilaan näkökulmasta tietosuoja ja tietoturva. Tavoitteenamme on saada kattavaa ja luotettavaa tietoa aihealueesta ja kartoittaa mahdollisia kehittämissuhteita ja herättää ajatuksia terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyssä. Opinnäytetyössä pyritään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tietosuoja ja tietoturva hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muotoutui:

- 1) Miten tietosuoja ja tietoturva näyttävät potilaan näkökulmasta hoitotyössä?
- 2) Miten tietosuoja tulee esille potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä?

3 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

3.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jossa identifioidaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on hakea tietoa tutkimuskysymykseen tai tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymyksiä voi olla yksi tai useampi. Tutkimuskysymykset voivat olla strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja. Lähdemateriaalien valintaan vaikuttavat kriteerit ovat tiukat, jotta kirjallisuuskatsaukseen saadaan mukaan kaikki tutkimuskysymysten kannalta olennaiset tutkimukset ja artikkelit. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39-40.) Yhteen kokoamalla eri tutkimuksia tutkittavasta aiheista saadaan yhteiskuva siitä, miten paljon kyseisistä tutkimuksista löytyy tutkimustietoa. Tutkitun tiedon laadulla on merkitys siihen millaiseksi tutkimus osoittautuu sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus vaikuttaa merkittävästi aineiston valintaan. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2-3.) Tarkoituksena on näyttää mistä näkökulmista ja miten kyseistä ongelmaa on aiemmin tutkittu sekä miten suunniteltu tutkimus liittyy aiemmin olemassa olevaan tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsaus on toisen asteen tutkimusta eli tutkittua tietoa ja tuloksia löytyy valmiiksi kyseisestä aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 123.)

Opinnäytetyö on tehty systemaattisten kirjallisuuskatsauksen menetelmiä hyödyntäen. Työssämme olemme edenneet vaiheittain, mikä on tyypillistä kirjallisuuskatsaukselle. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen. Kirjallisuus katsaus on rakentuva tutkimusprosessi. Ensimmäisessä vaiheessa käydään läpi opinnäytetyön suunnitelma. Toiseen vaiheeseen liittyy hakujen tekeminen, aineiston analysointi ja niiden yhdistäminen. Kolmanteen vaiheeseen kuuluu johtopäätökset, raportointi sekä aihealueen kehittäminen. (Johansson ym. 20007: 5-7.)

3.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2014. Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin tiedonhaku sivustoja hyödyntäen. Käytimme MEDIC, ja CINAHL-tietokantoja. Hyödynsimme myös alan kirjallisuutta opinnäytetyössä ja artikkeleita. Muodostimme hakusanat tutkimuskysymysten perusteella ja hyödynsimme Ammattikorkeakoulun kirjastoa sekä Metropolian kirjaston informaattikkoa. Aineistoa valitessamme luimme artikkelin tai tutkimuksen otsikon ja tiivistelmän. Valitsimme aineiston sillä perusteella mikä vastasi tutkimuskysymyksiimme parhaiten. Perehdyimme artikkeliin tai tutkimukseen syvemmin, jos ne vastasivat tutkimuskysymyksiimme.

Löysimme aiheeseemme liittyvää tietoa parhaiten tietokanta Medicistä. Medicistä saimme työhömmme useita artikkeleita, joita hyödynsimme opinnäytetyössämme. Etsimme Metropolian informaattikon avustuksella Medic tietokannasta tutkimuksia liittyen tietosuojaan ja tietoturvaan. Suomenkielisiä tutkimuksia lehdistä hoitotiede ja tutkiva hoitotyö sanoilla tietoturva*, tietosuoja* vastauksia tai siihen liittyviä osumia oli 0 kappaletta. Valitettavasti aiheestamme ei ole tehty hoitotieteellisiä tutkimuksia suomenkielellä, joten pääasiassa käytimme aiheeseen liittyviä artikkeleita ja alankirjallisuutta.

3.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysiä voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa analyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa metodina eli määrämuotoisesti vaiheittain tai käyttäen teoreettista viitekehystä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa erilaisiin vaiheisiin. (Tuomi – Sarajarvi 2013.)

Taulukko 1. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

<i>Päätetään mikä aiheessa kiinnostaa ja valitaan aihe</i>
<i>Aihe käydään läpi ja merkitään tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat</i>
<i>Karsitaan pois asiat, mitkä eivät vastaa tutkimuskysymyksiin</i>
<i>Kerätään asiat yhteen ja eritellään muista aineistoista</i>
<i>Luokitellaan kootut aineistot teemoittain ja tyytitellään</i>
<i>Viimeinen vaihe sisältää sisällönanalyysin yhteenvedon</i>

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin menetelminä käytetään aineistolähtöistä eli *induktiivistä* tai teorialähtöistä *deduktiivistä* analyysitapaa. Kolmas tieteellisen päättelyn logiikka on *abduktiivinen* sisällönanalyysi. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 95.) Käytimme hyödyksi deduktiivistä sisällönanalyysiä eli teorialähtöistä. Työtämme ohjaa ennalta määritelty viitekehys. Perehdyimme aikaisempaa aihetta koskevaan tutkimuskirjallisuuteen ja määrittelimme käsitteet sekä valitsimme lähestymistavan.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen. Aluksi muodostetaan ja valitaan analyysirunko. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin sisälle muodostetaan valitsemistamme aineistoista erilaisia luokituksia tai kategorioita induktiivisen sisällön analyysi periaatteita noudattaen. Analyysirunkoon valitaan vain analyysirunkoon sopivia aiheita eli alkuperäisilmauksia. Seuraavassa aineistosta kerätään systemaattisesti ilmiöitä, jotka sopivat aineistorunkoon ja aineisto pelkistetään sisällönanalyysiä noudattaen. Tutkimuksista tulee etsiä tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa. Viimeisessä vaiheessa luokitellaan pelkistetyt tiedot ala- ja yläluokkiin. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 113-117.)

3.4 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Lehden nimi	Kaikki tulokset	Otsikon perustella valitut	Hyväksytyt artikkelit	Hyväksytyt tutkimukset
Cinahl	Confidentialty and privacy in health care		4	2		2
Medic	Confidentialty		297	9	3	
Medic	Tietosuoja AND Tietoturvallisuus	Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede	0	0	0	0
Manuaalihaku		Tutkiva hoitotyö	1	1		1

4 Keskeisiä termejä tietosuojasta ja tietoturvasta

4.1 Henkilötieto

Henkilötiedolla tarkoitetaan henkilöä ja hänen ominaisuuksia sekä elinolosuhteita kuvaavia merkintöjä, jotka voidaan tunnistaa häntä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä elinympäristössä olevia henkilöitä (Andreasson – Koivisto – Ylipartanen 2013: 15). Arkaluontoisia henkilötietoja ovat potilaan terveydentilaa, rotua tai etnisiä alkuperää, poliittista tai uskonnollista vakaumusta, rikollista tekoa ja seksuaalista suuntautumista koskevat tiedot. Terveystieteiden toimintayksiköllä tai ammattihenkilöllä on oikeus käsitellä tarpeellisia terveydentilantietoja ja muita hoidonkannalta tärkeitä potilastietoja. Arkaluontoisten potilastietojen käsittely on pääsääntöisesti kielletty. Potilastietojen tarkastelu jättää henkilörekisteriin näkyvät merkinnät. (Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa tiivistelmä 2015.)

4.2 Rekisteröity

Rekisteröity on esimerkiksi potilas, työntekijä tai opiskelija, jota henkilötieto koskee. Rekisteröidyllä henkilöllä on oikeus tarkastaa itseään koskevat tallennetut tiedot henkilörekisteristä. Rekisteröidyllä henkilöllä on oikeus tietää häntä koskevista tietojensa käsittelystä ja hänen siihen liittyvistä oikeuksistaan sekä oikeus tiedon korjaamiseen ja kieltämiseen. Tarkastusoikeus on maksullista, mutta kerran vuodessa potilas voi ilmaiseksi tarkastaa tiedot henkilörekisteristä. (Andreasson ym. 2013: 15).

