SOPIMUS ASIAKAS- JA POTILASTIETOJÄRJESTELMÄSTÄ

Liite B10
Tietosuoja

VERSIOHISTORIA

Päivä	Versio	Kuvaus	Tekijä
12.3.15	3.0	Tarjouspyynnön liite	Hanketoimisto
24.4.2015	3.01	Lopullisen tarjouspyynnön liite; tarkennuksia tässä dokumentissa viitattujen muiden liitteiden nimiin (B9 ja B11).	Hanketoimisto

Sisällysluettelo

1 Johdanto

1.1 Dokumentin tarkoitus

Tietosuojaliite kuvaa tietosuojaan liittyvät säännökset, asetukset ja periaatteet. Dokumentti on asiakas- ja potilastietojärjestelmään (Järjestelmä) liittyvien tietosuojaa käsittelevien vaatimusten kooste, joka antaa pohjatiedon järjestelmää koskevista tietosuojamäärityksistä. Tietosuojadokumentti pitää sisällään tietosuoja-vaatimuksia rekisterihallintoon, asiakas- ja potilastietojen tietosuojaan sekä tietojen luovutuksiin ja suostumuksiin liittyen.

Tietosuojaliite tarkentaa Toimitus- ja Palvelusopimuksissa tietoturvallisuutta ja tietosuojaa sekä henkilötietojen käsittelyä koskevia periaatteita ja velvoitteita.

Tietosuojadokumentin tarkoitus on täydentää liitteitä B9 Tietoturvallisuus sekä B11 Arkkitehtuurivaatimukset. Niissä esitetyt tarkennukset ja lisäykset liittyen tietosuojaan ovat määräävämpiä ja velvoittavampia kuin tässä dokumentissa esitetyt.

2 Rekisterihallinto

Tilaajat ja niiden osana toimivat terveydenhuollon toimintayksiköt ja sosiaalihuollon palvelujen järjestäjät ovat pääsääntöisesti henkilötietolaissa tarkoitettuja rekisterinpitäjiä riippumatta siitä, toteuttavatko ne järjestämisvastuunsa tuottamalla palvelun itse, antamalla asiakkaalle tai potilaalle palvelusetelin tai hankkimalla palvelun ostopalveluna palvelutoimittajalta. Ostopalvelun toimittaja ei ole lain tarkoittama rekisterinpitäjä.

Järjestelmän tulee mahdollistaa asiakas- ja potilasrekisterien ylläpito organisaatio- ja rekisterikohtaisesti tai alueellisesti, sekä mahdollistaa tarvittaessa rekisterien yhdistäminen tai eriyttäminen.

HUS-alueen (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Yhteisen potilastietorekisterin rekisterinpitäjänä ovat kaikki rekisterissä olevat terveydenhuollon toimintayksiköt niiden omien potilasasiakirjojen osalta. Kukin terveydenhuollon toimintayksikkö vastaa omassa toiminnassaan syntyneiden potilasasiakirjojen rekisterinpidosta henkilötietolain mukaisesti [1]. Kunkin yhteisrekisterin rekisterinpitäjän potilastiedot muodostavat loogisen potilasrekisterin järjestelmässä.

Sosiaalihuollossa henkilörekistereitä ovat sosiaalihuollon ilmoitusrekisteri ja sosiaalihuollon asiakasrekisteri.

Rekisterien yhdistämisellä tarkoitetaan kahden eri henkilörekisterin (eri käyttötarkoitusta palvelevat rekisterit) tietojen järjestämistä yhdeksi rekisteriksi tai niissä olevien tietojen vertailua ja siihen perustuvaa käyttöä. Järjestelmässä tulee olla mahdollisuus yhdistää eri henkilörekistereiden tietoja suostumusperusteisesti sekä lainsäädäntöperusteisesti.

3 Asiakas- ja potilastietoihin liittyvä tietosuoja

Lainsäädännön perusteella asiakas- ja potilastiedot ovat salassa pidettäviä. Tässä kappaleessa on kuvattu merkittävimmät tietosuojaan liittyvät lainsäädännöstä johdetut vaatimukset.

