

VAASAN YLIOPISTO
FILOSOFINEN TIEDEKUNTA

Jenna Veera Asikainen

VAINAJAN POTILASTIETOJEN LUOVUTUKSEN ONGELMAT

Julkisoikeuden
pro gradu -tutkielma

VAASA 2016

SISÄLLYSLUETTELO

	sivu
LYHENNELUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimusongelmat ja rajaus	7
1.2. Tutkimusmenetelmät ja lähteistö	10
2. LÄHTÖKOHDAT TUTKIELMAANI	14
2.1. Potilasasiakirjat ja niiden sisältämän tiedon luovuttaminen	14
2.2. Vainajan potilastietojen luovutus lain edellytyksin	18
2.2.1. Kuoleman syyn selvittäminen	19
2.2.2. Testamentin tai oikeustoimen pätemättömyys	21
2.2.3. Perinnöllisen sairauden selvittäminen	23
3. HARKINTAVALLAN REUNA-EHDOT	25
3.1. Vainaja oikeussubjektina	25
3.2. Perus- ja ihmisoikeudet sekä niiden rajoitusedellytykset	29
3.2.1. Julkisuus ja salassapito	33
3.2.2. Yksityisyys ja yksityiselämän suoja	35
3.2.3. Yksityisyys ja henkilötietojen suoja	39
3.3. Keskeiset oikeusperiaatteet ja ammattieettiset koodit	43
3.3.1. Harkintavalta	43
3.3.2. Hallinto-oikeuden yleiset oikeusperiaatteet	47
3.3.3. Sosiaali- ja terveysoikeuden oikeusperiaatteet	57
3.4. Suostumus ja sen perusoikeuksia rajoittava ominaisuus	58
3.5. Välttämätön tai tärkeä etu tai oikeus	66
4. HENKILÖRELAATIOT JA OIKEUSTURVA	70
4.1. Lääkärin määritelmä potilastietojen luovutuksessa	70

4.1.1. Lääkärin rikosoikeudellinen vastuu	71
4.2. Läheisen ja lähiomaisen määritelmä	73
4.2.1. Läheisen tai lähiomaisen rikosoikeudellinen vastuu	77
4.3. Oikeusturva	77
4.3.1. Oikeusturva käytännössä	78
5. LOPUKSI	87
LÄHDELUETTELO	90

LYHENNELUETTELO

EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
ETL	Esitutkintalaki (805/2011)
EU	Euroopan Unioni
HAO	Hallinto-oikeus
HE	Hallituksen esitys
HetiL	Henkilötietolaki 22.4.1999/523
HL	Hallintolaki 434/2003
HTL	Henkilötietolaki 523/1999
JulkL	Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
Julkisuuslaki	Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 621/1999
KHO	Korkein hallinto-oikeus
KKO	Korkein oikeus
OikeustoimiL	Laki varallisuus oikeudellisista oikeustoimista 228/1929
OK	Oikeudenkäymiskaari 4/1734
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
PK	Perintökaari 40/1965
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (653/2000)
PotL	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 (653/2000)
RL	Rikoslaki 19.12.1889/39
SopS	Suomen säädöskokoelman sopimussarja
VirkamiesL	Valtion virkamieslaki 19.8.1994/750

VAASAN YLIOPISTO**Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Jenna Veera Asikainen

Pro gradu -tutkielma:

Vainajan potilastietojen luovutuksen ongelmat

Tutkinto:

Hallintotieteiden maisteri

Oppiaine:

Julkisoikeus

Työn ohjaaja:

Niina Mäntylä

Valmistumisvuosi:

2016

Sivumäärä: 97

TIIVISTELMÄ

Vainajan potilastietojen luovutus tapahtuu potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaisesti. Kyseisen lainsäädännön kohdan soveltaminen on aiheuttanut epäselvyyttä ja ristiriitaisia tulkintoja lääkäreiden keskuudessa. Lain kohdan mukaan läheisillä ja lähiomaisilla on oikeus saada tietoa vainajan potilastiedoista objektiivisesti perustellulla hakemuksella välttämättömien tai tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa täyttämiseksi tai toteutumiseksi. Tietoja saa luovuttaa vain siinä määrin ja siltä osin kuin se on välttämätöntä tarveperusteen kannalta. Vainajan potilastietoja voidaan luovuttaa esimerkiksi hoitovirheen selvittämisen, vainajan eläessä tehdyn oikeustoimen tai testamentin pätemättömyyden selvittämisen tai periytyvän sairauden ilmenemisriskin selvittämisen vuoksi.

Säännöksen soveltamisen haasteellisuus tulee esille, kun pyritään takaamaan monen eri tahon oikeusturva samanaikaisesti. Vainajan oikeudet yksityisyyden suojasta voi joutua vastakkain läheisen tiedonsaantioikeuden kanssa, kun taas lääkäriprofessioiden ammattietiikan kulmakivenä voidaan pitää luottamuksellisuutta ja salassapitovelvollisuutta potilaan ja lääkärin välillä. Henkilörelaatiot vainajan, lääkärin ja läheisen välillä aiheuttavat ristiriitaisia tilanteita. Tämän vuoksi lääkäri joutuu harkintavaltaansa käyttäen ratkaisemaan, mitä vainajan potilastietoja saa luovuttamaan ja kenelle. Oikeuskäytännöstä käy ilmi, että kyseistä säännöstä tulkitaan eri tavoin, joka saattaa vaarantaa perustuslailla turvattua yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa. Tutkielmani tarkoitus on selvittää, minkälaisia ongelmia vainajan potilastietojen luovutukseen liittyy. Tarkastelen muun muassa mitä potilastietoja saa luovuttaa ja kenelle, kuoleman jälkeisen ajan ja siihen liittyvien tahojen oikeuksien toteutumista ja lääkärin harkintavallan laajuutta ja reunaehtoja vainajan potilastietojen luovutuksessa.

Pääosin julkisoikeudelliseen, mutta myös vahvasti lääkintäoikeudelliseen alaan, sijoittuva tutkielmani ensisijainen metodi on oikeusdogmatiikka eli lainoppi. Oikeusdogmaattisen tutkielmani lähteistö koostuu lainsäädännöstä, lain valmisteluasiakirjoista, oikeuskirjallisuudesta, oikeusperiaatteista, oikeuskäytännöstä sekä virallislähteistä. Otan huomioon myös lääkäriprofessioiden ammattietiikan, joka kuuluu niin sanottuun *soft law* -säännöstöön.

Oikeuskäytännöstä ja lain valmisteluasiakirjoista käy selkeästi ilmi, että vainajan potilastietojen luovutukseen liittyy monia ongelmia ja haasteita. Näitä ovat muun muassa potilasasiakirjojamerkintöjen puutteellisuus ja siitä johtuva oikeusturvan vaarantuminen, potilastietojen luvatta katseleminen, säännöksen soveltamisen eri tulkinnat, jotka johtavat epätasa-arvoiseen kohteluun ja harkintavallan väärinkäyttö. Myös läheisen määritelmä ja suostumuksen soveltaminen on aiheuttanut epäselvyyttä lääkäreiden keskuudessa. Lainsäädännön täsmentäminen ja selkeyttäminen auttaisi lääkäreitä toimimaan yhdenmukaisesti vainajan potilastietojen luovutuksessa. Tämä lisäisi myös oikeusturvaa lääkäreille, vainajalle sekä läheisille. Lääkäreiden koulutus ja kansallinen yhdenmukainen ohjeistus vainajan potilastietojen luovutuksesta olisi enemmän kuin tarpeellinen, jotta voisimme taata jokaiselle taholle kuuluvat oikeudet kenenkään oikeuksia loukkaamatta.

AVAINSANAT: Vainaja, potilasasiakirjat, potilastietojen luovutus, hoitosuhde, lääkintäoikeus, harkintavalta, läheinen

1. JOHDANTO

Lääkäreiden keskuudessa salassapitovelvollisuutta on pidetty eräänä tärkeimpänä lääkintäeettisenä periaatteena. Lähtökohtana salassapitovelvollisuudelle voidaan pitää Hippokrateen valan lausumaa ”*mikäli parannustyössäni tai sen ulkopuolella ihmisten parissa näen tai kuulen sellaista, mitä ei pidä levitettävän, vaikenen ja pidän sitä salaisuutena*”. Nykyisin lääkärin salassapitovelvollisuutta koskevia eettisiä ohjeita sisältyy muun muassa Maailman lääkäriliiton Helsingin julistukseen¹, jonka mukaan lääkärin tulee säilyttää hänelle uskotut salaisuudet aina potilaan kuoleman jälkeenkin. Lääkärit lausuvat ennen hoitotyöhönsä menemistä, lääkärinvalan, jossa julistetaan seuraavasti: ”*Kunnioitan potilaani tahtoa. Pidän salassa luottamukselliset tiedot, jotka minulle on potilaita hoitaessani uskottu.*” Suomen lääkäriliiton ohjeiden mukaan lääkäreiden tulee noudattaa salassapitovelvollisuuttaan myös antaessaan tietoja viranomaisille, tiedotusvälineille tai muille vastaaville.²

1.1. Tutkimusongelmat ja rajaus

Tutkielmani kohteena on vainajan potilastietojen luovutuksen ongelmat potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan näkökulmasta. Kyseisen kohdan mukaan:

”... kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevia tietoja voidaan luovuttaa perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten siltä osin kuin tiedot ovat välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi.”

On ilmennyt, että kyseisen potilaslain kohdan soveltaminen sisältää epäselvyyttä. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies kiinnitti huomiota vainajan potilastietojen luovuttamista koskevan normiston puutteellisuudesta johtuvaan epäselvyyteen. Lain soveltaminen on joissakin tapauksissa aiheuttanut myös haittaa laajan tulkintamahdollisuutensa vuoksi. Epäselvyydet ja haitat ovat ilmenneet muun muassa

¹ Lääkäriliitto 2016: Helsingin julistus.

² Lohiniva 1987: 63; Suomen lääkäriliitto 2013.

lääkärien lainvastaisina sekä virheellisinä menettelyinä, tietopyyntöjen viivyttelynä sekä normin erilaisina tulkintoina.³

Hallituksen esityksen mukaan vainajan potilastietoja saa luovuttaa joko vainajan suostumuksella tai sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten. Potilastietojen saamisen edellytyksenä tulee siis olla objektiivisesti perusteltavissa oleva tai olennaisena pidettävä intressi. Tiedonhalu ei riittäisi näin ollen perusteeksi tietojen saamiseksi. Tietojen luovutus tapahtuisi vain perustellulla kirjallisella hakemuksella. Hallituksen esityksestä käy ilmi, että tietojen luovuttaminen voisi tulla kysymykseen muun muassa hoitovirheen selvittämisen, vainajan eläessä tehdyn oikeustoimen tai testamentin pätemättömyyden selvittämisen tai periytyvän sairauden ilmenemisriskin selvittämisen vuoksi.⁴

Tutkielmani rajaus kohdistuu vain vainajan potilastietojen luovutukseen ja luovuttamiseen lääkärin harkintavallalla potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaisesti. Rajaan tutkielmasta oikeuslääketieteellisen kuoleman syyn selvittämisen sekä esitutkintaan liittyvät asiakirjat pois, koska ne eivät ole luonteeltaan potilastietoja vaan poliisin asiakirjoja.⁵ Vainajan oikeustoimikelpoisuuden selvittämiseksi voidaan joutua riitatilanteeseen, joka vaatisi lääkärin todistamista oikeudenkäynnissä tai todistuksen laatimista oikeuden käyntiä varten⁶. Rajaan myös lääkärin todistamisen tutkielmastani pois sekä keskityn pääsääntöisesti testamentin selvittämiseen sen sijaan kuin muihin oikeustoimiin kuten esimerkiksi valtakirjoihin tai asuntokauppoihin.

Kyseisen lainsäädännön epäselvyys tulee ilmi, kun ei ole olemassa tarkkarajaisia ohjeita, lainsäädäntöä tai suostumusta, jonka nojalla potilastietoja saa luovuttaa. Silloin on kyse lääkärinharkintavallasta. Henkilö, joka haluaa tietoa vainajan potilastiedoista, hakee kirjallisella hakemuksella oikeutta vainajan potilastietojen saatavuudesta. Lääkäri päättää minkälaisia tietoja ja kenelle hän antaa vainajan potilastietoja omaa harkintavaltaansa käyttäen. Ongelmaksi on havaittu, että lainsäädännössä ei ole tarkoin

³ HE 181/1999 vp s. 6; esimerkki tapauksina EOA 4084/4/10 ja EOA 3009/4/07.

⁴ HE 181/1999 vp s. 13.

⁵ Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015.

⁶ Ylipartanen 2010: 100.

säännelty, kenelle vainajan potilastietoja saisi lääkärin harkintavallalla luovuttaa. Myös se, minkälaisia tietoja saa luovuttaa on epäselvää lääkäreille. Läkäreille on annettu suuri, mutta epäselvä vastuu, koska ohjeistusta tai lainsäädäntöä ei ole riittävän tarkasti määritelty.

Tutkielmani kannalta on olennaista mainita, että potilastietojen suojaamisella on nyky-yhteiskunnassamme korostunut merkitys. Potilastiedot sisältävät erityisen salassapitointressin, koska yksityisyyden ja sen suojan asema on vahvistunut. Voidaan myös katsoa, että terveydenhuollon yksi vahvimista sekä vanhimmista ammattieettisistä velvollisuuksista on salassapitovelvollisuus eli potilassalaisuuden vaaliminen. Luottamuksellisuus potilastietojen luovutuksessa on yhä useammin ristiriidassa toisen tahon oikeuksien, etujen tai velvollisuuksien kanssa. Esimerkkinä tästä on muun muassa tutkimuskohteenani oleva lainsäädännön kohta. Tutkielmassani tulen pohtimaan, kuinka positiivinen oikeus vaikuttaa lääkäriprofession kykyyn selviytyä nyky-yhteiskunnan velvoitteista ja niiden hoitamisesta. Oikeustieteilijän näkökulmasta lääkäriprofession vahva ammattietiikka voi luoda jopa jännitteitä lain ja etiikan ollessa ristiriidassa. Maailman lääkäriliitto on kuitenkin antanut selkeän näkemyksensä siitä, että lääkärin tulee noudattaa aina ammattietiikkaansa lain ollessa sen kanssa ristiriidassa. Vain silloin lääkäri voisi säilyttää luottamuksellisuutensa kyseisen liiton mukaan.⁷

Pohdin tutkielmassani myös oikeudellisia reunaehtoja lääkärin harkintavallalle. Lähden määrittelemään ja rajaamaan harkintavallan reunaehtoja kartoittamalla perusoikeuksien rajoittamisedellytyksiä, oikeusperiaatteita ja lääkärin ammatissa käytettäviä eettisiä periaatteita. Pyrin tutkielmallani selvittämään muun muassa, onko esimerkiksi perustuslakimme yhdenvertaisuussäännöstöä loukattu tai oikeusturva riittävää vainajan potilastietojen luovutuksessa. Vaarantuuko vainajan yksityisyyden suoja tai luottamus lääkäreihin vainajan potilastietojen luovutuksessa tällä hetkellä? Edellä mainittujen seikkojen perusteella tutkielmani tutkimuskysymys voidaan asettaa seuraavanlaiseksi:

⁷ Suomen lääkäriliitto 2013: 14; Kauppi 2007: 50–51.

1. Mitä ongelmia vainajan potilastietojen luovutukseen liittyy? Tarkastelussa varsinkin kuoleman jälkeinen aika ja siihen liittyvien tahojen oikeuksien toteutumiseen.
2. Mitkä ovat lääkärin harkintavallan reunaehdot vainajan potilastietojen luovutuksessa?
3. Mitä potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdassa tarkoitetaan ”*tärkeillä ja välttämättömillä eduilla ja oikeuksilla*”?

1.2. Tutkimusmenetelmät ja lähteistö

Tutkimusaiheeni sijoittuu julkisoikeuden hallinto-oikeuden sekä valtiosääntöoikeuden piiriin. Valtiosääntöoikeudellinen ulottuvuus tutkielmassani johtuu siitä, että tutkielman aihepiiri edellyttää vahvasti myös perusoikeussääntelyn ja niiden rajoituksia koskevan normiston sisällöllistä analysointia ja tulkitsemista. Hallinto-oikeuden osa-alueista tutkielmani liikkuu sekä yleishallinto- että erityishallinto-oikeuden alueilla. Erityishallinto-oikeuteen kuuluva sosiaalioikeus on vallitsevassa asemassa, mutta sijoittaisin tutkielman tarkemmin määriteltynä lääkintäoikeuden oikeudenalanaan.⁸

Lääkintäoikeus on yleisimmin määritelty oikeudenalaksi, johon kuuluu potilaan sekä terveydenhuoltohenkilöstön oikeudellista asemaa koskevia kysymyksiä. Oikeudenalana se on nähty moni- sekä poikkitieteisenä, koska se sisältää elementtejä muun muassa sosiaalioikeudesta, hallinto-oikeudesta ja vahingonkorvausoikeudellisista kysymyksistä.⁹ Tutkielmani systematiikkaan ja metodologiaan pohjautuen on kiinnitettävä huomiota potilastietojen luovutukseen liittyviin oikeusperiaatteisiin, joita lääkintä- ja hallinto-oikeudessa yleisesti noudatetaan ja jotka ovat harkintavallan reunaehtoina säännöstöä tulkitessa. Tuori on pohtinut oikeudenalojen asettumista oikeusperiaatteiden syntymisen perusteella. Esimerkiksi hän toteaa kirjassaan, että

⁸ Mäenpää 2013: 40–50; Tuori & Kotkas 2008: 1–7; Tuori 2007: 229–235.

⁹ Kauppi 2007: 33; Lahti 1997: 753.

”hoito- ja palvelutoiminnassa vaikuttavat eri ammattiryhmien, kuten lääkäreiden ja sosiaalityöntekijöiden, moraaliset ja eettiset normit, jotka on osin koottu ja tiivistetty ammatillisten järjestöjen hyväksymiksi säännöstoiksi. Oikeusperiaatteiden välityksellä nämä säännöt saattavat saada myös oikeudellista merkitystä. Näin eettisiä säännöstöjäkin voidaan tarkastella sosiaalioikeuden kirjoitettua lainsäädäntöä täydentävänä normiperustana.”¹⁰ Raimo Lahti taas toteaa, että ”lääkintäoikeudella ja -etiikalla on joka tapauksessa läheinen vuorovaikutus. Oikeudellisesti säänneltyjen lääkintätoimenpiteiden sallittavuus ja lääkintäoikeuden muutkin periaatteet saavat olennaisen sisältönsä vastaavista lääkintäeettisistä periaatteista. Oikeuden ja etiikan yhteyttä on entisestään kiinteyttänyt ihmis- ja perusoikeuksien aseman vahvistuminen oikeusjärjestelmässä, koska kyseiset oikeudet ilmaisevat myös eettiseltä kannalta perustavia arvoja.”¹¹

Otan tutkielmassani huomioon myös *soft law* –oikeuslähteet eli pehmeän sääntelyn, jonka voi sijoittaa hallinnollisen ohjauksen, käytännesääntöjen, etiikan ja oikeudellisen sääntelyn rajamaille. *Soft law* –sääntelyllä ei ole oikeudellista sitovuutta, mutta se voi antaa tulkinnallista vaikutusta säädösten soveltamisessa.¹² *Soft law* -tyyppisellä aineistolla on myös tärkeä sija uusien ja vakiintumattomien oikeudenalojen itseymmärryksessä¹³. Lääkintäoikeuden tunnustaminen omaksi oikeudenalaksi ei ole Suomessa vieläkään täysin selvää, mutta alan tutkimus on lisääntynyt voimakkaasti sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tämä on edesauttanut huomattavasti lääkintäoikeuden positioitumista omaksi oikeudenalaksi. Kauppi on kirjassaan luetellut monia huomionarvoisia lääkintäoikeudellisia tutkimuksia, jotka on syytä ottaa huomioon lääkintäoikeuden määrittelyssä. Kaupin mukaan uudemman lääkintäoikeuden kannalta merkittävimpiä perustutkimuksia edustavat Lasse Lehtosen (Lehtonen 2001), Irma Pahlmanin (Pahlman 2003), Salla Lötjösen (Lötjönen 2004) sekä Riitta Burrellin (Burrell 2004) väitöskirjat.¹⁴

¹⁰ Tuori & Kotkas 2008: 6–7.

¹¹ Lahti 1997: 756; Lainsäädännön ja moraalin monimutkaisesta suhteesta ks. Laitinen & Launis 1996: 10–37.

¹² Koskinen & Kulla 2013: 176.

¹³ Tuori 2007: 121.

¹⁴ Kauppi 2007: 33–35.

Julkisoikeudelliseen alaan sijoittuva tutkielmani ensisijainen metodi on oikeusdogmatiikka eli lainoppi. Oikeusdogmaattinen tutkielma sekä tulkitsee että systematisoi eli jäsentää voimassa olevan oikeuden sisältöä. Lainopin keskeisin tutkimusongelman selvitystapa on vastata kysymykseen, kuinka kyseisessä aktuaalisessa tilanteessa tulisi menetellä voimassa olevan oikeusjärjestyksen (*de lege lata*) mukaan. Tutkimuskohteen systematisointi eli jäsentäminen on toinen keskeisimmistä lainopin tehtävistä.¹⁵ Oikeuden ja oikeusteorioiden tutkimisessa ja tulkitsemisessä käydään kiivasta keskustelua siitä, mitkä argumentit ja perusteet täyttävät niin sanotun normatiivisen pätevyysvaatimuksen. Tällainen sisäinen oikeuden näkökulma on ominainen oikeustieteilijän oikeusdogmatiikan perspektiivi oikeuden tutkimisessa.¹⁶ Oikeusjärjestystä pyritään siis selkiyttämään tekemällä siitä mahdollisimman looginen ja ymmärrettävä kokonaisuus.

Tutkielmassani pyrin jäsentämään *de lege lata* potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohtaa ja tulkitsemaan, mitä ovat ”välttämättömät ja tärkeät edut ja oikeudet” käyttäen muun muassa säädännön valmisteluaineistoa. Pyrin selvittämään ja jäsentämään myös kyseistä lain kohtaa kokonaisuutena, jotta sen ongelmat tulisivat esiin. Kartoittaessani sisältöä kyseisten säädösten osalta, pyrin selventämään niitä eri pykälien taustoja tutkimalla. Otan muun muassa huomioon perusoikeuksien rajoitusedellytykset ja tutkielmani kannalta olennaiset oikeusperiaatteet. Säädöksen tulkinnan selvittämiseksi lainvalmisteluaineiston tutkiminen on tärkeää, koska se kuvaa tarkemmin, mitkä lainsäätäjän tavoitteet ovat olleet lainsäätämishetkellä.¹⁷ Kuten edellä jo mainitsin, otan huomioon myös *soft law* –säätelyn, joka koskettaa tutkimuskysymystäni esimerkiksi lääkäriprofession käytännesääntöjen muodossa. Tutkielman lopussa esitän yhteenvedon tutkielmassani esiintyvistä ongelmista ja lainsäädännöstä sekä mahdollisista lainsäädännön kehitysehdotuksista oikeuspoliittisesta näkökulmasta (*de lege ferenda*).

Oikeusdogmaattisen tutkielmani lähteistö koostuu lainsäädännöstä, lain valmisteluasiakirjoista, oikeuskirjallisuudesta, oikeusperiaatteista, oikeuskäytännöstä sekä virallislähteistä. Tutkielman oikeuskäytäntöä on vähän, koska se sisältää

¹⁵ Aarnio 1989: 48; Husa, Mutanen & Pohjolainen 2001: 13.

¹⁶ Tuori 2007: 160.

¹⁷ Husa ym. 2001: 35; Tolonen 2003: 117.

salassapidettäviä potilastietoja, jonka vuoksi sitä on vaikeampaa tutkia ja saada analysoitavaksi. Huomioin tutkielman kannalta olennaiset sekä hallintolain yleiset oikeusperiaatteet että sosiaali- ja terveysoikeusperiaatteet sekä lääkärin ammattietiikan. Lääkintäoikeudellinen etiikka kytkeytyy tutkelmani oikeudenalojen normistoon sekä perusoikeuksiin, jonka vuoksi en lähde painottamaan niitä erikseen, mutta koen tärkeäksi mainita ne tutkielman lähteistössä tutkimusongelmani asiayhteyden takia¹⁸.

¹⁸ Kauppi 2007: 43.

2. LÄHTÖKOHDAT TUTKIELMAANI

2.1. Potilasasiakirjat ja niiden sisältämän tiedon luovuttaminen

”Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja taikka teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja.” (Potilaslaki 2 § 5 kohta)

Potilaslaissa ja sekä potilasasiakirja-asetuksessa veloitetaan kirjaamaan potilasasiakirjoihin ylös kaikki tarpeelliset tiedot potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi.¹⁹ (PotL 12 § ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009 7 §) Laki koskee kaikkia lääkäreitä ja ammattihenkilöitä terveyden- ja sairaanhoidon piirissä. Potilasasiakirjoja ovat muun muassa potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat (esimerkiksi lähetteet, laboratorio-, röntgen- ja muut tutkimusasiakirjat ja –lausunnot). Myös lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät sekä tiedot että asiakirjat sisältyvät potilasasiakirjoihin. On oleellista, että asiakirjoista tulee käydä ilmi miten hoito on järjestetty ja toteutettu, onko hoidon aikana ilmennyt jotakin erityistä ja millaisia hoitoja koskevia päätöksiä on tehty.²⁰ Potilasasiakirjojen laatimisesta, käyttöoikeudesta, salassapidosta, säilyttämisestä ja hävittämisestä on yksityiskohtaisesti säännelty potilasasiakirja-asetuksella (298/2009).

Potilaslain 13 §:n mukaan tiedot, jotka sisältyvät potilasasiakirjoihin ovat salassapidettäviä. Näitä kyseisiä tietoja terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa antaa ilman potilaan kirjallista suostumusta sivulliselle. Sivullisella tarkoitetaan potilaslain mukaan henkilöitä, jotka eivät osallistu asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannossa potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin.

¹⁹ Potilasasiakirja-asetus 1 §: ”Asetusta sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettuihin terveydenhuollon toimintayksiköihin niiden antaessa mainitun lain 2 §:n 2 kohdassa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa. Asetusta sovelletaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin heidän antaessaan edellä tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattihenkilö on tai harjoittaako hän ammattiaan itsenäisesti.”

²⁰ Suomen lääkäriliitto 2013; Lohiniva-Kerkelä 2007: 142.

Salassapitovelvollisuus jatkuu palvelussuhteen tai hoitoon osallistuvan tehtävän päättymisen jälkeen.²¹ (PotL 13 §)

Lailla on voitu erikseen säätää velvollisuus antaa potilasasiakirjoja ja niihin sisältyviä tietoja tai oikeus tiedon saamiseen salassapitosäännösten estämättä. Potilastietojen luovuttamista koskevia säännöksiä ovat muun muassa useissa vakuutusta ja eläkkeitä koskevissa laeissa, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) jne.²² Eli tietyissä tilanteissa esimerkiksi vakuutusyhtiöillä ja Kansaneläkelaitoksilla voi olla oikeus saada tietoja potilasasiakirjoista.²³ Kyseisissä tilanteissa potilas ei voi itse kieltää tietojen luovuttamista.

Potilastietoja luovutettaessa tietojen luovuttajan, tutkielmani tapauksessa lääkärin, vastuulla on luovutuksen laillisuuden ja riittävän tietosuojan säilyminen. Ennen tietojen luovuttamista on varmistuttava siitä, että tietojen luovuttamiseen on asianmukainen ja oleellinen peruste. Tietojen luovuttamisesta päättävän tulee varmistaa, että tietojen pyytäjä ilmoittaa tietojen käyttötarkoituksen. Jos tietojen pyytäjä vetoaa esimerkiksi oikeuteen saada tietoja tietyn säändöksen perusteella, on hänen osoitettava kyseinen säännös, jollei se ole ennestään tietojen luovuttajan tiedossa. Tietojen pyytäjän tulee yksilöidä tarkasti ne potilastietoja koskevat asiakirjat, joita luovutuspyyntö koskee.²⁴ (JulkL 13.2 §)

Lääkärin salassapito- sekä vaitiolovelvoite jatkuu potilaan kuoleman jälkeenkin ja vainajan elinaikana annettua hoitoa koskevat potilastiedot ovat pääsääntöisesti samalla tavoin salassa pidettäviä kuin elävän henkilön (JulkL 22 § ja 23 §). Potilaslaki mahdollistaa kuitenkin kuolleen henkilön elinaikana annettua terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien tietojen antamisen perustellusta kirjallisesta hakemuksesta sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista

²¹ Ylipartanen 2010: 20.

²² Lohiniva-Kerkelä 2007: 172–192.

²³ Pahlman 2010: 178–182.

²⁴ Pahlman 2007: 107–108.

varten. Tietojen on oltava välttämättömiä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi.²⁵ (PotL 13.3, 5 §).

Hallituksen esityksessä on todettu, että tietojen saamiseksi tulee hakijalla olla objektiivisesti perusteltavissa oleva ja olennaisena pidettävä intressi. Ilman perustetta tai tarvetta, potilastietoja ei saa luovuttaa (tarpeellisuusvaatimus).²⁶ Tietojen tulee olla perustelujen kannalta relevantteja ja tietojen hakijan tulee kirjata tarkoin mitä tietoja hän haluaa ja missä laajuudessa hän niitä tarvitsee.²⁷ Terveystieteiden toimintayksikössä on arvioitava, onko tietojen antamiselle perusteet ja jos on, missä laajuudessa ja miltä osin niitä annetaan. Lääkäri voi harkintavallallaan päättää, että luovuttaa vain tiettyjä osia tai kohtia potilasasiakirjasta.

Kyseisten tietojen luovutuksensaajaa sitoo salassapitovelvollisuus saamistaan potilastiedoista. Luovutuksensaaja ei saa saattaa tietoa eteenpäin muille, missään muodossa. Siksi hän on myös vaitiolovelvollinen potilasasiakirjan sisällöstä. Luovutettuja tietoja koskee myös tietojen hyväksikäyttökielto. Hyväksikäyttökielto merkitsee sitä, ettei henkilö, jolle tiedot on luovutettu, saa käyttää salassa pidettäviä tietoja omaksi tai kenenkään muunkaan hyödyksi tai vahingoksi²⁸. Potilasasiakirjat luovutetaan ainoastaan hakemuksessa mainittua käyttötarkoitusta varten ja muut tarkoitukset on kielletty. Lainvastaisesta toiminnasta myös läheinen (tietojen luovutuksensaaja) voi joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen.²⁹

Toimintayksikön vastaava johtaja on vastuussa ohjeistaa lääkäreitä potilasasiakirjojen luovuttamisesta. Yleensä potilasasiakirjojen laatija ja kyseisen toimenpiteiden ja palvelujen hoitanut lääkäri vastaa ja päättää harkintavallallaan kyseisistä potilasasiakirjoista. Vainajan potilastietojen luovuttamisesta tehdään aina merkintä potilasasiakirjoihin vastaavalla tavalla kuin elävän henkilön potilasasiakirjatietojen luovuttamisesta.³⁰ Luovutuksesta ja sen perusteesta on tehtävä merkintä potilaslain 13

²⁵ Tuori & Kotkas 2008: luku 5; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001: 22.