4.3 Rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan henkilötietolaissa yhtä tai useampaa henkilöä, yhteisöä, laitosta tai säätiötä. Rekisterinpitäjä on henkilö tai organisaatio, jonka käyttöä varten rekisteri on perustettu ja on lain antama oikeus määrätä rekisterin käytöstä. (Henkilötietojen käsittely kunnassa 2015.) Rekisterinpitäjillä on lain velvoite huolehtia jokaisen potilaan tietoja koskevasta vaitiolosta ja turvallisuudesta lain 32§ ja 33§ pykälän mukaan. Näiden oikeuksien turvaamista varten on määrätty myös viranomaisorganisaatio, jonka puoleen potilaat voivat kääntyä tarvittaessa. Organisaation tarkoituksena on siis selvittää tilanteet ja erimielisyydet potilaan ja rekisterinpitäjän välillä. Tärkeäksi tulee huomioida

osapuolten oikeudet ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvalliset periaatteet. (Aarnio 2004: 2831.)

4.4 Tietosuojavaltuutettu ja tietosuojavastaava

Tietosuojavaltuutetun tehtävät ovat erikseen määritelty henkilötietolaissa, tietosuojalautakunnassa ja tietosuojavaltuutetun toimistossa. Suomessa on yksi tietosuojavaltuutettu, jonka valtioneuvos on nimittänyt määrääjäksi. Tällä hetkellä Suomessa toimii tietosuojavaltuutettuna Reijo Aarnio. Tietosuojavaltuutetun tehtävänä on käsitellä ja ratkaista henkilötietojen sekä luottotietojen käsittelyä koskevia asioita. Lisäksi tietosuojavastaavan tulee huolehtia henkilötietojen käsittelyyn liittyvästä kansainvälisestä yhteistyöstä ja tietosuojaa liittyvästä kehityksestä sekä ratkoa ongelmia liittyen tietosuojaan. (Andreasson ym. 2013: 16.) Kaikilla Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajilla, apteekeilla ja kansaneläkelaitoksella on oltava tietosuojavastaava. Tietosuojavastaavan tehtäviin kuuluu rekisterinpitäjän apuna, työyhteisöiden erityisasiantuntijana ja hänen tulee antaa neuvoa terveydenhuollon organisaation henkilöstölle. Työskenneltäessä terveydenhuollon organisaatioissa tietosuojavastaavan pitää tuntee lainsäädännöt, ohjeet ja määräykset, jotka liittyvät terveydenhuollon palvelukseen. Tietosuojavastaavan tulee noudattaa salassapitovelvollisuutta. Tietosuojavastaavan työ tulee olemaan jatkossa kansainvälistä EU:n tasolla ja on ajankohtainen. Tarkoituksena on kehittää ja yhdenmukaistaa tietosuojalainsäädäntö EU:ssa. (Andreasson ym. 2013: 17-18.)

5 Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa

Suomi sitoutui vuonna 1992 noudattamaan Euroopan neuvoston yhteistä tietosuojasopimusta. Sopimuksen mukaan tietojen kerääminen tulee tapahtua tietosuojasopimusta kunnioittaen ja tukien yksilön suojaa tietojen käsittelyssä. Tietojen hankkimisessa tulee kunnioittaa erilaisia veloitteita. Veloitteet ovat tarpeellisuus, virheettömyys ja huolellisuus velvoite. Tarpeellisuusvaatimuksen mukaan tietoja ei saa kerätä yli tarpeen, vaan ainoastaan vaadittavat tiedot. Virheettömyysvaatimus tarkoittaa, että tiedot ovat oikeita ja ajan tasalla olevia. Huolellisuusvelvoite edellyttää riittäviä turvallisuus ja turvatoimia tietojen suojaamiseksi. (Pahlman 2007: 18-19.)

Tietosuoja on perustuslaillinen oikeus, joka takaa jokaiselle ihmiselle oikeuden elää elämänsä niin kuin itse tahtoo ja oikeuden vaikuttaa sekä päättää itseään koskevien tietojen käsittelystä ellei oikeutta ole rajoitettu lainsäädännöllä. Suomen kansalaisilla on oikeus perustuslain turvaamaan yksityisyyteen. Perustuslain nojalla jokaiselle Suomen kansalaiselle kuuluu yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan turvaava säännös. Tiedollisiin perusoikeuksiin kuuluu oikeus elää ilman ulkopuolisten tarpeetonta puuttumista, oikeus ihmisarvoiseen kohteluun, itsemääräämisoikeuteen, yhdenvertaisuuteen ja syrjintäkieltoon. Kansalaisilla on oikeus sananvapauteen Suomessa ja oikeus saada tietoa viranomaisten toiminnasta tarvittaessa. Tietosuoja koostuu useista oikeuksista, joiden yhteistuloksena syntyy tietosuoja. Pyrkimyksenä on löytää yksilön oikeuksien ja rekisterinpitäjän yhtenäinen tasapaino velvollisuuksien välillä. (Aarnio 2004: 2831; Andreasson ym. 2013: 14.)

Tietoturvalla tarkoitetaan tietosuojan näkökulmasta toimenpiteitä, jolla turvataan oikeuksien toteutuminen ja suojaaminen. Näitä ovat tiedon laadun, eheyden ja luottamuksellisuuden säilyttäminen. (Andreasson ym. 2013: 14.) Tietoturvallisuus on muutakin kuin tietotekniikkaa. Tietoturvallisuus käsittää kaikki toimenpiteet, joilla estetään terveydenhuollon asiakkaiden ja asiakasta koskevien tietojen joutuminen ulkopuolisten tietoon. Puutteellinen tietoturvallisuus vaarantaa potilaan turvallisuuden ja terveydenhuollossa työskentelevän henkilön ammatin harjoittamisen. Turvallisuuden rikkoessa seuraamuksena on rangaistus rikoksesta vahingonkorvausvastuineen tai lääninhallituksen ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen määräämät toimenpiteet. Tietoturvallisuus on myös potilasturvallisuutta ja hoitoprosessia mitä seuraa laadukas ja luottamuksellinen hoitotyö. Henkilöturvallisuus, fyysinen tietoturvallisuus, tietojärjestelmät, kulunvalvonta ja lain säädännön asettamat vaatimukset kuuluvat terveydenhuollon vaatimuksiin tietoturvassa. (Laine 2004: 3527.)

Tutkivan hoitotyön artikkelissa tutkimuksessa nimeltään potilaan kokemukset alueellisesta yhteiskäyttöisestä tiedosta tuloksissa mainitaan, että potilaita huolestuttaa erityisesti tietojen vaihto terveydenhuollon organisaatioiden välillä ja tutkimuksessa tulee esille, että huonon potilastietojen vaihdon on todettu huonontavan tietosuoja ja hoidon laatua. (Asikainen – Mäenpää – Suominen 2012: 38.)



Kuvio 1. Tietoturva (Kansalaisten terveysarkisto 2015).

5.1 Potilasasiakirjat

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaslain 2§:n 5 kohdan mukaan potilaan hoidon toteuttamiseen ja järjestämiseen vaadittavia asiakirjoja, teknisiä tallenteita sekä laadittuja terveydentilaansa koskevia henkilökohtaisia tietoja. Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon toteutusta, suunnittelua ja hoidon jatkuvuutta. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä potilaan tiedonsaantioikeuden ja oikeusturvan kannalta. Esimerkiksi tietoja käytetään potilaan kanteluissa, vakuutus ja etuuksissa koskevilla asioilla. Potilasasiakirjatietojen perusteella arvioidaan potilaan hoitoa ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitoiminnan asianmukaisuutta. (Pahlman 2010: 140.)

Terveydenhuollon organisaation johtajan tehtävänä on laatia kirjalliset ohjeet potilasasiakirjatietojen käsittelystä, menettelytavoista, salassapidosta, suojaamisesta, korjaamisesta, informoinnista sekä potilastietojen luovuttamisesta. Mitä haastavampi ja kriittisemmästä hoitopäätöksestä on kyse, sitä tarkemmin potilastiedot tulee kirjata sekä yksityiskohtaisemmin. Potilasasiakirjoissa tulee ilmetä tiedot tutkimus- ja hoitotoimenpiteissä todetuista haitallisista vaikutuksista ja hoidon tehottomuudesta.