Erityissuojattavat tiedot

Psykiatrian ja perinnöllisyyslääketieteen päivittäis- ja yhteenvetomerkinnät tulee suojata erillisellä vahvistuspyynnöllä muiden kuin näiden erikoisalojen palvelutapahtumissa tai palvelukokonaisuuksissa (potilasasiakirja-asetus [1], 4 §). Suojausvaatimus ei koske kuitenkaan näihin tietoihin sisältyviä lääkitystietoja ja kriittisiä riskitietoja.

Toimintayksiköllä pitää olla halutessaan mahdollisuus erityissuojata myös muita tietoja, kuten esimerkiksi sukupuolitaudit ja seksuaaliterapeutin käynnit.

Merkintöjen hyväksyminen

Järjestelmän on tuettava prosessia, jolla opiskelijoiden merkinnät hyväksytään sekä puretut sanelut hyväksytään (potilasasiakirja-asetus 6 §). Merkinnät on nähtävä jo luonnostilassa, mutta merkinnästä on erotuttava selkeästi, että kyseessä on hyväksymätön merkintä.

Erillinen asiakirja muun henkilön tietojen kirjaamiseen

Muun henkilön kuin potilaan omasta elämästään kertovia yksityiskohtaisia arkaluonteisia tietoja on voitava kirjata erilliseen asiakirjaan, joka kuuluu potilaan palvelutapahtuman asiakirjoihin (potilasasiakirja-asetus 7 §).

Potilasasiakirjojen sähköinen allekirjoitus

Järjestelmän on mahdollistettava potilasasiakirjojen sähköinen allekirjoitus (potilasasiakirja-asetus 7 §).

Potilasasiakirjamerkinnän tekninen kirjaaja

Jos potilasasiakirjamerkinnän tekninen kirjaaja on eri henkilö, kuin merkinnän sisällöstä vastaava merkinnän tekijä, on järjestelmään voitava kirjata molempien tiedot (potilasasiakirja-asetus 10 §).

Hoitotahto

Potilasasiakirjoihin on voitava tehdä potilaan itsensä varmentama hoitotahtoa ilmaiseva merkintä tai liittää niihin erillinen potilaan tahtoa ilmaiseva asiakirja (potilasasiakirja-asetus 18 §).

Alaikäinen ja täysi-ikäinen, jolla laillinen edustaja

Potilasasiakirjoihin on voitava tehdä merkintä, salliiko tai kieltääkö alaikäinen potilas tietojensa antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen (potilasasiakirja-asetus 18 §). Merkintä on voitava tehdä myös silloin, kun täysi-ikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa kanssa.

Sähköinen asiointi

Järjestelmän on mahdollistettava asiakkaan tai potilaan tietoturvallinen sähköinen asiointi, esimerkiksi ajanvaraus, KanTa-palvelua (Kansallinen potilastiedon arkisto) laajempi omien tietojen katselu sekä viestinvaihto asiakkaan tai potilaan ja työntekijän välillä.

Tietojen säilytysajat ja hävittäminen

Asiakas- ja potilasasiakirjoilla on eripituisia säilytysaikoja. Potilasasiakirjojen säilytysajat on säädetty STM:n potilasasiakirja-asetuksella [1]. Pääsääntöisesti potilasasiakirjoja koskevat tiedot arkistoidaan KanTa-palveluun.

Lyhyen säilytysajan omaavia tietoja potilaskertomustietoja voidaan säilyttää myös vain hankittavassa tietojärjestelmäratkaisussa.

Sosiaalihuollon asiakirjat säilytetään pääsääntöisesti hankittavassa tietojärjestelmäratkaisussa, jonka tulee sisältää seuraavat asiakirjallisen tiedon hallintaa koskevat ominaisuudet:

