



VAITIOLOVELVOLLISUUS- JA SALASSAPITOSOPIMUS

Vaasan sairaanhoitopiirin sisäiseen tai alueelliseen käyttöön tarkoitettujen ICT-järjestelmien käyttäjänä vakuutan tutustuneeni tietoturvallisuuden ja –suojan perusasioihin ja työtehtävieni edellyttämiin, tarkempiin tiedon suojaamiseen periaatteisiin Vshp:n intranet-sivuilla sekä www.kanta.fi tietoturvan ja –suojan verkkokoulutuksissa <http://www.kanta.fi/reseptikoulutus/tietoturva.html>

Olen tietoinen seuraavista asioista ja sitoudun noudattamaan seuraavia tietosuojaperiaatteita:

- Minua koskee salassapitovelvollisuus palvelusuhteeni aikana ja myös sen jälkeen.
- Minulla on oikeus käyttää potilastietoja vain henkilöistä, joilla on hoitosuhde työnantajani toimintayksikköön ja minulla on asiallinen syy potilaan katselemiseen.
- Minulla on katselu- ja käyttöoikeus vain työtehtävieni edellyttämiin tietoihin.
- Minulla on oikeus katsoa muiden kuin oman organisaationi potilastietoja ja luovuttaa oman organisaationi tietoja vain laissa säädetyn ehdoin. Ehtoja ovat mm. potilaan informointi, suostumus tai hätätilanne ja potilaan tekemien kieltojen noudattaminen. Muilla organisaatioilla tarkoitetaan tässä esimerkiksi toista terveydenhuollon toimintayksikköä (toinen sairaanhoitopiiri, terveyskeskus, työterveyshuolto, yksityinen terveysasema) tai sosiaalitoimea.
- Minulla on oikeus käyttää tietoja vain siinä tarkoituksessa, mihin ne on kerätty. Esimerkiksi voi käyttää potilastietoja potilaan hoitoon ja hoidon järjestämiseen; en voi käyttää potilastietoja tutkimukseen ilman asianmukaista lupaa.
- Saan tallentaa henkilöön yhdistettävissä olevia potilastietoja vain niihin järjestelmiin, joihin niiden tallentaminen on erikseen sallittu. En tallenna salassa pidettäviä tietoja työasemaani, tiedon tallennusvälineille enkä siirrä niitä sairaalan/toimipaikkani ulkopuolelle.
- Tiedän, että minulla on samanlainen tarkastusoikeus omiin potilasasiakirjoihin kuin muillakin yksityishenkilöillä. Voin kirjallisesti pyytää tarkastusoikeutta potilasasiakirjoihin omieni, alaikäisen huollettavani tai henkilön osalta, jonka laillinen edustaja olen.
- Noudatan vastaavia muiden terveydenhuollon organisaatioiden tietosuojaperiaatteita toimiessani yhteistyössä niiden kanssa.
- Tiedän, että tietojen katselua ja järjestelmien käyttöä seurataan.
- Tiedän, että tietojen luvaton katsominen ja käyttö sekä tahallinen ohjeiden vastainen toiminta johtavat kurinpitotoimiin omassa organisaatiossani ja on lainsäädännössä rangaistava teko.
- Sairaalan työasemassa käytän vain sairaalan virallisesti hankittuja ja lisensoituja ohjelmia enkä lataa ulkopuolisia ohjelmia työasemaani.
- En anna omaa käyttäjätunnustani, salasanaani, VRK-korttiani tai PIN-koodiani muiden tietoon, ja säilytän niitä tavalla, joka ei mahdollista niiden joutumisen muiden haltuun.
- Vastaan itse kaikesta tunnuksellani tai kortillani tapahtuneesta järjestelmien käytöstä.
- Kirjaudun ulos järjestelmästä välittömästi käytön jälkeen tai lukitsen työaseman, ellei työasema ole valvonnassani.
- En asenna enkä käytä tietoliikenteen seurantaohjelmia ilman IT-päällikön lupaa.
- En käytä samoja tiedon tallennusvälineitä toimipaikossani ja sen ulkopuolella ilman jokaisella käyttökerralla tehtävää virustarkistusta.
- Noudatan tietoverkon ja sähköpostin käytöstä annettuja erillisiä ohjeita, jotka löytyvät intranetistä.
- En lähetä luottamuksellisia tietoja sähköpostissa tai muilla välineillä ilman tietojen vahvaa salaamista tai potilastietojen luovuttamisohjeessa kuvatun menettelytavan noudattamista.

Datum – Pvm

Namn – Nimi

Signum – Henkilötunnus

Underskrift - Allekirjoitus