²⁶ HE 181/1999 vp s. 13.

²⁷ Lohiniva-Kerkelä 2007: 183.

²⁸ Mäenpää 2008b: 161; Tuori & Kotkas 2008: 591.

²⁹ HE 20/2005 vp; Suomen lääkäriliitto 2013: 54; Lohiniva-Kerkelä 2007: 183; Pahlman 2010: 74.

³⁰ Pahlman 2007: 108; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001.

§:n mukaisesti. Merkinnästä on tultava ilmi luovutuksen ajankohta, mitä tietoja on luovutettu ja kenelle ja kuka luovutuksesta on vastannut (potilasasiakirja-asetus 21 §). Merkinnästä on käytävä myös ilmi se, mihin luovutus on perustunut. Eduskunnan oikeusasiamies otti ratkaisussaan kantaa potilasasiakirjojen puutteellisiin merkintöihin. Puutteet koskivat EOA:n mukaan muun muassa potilastietojen luovutustilanteita, joista merkintä oli puuttunut kokonaan.³¹ Näyttäisi vahvasti siltä, että käytännön tasolta lyöty merkittäviä puutteita merkitsemisen osalta. Potilastietojen luovutuksessa tehdyt merkinnät edistävät sekä lääkärin että potilaan (tutkielmanni vainajan) oikeusturvaa ja sen vuoksi puutteelliset merkinnät ovat vakavasti otettava asia.

Lääkäri voi harkintavallallaan myös päättää olla luovuttamatta tietoja hakijalle. Tällaisessa tilanteessa tulee muistaa, että laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta edellyttää muun muassa sitä, että jos viranomaisen ei katso voivansa luovuttaa pyydettyjä tietoja, asiasta tulee antaa perusteltu päätös valitusosoituksineen kirjallisesti. Päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen.³² (JulkL 33§) Käsittelen kyseistä asiaa jäljempänä luvussa ”4.3 Oikeusturva” tarkemmin.

Lääkärin rooli luovuttajana asettaa hänelle joukon velvollisuuksia. Lääkärin tulee pitää huoli luovutustilanteissa, että luovutus on laillinen, luovuttamisperuste on asianmukainen, luovutustilanteessa vallitsee riittävä tietosuoja ja luovutettavat tiedot ovat oikeat ja luotettavat. Lääkärin velvollisuus on myös varmistaa tietojen pyytäjältä esimerkiksi saamiensa tietojen yksilöimisestä ja käyttötarkoituksen ilmoittamisesta. Lääkäri voi edellyttää myös tietojen pyytäjältä tarkan lain säännöksen ilmoittamisen, mihin luovutus voidaan perustaa kyseisessä tapauksessa. Edellä mainitsemani kohdat edistävät sekä luovuttajan eli lääkärin että potilaan (tutkielmani tapauksessa vainajan) oikeusturvaa. Lääkärin toimiessa kyseisten vaatimusten mukaisesti, voidaan hänen luovutuksessa käyttämäänsä harkintavaltaa pitää luotettavampana.³³

Tiedonsaanti voi tapahtua joko kirjallisesti tai suullisesti lääkärin kanssa. Potilasasiakirjatiedot luovutetaan pääsääntöisesti kopioina tai lausuntona. Alkuperäisiä

³¹ EOA 2828/2/07.

³² Mäenpää 2008b: 216.

³³ Pahlman 2005: 107–108.

potilasasiakirjoja voidaan antaa tilapäiseen käyttöön tiedonsaantiin oikeutetulle viranomaiselle pyynnöstä. Tietojen luovutusta pyytävältä on tarvittaessa pyydettävä selvitys siitä, miten tietojen suojaus on tarkoitus järjestää. Potilastietoja voidaan luovuttaa sähköpostilla tai muutoin elektronisesti vain, jos ne on salattu riittävällä tavalla käyttämällä esimerkiksi suojattua sähköpostiyhteyttä. Myöskään telefania ei tulisi pääsääntöisesti käyttää potilasasiakirjatietoja toimitettaessa, vaan sen käyttö tulisi rajoittaa koskemaan ainoastaan tilanteita, joissa asian kiireellisyyden vuoksi tietojen toimittaminen muulla tavoin ei tulisi kysymykseen. Tällöin on varmistuttava tietosuojan säilymisestä.³⁴ On kuitenkin huomioitavaa, että tutkimuskohteeni lain kohta eikä sen esityöt anna vastausta, onko pyytäjällä oikeus saada tiedot jäljennöksinä potilasasiakirjoista. Potilaslain sanamuodossa puhutaan vain ”oikeudesta saada tietoja”. Täten voi päätellä, että lääkäri voisi antaa harkintansa mukaisesti tiedoista lausunnon tai potilasasiakirjajäljennöksen.³⁵

2.2. Vainajan potilastietojen luovutus lain edellytyksin

Vuonna 2000 lakia potilaan asemasta ja oikeuksista muutettiin eduskunnan päätöksellä säännökset (653/2000), jotka koskevat vainajan elinaikaiseen hoitoon liittyvien potilastietojen luovuttamisen edellytyksiä. Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohta tuli voimaan, jossa säädetään vainajan potilastietojen luovuttamisesta perustellun kirjallisen hakemuksen mukaisesti sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden tai välttämättömien etujensa tai oikeuksiensa selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Tietojen saamiseen tulisi olla objektiivisesti perusteltavissa oleva ja relevanttina pidettävä intressi. Pelkkää tiedonhalua ei katsota riittäväksi perusteeksi saada tietoja vainajasta. Potilaslain hallituksen esityksessä käy ilmi, että ehdotettujen säännösten perusteella vainajan elinaikaisia potilastietoja voitaisiin luovuttaa vain siinä määrin, kuin se on välttämätöntä

³⁴ Pahlman 2007: 108; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001.

³⁵ Ylipartanen 2010: 100; Julkisuuslain 16 § säädetään asiakirjan antamistavoista seuraavasti: ”Viranomaisen asiakirjan sisällöstä annetaan tieto suullisesti taikka antamalla asiakirja viranomaisen luona nähtäväksi ja jäljennettäväksi tai kuunneltavaksi tai antamalla siitä kopio tai tuloste. Tieto asiakirjan julkisesta sisällöstä on annettava pyydetyllä tavalla, jollei pyynnön noudattaminen asiakirjojen suuren määrän tai asiakirjan kopioinnin vaikeuden tai muun niihin verrattavan syyn vuoksi aiheuta kohtuutonta häiriötä virkatoiminnalle.”

tietoja pyytävän oikeuksien tai etujen selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Luovuttaa ei siis saisi sellaisia henkilön elinaikana annettua hoitoa koskevia tietoja, joilla ei ole tältä kannalta merkitystä. Luovutuksensaaja olisi myös velvollinen pitämään saamansa tiedot salassa siten, että hän saisi luovuttaa tietoja edelleen ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon tietojen saaminen on perustunut.³⁶

Säännösten säätämiseen liittyvässä hallituksen esityksessä³⁷ on mainittu tilanteita, joissa tietojen luovuttaminen voisi tulla kyseeseen. Hallituksen esityksessä tällaisina on mainittu tilanteet, joissa vainajan läheiset haluavat selvittää, liittyykö vainajan kuolemaan hoitovirhettä tai jossa tietoja tarvitaan vainajan eläessään tekemän testamentin tai muun oikeustoimen pätevyyden tai perinnöllisen sairauden selvittämiseksi. Näitä tilanteita on säädelty myös muualla lainsäädännössä.³⁸ Käsittelen kyseiset lain kohdat tarkemmin seuraavaksi.

2.2.1. Kuoleman syyn selvittäminen

Salassapitovelvollisuudesta voidaan poiketa kuoleman syyn selvittämisestä annetun lain (459/1973) ja sitä koskevan asetukseen (948/1973) mukaisesti. Kyseinen laki oikeuttaa tietyille viranomaisille esimerkiksi poliisille ja läheisillä oikeuden vainajan potilastietoihin. Oikeus ei kuitenkaan kata vainajan kaikkiin potilasasiakirjoihin oikeutta, vaan vain välttämättömiin asiakirjoihin tai niiden osiin kuoleman syyn selvittämiseksi. Kuolemansyyn selvittäminen on ehdottoman välttämätöntä vainajan, omaisten sekä lääkäreiden tai hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta. Potilasasiakirjoja kuolemansyystä voivat tarvita myös vakuutusyhtiöt vakuutuskorvausta myöntäessään, omaiset selvittääkseen hoitovirhettä tai poliisi tutkiessaan rikosta. Tällaisia asiakirjoja on esimerkiksi kuolintodistus, ruumiinavauspöytäkirja ja ruumiinavauslausunto.³⁹

³⁶ HE 181/1999 vp s. 12–14.

³⁷ HE 181/1999 vp s. 13.

³⁸ Pahlman 2007: 106.

³⁹ HE 181/1999 vp 1.1.3; Lohiniva-Kerkelä 2007: 182–183; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: 2015.

Edellä mainitun lain 15 §:ssä on lueteltu yksityiskohtaisesti keillä on oikeus kuolemansyyn selvittämistä koskeviin asiakirjoihin:

”...kuolemansyyn selvittämistä koskeviin asiakirjoihin sisältyviä tietoja saa antaa:

- 1) tuomioistuimelle, muulle viranomaiselle tai yhteisölle, jolla on tiedon saantiin laissa säädetty oikeus;*
- 2) sille, jonka hakemuksesta tai suostumuksella kuoleman syyn selvittämiseksi tarpeellinen toimenpide on suoritettu;*
- 3) vainajan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen;*
- 4) vakuutus- tai eläkelaitokselle, jos luovuttamiseen on perusteltu tarve etuuden saamista koskevan hakemuksen käsittelemiseksi.”*

Kuolinhetken olosuhteet määräävät kuoleman syyn selvittämisen järjestelmän, jotka ovat: lääketieteellinen ja oikeuslääketieteellinen kuoleman syyn selvittäminen. Lääketieteellinen ruumiinavaus voidaan suorittaa, jos vainaja on ollut viimeisen sairautensa aikana lääkärin hoidossa. Kyseinen ruumiinavaus voidaan tehdä myös silloin, jos ruumiinavaus on tarpeellinen yleisen terveyden- ja sairaanhoidon kannalta. (Laki kuoleman syyn selvittämisestä 4 §) Ruumiinavauksesta sekä sen suorittamisesta päättää sairaanhoitolaitoksen tai terveyskeskuksen asianomainen ylilääkäri tai vastaava lääkäri. Kyseiseen toimenpiteeseen on kuitenkin aina saatava vainajan läheisen tai lähiomaisen suostumus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi lääkärin saatettua asian sen ratkaistavaksi, antaa luvan toimenpiteeseen ryhtymisestä, jos suostumusta ei voida saada viivytyksettä läheiseltä tai muuhun siihen verrattavissa olevalta henkilöltä.⁴⁰ (Laki kuoleman syyn selvittämisestä 5 §)

Oikeuslääketieteellinen kuoleman syyn selvittäminen tapahtuu poliisin johtamalla tutkinnalla. Tämä tutkinta on suoritettava jos vainaja on kuollut yllättävästi, kun kuoleman on aiheuttanut rikos tai epäillänsä sitä tai kun ei tiedetä kuoleman johtuneen sairaudesta tai kun vainaja ei viimeisen sairautensa aikana ole ollut lääkärin hoidossa. Tarvittaessa tutkinnassa voidaan käyttää lääkärin apua. Lääkäri tai muu henkilö, joka on hoitanut vainajaa tämän viimeisen sairauden aikana on tiedonantovelvollinen kuolemaan liittyvistä seikoista. Lääkärin tulee luovuttaa tutkintaan liittyvät tarpeelliset potilasasiakirjat, jos niiden koetaan olevan tutkinnassa välttämättömiä. Myös henkilö,

⁴⁰ Pahlman 2007: 107; Lohiniva-Kerkelä 2007: 182–183.

jolla on kuolemansyyhyn liittyviä tietoja on tiedonantovelvollinen.⁴¹ (Julkisuuslaki ja laki kuoleman syyn selvittämisestä 7 § ja 14 §)

Potilasasiakirjoiksi luetaan vain lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat. Näiden tietojen antamisesta vastaa yleensä potilasta hoitanut lääkäri. Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisestä on vastuussa poliisi. On siis huomioitava, että nämä oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen tai esitutkintaan liittyvät asiakirjat eivät ole luonteeltaan potilasasiakirjoja vaan poliisin asiakirjoja ja myös näiden tietojen luovutuksesta vastaa poliisi.⁴²

Jos omaisella on syytä epäillä hoitotoimenpiteen osuutta kuolemaan, on periaatteessa aina kyse oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämistavasta. Oikeuslääketieteellinen kuolemansyyn selvitys onkin tärkeä osa terveydenhuollon oikeusturva- sekä laatu järjestelmää. Kuitenkin kaikissa kuolemantapauksissa tulisi omaisille antaa mahdollisuus keskustella hoitavan lääkärin tai oikeuslääkärin kanssa. Keskusteleva ympäristö kuoleman ja sen tutkintaan liittyvistä asioista on katsottu auttavan omaisia surutyössä sekä sillä voidaan ehkäistä pahimmillaan vuosia kestäviä selvityspyyntöjä ja kanteluja.⁴³ Oikeusturvaa ja oikeusturvakeinoja käsittelem jäljempänä luvussa 4.3.

2.2.2. Testamentin tai oikeustoimen pätemättömyys

Henkilön kuoltua hänen omaisuutensa jaetaan lakimääräisen perimysjärjestyksen mukaan. Tätä voi muuttaa tekemällä elinaikanaan testamentin, joka on ainut keino vaikuttaa omaisuutensa jakaantumiseen kuoleman jälkeen. Testamentti eli jälkisäädös on tahdonilmaisu, jolla henkilö ilmoittaa tahtonsa omaisuutensa kohtalosta kuolemansa jälkeen. Perimyksestä, testamentista ja testamenttausoikeudesta säädetään perintökaassa.⁴⁴ (Perintökaari 10 luku)

⁴¹ Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: 2015.

⁴² Lohiniva-Kerkelä 2007: 182–183; Pahlman 2007: 117–118; Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto: 2015.

⁴³ Suomen lääkäriliitto 2013: 163–165.

⁴⁴ Martti 2009: 500–503 Osa I; Kangas 2013: 514–516.

Perintökaaren 10 luvun 1 ja 2 §:n mukaan, testamentti on tehtävä aina kirjallisesti kahden esteettömän todistajan ollessa yhtä aikaa läsnä. Todistajien on allekirjoitettava *todistuslausuuli*. Sen paikka testamenttiasiakirjassa on välittömästi testamentin tekijän oman allekirjoituksen jälkeen. Testamentin pätevyyden tai pätemättömyyden selvittämisen kannalta on tärkeää, että todistajat merkitsevät allekirjoituksensa oheen ammattinsa, henkilötunnuksensa, osoitteensa ja todistamisen ajan ja paikan. Todistuslausuulissa heidän tulee myös ilmoittaa havaintojensa perusteella kaikista testamentin pätevyyteen vaikuttavista seikoista. Näillä havainnoilla on suuri todistusoikeudellinen merkitys (PK 10:2.2). On myös katsottava ja todistettava, että testamenttia tehtäessä on menetelty laissa säädetyllä tavalla. Testamentin teossa, on huomioitava sen tarkat muotomääräykset. Jos muotomääräyksiä rikotaan tai niitä ei noudateta, testamentti on pätemätön.⁴⁵(PK 10 luku)

Voidaan joutua tilanteeseen, jossa pohditaan testamentin tai oikeustoimen pätevyyttä. Joissakin tilanteissa terveydenhuoltohenkilökuntaan kuuluva joutuu lain nojalla antamaan potilaan terveydentilasta tai häntä koskevista potilasasiakirjoista tietoa selvittäessä esimerkiksi testamentin tai muun oikeustoimen pätevyyttä. Perintökaaren 13 luvussa säädetäänkin testamentin pätemättömyydestä. Kohdassa 3 säädetään, että testamentti on pätemätön, jos testamentin tekemiseen on vaikuttanut mielisairaus, tylsämielisyys tai testamentin tekijän muu sieluntoiminnan häiriö (PK 13.1, 3 §). Näin ollen salassapito ja vaitiolovelvollisuus väistyy.

On huomioitava myös hätätilatestamentti ja siihen liittyvät seikat. Hätätilatestamentti on ainoastaan mahdollinen tehdä, jos sairaus tai muu pakottava syy estää tekemään normaalimuotoista testamenttia. Hätätilatestamenttissakin noudatetaan kahden esteettömän todistajan muotomääräystä. Mutta jos sairaus tai muu pakottava syy on käsillä, ja todistajia ei ole saapuvilla, saa testamentin tehdä myös ilman todistajia omakätisesti kirjoitetulla ja allekirjoitetulla asiakirjalla. Hätätilatestamentin edellytyksiä tulkitaan suhteellisen ankarasti oikeuksissa. Sairauden tulee olla äkkinäinen ja henkeä

⁴⁵ Martti 2009: 500–503 Osa I; Kangas 2013: 514–516.

uhkaava. Mikään pieni este ei oikeuta testamenttia suullisesti tai todistajilta laatimaan.⁴⁶
(PK 10.3 §)

Hätätilatestamenti katsotaan rauenneeksi, jos testamentin tekijällä on esteen lakattua ollut kolme kuukautta aikaa määrätä jäämistöstään varsinaisten testamentin muotomääräysten vaatimalla tavalla. Eli jos testamentin tekijä on hätätilatestamentin tehtyään sittemmin tervehtynyt tai muu pakottava este testamentin laatimiselle on poistunut, hätätilatestamenti menettää merkityksensä kolmessa kuukaudessa. (PK 10.3 §)

Testamentin tulkinnan lähtökohtana voidaan pitää testaattorin tahdon ilmaiseminen ja sen selvittäminen. Tulkinnalla haetaan niitä merkityksiä, joita testaattori on käyttämällensä kielelle antanut. Perintökaareen on säädetty kokonainen luku testamentin tulkitsemisesta⁴⁷ (PK 11 luku). Monesti tarvitaan hätätilatestamentin tehneen testaattorin terveydentilasta lääkärin lausuntoja ja tietoja potilaan terveydentilasta.

2.2.3. Perinnöllisen sairauden selvittäminen

On myös muita syitä milloin vainajan potilastietoja pystytään luovuttamaan. Potilastietoja pystytään luovuttamaan myös silloin, kun vainajan sukulainen haluaa selvittää vainajan sairastaman periytyvän sairauden ilmenemisriskiä⁴⁸. Tässäkin tapauksessa on muistettava, että sukulainen, joka haluaa tietää perinnöllisen sairauden riskistä, on tehtävä yksityiskohtainen kirjallinen hakemus, mitä tietoja hän haluaa vainajasta ja mihin tarkoitukseen hän niitä tarvitsee. Kuten edellä jo mainitsin vainajan elinaikaisia potilastietoja voidaan luovuttaa vain siinä määrin, kuin se on välttämätöntä tietoja pyytävän oikeuksien tai etujen selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Henkilön elinaikana hoitoa koskevia tietoja, joilla ei ole tältä kannalta merkitystä, ei saa luovuttaa. Luovutuksensaaja on myös velvollinen pitämään saamansa tiedot salassa

⁴⁶ Martti 2009: 502 Osa I; Kangas 2013: 514–516.

⁴⁸ Tuori & Kotkas 2008: 591; Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001.

siten, että hän saisi luovuttaa tietoja edelleen ainoastaan siihen tarkoitukseen, johon tietojen saaminen on perustunut.⁴⁹

Perinnöllisiä sairauksia ovat muun muassa kohonnut verenpaine, sydän- ja verisuonitaudit, diabetes ja mielenterveyden häiriöt. Suomen geeniperimä ei ole kansallisesti kovinkaan suuri ja siksi meillä on yllättävän paljon geeniperinnöllisiä sairauksia.⁵⁰

⁴⁹ HE 181/1999 vp.

⁵⁰ HE 181/1999 vp; Tuori & Kotkas 2008: 591.

3. HARKINTAVALLAN REUNAEHDOT

3.1. Vainaja oikeussubjektina

Suomalaiseen oikeuskulttuuriin on voimistunut ajatus perus- ja ihmisoikeuksien korostuneesta asemasta viime vuosien aikana⁵¹. Vuonna 1995 tapahtunut perusoikeuslainsäädännön uudistaminen oli merkittävä askel perusoikeuksien aseman vahvistamiselle⁵². Uudistuksen tärkeimmiksi päämääriksi ja tavoitteiksi oli asetettu laajentaa ja vahvistaa yksilön oikeuksien perustuslainsäädännön turvaa oikeusjärjestelmässämme⁵³. Myös ihmisoikeussopimusten asema, joihin Suomi on sitoutunut, vahvistui.⁵⁴ Hallituksen esityksestä käy ilmi, että uudistuksella oli pyrkimys muun muassa ”määrittämään yksilön ja julkisen vallan suhteet sekä suomalaisen yhteiskunnan perustavanlaatuiset arvot nykytilaa ja näköpiirissä olevaa tulevaisuutta silmälläpitäen”⁵⁵. Näin ollen voidaan todeta, että perus- ja ihmisoikeuksien asema ja niiden merkitys suomalaisessa oikeusjärjestelmässä on erittäin tärkeä nykyhetkeä sekä tulevaisuutta ajatellen. Tästä syystä on olennaista pohtia, kuuluuko perus- ja ihmisoikeudet myös vainajalle?

Perusoikeuslainsäädännön muuttamista koskevassa hallituksen esityksessä on katsottu, että perus- ja ihmisoikeudet kuuluvat luonnollisille henkilöille heidän elinaikanaan. Tämä tarkoittaisi sitä, että luonnollisen henkilön perus- ja ihmisoikeudet alkavat täysimääräisesti hänen syntymästään ja oikeuksien suoja lakkaisi hänen kuolinhetkellään. Teknisen kehityksen myötä on kuitenkin otettu huomioon, että perusoikeudet voivat osittain ulottua myös ihmisen elinkaaren ulkopuolelle.⁵⁶ Perustuslakivaliokunta on ottanut kantaa perusoikeuksien ulottuvuudesta, vaikka ehdotonta ja suoraa vastausta ei ole annettu perusoikeuksien voimassa olosta kuoleman jälkeen tai siitä, missä laajuudessa perusoikeuksien ulottuvuus tällöin olisi. Perustuslaissa ei ole määritelty perusoikeuksien ajallisesta ulottuvuudesta, ainakaan tarkasti.

⁵¹ Hallberg, Karapuu, Ojanen, Scheinin & Viljanen 2011: I Johdanto luku; Kumlander 2011: 70.

⁵² Pahlman 2003: 66; Kumlander 2011: 70.

⁵³ HE 309/1993 vp s. 15; Länsineva 2002: 57.

⁵⁴ Pahlman 2003: 70.

⁵⁵ HE 309/1993 vp s. 15.

⁵⁶ HE 309/1993 vp s. 24.

Huolimatta perustuslain perusoikeuksien ajallisen ulottuvuuden epäselvyyksistä, voimme todeta, että perusoikeudet kohdistuvat luonnolliseen ihmiseen. Tämä ilmenee PL 1 §:ssä, joka turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapaudet ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.⁵⁷ Euroopan ihmisoikeussopimuksen säädösten lähtökohtien ja Euroopan unionin perusoikeuskirjan 1 luvun 1 artiklan mukaisesti on myös säädetty ihmisarvon suojasta ja sen kunnioittamisesta. Pahlmanin mukaan ihmisarvon kunnioitus ja integriteetti liitetään ihmisoikeussopimuksissa itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittamiseen⁵⁸. Näin ollen voidaan katsoa, että monien maiden perustuslakien ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten myötä, vainaja voi saada perusoikeuksia ihmisarvon loukkaamattomuuden vaatimuksen kautta. Ihmisarvon suojan ajallisesta ulottuvuudesta on esitetty, että PL 1 §:n 2 momenttiin kohdistunut uudistus olisi laajentanut perustuslain 2 luvun säännösten soveltamisalaa. Tämä tarkoittaisi sitä, että soveltamisala koskisi myös kuoleman jälkeistä ja ennen syntymää koskevaa aikaa.⁵⁹

Jyränki on pohtinut teoksessaan Uusi perustuslakimme perustuslain 1.2 §:ää seuraavasti: ”ihmisarvon loukkaamattomuuden vakuutus voidaan ymmärtää säännökseksi, joka täyttää mahdollisia aukkoja perusoikeusturvassa tai täydentää varsinaisia perusoikeussäännöksiä tulkintatilanteissa.” Ihmisarvon loukkaamattomuuden vakuutuksella on Jyrängin mukaan merkitystä silloin, kun turvan tarve on olemassa niille perusoikeuksien subjekteille, jotka eivät ole elossa.⁶⁰ Kyseisellä viittauksella Jyränki tarkoittaa sulusoluja, alkioita ja sikiöitä, mutta näin ollen voidaan päätellä, että vainajakin voisi nauttia perusoikeussuojaa. Myös Kumlander puoltaa edeltävää ajatusta Jyrängin viittauksesta.⁶¹ Ihmisarvo toteutuisi siis alkioiden ja sikiöiden kohdalla vaatimuksena uudesta ihmisarvoisesta elämästä ja vainajan kohdalla taas eletystä ihmisarvoisesta elämästä. Pystyykö ihmisarvon loukkaamattomuuden vaatimus

⁵⁷ Kumlander 2011: 72–74.

⁵⁸ Pahlman 2003: 66.

⁵⁹ Saraviita 2005: 123.

⁶⁰ Jyränki 2000: 62.

⁶¹ Kumlander 2011: 72–74.

täyttämään myös vainajan perusoikeussuojassa olevia ”aukkoja” tai ainakin vaikuttamaan perusoikeuksien taustalla?⁶²

Biolääketiedesopimuksessa keskeiseksi arvoksi on myös nostettu ihmisarvon kunnioittaminen, joka sopimuksen mukaan liitetään itsemäärämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittamiseen.⁶³ Sopimuspuolet suojaa sopimuksen englanninkielisen version 1 artiklan mukaisesti: *”the dignity and identity of all human beings and guarantee everyone, without discrimination, respect for their integrity and other rights and fundamental freedoms with regard to the application of biology and medicine”*⁶⁴. Pahlman toteaa, että sanoilla *”human being”* tarkoitettaisiin laajempaa käsitystä ihmispersoonasta, joka sisältäisi sekä sikiön että kuolevan elämän. Tarkempia määritelmiä sopimuksen suojan ulottuvuudesta ei ole annettu. Suojan ulottuvuuden laajuus korostaakin Pahlmanin mukaisesti yhtä sopimuksen keskeisimmistä tavoitteista: yksilön ensisijaisuus yhteisön intresseihin nähden.⁶⁵

Huolimatta siitä, että perusoikeusuudistuksen esitöissä ei vainajan asemalle tunnusteta perus- ja ihmisoikeuksia, perustusvaliokunnan lausuntojen kannanotot osoittavat, että vainajalla voi olla ulottuvuutta perus- ja ihmisoikeuksien haltijana. Valiokunnan mukaisesti, vainaja ei ole oikeussubjekti, mutta vainaja voi elinaikanaan tekemien kuolemanvaraisten toimien kautta tulla perusoikeuksien subjektiksi. Edellä mainittu pohjautuu valiokunnan lausuntoon hautaustoimilaista, jossa todetaan seuraavaa⁶⁶:

”Vainaja ei ole Suomen perusoikeusjärjestelmässä perusoikeuksien subjekti. Hautaaminen vakaumusta loukkaamatta ja ilman syrjintää muodostuu tästä huolimatta perusoikeuskysymykseksi. Henkilö saattaa nimittäin elinaikanaan haluta suorittaa oikeustoimia kuolemansa varalta esimerkiksi hankkimalla itselleen ja perheelleen hautapaikan, missä yhteydessä hän on perusoikeuksien subjekti”

Tällaista suojaa Saraviita kutsuu *”kuolemanvaraistoimien perusoikeussuojaksi”*. Hän tarkoittaa tällä sitä, että vainaja saa suojaa elinaikanaan kuolemansa varalta tekemiensä toimien kautta.⁶⁷ Perustusvaliokunta totesi myös, että Perustuslain 1 §:n 2 momentin

⁶² Emt. 73.

⁶³ Pahlman 2003: 66.

⁶⁴ Council of Europe – ETS No. 186.

⁶⁵ Pahlman 2003: 65.

⁶⁶ Kumlander 2011: 73.

⁶⁷ Saraviita 2005: 123.

säännös ihmisarvon loukkaamattomuudesta ulottaa kuitenkin vaikutuksensa laajemmalle kuin elossa olevien ihmisyksilöiden kohteluun.⁶⁸

Vainajan oikeusasemaa on pohdittu myös henkilötietolain valmisteluissa. Vaikka kyseisessä lakiehdotuksessa ei ole säädetty nimenomaisesti vainajan tietosuojasta, katsottiin, että yksityisyyden suoja koskee ainakin osittain kuollutta henkilöä. Esityksessä käy ilmi, että vainajan yksityisyyden suojan tarve vähenee, kun tietoja kerätään kauan sitten kuolleista. Potilastietojen salassapitosäännöksille voidaan antaa tulkinnallista vaikutusta vainajan yksityisyyden suojan ajallista ulottuvuutta arvioitaessa (salassapitosäännösten suoja-ajat).⁶⁹ Pitkänen, Tiilikka ja Warma pohtivat teoksessaan, pystytäänkö yksityisyyden suojan tarvetta ja henkilötietolain ajallista ulottuvuutta arvioitaessa ottamaan huomioon käsiteltävien tietojen laatu? Henkilötietorekisteriin talletettujen tietojen ikä ja laatu on otettu lain tasolla huomioon esimerkiksi tutkielmaa koskevassa henkilötietolain 14 §:n 2 momentissa ja henkilötietojen arkistointia koskevassa 35 §:n 1 momentissa. Hallituksen esitys ei ota kuitenkaan kantaa, miten tämä voisi konkreettisesti tapahtua tulkintatilanteessa.⁷⁰ Näiden lainkohtien perusteella voidaan todeta, että myös kuolleet nauttivat jonkinasteista yksityisyyden ja henkilötietojen suojaa.