Potilasasiakirjat tulee olla oikeita, virheettömiä ja laajuudeltaan riittäviä henkilökunnan oikeusturvan takaamiseksi. Potilasasiakirjojen hyvän laadun myötä kehittyä potilaan ja henkilökunnan turvallisuus, oikeusturva sekä potilaan laadukas hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön laatima opas korostaa palveluntuottajan ja potilaan välistä yhteistä etua. (Koukkari 2002: 3391-3393.). Merkintöjen tulee olla yleisesti hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä terveydenhuollossa. (Andreasson ym. 2013: 66.)

5.2 Potilasasiakirjojen säilyttäminen ja hävittäminen

Potilasasiakirjoja ja hoitoon liittyvän aineiston säilyttämisestä vastaa terveydenhuollon toimintayksikkö tai yksityinen terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaan suostumuksella alkuperäisiä potilasasiakirjoja voidaan siirtää eri terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä. Terveydenhuollon toimintayksikköön tulee jäädä tieto, mihin alkuperäiset potilasasiakirjat ovat siirtyneet. (Potilasasiakirjojen säilyttäminen 2015.) Tämä säännös koskee erityisesti lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyviä aineistoja. Terveydenhuollon ja yksityisen terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilaan hoitoon koskevia arkaluontoisia potilasasiakirjoja sekä tutkimuksessa ja hoidoissa syntyviä biologisia näytteitä laissa erikseen mainitun ajan. Säilytysajat ovat eripituisia riippuen siitä, mitä tutkimuksia tai hoitoja potilaalle on tehty. Säilytysajat säädetään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12§:n 2 momentissa. (Ylipartanen 2010: 63.) Terveydenhuollon toimintayksikkö tai yksityinen terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa myös potilasasiakirjojen hävittämisestä tai kun säilytysaika on potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 12§: 2 momentin mukaan päättynyt. Hävittämisessä on huolehdittava siitä, että ne hävitetään välittömästi ja asianmukaisesti ettei sivulliset saa potilaaseen koskevia arkaluontoisia tietoja itselleen. Kansaneläkelaitos vastaa heidän arkistointi palveluun tallennettujen potilasasiakirjojen teknisestä hävittämisestä. Ennen hävittämistä Kansaneläkelaitoksen on ilmoitettava edellä mainituille tahoille hävittämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.)

5.3 Potilastietojen luovuttaminen

Potilastietojen luovuttaessa on varmistuttava siitä, että luovutukselle on sen oikeuttava peruste. Pääsääntöisesti potilasasiakirjoja luovuttaessa esimerkiksi toiselle terveydenhuoltoyksikölle vaaditaan potilaan kirjallinen suostumus. ”Potilaslain 13§:n 2 momentin ja henkilötietolain 3§:n 7 kohdan sekä 12§:n mukaan potilasasiakirjoja voidaan luovuttaa

toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai sivulliselle potilaankirjallisella suostumuksella”. Suostumuksen on oltava vapaaehtoinen, yksilöity ja potilaalla tulee olla kaikki tarvittavat tiedot siitä, mitä tietoja hänestä luovutetaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä tietojensa luovuttamisesta ja häntä ei saa pakottaa tai suostutella tietojensa luovuttamiseen. (Kotisaari 2012: 124.) Joissakin tilanteissa potilaan tietoja voidaan luovuttaa potilaan asiasta huolehtivan laillisen edustajan suostumuksella tai lakiin perustuvan oikeuden nojalla (Ylipartanen 2010: 77). Lakiin perustavan oikeuden nojalla potilastietoja voidaan luovuttaa, jos potilas on tajuttomuuden tai muun vastaavan hoidon tarpeessa potilaslain 13§:n 3 momentin 4 kohdan mukaan. Tietojen luovutus voi tapahtua esimerkiksi potilaan lähiomaisille tai muulle läheiselle. Potilastietojen luovutuksessa eri terveydenhuollon ammattiyksiköiden välillä on tiukkaan määriteltä. Käytännössä potilastietojen luovutus alkaa kirjallisella luovutuspyynnöllä. Terveystieteiden ammattiyksiköt ovat laatineet omat ohjeet siitä, mitä kirjallisessa luovutuspyynnössä täytyy lain mukaan mainita. Potilastietojen luovuttamisessa täytyy merkinnöistä näkyä kenelle on tietoja luovutettu, mitä ja milloin tietoja on luovutettu ja onko potilaan luovutus perustunut potilaan suulliseen tai kirjalliseen suostumukseen tai lakiin. Terveystieteiden ammattiyksiköiden sisäisissä toimintaohjeissa on syytä määrittellä kenellä on oikeus luovuttaa tietoja. Yleensä potilasta hoitava lääkäri on ensisijainen taho. Potilastiedot on myös luovutettava sellaisella tavalla, etteivät potilastiedot pääse sivullisten käsiin. Sähköpostin tai telefaksin käyttöä ei suositella. (Kotisaari 2012: 126 – 127.) Potilaan läheiset tai omaiset ovat pääsääntöisesti potilasasiakirjoihin nähden sivullisia, eivätkä näin ollen ole erityisasemassa potilasta koskevien tietojen luovuttamisessa. Esimerkiksi jos potilas on kykenevä päättämään itse hoitoonsa liittyvistä asioista, tietoja saa luovuttaa vain potilaan kirjallisella suostumuksella. Alaikäisistä lapsista ei ole tarkkaan määritetty ikää, jolloin vanhemmille olisi oikeus saada lapsensa potilastiedot. Lapsen arvioitu kognitiivinen kyky tai ikä ratkaisee, milloin hän on valmis päättämään omista asioista. Terveystieteiden ammattilaiset, jotka osallistuvat potilaan hoitoon eivät ole sivullisia. On hyvä muistaa, että potilaan kuoltua salassapitovelvollisuus ja yksityisyydensuoja jatkuvat kuoleman jälkeen elinaikaisiin potilaskirjoihin. (Potilastietojen luovutus 2014.) Kuolleen potilaan potilastietoja voidaan luovuttaa tietyin ehdoin. Tietoja voidaan luovuttaa potilaslain 13§:n 3 momentin 5 kohdan mukaan sille, joka tarvitsee niitä etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä varten. Henkilön tulee täyttää erillinen kirjallinen hakemus, missä on perustelut saada potilastiedot. Pelkkä tiedon halu tai uteliaisuus, eivät riitä perusteeksi päästä käsiksi kuolleen potilaan tietoihin. (Kotisaari 2012: 128.)

5.4 Potilasasiakirjojen salassapito

Potilasasiakirjojen salassapidosta säädetään julkisuuslain 24§:n 25 kohdassa. Kaikkia potilasasiakirjoihin merkittyjä asioita on pidettävä salassa. Salassapitovelvollisuuden piiriin kuuluu seikkoja, joita ei ole merkitty potilasasiakirjoihin. Esimerkiksi tieto siitä, että potilas on terveydenhuollon hoidossa tai potilas varaa ajan sähköisesti terveydenhuoltoon. Sairaanhoidtaja ei saa vastata potilaan yhteydenottoon sähköpostilla vaan sairaanhoidtajan tulee soittaa henkilökohtaisesti potilaalle. Myös omaisten pyyntöihin potilaan vointia koskevien tietojen luovuttaminen on kiellettyä ilman potilaan suostumusta. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden salassapitovelvollisuus ei pääty koskaan. (Kotisaari 2012: 122.)

Potilasasiakirjoihin tehtyjä merkintöjä tehdään kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kannalta ja potilaan oikeusturvan vuoksi. Muita henkilöitä, kuin potilasta itseään koskevia tietoja ei saa merkitä potilasasiakirjoihin vain, mikäli ne hoidon kannalta ovat tarpeellisia ja perusteltuja. Sivullisella on myös oikeus harvoissa tapauksissa lakiin perustuvan tiedonsaantioikeus. Sivullisen on erittäin tarkkaa yksilöitävä pyyntönsä terveydenhuollolta ja ilmoitettava lakipykälä, johon tiedonsaanti perustuu. Sivulliselle saa luovuttaa ainoastaan tarpeellisia tietoja ja perusteltuja. Sivullisella pyytäjällä ei ole oikeutta saada potilasasiakirja jäljennöksiä vaan hänellä on oikeus lääkärin lausuntoon. Esimerkiksi sivullisena voidaan pitää virkamiestä. (Laine 2004: 3528.)

