

Potilastietojen käsittely

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät potilaan terveydentilaa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Laissa potilasasiakirjatiedot luokitellaan arkaluonteisiksi ja salassa pidettäviksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa tietojen käsittelyn peruste on hoidon toteuttamiseen liittyvän työtehtävän hoito.

Hoitosuhde

Potilastietojen käsittely edellyttää potilaan roolin syntymistä ja aktiivista hoitosuhdetta. Hoitosuhde syntyy potilaan ja häntä hoitavan välille, mikäli potilas ottaa yhteyttä terveyskeskukseen hoidon tarpeen arviointia varten tai tulee terveyskeskukseen hoitoon. Potilastietojen käsittely on sallittu myös tilanteissa, joissa valvova viranomainen pyytää lain perusteella selvitystä potilaan hoidosta.

Palvelusuhde ja käyttöoikeudet

Potilastietojen käsittely edellyttää, että henkilöllä on voimassa oleva palvelusuhde terveyskeskukseen ja esimies on arvioinut, että työtehtävien hoitaminen edellyttää käyttöoikeuksia potilastietojärjestelmään. Potilastietojärjestelmään on määriteltävä työrooliin perustuvilla käyttäjärühmillä erilaisia käyttöoikeuksia. Potilastietoja on laillista käsitellä ainoastaan työtehtävän hoitamiseksi. Käyttäjätunnuksien luovutuksen yhteydessä työntekijän on sitouduttava noudattamaan sairaanhoitopiirin tietosuojaperiaatteita.

Potilastietojen käsittely hoidon aikana

Potilastietoja käsittelevät potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat henkilöt. Tietoja käsitellään myös erikseen määritellyissä maksutapahtuma- ja tietojenkäsittelytehtävissä. Tietoja saa käsitellä vain siinä laajuudessa kuin työtehtävä huomioon ottaen on tarpeellista.

Potilasasiakirjojen tehtävänä on edistää hoidon jatkuvuutta. Potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt ja heidän ohjeidensa mukaisesti muut hoitoon osallistuvat henkilöt tekevät potilaan hoidosta potilasasiakirjamerkintöjä sähköiseen potilastietojärjestelmään. Merkinnät tehdään jokaisesta avohoitokäynnistä sekä osastohoitajaksosta. Lisäksi osastohoidossa tehdään erillinen hoitajaksokohtainen potilasasiakirja, johon työvuoroittain tehdään merkinnät potilaan tilasta, seurannasta ja hoitotoimista.

Potilasasiakirjoihin merkitään käyttötarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja. Terveysthuollon ammattihenkilö on velvollinen kirjaamaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot potilasasiakirjoihin siinäkin tapauksessa, että potilas kieltäisi niiden merkitsemisen.

Potilasta koskevat tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä koskee vaitiolovelvollisuus, hyväksikäyttökielto sekä käyttötarkoitussidonnaisuus.

Julkaistu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin internet-sivuilla 17.3.2014 klo 15.57,
päivitetty 9.4.2014 klo 9.45. Päivitetty Wiitaunionin terveyskeskuksen sivuille 19.9.2016