- mahdollisuus määrittää asiakirjojen ja asiakirjallisten tietojen säilytysaika rekisterinpitäjän toimesta
- mahdollisuus määrittää asiakirjojen säilytysajat hyödyntäen kansallisen koodistopalvelun määrityksiä siten, että koodistopalvelussa oleva säilytysaikoja koskeva tietosisältö luetaan järjestelmään sisään
- mahdollisuus tuottaa hävitysehdotus tiedoista, joiden säilytysaika on kulunut umpeen
- mahdollisuus hävittää tietoja tai asiakirjoja hävitysehdotuksen perusteella hyväksymällä järjestelmäratkaisun tuottama hävitysehdotus
- järjestelmän tulee tuottaa hävitysluettelo hävitetyistä asiakirjoista
- ratkaisussa on oltava mahdollisuus jatkaa asiakirjojen säilytysaikoja asiakas- tai potilaskohtaisesti esim. vireillä olevan kantelun vuoksi, jolloin asiakirjoilla, joiden säilytysaika on kulunut umpeen, voi olla merkitystä asiakkaan tai potilaan vireille tuoman asian ratkaisun kannalta

Asiakasorganisaation on voitava määrittää henkilö tai henkilöt, joilla on oikeus a) tuottaa hävitysehdotus ja b) toimeenpanna asiakirjojen hävittäminen.

Sosiaalihuollon asiakirjojen osalta on oltava mahdollisuus siirtää asiakirjat ulkoiseen arkistopalveluun.

Anonyymi tietojen luovuttaminen

Tilasto- ja tutkimuskäyttöön, konsultointiin ja muihin tarkoituksiin tarvitaan anonyymiä tietoa. Tiedot on saatava järjestelmästä automaattisesti.

Tekninen käyttöyhteys

Lainsäädännön perusteella saadaan tietoja teknisen käyttöyhteyden avulla eri henkilörekistereistä, esimerkiksi Väestörekisteri ja Kela.

Järjestelmän tulee kyetä toteuttamaan tietojen haku teknisen käyttöyhteyden avulla sellaisista henkilöistä, jotka ovat antaneet siihen suostumuksen. Tekninen käyttöyhteys tulee voida rajata vain välttämättömiin tietoihin.

Laskutukseen luovutettavat tiedot

Järjestelmästä tulee voida rajata laskutuksen kannalta välttämättömät tiedot.

3.1 Sosiaalihuollon erityispiirteet tietosuojaan liittyen

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tietosuojaan liittyvät määräykset ja ohjeet ovat pääsääntöisesti samoja. Sosiaalihuollon erityispiirteenä on se, että se tuottaa useita erilaisia ja eri lakeihin perustuvia palveluja, joista jokainen muodostaa oman rekisterinsä. Esimerkkejä palveluista ovat toimeentulotuki, lastensuojelu, päihdehuolto, vanhustenhuolto, vammaispalvelut, kehitysvammahuolto ja perheneuvonta.

Sosiaalihuollossa muodostuu myös potilasasiakirjoja. Sosiaalihuollon toimintayksiköissä tutkimusta ja hoitoa antavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden tekemät merkinnät ovat potilastietoja. Potilasasiakirjat tulee säilyttää erillään muista asiakkaan tiedoista, koska niihin sovelletaan potilaslain säännöksiä. Potilastiedot muodostavat sosiaalihuollon henkilörekisterin osarekisterin.

Suurissa kunnissa sosiaalityö on eriytynyttä siten, että yksittäinen työntekijä tekee mahdollisesti vain yhden palvelusektorin tehtäviä. Tällöin hänet nähdään sivullisena muiden rekisterien tietojen suhteen, eikä hänellä ole oikeutta niitä nähdä. Pienemmissä kunnissa samalla työntekijällä on vastuullaan useita eri palveluja, jolloin hänellä tulee olla pääsy eri rekisterien tietoihin.

Edellä mainittu asettaa vaatimuksia järjestelmän käyttöoikeuksien muodostamiselle. Käytännössä on kyettävä luomaan käyttöoikeusryhmiä palveluittain (=rekistereittäin), ja työntekijän käyttäjätunnus liitetään niihin palveluiden mukaisiin käyttöoikeusryhmiin, joita hänen työtehtävänsä edellyttävät.

Tämän lisäksi rekisterien sisällä työntekijöillä on erilaisia työrooleja ja sitä kautta erilaisia oikeuksia suhteessa järjestelmän tapahtumiin (tapahtuma-käsitteestä käytetään erilaisia nimityksiä; esimerkiksi toiminto, tietokokonaisuus tai näyttö).