6 Salassapito ja vaitiolovelvollisuus

Työskenneltäessä Sosiaali- ja terveysalalla salassapito asioiden ymmärtäminen on avainasemassa. Salassapidon tärkeimpiä tavoitteita on turvata potilaan hoidon onnistuminen ja yksilön yksityisyyden suoja hoitosuhteessa. Salassapidolla tarkoitetaan vaitiolovelvollisuutta ja asiakirjasalaisuuden säilyttämistä. (Andreasson ym. 2013: 22.) Salassapidon tarkoitus on varjella potilaan perusoikeuksia, luottamuksellisuutta ja mahdollistaa hoitosuhde potilaan sekä hoitohenkilökunnan välillä (Laine 2004: 3528). Salassapidon vallitessa voi luottaa siihen, että häntä koskevat potilastiedot eivät tule ulkopuolisten tietoon. Salassapito voidaan jakaa kolmeen osaan. Salassapitovelvollisuuteen kuuluvat tekijät ovat asiakirjasalaisuus, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökielto. Asiakirjasalaisuuteen kuuluu kielto luovuttaa tai näyttää salassa pidettäviä

potilasasiakirjoja. Vaitioloovelvollisuuteen kuuluu kielto olla paljastamatta salassa pidettäviä asioita. Sairaalassa on tutkittu vaitioloovelvollisuuden toteutumista ja tuloksissa mainitaan, että toiset potilaat ovat uteliaita toisten asioista, huoneet ovat pieniä ja huoneissa on useita potilaita. Tällöin vaitioloovelvollisuus kärsii ja salassapito ei toteudu lain asettamien asetusten mukaan. (Kuuppelomäki 1994: 174.) Salassa pidettävien tietojen hyväksikäyttökielto tarkoittaa kieltä käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi tai toisen hyödyksi taikka toisen haitaksi. Hoitosuhteessa saatuja potilastietoja ei saa hyödyntää esimerkiksi työpaikkahakutilanteissa. (Kotisaari 2012: 121.)

Salassapitoon liittyviä pykäläitä on useissa eri laeissa. Vaitioloovelvollisia ovat julkisuunlain 24§:n mukaan viranomaispalveluksessa olevat Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt. Viranomaispalveluksessa oleva henkilö ei saa paljastaa asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka on asiakirjaan merkittynä salassa pidettävä. Vaitioloovelvollisuus merkitsee salassa pidettäviä asiakirjoja, joita on pidettävä salassa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapitovelvollisuudesta on säädetty laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (599/1994). Lähtökohtaisesti kaikki Sosiaali ja terveydenhuollon asiakastiedot ovat salassa pidettäviä. Opiskelu vaiheessa on tärkeää tiedostaa salassapitoon liittyvät taustatekijät. Potilaiden pitää voida luottaa, että heidän tietojaan ja asioitaan ei perusteettomasti anneta ulkopuolisille. Ihmisille omat yksityisasioiden kertominen ulkopuolisille on iso kynnys. Heidän on oltava varmoja, että heidän tietojaan käsitellään salassa pidettävänä ja luottamuksellisesti. Tärkeää on myös muistaa vaitioloovelvollisuus, eikä pääty potilaan kuolemaan ja salassapito säilyy ammatinharjoittamisen päättymisenkin jälkeenkin. (Andreasson ym 2013: 23.)

6.1 Salassapitovelvollisuus ja vaitioloovelvollisuuden rikkominen

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapito- ja vaitioloovelvollisuus on sääntöjen perusteella ehdoton ja sitä on noudatettava. Laissa ja asetuksissa säädetyn salassapitovelvollisuuden rikkominen on säädetty rikoslaisissa ja on rangaistava teko. Terveydenhuollon ammattihenkilö on esimerkiksi Facebook sivustolla, yksityiskeskusteluissa tai muissa sosiaalisen median tilanteissa kertonut omista hoidettavistaan potilaista tunnistettavissa olevilla tiedoilla ja heidät on voitu yhdistää sekä asiayhteydestä tiedostaa. (Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa sivullisille potilaistaan – potilas voidaan tunnistaa, vaikka nimeä ei olisikaan mainittu 2014.) Salassapitovelvollisuuden rikkominen on asianomistajan rikos, mikä tarkoittaa sitä, että potilas voi nostaa syytteen vain jos potilas sitä itse haluaa (Kotisaari 2012: 123).

7 Tietosuoja lainsäädännössä

Julkisen vallan velvoite on edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Jokaisella ihmisellä on oikeus toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa ja tukea. Kuntien ja yksityisten Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajia valvovat aluehallintovirastot, joita ohjaa ja koordinoi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. (Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö 2014.) Sosiaali- ja terveyshuollon tehtävien hoitaminen edellyttää potilaita koskevien henkilötietojen keräämistä ja tulkitsemista. Esimerkiksi potilastietojen käsittelyssä tulee muistaa, että käsittely ei saa olla mielivaltaista ja vaan siihen tulee huomioida sitä koskevien lainsäädäntöjen vaatimukset. (Pahlman 2010: 37.)

7.1 Suomen perustuslaki ja perusoikeudet

Suomen perustuslaki ja perusoikeudet (969/1995) tuli voimaan 1995, mutta uudistettiin 1.3.2000 (731/1999). Lain tarkoituksen on turvata jokaiselle suomenkansalaiselle perusoikeudet sekä perusoikeudet tulee olla yhdenvertaiset kaikille. Lain tärkein tavoite on yksilön oikeuksien perustuslaintasoisien turvan vahvistaminen ja pysyvyys. Suomen kansalaisille pyritään tarjoamaan mahdollisuus vaikuttaa itseään ja elinympäristöön koskeviin asioihin ja ihmisillä on itsemääräämisoikeus. Ihmiset ovat yhdenvertaisia katsomatta sukupuoleen, ikään, alkuperään, kieleen, uskontoon, vakaumukseen, mielipiteeseen, terveydentilaansa. Jokaisen yksityiselämän suoja, kunnia ja kotirauha on turvattava. (Pahlman 2010: 19-20.) Tietosuoja on perustuslain 10§:n perusoikeus, johon liittyvistä poikkeuksista on säädettävä lailla ja rekisterinpitäjillä on oikeus pitää huolta jokaisen tietoja koskevista turvallisuus ja vaitiolo asioista (Aarnio 2004: 2831).

7.2 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) tuli voimaan 1.3.1993 (Pahlman 2010: 23). Lain tarkoituksena on selkeyttää ja yhtenäistää potilaan hoitoa ja kohtelua koskevien periaatteita sekä edistää potilaiden ja terveydenhuoltohenkilöstön keskinäistä suhdetta. Potilaslailla säännellään ensisijaisesti luottamuksellisuutta potilassuhdetta ja itsemääräämisoikeutta. Potilaslain tarkoitus on myös parantaa tietosuojaa terveydenhuollossa. (Ylipartanen 2010: 55-56.) Laki säätelee potilaan tiedonsaantioikeudesta, potilasasiakirjojen käsittelystä ja tietojen salassapidosta sekä salassapitovelvollisuuden rikkomisesta

(Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992). Potilaslakia sovelletaan ammatista ja koulutuksesta riippumatta henkilöihin, jotka toimivat julkisessa tai yksityisessä terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilaslaki koskee myös itsenäisiä terveydenhuollon ammattinharjoittajia (Ylipartanen 2010: 56).