On myös huomioitava, että hallituksen esitys eduskunnalle Laeiksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 3 §:n 6 kohdan mukaan asiakastiedoilla tarkoitettaisiin ehdotetussa laissa henkilötietolain 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua henkilötietoa sekä sellaista asiakassuhteessa saatua, asiakkaaseen yhdistettävissä olevaa kirjaamatonta tietoa, joka ehdotetun lain mukaan olisi kirjattava asiakasasiakirjaan. Hallituksen esitys jatkuu seuraavasti:

”... Henkilötietolain 3.1 §:n mukaan henkilötietoja ovat kaikenlaiset henkilöä taikka tämän ominaisuuksia tai elinolosuhteita kuvaavat merkinnät, jotka voidaan tunnistaa tiettyä luonnollista henkilöä tai hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa eläviä koskeviksi. Sellaiset tiedot, jotka liittyvät luonnolliseen henkilöön muussa ominaisuudessa kuin yksityishenkilönä, kuten esimerkiksi ammatin- tai elinkeinonharjoittajana tai julkisessa tehtävässä, on rajattu henkilötietolain

⁶⁸ PeVL 71/2002 vp s. 2.

⁶⁹ HE 96/1998 vp s. 51.

⁷⁰ Pitkänen, Tiilikka & Warma 2013: 48–49.

soveltamisalan ulkopuolelle. Lain soveltamiskäytännössä on katsottu, että henkilötietojen suoja voi koskea myös kuolleita henkilöitä.”⁷¹

Kyseisen kohdan viimeisen lauseen vuoksi voidaan todeta, että vainaja on osittain henkilötietojen suojan kautta yksityisyyden suojan perusoikeutta nauttiva oikeussubjekti.

Vainajan perusoikeussuojan problematiikka nousi esille myös Jokelan koulusurmien tutkintaa koskevassa hallituksen esityksessä. Lakiehdotus saatettiin perustuslakivaliokunnan käsiteltäväksi, koska siinä katsottiin viitteitä PL 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan. Hallituksen esityksen mukainen tutkinta kohdistui ensisijaisesti vainajaan.⁷² Myös Potilaslain 13 §:ssä, joka on tutkielmani keskeisin lain kohta, on säädetty vainajan elinaikaisten terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien tietojen luovuttamisesta ja näin ollen voidaan todeta, että kyseinen potilaslain pykälä tarjoaa henkilötieto – sekä yksityisyyden suojaa vainajalle.

3.2. Perus- ja ihmisoikeudet sekä niiden rajoitusedellytykset

Tutkielmani kannalta on tärkeää pohtia perus- ja ihmisoikeuksia potilastietojen luovuttamistilanteissa yksityisyyden sekä henkilötietosuojan vuoksi. Ne asettavat lääkärin käyttämälle harkintavallalle reunaehdoja hänen pohtiessaan, mitä saa luovuttaa ja kenelle, jottei kenenkään perusoikeuksia loukattaisi. Kuten jo edellä mainitsin, voimme katsoa vainajan olevan muun muassa yksityisyyden suojan ja ihmisarvon loukkaamattomuuden vuoksi oikeussubjekti. Käsittelen seuraavaksi yleisesti perus- ja ihmisoikeuksia sekä niiden rajoitusedellytyksiä, jonka jälkeen syvennyn tutkielmani kannalta olennaisiin perus- ja ihmisoikeuksiin.

Suomi ratifioi Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) toukokuussa vuonna 1990. Liittymisen myötä, Suomi implementoi eli saattoi sopimuksen valtiosisäisesti voimaan ja on tämän vuoksi velvoitettu edistämään ja kunnioittamaan EIS:ssa määriteltyjä perus-

⁷¹ HE 345/2014 vp s. 28.

⁷² HE 51/2008 vp.

ja ihmisoikeuksia⁷³. Myös Suomen perustuslaissa on säädetty, että Suomi on sitoutunut turvaamaan kansainväliseen yhteistyöhön osallistumalla perus- ja ihmisoikeudet. (PL 1 §) Lisäksi EIS:n ihmisoikeusartikloja voidaan pitää perusoikeussäännösten esikuvina. Tätä toteutetaan perustuslain säännöksillä perustuslain etusijasta (PL 106 §) sekä perusoikeuksien turvaamisvelvoitteella (PL 22 §). Lainsäädännön esitöistä käy ilmi, että haluttiin korostaa virkamiehien velvollisuutta noudattaa ihmisoikeus- sekä perusoikeusmyönteistä laintulkintaa. Nämä laintulkintamuodot kehystävät myös viranomaisten harkintavaltaa lainsoveltamistilanteissa. Perus- ja ihmisoikeuksia tulisi siis soveltaa tulkinnallisen harmonisoinnin mukaisesti.⁷⁴

Vaikka ihmisoikeussopimusten määritelmät ovat väljiä, kansallisella tasolla tulisi tulkita perusoikeusiamme yhtä vahvan suojan alaisena kuin ihmisoikeuden sisällölliset kytkennät määräävät. Voidaan puhua ihmisoikeuksien luomasta vähimmäistasosta perusoikeussäännösten ja ihmisoikeusmääräysten tulkinnallisessa harmoniassa.⁷⁵ Kansallinen lainsäädäntö pystyy kuitenkin säätämään sopimusta eli kyseistä vähimmäistasoa korkeampaa yksilön suojaa⁷⁶. Tutkielmani kannalta on myös tärkeää mainita Lissabonin sopimus, joka tuli voimaan vuonna 2009. Sopimus vahvisti yksityisyyden ja tietosuojan asemaa, koska perusoikeuskirjasta tuli oikeudellisesti sitova Lissabonin sopimuksen myötä. (Lissabonin sopimus 2007/C 306/1) Varsinkin henkilötietojen suojan asema vahvistui, koska kyseistä suojaa ei sisällytetty EIS:een. Tämä korostaa perusoikeuskirjan merkitystä tietojen suojaamisen kannalta ja voidaan todetakin, että henkilötietojen suoja on täten jokaiselle unionikansalaiselle kuuluva perusoikeus.⁷⁷ (EU:n perusoikeuskirja 2007/C 303/01)

Kuten jo aiemmin luvussa 3.1. (vainaja oikeussubjektina) totesin, Suomen perustuslain uudistuksen myötä perus- ja ihmisoikeudet nauttivat Suomessa korotetusta asemasta ja ovat vakiintuneet oikeuskulttuuriimme. Yksilön oikeuksien perustuslaintasaisen turvan

⁷³ Pellonpää 2005: 7; Tuori 2007: 254–255.

⁷⁴ Kauppi 2007: 86; Ks. HE 309/ 1993 vp s.34; PeVM 25/1994 vp; PeVL 2/1990 vp.

⁷⁵ Viljanen 2001: 283; Tuori 2007: 255.

⁷⁶ Hallberg ym. 2011: 35.

⁷⁷ Lissabonin sopimus 2007/C 306/1 ”6 artikla 1. *Unioni tunnustaa oikeudet, vapaudet ja periaatteet, jotka esitetään 7 päivänä joulukuuta 2000 hyväksytyssä ja Strasbourgissa 12 päivänä joulukuuta 2007 mukautetussa Euroopan unionin perusoikeuskirjassa, jolla on sama oikeudellinen arvo kuin perussopimuksilla...*”.

sekä ihmisoikeuksien vahvistaminen olivat yksi uudistuksen merkittävimmistä päämääristä ja tavoitteista. Perusoikeuksia tulkittaessa on ymmärrettävä perusoikeusjärjestelmän kokonaisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että perusoikeuteen liittyvän sääntelyn tulkintatilanteessa on huomioitava perusoikeussäännösten tulkinnallinen vaikutus toisen perusoikeuden sisältöön. Perusoikeuksia ei tule tulkita irrallisina toisistaan vaan kokonaisjärjestelmänä.⁷⁸

Perusoikeudet eivät kuitenkaan voi olla niin ehdottomia, ettei niitä saisi mitenkään tai milloinkaan rajoittaa⁷⁹. Perusoikeuksien vastakkainasettelussa ja niiden konfliktitilanteessa tulisi eri perusoikeuksien jännitteet ratkaista perusoikeuksien ydinalueiden ja niiden soveltamisalojen määrittelyllä sekä periaatekollisoiden ratkaisupunninnalla. Perusoikeuksia ei voida kuitenkaan käyttää vaatimuksena toisen yksilön perusoikeuden mitätöimiseen tai loukkaamiseen. Tällaiset kollisio- eli kiistatilanteet tulisi ratkaista niin, että ratkaisu turvaisi kaikkien kilpailevien perusoikeuksien toteutumisen samanaikaisesti mahdollisimman hyvin.⁸⁰ Perusoikeutta voidaan siis rajoittaa, mutta ydinsisältöön ei saa puuttua. Rajoitus voi tapahtua lakivarauksen avulla tai perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten mukaisesti.⁸¹

Perusoikeuksien rajoitusten arvioimisessa, voidaan keskeiseen asemaan nostaa eduskunnan perustuslakivaliokunnan perusoikeusuudistusta koskeva mietintö, jossa on kirjattu perusoikeuksien yleisten rajoitusperusteiden luettelo. Valiokunnan luettelo perusoikeuksien yleisistä rajoitusedellytyksistä voidaan tiivistää Viljasen mukaan seuraavasti: 1) *Lailta säätämisen vaatimus*: Perusoikeuksien rajoitusten on perustuttava lakiin ja laista tulee ilmetä rajoituksen ydinsisältö. 2) *Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus*: Rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltyjä. Rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista selkeästi. 3) *Hyväksyttävyyysvaatimus*: Rajoitusperusteiden tulee olla perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia. 4) *Suhteellisuusvaatimus*: Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen

⁷⁸ Pitkänen ym. 2013: 16; Viljanen 2001: 126–127.

⁷⁹ HE 309/1993 vp s. 29; Viljanen 2001; 12.

⁸⁰ Viljanen 2001: 12.

⁸¹ Viljanen 2001: 27–36; PeVM 25/1994 vp s. 4–5.

saavuttamiseksi. Rajoituksessa tulee ottaa huomioon myös rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään. 5) *Ydinalueen koskemattomuus vaatimus*: Tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta. 6) *Oikeusturvavaatimus*: Rajoitettaessa perusoikeuksia on huolehdittava riittävästä oikeusturvajärjestelystä. 7) *Ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimus*: Rajoitukset eivät saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.⁸² Viljasen mukaan kyseiset luettelon kohdat yleisistä rajoitusedellytyksistä ei ole kuitenkaan tyhjentyä. Tämä tulee myös ilmi perustuslakivaliokunnan mietinnöstä. Luettelo sisältää kuitenkin keskeisimmät seikat rajoitusten sallittavuutta arvioitaessa.⁸³

Myös ihmisoikeuksille voidaan asettaa rajoituksia. Esimerkiksi EIS on luotu niin, että artiklan ensimmäinen kappale ilmaisee ytimekkäästi turvatun oikeuden ja toisessa kappaleessa määrittellään edellytykset ja perustelut sille, kuinka oikeutta voidaan rajoittaa. Tällaisia määräyksiä ovat muun muassa 8–11 artiklat. Tällaiset rajoitukset tulee olla lainmukaisuutta myötäileviä. Lainmukaisuusvaatimus ilmenee yleensä viitaten muodoissa ”lain sallimia” eli ”in accordance with the law” tai ”laissa säädettyjä” eli ”prescribed by law”. Lainmukaisuus edellyttää myös, että ihmisoikeuksien rajoitus perustuu valtiosisäiseen oikeuteen. Pellonpää on katsonut, että valtiosisäinen oikeus kattaisi sekä eduskuntalain että asetuksen, vaikkakin Suomessa laillisuusvaatimuksen täyttääkin paremmin eduskuntalaki (*rule of law* –periaate⁸⁴ laillisuusvaatimuksen perustana). Laillisuusvaatimuksen tulee täyttää myös kaksi kriteeriä: oikeussubjektilla on mahdollisuus saada tietoa kysymyksessä olevasta laista eli sen on oltava ”riittävän saatavilla” sekä täsmällisyysvaatimus, joka tarkoittaa lain riittävän täsmällistä muotoilua.⁸⁵

Täsmällisyysvaatimukseen kuuluu harkintavallan määrittely riittävästi kyseisiin olosuhteisiin nähden. Pellonpää toteaaakin, ettei laki ole ihmisoikeussopimusten edellyttämä ellei muotoilu täytä ”ennustettavuudenperiaatetta”. Valtiosisäinen oikeus

⁸² PeVM 25/1994 vp s. 4–5; Viljanen 2001: 37–38; Hallberg ym. 2011: 56.

⁸³ Viljanen 2001: 38; ks. PeVM 25/1994 vp s. 5. ”Niitä ovat esimerkiksi: (...)”.

⁸⁴ Tuori 2007: 221–248, Rule of law-käsitteen vaikeasta määrittelystä ja sen kansainvälistymisestä.

⁸⁵ Pellonpää 2005: 222–233.

tulee myös antaa yksilölle riittävästi suojaa viranomaisen mielivaltaa kohtaan. Tätä arvioitaessa tuomioistuin tutkii lain laadullista puolta yksilön suojelemiseksi. Harkintamarginaali on merkitykseltään keskeinen rajoituslausekkeiden osalta, mutta sen laajuus riippuu käsiteltävästä asiasta ja välttämättömyydestä. Välttämättömyyden arvioimiseksi, tulee ottaa huomioon kunkin valtion historialliset sekä muut olosuhteisiin liittyvät taustat. Suhteellisuusperiaatetta tulee myös soveltaa kaikissa tapauksissa. Vaikka olisikin edellytys ja hyväksyttävyyys ihmisoikeuden rajoittamiselle, tulee suhteellisuusperiaatteen mukaisesti ottaa huomioon tavoitellut päämäärät. Liian pitkälle menevät rajoitukset saattaisivat loukata sopimusta.⁸⁶

3.2.1. Julkisuus ja salassapito

”Viranomaisten hallussa olevat asiakirjat ja muut tallenteet ovat julkisia, jollei niiden julkisuutta ole välttämättömien syiden vuoksi lailla erikseen rajoitettu. Jokaisella on oikeus saada tietoa julkisesta asiakirjasta ja tallenteesta.” (PL 12.2 §)

Lähtökohtana tutkielmassani voidaan pitää viranomaisten hallussa olevien asiakirjojen julkisuutta sekä niiden yleistä tiedonsaantioikeutta, joka on turvattu perustuslaissa (PL 12.2 §). Kyseistä perusoikeutta voidaan rajoittaa vain välttämättömistä syistä tai lakivarauksella eli säätämällä siitä erikseen lailla.⁸⁷(PL ja JulKL 10 §) Tutkimuskysymykseni kohdistuu julkisuusperiaatteesta poikkeamiseen eli tiedonsaantia rajoittavaan tekijään, salassapitovelvollisuuteen. Salassapitovelvollisuudella rajoitetaan potilasasiakirjojen saatavuutta ensisijaisesti potilaan yksityisyyden suojaamiseksi.⁸⁸ Yksityisyyden suojan ja julkisuusperiaatteen välillä olevat konfliktitilanteet ovat kaksijakoisia. Molemmilla perusoikeuksilla on yhteisiä (individuaalinen itsemääräämisoikeus, henkilökohtainen koskemattomuus, yksilöautonomia) ja erillisiä/ristiriitaisia ominaisuuksia (julkisuus vastaan salassapito). Molemmat perusoikeudet vahvistavat itsemääräämisoikeutta ja ne ovat määrätty jokaiselle yhtä laajasti. Posio on katsonut, että nämä kyseiset oikeudet voidaan katsoa toisiaan vahvistavina elementteinä, jotka pyrkivät vahvistamaan oikeussubjektien itsemääräämisoikeutta. Voidaan kuitenkin katsoa, että julkisuuden ja yksityisyyden

⁸⁶ Pellonpää 2005: 222–233.

⁸⁷ Tiedonsaantioikeuden ja julkisuuden rajoittaminen määräytyy PL 12.2 §:n sekä perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten oppien mukaan (HE 30/1998 vp s. 45 ks. PeVM 25/1994 vp s. 5).

⁸⁸ Pahlman 2010: 113; Pitkänen ym. 112; Posio 2008: 158.

vastakkainasettelulla etusija tulisi olla yksityisyydellä perustuslain yleisten tavoitteiden perusteella. Perusteluna tälle voidaan pitää perustuslain kohtaa, jossa määrätään seuraavaa: ”Valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa.”⁸⁹ (PL 1.1 §)

Vaikka julkisuusolettamaa voidaan pitää lähtökohtana tietyillä hallinnonaloilla, sitä ei voida kuitenkaan yhtäläistää jokaiselle alalle ehdottomana. Tämä tarkoittaa esimerkiksi Kaupin mukaan sitä, että terveydenhuollon alalla salassapitovelvollisuutta voidaan katsoa lähtökohtana, josta on mahdollisuus poiketa vain tietyillä edellytyksillä. Näin ollen, salassapitovelvollisuutta voidaan pitää myös *presumptiona* terveydenhuollon alalla. Tätä on kutsuttu myös niin sanotuksi ”käänteiseksi julkisuudeksi” eli salassapitovelvollisuudeksi.⁹⁰ Karkeasti sanottuna salassapitovelvollisuutta koskeva sääntely sisältää myös vaitioloa koskevan veloitteen. Vastaavasti voidaan ajatella, että laissa säädetty vaitiolovelvollisuus antaa lääkärille myös asiakirjojen salassapitovelvollisuuden.

Salassapitosäännökset koskevat jokaista yksilöä yhtä laajasti. Viranomaisilla on kuitenkin laajempi tiedonsaanti salassapidettyihin asiakirjoihin kuin yksityisellä. (JulKL 3 luku) Potilasasiakirjat ovat määrätty ehdottoman salassapidettäviksi, koska ne sisältävät arkaluonteisia tietoja. Henkilötietolain 11 §:ssä on luettelo arkaluonteisista tiedoista. Laissa säädetään muun muassa seuraavaa:

”Arkaluonteisten henkilötietojen käsittely on kielletty. Arkaluonteisina tietoina pidetään henkilötietoja, jotka kuvaavat tai on tarkoitettu kuvaamaan:

...4) henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia;

*...6) henkilön sosiaalihuollon tarvetta tai hänen saamiaan sosiaalihuollon palveluja, tukitoimia ja muita sosiaalihuollon etuuksia.”*⁹¹ (HTL 11 §)

Salassapito yltää kaikkiin potilasasiakirjoihin eikä ainoastaan henkilötietolain 11 §:ssä tarkoitettuihin arkaluonteisiin tietoihin⁹². Kuten aiemmin jo mainitsin, henkilötietodirektiivin 8 artiklassa ja henkilötietoasetuksella tunnustetaan potilastietojen kuuluvan ”erityisiin tietoryhmiin”, joiden käsittely on kielletty

⁸⁹ Posio 2008: 50–51.

⁹⁰ Kauppi 2007: 49.

⁹¹ Martti 2009: 413 Osa I.

⁹² HE 96/1998 vp; Pahlman 2010: 72–76.

lähtökohtaisesti. Kyseisen ryhmän tiedot nauttivat myös erityisestä salassapitosuojasta, koska ne ovat määritelty arkaluonteisiksi.⁹³ Pääsääntönä voidaan Posion mukaan pitää, että viranomaiset voivat luovuttaa potilasasiakirjoja vain tiedon luovuttamisvelvollisuudesta tai saamisoikeudesta, jos se on säädetty nimenomaisesti lakiin tai asianomainen on antanut suostumuksensa luovutukseen (esimerkiksi tutkielmani kohteena olevan PotL 13.3.5 §:n mukaisesti).⁹⁴

3.2.2. Yksityisyys ja yksityiselämän suoja

Nykyään meillä on entistä laajempi ja tehokkaampi oikeus yksityisyyteen ja yksilön yksityisyyden itsemäärämisoikeus laajentuu koko ajan nyky-yhteiskunnassamme. Syitä tälle voidaan pitää teknologian ja tietotekniikan käytön yleistymistä, mikä esiintyy tutkielmani kannalta esimerkiksi potilastietojärjestelmien sähköistämisenä (Kanta-palvelut⁹⁵). Yksityiselämän suoja, joka on säädetty PL 10 §:ssä, turvaa yksilölle oikeuden elää elämäänsä julkisen vallan tai muun tahon mielivaltaisesti tai aiheettomasti siihen puuttumatta. Kyseinen pykälä kattaa myös henkilötietojen suojan sekä itsemäärämisoikeuden turvaamisen. Itsemäärämisoikeus saa tukea sekä yksityiselämän turvaavista säännöksistä sekä useista perusoikeuksista. Hallituksen esityksestä käy ilmi, että PL 7.1 §:n mukainen henkilökohtaisen vapauden suoja kattaa fyysisen vapauden lisäksi myös yksilön tahdonvapauden sekä itsemäärämisoikeuden.⁹⁶

Yksityisyys, yksityisyyden suoja sekä yksityiselämän suoja ovat käsitteinä vaikeita määrittellä, eikä niitä sen vuoksi ole lähdetty tarkemmin laintasolla spesifioimaan. Saarenpää pitää yksityisyyttä merkittävänä yhteiskunnallisena suhdekäsitteenä, joka muuttuu ajan myötä. Tämän vuoksi yksityisyyden käsitettä ei tulisi laintasolla määrittellä liian tarkasti Saarenpään mielestä.⁹⁷ Yhdyn Saarenpään mielipiteeseen, koska jatkuvasti

⁹³ WP 187 s. 25–26.

⁹⁴ Posio 2008: 158.

⁹⁵ Kansallisen Terveysarkiston palvelu (Kanta-palvelut). Sisältää Sähköisen reseptin, Lääketietokannan, Potilastietojen arkiston ja tiedonhallintopalvelun sekä Omakanta-palvelun www.kanta.fi.

⁹⁶ HE 309/1993 vp s. 46; Hallberg ym. 2011: 392–393.

⁹⁷ Saarenpää 2009: 365–366; HE 309/1993 vp s. 56. Hallituksen esityksessä on koettu vaikeaksi yksityiselämän piirin tarkka määrittely ja yksityiselämä voidaan pitääkin yleiskäsitteeksi, joka koskee henkilön yksityistä piiriä. Yksityiselämän suojan lähtökohtana pidettiin yksilön oikeutta elämään ilman viranomaisten mielivaltaa. Kyseisen perusoikeuden yleislausekkeessa huomioidaan Euroopan

muuttuva ja kehittyvä yhteiskuntamme voisi johtaa yksityisyyden ytimen vaarantumiseen, jos se määriteltäisiin liian tarkasti.

Itsemäämisoikeuden näkökulmasta, voidaan nostaa hiljattain tullut uusi käsite – tiedollinen itsemäärämisoikeus. Kanadan informaatio- ja tietosuojavaltuutettu on määritellyt yksityisyyttä juuri tiedollisen itsemäärämisoikeuden (”informational self-determination”) näkökulmasta seuraavasti:

”the right to control access to one’s person and information about one’s self. The right to privacy means that individuals get to decide what and how much information to give up, to whom it is given, and for what uses.”⁹⁸

Posio ja Saarenpää puoltavat myös itsemäärämisoikeuden näkökulmaa yksityisyyden määrittelemisessä. Posion mukaan, tiedollinen itsemäärämisoikeus oikeuttaa yksilölle itsestään kerättävien ja luovutettavien tietojen rajat. Tämä tarkoittaa sitä, että yksilöllä on oikeus tietää ja määrätä omien tietojen käytöstä, joka tarkoittaa niiden kontrollisointia. Kontrollisointi sisältää tietojen jakamisen (milloin jakaa tai on jakamatta, missä laajuudessa ja keille), tietojen valvonnan niiden käsittelyssä sekä tietojen oikeellisuuden.⁹⁹ Saarenpää on myös määritellyt yksityisyyttä itsemäärämisoikeuden näkökulmasta. Hän toteaa, että yksilöllä on oikeus päättää itseään koskevan informaation tarkastamisesta, tallentamisesta, sen käytöstä ja luovuttamisesta (yksityisyys henkilötietojen käsittelyssä) sekä yksilöllä on oikeus potilasyksityisyyteen. Potilasyksityisyydessä hän katsoo lähtökohdaksi itsemäärämisoikeuden jäsentelyn vapauksien ja yksityisyyden valossa.¹⁰⁰ Itsemäärämisoikeuden määritelmä kuvaa myös hyvin henkilötietojen suojan määrittelyä, jota käsittelem jäljempänä.

On katsottu, että yksityiselämän käsite sekä kyseisen perusoikeuden säännösuodistukset (PL 10 §) myötäilevät vahvasti EIS:n 8 artiklan säännöstä (*right to respect for private life*). Tällaiset perusoikeussäännökset, jotka pohjautuvat ihmisoikeussopimuksen

ihmisoikeussopimus (8 art.) sekä kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (17 art.), joissa käytetään myös yksityiselämän suojan käsitettä.

⁹⁸ Kanadan tietosuojavaltuutettu; yksityisyyden määritelmä–tiedollinen itsemäärämisoikeus ”informational self-determination”.

⁹⁹ Posio 2008: 54.

¹⁰⁰ Saarenpää 2009: 370–372.

käsitteistöön tulisivat tulkita ja tukeutua enemmän vastaavan ihmisoikeusmääräyksiin pohjautuen¹⁰¹. PL 10 §:n mukaan:

”Yksityiselämän suoja

Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla.

Kirjeen, puhelun ja muun luottamuksellisen viestin salaisuus on loukkaamaton.

Lailla voidaan säätää perusoikeuksien turvaamiseksi tai rikosten selvittämiseksi välttämättömistä kotirauhan piiriin ulottuvista toimenpiteistä. Lailla voidaan säätää lisäksi välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuuteen yksilön tai yhteiskunnan turvallisuutta taikka kotirauhaa vaarantavien rikosten tutkinnassa, oikeudenkäynnissä ja turvallisuustarkastuksessa sekä vapaudenmenetyksen aikana.”(PL 10 §)

Yksityiselämän suojan rajoittaminen onnistuu vain yleisten rajoitusedellytysten perusteella. Yksityiselämän suojan rajoittamisessa on siis huomioitava lailla säätämisen vaatimus, rajoituksen täsmällisyys- ja tarkkarajaisuus vaatimus, rajoitusperusteiden hyväksyttävyyysvaatimus sekä suhteellisuusvaatimus.¹⁰² Hyväksyttävyyysvaatimuksen arviointi tulee perustua EIS:n 8 artiklan 2 kappaleessa määrättyyn tyhjentävään luetteloon, joka turvaa yksityiselämän rajoittamista sekä kyseiseen oikeuteen puuttumista. EIS:n 8 artiklassa säädetään seuraavasti:

Oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta

1. Jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta.

2. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi silloin kun laki sen sallii ja se on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen ja rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalien suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.

Edellä mainittujen seikkojen perusteella voimme päätellä yksityiselämän suojan ytimeen kuuluvia elementtejä. Vainajalle kuuluu yksityiselämän suojaan niin sanottu elinaikana oleva itsemäämisoikeus, itseään koskevan tiedon kontrollointi ja kyseisten tietojen suoja. Potilastietojen arkaluonteisuus tekee niistä ehdottoman salassapidon alaisia, joka tarkoittaa, että ne nauttivat erityistä suojaa. Ydinalueen määrittelemiseksi voidaan ottaa esimerkkinä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu *Z vs.*

¹⁰¹ Hallberg ym. 2011: 393; Viljanen 2001: 276–277.

¹⁰² Hallberg ym. 2011: 395.

*Suomi*¹⁰³. Ratkaisussa ilmenee, että arkaluonteiset tiedot (kyseisessä tapauksessa potilastiedot) kuuluvat vahvasti yksityisyyden ydinalueeseen. Ratkaisussa oli kyse HIV:tä sairastavan henkilön terveystietojen paljastamisesta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin katsoi Suomen loukanneen 8 artiklaa julkaistessaan HIV – positiivisen seksuaalirikollisen vaimon nimen sekä hänen potilastietoja osana hovioikeuden ratkaisua. Oikeudenkäyntiasiakirjoille määrättiin rajoitettu salassapito, mikä olisi merkinnyt potentiaalista loukkausta, joka tulisi voimaan vasta kun asiakirjat tulisivat julkisiksi 10 vuoden päästä.¹⁰⁴ Myös Euroopan neuvoston tietosuojasopimuksessa on määritelty potilastiedot arkaluonteisiksi ja niiden väärinkäytön luokkaavan yksityiselämän suojaa.(SopS 35-36/1992)

Yksityiselämän suoja on myös turvattu perusoikeuskirjan 7 artiklassa, jonka mukaan *”jokaisella on oikeus siihen, että hänen yksityis- ja perhe-elämänsä, kotiaan sekä viestejään kunnioitetaan”*. Perusoikeuskirjan 8 artiklassa taataan henkilötietojen suoja, joka on otettu huomioon eri säännösten tulkinnoissa. Tietosuojalainsäädäntö on nähty sekä yksityisyyden osa-alueena että itsenäisenä perusoikeutena, joka turvataan yksityisyyden suojan yhteydessä. Wallin toteaa kirjoituksessaan seuraavaa: *”Henkilötietojen suoja on perusoikeuskirjan mukaan erillinen perusoikeus, joka ei ole riippuvainen yksityiselämän suojasta. Suomen perustuslain 10 §:n 1 momentti on tässä suhteessa eräänlaisen välivaiheen ilmentymä”*¹⁰⁵. Wallinin mukaisesti voidaan todeta, että henkilötietojen tietosuojaa on perusoikeus, vaikka perustuslaissa sitä ei kirjaimellisesti mainitakaan. Lehtonen ja Korhonen ovat myös puoltaneet näkökulmaa tietosuojasta perusoikeutena.¹⁰⁶ Kuopion hallinto-oikeuden 6.7.2007 antamassa päätöksessä todettiin, että perusoikeusuudistuksella ja sen pohjalta säädetyllä henkilötietolailla on korostettu yksityisyyttä sekä tietosuojaa perusoikeutena. Kun tietosuojaa käsitellään perusoikeutena, siihen sovelletaan myös yleisiä perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä. Käsittelen henkilötietojen suojaa tarkemmin seuraavassa luvussa.

¹⁰³ EIT tapaus Z v. Suomi (25.2.1997).

¹⁰⁴ Hovioikeuden tuomio ja raastuvanoikeuden päätös purettiin sittemmin apulaisoikeuskanslerin hakemuksesta ja salassapitoaika määrättiin 40 vuodeksi ks. KKO 1998:33.