Tehtävästä riippuen käyttäjällä on tietynlainen rooli suhteessa tapahtumaan (esimerkiksi katselija, kirjaaja, valmistelija, päättäjä, maksaja). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että järjestelmässä on kyettävä antamaan tapahtumakohtaisia oikeuksia. Tapahtumakohtaisia oikeuksia tulee voida koota erilaisiksi käyttäjä-rooleiksi. Toisin sanoen käyttäjätunnukselle annetaan rooli, joka määrittelee hänen oikeutensa tietoihin ja tapahtumiin.

3.2 Järjestelmän käyttö ostopalveluissa

Lähtökohtaisesti rekisterinpitäjä edellyttää, että mikäli se ostaa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluita toiselta toimintayksiköltä, tulee palvelun tuottajan käyttää rekisterinpitäjän tietojärjestelmäratkaisua asiakas- tai potilastietojen laatimisessa.

Kun terveydenhuollon toimintayksikkö hankkii palveluita ostopalveluna ulkopuoliselta palveluntuottajalta, tulee tietojärjestelmän kattaa potilasasiakirja-asetuksen 5 §:n mukaiset vaatimukset sekä henkilötietolain mukaiset henkilötietojen käsittelyä, tietojen suojaamista, henkilötietojen käsittelyn valvontaa sekä rekisterinpitäjän velvollisuuksia koskevat vaatimukset.

Ostopalvelutoiminnassa syntyneistä potilasasiakirjoista tulee ilmetä palvelun hankinnan tapa sekä palvelun tilaaja, tuottaja ja toteuttaja.

Järjestelmässä tulee olla ominaisuudet, joiden avulla ostopalvelun kautta laadittaviin potilasasiakirjoihin saadaan sisältymään edellä mainitut lainsäädännön edellyttämät tiedot.

Järjestelmässä on oltava mahdollisuudet rajoittaa asiakas- tai potilastietojen käsittelyoikeuksia siten, että ostopalvelun tilaava rekisterinpitäjä määrittää ne asiakkaat tai potilaat, joiden tietoja ostopalvelun tuottaja pääsee käsittelemään. Ostopalvelun tuottajalta estetään näin muiden asiakas- tai potilasrekisterissä olevien henkilöiden tietojen käsittely.

3.3 Tietojenkäsittelyn asiallisen yhteyden tai hoitosuhteen todentaminen

Henkilötietolain mukaisesti henkilötietoja käyttävällä rekisterinpitäjällä on oltava asiallinen yhteys asiakkaaseen, jonka tietoja käsitellään.

Järjestelmässä on oltava toiminnallisuudet tai ominaisuudet, joilla voidaan tietojenkäsittelytilanteessa varmistaa joko sosiaalitoimen asiakassuhde, terveydenhuollon hoitosuhde tai muu asiallinen yhteys. Järjestelmä voi hyödyntää asiakassuhteen tai hoitosuhteen päättelyyn esimerkiksi asiakkaan tai potilaan lähetetietoja, käyntitietoja, vireillä olevaa asiaa ja käyttäjän työskentely-yksikköä ja käyttöoikeuksia.

Järjestelmässä tulee olla mahdollista estää asiakkaan tai potilaan tietojen käsitteleminen silloin, kun järjestelmän käyttäjällä ei ole pääteltävissä asiakas- tai hoitosuhdetta asiakkaaseen tai potilaaseen.