7.3 Henkilötietolaki

Henkilötietolaki (523/1999) tuli voimaan 1.6.1999. Henkilötietolaki on tietosuojaa koskeva yleislaki jolla korvattiin henkilörekisterilaki- ja asetus. Lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämä suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietojen käsittelyssä. Laki täydentää erityislakeja, kuten lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuollon asiakaslakia. Henkilötietolain tarkoituksena on turvaa henkilötietojen keräämisistä otettujen tallenteiden luovuttamisesta, siirrosta ja muusta käsittelystä. (Pahlman 2010: 22.) Sosiaalihuollossa asiakkaista saadut tai heitä koskevat muut asiakirjarekisteriin tallennetut tiedot ja potilasasiakirjat. Esimerkiksi potilaan tutkimustulokset, tutkimus kertomukset, lausunnot sekä lähetteet muodostavat salassa pidettäviä tietoja sisältävän henkilörekisterin. Henkilötietolaki ei määrittele potilaan tietojen salassapitoa vaan se käsittelee oikeuksia tietojen käsittelyyn. Lain tarkoituksena on suojella potilaan arkaluontoisten henkilötietojen käsittelyä. (Pahlman 2010: 75.)

7.4 Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuolto laki (1326/2010) tuli voimaan 30.12.2010. Lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Laki vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Terveydenhuoltolaki kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

7.5 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) tuli voimaan 28.6.1994. Laki edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994). Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista salassa pidettäviä potilastietoja ja salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin. Potilastietoasiakirjojen sisältöä voidaan luovuttaa siinä tilanteessa, jolloin potilas on itse antanut suostumuksen potilastietoihin. (Pahlman 2010: 25.) Terveydenhuollon ammattihenkilöillä on tämän lain nojalla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiuden toimia esimerkiksi sairaanhoitajan ammatissa sekä oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä ammattihenkilön ammattinimikettä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.)

7.6 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tuli voimaan 1.1.2001 (Pahlman 2010: 24). Lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2010). Erityistä huomiota on kiinnitettävä paljon hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevien potilaiden asemaan ja oikeuksiin. Erityisesti laki koskee vanhuksia, alaikäisiä ja kehitysvammaisia. Sosiaalihuollon asiakaslaki sisältää potilaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyvät oikeudelliset periaatteet. Laissa määritellään vaitiolovelvollisuutta, salassapitoa ja salassa pidettäviä tietojen luovuttamista koskevia kysymyksiä. Laissa ei säädetä sosiaalihuollon potilaan oikeuksia saada terveydenhuollon palveluja tai etuuksia. Näistä terveydenhuollon palveluja ja etuuksia säädellään sosiaalihuollon yleis- ja erityislainsäädännössä. (Pahlman 2010: 24.)

7.7 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) tuli voimaan 30.3.2009. Lakia sovelletaan järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettävien potilasasiakirjojen laatimiseen ja niiden säilyttämiseen. Potilasasiakirjoihin kuuluu potilaskertomukset, potilastiedot tai asiakirjat sekä potilaan hoitoon liittyvät muut tiedot ja asiakirjat.

Potilasasiakirjat tulee laatia ja säilyttää sellaisia välineitä ja menetelmiä käyttäen, että asiakirjoihin sisältyvien tietojen eheys ja käytettävyys voidaan turvata. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009.) Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Terveydenhuollon opiskelijoilla on oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin. Esimiehen tai ohjaajan tulee olla hyväksynyt asiakirjoihin tehdyt merkinnät. Potilasasiakirjoja tulee huolellisesti säilyttää, jotta potilasturvallisuus säilyy ja terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan toteutumisen kannalta. (Kotisaari 2012: 117.)

7.8 Laki sähköisestä lääkemääräyksestä

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä (61/2007) tuli voimaan 2.2.2007. ”Lain tarkoituksena on parantaa potilas- ja lääketurvallisuutta sekä helpottaa ja tehostaa lääkkeen määräämistä ja toimittamista toteuttamalla järjestelmä, jossa potilaan lääkemääräykset voidaan tallettaa sähköisesti valtakunnalliseen reseptikeskukseen ja jossa reseptikeskukseen talletetut lääkemääräykset voidaan toimittaa potilaalle hänen haluamanaan ajankohtana hänen valitsemastaan apteekista”. Reseptikeskukseen tallennetut lääkemääräykset helpottavat potilaan suostumuksella hänen kokonaislääkityksensä selvittämisen ja toteuttamisen. Lisäksi terveydenhuollon viranomaiset voivat hyödyntää potilaasta koottuja resepti tietoja. (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007.)

7.9 Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä

Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) tuli voimaan 9.2.2007. Lain tarkoituksena on edistää Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen asiakas tietojen sähköistä käsittelyä. Lailla toteutetaan sähköistä potilastietojen käsittelyä, potilasturvallisuutta ja potilaan tiedonsaantimahdollisuuksien edistämistä. Laki tukee potilastietojen käsittelyä- ja arkistointijärjestelmiä terveydenhuollon. Laki soveltuu julkiselle, että yksityiselle sosiaalihuollon ja terveydenhuollon antajille. (Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007.)

8 Kansalaisten terveysarkisto

Kansalaisten terveysarkisto nimeltä Kanta-palvelu otettiin vaiheittain 2010 lähtien käyttöön. Kantapalvelun tarkoituksena on muodostaa lain säädäntöön perustuva palvelukonaisuus ammattihenkilöille ja kansalaisille. Kanta-palvelu edistää kansalaisten, terveydenhuollon ja apteekkien yhteistyötä, mikä parantaa yksityishenkilön tietosuojaa. Kanta-palvelut ovat käytössä julkisessa, että yksityisessä terveydenhuollossa auttaakseen terveydenhuollon palveluntuottajia esimerkiksi sähköisissä resepteissä, potilastiedoissa ja apteekkien toiminnassa. Kansalaisten terveysarkistoon muodostuu sähköinen potilastietojen kansio, johon on oikeudet sinua hoitavalla terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja potilaalla itsellään. Lääkärillä on oikeus määrätä sähköinen resepti, joka siirtyy kanta-palvelun arkiston reseptikansioon. Potilaalla ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oikeudet käyttää reseptissä ilmeneviä tietoja, kun olet antanut suostumuksen siihen. Kanta-palvelussa säilyy keskeisimmät potilaan koskevat potilastiedot. Potilastiedot seuraavat potilaan sähköisessä muodossa terveydenhuollon palvelupisteissä. Kanta-palvelun myötä potilasta seuraavat olennaiset terveydelliset tiedot, mitkä parantavat hoidon jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta. (Kanta-palvelut 2014.) Tulevaisuudessa omakanta palveluun siirtyy myös yksityisten toimijoiden kirjaamat tiedot lain velvoittamana vuodesta 2015 alkaen. Epikriisien lisäksi arkistoon tallennetaan jatkossa laboratoriotulokset, hoitotahto, rokotustiedot sekä elinluovutustestamentti (Lehtiniemi 2015).

8.1 Kanta-palvelut tietosuoja ja salassapito

Resepti- ja potilastiedot ovat arkaluonteisia terveystietoja ja tietoja tulee käsitellä turvallisesti ja luotettavasti. Kanta-palvelut on suojattu kolmella eri tasolla, kertoo Tiia Lundqvist Kelan Kanta-palvelujen viestinnän asiantuntija. (Lehtiniemi 2015). Tiedonsiirto terveydenhuollon, apteekkien, potilastiedon arkiston ja reseptikeskuksen välillä tapahtuu salattuna. Arkiston käyttäjän henkilöllisyys varmistetaan sähköistä tunnistusta käyttäen esimerkiksi pankkitunnuksilla, mobiilitunnisteella tai sähköisellä henkilökortilla. Reseptikeskukseen terveydenhuollossa pääsevät lääkärit, hammaslääkärit, sairaanhoitajat ja hoitotyön alojen opiskelijat, jotka ovat suorittaneet tarvittavat opinnot. Reseptikeskukseen apteekissa pääsevät tietoja katsomaan proviisorit, farmaseutit ja farmasia- alan opiskelijat. Reseptikeskuksen käyttö edellyttää ammattikorttia ja käyttöoikeuksia reseptikeskukseen. (Tietoturvallisuus 2014.)