¹⁰⁵ Wallin 2001: 374.

¹⁰⁶ Korhonen 2003:92; Lehtonen 2001:228.

3.2.3. Yksityisyys ja henkilötietojen suoja

Henkilötietojen tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietojen käsittelyn vaatimuksia, joilla varmistetaan ja turvataan henkilöiden yksityisyyttä ja oikeusturvaa. EU:n henkilötietolainsäädäntö asettaa myös standardeja tietosuojan määrittämiseksi ja sen toteuttamiseksi. Tietosuoja sisältää myös tietoturvan ja sitä käsitellään kokonaisuutena tässä tutkielmassa. Tietoturva käsite¹⁰⁷ kattaa kaikki käytännön toimenpiteet sekä sellaiset tekniset ratkaisut, jotka toteuttavat ja pyrkivät toteuttamaan tietosuoja.¹⁰⁸ Voidaan todeta, että tietoturva on käytännön versio tietosuojan toteuttamiselle. Tietoturvan elementit voidaan ryhmitellä eri osa-alueisiin: luottamuksellisuus eli salassapito, eheys (tietojärjestelmän luotettavuus sekä sen oikeellisuus) ja käyttökelpoisuus. Näitä elementtejä löytyy säädettyinä laintasoisesti sekä henkilötietolainsäädännön periaatteista ja käytännesäännöistä.¹⁰⁹

Perustuslain 10 §:n 1 momentti sisältää erityistä tietosuoja turvaavan lakivarauksen, jossa todetaan henkilötietojen (joihin potilasasiakirjat kuuluvat) suojasta säädettävän tarkemmin lailla. Kyseinen säännös viittaa siihen, että yksilön oikeusturvaa ja yksityisyyden suojaa henkilötietojen käsittelyssä on tarveperusteisesti lainsäädännöllä turvattava (käsittely sisältää myös niiden rekisteröinnin, käyttämisen, luovuttamisen sekä rekisterinpitäjän velvollisuuden huolehtia tietoturvasta). Hallituksen esityksessä ei viitata pelkästään tuolloin voimassa olleeseen henkilörekisterilakiin (471/1987, nykyinen HetiL), vaan edellytti yleisesti lainsäädännöllä säädettyjä toimenpiteitä henkilötietojen suojaamiseksi. Esityksessä todettiin, että niin sanotun tasovaatimuksen asettaa Euroopan neuvoston piirissä hyväksytty yksilöiden suojelua henkilötietojen automaattisessa tietojenkäsittelyssä koskeva yleissopimus (SopS 35-36/1992)¹¹⁰

Henkilötietojen suojan lainsäädäntö on laaja ja moninainen viidakko. Voidaan kuitenkin katsoa, että henkilötietojen suojan perustason luo vuonna 1995 annettu Euroopan

¹⁰⁷ ks. tietoturvan toteuttamisen velvoitteesta ja sen laiminlöynnin vastuudesta ratkaisut KKO 1992: 3, KKO 1994: 80.

¹⁰⁸ Mäenpää 2013: 777–779; ks. lisäksi esimerkiksi Pahlman 2011, Ylipartanen 2010.

¹⁰⁹ Pahlman 2008.

¹¹⁰ HE 309/1993 vp s. 57–58; Viljanen 2001: 29; Hallberg ym. 2011: 396.

parlamentin ja neuvoston henkilötietodirektiivi. Suomi on sitoutunut noudattamaan jo vuonna 1992 (SopS 36/92) Euroopan neuvoston sopimusta yksilöiden suojelusta henkilötietojen automaattisessa tietojenkäsittelyssä (tietosuojasopimus).¹¹¹ Henkilötietodirektiivi niin sanotusti täsmentää ja tarkentaa tietosuojasopimusta ja se määrittelee standardivaatimuksen yksilön suojan toteuttamiseksi, jotka kansallisella tasolla asetetaan lainsäädäntöön (Suomessa henkilötietolaki). Sopimuksen mukaisesti tiedot, eli tutkielmassani potilastiedot, tulee olla ennalta määriteltyihin ja lain tarkoitussidonnaisuuteen perustuen tallennettuja ja tietojen käyttötapa ei saa olla ristiriidassa sen tallennustarkoituksen kanssa (käyttötarkoitussidonnaisuus periaate). Tietoja ei tule kerätä eikä luovuttaa yli tarpeen. Ne tiedot riittävät, jotka liittyvät asiaan ja ovat asian kannalta tarpeellisia (tarpeellisuusvaatimus). Virheettömyysvaatimuksen mukaisesti tietojen tulee olla ajantasaisia ja oikeita. Virheettömyys- sekä huolellisuusvaatimus koskevat myös kaikkia tietoihin tehtyjä merkintöjä esimerkiksi luovutustilanteesta.¹¹² Kyseiset vaatimukset edellyttävät myös riittävää oikeusturvaa tietojen suojaamiseksi (yksityisyyden suoja, velvollisuus huolehtia tietoturvasta).¹¹³

Henkilötietojen suojaa käsitellään yksityisyyteen liittyen ja kyseinen suoja on vahvasti sidonnainen tiedolliseen itsemääräämisoikeuteen, jota käsiteltiin aikaisemmassa kappaleessa. Henkilötietojen suojan ja yksityiselämän suojan läheisen sidonnaisuuden voi havaita jo henkilötietodirektiivin ensimmäisestä arkilasta, jonka mukaan: *”Tämän direktiivin mukaisesti jäsenvaltioiden on henkilötietojen käsittelyssä turvattava yksilöille heidän perusoikeutensa ja -vapautensa ja erityisesti heidän oikeutensa yksityisyyteen.”* Myös perusoikeuskirjassa on turvattu henkilötietojen suoja (art. 8) sekä yksityisyyden suoja (art. 7). Kuten jo aikaisemmin mainittiin, perusoikeuskirja on saanut erityisaseman tietosuojalainsäädännön tulkittamisessa Lissabonin sopimuksen myötä.¹¹⁴ Perusoikeuskirjan 8 artiklassa säädetään:

8 artikla Henkilötietojen suoja

¹¹¹ Ylipartanen 2010: 41; Pahlman 2007: 18–19.

¹¹² Henkilötietolaki 6 § : *”Henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset sekä se, mistä henkilötiedot säännönmukaisesti hankitaan ja mihin niitä säännönmukaisesti luovutetaan, on määriteltävä ennen henkilötietojen keräämistä tai muodostamista henkilörekisteriksi. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus tulee määritellä siten, että siitä ilmenee, minkälaisen rekisterinpitäjän tehtävien hoitamiseksi henkilötietoja käsitellään.”*

¹¹³ Konstari 1992: 22; Pahlman 2007: 18–19.

¹¹⁴ Saarenpää 2009: 377.

1. Jokaisella on oikeus henkilötietojensa suojaan.
2. Tietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja sen on tapahduttava tiettyä tarkoitusta varten ja asianomaisen henkilön suostumuksella tai muun laissa säädetyn oikeuttavan perusteen nojalla. Jokaisella on oikeus tutustua niihin tietoihin, joita hänestä on kerätty, ja saada ne oikaistuksi.
3. Riippumaton viranomainen valvoo näiden sääntöjen noudattamista.

Tietosuojalle on myös keskeisiä periaatteita tietosuojalainsäädännössä. Keskeiset periaatteet voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään: yleisiin periaatteisiin, ensisijaisesti henkilötietojen käsittelijöitä koskeviin periaatteisiin sekä ensisijaisesti yksikön oikeuksia koskeviin periaatteisiin. Kyseiset periaatteet on sisäytetty vahvasti myös henkilötietolakiin.¹¹⁵ Tietyt periaatteet voivat koskea myös kahta tai useampaa ryhmää yhtä aikaa.

Yleisiin periaatteisiin kuuluu lakisääteisyys, eli henkilötietojen suojasta on säädettävä lailla. Henkilötietolain 1 §:ssä oleva lakisääteisyys ilmenee lain tarkoituksena, jonka mukaan henkilötietojen käsittelyssä on turvattava yksityisyyden suoja sekä henkilötietojen suoja perusoikeustasoisesti sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista. EU tasoisesti myös turvattu tarpeellisuusvaatimus on määritelty henkilötietolain 9 §:ssä. Tarpeellisuusvaatimuksessa ja muutenkin henkilötietolainsäädäntöä sovellettaessa on huomioitava aina yleiset hallinto-oikeudelliset periaatteet varsinkin suhteellisuusperiaate. Tietosuojaa on mitoitettava suhteessa suojan tarpeen mukaisesti, mikä edistää myös perusoikeuksien suojaa sekä julkisuuslain hyvää tiedonhallintatapaa. Henkilötietolain 32 §:n mukaan:

”Rekisterinpitäjän on toteutettava tarpeelliset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet henkilötietojen suojaamiseksi asiattomalta pääsylvä tietoihin ja vahingossa tai laittomasti tapahtuvalta tietojen hävittämiseltä, muuttamiselta, luovuttamiselta, siirtämiseltä taikka muulta laittomalta käsittelyltä. Toimenpiteiden toteuttamisessa on otettava huomioon käytettävissä olevat tekniset mahdollisuudet, toimenpiteiden aiheuttamat kustannukset, käsiteltävien tietojen laatu, määrä ja ikä sekä käsittelyn merkitys yksityisyyden suojan kannalta.” (HetiL 32 § JulKL 18 §)

Kyseinen pykälä edellyttää hyvää tietosuojaa läpi koko henkilötietojen elinkaaren, mikä turvataan hyvän tietojenkäsittelytavan periaatteessa. (muun muassa huolellisuusvelvoite HetiL 5 § ja suunnitteluelvoite 6 §) Suunnitteluelvoite kattaa muun muassa riittävän

¹¹⁵ Saarenpää 2009: 387–388.

ohjeistuksen rekisterinpitäjälle.¹¹⁶ Potilastietojen luovutuksen yhtenä ongelmana on kuitenkin ohjeistuksen puuttuminen ja tiedon luovuttamiseen koskeva epätietoisuus.

Lainsäädännön lisäksi tietosuojalainsäädännön alla löytyy myös paljon niin sanottua *soft law*-sääntelyä. Tietosuojadirektiivin 27 artikla ja henkilötietolain 42 § säätävät erikseen siitä, että rekisterinpitäjät voivat laatia omaa alaansa koskevia käytännesääntöjä. Kyseiset säännöt voidaan tehdä ohjeistuksiksi tai suosituksiksi, jotka selkiyttävät ja edistävät henkilötietolainsäädännön soveltamista sekä sen käsittelytavan toteuttamista. Vaikka käytännesäännöillä ei ole lainsäädännön voimaa, niiden arvoa tai merkitystä ei kuitenkaan pidä vähätellä.¹¹⁷ Käytännesäännöt syntyvät yleensä henkilötietolain tai direktiivin ulkopuolella eli tosiasiallisessa lain soveltamisessa. EU:n lainsäädännössä on paljon kyseisiä käytännesääntöjä eri toimialoilla. Niille voidaan antaa merkitystä esimerkiksi EY-tuomioistuimen päätöksenteossa.¹¹⁸ Lääkärin ammattietiikka antaa myös tietosuojalle niin sanottua alemman asteista ohjeistusta. Kyseisiä periaatteita ovat muun muassa elämän kunnioittamisen periaate, ihmisarvon kunnioittamisen periaate, itsemääräämisen periaate, hoitamisen periaate, oikeudenmukaisuuden periaate, hyödyn maksimoimisen periaate sekä luottamuksellisuus¹¹⁹. Edellä mainituista periaatteista voidaan huomata, että niitä sisältyy myös paljon henkilötietolainsäädännön piiriin.

Tällä hetkellä tietosuojalainsäädäntö on muutoksessa EU:ssa ja siten myös Suomessa. Komissio antoi tammikuussa 2012 ehdotuksen yleisestä tietosuoja-asetuksesta.¹²⁰ Yleinen tietosuoja-asetus kumoaisi EY:n henkilötietodirektiivin ja asetusta tulisi suoraan sovellettavaksi kansalliseen lainsäädäntöön. Kyseisen asetuksen taustoiksi on katsottu tekniikan nopea kehitys ja globalisoituminen, jotka ovat tuoneet myös haasteita henkilötietojen suojelemiseksi. Tietokantojen sähköistäminen ja uudet tiedon keräämisen tavat ovat luoneet oman haasteensa koko EU:n alueelle. Näiden vuoksi

¹¹⁶ Saarenpää 2009: 387–393.

¹¹⁷ Saarenpää 2009: 131.

¹¹⁸ Ojanen 2007: 84–85.

¹¹⁹ Suomen lääkäriliitto 2013: 26.

¹²⁰ Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi, yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (yleinen tietosuoja-asetus, asetusehdotus) COM(2012) 11 final.

komissio haluaa luoda yhdenmukaisesti kattavan ja johdonmukaisen tavan taata, että yksilöiden tietosuojaa turvattaisiin ja sitä koskevaa lainsäädäntöä noudatettaisiin täysimääräisesti sekä EU:ssa että sen ulkopuolella. Tietosuoja-asetusehdotuksessa ehdotetaan, että yleiset periaatteet henkilötietojen käsittelyssä säilyisivät ennallaan ja ne niistä tulisi teknologianeutraaleja. Ehdotus sisältää muutoksia muun muassa: säännöksiä sovellettaisiin rekisterinpitäjän lisäksi henkilötietojen käsittelijään, rekisterinpitäjän tulee määrätä ja nimetä tietosuojavastaava, tietosuojalainsäädännön noudattamatta jättämisestä voisi seurata sanktiomaksu ja tietoturvaloukkausten ilmoittaminen tulisi pakolliseksi. Lopullinen päätös asetuksesta on tavoitteena saada vuoden 2015 loppuun mennessä, mutta sen sisältö voi jossain määrin muuttua kolmikantaneuvottelujen yhteydessä. Asetuksen hyväksymisen jälkeen noudatetaan kahden vuoden siirtymäaikaa.¹²¹

3.3. Keskeiset oikeusperiaatteet ja ammattieettiset koodit

3.3.1 Harkintavalta

Hallinto-oikeusdoktriinissa harkintavalta jaetaan yleisesti kahteen kategoriaan: oikeusharkintaan eli sidottuun harkintaan ja tarkoituksenmukaisuusharkintaan eli vapaaseen harkintaan. Oikeusharkintaa kutsutaan myös laillisuusharkinnaksi, koska se on sidottu lain soveltamiseen. Oikeusharkinnalla on mahdollisuus päätyä yhteen ainoaan lainmukaiseen ratkaisuun. Ratkaisussa sovelletaan säännöksiä jotka riittävät yksiselitteisesti osoittamaan ratkaisun. Tarkoituksenmukaisuusharkinta on vapaampaa, koska se sallii ratkaisuvälittömien vaihtoehtojen väliltä. Kyseinen harkinta mahdollistaa usemman oikean ja lainmukaisen ratkaisun. Lääkäri voi siis laissa määriteltyjen rajoitusten mukaisesti valita niistä tarkoituksenmukaisimpana pitämänsä ratkaisun. Lääkäriin tulee ottaa huomioon harkintavallan rajoitusperusteet ja muut

¹²¹ Pitkänen ym. 2013: 26; Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi, yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (yleinen tietosuoja-asetus, asetusehdotus) COM(2012) 11 final.

rajoitteet. Näitä ovat muun muassa perustuslain antamat vaatimukset, EU-oikeus ja sen periaatteet¹²² ja muut oikeusperiaatteet.¹²³

Eurooppaoikeuden keskeisiin lähtökohtiin kuuluu julkisen vallan käytön sidonnaisuus lakiin ja sen käyttöön. EU:n perusoikeuskirjan johdannon mukaisesti unioni rakentuu kansanvallan ja oikeusvaltion (*rule of law*, *Rechtsstaatlichkeit*, *état de droit*) periaatteille. Näiden oikeusvaltioperiaatteiden keskeisimpään sisältöön kuuluvat myös laillisuusperiaate sekä lakisidonnaisuuden periaate, jonka ytimen luo hallinnon lainalaisuusperiaate Suomessa. Perustuslain 2 §:n 3 momentissa ilmaistun oikeusvaltioperiaatteen mukaan: ”*Julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia.*” Laillisuusperiaate sisältää kaksi erilaista elementtiä: kiellon menetellä vastoin lakia sekä vaatimuksen noudattaa tarkoin sitä koskevaa lakia. Viranomaistoiminnassa on kielletty toimia vastoin lakia (*contra legem*) sekä ylittää lain rajoja (*ultra legem*). Jos lääkäri käyttää sille lain mukaan kuuluvaa toimivaltaa väärin, kutsutaan tätä harkintavallan väärinkäytöksi. Laillisuuden vaatimuksen tavoitteena on suojata yksityisiä oikeussubjekteja julkisen vallan mielivallalta sekä taata yksityisille suojatan vapauspiirin.¹²⁴

Potilastietojen salassapitoon ja oikeuteen luovuttaa näitä tietoja sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (13 §). Myös sosiaalihuollon asiakkaan tiedot nauttivat salassapitovelvollisuutta ja niiden luovutukseen sovelletaan vain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaisesti. Vaikka oikeus potilastietojen luovuttamiseen määräytyykin edellä mainittujen terveyden- ja sosiaalihuollon erityissäännösten perusteella, luovuttamiseen sovelletaan myös täydentävästi julkisuuslain 16.3 §:n säännöstä, henkilötietolain yleisiä käsittelyn edellytyksiä

¹²² Mäenpää 2013: 312; Euroopan hyvänhallintotavan säännöstö, jota sovelletaan myös Suomessa. Kyseiset periaatteet menevät kansallisen oikeuden kanssa osittain limittäin. Periaatteita ovat muun muassa: lainmukaisuus, syrjinnästä ja vallan väärinkäytöstä pidättäytyminen, suhteellisuus, puolueettomuus ja riippumattomuus, oikeudenmukaisuus, perusteltujen odotusten huomioon ottaminen, johdonmukaisuus sekä palveluperiaate. (N:o 510/09 A).

¹²³ Mäenpää 2013: 499–506 ; ks harkintavallaan kahtiajaosta tarkemmin Merikoski 1968: 35–58; Konstari 1979: 77–94.

¹²⁴ Mäenpää 2013: 137–143; Mäenpää 2008a: 60–63; Merikoski 1968: 1–3.

koskevaa lainsäädäntöä (8 ja 12 §) sekä lain yleisvelvoitteita kuten tarpeellisuus- ja virheettömyysvaatimuksia ja huolellisuus- ja suojaamisvelvoitteita.¹²⁵

Potilastietojen luovutuksessa tulee ottaa huomioon lainsäädännön vaatimusten täyttymiseksi sekä tietoturvallisuuden toteutumiseksi lain edellykset sekä sellaiset tekniset ja tietosuojaratkaisuja, jotka edistävät lain tarkoituksia sekä noudattavat yleisiä oikeusperiaatteita, joita potilastietojen luovuttamiseen sovelletaan.¹²⁶ Kyseisiä periaatteita ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkintäeettiset oikeusperiaatteet. Kyseiset eettiset periaatteet sisältyvät yleensä johonkin oikeusnormistoon, jonka vuoksi ne ovat velvoittavia julkisen vallan käyttäjälle. Lääkärin etiikan lisäksi lääketiede, kollegiaalisuus ja ammatin autonomia ovat muodostaneet kiinteän klusterin, jonka tarkoituksena on löytää edellytykset lääkärin työlle, luottamukselliselle potilas-lääkärisuhteelle sekä oikeudenmukaiselle terveydenhuollon palveluiden järjestämiselle modernissa yhteiskunnassa. Yhtenäisyyden ja yhdenvertaisuuden löytämisessä lääkäreiden, potilaiden ja yhteiskunnan oikeusjärjestyksen välillä, lääkärin etiikka on yksi tärkeimmistä yhdistävistä tekijöistä.¹²⁷

Kyseiset oikeusperiaatteet täydentävät väljää oikeusnormistoa rajoittamalla harkintavaltaa esimerkiksi epäselvien oikeussäännösten tulkinnassa, tai jos säännöstössä on oikeudellinen normiaukko.¹²⁸ Tällaisissa normiristiriitatilanteissa julkisen vallan käyttäjä käyttää harkintavaltaansa oikeusperiaatteiden viitekehysten mukaisesti. Periaatteiden erot liittyvät niitä perusteleviin lähtökohtiin. Periaatteet voivat nojautua joko pragmaattisiin, eettisiin tai moraalisiin näkökulmiin. Jokainen ristiriitatilanne tulee käsitellä yksilöllisesti ja erikseen, jos ennakkotapauksia kyseisestä tapauksesta ei ole ilmennyt.¹²⁹ Kuten jo aikaisemmin mainitsin: Maailman lääkäriliiton mukaan lääkäreiden tulee noudattaa ammattietiikkaansa lain ollessa sen kanssa ristiriidassa¹³⁰.

¹²⁵ Pahlman 2007: 162–163.

¹²⁶ Emt.

¹²⁷ Suomen lääkäriliitto 2013: 10–13.

¹²⁸ Tuori & Kotkas 2008: 1–3.

¹²⁹ Emt. 151–153.

¹³⁰ Suomen lääkäriliitto 2013: 14.

Myös Helsingin julistuksessa¹³¹ otetaan huomioon kollisiotilanne, jossa oikeudellinen sääntely joutuu ristiriita tilanteeseen julistuksen kanssa. Kyseinen julistus ei ota suoraan kantaa suorasta soveltamisesta, vaan kollisiotilanteen punninnasta, jolloin oikeudellinen sääntely väistyy julistuksen yksilön suojaa ilmentävän lausekeen tieltä.¹³²

Salassapidosta poikkeamiseen soveltuu viranomaiselle yleensä harkintavaltaa, jonka käyttämistä ohjaa ja rajoittaa hallintolain 6 §:n yleiset oikeusperiaatteet. Nämä periaatteet ovat: luottamuksensuoja periaate, objektiviteettiperiaate, yhdenvertaisuusperiaate, tarkoitussidonnaisuuden periaate ja suhteellisuusperiaate.¹³³ (HL 6 §) Näillä kyseisillä oikeusperiaatteilla on vahva velvoittava asema viranomaisten päätöksenteossa¹³⁴. Oikeusperiaatteet eivät kuitenkaan voi toimia oikeuksien tai velvollisuuksien perusteena itsenäisesti. Niillä on tärkeä ohjaava vaikutus tulkittaessa lainsäädännössä määriteltyjen oikeuksien ja velvollisuuksien sisältöä kollisiotilanteissa.¹³⁵

Myös vahinkoedellytyslauseke rajaa viranomaisten harkintavaltaa¹³⁶. Vahinkoedellytyslauseke sisältää myös julkisuusolettaman. Näiden periaatteiden loukkaamista kutsutaan harkintavallan väärinkäytöksi tai vieläkin yleisemmin hyvän hallinnon vastaiseksi toiminnaksi. Julkisuuslain 24 §:ssä kuuluvat säännökset, jotka ovat ehdottomia, eikä niihin ole liitetty tätä kyseistä vahinkoedellytyslauseketta.

¹³¹ Suomen lääkäriliitto 2013: 244; ”Helsingin julistus on kokoelma eettisiä periaatteita. Se on perustana monissa kansainvälisissä, valtioita sitovissa yleissopimuksissa, kuten Euroopan neuvoston vuonna 1997 laatimassa ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskevassa yleissopimuksessa sekä sen biolääketieteellistä tutkimusta koskevassa lisäpöytäkirjassa. Euroopan neuvoston yleissopimukset ovat poliittisesti sitovia Euroopan neuvoston jäsenmaissa, vaikka varsinainen sitovuus syntyy vasta ratifiointin myötä. Suomen laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) perustuu biolääketiedesopimukseen. Suomi ratifioi biolääketiedesopimuksen vuonna 2009”.

¹³² Suomen lääkäriliitto 2013: 36; Pahlman 2003: 90–92.

¹³³ Husa & Pohjolainen 2008: 25–227.

¹³⁴ Martti 2009: 122 Osa III.

¹³⁵ Mäenpää 2013: 123.

¹³⁶ Vahinkoedellytyslauseke = Vahinkoedellytyslausekkeen sisältävän asiakirjan antamisesta päättävällä on toimivalta ja velvollisuus huomioida seuraukset, jos asiakirja luovutettaisiin. Vahinkoedellytyslausekkeita on kahdenlaisia: julkisuusolettamaan ja salassapito-olettamaan perustuvaa salassapitoa. Salassapito-olettamaan perustuvaa salassapidettävää asiakirjaa ei saa antaa, jollei ole aivan ilmeistä, että haittaa tai vahinkoa ei aiheudu. Julkisuusolettamaan perustuvan asiakirjan luovuttaminen on mahdollista, jos se ei aiheuta haittaa tai vahinkoa. Ongelmana voidaan pitää JulkL 24 §:n vahinkoedellytyslausekkeellisten kohtien arviointia mahdollisen vahingon syntymisen vuoksi asiakirjaa luovuttaessa. Asiakirjan antamisesta päättävä joutuu omalla harkintavallallaan punnita vahingon tai haitan syntymistä. Jos vahinkoedellytyslauseke puuttuu, salassapito on ehdoton. Mäenpää 2003: 332.

Potilasasiakirjat kuuluvat ehdottoman salassapitoperusteen alaisuuteen, jonka mukaan ne olisivat pääsääntöisesti pidettävä salassa kaikissa olosuhteissa, koska asiakirjan julkisuus vaarantaisi salassapidon suojaaman edun. Viranomaisen, eli tässä tapauksessa lääkärin, toimivaltaan ei kuulu arvioida potilasasiakirjan salassapidon tarvetta.¹³⁷

3.3.2. Hallinto-oikeuden yleiset oikeusperiaatteet

Hallintolain 1 §:ssä on määritelty lain tarkoitukseksi toteuttaa ja edistää hyvää hallintoa sekä oikeusturvaa viranomaistoiminnassa. Hyvän hallinnon että oikeusturvan edistämisen tavoitteet pohjautuu perusoikeussääntelyyn perustuslain 21 §:ään. Myös hallinnon palvelujen laatu sekä tuloksellisuus kuuluvat lain tarkoituksiin ja tavoitteisiin (HL 1 §).¹³⁸ Suomen hallinto-oikeudessa on vakiintunut jo ennen hallintolain säätämistä keskeisiä ja yleisesti hyväksytyinä arvopäämäärinä niin sanotut hallinto-oikeuden yleiset oikeusperiaatteet, jotka rajoittavat harkintavaltaa. Näitä ovat ihmisten yhdenvertainen kohtelu, hallinnollisten ratkaisujen objektiivisuus, julkisen vallankäytön suhteellisuus ja lainsäädännön tarkoituksen olevan päätöksenteon oikeusturva. EU-oikeuden oikeuskäytännön vaikutukset ovat vahvistaneet yleisiä hallinto-oikeudellisten periaatteiden doktriinia. Osittain ne saavat vahvistusta ja tukea perustuslain säännöksistä sekä EU-oikeuden oikeusperiaatteista, jotka ovat säännelty niin sanotusti päällekkäin.¹³⁹

Hallintolain 6 §:n säännöksen mukaan:

”Viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Viranomaisen toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Niiden on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia.”

Periaatteiden soveltaminen päällekkäin on mahdollista eikä niitä pitäisi soveltaa yksittäin kollisiotilanteissa vaan kokonaisuutena muun lainsäädännön kanssa. Esimerkiksi objektiivisuutta voidaan pitää viranomaistoiminnassa yleisenä lähtökohtana kaikkien muiden periaatteiden taustalla. EU-oikeudessa hyvän hallinnon periaatteisiin kuuluvat Euroopan Neuvoston hyväksymän ”Hyvän hallinnon perussäännön” (2007)¹⁴⁰

¹³⁷ Mäenpää 2008b: 351–355.

¹³⁸ Mäenpää 2008a: 58–59.

¹³⁹ Emt.

¹⁴⁰ Code of Good Administration. (Recommendation CM/Rec(2007)7 of the Committee of Ministers to member states on good administration).

mukaan lainmukaisuus, puolueettomuus, yhdenvertaisuus- ja oikeusvarmuus, yksityisyyden suoja ja avoimuus. Kyseiset periaatteet ovat tiiviisti määritelty ja pelkistettyjä. Tämä johtuu siitä, että kyseiset oikeusperiaatteet sisältävät paljon erilaisia alaperiaatteita ja johdannaisia. Periaatteiden tarkempi määrittely on perustelujen ja tulkintaohjeiden puuttuessa mahdollista, mutta ne sitovat kansallisia viranomaisia EU-oikeuden toimeenpanossa ja sen toteuttamisessa. Kyseiset periaatteet ovat lähes identtisiä hallintolain 6 §:n kanssa, joten niiden suora soveltaminen on helppoa ja yleistä Suomessa.¹⁴¹ Seuraavaksi käsittelen yleiset hallinto-oikeuden oikeusperiaatteet niitä tutkielmani peilaten. Tutkielmani kannalta on myös tärkeää ottaa huomioon lääkintäeettiset periaatteet, joita sovelletaan yleensä limittäin säännellyn oikeuden kanssa.

Tarkoitussidonnaisuus

Hallintolain 6 §:n mukaan viranomaisen ”on käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin”. Myös EU-oikeudessa on tarkoitussidonnaisuudenperiaatetta sisällöltään vastaava harkintavallan väärinkäytön kieltö. EU-oikeuden tulkintavaikutuksella on vahva merkitys viranomaisten tulkitsessa ja soveltaessa siihen sisältyviä normeja, koska EU-lainsäädännön tavoitteet halutaan turvata mahdollisimman tehokkaasti (effet utile). Tarkoitussidonnaisuudenperiaatteen taustalla on rankalaisperäinen vallan väärinkäytön kieltö-oppi (détournement de pouvoir)¹⁴², joka alkoi positioitua Suomen oikeuskulttuuriin jo 1950-luvulta alkaen. Kyseinen oppi antoi harkintavallan käytön tarkoituksille itsenäistä merkitystä eräissä 1950-luvun alun tuomioistuinratkaisuuissa. Kyseistä tulkintalinjaa korostettiin myös hallinto-oikeuden alan tutkimuksessa. Vähitellen oppi lain soveltamisen sidonnaisuudesta lain tarkoitukseen vakiintui oikeuskäytännössä itsenäiseksi ja yleisesti hyväksytyksi oikeusperiaatteeksi.¹⁴³

Tarkoitussidonnaisuudenperiaate sisältää nykyään yleisen kiellon käyttää väärin mitä tahansa viranomaisen toimivaltaan ja tehtäviin kuuluvaa elementtiä. Voidaan puhua yleisestä toimivallan väärinkäyttökiellosta. Kyseisen väärinkäyttökiellon kohteena ovat

¹⁴¹ Mäenpää 2008a: 65–66.