Järjestelmän roolipohjaisen käyttövaltuushallinnan tulee mahdollistaa käyttövaltuuksien määrittely myös siten, että vaikka järjestelmä ei pysty päättelemään asiakassuhdetta tai hoitosuhdetta, sallitaan tietojen käsitteleminen joko käyttäjän antamalla erillisellä perusteella tai ilman erillistä perustetta. Esimerkiksi sosiaalipäivystyksessä tietoja on pystyttävä käsittelemään ilman, että asiakkaalla on sosiaalipäivystykseen aikaisempia asiakaskontakteja tai vireillä olevia hakemuksia muissa sosiaalitoimen yksiköissä. Vastaavasti terveydenhuollossa päivystyspoliklinikalla on pystyttävä käsittelemään asiakkaan tietoja välittömästi hänen saapuessa hoitoon, vaikka potilaalla ei ole saapuneita lähetteitä tai muita välittömiä hoitotapahtumia kyseisessä yksikössä. Jos taas kyseessä on esimerkiksi vain toimeentulohakemuksia käsittelevä viranhaltija, mutta kyseinen käyttäjä ryhtyy käsittelemään muiden sosiaalitoimen sektoreiden tietoja, on järjestelmässä oltava valmiudet estää tietojen käsittely ennalta määritettyjen kriteereiden perusteella.

Järjestelmän tulee mahdollistaa asiakas- tai hoitosuhteen kriteerien tarkistaminen tietojenkäsittelytapahtuman yhteydessä muun muassa seuraavilla kriteereillä:

- käyttäjän työskentely-yksikön vertaaminen asiakkaan palvelutapahtumiin
- käyttäjän työtehtävien (käyttäjäprofiilin) vertaaminen asiakkaan palvelutapahtumiin ja vireillä oleviin asioihin
- terveydenhuollossa tulee olla mahdollista todentaa hoitosuhde vertaamalla potilaan palvelutapahtumia, lähetteitä, tutkimuspyyntöjä ja käyttäjän työskentely-yksikköä
- terveydenhuollossa esimerkiksi radiologian yksikössä tietojen käsittelyn edellytys tulee olla potilaalle tehty tutkimuspyyntö tai tutkimusta varten tehty ajanvaraus.

4 Tietojen luovutukset ja suostumukset

Pääsääntöisesti asiakas- ja potilasasiakirjoja voidaan luovuttaa vain asiakkaan, potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Tietoja voidaan erityislakien perusteella tietyissä tapauksissa luovuttaa ilman suostumustakin.

Tietojen näkyminen yli rekisterirajojen merkitsee niiden luovuttamista ulkopuoliselle taholle. Kyse on tällöin tietojen käyttämisestä muuhun kuin lähderekisterin ensisijaiseen käyttötarkoitukseen. Tietojen luovuttaminen on mahdollista vain asiakkaan nimenomaisella suostumuksella tai lakisääteisellä perustella. Yli rekisterirajojen tapahtuva tietojen käsittelyn tulee olla teknisesti mahdollista.

Turvakiellon tulee välittyä järjestelmään väestörekisteristä.

4.1 Terveydenhuoltolain vaatimukset

Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Yhteisessä potilastietorekisterissä terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Yhteisessä potilastietorekisterissä potilaalla on oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa. Kielto-oikeuden mahdollistamiseksi potilaalle on annettava selvitys yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä sekä kielto-oikeudesta. Yhteisessä potilastietorekisterissä eri toimintayksiköiden välisessä potilasasiakirjojen käytössä tulee varmistaa hoitosuhde. Hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä tulee pystyä varmistamaan teknisesti. Järjestelmän tulee sisältää toiminto, joka varmistaa hoitosuhteen olemassaolon automaattisesti tietojen käytön yhteydessä.

Kielto tulee tehdä siten, että kielto voi kohdistua yksittäisiin tai kaikkiin toimintayksiköihin. Kielto voi kohdistua vain osaan toimintayksikön tietoja.

4.2 Sähköinen allekirjoitus

Järjestelmässä tulee olla mahdollisuus käyttää kansalaisvarmenteeseen perustuvaa sähköistä allekirjoitusta. Sähköisesti allekirjoitetut suostumukset, kiellot ja puolesta asioinnit tulee tallettaa suostumustenhallintajärjestelmään, josta ne on tarvittaessa saatavissa vahvistuksen selvittämiseksi ja todentamiseksi.

4.3 Suostumusten hallinta

Informointien, kaikkien suostumusten sekä kieltojen hallinta tapahtuu omassa suostumusten hallintajärjestelmässä. Lisäksi suostumustenhallinnan tulee toimia synkronisesti KanTa-palvelun keskitetyn suostumusten, informointien ja kieltojen hallintamallin kanssa.