Potilastiedon arkistoon pääsevät terveydenhuollossa työskentelevät henkilöt, joilla on terveydenhuollon myöntävä toimikortti ja käyttöoikeuden potilastietoarkistoon. Terveydenhuollossa potilasta hoitavilla terveydenhuollon ammattilaisilla on oikeus potilastietoihin vain siinä tapauksessa, jos potilaalla on hoito- tai asiakassuhde sekä potilaan antama suostumus terveydenhuollon ammattilaiselle. (Tietoturvallisuus 2014.) Tarvittaessahan potilas voi tehdä selvityspyynnön Kelalta, jolloin potilas saa selville henkilöt, jotka ovat katsoneet potilaan henkilökohtaisia tietoja. Katseluista tallentuu järjestelmään lokitieto merkintä (Lehtiniemi 2015). Kansalaisten kannalta lääkitysten hallinta onnistuu paremmin ja päällekkäisdiagnoosien mahdollisuus pienenee, kun potilaan kaikki terveydenhuoltoon liittyvät tiedot ovat samassa paikassa ammattilaisten käytössä. Pitää muistaa, että omien tietojen jakamisen voi kieltää ammattihenkilöiltä, mutta seuraukset voivat olla potilaan kannalta hoitoon vaikuttavia, koska terveydenhuollon ammattihenkilöt eivät näe potilaan kannalta tärkeitä terveystietoja. (Tarja Rannisto 2015.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvän sähköisen tiedonhallinnan strategisesta ohjauksesta ja päättää terveydenhuollon merkittävistä hankkeista 1.1.2011 astuneen lainmuutoksen jälkeen. Toiminnallisesta operatiivisesta ohjauksesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tehtäväksi tuli myös edistää ja tukea tietojärjestelmäpalveluita 1.1.2012 lähtien. Kansaneläkelaitoksen tehtävänä on edistää sähköisen resepti- ja potilastiedon arkiston ja kantapalvelun nettipalvelun toimivuutta. Väestörekisterikeskus vastaa terveydenhuollon varmennepalvelusta ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira vastaa rooli- ja määrite palveluista. Hankkeeseen osallistuu tärkeitä toimijoita yksityiseltä ja julkiselta terveydenhuollon sektoreilta. Suomen Lääkäriliitto, Suomen Apteekkariliitto, Suomen Kuntaliitto, tietoverkkojen toimittajat ja apteekit tukevat Kanta-palvelun toimivuutta. Kantapalvelun käyttöön oton vuoksi edellyttää suuria muutoksia terveydenhuollon ja apteekkien tietojärjestelmiin. (Suunnittelu ja toteutus 2014.)

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä säätää sähköisen reseptin käyttöönoton pakolliseksi kaikilla terveydenhuollon toimintayksiköille ja ammatinharjoittajille (Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 2007). Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä velvoittaa terveydenhuollon toimintayksiköt tallentamaan potilastiedot valtakunnalliseen arkistoon (Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007).

9 Pohdinta

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan prosessia, joka arvioidaan kokonaisuutena. Tutkimusta seuraa johdonmukaisuus ja suunnitelmallisuus. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa ja luotettavuutta lisää tutkijoiden sitoutuneisuus tutkimukseen. Tässä opinnäytetyössä on tutkimukseen osallistunut kaksi henkilöä, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimuksen luotettavuutta lisää myös ulkopuolisen henkilön arviointi tutkimusprosessin kulusta. Olemme arvioineet opinnäytetyötä jatkuvasti ja sen lisäksi opinnäytetyön ohjaaja on antanut meille palautetta ja seurannut meidän opinnäytetyön edistymistä. Tutkimuksissa tulee pyrkiä välttämään virheitä ja yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta jatkuvasti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuutta opinnäytetyössämme on vähentänyt tekijöiden kokemattomuus ja vähäinen tutkimuksien määrä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 140-142.)

Laadullisen tutkimus tarjoaa erilaisia kysymyksiä luotettavuuden tarkasteluun (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 197). Yleisiä laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteerejä ovat esittäneet Lincolnin ja Cuban (1981 ja 1985). Heidän esittäviä arvioinnin kriteerejä käytetään edelleen ja niitä voidaan hyödyntää tutkimusraporteissa. Kriteerejä ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), luotettavuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). (Lincoln and Guba's evaluative criteria 2006.)

Uskottavuus (credibility) tarkoittaa, että tulokset on kuvattu mahdollisimman selkeästi ja tarkasti sekä lukija ymmärtää, miten on analyysi tehty ja mitkä ovat tutkimuksen heikkoudet ja vahvuudet. Uskottavuus kuvaa, miten hyvin tutkija on muodostanut kategoriat ja luokituksen aineiston. Uskottavuus on yhteydessä luotettavuuteen ja edellyttää tutkijaa kuvaamaan mahdollisimman tarkasti analyysinsä. Tärkeää on käyttää hyödykseen liitteitä ja taulukointeja, joissa kuvataan alkuperäistekstejä hyödyntäen analyysin etene- mistä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 98.)

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa, miten hyvin tulokset voidaan siirtää muihin tutkimusympäristöihin eli konteksteihin. Siirrettävyyden edellytyksenä on aina varmistettava

ja huolehdittava, miten hyvin tutkimusympäristön, osallistujien valinnan, taustojen selvittämisen sekä aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäinen kuvaus toteutuu. Tämä on tarpeen silloin, kun toinen tutkija haluaa seurata tutkimusprosessia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 98.)

Luotettavuus (dependability) tarkoittaa, että tutkijan on pohdittava omia johtopäätöksiään, kattavuuttaan ja tutkimuksen luotettavuutta tutkimusprosessin aikana. Luotettavuuden kriteereitä on kuvannut useat eri henkilöt, Niirainen (1990) sanoo: ”ulkopuolinen henkilö tarkastaa tutkimusprosessin toteutumisen”. Tutkimustilanteen arviointi kuuluu luotettavuuteen, Tynjälä (1991) toteaa: ” on otettava huomioon erilaiset ulkoiset vaihtelua aiheuttavat tekijät, myös tutkimuksesta ja ilmiöistä itsestään johtuvat tekijät”. Eskola & Suoranta (1996) mainitsee kirjassaan, että tutkijan pitää ottaa huomioon tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat tutkimuksen varmuuteen. Parikkala ym. (2000) sanoo: ”että luotettava tutkimus on toteutettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista ohjaavin periaatteiden mukaan ja riippuvainen tieteellisistä ohjeista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138-139.) Tämän opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi on pyritty opinnäytetyöprosessia kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja laajasti sekä olemme hyödyntäneet opinnäytetyössämme taulukoita selkeyttääkseen opinnäytetyöprosessia.

Vahvistettavuus (confirmability) on ratkaisuja ja päättelyitä, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. Erilaisia tekniikoita hyödyntäen tutkimuksen totuusarvosta ja sovellettavuudesta toiset tutkimusryhmät voivat varmistaa tutkimuksen vahvistettavuuden. Toisten tekemät tulkinnat saavat tukea toisista vastaavista ilmiöistä ja tarkastetuista tutkimuksista. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138-139.)

Eettisyys on kaiken tutkimuksen tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka on yksi keskeisimmistä aiheista hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi eli se vastaa kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211.) Työssämme noudatimme hyviä tieteellisiä eettisiä tutkimuskäytäntöjä ja noudatimme eettisiä periaatteita. Eettisesti laadukas tieteellinen tutkimus edellyttää, että hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan ja kunnioitetaan. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2014.) Tutkimuseettisesti on tärkeää noudattaa yksityisyyden suojaa, mikä on tärkeä osa yksilön tietosuojaa. Tutkimusaineistoa kerätessä, käsiteltäessä ja tulosten julkaisemisen kannalta on pyrkimyksenä osoittaa luottamuksellisuutta ja avoimuutta tutkimuseettisiä periaatteita

kohtaan. (Yksityisyys ja tietosuojat 2014.) Opinnäytetyössämme emme tarvinneet tutkimuslupaa, koska teimme kirjallisuuskatsauksena.

9.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Mielestämme aihetta pitäisi tutkia enemmän Suomessa. Suomenkielisiä tutkimuksia ei ole juurikaan tehty tietosuojan ja tietoturvan näkökulmista. Terveystieteiden työpaikoilla tulisi enemmän ottaa esille tietosuojaa ja tietoturvaa liittyviin kysymyksiin ja pohtia tietosuojaa ja tietoturvaa liittyviä haasteita. Tietosuojaa voitaisiin tutkia enemmän terveydenhuollon työpaikoilla. Ehdottaisimme, että tietosuojasta voitaisiin jatkossa tehdä opinnäytetyö toiminnanläheisesti. Esimerkiksi opiskelijat olisivat sairaalassa seuraamassa vuodeosastolla tietosuojan ja tietoturvan toteutumista.