¹⁴² Merikoski 1968: 58–65; Konstari 1979: Harkintavallan väärinkäytöstä –teos.

¹⁴³ Mäenpää 2013: 154–155; Mäenpää 2008a: 71.

yksityiskohtaisemmin eriteltynä ainakin seuraavat viranomaisen toimintaan ja toimivaltaan sisältyvät funktiot:

- 1) *julkinen valta, jonka käytön tulee aina perustua lakiin*: lääkärin tulee käyttää harkintavaltaansa lain puitteissa,
- 2) *viranomaisen toimivaltaan kuuluvan julkisen palvelun toteuttaminen*: sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuus tulee kattaa kaikille perustuslain 19 §:n mukaisesti. Tutkielmani kannalta myös olennaisesti potilasasiakirjojen oikea merkintätapa,
- 3) *päätösvalta ja harkintavalta, joiden laajuus ja sisältö määräytyvät soveltuvien oikeussäännösten ja konkreettisten tosiseikkojen mukaan*: lääkärin tulee noudattaa potilastietojen luovutuksessa olennaisia oikeussäännöstöjä (tärkein potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohta) ja arvioida jokainen tilanne erikseen tosiseikkoihin perustuen,
- 4) *menettelylliset velvoitteet*: lääkärin tulee menetellä potilastietojen luovutuksessa oikein, esimerkiksi hakemuksen tutkimatta jättäminen tai viivyttely voi johtaa lääkärin rikosoikeudelliseen vastuuseen.
- 5) *viranomaisasema, joka määräytyy lähinnä viranomaisen toimivallan ja tehtävien perusteella*: lääkäri ei saa käyttää painostuskeinoja tai erityisasemaansa potilastietojen luovutuksessa väärin esimerkiksi käyttämällä lahjontaa tai omaa julkista vallan käyttöä kaupanteon kohteena.¹⁴⁴

Lääkärin toimivallan käytön oikeat tarkoitukset ovat kuitenkin vaikeaa määritellä käytännössä. Lääkärin tulee kuitenkin aina soveltaa periaatteita vertailemalla lain tarkoitusta ja päätöksen teon tavoitteita potilastietojen luovuttamisessa. Potilastietojen luovutuksessa lääkärin tulee käyttää julkista valtaansa lainmukaisten tavoitteiden toteuttamiseen harkintavaltansa rajoissa. Kaikki tarkoitussidonnaisuudenperiaatteen vastainen toiminta on laissa kiellettyä ja kriminalisoitua.

Yhdenvertaisuus

Yhdenvertaisuusperiaate ankkuroituu perustuslain 6 §:ään jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Hallintolain 6 §:ssä yhdenvertaisuusperiaate määrittelee täsmällisesti perustuslain vaatimuksia nimenomaan viranomaista julkisen vallan käytössä. Viranomaisen tulee säännöksen mukaan ”kohdella hallinnossa asioivia tasapuolisesti”. Säännöstä sovelletaan kaikkiin viranomaistoimintaan riippumatta sen sisällöstä tai muodoista. Yhdenvertaisuus sisältää tasapuolisen kohtelun ja menettelyn, johdonmukaisuus vaatimuksen sekä syrjintä kiellon. EU-oikeus sisältää myös useita eriperusteisia syrjintäkieltoja. Syrjintä kielto on kirjattu Euroopan ihmisoikeussopimuksen 14 artiklaan ja kohdistuu vain sopimuksessa turvattuihin

¹⁴⁴ Mäenpää 2013: 154–155; Mäenpää 2008a: 71–72; Konstari 1979: Harkintavallan väärinkäytöstä –teos.

oikeuksiin. Tutkielmassani esimerkkinä on EIS:n 8 artikla yksityiselämän suojasta. EU on myös sitoutunut perusopimuksessa noudattamaan kaikessa toiminnassaan kansalaistensa yhdenvertaisuuden periaatetta, jonka mukaan kaikki toimielimet, elimet ja laitokset kohtelevat kansalaisia yhdenvertaisesti (SEU 9 art.)¹⁴⁵

Tasapuolisuusvaatimus on keskeinen vaatimus viranomaisen tulkittaessa ja soveltaessaan normeja. Sen mukaan viranomaisen on kohdeltava samanlaisissa tapauksissa samalla tavoin mutta erilaisia tilanteita sen sijaan on otettava huomioon niiden eroavuudet. Tasapuolisessa kohtelussa tulee tarkastella tapausta yksityiskohtaisesti kunkin asian erityispiirteitä tutkien ja otettava ne riittävästi huomioon. Esimerkiksi lääkäriltä edellytetään toimivaan samankaltaisten tapausten kohdalla tasapuolisesti eli samalla tavalla. Erilaisissa tilanteissa erilainen kohtelu on oltava asiallisesti perusteltavissa sen vuoksi, koska normien yhdenmukainen soveltaminen on yleisenä tavoitteena. Sen vuoksi lääkärin tulee tehdä säännösten mukaiset merkinnät potilastietojen luovuttamisesta ja perustella päätöksensä ohjeiden ja lainsäädännön mukaisesti.

Lääkäri ei saa arvioida päätöstä tehdessä syrjivästi tai mielivaltaisesti oli kyse sitten samankaltaisista tai erilaisista tapauksista. Potilastietojen luovutuksen merkinnät saavat korostuneen aseman esimerkiksi hoitovirhe arviointiselvityksissä tai kanteluissa, koska merkinnän puuttuessa lääkäri on toiminut periaatteen ja lainsäädännön vastaisesti, jopa mielivaltaisesti. Yhdenvertaisuuden ja tasapuolisuuden toteuttaminen ei aina ole mahdollista taata esimerkiksi niukkojen resurssien vuoksi. Tasapuolisuus kuitenkin edellyttää, että viranomaisten toiminta ja päätöksenteko tapahtuu ennalta määriteltyjen, yleisesti hyväksyttävien ja tasapuolisesti sovellettavien perusteiden mukaisesti. Lääkäreitä tulee kouluttaa ja ohjeistaa potilastietojen luovuttamisessa, jotta yhdenvertaisuus täyttyisi.¹⁴⁶

Johdonmukaisuuden vaatimus sisältyy myös yhdenvertaisuusperiaatteeseen. Ratkaisulinjan tulee olla johdonmukainen, joka tarkoittaa päätöksenteossa samanlaista menettelyä ja ratkaisulinjaa samanlaisissa asioissa. Johdonmukaista käytäntöä edellyttää

¹⁴⁵ Mäenpää 2013: 147–153; Mäenpää 2008a: 66–71.

¹⁴⁶ Mäenpää 2013: 147–153; Mäenpää 2008a: 66–71.

myös mielivallan kieltö, mikä kieltää epäyhtenäisen tai epäjohdonmukaisen päätöksenteon. Ratkaisulinjan johdonmukaisuus ei kuitenkaan edellytä rutiininomaista tai kaavamaista päätöksentekoa, sillä jokainen asia tulee arvioitava sen erityispiirteet huomioon ottaen.¹⁴⁷

Terveystieteiden lain (30.12.2010/1326) 2 §:n lain tavoitteiden ja määritelmän mukaan lain tarkoituksena on: ”*toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta*”. Lääkärin velvollisuuksissa on myös monia eri säännöksiä yhdenvertaisesta kohtelusta ja etiikkaansa. Lääkärin etiikka puoltaa vahvasti noudattamaan oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta jokaisessa tilanteessa, huolehtia hoitoprosessin laadusta ja toimia yleisesti hyväksytyjen hoitokäytäntöjen mukaisesti. Hyvään laatuun kuuluu potilaan oikeuksien kunnioittaminen hoidon jokaisessa vaiheessa ja että yhdenvertaisuutta noudatetaan tehtäessä yksittäisiä ratkaisuja ja hoitopäätöksiä. Yhdenvertaisuus lääkärin etiikassa on läheisesti yhteydessä oikeudenmukaisuuteen, koska yhtäläisessä tarpeessa olevia ei saa kohdella erilailla eikä erilaisia tapauksia samalla tavalla. Lääkärin etiikan velvoitteisiin kuuluu vahvasti myös ammattitaitonsa laadun varmistaminen ja kouluttautuminen. Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohtaa sovellettaessa lääkäriä tulee olla sellainen tieto taito, jotta hän toimii lain osoittamalla tavalla eikä ylitä tai alita harkintavaltaansa ja syyllisty esimerkiksi harkintavallan väärinkäyttöön.¹⁴⁸ Potilastietojen salassapitovelvollisuuden vuoksi on vaikeaa arvioida kuinka yhdenvertaisuus toteutuu tällä hetkellä. Sen vuoksi kansallinen ohjeistus lääkäreille potilastietojen luovuttamisesta on tärkeää, jotta perusoikeutemme ja oikeusturva täytyisi.

Objektiviteetti

Objektiviteetti eli puolueettomuusperiaate edellyttää lääkärin toimimaan objektiivisesti ja riippumattomasti kaikissa hänen työtehtävissään. Hallintolain 6 §:n mukaan ”*viranomaisen toimien on oltava puolueettomia*”. Puolueettomuus merkitsee sitä, ettei lääkärin toiminta tai päätöksenteko perustua epäasiallisiin tai hallintotoiminnalle

¹⁴⁷ Mäenpää 2013: 147–153; Mäenpää 2008a: 66–71; Konstari 1979: 52–53.

¹⁴⁸ Suomen lääkäriliitto 2013: 16.

vieraisiin perusteisiin. Puolueettomuusperiaatteen riippumattomuuden vaatimus edellyttää sitä, että lääkäri toimii itsenäisesti oman harkintavaltansa ja säädösten mukaisesti suhteessa epäasiallisiin tai ulkopuolisiin vaikutuksiin päätöstä tehdessä. Kyseinen periaate perustuu tasapuolisuuden ja luottamuksen turvaamiseen hallinnon puolueettomuuden kannalta. Ystävien suosinta, henkilökohtaisen aseman tai hyödyn tavoittelu tai taloudellisten etujen tavoittelu ovat kyseisiä epäasiallisia perusteita viranomaisten toiminnassa. Puolueettomuusperiaatteen mukaan viranomaistoiminta tulee aina olla perusteltavissa objektiivisesti oli kyse sitten päätöksenteosta tai yleisesti viranomaistoiminnasta.¹⁴⁹

Kyseistä periaatetta ja sen tavoitteita vahvistaa hallintolain virka- ja rikosoikeudelliset säännökset. Esimerkiksi hallintolain 27–30 §:n esteellisyysäännökset konkretisoivat puolueettomuusperiaatteen tavoitteita ja sisältöä välittömästi. Käsittelen myöhemmin läheisen määritelmää virkamiehen sekä tuomarin esteellisyysäännöksiin peilaten. Esteellisyysäännöksissä ilmenee, että läheisen määritelmä määräytyy hallintolaissa vastaavin perustein kuin vuonna 2001 uudistetussa oikeudenkäymiskaaren 13 luvun 3 §:ssä tarkoitettu tuomarin läheinen¹⁵⁰. Tämä tarkoittaa että esteellisyysäännökset ovat toisiaan vastaavia. Esteellisyysäännösten mukaan julkisyhteisön palveluksessa oleva on esteellinen, jos hänen luottamus riippumattomuuteen tai puolueettomuuteen vaarantuu erityisestä syystä. Esimerkiksi tilanne, jossa henkilö itse tai hänen läheisensä on käsiteltävään asiaan kytköksissä sillä tavoin, että asiasta on hänelle odotettavissa erityistä hyötyä tai vahinkoa. Kysymys voi olla palvelussuhteesta tai toimeksiantosuhteesta, hallituksen tai vastaavan toimielimen jäsenyydestä tai toimitusjohtajana toimimisesta tai muusta syystä, jonka takia henkilön puolueettomuus vaarantuu. Lääkärin tulee arvioida omaa esteellisyyttä ja noudattaa säädöksiä tarkoin. Esteellisyysäännökset voivat velvoittaa, mutta myös antaa oikeuden pidättäytyä toimista. Jos lääkäri toimii johtavassa ja tuloksellisesti vastuullisessa asemassa, esteellisyysnäkökohtiin on kiinnitettävä erityistä huomiota.¹⁵¹

¹⁴⁹ Mäenpää 2013: 156–157; Merikoski 1968: 68–69.

¹⁵⁰ Niemivuo, Keravuori-Rusanen & Kuusikko 2010: 232.

¹⁵¹ Mäenpää 2013: 156–157; Suomen lääkäriliitto 2013: 212–213.

Puolueettomuusperiaate on yleisesti ottaen aina läsnä viranomaistoiminnassa. Hyvän hallinnon yleisenä lähtökohtana on EU:n perusoikeuskirjan 41 artiklan mukainen oikeus saada asiansa käsitellyksi puolueettomasti, oikeudenmukaisesti ja kohtuullisessa ajassa. Puolueettomuus velvoittaa objektiiviseen toimintaan, jossa tarkastellaan vaan asiaan vaikuttavat tosiasialliset seikat. Kaikki epäasialliset sekä asiaan kuulumattomat seikat eivät saa vaikuttaa menettelyyn, joka menettelyn laadun kannalta merkitsee huolellisuuden korostunutta asemaa. Huolellisuusvelvoite velvoittaa viranomaisen tutkimaan jokaisen tapauksen huolellisesti, perusteellisesti ja kattavasti. Myös yhdenvertaisuus ja yhdenvertainen kohtelu sisältyvät puolueettomuusperiaatteeseen.¹⁵²

Lääkärien puolueettomuudella on korostunut asema terveydenhuollon uskottavuuden ja oikeudenmukaisuuden turvaamiseksi. Lääkärietiikan mukaan esimerkiksi asiantuntijana toimiessaan (kuten laatiessaan lausuntoja ja potilasasiakirjoja) puolueettomuuden vaatimus menee yksittäisen potilaan etujen ajamisen edelle aina. Uskottavuus ja oikeudenmukaisuuden turva on myös läheisesti yhteydessä oikeusperiaatteiden sekä lääkärien ammattietiikan puolesta luottamukselliseen potilas–lääkäri –suhteeseen.¹⁵³

Suhteellisuus

Suhteellisuusperiaatteen sisältö perustuu viranomaisten toiminnan mitoittamiseen oikein. Suomen hallintolain 6 §:ssä viranomaistoiminta on oltava ”*oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden.*” Periaatteen sisällöstä löytyy kolme peruselementtiä, joiden mukaan konkreettisten toimien suhteellisuutta punnitaan ja arvioidaan. Ensimmäisen elementin mukaan lääkärin toimet tulevat olla tarpeellisia ja sopivassa suhteessa perusteltuun tavoitteeseen tai päämäärään, jota sillä pyritään toteuttamaan. Lääkäri ei saa antaa potilastietojen luovutuksessa enemmän tai vähemmän tietoja vainajan potilastiedoista kuin on tarpeellista ja potilastietojen luovutuksen pyytäjän päämäärän toteuttamiseen riittävää. Toinen peruselementti edellyttää, että lääkärin luovutus on tarpeellista ja välttämätöntä erityisesti sen kohteen etujen ja oikeuksien

¹⁵² Mäenpää 2008a: 8–149; Suomen lääkäriliitto 2013: 212–214.

¹⁵³ Suomen lääkäriliitto 2013: 208–214.

täyttymiseksi. Esimerkkinä tästä voidaan pitää hoitovirhe epäilyä; läheinen epäilee hoitovirhettä ja hän on hakemuksellaan hakenut oikeutta vainajan potilastietoihin hoitovirheen selvittämiseksi. Lääkärin tulee arvioida luovuttaessa, onko potilastietojen luovutus tarpeellista ja välttämätöntä tavoiteltuun päämäärään nähden.¹⁵⁴

Kolmas peruselementti edellyttää lääkärin toimien oikeasuhtaisuutta. Oikeasuhteisuus tarkoittaa, että lääkärin tulee arvioida kaikkia rajoittavat tai muuten potilastietoja rajoittavat vaikutukset ja toimia niiden mukaan oikeassa suhteessa tavoitteiden saavuttamiseksi. Potilastietojen luovutus ei saa sisältää enempää yksityisen oikeuksien rajoituksia tai yksityiseen kohdistuvaa pakkoa kuin on välttämätöntä. Lääkärin tulee arvioida ja valita vähiten rajoittava tai oikeuksiin puuttuva vaihtoehto potilastietojen luovuttamisessa.¹⁵⁵ Rajoitusten tulee olla välttämättömiä ja yhteiskunnallisesti hyväksyttäviä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Esimerkiksi perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Lääkärin ammattietiikassa tätä kutsutaan myös nimellä vähäisimmän puuttumisen periaatteeksi. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään. Suhteellisuusperiaatteen sisällön soveltaminen tarkoittaa potilastietojen luovuttamisessa hyvin pitkälti sitä, että julkisuutta ei rajoiteta enempää tai vähempää kuin suojattavan edun vuoksi on tarpeellista ja välttämätöntä (JulkL 17 §).¹⁵⁶

Merikosken mukaan suhteellisuusperiaate harkintavallan rajoitusperiaatteena voidaan pitää objektiviteettiperiaatteen alalajina tai sen eräänä soveltamistapana¹⁵⁷. Konstarin mukaan suhteellisuusperiaattetta sovellettaessa on tarkoin punnittava kollisiotilanteiden intressien paino niiden tärkeyden ja yleisen laadun mukaisesti. Kun punnitaan harkintavallan reunaehdoja olkoon punnittavana sitten tarkoitussidonnaisuus-, objektiviteetti-, yhdenvertaisuus- tai suhteellisuusperiaatteen loukkaaminen, voidaan jokaisen kohdalla päättyä kohtuuttomaan lopputulokseen. Tämän vuoksi

¹⁵⁴ Mäenpää 2013: 157–159.

¹⁵⁵ Emt.

¹⁵⁶ Suomen lääkäriliitto 2013: 44; Mäenpää 2013: 158; ks. PeVM 25/1994.

¹⁵⁷ Merikoski 1968: 74–75.

kohtuullisuudella (kohtuuttomuusperiaate) on merkitys myös harkintavallan rajojen määrittäjänä.¹⁵⁸

Luottamuksen suoja

Luottamuksensuojaperiaate on positioitunut vasta hiljattain vakiintuneeksi ja itsenäiseksi hallinnon oikeusperiaatteeksi¹⁵⁹. Vasta hallintolaki on määritellyt luottamuksensuojaperiaatteen viranomaistoimintaa velvoittavaksi periaatteeksi. Hallinlain 6 §:n mukaan viranomaisten toimien ”on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia”. Lääkärien ammattietiikassa kuitenkin luottamuksellisuutta pidetään yhtenä potilas–lääkäri -suhteen kulmakivenä. Tämän osoittaa jo Hippokrateen valan arvot potilaan luottamuksen sekä potilassalaisuuden vaalimisesta. Lääkäriin työssä luottamuksensuojaperiaate merkitsee, että lääkäriprofession on otettava huomioon oikeusjärjestyksen turvaamat suojatut oikeudet ja odotukset. Lääkäriin on velvollisuus noudattaa 1) lakia, yleisiä oikeusperiaatteita, ammattietiikkaansa ja asianmukaisesti voimaansaattettuja kansainvälisiä sopimuksia, 2) tekemiään päätöksiä ja antamia lupauksia, 3) omaksuttua tulkintalinjaa, 4) tuomioistuimien päätöksiä ja 5) taannehtivien päätöksien ja toimenpiteiden kieltoa. Tämän vuoksi luottamuksensuojaa voidaan pitää oikeusvarmuuden takeena. Lääkäriin on turvattava perusteltuja odotuksia ja yksityisen asemaa etenkin suhteessa viranomaistoiminnan odottamattomiin ja yksityisen kannalta haitallisiin tai muuten epäedullisiin muutoksiin. Voimaan tulleet oikeussuhteet tai muut oikeusjärjestyksen perusteella oikeutetut odotukset tulee saada oikeusvarmuutta niin, ettei niihin voida yksipuolisesti puuttua viranomaisten taannehtivilla toimenpiteillä.¹⁶⁰

Lääkäriin luottamuksensuojaan liittyy myös olennaisesti potilassalaisuuden säilyttäminen ja salassapitovelvollisuuden vaaliminen. Potilassalaisuuden sekä salassapitovelvollisuuden säilyttäminen on elinikäinen lääkäriin ammattietiikan mukaisesti. Luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilas voi aina luottaa siihen, että

¹⁵⁸ Mäenpää 2013: 160; Konstari 1979: 176–178.

¹⁵⁹ Aikaisemmin luottamuksensuojasta on säädetty jo verotusmenettelylain 26.2 §:ssä.

¹⁶⁰ Suomen lääkäriliitto 2013: 10–14; Mäenpää 2008a: 76–77.

lääkäri ei ilmaise sivulliselle luvatta potilaan arkaluonteisia tietoja.¹⁶¹ Lääkäri voi vain lainsäädännön edellytyksin tai suostumuksella luovuttaa potilastietoja kyseisen tarpeen kannalta välttämättömät tiedot. Lääkäriin on velvollisuus noudattaa tekemiään päätöksiä ja niihin mahdollisesti sisältyviä sitoumuksia tai lupauksia. Jos lääkäri laiminlyö tämän velvollisuuden, päätös on valituksen johdosta kumottavissa sillä perusteella, että luottamuksensuojaperiaatetta on loukattu.¹⁶²

Moderni yhteiskunta haastaa lääkärin luottamuksensuojaa monella tavalla. Potilaskortistot eivät ole enää lääkärin henkilökohtaisia arkistoja. Nykyään kaikki tieto on siirretty sähköiseen muotoon. Se on helppoa ja nopeaa, mutta on lisännyt tietoturvan riskejä. Yleisen yhteiskunnallisen turvallisuuden ylläpitämisen vuoksi yhä useammat eri tahot ja viranomaiset ovat kiinnostuneita lääkäreiden potilastiedoista. Moderni yhteiskunta on asettanut yhä useammin potilaan oikeuden tietojensa luottamuksellisuuden ja toisen tahon tiedonsaantivaatimuksen kanssa vastakkain. Ammattietiikka on osa näiden moraalisen ongelmien ratkaisua. Luottamus lääkärin toimintaan voi heikentyä ”yleisten” yhteiskunnallisten syiden vuoksi, mutta myös lääkärin omien toimintojensa seurauksena. Siksi lääkärin ammattieettisten velvollisuuksien yhtenäinen noudattaminen on erityisen tärkeää.¹⁶³

Salassapitovelvoitteen noudattaminen haastaa myös omalla tavallaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden luottamuksensuojaa. Vaikka salassapitovelvoitetta noudatetaan pääsääntöisesti hyvin Suomessa, terveydenhuollon toimityksissä työskentelee laaja joukko henkilöitä erilaisissa tehtävissä. Salassapitosäännösten merkitys ei ole itsestään selvä kaikille ja tämän vuoksi toiminnasta vastaavien henkilöiden on pidettävä huoli henkilöstönsä riittävästä valvonnasta ja koulutuksesta. Potilastietokantojen kokoaminen suurempiin alueellisiin ja kansallisiin tietokantoihin voi aiheuttaa kiusausta esimerkiksi jonkun tutun henkilön potilastietojen katselemiseen. Potilastietojen katseleminen luvatta on tavallisempia rikkeitä kuin lääkärin omien potilaiden tietojen paljastaminen ulkopuolisille. Kumpikaan näistä tilanteista ei ole hyväksyttävää, minkä vuoksi

¹⁶¹ Suomen lääkäriliitto 2013: 42.

¹⁶² Mäenpää 2008a: 76–77.

¹⁶³ Suomen lääkäriliitto 2013: 13–14; Lääkärin ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluu altruismi, korkea ammattitaito ja sen ylläpitäminen, yleisten lääkärin etiikan periaatteiden noudattaminen, humanististen arvojen kunnioittaminen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteuttaminen.

käyttöoikeuksia ja käyttölokien valvontaan on kiinnitetty erityistä valvontaa potilastietosalaisuuden ylläpitämiseksi.¹⁶⁴ Potilastietojen luovutuksessa luottamuksensuojaperiaate on yksi tärkeimmistä harkintavallan rajoituksista, jottei vainajan yksityisyyttä loukattaisi.

3.3.3. Sosiaali- ja terveysoikeuden oikeusperiaatteet

Laaja-alainen ja varsinkin tosiasiallisessa palvelutoiminnassa keskeinen integriteetti-periaate kokoaa vaatimuksia, jotka liittyvät asiakkaiden ihmisarvon, persoonallisuuden ja yksityisyyden kunnioittamiseen. Sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:n oikeudessa hyvään kohteluun on kysymys juuri sosiaalihuollon viranomaisten velvollisuudesta kunnioittaa asiakkaiden integriteettiä. Säännös edellyttää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa huomioidaan asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Integriteetti-periaatteen taustat määräytyvät perusoikeussäännöksissä ja ihmisoikeusmääräyksissä: PL 1.2 § sisältää säännöksen ihmisarvon loukkaamattomuudesta ja sitä täsmentää PL 7.2 §:n ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kieltö, jolla on korostettu asema sosiaalioikeudessa. Integriteetti-periaate sisältää myös velvollisuuden kunnioittaa asiakkaiden yksityisyyttä, joka perustuslaissa perustuu säännökseen yksityiselämän suojasta (PL 10.1 §).¹⁶⁵

Integriteetti ja potilaan itsemääräämisoikeus koskee vainajan osalta hänen elinaikanaan tehtyjä toimia. Esimerkiksi potilaslain säännökset ilmentävät terveyden- ja sairaanhoidossa noudatettavaa tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta. Suostumusta käsittelen seuraavassa luvussa ”3.4 Suostumus ja sen perusoikeuksia rajoittava ominaisuus”. Koska vainaja on oikeussubjekti, lääkärin harkintavaltaa rajoittaa muun muassa vainajan itsemääräämisoikeuden sekä integriteetti-periaatteen mukainen suostumus tai kieltö potilastietoihin. Lääkärin tulee siis kunnioittaa vainajan tahtoa, jonka hän on ilmaissut eläessään. Jos vainaja on antanut kiellon luovuttaa häntä koskevia potilastietoja eteenpäin, lääkäri ei saa toimia vasten vainajan tahtoa. Ihmisarvon kunnioittaminen ja potilaan integriteetti luokitellaan lääkintä- ja

¹⁶⁴ Suomen lääkäriliitto 2013: 53–55.

¹⁶⁵ Tuori & Kotkas 2008: 168–170; Hippokrateen vala, joka on yli 2000 vuoden takaa, edellyttää myös ihmisarvon kunnioittamista; Pahlman 2003: 90.

hoitoetiikassa keskeisimpään asemaan ja niillä on vahva moraalinen ammattietiikkakoodi lääkärin työssä¹⁶⁶.

3.4. Suostumus ja sen perusoikeuksia rajoittava ominaisuus

Lainsäädännön mukaan lain nojalla tai asianomaisen suostumuksella voidaan potilastietoja luovuttaa eteenpäin. Potilas, jonka hyväksi vaitiolovelvollisuus on säädetty, voi antaa suostumuksensa salassa pidettävien tietojen ilmaisemiseksi. Jos potilas antaa suostumuksensa asian ilmaisemiseen, hänen katsotaan luopuvan omasta intressistään, koska asian salassa pysyminen on potilaan oma intressi. Voidaan siis todeta, että suostumus voidaan katsoa syrjäyttävän salassapitovelvollisuuden.¹⁶⁷ Tutkielmassani problematiikka syntyykin tilanteista, joissa vainajan suostumuksesta ei ole tietoa. Suostuisiko hän antamaan tietoja itsestään eteenpäin ja keille hän olisi niitä antanut?¹⁶⁸ (PotL 9 §). Pohdin myös suostumusta perusoikeuksien rajoitusedellytyksenä. Voiko potilas luopua suostumuksellaan vahvasta asemasta nauttivaa perusoikeuttaan, joka on turvattu perustuslailla?

Suostumusta koskevia lakeja voidaan tulkita monin eri tavoin. Timo Konstari on asiakirjojen julkisuulainsäädännön voimassa ollessa pohdiskellut suostumuksen antamisvaltaa ja sen siirtymistä asianomaisen henkilön kuoltua aina jollekin muulle henkilölle, esimerkiksi vainajan lähiomaiselle.¹⁶⁹ Lainsäädäntö ei kuitenkaan anna tukea tällaiselle suostumuksen antamisvallalle. Hän on niin ikään pitänyt mahdollisena, että henkilö voi ennen kuolemaansa siirtää suostumuksen antamisvallan tai luopua kokoaan tietojen suojasta¹⁷⁰. On myös pohdittu, antaako suostumus potilastietoihin oikeuden kuolinpesälle. Ongelmaan ei voida kuitenkaan ottaa yleistä kantaa.¹⁷¹

¹⁶⁶ Suomen lääkäriliitto 2013: 27–28; Tuori & Kotkas 2008:168–170.

¹⁶⁷ Kauppi 2007: 122.

¹⁶⁸ HE 176/2010 vp.

¹⁶⁹ Konstari 1992: 64.

¹⁷⁰ Emt.

¹⁷¹ Tuori & Kotkas 2008: 597.

Viljasen mukaan ajatus suostumuksesta perusoikeuksien rajoitusedellytyksenä ei ole ongelmaton, jos suostumus voisi oikeuttaa puuttumaan perusoikeuteen ilman lainsäädännön oikeusperustetta. Ongelmakohtina voidaan katsoa sitä, onko potilaalla missä laajuudessa oikeutta luopua perusoikeuksistaan vapaaehtoisesti. Ja myös se, milloin hänen suostumusta voidaan katsoa tosiasiallisesti vapaaehtoiseksi ja päteväksi, jolloin hän olisi suostunut perusoikeuksiensa rajoitukseen. *Mikael Hidén* on perusoikeusuudistusta ennen katsonut, että mahdollisuus luopua kokonaan tai lopullisesti kaikista perusoikeuksista olisi suuressa ristiriidassa perusoikeuksien korotetun arvon ja pysyvyyden kanssa.¹⁷² On myös katsottu, että suostumukseen ei voisi kovertaa perusoikeudesta ydinalueen merkitystä tyhjäksi¹⁷³. Näin ollen näyttää siltä, että suostumukselle on perusoikeuksien rajoitusedellytyksenä asetettava huomattavia rajoituksia. Suostumusta ei voida ulottaa perusoikeuksiin kokonaisuudessaan, eikä yksittäisen perusoikeuden ydin saa menettää merkitystään. Mahdollisuus luopua perusoikeuksista voi tulla kysymykseen lähinnä tilanteissa, joissa on kyse perusoikeuksista, jotka suojaavat potilaan henkilökohtaista autonomiaa.¹⁷⁴

Perustuslakivaliokunnan lausunnoissa on löydettävissä monia esimerkkejä siitä, että suostumuksella voi olla vaikutusta arvioitaessa, onko perusoikeuden rajoitusedellytys toteutettavissa tavallisella lailla perusoikeussäännösten estämättä.¹⁷⁵ Esimerkkinä voidaan ottaa tutkielmani kannalta merkittävä perustuslakivaliokunnan lausunto, jossa todettiin seuraavaa: *”Lakiehdotuksen 16 §:n nojalla salassa pidettäviä tietoja voidaan antaa asiakkaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Ehdotuksessa omaksuttu suostumusperusteisuus poistaa valiokunnan käsityksen mukaan tällaisessa tilanteessa ongelmat perustuslain 10 §:n 1 momentin kannalta¹⁷⁶.”* Perustuslakivaliokunnan kannanotton avulla voidaan pohtia kokonaisarviointia sille kuinka pitkälle meneviä perusoikeusrajoituksia voidaan lailla säätää. Tällaisissa tilanteissa on kyse yhdestä lailla säädettävän rajoituksen sallittavuuden suhteellisuusarvioinnin vaikutustekijästä.