4.4 Suostumus sähköiseen asiointiin

Sähköisen asioinnin toteuttaminen edellyttää, että potilaalta pyydetään suostumus sosiaali- ja terveydenhuollossa suoritettavaan sähköiseen asiointiin, jossa käsitellään käyttäjän arkaluonteisia ja salassa pidettäviä tietoja. Sähköisessä asioinnissa asiakas, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen antaja, muu asiakastietojen käsittelyn osapuoli ja näiden edustajat sekä tietotekniset laitteet tulee tunnistaa luotettavasti. Potilastietoja käsittelevien henkilöiden, palvelujen antajien, tietoteknisten laitteiden sekä valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen tunnistaminen edellyttää lisäksi todentamista.

Järjestelmässä kirjallinen suostumus ja puolesta asiointiin oikeuttavat valtakirjat tulee pystyä tekemään sähköisesti vahvasta sähköisestä tunnistamisesta ja sähköisistä allekirjoituksista annetussa laissa tarkoitetulla sähköisellä allekirjoituksella. Lisäksi kirjallisesti tehdyt suostumukset ja puolesta asiointiin oikeuttavat valtakirjat tulee pystyä siirtämään potilastietojärjestelmän suostumustenhallintaosioon.

4.5 Sähköinen tietojen luovutus

Järjestelmän tulee mahdollistaa tietojen luovuttaminen teknisen tietopyynnön tai teknisen käyttöyhteyden avulla eri rekistereiden välillä suostumus- ja lakiperusteisissa luovutuksissa. Teknisellä tietopyynnöllä voidaan rajata ne luovutettavat tiedot, jotka ovat tarpeellisia toiselle viranhaltijalle.

4.6 Luovutusloki

Järjestelmän tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 5 §:n vaatimukset käyttö- ja luovutuslokin kirjoittamisesta.

4.6.1 Luovutusloki

Jokaisesta tietojen luovutuksesta toiselle rekisterinpitäjälle järjestelmän sisällä tallennetaan tieto luovutuslokiin, jonka tulee sisältää seuraavat tiedot:

1. luovuttava rekisterinpitäjä ja luovutuksen tekevä rekisterinpitäjän toimipiste
2. luovutuksen ajankohta
3. luovutuksen tehnyt henkilö (käyttäjä)
4. luovutuksen vastaanottava rekisterinpitäjä ja sen toimipiste
5. luovutuksen vastaanottava henkilö.

Lisäksi luovutuslokiin tallennetaan tieto järjestelmän ulkopuolelle tapahtuvista tietojen luovutuksista. Jos tietoja luovutetaan esimerkiksi sanomaliikenteen välityksellä yksityiselle terveydenhuollolle, tallennetaan luovutuslokiin edellä mainitut tiedot. Vastaavasti jos rekisterinpitäjä luovuttaa tiedon tulosteena, tulee

järjestelmässä olla mahdollisuus merkitä, että kyseessä on luovutettava tuloste, ja tulostamisesta kirjoitetaan merkintä luovutuslokiin.

4.6.2 Käytön valvonta lokitietojen avulla

Lokirekisterin tietojen perusteella on oltava mahdollista seurata ja tarkastaa, onko järjestelmän käyttäjien tietojenkäsittely ollut lainsäädännön mukaista. Järjestelmään tulee sisältyä ominaisuudet, joiden avulla voidaan hakea tietojen luovutuksesta poikkeavia tietojenkäsittelytapahtumia. Järjestelmässä tulee olla mahdollisuus laatia päättelysääntöjä, joiden avulla lokirekisteristä voidaan hakea esimerkiksi

- terveydenhuollossa erityissuojattavia tietoja koskevat erillisellä vahvistuksella esiin haetut tiedot
- asiakkaat tai potilaat, joiden tietoja on käsitelty poikkeuksellisen vähän tai paljon
- asiakkaat tai potilaat, joiden tietoja on käsitelty ilman, että heillä on ollut tietojenkäsittelyhetkellä mitään vireillä olevaa asiaa tai hoitoa koskevia tapahtumia

5 Viitteet

[1] Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159

[2] Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009), http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298