Tietosuoja ja tietoturva ovat aiheena mielenkiintoinen ja näyttäytyy suuressa osassa päivittäin terveydenhuollon toimipaikoissa. Olemme siirtymässä kokoajan enemmän sähköiseen toimintaan, joten tietosuojan sekä tietoturvan pitää kehittyä ja siihen tulee ottaa kantaa aktiivisesti. Tällä hetkellä Suomessa on asiaan reagoitu hyvin. Esimerkiksi, aikaisemmin opinnäytetyössä mainittu kanta-palvelu vahvistaa Suomen terveydenhuollon tietosuojaa ja tietoturvaa sekä edistää potilasturvallisuutta. Tämä ei ainoastaan riitä mielestämme, vaan siihen pitää panostaa jokaisen terveydenhuollon työpaikoilla työskentelevän henkilön itse ja myös vastaa omasta toiminnastaan. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme molemmat omilla työpaikoillamme, että tietoturvaa ja tietosuojaa liittyviin haasteisiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Mielestämme tietoturvaa ja tietosuojaa liittyvät kysymykset herättivät omassa työskentelyssä parantamisen varaa ja paransimme omaa työskentelyä terveydenhuollossa. Työpaikoilla tulisi olla nimetty tietosuoja-vastaavat henkilöt, jotka seuraisivat tietosuoja ja tietoturvan käytännönläheistä toteutumista.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö tekeminen kehitti ryhmätyöskentelyä ja tiedonhaku parantui huomattavasti. Haasteeksi opinnäytetyötä tehdessä tulivat syventävät työharjoittelut ja laajat opintokurssit, jonka takia kevästä tuli erittäin tiivis. Tarkoituksena oli aloittaa opinnäytetyön tekeminen 2014 keväällä, mutta emme saaneet valitsemaamme aihettamme ja tämän takia opinnäytetyön aloitus viivästyi sekä tämä on yksi syy siihen miksi kevästä 2015

tuli opiskelun kannalta todella työläs. Työn tekeminen kehitti pitkäjänteisyyttä ja paransi kärsivällisyyttä, joita tarvitaan sairaanhoitajan ammatissa.

Lähteet

Aarnio, Reijo 2004. Tietosuojan merkitys terveydenhuollossa. Suomen lääkärilehti 59 (30-32). 2831-2832.

Andreasson, Ari – Koivisto, Juha – Ylipartanen, Arto 2013. Tietosuojavastaavan käsikirja. Helsinki: Hakapaino.

Asikainen, Paula – Mäenpää, Tiina – Suominen, Tarja 2012. Potilaan kokemukset alueellisesta yhteiskäyttöisestä tiedosta. Tutkiva hoitotyö 10 (3) 32-39.

Henkilötietojen käsittely kunnassa 2015. Suomen kuntaliitto. Verkkodokumentti. http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/julkisuus_tietosuoja/henkilotietojen-kasittely/Sivut/default.aspx. Luettu 14.4.2015

Hyvä tieteellinen käytäntö 2014. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Luettu 16.4.2015

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen Laitoksen Julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., Uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kanta-palvelut 2014. Kela ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.kanta.fi/fi/18> Luettu 26.2.2015

Kuuppelomäki, Merja 1994. Vuoteenvierusraportin edut ja haitat. Hoitotiede 6 (4). 171-176

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 39-45.

Kotisaari, Marja-Liisa – Kukkola, Sirkka 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Koukkari, Esa 2002. Potilasasiakirjat valvonnan näkökulmasta. Suomen lääkärilehti 57 (35). 3391-3393.

Laine, Antti 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tietoturvaselvitys valvovan viranomaisen näkökulmasta. Suomen lääkärilehti 59 (38). 3527-3529.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1.3.1993

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Annettu Helsingissä 1.1.2001

Laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007. Annettu Helsingissä 1.4.2007

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007. Annettu Helsingissä 1.7.2007

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994. Annettu Helsingissä 1.7.1994

Lehtiniemi, Jaana 2015. Ovatko sähköiset potilastietoni turvassa?. Potilaan lääkirilehti. Verkkodokumentti. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ovatko-sahkoiset-potilastietoni-turvassa>. Luettu 27.2.2015.

Lincoln and Guba's evaluative criteria 2000. Robert wood Johnson foundation. Verkkodokumentti. <http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html>. Luettu 15.4.2015

Pahlman, Irma 2007. Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1., Uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pahlman, Irma 2010. Asiakastietojen käsittely, salassapito ja asiakkaan tiedonsaantioikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Potilasasiakirjojen säilyttäminen 2015. Valvira. Verkkodokumentti. http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/potilasasiakirjat/potilasasiakirjojen_sailyttaminen. Luettu 18.2.2015.

Potilastietojen luovutus 2014. Ksshp. Verkkodokumentti. Päivitetty 9.4.2014. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Tietosuoja/Potilastietojen_luovutus. Luettu 6.2.2015

Suunnittelu ja toteutus 2014. Kela ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.kanta.fi/fi/suunnittelu-ja-toteutus>. Luettu 26.2.2015

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. Annettu Helsingissä 1.8.2009

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. http://www.stm.fi/sosiaali_ ja_ terveyspalvelut/lainsaadanto.

Tarja, Rannisto 2015. Kanta-palvelu selkeyttää potilastietoja. Verkkodokumentti. <http://www.turvallisuusopas.fi/tietoturva/kanta-palvelu-selkeyttaa-potilastietoja>. Luettu 18.4.2015.

Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa sivullisille potilaistaan – potilas voidaan tunnistaa, vaikka nimeä ei olisikaan mainittu 2011. Valvira. Verkkodokumentti. http://www.valvira.fi/valvira/ajankohtaista/terveydenhuollon_ammattihenkilö_ei_saa_kertoa_sivullisille_potilaistaan_-_potilas_voidaan_tunnistaa_vaikka_nimea_ei_olisikaan_mainittu. Luettu 5.4.2015.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 1.5.2011

Tietoturvallisuus 2014. Kela ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <http://www.kanta.fi/fi/tietoturvallisuus>. Luettu 26.2.2015.

Tietosuoja ja tietoturva terveydenhuollossa tiivistelmä 2015. Kansalaisten terveysarkisto. Verkkodokumentti. <http://www.kanta.fi/reseptikoulutus/tietoturva.html>. Luettu 14.4.2015

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11., Uudistettu painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

Ylipartanen, Arto 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3., Uudistettu painos. Tallinna: AS Pakett.

Yksityisyys ja tietosuoja 2014. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet#1>. Luettu 16.4.2015

Liite1. Analyysirunko

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Kokemukset vuoteen vierusraportista olivat enemmän kielteisiä kuin myönteisiä	Vuoteen vierusraportin edut ja haitat	Vuoteenvierusraportointi
Puolet (49%) myönteisistä arvioinneista käsittelivät, sitä raportin yhteydessä sairaanhoitaja näki potilaan ja muodostaa käsityksen hänen tilastaan		
Välitön viestintä potilaan kanssa (24%)		
Potilaan mielipiteet ja vaivat kuullaan suoraan		
Potilaalle voi kertoa tutkimustuloksista ja voi keskustella jatkohoidosta		
Vuoteenvierusraportin etuna pidettiin yhteydenpitomahdollisuutta omaisiin		
Suurin osa (68%) arvioinneista kohdistui haittoihin		
(25%) vuoteenvierusraportti jäi sisällöllisesti epätäydelliseksi		
Asioita jätettiin raportilla kertomatta		
Paljon sellaisia asioita on vaikea sanoa potilaan kuullen ääneen		
Neljännes (23%) haitoista liittyi seisomiseen		
(12%) koettiin meluisaksi ja rauhattomaksi		
(8%) intymiteettisuoja liittyviä ongelmia		
Vaitiolovelvollisuus kärsii, toiset potilaat uteliaita?		
(5%) vastaajien mielestä levottomat potilaat häiritsevät vuoteenvierusraportin toteutumista		
Potilaan yksityisyyden säilymisen ongelmallisuus on tullut esille myös muissa vuoteenvierusraporttikokeilussa		