¹⁷² Viljanen 2001: 108.

¹⁷³ Saraviita 2005: 182–185.

¹⁷⁴ Viljanen 2001: 109.

¹⁷⁵ Emt. 114.

¹⁷⁶ PeVL 7/2000 vp s. 2.

Potilaan suostumus perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen, joka on turvattu perus- ja ihmisoikeuksissa (Euroopan unionin perusoikeuskirjan 1 artikla (2000/C 364/01) ja PL 1 §) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja lääkintäeettisissä periaatteissa. Potilaan itsemääräämisoikeuden periaate ja potilaan autonomia on johdettavissa ihmisarvon kunnioittamisesta. Myös potilaan integriteetti ja yksityisyyden suoja sisältyvät näihin. Suostumusta voidaan pitää potilaan omien arvojen ja arvostuksista lähtevien mielipiteiden kunnioituksesta eli potilaan itsemääräämisoikeutena, joka sisältyy ihmisarvon loukkaamattomuuteen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu muun muassa oikeus pitää itseään koskevat tiedot salassa ja oikeus vaikuttaa itseään koskevien tietojen keräämiseen sekä luovuttamiseen¹⁷⁷.

Suostumus on katsottu myös Euroopan unionin perusoikeuskirjan 8 artiklan 2 kohdan mukaisesti ensisijaisena keinona suojata henkilötietoja. Näin ollen suostumus on katsottu olevan osa tietosuojaa koskevaa perusoikeutta¹⁷⁸. Suostumusta voidaankin pitää välineenä itsemääräämisoikeuden toteuttajana tietojenkäsittelytoiminnossa.¹⁷⁹ Suostumus on voimassa toistaiseksi, jollei muuta ole sovittu. Potilas voi peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.¹⁸⁰ Suostumuksen ajallisen ulottuvuuden rajoituksina voidaankin pitää sen vapaaehtoista tekemistä ja sen peruuttamista. Suostumus ei voi olla niin sanotusti peruuttamaton, koska potilas ei voi suostua perusoikeutensa rajoituksiin tulevaisuuteen nähden niin, ettei hänelle annettaisi edes mahdollisuutta katua ja perua päätöstään.¹⁸¹

Lainsäädännössä on säädetty, kuinka viranomainen voi antaa salassa pidettävästä viranomaisen asiakirjasta tiedon, jos se, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty, antaa siihen suostumuksensa. (PotL 9 §) Muun muassa julkisuuslaissa, henkilötietolaissa, sosiaalihuollon asiakaslaissa ja potilaslaissa on säädetty kyseisestä suostumuksesta.¹⁸² Henkilötietodirektiivin 8 artiklassa säädetään erityissuojasta, joka koskee ”erityisiä tietoryhmiä”, joita pidetään luonteeltaan hyvin

¹⁷⁷ Pahlman 2003: 190–191.

¹⁷⁸ WP 187 s. 6.

¹⁷⁹ Pahlman 2003: 182–183.

¹⁸⁰ HE 96/1998 vp s. 36.

¹⁸¹ Viljanen 2001: 110.

¹⁸² HE 65/2010 vp s. 18.

arkaluonteisina. Potilastiedot kuuluvat tähän kyseiseen ”erityiseen tietoryhmään”. Tällaisten tietojen käsittely on kielletty lukuun ottamatta tapauksia, joihin sovelletaan ainakin yhtä useista määritellyistä poikkeuksista. Direktiivin 8 artiklan 2 kohdan a alakohdassa säädetään, että kieltoa ei sovelleta, jos rekisteröity on antanut nimenomaisen suostumuksensa käsittelyyn.¹⁸³ Myös henkilötietolain 12 §:ssä edellytetään potilaan nimenomaista suostumusta. Hallituksen esityksen mukaan: ”nimenomainen suostumus edellyttää yleensä kirjallista suostumusta, josta ilmenee, minkälaiseen henkilötietojen käsittelyyn lupa on annettu”.¹⁸⁴

Henkilötietolaissa tarkoitetaan suostumuksella kaikenlaista vapaaehtoista, yksilöityä ja tietoista tahdon ilmaisua, jolla rekisteröity hyväksyy henkilötietojensa käsittelyn (HetiL 3 §). Suostumuksen määritelmästä on myös säädetty henkilötietodirektiivin 2 artiklan h-kohdassa vastaavasti. Suostumus voi olla tehty kirjallisesti, suullisesta tai muulla tavoin annettuna. Suostumus tietojen luovuttamisesta tulee olla vapaaehtoinen, nimenomaisesti ja tietoisesti tehty. Pahlmanin mukaan vapaaehtoisuus, tietoisuus ja kelpoisuus on suostumuksen edellytyksiä potilaan itsemäärämisoikeuden kannalta.¹⁸⁵ Nimenomaisuus tarkoittaa tietosuojavaltuutetun toimiston ohjeiden mukaan ”muun muassa korostettua yksilöintivaatimusta sekä pääsääntöistä tarvetta saada suostumus kirjallisesti”¹⁸⁶ Suostumusta ei ole kuitenkaan pakko antaa kirjallisesti vaan myös suullinen suostumus sallitaan. Tämän vahvistaa myös se seikka, että henkilötietodirektiivin 8 artiklaa varten ehdotettu kirjallista suostumusta koskeva vaatimus poistettiin direktiivin lopullisesta versiosta.¹⁸⁷ Suullisen suostumuksen ongelmana voidaan kuitenkin pitää sen todistamisen vaikeutta.

Asiayhteydestä ilmenevä suostumus on määritelty potilaslain 13 §:n 5 momentissa. Tällä tarkoitetaan kyseisen lainkohdan mukaan muuta kuin kirjallisesti tai suullisesti annettua suostumusta. Potilas on antanut suostumuksensa vapaaehtoisesti tietoisena tietojen luovuttamisesta, luovutuksensaajasta, luovutettavista tiedoista sekä

¹⁸³ WP 187 s. 25–26.

¹⁸⁴ HE 96/1998 vp s. 36–37.

¹⁸⁵ Pitkänen ym. 2013: 60–61; ks. Tuori & Kotkas 2008: 432.

¹⁸⁶ Tietosuojavaltuutetun toimisto 2010: Henkilötietojen käsittely suostumuksen perusteella.

¹⁸⁷ WP 187 s. 26–27.

luovutettavien tietojen käyttötarkoituksesta ja luovuttamisen merkityksestä.¹⁸⁸ Tässäkin tilanteessa tulee noudattaa suostumuksen edellytyksiä.

Suostumus voidaan tehdä edellä mainituin perustein nimenomaisesti tai hiljaisesti eli konkludenttisesti. Konkludenttisen ja suullisen suostumuksen rajanveto on hyvin häilyvä. Esimerkiksi pään nyökkäys on suullinen suostumus, vaikka se on ”hiljainen” (ei-nimenomainen). Tällainen tilanne voidaan katsoa päteväksi suostumukseksi, koska nyökkäys kuuluu niin sanotusti nimenomaisuuden-alueeseen.¹⁸⁹ Hallituksen esityksessä lausutaan konkludenttisesti suostumuksesta seuraavaa:

”Myös konkludenttinen suostumus voi joissakin tapauksissa täyttää määritelmässä tarkoitetun suostumuksen vaatimukset. Suostumukselle asetettujen edellytysten tähtyminen määräytyy viimekädessä tapauskohtaisesti. Tällöin merkitystä on annettava muun muassa kerättävien tietojen laadulle. Jos suostumuksen olemassaolosta syntyisi kiistaa, todistustaakka suostumuksen olemassaolosta on rekisterinpitäjällä. Suostumus olisi voimassa toistaiseksi, jollei suostumuksesta muuta ilmene. Rekisteröidyllä olisi oikeus milloin tahansa peruuttaa suostumuksensa.”¹⁹⁰

Suostumuksen eli tahdonilmaisun muodolle ei siis periaatteessa ole asetettu rajoituksia. Vaikka suostumus voi olla ”kaikenlainen” tahdonilmaisu, tietosuojaryhmän mukaan olisi selvitettävä tarkasti, mitä kaikkea tahdonilmaisun määritelmä kattaa. Direktiivissä ei määritellä tahdonilmaisun muotoa, minkä ansiosta suostumuksen käsite on laajasti tulkittavissa. Tahdonilmaisun vähäisin mahdollinen ilmeneminen voi olla mikä tahansa signaali, joka on riittävän selkeä ilmaisemaan potilaan tahdon, ja jonka lääkäri pystyy ymmärtämään ja käsittämään suostumukseksi.¹⁹¹ Lääkärin tulee arvioida tällaisissa tilanteissa tapauskohtaisesti suostumuksen pätevyyttä. Tuori katsoo, että hiljaiseen suostumukseen tulisi suhtautua pidättyvästi, koska väljästi tulkittuna hiljaisen suostumuksen oletus voisi vaarantaa potilaslain lähtökohtana pidettyä itsemääräämisen periaatetta. Hän katsoo kuitenkin hyväksyttäväksi hiljaisen suostumuksen tilanteissa, joissa potilas on esimerkiksi hakeutunut sairaalaan tai muuhun hoitoon vähäisiin hoitotoimenpiteisiin. Näissä toimenpiteissä ei vaadita potilaan erillistä tahdonilmaisua.¹⁹²

¹⁸⁸ Pahlman 2007: 97; ks. Tuori & Kotkas 2008: 432–435.

¹⁸⁹ Pahlman 2003: 195.

¹⁹⁰ HE 96/1998 vp s. 36.

¹⁹¹ WP 187 s. 12.

¹⁹² Tuori & Kotkas 2008: 432–433.

Suostumus on pätemätön jos se on tehty taloudellisen, sosiaalisen, psykologisen tai muunlaisen painostuksen alaisena¹⁹³. Tietosuojaryhmä on antanut lausunnon suostumuksen pätevydestä seuraavasti: ”suostumus on pätevä vain, jos potilas pystyy tekemään aidon valinnan ilman pelottelun, harhaanjohtamisen tai pakottamisen riskiä ja ilman että hänelle aiheutuu merkittävää haittaa suostumuksen epäämisestä. Jos suostumisen seuraukset heikentävät potilaan valinnanvapautta, suostumus ei ole vapaaehtoinen”.¹⁹⁴ Potilaalle tulee antaa ymmärrettävällä tavalla tieto siitä, millaiseen potilastietojen käsittelyyn hän suostuu suostumuksellaan. Selkeysvaatimus korostuu varsinkin silloin, kun kyseessä on alaikäiset nuoret, iäkkäät ja heikkokuntoiset henkilöt.

Suostumuksen oikeudellista pätevyyttä on määritelty kirjallisuudessa ja sille on annettu seuraavia ehtoja Pahlmanin mukaisesti:

- 1) suostumuksen antajalla tulee olla riittävä kyky päättää,
- 2) suostumuksen antajalla tulee olla riittävät tiedot,
- 3) suostumuksen antajan tulee harkita riittävästi päätöstään,
- 4) suostumus tulee antaa ilman pakkoa tai painostusta
- 5) suostumus tulee antaa ennen toimeen tai tekoon ryhtymistä
- 6) suostumuksen peruuttamisen jälkeen ei ole olemassa suostumusta, ellei sitä korvata uudella suostumuksella¹⁹⁵

Riittävä päättämiskyky on ehdoton edellytys oikeudellisesti pätevälle suostumukselle. Tämä ei tarkoita kuitenkaan sitä, että potilaan tulee olla oikeustoimikelpoinen. Potilaslain 7 §:n ja 9 §:n 2 momentin mukaan alaikäinen joka ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee itse käyttämään itsemäärämisoikeuttaan, on oikeutettu kieltämään terveydentilaansa ja hoitoonsa liittyvien tietojen antamisen huoltajalleen tai lailliselle edustajalleen¹⁹⁶. Mielisairas, joka kärsii mielenterveyden häiriöistä taikka dementoitunut henkilö, on oikeutettu myös käyttämään itsemäärämisoikeuttaan, jos edellytykset siihen täyttyvät.¹⁹⁷ Lääkärin tulee pohtia jokaisessa tapauksessa erikseen

¹⁹³ Pitkänen ym. 2013: 60–61.

¹⁹⁴ WP 187 s. 13.

¹⁹⁵ Pahlman 2003: 191; ks. suostumuksen oikeudellisen pätevyyden edellytyksistä Jareborg 1984: 253.

¹⁹⁶ Pahlman 2003: 236.

¹⁹⁷ Pahlman 2003: 190–191.

suostumuksen oikeudellisen pätevyyden vuoksi sitä, onko potilas täysissä ruumiin ja sielun voimissaan suostumusta tehdessään ja täytyvätkö itsemäärämisoikeuden ja suostumuksen edellytykset.

Seuraavaksi muutamia oikeuskäytännön esimerkkejä, joissa ensimmäisessä lähiomaisilla ei ollut oikeutta potilastietoihin edes lain nojalla vainajan elinaikaan ilmaiseman luovutuskieillon vuoksi ja toisessa tapauksessa suostumukseen liittyvistä epäselvyyksistä huolimatta potilastiedot oli annettu lähiomaiselle:

Edesmenneen henkilön omaisilla ja kuolinpesän osakkaalla ei ollut oikeutta saada potilasasiakirjoja kuolinsyyn selvittämistä varten. Potilaslain mukaan potilasasiakirjoja voidaan luovuttaa vain henkilön omalla suostumuksella. Vainaja oli kieltänyt luovutuksen potilasasiakirjoistaan eteenpäin. Oikeuskirjallisuuden perusteella salassapitovelvollisuus ei lakkaa henkilön kuoltua.¹⁹⁸

Isällä oli lähiomaisena ja asianosaisena oikeus saada tietoonsa kuolleen poikansa sairauskertomusasiakirjat ja muut kuolemansyyn selvittämiseksi tarpeelliset seikat. Tapauksessa viitattiin julkisuuslain 19.1 §:n nojalla isän oikeuteen saada terveyskeskuksen mielenterveysyksiköltä tietoja poikansa sairaskertomuksista. Tiedot oli annettava siitakin huolimatta, että potilas oli hoidon aikana hetkittäin kieltänyt tietojensa antamisen lähiomaisilleen.¹⁹⁹

Mielenkiintoista näiden kahden tapauksen välillä on se, että asiakirjoja pyydettiin samasta syystä sekä molempien tapausten vainajat olivat eläessään kieltäneet tietojensa antamisen eteenpäin, mutta toimittiin kuitenkin eri tavalla. Onko lääkäri katsonut, että suostumus ei ole ollut pätevä esimerkiksi mielenterveydellisen sairauden tai iän perusteella vai toimiko lääkäri potilaan tahtoa vastaan jälkimmäisessä oikeustapauksessa?

Jos vainaja ei ole ilmaissut omaa tahtoaan potilastietojen luovutuksen kiellosta tai niiden luovutuksen suostumuksesta, voidaan pohtia hypoteettista suostumusta. Tällaisissa tilanteissa vainaja ei ole ilmaissut omaa tahtoaan, eikä sitä pystytä enää selvittämään. Lääkäri voi kysyä tällaisissa tilanteissa läheisiltä tai lähiomaisilta, mitä potilas olisi päättänyt potilasasiakirjojen luovutuksesta.²⁰⁰ Lääkäriin tuleekin pohtia, onko läheisten tai lähiomaisten tahto sama kuin vainajalla? Painoarvoa annetaan myös vainajan edellisille tahdoille ja hänen viimeinen tahdonilmaisuu on erittäin ratkaisevassa

¹⁹⁸ HAO 14.9.2000 00/0613/2.

¹⁹⁹ KHO 3196/27.7.1994.

²⁰⁰ Pahlman 2003: 264–267.

asemassa. Tällaisissa tilanteissa lääkäri arvioi tapauskohtaisesti luovuttaessa potilastietoja hypoteettisen suostumuksen mukaisesti. Kauppi on pohtinut hypoteettista suostumusta kadonneen henkilön etsintään liittyen. Hän pohtii, että kyseiseen tilanteeseen saattaa liittyä potilaan omien intressien lisäksi yhteiskunnallisia intressejä. Yhteiskunnallisia intressejä Kaupin mukaan voisi olla salassapitoa perusteleva terveyden- ja sosiaalitoiminnan yleistä luottamuksellisuutta korostava näkökohta. Korostuneen näkökohdan vuoksi Kauppi toteaa, että ilman potilaan nimenomaista suostumusta tapahtunut tietojen luovuttaminen hoitoyksikön ulkopuolelle saattaisi horjuttaa tätä korostunutta oikeushyvää ja periaatetta siinä määrin, että tietojen luovuttamistilanteessa hypoteettisen suostumuksen perusteella tulisi pidättäytyä.²⁰¹

Kadonneelta henkilöltä eikä vainajalta voida saada suostumusta, jonka vuoksi koen tilanteet oikeudellisen tulkinnan vuoksi samankaltaisiksi. Koen, että hypoteettinen suostumus on lähtökohtaisesti ongelmallista selvittää ja puollan täten Kaupin mielipidettä pidättäytymisestä tietojen luovuttamiseen hypoteettisen suostumuksen perusteella.

Lääkäreille ei näytä olevan selvää, miten suostumuksen, kiellon tai hypoteettisen suostumuksen kanssa toimitaan. Seuraavaksi EOA:n ratkaisu kantelusta:

Kantelija A pyysi jäljennöksiä äitiään koskevista potilasasiakirjoista, mutta hänelle vastattiin, ettei hänellä ollut pätevää syytä asiakirjojen saamiseen. Kantelija A huomatti tämän olevan ristiriidassa sen kanssa, että hänelle oli jo aikaisemmin annettu puhelimesta hänen pyytämänsä tietoja. Lääkäri B oli antanut puhelinkeskustelun aikana lukenut henkilön A:n äitiä koskevia sairauskertomusmerkintöjä, joita pyyntö koski. Lääkäri B:n mielestä A:lla oli oikeus äitinsä potilastietoihin, koska potilasasiakirjoissa ei ollut kieltoa tietojen luovuttamisesta lähiomaiselle. Lääkäri B:n lähtiessä lomalle, hänen toimivaltansa asiaan siirtyi lääkäri C:lle. Henkilö A laittoi sähköpostia vielä tietopyynnöstä, että haluaisi kyseisen puhelinkeskustelun mukaiset tiedot kirjallisena. Lääkäri C kieltäytyi lähettämästä asiakirjoja, koska henkilö A:n äidillä ei ollut potilaskirjoissa merkintää siitä, että tietoja saa antaa omaisille. EOA totesi, että tietojen saaminen kuolleen henkilön elinaikaisesta terveydentilasta perustuu potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan säännökseen, jolloin potilaan elinaikanaan antaman suostumuksen merkitys ei tule arvioitavaksi. EOA halusi myös varmistua, että asiakirjojen luovuttamisesta päättävät henkilöt koulutetaan niin, että he tuntevat luovuttamiseen liittyvän lainmukaisen menettelyn, jotta päätöksessä kuvatun kaltaiset ristiriidat eivät toistu.²⁰²

²⁰¹ Kauppi 2007: 331.

²⁰² EOA Dnro 3009/4/07.

Koen EOA:n tarkoittavan kyseisessä ratkaisussaan sitä, että suostumuksen tai kiellon puuttuessa suostumusta ei lähdetä arvailemaan vaan noudatetaan potilaslain säännöksiä.

3.5. Välttämätön tai tärkeä etu tai oikeus

Perustuslain 12 §:n 2 momentin mukaan asiakirjojen julkisuutta voidaan rajoittaa vain ”välttämättömien syiden vuoksi lailla erikseen”. Kyseinen rajoituksen tulee täyttää kolme edellytystä säännöksen mukaan: rajoitus tulee perustua välttämättömiin syihin, rajoituksen perusteet on säädettävä lailla ja säännöksellä on rajoitettava julkisuutta erikseen. Kyseistä rajoitusta on noudatettava perusoikeuksien rajoittamisen yleisinä edellytyksinä, koska julkisuusperiaate on turvattu perusoikeutena.²⁰³ Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohta kattaa jokaisen rajoitus edellytyksen kohdan. Kyseisen lain kohdan mukaan potilastietojen luovutus, jotka ovat erikseen määritelty salassapidettäviksi, onnistuu vain ”välttämättömien tai tärkeiden etujen ja velvollisuuksien täyttymiseksi tai toteuttamiseksi”.

Välttämättömät syyt tai tärkeä etu on kuitenkin hyvin laaja ja epäselvä määritelmä. Mäenpään mukaan välttämättömällä syyllä tarkoitetaan painavaa ja yleisesti hyväksyttävää erityistä perustetta, jonka vuoksi perusoikeudellista julkisuusperiaatetta rajoitetaan. Perusteen painavuus ja hyväksyttävyys kattaa esimerkiksi toisen perusoikeuden edistämisen ja toteutumisen. Se voi liittyä myös tärkeiden yksityisten etujen tai painavien yleisten intressien suojaamiseen. Luottamuksellisuuden turvaaminen terveydenhuollon toimintayksiköissä on salassapidolle välttämätöntä. Mäenpää painottaa myös, että välttämättömyyden rajoituksen on edellytettävä, että samaan päämäärään ei voida saavuttaa julkisuutta lievemmin rajoituksin.²⁰⁴

Rajoituksen lakiperusteisuuden lisäksi julkisuuden rajoittaminen edellyttää, että rajoituksesta säädetään yksiselitteisesti erikseen. Salassapitoperuste on tällain määriteltävä nimenomaisesti ja riittävän täsmällisesti lainsäädännössä.

²⁰³ Viljanen 2001: 139–170; PeVM 25/1994 vp s. 4; Mäenpää 2013: 727–728.

²⁰⁴ Mäenpää 2013: 727–728.

Salassapitoperuste ei täytä yleensä erikseen rajoittamisen vaatimusta, jos se on perusteltu pohjautuu vain ”välttämättömyyteen”.²⁰⁵ Välttämättömyys tulee kytkeytyä johonkin tarkoitukseen esimerkiksi toisen perusoikeuksien suojaamiseen tai omien etujen toteuttamiseen. Laki tulee määritellä niin että siitä on käytävä ilmi julkisuusrajoituksen olennainen sisältö ja laajuus. Yleisluonteinen tai liian väljä säännös ei ole riittävän perusteltu ja täsmällinen, jolla voitaisiin perustella toimivaltaa julkisuuden rajoittamiseen.²⁰⁶ Täyttääkö potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohta riittävän ja täsmällisen rajoitusvaatimuksen edellytykset?

Potilaslain esitöissä todettiin että:

”Ehdotuksen mukaan tietoja voitaisiin luovuttaa sille, joka tarvitsee tietoja tärkeiden etujensa tai oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten. Tietojen saamiseen tulisi näin ollen olla objektiivisesti perusteltavissa oleva ja olennaisena pidettävä intressi, sen sijaan pelkkä tiedonhalu ei riittäisi perusteeksi saada tietoja. Tietoja voitaisiin luovuttaa vain kirjallisen hakemuksen perusteella, jossa tietojen saamisen tarve on perusteltu. Tietojen luovuttaminen voisi tulla kysymykseen esimerkiksi, jos vainajan lähiomainen haluaa selvittää, liittyykö vainajan kuolemaa edeltäneeseen hoitoon hoitovirhe, tai jos tietoja tarvitaan vainajan eläessään tekemän testamentin tai muun oikeustoimen pätevyuden selvittämiseksi. Luovutus saattaisi myös tulla kysymykseen esimerkiksi, kun vainajan sukulainen haluaa selvittää vainajan eläessään sairastaman periytyvän sairauden ilmenemisriskiä. Tietojen luovuttaminen ei sinänsä edellyttäisi sukulaisuutta vainajaan, vaikka useimmissa käytännössä kysymykseen tulevissa luovutustilanteissa tietoja tarvitseva on juuri vainajan lähiomainen tai muu sukulainen.”²⁰⁷

Hallituksen esityksen mukaan välttämätön syy liittyy potilaslain kohdassa tarveperustaan. Tilanteita jotka täyttävät rajoitusvaatimuksen ovat hallituksen esityksen mukaisesti hoitovirheen selvittäminen, testamentin tai oikeustoimen pätemättömyyden selvittäminen ja perinnöllisen sairauden selvittäminen. Näillä edellytyksillä tietojen pyytäjä voi katsoa saavansa tiedot ainakin osittain vainajasta, kuitenkin siinä laajuudessa mikä on välttämätöntä tietojen pyytävän oikeuksien tai etujen selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Laista itsestään ei kuitenkaan käy suoraan ja täsmällisesti ilmi kyseiset syyt, mikä voi aiheuttaa lainsäädännön soveltamisessa

²⁰⁵ PeVL 28/2005 vp; Perustuslakivaliokunta oli sitä mieltä, että ”ilmaisu ”muut välttämättömät syyt” on tällaisen sääntelyn yhteydessä varsin väljä, etenkin kun välttämättömyys ei säännöksen sanamuodon perusteella näyttäisi kytkeytyvän mihinkään tarkoitukseen. Tältä osin säännös ei sanamuotonsa vuoksi muodosta itsenäistä salassapitoperustetta, vaan sillä voi valiokunnan mielestä olla merkitystä vain viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetulla tai korkeakoulujen sovellettavana olevalla muulla lailla erikseen säädettyjen salassapitosäännösten soveltamisen yhteydessä. Säännöksen sanamuotoa on tältä osin aiheellista tarkistaa.”

²⁰⁶ Mäenpää 2013: 727–728.

²⁰⁷ HE 181/1999 vp s. 12–14.

epätietoisuutta ja menettelyvirheitä lääkärien osalta. Seuraavaksi mielenkiintoiset ratkaisut välttämättömyyden arvioimisesta:

Hallinto-oikeuden ratkaisusta käy ilmi, että henkilö A ei ollut oikeutettu saamaan isänsä B:n potilastietoja. Käyttötarkoituksena A henkilö ilmoitti mahdollisen periytyvän sairauden selvittämisen sekä epäilyn hoitovirheestä. A:lle oli annettu ote B:n sairauskertomuksesta, josta ilmenee ruumiinavauksessa todetut sairaudet, mutta muilta osin A:lle ei oltu annettu tietoja. Hallinto-oikeus totesi, että A:n tietopyyntö ja valitus oli subjektiiviselta kannalta sinänsä perusteltavissa, mutta ne eivät riittäneet syyksi tietojen saamiseksi. Rintaperillisen asemakaan ei muuttanut tätä seikkaa. A ei ollut esittänyt sellaisia potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan tarkoitettuja perusteita, jotka osoittaisivat tietojen välttämättömyyden A henkiön omien tärkeiden etujensa ja oikeuksiensa selvittämistä tai toteuttamista varten.²⁰⁸

Asiakirjajulkisuutta koskeva valitus hallinto-oikeuteen koski A:n hakemusta, jossa hän oli pyytänyt tietoja isänsä B:n kaikista potilasasiakirjoista lokitietoineen. Lääkäri oli päättänyt olla antamatta tietoja, koska A ei ole esittänyt sellaista käyttötarkoitusta, jota varten tiedon saaminen salassa pidettävistä potilasasiakirjoista olisi välttämätöntä. A oli täydentänyt hakemustaan ja tehnyt lisäselvitystä tietojen käyttötarkoituksesta. Käyttötarkoitus oli yleisluonteinen ja viittasi hoitovirhe epäilyyn ja sen selvittämiseen. Hallinto-oikeus kumosi lääkärin kieltävän päätöksen vaan siltä osin, että oikeutti A:n saamaan tiedon B:tä koskevasta kuolintodistuksesta kuolemansyyn selvittämisestä annetun lain 15 § mukaisesti.²⁰⁹

Kyseiset ratkaisut ovat mielestäni ristiriidassa hallituksen esityksen kanssa, jossa todettiin perinnöllisen sairauden tai hoitovirhe epäilyn selvittäminen riittäväksi perusteeksi.

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa oikeusasiamies totesi että potilaslain 13 §: 3 momentin 5 kohdan tietopyyntö on perusteltava ja oikeus tietoihin koskee vain pyydetyn tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. EOA näki perustelukynnyksen olevan matala tilanteessa, jossa lähiomainen haluaa selvittää, onko vainajan hoidossa tapahtunut hoitovirhe. Tällaisen tarkoituksen ilmoittaminen tietopyynnön perusteeksi oli EOA:n mielestä riittävä tietojen saamiseksi.²¹⁰

Myös EOA:n toisessa päätöksessä otettiin kantaa hoitovirhe epäilyn riittävyyteen. Päätöksessä mainittiin, että myös oikeuskirjallisuus on katsonut hoitovirhe epäilyn riittäväksi perusteeksi vainajan potilastietoihin vain siinä määrin, kuin se on asian kannalta välttämätöntä ja tarpeellista.²¹¹ Edellä esitetyt hallinto-oikeuden ja eduskunnan oikeusasiamiesten tapaukset ovat ristiriidassa keskenään. Potilaslakia soveltaessa tulisi noudattaa yhdenvertaisuutta ja tasapuolista kohtelua ja menettelyä. Näyttää siltä, että

²⁰⁸ HAO 15.2.2010 10/0096/2.

²⁰⁹ HAO 27.9.2013 13/0654/5; ks. myös HAO 18.1.2013 13/0019/5.

²¹⁰ EOA Dnro 4084/4/10.

²¹¹ Ks. EOA Dnro 808/4/06; Ylipartanen 2010: 100.

kyseisen lain eri tulkinnat vaarantavat vainajan, läheisen ja lääkärin oikeusturvaa. Välttämättömyys on hyvin laaja, väljä ja tulkinnanvarainen käsite.

4. HENKILÖRELAATIOT JA OIKEUSTURVA

Oikeudellisen sääntelyn yhtenä kulmakivenä voidaan pitää täsmällisyyttä. Kyseistä oikeusihannetta voidaan pitää tärkeänä siksi, että se pitää sisällään ajatuksen oikeudellisten ratkaisujen ennustettavuudesta silloin, kun lainsäädäntö on selkeää ja määrittää täsmällisesti yksilön oikeusaseman. Vaikka ajallinen ulottuvuus ja eri oikeudenalat antavat erilaisia tulkintoja kyseiselle oikeusihanteelle, voidaan kyseistä arvoa pitää johtavana lainsäädäntöperiaatteena. Kankaan mukaan täsmällisyys- ja tarkkuusvaatimus koskee erityisesti määrittäessä oikeudellisia henkilörelaatioita.²¹²

4.1. Lääkäriin määritelmä potilastietojen luovutuksessa

Lääkäriä ei tarvitse erikseen määrittää toimiiko hän julkisella- vai yksityisellä sektorilla tai ammatinharjoittajana käytännössä. Monissa eri säännöksissä lääkärin määritelmä kattaa molemmat sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon yhteneväisesti. Potilastietojen luovutuksen kannalta lääkäriä määrittelee potilasasiakirja-asetuksen 1 §, jonka mukaan:

”Asetusta sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettuihin terveydenhuollon toimintayksiköihin niiden antaessa mainitun lain 2 §:n 2 kohdassa tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa. Asetusta sovelletaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettuihin terveydenhuollon ammattihenkilöihin heidän antaessaan edellä tarkoitettua terveyden- ja sairaanhoitoa riippumatta siitä, kenen palveluksessa ammattihenkilö on tai harjoittaako hän ammatiaan itsenäisesti.”

Kyseinen asetus kattaa lääkärin määritelmän ja toimimisen jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä, joka harjoittaa terveyden- ja sairaanhoitoa. Tämän vuoksi jokaisen lääkärin on velvollisuus ja edellytys toimimaan samalla tavalla lainsäädännön, oikeusperiaatteiden sekä ammattietiikkansa mukaan. Oikeusturvajärjestelmät ovat myös yhteneväiset lääkärin toimintayksiköstä riippumatta; esimerkiksi kantelu, muistutus ja

²¹² Kangas 2002: 86; Siviilioikeudessa oikeussubjektin määrittely on ollut historiallisesti oikeusjärjestyksen yksi keskeisimpiä jäsentämismalleja Kankaan mukaan. Myös tarkka oikeussubjektin määritelmä on välttämätöntä esimerkiksi *inter partes*- tai sivullissuhteiden kohdentumisessa. Jos oikeussubjekteja ei kyetä tunnistamaan yksimielisesti, on henkilötahoerotteluun perustuva oikeuden jäsentämismalli käyttökelpoton.

potilasasiamiehen käyttö.²¹³ Myös potilaslain esitöissä mainitaan että kyseinen laki on tarkoitettu noudatettavaksi sekä julkisessa että yksityisessä terveyden- ja sairaanhoidossa.²¹⁴

4.1.1. Lääkärin rikosoikeudellinen vastuu

Lääkärille on annettu laaja rikosoikeudellinen vastuu potilastietojen luovutuksessa. Esimerkiksi tietosuojan rikkominen tai laitton henkilötietojen käsittely ovat eräitä sanktioituimpia alueita lainsäädännössämme, vaikka oikeuskäytäntöä kyseisistä rikoksista on vähän. Henkilötietojen käsittelyyn liittyvien velvollisuuksien tehostamiseksi on niille määritelty sen vuoksi laaja rikosoikeudellinen vastuu. Myös harkintavallan väärinkäytöstä ja salassapitovelvollisuuden laiminlyönnistä löytyy monia rikkomuksia sen toteuttamisen edistämiseksi. Lääkärin rikosoikeudellisen vastuun funktiona pidetään pyrkimystä terveydenhuollon lainmukaisuuteen sekä palveluiden laadun jatkuvuuteen. Asiakirjajulkisuus, potilastietojen merkintä, tietosuoja ja salassapito sekä niiden rikosoikeudellinen vastuu takaavat lääkäriä oikeusturvaa, mutta myös edistävät lääkäriprofession työn luottamusta sekä yksityisten henkilöiden yksityisyyttä ja heidän oikeussuojaa.²¹⁵

HetiL käsittää määräykset vaitiolo- ja salassapitovelvollisuudesta henkilötietojen käsittelyyn liittyen sekä velvollisuuden tietojen suojaamiseen rekisterinpitäjän toimesta. Myös rikoslaissa on säädetty henkilötietorikoksista. Vainajan potilastietojen luovuttamisessa yksityisyyden suojan sekä vainajan kunnianloukkauksessa keskeisimmät sovellettavat säännökset ovat henkilörekisteririkos (RL 38 luku 9 §), henkilörekisteririkkomus (Hetil 48 §), salassapitorikos (RL 38 luku 1 §), salassapitorikkomus (RL 38 luku 2 §), virkasalaisuuden rikkominen ja tuottamuksellinen virkasalaisuuden rikkominen (RL 40 luku 5 §) sekä tietomurto (RL 38 luku 1 §). Myös merkittäviä henkilötietojen käsittelyä koskevia säännöksiä ovat virkavelvollisuuden rikkominen (RL 40 luku 9 §) ja tuottamuksellinen virkavelvollisuuden rikkominen (RL 40 luku 10 §). Vaikka

²¹³ Lohiniva-Kerkelä 2007: 195–196.

²¹⁴ HE 185/1991 vp s. 2; Kyseisessä hallituksen esityksessä painotetaan myös sitä, ettei mitään terveydenhuollon osa-alueita ole tarkoitettu jättää lain soveltamisalan ulkopuolelle.

²¹⁵ Ylipartanen 2010: 167–169; Pahlman 2011: 9.

henkilötietojen käsittelyyn liittyvää rikosoikeudellista oikeuskäytäntöä on vähän, voidaan potilastietojen luvatta katseleminen myös nyky-yhteiskuntamme ongelmaksi. MediUutisten²¹⁶ mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä työntekijät ja esimiesasemassa olevat henkilöt ovat luvatta katselleet ilman hoitosuhdetta alaistensa terveydentilaa koskevia potilastietoja. Kyseinen tapaus on johtanut sisäiseen selvittelyyn muun muassa kurinpitomenettelyyn, kuten varoituksiin. Muita seuraamuksia tällaisissa tilanteissa voivat olla muun muassa irtisanominen, työsuhteen purku, tehtävien rajoittaminen, ilmoitus poliisille sekä vahingonkorvausvastuu.²¹⁷

Henkilötietolain 1 §:ssä määritellään lain tarkoituksiksi: ”toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.” Kyseinen säännös voi saattaa sekä lääkärin että läheisen/ lähimaisen rikosoikeudelliseen vastuuseen, jos vainajan yksityiselämän suoja on uhattuna. Yksityiselämää loukkaavan tiedon levittäminen on kriminalisoitu rikoslain 24 luvun 8 §:ssä. Yksityiselämän loukkaus voi olla myös lähellä kunnianloukkausta. Rikoslain 24 luvun 9 §:n 3 momentin mukaan kunnianloukkauksesta voidaan tuomita se, joka esittää valheellisen tiedon tai vihjauksen siten, että teko on omiaan aiheuttamaan kärsimystä ihmiselle, joka oli erityisen läheinen vainajalle. RL 24 luvun 12 §:n 3 momentin mukaan syyteoikeus on kuolleen henkilön leskellä, sisaruksella, sukulaisella etenevässä tai takenevassa polvessa tai muulla erityisen läheisellä henkilöllä. Kyseinen syyteoikeus ei ole sidottu perillisasemaan tai sukulaisuuteen. Lääkäreiden keskuudessa kyseinen rikos liittyy olennaisesti salassapitorikkomuksiin.

Lääkärin harkintavallan väärinkäyttö johtaa lääkärin myös rikosoikeudelliseen vastuuseen. Sen vuoksi lääkärin tulee tuntea omat harkintavaltansa reunaehdot hyvin, jotta oikeusturva täyttyisi. Harkintavallan väärinkäytön kieltäminen on vahvasti osana myös EU-oikeutta. Unionin tuomioistuimella on toimivalta tutkia harkintavallan väärinkäyttöön liittyvät asiat (SEUT 263, *misuse of powers, détournement de pouvoir*). Harkintavaltaan liittyviä rikoksia ovat muun muassa syrjintäkielto (VirkamiesL 11 §,

²¹⁶ ks. MediUutiset 11/31.5.2000: 20–21 sekä KKO 2014: 86 tapaus, joka koski lääkärin virkarikosta, virkavelvollisuuden rikkomista ja tuottamuksellisesti virkavelvollisuuden rikkomista.

²¹⁷ Ylipartanen 2010: 167–169; HE 253/2006 eArkistolaiksi ja HE 250/2006 eReseptilaiksi.

ViranhaltijaL 12 §), virka-aseman väärinkäyttö (RL 40 luku 7 §) ja rikoslain lahjomäsäännökset (RL 40 luku 1–3 §).²¹⁸

4.2. Läheisen ja lähiomaisen määritelmä

Tutkielmani kannalta on olennaista, kuka on vainajalle läheinen tai erityisen läheinen henkilö. Läheistä tai lähiomaista ei ole tarkoin lainsäädännön mukaan määritelty. Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukainen kirjallinen hakemus ei edellytä hakijalta läheisen ominaisuutta, mutta yleensä välttämättömän tai tärkeän edun tai oikeuden saaja on läheinen. Läheisillä ja lähiomaisilla on siis lain edellytyksin mahdollisuuksia saada vainajan potilastietoja. Läheinen ja lähiomainen on määritelty yleensä verisukulaisuuden kautta, mutta nyky-yhteiskunnassa, verisukulaisuus ei välttämättä tarkoita enää ydinperhettä tai läheisiä välejä.

Salassapitovelvoitteen kannalta, henkilön läheiset ovat yleensä sivullisia. Henkilökohtaisten siteiden kiinteys tai taloudellisten intressien samansuuntaisuus ei tässä suhteessa ole oikeudellisesti merkityksellinen arviointiperuste.²¹⁹ Irma Pahlman on pohtinut läheisen merkitystä ja hän ajattelee, että lähtökohtaisesti henkilö, jonka potilas on nimennyt ollessaan kelpoinen, saa kuultavan ja suostumuksen antajan aseman. Se joka on ollut potilaan kanssa läheisesti tekemisissä, saa kyseisen aseman, mikäli potilas ei ole nimennyt ketään läheisekseen. Tämä henkilö voi olla esimerkiksi avopuoliso, parisuhdekumppani tai ystävä. Olennaista ja ratkaisevaa on läheinen tunteminen potilaan kanssa.²²⁰

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain esitöiden mukaan: ”Potilaan lähiomaisella tarkoitettaisiin lähinnä aviopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia. Muu läheinen voisi olla potilaan avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö.”²²¹ Vainajan lähiomaisena voidaan hallituksen esityksen yksityiskohtaisten

²¹⁸ Mäenpää 2013: 145–172.

²¹⁹ Mäenpää 20013: 734; Pahlman 2003: 219.

²²⁰ Pahlman 2003: 219.

²²¹ HE 185/1991 vp s. 18.

perustelujen mukaan pitää aviopuolison lisäksi häneen suoraan ylenevässä tai alenevassa polvessa olevaa sukulaistaan.²²² Läheistä on määritelty myös virkamiehen sekä tuomarin esteellisyysäännöksissä. Esteellisyysäännöksissä ilmenee, että läheisyys määräytyy hallintolaissa vastaavin perustein kuin vuonna 2001 uudistetussa oikeudenkäymiskaaren 13 luvun 3 §:ssä tarkoitettu tuomarin läheinen²²³. Tuomarin esteellisyttä koskevassa hallituksen esityksessä on perusteltu yksityiskohtaisesti läheisten piiristä. Perusteluissa oli arvioitu säännöstä liian suppeaksi, koska siinä ei ollut mainintaa esimerkiksi avopuolisosta. Esityksessä myös katsottiin, että säännöstä olisi tarpeellista laajentaa niin, että siihen kuuluisi myös tuomarin perheen jäseniin tai lähisukulaisiin verrattava erityisen läheinen henkilö. Tällainen läheinen henkilö voi olla esimerkiksi seurustelukumppani. Kyseisessä hallituksen esityksessä on määritelty läheisten piiriin kuuluvia seuraavasti:

”Ehdotuksessa läheisten piiri on jaettu kolmeen ryhmään. Ensimmäiseen sisältyvät tuomarin perheenjäsenet eli hänen puolisonsa ja lapsensa sekä hänen lapsenlapsensa, vanhempansa, sisaruksensa ja isovanhempansa. Lisäksi muu tuomarille erityisen läheinen henkilö kuuluu samaan ryhmään samoin kuin kunkin läheisen puoliso. Toiseen ryhmään kuuluvat tuomarin kaukaisemmat sukulaiset. Tuomarin entinen puoliso on luettelossa mukana. Tuomarin serkkuja, serkkujen puolisoita tai sisarusten lasten puolisoita ei luetteloon sisälly. Kolmannessa ryhmässä luetellaan tuomarin puolison sukulaiset. Heitä ovat puolison lapset, lapsenlapset, sisarukset, vanhemmat, isovanhemmat sekä näiden puoliset ja tuomarin puolison sisarusten lapset. Tuomarin puolison vanhempien sisarusia tai serkkuja puolisoineen ei luetteloon ole sisällytetty. Läheisenä pidettäisiin myös vastaavia puolisukulaisia.”²²⁴

Hallintolain 28 §:n 3 momentin ja tuomarin läheisten piirin määrittelyssä lähisukulaisiin rinnastetaan myös puolisukulaiset. Puolisukulaisuus on biologista sukulaisuutta siten, että henkilöillä on eri isä tai äiti. Nyky-yhteiskunnassa tavanomaisessa kielenkäytössä ei heitä kuitenkaan useimmiten kutsuta puolisukulaisiksi, vaan käsite on siirtynyt tarkoittamaan uusperheiden mukanaan tuomia sosiaalisia sukulaisuus- ja läheisyysuhteita. Tämän perusteella ja lain määritelmässä läheisinä voidaan pitää siis myös vastaavia puolisukulaisia esimerkiksi äiti-, veli- tai sisarpuolta. Lain edellytyksin puolisukulaiset täyttävät periaatteessa läheisen määritelmän, mutta on tulkinnallista, kuuluvatko henkilöt erittäin läheisiin henkilöihin, vaikka kanssakäyminen esimerkiksi aikuisiällä ei olisikaan enää kovin tiivistä. Läheisimpään perhepiiriin voidaan katsoa

²²² HE 56/1997 vp s. 8.

²²³ Niemivuo ym. 2010: 232.

²²⁴ HE 78/2000 vp s. 15–16; HE 72/2002 vp s. 87–89.

kuuluvan myös neljännen polven sukulaiset ja heidän puoliset. Laissa ei ole erikseen mainittu neljännen polven edustajia tai heidän puolisoitaan kyseisten tilanteiden harvinaisuuden vuoksi.²²⁵

Vaikka laissa ei erikseen mainita ottolapsisuhdetta, ottolasta pidetään ottovanhempien lapsena ja näin ollen läheisen määritelmä täyttyy kyseisessä tilanteessa. (Lapseksiottamisesta annettu laki 153/1985) Ottolapsen ja hänen biologisten vanhempiansa välinen suhde on yleensä hallintolain 26 §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu erityinen läheisyysuhde kanssakäymisen määrästä ja tiivyydestä riippumatta.²²⁶

Kangas on pohtinut läheisen ja lähiomaisen määritelmää. Hän korostaa läheisyysuhdetta läheisen ja lähiomaisen yhtenä määritelmänä verisukulaisuuden lisäksi ja nostaa läheisyysuhteen rinnalle uuden suhteen: *erityisen läheinen*. Erityisen läheisen henkilön määreen hän johtaa vainajan kunnianloukkauksesta. (RL 24 §:n 12 momentin 3 kohta) Kyseisen rikoksen voi ilmoittaa syytteeseen pantavaksi vainajan leski, sisarus, sukulainen etenevässä tai takenevassa polvessa tai vainajan kanssa yhteistaloudessa elänyt henkilö tai muu henkilö, jolle vainaja oli erityisen läheinen.²²⁷ Yhteistaloudessa asuminen ei hallituksen esityksen mukaan oikeuttaisi syytteen nostamista, vaan syyteoikeus olisi vain henkilöllä, jonka suhde vainajaan tämän eläessä on ollut tosiasiallisesti erityisen läheinen. Tällainen henkilö voi olla tyypillisimmin avopuoliso tai parisuhdekumppani. Muuna erityisen läheisenä henkilönä voitaisiin pitää esimerkiksi lapsen muuta huoltajaa kuin tämän vanhempaa, puolison lasta tai kuolleen henkilön pitkäaikaista työtoveria.²²⁸ Erityisen läheisyyden vähimmäisvaatimuksiksi voidaan pitää säännöllistä ja usein toistuvaa yhteydenottamista sekä luottamuksellisia välisiä.²²⁹

Erityisen läheisen henkilön tunnistaminen voi olla joissakin tilanteissa vaikeaa ja lääkärin tulee tapauskohtaisesti arvioida kuka tällainen henkilö voisi olla. Lääkärille on

²²⁵ Niemivuo ym. 2010: 233–234.

²²⁶ Emt.

²²⁷ Kangas 2002: 96; HE 531/2000 vp s. 5.

²²⁸ HE 184/1999 vp s. 38.

²²⁹ Niemivuo ym. 2010: 232–233; HE 72/2002 vp s. 87–89.

annettu suuri vastuu arvioidessaan kuka ”soveltuu” läheiseksi tai erityisen läheiseksi. Lainsäädännöstä ei löydy selkeää määritelmää erityisen läheiselle henkilölle. Erityisen ongelmallisena tilanteena voidaan pitää sitä, kuinka todistetaan ja tunnustetaan ”erityinen läheisyys” vainajaan. Kenellä siis on niin sanottu tosiasiallinen näyttö- tai arviointivastuu tarkastellessa läheissuhdetta vainajan potilastietojen luovuttamisessa? Läheisen ja erityisen läheisen määritelmät eri oikeudenalojen tulkinnoissa voivat vaihdella. Kankaan mukaan tällaisissa tilanteissa tulee tarkastella, minkälaista oikeushyvää läheissäntely haluaa suojata ja turvata²³⁰.

Kuinka lääkärin tulee toimia tilanteissa, joissa lapsi ei ole missään tekemisissä vanhempiansa kanssa? Joillekin perhe tai sukulaisuus ei tarkoita ydinperhettä. Pohdin seuraavaksi hypoteettisesti tilannetta, jossa nuori olisi asunut jo pitkään ystävänsä kanssa ja he olisivat läheisimpiä toisilleen. Heillä on luottamukselliset välit ja pitävät toisiinsa säännöllisesti ja toistuvasti yhteyttä yhdessä asumisen vuoksi. Vanhempiin nuori ei olisi ollut vuosiin yhteyksissä. Mitä tapahtuu tällaisissa tilanteissa? Saako nuori ystävänsä kuolemasta tietoa, vaikka hän ei olekaan lainsäädännöllisesti merkitty läheiseksi, mutta on vainajan tunnetasolla ja oikeassa elämässä läheisin? Täytyisikö niin sanottu ”erityisen läheisen” -määre? Olisiko ystävällä oikeus saada kirjallisella hakemuksella tietää esimerkiksi kuolleen ystävänsä hoitotoimenpiteistä hoitovirheen tekemiseen? Saisiko nuoren vanhemmat vain verisukulaisuuden vuoksi tietoja lapsestaan ja kuinka suostumus/kielto vaikuttaisi tilanteeseen? Läheisen määritelmä on puutteellinen ja hyvinkin epäselvä, mikä on aiheuttanut ongelmallisia tilanteita sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Oma kantani hypoteettiseen tilanteeseen on, että ystävällä olisi oikeus saada tietoja tosiasiallisen läheisyyden vuoksi. Luottamukselliset välit, jatkuva yhteydenpito ja yhdessä asuminen on mielestäni riittävä peruste saada tarpeelliset tiedot esimerkiksi hoitovirheen selvittämiseksi. Uskon että ystävän tarkoitusperät tietojen pyytämiseksi olisivat niin sanotusti hyvät hoitovirhe epäilyn tapauksessa, eikä hän syyllistyisi uteliaisuuttaan pyytämään tietoja. Verisukulaisuus ei välttämättä tarkoita nyky-yhteiskunnassa läheisyyttä tai läheisiä välejä, joten tulisiko lääkärin antaa vain ystävälle

²³⁰ Kangas 2002: 100.

tiedot eikä läheiselle? Mielestäni pyynnön tarpeen laatu tulisi ottaa huomioon tällaisessa tilanteessa.

4.2.1. Läheisen tai lähiomaisen rikosoikeudellinen vastuu

Läheisen tai lähiomaisen rikosoikeudellinen vastuu kohdistuu lähinnä salassapitovelvollisuuden rikkomiseen tai tietojen hyväksikäyttöön. Läheisellä on salassapitovelvollisuus kaikista vainajaa koskevista potilasasiakirjoista ja niiden sisällöstä. Salassapitovelvollisuus kattaa täten myös vaitiolovelvollisuuden potilastiedoista. Tietojen hyväksikäyttö on myös kiellettyä. Hyväksikäyttökielto merkitsee, että läheinen käyttää vainajan potilastietoja omaksi tai jonkun muun hyödyksi tai haitaksi. Kyseisten tietojen luovutuksensaajaa sitoo salassapitovelvollisuus saamistaan potilastiedoista.²³¹ Hyväksikäyttökiellon vuoksi, läheisen on syytä perustella hakemuksensa käyttötarkoitus vahvoin perusteluin, koska muut tarkoitukset potilasasiakirjoille on kielletty.²³²

Läheisen tai lähiomaisen salassapitovelvollisuuden voidaan katsoa syntyvän siitä, että salassapitovelvollisuus kiinnittyy tietoon. Kun läheinen saa tietoon vainajan potilastietoja siirtyy salassa pidettävät tiedot sekä salassapitovelvollisuus läheiselle. Yleensä läheinen on saanut vainajasta lain nojalla tai viranomaisen myöntämän luvan perusteella kyseisiä tietoja (JulkL 23.2 §). Mäenpään mukaan henkilön kuolema johtaa tilanteeseen, jossa hän näkee salassapito ja vaitiolovelvollisuuden sekä hyväksikäyttökiellon siirtyvän lain nojalla oikeudenomistajalle eli läheiselle. Läheinen saa käyttää tietojaan hyväksi vain siihen tarkoitukseen, jonka käsittelyn yhteydessä tiedot ovat luovutettu.²³³

4.3. Oikeusturva

²³¹ Mäenpää 2008b: 161; Tuori & Kotkas 2008: 591.

²³² HE 20/2005 vp; Suomen lääkäriliitto 2013: 54; Lohiniva-Kerkelä 2007: 183; Pahlman 2010: 74.

²³³ Mäenpää 2013: 736.

Oikeusturvan takeena voidaan pitää hallinnon laillisuusperiaatetta. Kyseinen periaate on säädetty perustuslain 2 §:ssä, jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee aina perustua lakiin ja lainsäädäntöä on noudatettava tarkoin. Oikeusturvan saavuttamiseksi on varmistuttava oikeuskeinojen turvaamisesta, jotka on vahvistettu lainsäätteisillä velvoitteilla. Perustuslain 21 §:ssä säädetään oikeusturvasta, jonka mukaan oikeusturvaan kuuluu oikeus saada asiansa käsiteltyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivästystä lain mukaan, sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös. Oikeusturvan takeen funktiona voidaan pitää oikeusturvan toteuttaminen viranomaisen ja yksityisen välisessä suhteessa.²³⁴

Potilastietojen luovutuksesta tulee tehdä aina merkintä. Kyseinen merkintä tulee sisältää tiedot: mitä tietoja on luovutettu, koska on luovutettu, kenelle on luovutettu, luovutuksen peruste (laki, suostumus) sekä tieto tietojen luovuttamisesta olevasta kiellosta.(potilasasiakirja-asetus 21 §) Vainajan potilastietojen luovuttamisen oikeusturvan kulmakivenä voidaan pitää potilasasiakirjamerkintöjä. Oikeat, laillisesti ja asianmukaisesti tehdyt merkinnät takaavat oikeusturvaa vainajalle, läheiselle sekä lääkärille luovutustilanteessa. Tämän vuoksi potilasasiakirjojen merkinnät ja varsinkin luovutukseen liittyvät merkinnät ovat erityisen tärkeitä sekä niihin kannattaa kiinnittää tarpeeksi huomiota. Voidaan katsoa, että potilastietoihin tehdyt merkinnät palvelevat terveydenhuollon palvelujen turvallisuutta, niiden luottamusta sekä laadunvalvontaa, potilaan oikeusturvaa, terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa sekä terveydenhuoltotoiminnan suunnittelua, sen arviointia, tutkimusta, koulutusta ja sen jatkuvuutta.²³⁵ Seuraavaksi käsitellään tarkemmin lääkärin, vainajan sekä läheisen oikeusturvaa potilastietojen luovuttamisessa.

4.3.1. Oikeusturva käytännössä

Hallintovalitus

²³⁴ Lohiniva-Kerkelä 2007: 196; Mäenpää 2013: 799–801.

²³⁵ Ylipartanen 2010: 214.

Läheisten ja lähiomaisten katsotaan olevan lähtökohtaisesti sivullisia. Heillä on oikeus saada vainajaa koskevia elämänaikaisia potilastietoja julkisuuslain säännösten perusteella, kuitenkin potilaslain erityissäännökset huomioon ottaen. Lähtökohtaisesti vainajan yksityisyyden suoja ja lääkärin salassapitovelvollisuus potilastietojen suhteen jatkuu myös henkilön kuoltua. Julkisuuslain toteuttamiseen liittyvät oikeusturvakeinot takaavat ja varmistavat julkisuusperiaatteen toteutumista. Vainajan potilastietojen luovutuksessa oikeusturvamenettely kohdistuu käytännössä tilanteisiin, joissa lääkäri ei ole antanut pyydettyjä tietoja vainajan potilastiedoista. Oikeusturvan kannalta on myös sellaisia tilanteita, joissa potilastietoasiakirjat on annettu. Tällainen myönteinen päätös saattaa loukata vainajan yksityisyyden suoja tai aiheuttaa vahinkoa, joten käytettävissä tulee olla tehokkaat oikeussuojakeinot.²³⁶

Jos lääkäri kieltäytyy antamasta pyydettyjä tietoja, hänen on julkisuuslain 14 §:n 3 momentin mukaan ilmoitettava tiedon pyytäjälle kieltäytymisen syy, annettava tieto siitä, että asia voidaan saattaa viranomaisen ratkaistavaksi (JulkL 33 §) ja tiedusteltava asian kirjallisesti vireille saattaneelta tiedon pyytäjältä, haluaako hän asian siirrettäväksi viranomaisen ratkaistavaksi. Tiedon saantia koskeva pyyntö on käsiteltävä viivytyksettä ja tieto julkisesta asiakirjasta on annettava mahdollisimman pian. Kyseinen aika käsittää yleensä kaksi viikkoa siitä, kun viranomainen on saanut asiakirjan saamista koskevan pyynnön. Potilastiedot sisältävät salassa pidettäviä osia ja tietopyyntö voi koskea laajaa asiakirjakantaa. Tämän vuoksi asian käsittely ja ratkaisu on ratkaistava viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun viranomainen on saanut asiakirjan saamista koskevan pyynnön.²³⁷

Virkamiehen (lääkärin) kieltäytyessä antamasta pyydettyjä potilasasiakirjoja, tietojen pyytäjällä on oikeus saada viranomaisen päätös asiassa. Vasta viranomaisen päätökseen voidaan julkisuuslain 33 §:n mukaisesti hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen ja edelleen korkeimpaan hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallintolain (434/2003) 8 §:n mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen

²³⁶ Mäenpää 2008b: 232.

²³⁷ Mäenpää 2008b: 232–234.

liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Saman lain mukaisesti hallintopäätös on annettava kirjallisena pääsääntöisesti (Hallintolaki 43 §). Lain 44 §:n mukaan kirjallisesta päätöksestä on tultava ilmi päätöksen perustelut ja yksilöity tieto siitä, mihin asianosainen on oikeutettu tai velvoitettu taikka kuinka asia on muutoin ratkaistu. Päätös on aina perusteltava ja perusteluissa ilmoitettava ne seikat ja syyt, jotka ovat vaikuttaneet ratkaisuun sekä mainittava sovelletut säännökset (Hallintolaki 45 §). Vahvat perustelut antavat oikeussuojaa lääkärille. Epäasiallisten menettelyjen tai viivyttelyyn syyllistyminen voi johtaa lääkärin rikosoikeudelliseen vastuuseen tai kantelun kohteeksi.

Valituksen perusteena voi olla hyvin samanlainen menettelyn virheellisyys kuin hallintokantelulla. Esimerkiksi toimivallan ylitys, hallinnon oikeusperiaatteiden vastainen harkintavallan käyttö, virheellinen lain soveltaminen ja menettelyvirhe ovat valituskelpoisia kohteita. Vainajan potilastietojen luovutuksessa valitus voi siis perustua lääkärin virheelliseen tai liian laajaan salassapidon tulkintaan taikka lääkäri on käyttänyt harkintavaltaansa epäyhdenmukaisesti.²³⁸ Eduskunnan oikeusasiamies kiinnitti huomiota JulKL 14 §:n 3 momentin lainvastaiseen toimintaan muuan muassa seuraavasti:

Eduskunnan oikeusasiamies totesi ettei sairaanhoitopiiri A ja lääkäri C ollut menetellyt viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain mukaisesti, koska he eivät ole kieltäytyessään antamasta B:lle hänen pyytämäänsä tietoja edesmenneestä pojastaan huolehtineet siitä, että A saa valituskelpoisen päätöksen. B:n tietopyynnön tarkoitus oli hoitovirheen selvittäminen mahdollisen kantelun tekemiseksi. Tietopyyntö evättiin, koska A oli sitä mieltä että kantelun voi tehdä ilman lisätietojakin, koska kanteluviranomainen voi arvioida, miltä osin tietoja voidaan antaa lähiomaisille loukkaamatta vainajan oikeutta.²³⁹

Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaan hoitovirheen selvittämistä voidaan pitää välttämättömänä etujen tai oikeuksien selvittämiseksi tai toteuttamiseksi.²⁴⁰ Kyseisessä tapauksessa EOA:n mukaan julkisuuslain mukainen tietopyyntö ja hallintokantelun vireillepano ovat toisistaan riippumattomia toimia. Lääkäri ei voi

²³⁸ Emt. 234.