2 (2)

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Potilaat olivat tyytyväisiä siihen, että terveyskeskuslääkäri pystyi katsomaan heidän erikoisalatiетоjaan suoraan aluetietojärjestelmästä ja myös tutkimustulokset saatiin paremmin käyttöön	Potilaan kokemukset alueellisesta tiedonkulusta	Alueellinen yhteiskäyttöinen tieto
Potilastietojen merkinnöissä oli puutteita		
Alueellisen tiedonkulkuun sisältyivät tietojen saatavuus, tietojen vaihto ja tietosuoja		
Potilaiden mukaan heidän potilastietonsa löytyivät aluetietojärjestelmästä paremmin ja olivat nopeasti nähtävillä palvelutilanteessa		
Aluetietojärjestelmän käyttö oli parantanut potilaan tietojen välittymistä eri organisaatioiden välillä		
Toisaalta potilaat kokivat tietojen välittymisen eri organisaatioiden välillä huonontuneen, kun tieto erikoissairaanhoidokäynnistä ei välittynyt terveyskeskukseen		
Potilaat toivoivat, että yksityisen puolen tiedot välittyisivät aluetietojärjestelmään, koska he kävivät erikoissairaanhoidon lisäksi myös yksityisellä lääkäriillä ja jatkohoidossa perusterveydenhuollossa		
Potilaat kokivat, että jatkohoitotietojen välittyminen oli heidän vastuullaan		
Potilaalta pyydettiin suullinen tai kirjallinen lupa hänen tietojensa katseluun		
Potilaat ihmettelivät usein pyydettävää lupaa tietojensa katseluun		

Liite 2. Analysoitavat artikkelit ja tutkimukset

	Tutkija, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusjoukko	Tutkimusmetodi	Keskeiset tulokset
1	Aarnio 2004. Suomi	Tietosuojan merkitys terveydenhuollossa.		Artikkeli	Artikkelissa käydään läpi terveydenhuollon potilasasiakirjoja ja henkilötietoja. Tietosuoja on tärkeä osa perustuslain turvaamaa yksilön oikeutta. Pyrkimyksenä on löytää tasapaino yksilön oikeuksien ja rekisterin pitäjän velvollisuuksien välillä. Terveydenhuollon rekisterinpitäjällä on velvoite huolehtia jokaisen tietoja koskevasta turvallisuudesta ja vaitiolosta. Kartoituksen mukaan 20% terveydenhuollon toimintayksiköistä ei merkinnyt lainkaan potilaan suostumusta asiakirjoihin. Terveydenhuollon tulisi yhdessä yhteistyötahojensa kanssa, pohtia hoitoprosessin ja tietojen käsittelyprosessin keskinäistä suhdetta. Pohdinnan voisi aloittaa esimerkiksi pohtimalla kuka on sivullinen ja miksi henkilötiedot tulee sivulliselta pitää salassa.
2	Suominen ym. 2012. Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata kroonista sairautta sairastavien kokemuksia alueellisesta yhteiskäyttöisestä tiedosta.	n=10 aikuista kroonista sairautta sairastavaa henkilöä. Iältään 61-83 vuotiaita.	Teemahaastattelu	Tutkimuksen mukaan potilaiden mielestä aluetietojärjestelmän käyttö oli parantanut potilastietoihin pääsyä palvelutilanteissa ja potilastietojen saatavuus oli parantunut. Potilailla oli kuitenkin huoli hoitokokonaisuutensa hallinnasta. Alueellisen yhteiskäyttöisen tiedon ei koettu tukevan potilaan palvelukokonaisuutta. Potilaiden mielestä tietoja heidän kokonaistilanteesta ei ollut helposti saatavilla potilasjärjestelmistä, kun olivat olleet hoidossa useissa erikoissairaanhoidon piireissä. Aikaisempien tutkimuksien mukaan potilaat olivat alueellisen tiedon käytöstä erityisen huolestuneita tietosuojasta.
3	Laine 2004. Suomi	Terveydenhuollon tietoturvasuus valvojan viranomaisen näkökulmasta		Artikkeli	Terveydenhuollon tiedot, järjestelmät ja palvelut muodostavat kansalaisten kannalta välttämättömän tietovarannon. Puutteellinen tietoturvasuus vaarantaa terveydenhuollon henkilökunnan ja potilaan turvallisuuden ja voi pahimmassa tapauksessa johtaa vakaviin seura-

					<p>muksiin. Turvallisuuden pettäessä seuraamuksena voi olla rangaistus rikoksesta vahingonkorvaus vastuineen. Tietoturvallisuus on muutakin kuin tietotekniikka, mutta yhä enemmän ollaan riippuvaisia tietojärjestelmien toimivuudesta. Se käsittää kaikki toimenpiteet, joilla estetään terveydenhuollon potilaiden ja potilaita koskevien tietojen joutuminen ulkopuolisten henkilöiden tietoon. Tietoturvallisuus on potilasturvallisuutta ja laadukasta sekä luottamuksellista hoitoprosessin yksilön suojaa. Tietoturvaan kuuluu henkilöstöturvallisuus, fyysinen tietoturvallisuus, suojeltavat materiaalit ja potilasjärjestelmiä suojelevat tietoturva varmenteet sekä lain ohjaavat vaatimukset. Terveydenhuollossa ei ole käytössä tietoturvallisuusstandardeja ja henkilökunnan tietoturvallisuuskoulutus on satunnaista. Todetuista virheistä ei useinkaan ole otettu opiksi. ”kun kaksi tietää, on salaisuus – kun kolme tietää, kaikki tietävät”</p>
4	Koukkari 2002. Suomi	Potilasasiakirjat valvonnan näkökulmasta		Artikkeli	<p>Asiakkaiden oikeusturvan näkökulmasta haasteita terveydenhuollossa ovat lainsäädännön edellyttämä hyvä tiedonhallintatapa ja potilasjärjestelmän kehittäminen. Potilasasiakirjojen laadun tarkkailun myötä potilasturvallisuus ja terveydenhuollon henkilökunnan oikeusturva parantuu merkittävästi. Laki velvoittaa terveydenhuollon vastaavaa johtajaa antamaan alaisilleen kirjalliset ohjeet potilasasiakirjatietojen käsittelystä, käytön ja suojaamisen menettely tavoista sekä tietojen luovuttamista koskevista asioista. Potilasasiakirjojen tehtävänä on palvella potilaan hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä potilaan hoidon jatkuvuutta. Henkilökunnan ja potilaan turvallisuuden kannalta potilasasiakirjat tulee olla virheettömiä ja riittävän laajoja oikeusturvan takaamiseksi. ”Mitä kriittisempi on potilaan tilanne, sitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin potilastiedot tulee kirjata”.</p>
5	Kääriäinen 2005. Suomi	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä		Tutkimus	<p>Artikkelin tarkoituksena on tarkastella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheita aiempien tutkimustietojen avulla. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi tieteellinen tutkimusmenetelmä. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tunnistetaan tietoja, kerätään</p>

					olemassa olevia tietoja, arvioidaan tiedon laatua ja yhdistetään aikaisempia tuloksia rajatusta aiheesta retrospektiivisesti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus määrittyy tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymyksistä, alkuperäistutkimusten hausta, valinnoista, laadusta ja analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lisää aiempaa tutkittua tietoa tai estää tarpeettomien tutkimuksien käynnistämistä.
6	Kuuppelomäki 1994. Suomi	Vuoteenvierusraportin edut ja haitat	Kyselylomake n= 24 henkilölle, sairaanhoitaja (9) ja perushoitajille (12), terveyskeskuksen vuodeosastolla.	Kyselylomake	Artikkelissa esitetään vuoteenvierusraportin etuja ja haittoja. Kokeemukset tutkimuksen mukaan oli enemmän kielteisiä kuin myönteisiä. 32% vastauksista kohdistui vuoteenvierusraportoinnin etuihin. Näistä 49% käsitteli potilaan voinnin kokonaisvaltaista havainnointia ja nopeaa tapaamista. 68% vastauksista kohdistui haittoihin ja 8% kohdistui intymiteettisuojaan liittyviin ongelmiin.