²³⁹ EOA Dnro 808/4/06.

²⁴⁰ Ks.EOA Dnro 4084/4/10; ratkaisussa oikeusasiamies totesi että potilaslain 13 §: 3 momentin 5 kohdan tietopyyntö on perusteltava ja oikeus tietoihin koskee vain pyydetyn tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. EOA näki perustelukynnyksen olevan matala tilanteessa, jossa lähiomainen haluaa selvittää, onko vainajan hoidossa tapahtunut hoitovirhe. Tällaisen tarkoituksen ilmoittaminen tietopyynnön perusteeksi oli EOA:n mielestä riittävä tietojen saamiseksi.

kieltäytyä toimittamasta pyydettyjä tietoja sillä perusteella, että tietoa pyytäneellä on mahdollisuus tehdä menettelystä hallintokantelu ja saada sitä kautta selvitystä asiasta. EOA:n mukaan tällaista ohjausta pidetään hyvän hallinnon vastaisena.²⁴¹

Seuraavassa tapauksessa hallinto-oikeus kumosi asiakirjojen antamista koskevan päätöksen osittain. Kyseessä oli virheellinen lain soveltaminen:

Asiakirjajulkisuutta koskeva valitus koski A:n hakemusta, jossa hän oli pyytänyt tietoja isänsä B:n kaikista potilasasiakirjoista lokitietoineen. Lääkäri oli päättänyt olla antamatta tietoja, koska A ei ole esittänyt sellaista käyttötarkoitusta, jota varten tiedon saaminen salassa pidettävistä potilasasiakirjoista olisi välttämätöntä. A oli täydentänyt hakemustaan ja tehnyt lisäselvitystä tietojen käyttötarkoituksesta. Käyttötarkoitus oli yleisluonteinen ja viittasi hoitovirhe epäilyyn ja sen selvittämiseen. Hallinto-oikeus kumosi lääkärin kieltävän päätöksen vaan siltä osin, että oikeutti A:n saamaan tiedon B:tä koskevasta kuolintodistuksesta kuolemansyyntä selvittämisestä annetun lain 15 § mukaisesti.²⁴²

Kyseinen hallinto-oikeuden päätös osoittaa, kuinka tärkeää on objektiivisesti perustella oma intressinsä vainajan potilastietojen saamiseksi. Potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan sekä kyseisen lain hallituksen esityksen perustelujen mukaan:

”tietojen luovuttaminen voi tulla kysymykseen esimerkiksi vainajan lähiomainen haluaa selvittää, liittyykö vainajan koulemaan edeltäneeseen hoitoon hoitovirhe”. Perusteluissa on edelleen todettu, että ”vainajan elinaikaisia potilastietoja voitaisiin luovuttaa vain siinä määrin, kuin se on välttämätöntä tietoja pyytävän oikeuksien tai etujen selvittämiseksi tai toteuttamiseksi. Luovuttaa ei saisi sellaisia henkilön elinaikana annettua hoitoa koskevia tietoja, joilla ei ole tältä kannalta merkitystä.”²⁴³

Kyseinen tapaus on hieman ristiriidassa EOA:n antaman ratkaisun kanssa (katso alaviite 236). Sukulaisuus suhde ei välttämättä anna automaattisesti oikeutta vainajan potilastietoihin. Myöskään yleisluonteisesti ilmoitettu käyttötarkoitus mahdollisen hoitovirheen selvittämiseksi, ole potilaslain mukainen riittävä peruste tietojen saamiseksi. Salassapitosäännösten tarkka noudattaminen kyseisessä hallinto-oikeuden ratkaisussa on hyvä esimerkki vainajan yksityisyyden oikeusturvasta ja lääkärin salassapitosäännösten noudattamisesta.

Hallintokantelu

²⁴¹ EOA Dnro 4084/4/10; EOA Dnro 3009/4/07.

²⁴² HAO 27.9.2013 13/0654/5; ks. myös HAO 20.9.2004 04/0781/2.

²⁴³ HE 181/1999 vp.

Kantelulla tarkoitetaan valvontaviranomaiselle tehtyä ilmoitusta lainvastaisesta menettelystä tai laiminlöynnistä hallintotoiminnassa tai mahdollisesta muusta moitittavuudesta. Hallintokantelu ei ole muutoksenhakekeino, koska se ei voi saada päätöstä kumotuksi tai muutetuksi. Kantelun oikeusvaikutus johtaa yleensä kurinpidollisiin toimenpiteisiin tai rikossyytteen nostamiseen. Esimerkiksi lääkäri voi joutua hallintokantelun kohteeksi tehtäviensä toimimattomuuden, viivyttelyn tai hallintotehtävien huonosti hoitamisen vuoksi. Kantelun kohteeksi voi myös joutua lääkärin esimies tai toimintaa valvova viranomainen. Kanteluita voidaan tehdä riippumatta siitä, onko kyse julkisen vai yksityisen puolen terveydenhuollosta tai toimiiko ammattihenkilö julkisessa terveydenhuollossa, yksityisen toimintayksikön palveluksessa vai itsenäisenä ammatinharjoittajana.²⁴⁴ Esimerkkinä lainvastaisesta menettelystä, jossa kohteena oli viivyttely sekä kielteisten vastauksien asiaton perustelu:

EOA totesi, että sairaala A menetteli lainvastaisesti, koska se ei ole vastannut asianmukaisesti ja julkisuuslain osoittamassa määräajassa kantelijan ja hänen asiamiehensä tekemiin tietopyyntöihin, jotka koskivat äidin potilaskertomuksen lokitietoja. Tiedon saaminen on kestänyt huomattavan kauan. Myöskään kielteisiä vastauksia ole perusteltu asianmukaisesti. Kyseisessä tapauksessa EOA antoi sairaalalle huomautuksen vastaisen toiminnan varalle.²⁴⁵

Hallintokanteluja käsittelevät esimerkiksi aluehallintoviraston lisäksi muun muassa toimiyksiköiden valvontaelimet, Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto), oikeuskansleri ja eduskunnan oikeusasiamies. Ylimmät lainvalvojat voivat kuitenkin hakea hallintolainkäyttölain (586/96) 58 §:n tarkoittaman hallintopäätöksen purkamista korkeimmalta hallinto-oikeudelta.²⁴⁶

Kantelun muotovaatimukset eivät ole sidottu ehdottomiin määräaikoihin eikä tiukkoihin muotovaatimukseen, mutta kantelu on yleensä tehtävä kirjallisesti. Hallintolain nojalla kahta vuotta vanhemmasta asiasta tehtyä kantelua ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä on säädetty kahden vuoden takaisista kantelu asioista erityisen syyn vuoksi. Kantelussa on esitettävä pääpiirteet ja selvitykset siitä, millä perusteella kantelija katsoo menettelyn olevan lainvastainen tai muulla tavoin virheellinen ja epäasiallinen. Kantelun käsittelyssä

²⁴⁴ Mäenpää 2013: 274–276; Tuori & Kotkas 2008: 640–641.

²⁴⁵ EOA Dnro 4084/4/10; ks. myös menettelyvirheitä koskevat ratkaisut EOA Dnro 643/4/07 ja EOA Dnro 5262/4/13.

²⁴⁶ Mäenpää 2013: 274–276; Tuori & Kotkas 2008: 640–641.

kanteluviranomainen selvittää, onko kantelun kohteena ollut lääkäri toiminut kantelulla esitetyllä tavalla. Tämän perusteella kanteluviranomainen hankkii tarpeelliset selvitykset tai lisäselvitykset päättäessään, mihin toimenpiteeseen selvitys antaa aihetta. Hallintokantelussa on otettava huomioon esimerkiksi onko hyvän hallinnon perusteita noudatettu ja turvattava niiden henkilöiden oikeudet, joita asia välittömästi koskee (HL 4.3 §). Kantelun käsittelyssä noudatettavilla hyvän hallinnon perusteilla tarkoitetaan hallinlain 6-10 §:n säännökset hyvän hallinnon perusteista sekä muun muassa viivytyksettömyyden että esteellisyyssäännökset. Lisäksi kantelun käsittelyssä on otettava huomioon henkilöiden oikeuksien turvaaminen, joita asia välittömästi koskee.²⁴⁷

Kanteluviranomaisen tutkimusvalta koskee vain toiminnan lainmukaisuutta ja menettelyn asianmukaisuuden arviointia. Hallinnon oikeusperiaatteiden ja hyvän tiedonhallintatavan noudattamisen lisäksi kanteluviranomaisen arviointiin kuuluu myös ihmis- ja perusoikeuksien noudattaminen. Asianmukaisuuden arviointi kohdistuu muun muassa viivytyksettömyyteen ja toiminnan laadullisiin asioihin. Kantelusta annetaan kirjallinen päätös, joka on perusteltava riittävästi. Annettuun ratkaisuun sovelletaan päätöksiä koskevia hallintolain säännöksiä (HL 43-49 §) ja päätöksen tiedoksiannossa tulee noudattaa hallintolain määrittelemillä tavoilla (HL 54-63 §). Kantelun ratkaisupäätöksestä ei voi valittaa, jos päätös ei sisällä jonkun etua, oikeutta tai velvollisuutta välittömästi koskevaa ratkaisua.²⁴⁸

Terveyden- ja sairaanhoitopiirin valvonta- ja kurinpitotoimenpiteet aiheutuu pääosin hallintokanteluista. Hallintokantelut ovat hallituksen esityksen mukaan johtuneet hoitovirhe epäilyjen selvittämisestä, terveydenhuoltohenkilöstön käyttäytymiseen sekä puutteelliseen tiedonsaantiin liittyvästä tyytymättömyydestä. Epäkohtana on nähty myös viivyttely sekä erilaisten järjestelyjen joustamattomuus. Yleensä kantelujen syynä on väärinkäsityksestä tai tietämättömyydestä johtunut epäily hoitovirheestä tai huonosta kohtelusta. Hallituksen esityksen mukaan, jos potilaalle olisi asiallisesti ja ymmärrettävästi annettu tietoja, tämä olisi monesti tehnyt valvontaviranomaiselle

²⁴⁷ Mäenpää 2013: 274–276; Tuori & Kotkas 2008: 640–641.

²⁴⁸ Mäenpää 2013: 274–276; Tuori & Kotkas 2008: 640–641.

osoitetun selvityspyynnön tarpeettomaksi. Usein hallintokantelun taustalla on ollut puutteellisen selvityksen antaminen. Hallituksen esityksessä kiinnitettiin myös lääkärintodistuksissa ja –lausunnoissa sekä sairauskertomusten laadinnassa esiintyviin virheellisyyksiin, jotka aiheuttavat runsaasti huomautuksia.²⁴⁹

Potilasasiamies

Potilasasiamiesjärjestelmä luotiin potilaan oikeusturvan edistämiseksi. Järjestelmän luominen nähtiin tarpeelliseksi, koska järjestelmän myötä on olemassa taho, jonka päätehtäviin kuuluu vainajan tapauksessa lähiomaisille ja henkilökunnalle potilaan oikeuksien tiedottaminen, valvonnalliset tehtävät sekä edistää potilaiden oikeuksia muun muassa neuvonnalla ja avustamalla oikeusturvan saavuttamiseksi. Kullekin terveydenhuollon toimintayksikölle on nimettävä potilasasiamies tai useammalla toimintayksikölle yhteinen. Potilasasiamiehen tehtävä on pääsääntöisesti neuvoa-antava. Potilasasiamiehen tehtäviin kuuluu esimerkiksi vainajan läheisten avustaminen muistutuksen tai kantelun tekemisessä.(Potilaslaki 11 §)²⁵⁰

Muistutus

Muistutusmenettely luotiin hoitoon tai kohteluun tyytymättömälle potilaalle tai läheiselle uutena oikeusturvankeinona. Kyseisen menettelyn tavoitteena on, että pystytään mahdollisimman joustavasti ratkaisemaan hoidosta tai kohtelusta syntyviä ristiriitatilanteita terveydenhuollon toimintayksikössä. Muistutus on oikeudellisesti hyvin lähellä kantelua (ei muutoksenhakuoikeutta, tekeminen ja käsittely hallinlain mukaisesti niinkuin kantelulla²⁵¹) ja kyseisellä menettelyllä pyrittiin luomaan kevyempi vaihtoehto kantelujärjestelmän rinnalle. Muistutusjärjestelmä pyrittiin luomaan käyttöystävälliseksi, helpoksi, nopeaksi ja joustavaksi.²⁵²

²⁴⁹ HE 185/1991 vp s. 5–6.

²⁵⁰ Lohiniva-Kerkelä 2007: 199–200; Mäenpää 2013: 277.

²⁵¹ Tuori & Kotkas 2008: 643.

²⁵² Lohiniva-Kerkelä 2007: 200–202; Mäenpää 2013: 285.

Muistutuksen kohteina voivat olla sisällisen ja menettelyllinen laatu sekä palvelun toteutustapa tai sitä koskevien säännösten noudattaminen. Myös muistutuksen kautta voi vedota harkintavallan käyttöön eli hallintolain 6 §:ssä määriteltyihin oikeusperiaatteisiin. Muistutus tehdään yleensä huonosta tai epätasapuolisesta kohtelusta tai asiattomista menettelytavoista. Hallintolain mukaisesti muistutus tehdään pääsääntöisesti kirjallisesti. Muistutus tehdään suoraan toimintayksikön johtajalle tai vastaavalle viranomaiselle ja se on käsiteltävä viivytyksettä. Vastaus on tehtävä kohtuullisessa ajassa ja sen tulee sisältää perusteltu vastaus muistuksessa esitettyihin huomautuksiin. Myös jatkotoimenpiteisiin ryhtyminen on ilmoitettava. On huomioitava, että muistutuksen tekeminen ei rajoita oikeutta tehdä kantelua terveyden- tai sairaanhoitoa valvoville viranomaisille.(Potilaslaki 10 §)²⁵³

Potilaslain 10 §:n mukaan muistutuksen voi tehdä vainajan laillinen edustaja, omainen tai muu läheinen. Kyseisen säännös jättää liikkumavaraa, kuka voi tehdä muistutuksen. Muistutusta ja kantelua koskevassa hallituksen esityksessä todettiin, että kantelun voi tehdä kuka tahansa. Henkilöllä ei tarvitse olla asianosaisasemaa eikä sitä ole sidottu määrämuotoon. Kanneltava asia ei tarvitse koskea myöskään kantelijan omaa asiaa.²⁵⁴ Muistutuksesta ei ole vastaavaa säännelty. Henkilörelaatioiden selkeämpi, yhdenmukaisempi ja tarkempi määrittäminen olisi mielestäni tärkeää, jotta jokaisen oikeusturva täytyisi ja lainsäädännön yhdenmukainen soveltaminen olisi helpompaa.

Henkilörelaatioita tutkiessani haluan nostaa esille myös lääkärin roolin vainajan oikeusturvan toteuttajana tilanteessa, jossa lääkäri ei luovuta tietoja. Vaikka kyseinen ratkaisu voi tuntua negatiiviselta päätökseltä tiedonpyytäjän osalta, luovuttamisesta pidättäytyminen voi turvata vainajan oikeusturvaa sekä yksityisyyden suojaa. Lääkärin tulee noudattaa lakia tarkoin ja ensisijaisesti pohtia tiedonpyytäjän tarkoitusperiä potilastietoihin. Esimerkiksi hoitovirheen selvittäminen voi olla vainajan oikeusturvan kannalta hyvin olennainen peruste antaa tietoja läheiselle. Hoitovirheen selvittämiseen tai kanteluun voi kuitenkin aina liittyä uteliaisuus intressinä, mikä voi loukata vainajan

²⁵³ Lohiniva-Kerkelä 2007: 200–203; Mäenpää 2013: 284–286.

²⁵⁴ HE 185/2014 vp s. 9.

yksityisyyden suoja. Potilastietojen luovuttamisen tarveperustan selvittäminen on ehdottoman tärkeää vainajan oikeusturvan toteutumiseksi.

5. LOPUKSI

Vainajan potilastietojen luovutus tapahtuu potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaisesti. Vainajan potilastietojen luovutus on haastavaa, koska monen eri tahon tarve oikeussuojaan tulisi taata yhtä aikaisesti. Läheisellä on oikeus saada potilastietoja perustellulla hakemuksella omien tärkeiden etujensa tai välttämättömien oikeuksiensa täyttymiseksi. Kuitenkin lääkäriprofession luottamuksellisuus ja potilastietojen arkaluonteisuus korostuvat kyseisessä tilanteessa vainajan yksityisyyden vuoksi. Lääkäreillä on myös oma intressinsä, koska he voivat joutua rikosoikeudelliseen vastuuseen rikkoessaan henkilötietolainsäädäntöä tai salassapitovelvollisuutta koskevia säännöksiä. On haasteellista ratkaista, missä laajuudessa vainaja nauttii perusoikeussuojaa ja kuinka kyseistä lainsäädännön kohtaa tulisi soveltaa?

Kyseisen säännöksen soveltaminen on aiheuttanut erinäisiä ongelmia sen tulkinnanvaraisuutensa vuoksi. Tutkielmani osoittaa että vainajan potilastietojen luovutuksen ongelmia ovat esimerkiksi potilasasiakirjojenmerkintöjen puutteellisuus ja siitä johtuva oikeusturvan vaarantuminen, potilastietojen luvatta katseleminen, säännöksen soveltamisen eri tulkinnat ja harkintavallan väärinkäyttö. Potilastietojen luovutuksen olennaisin ongelma on kuoleman jälkeinen aika ja siihen liittyvien tahojen oikeuksien toteutuminen. Oikeusturvan toteutuminen lääkärin, vainajan ja läheisen kannalta lähtee potilasasiakirjojen merkintöjen laadinnasta ja niiden lainmukaisuudesta. Oikeuskäytännöstä on ilmennyt, että potilasasiakirjamerkintöjen lainmukaisuutta ei ole noudatettu. Tämä on johtanut perustuslailla turvattujen oikeuksien vaarantumiseen esimerkiksi oikeusturvan (PL 21 §) ja yhdenvertaisen kohtelun (PL 6 §) osalta. Potilaslain kohdan yhtenäinen soveltaminen lähtee jo yhteneväisestä ja lainmukaisesta tavasta laatia potilasasiakirjamerkintöjä.

Yhtenäinen lain kohdan soveltaminen on koettu myös haastavaksi, koska ”välttämättömien etujen tai oikeuksien selvittämisen tai toteutumisen” –merkitystä ei ole säädetty tarkoin eikä riittävän selkeästi lakiin. Vasta lainvalmisteluissa on tarkemmin määritelty välttämättömän edun tai oikeuden merkitystä seuraavasti: kyseessä voi olla kuoleman syyn selvittäminen, testamentin tai oikeustoimen

pätemättömyyden selvittäminen tai perinnöllisen sairauden selvittäminen. Oikeuskäytännössä ilmenee kuitenkin erilaisia tulkintoja välttämättömyydestä, mikä vaarantaa perustuslain turvaamaa yhdenvertaisuutta. Myös suostumus, luovutuksesta oleva kielto tai suostumuksen puuttuminen kokonaan on aiheuttanut erilaisia tulkintoja käytännössä. Vainajan tahtoa tulee noudattaa, jos suostumus tai luovutuksesta oleva kielto on pätevä eli nimenomaisesti ja lainmukaisesti tehty. Suostumuksen soveltamisessa lääkäreitä tulee neuvoa ja kouluttaa, jottei vainajan tai läheisten oikeudet sekä oikeusturva vaarantuisi.

Lääkäreiden harkintavallan väärinkäyttö on näkynyt hallintovalituksina ja erityisesti kanteluina. Lääkäreiden harkintavaltaa ohjaa potilastietojen luovutuksessa vainajan nauttimat perus- ja ihmisoikeudet sekä niiden yleiset rajoitusedellytykset, oikeusperiaatteet, lääkärin ammattietiikka, suostumus ja läheisen välttämätön tai tärkeä etu tai oikeus. Laaja harkintavalta antaa tilaa erilaisille lain tulkinnoille, mikä voi lisätä epätasa-arvoisuutta samankaltaisissa oikeustapauksissa. Vaikka lääkäreillä on rikosoikeudellinen vastuu, se perustuu hyvin pitkälti kurinpidollisiin menettelyihin. Kurinpidolliset menettelyt eivät välttämättä ole oikeusfunktionaalisesti niin merkittäviä, että se antaisi lääkäreille tarpeeksi rikosoikeudellista vastuuta väärinkäyttöjen välttelemiseksi oma-aloitteisesti. Tämän vuoksi koulutus ja riittävä tietotaito potilastietojen luovutukseen liittyvästä harkintavallasta ja sen käytöstä on erittäin tärkeää.

De lege ferenda näkökulmana ehdotan kansallista ohjeistusta, joka koskee kaikkia lääkäreitä ja potilastietojen luovutuksesta vastuussa olevia henkilöitä, jotta yhdenvertaisuus täytyisi ja vainajan perus- ja ihmisoikeuksia ei loukattaisi. Myös potilaslain 13 §:n 3 momentin 5 kohdan mukaiset välttämättömät tai tärkeät edut ja oikeudet tulisi säätää lailla tarkemmin epäselvyyksien tai lain eri tulkintojen välttämiseksi. Kansallisessa ohjeistuksessa voisi olla ohjeistusta esimerkiksi suostumuksen tulkinnasta ja lainsäädännön soveltamisesta eri tilanteissa perusteluineen. Kansallinen ohjeistus antaisi kokonaisvaltaisesti kuvan potilastietojen luovutuksen haasteista ja siitä, kuinka toimia eri tahojen oikeusturvan takaamiseksi. Koen myös, että vainajan sekä läheisten (varsinkin erityisen läheisen) oikeusaseman selventäminen olisi

tärkeää, koska oikeusasema tuo esimerkiksi rikosoikeudellista vastuuta, mutta myös oikeuksia tai jopa tarvetta vainajan potilastietoihin.

LÄHDELUETTELO

KIRJALLISUUS

Aarnio, Aulis (1989). Laintulkinnan teoria. Porvoo: WSOY.

Hallberg, Pekka, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin & Veli-Pekka Viljanen (2011). Peursoikeuksien merkitys. Helsinki: Talentum Media Oy.

Husa, Jaakko, Anu Mutanen & Teuvo Pohjolainen (2001). Kirjoitetaan juridiikkaa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Husa, Jaakko & Teuvo Pohjolainen (2008). Julkisen vallan oikeudelliset perusteet. Helsinki: Talentum.

Jareborg, Nils (1984). Brotten. Första häftet. Grundbegrepp. Brotten mot person. Stockholm: Norstedts.

Jyränki, Antero (2000). Uusi perustuslakimme. Turku: Iura nova.

Kangas, Urpo (2002). Läheinen ja erityisen läheinen. Helsinki: Helsingin yliopiston opiskelijakirjasto oppimateriaalit. Saanti: <http://www.opiskelijakirjasto.lib.helsinki.fi/eres/>

Kangas, Urpo (2013). Perhe- ja jäämistöoikeuden perusteet. Helsinki: Talentum.

Kauppi, Arto (2007). Potilastiedot ja poliisin tiedonhankinta. Helsinki: Talentum.

Konstari, Timo (1992). Henkilörekisterilaki. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Konstari, Timo (1979). Harkintavallan väärinkäytöstä. Vammala: Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja A-sarja N:o 139.

Korhonen, Rauno (2003). Perusrekisterit ja tietosuojat. Helsinki: Edilex.

Koskinen, Seppo & Heikki Kulla (2013). Virkamiesoikeuden perusteet. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kumlander, Sonja (2011) Ruumiin arvo? Kuolleen elinluovuttajan oikeusaseman tarkastelua perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta. Acta Legis Turkuensia Referee-artikkeli: 64–85. (Julkaistu Edilexissä 22.11.2011 www.edilex.fi/lakikirjasto/8321).

Lahti, Raimo (1997). Lääkintäoikeus – kehittyvä uusi tieteenala. Lakimies 6, 753–759.

Laitinen, Ahti & Veikko Launis (1996). Juridiikka ja etiikka. Helsinki: Edita.

Lohiniva, Mirva (1987). Terveystuollon juridiikka. Helsinki: Lakimiesliiton Kustannus.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva (2007). Terveystuollon juridiikka. Helsinki: Talentum.

Länsineva, Pekka (2002). Perusoikeudet ja varallisuussuhteet. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisu: A-sarja N:o 235. Jyväskylä: Gummerus.

Martti, Minna-Greta (2009). Oikeusjärjestys osa I. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Martti, Minna-Greta (2009). Oikeusjärjestys osa III. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Merikoski, Veli (1968). Vapaa harkinta hallinnossa. Vammala: Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisu B-sarja N:o 86.

Mäenpää, Olli (2003). Hallinto-oikeus. Helsinki: WSOY Lakitieto.

Mäenpää, Olli (2008a). Hallintolaki ja hyvän hallinnon takeet. Helsinki: Edita.

Mäenpää, Olli (2008b). Julkisuusperiaate. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Mäenpää, Olli (2013). Hallinto-oikeus. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Niemivuo, Matti, Marietta Keravuori-Rusanen & Kirsi Kuusikko (2010). Hallintolaki, Helsinki: WSOY pro.

Ojanen, Tuomas (2007). EU-oikeuden perusteita. Helsinki: Talentum.

Pahlman, Irma (2003). Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.

Pahlman, Irma (2007). Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Pellonpää, Matti (2005). Euroopan ihmisoikeussopimus. Helsinki: Talentum.

Pitkänen, Olli, Päivi Tiilikka & Eija Warma (2013). Henkilötietojen suoja. Helsinki: Talentum Media Oy.

Saarenpää, Ahti (2009). Henkilö- ja persoonallisuus oikeus. Rovaniemi: Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja Sarja C 52.

Saraviita, Ilkka (2005). Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Helsinki: Talentum.

Tolonen, Hannu (2003). Oikeuslähdeoppi. Helsinki: WSOY.

Tuori, Kaarlo (2007). Oikeuden ratio ja voluntas. Vantaa: WSOY.

Tuori, Kaarlo & Toomas Kotkas (2008). Sosiaalioikeus. Helsinki: WSOY pro.

Viljanen, Veli-Pekka (2001). Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Wallin, Anna-Riitta (2001) Tiedonsaantioikeus asiakirjoista ja henkilötietojen suoja EU:n perusoikeuskirjassa tunnustettuina perusoikeuksina. Teoksessa Nieminen, L. (toim.), Perusoikeudet EU:ssa: Helsinki.

Ylipartanen, Arto (2010). Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. Tallinna: AS Pakett.

VIRALLISLÄHTEET

Euroopan talous- ja sosiaalikomitea N:o 510/09 A.

EU:n perusoikeuskirja 2007/C 303/01.

Lissabonin sopimus 2007/C 306/1.

WP 187. Tietosuojaryhmän lausunto 15/2011 suostumuksen määritelmästä.

PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintä n:o 25 hallituksen esityksestä perustulakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

PeVL 2/1990 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä n:o 11 ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen ja siihen liittyvien lisäpöytäkirjojen eräiden määräysten hyväksymisestä.

PeVL 7/2000 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi.

PeVL 71/2002 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä hautaustoimilaiksi.

PeVL 28/2005 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi oikeudesta korkeakouluissa tehtäviin keksintöihin sekä laiksi oikeudesta työntekijän tekemiin keksintöihin annetun lain muuttamisesta.

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 56/1997 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle syntymä- ja kuolintietojen ilmoittamista koskevan lainsäädännön muuttamiseksi.

HE 96/1998 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle henkilötietolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 181/1999 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi erikoissairaanhoidolain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta.

HE 184/1999 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle yksityisyyden, rauhan ja kunnian loukkaamista koskevien rangaistussäännösten uudistamiseksi.

HE 78/2000 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle tuomarin esteellisyyttä koskevaksi lainsäädännöksi.

HE 531/2000 vp. Laki rikoslain muuttamisesta.

HE 72/2002 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle hallintolaiksi ja laiksi hallintolainkäyttölain muuttamisesta.

HE 20/2005 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain sekä kuntalain 50 §:n muuttamisesta.

HE 250/2006 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sähköisestä lääkemääräyksestä sekä laiksi lääkelain 57 ja 57 a §:n muuttamisesta.

HE 253/2006 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevaksi lainsäädännöksi.

HE 51/2008 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi Jokelan koulukeskuksessa sattuneiden kuolemaan johtaneiden tapahtumien tutkinnasta.

HE 65/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta.

HE 176/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta.

HE 185/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta sekä eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 345/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain 10 ja 14 §:n muuttamisesta.

OIKEUSKÄYTÄNTÖ

EIT tapaus Z v. Suomi (25.2.1997).

KHO 3196/27.7.1994.

KKO 1992: 3.

KKO 1994: 80.

KKO 1998: 33.

KKO 2014: 86

HAO 14.9.2000 00/0613/2.

HAO 20.9.2004 04/0781/2.

HAO 7.6.2007 07/0220/3.

HAO 15.2.2010 10/0096/2.

HAO 18.1.2013 13/0019/5.

HAO 27.9.2013 13/0654/5.

EOA Dnro 808/4/06.

EOA Dnro 3009/4/07.

EOA Dnro 643/4/07.

EOA Dnro 4084/4/10.

EOA Dnro 5262/4/13.

EKEKTRONISET LÄHTEET

Sosiaali ja terveysministeriö (2001) Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Saatavissa 1.2.2016: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111490/URN%3ANBN%3Afi-fe201504227263.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2008). Saatavissa 27.1.2015: http://www.valvira.fi/ohjaus_ ja_valvonta/terveydenhuolto/kuolemansyyn_selvittaminen.

Tietosuojavaltuutetun toimisto (2010). Henkilötietojen käsittely suostumuksen perusteella. Saatavissa 1.2.2016: http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/6JfpovHIV/Henkilotietojen_kasittely_suostumuksen_perusteella.pdf.

Suomen lääkäriliitto (2013). Lääkäriin etiikka. Saatavissa 20.1.2013: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakaran_etiikka_2013.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015). Arkistot, tietopyynnot ja tutkimusluvut. Saatavissa 28.1.2015: <https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiointi/analyysi-ja-tutkimuspalvelut/oikeuslaakinta/kuolemansyyn-selvittamista-koskevat-asiakirjat/arkistot-tietopyynnot-ja-tutkimusluvut>.

Kanadan tietosuojavaltuutettu (2016). Yksityisyyden määritelmästä. Saatavissa 1.2.2016: www.ipc.on.ca/english/Privacy.

Lääkäriliitto (2016). Helsingin julistus. Saatavissa 1.2.2016: <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>.