

Tietosuoja

Johanna Sorvettula, oikeustieteen kandidaatti, varatuomari, eMBA, hallintojohtaja, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Seinäjoki

Johanna Sorvettula, Hanneksenrinne 7, 60220 Seinäjoki, FINLAND. Sähköposti: johanna.sorvettula@epshp.fi

Tiivistelmä

Henkilön perusoikeuksiin kuuluvat oikeus yksityisyyden suojaan ja oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Nämä perusoikeudet määrittävät suuresti terveydenhuollon toimintaa. Pohdintaa mainittujen kahden perusoikeuden välisestä ensisijaisuudesta on käyty hyvin vähän. Terveydenhuoltoa ja yksityisyyttä säätelevien lakien lukumäärä on kasvanut viime vuosina huomattavasti. Terveydenhuollon palvelujen parantamiseen tähtäävän lainsäädännön vuoksi on syytä tarkastella, onko taloudellinen panostus ollut oikeassa suhteessa saavutettuihin etuihin.

Viimeisen viiden vuoden aikana lainsäädännön kehitys on yksityisyyden suojan toteuttamisessa vaatinut terveydenhuollossa merkittäviä taloudellisia panostuksia. Lainsäädännön asettamat vaatimukset tietojärjestelmille ja lainsäädännön jatkuvat muutokset ovat vaatineet mittavia järjestelmähankintoja sekä terveydenhuollon henkilökunnan runsasta kouluttamista. Samaan aikaan kuitenkin tietosuojan toteuttamisesta on tehty vaikeaa sekä kansalaisille että viranomaisille.

Yksityisyyden suoja on ja on ollut merkittävä osa hyvää ammattitapaa, koska tietosuoja on aina ollut perusta terveydenhuollon toiminnalle. Lainsäädäntömuutokset eivät ole tuoneet merkittävää lisäarvoa yksityisyyden suojan toteutumiseen. Käyntimäärät terveydenhuollossa ovat viime vuosina lisääntyneet. Samalla käynnit potilasasiakirjoissa potilaan hoidon järjestämiseksi ja hoitamiseksi lisääntyvät. Samaan aikaan väärinkäytökset eivät ole kuitenkaan lisääntyneet. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kymmenen vuoden aikana lainvastaisia käyttäjiä on ollut yksi tai ei yhtään vuodessa. Riski on siis täysin olematon. Johtopäätöksenä voidaan todeta, ettei lainsäädäntömuutoksilla eikä niistä johtuvilla taloudellisilla panostuksilla ole voitu enää parantaa yksityisen suojan toteutumista.

Henkilöllä on oikeus kieltää potilastietojensa käyttäminen häntä hoidettaessa julkisessa terveydenhuollossa. Kielto-oikeus voi johtaa tilanteisiin, joissa potilasta hoidetaan hätätilanteessa tiedolla, josta puuttuu merkittävä ja olennainen osa. Tilanne saattaa johtaa potilaan terveyden olennaiseen heikkenemiseen, lopulliseen terveyshaittaan tai jopa kuolemaan. Henkilön asema julkisen terveydenhuollon palvelujen kohteena tulisi pohtia uudelleen. Tässä pohdinnassa tulisi ottaa huomioon perusoikeuksien keskinäinen järjestys. Potilastietojen käyttämisestä koskeva kielto-oikeus tulisi poistaa ja korvata laajalla informaatiovelvollisuudella. Riittävä potilastietojen käyttämisestä ja luovuttamisesta koskeva lainsäädäntö on jo olemassa. Lisäksi Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö tulisi yhtenäistää.

Avainsanat: yksityisyyden suoja, tietosuoja, henkilötieto, potilastieto, perusoikeudet, potilaan kielto-oikeus

Näkökulma

Yksityisyyden suoja on tärkeä henkilön oikeudellinen suoja. Sillä on suuri merkitys etenkin terveydenhuollossa. Henkilön terveystiedot ovat aina erityisesti suojattavia tietoja, koska ne ovat useimmiten hyvin arkaluontoisia, yksilöä koskevia tietoja. Juuri tämän vuoksi terveydenhuollon toiminnan on edelleenkin perustuttava luottamukseen.

Terveydenhuoltoa ja yksityisyyttä säätelevien lakien lukumäärä on kasvanut viime vuosina huomattavasti. Tässä lainsäädäntöympäristössä sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöönotto on ollut erittäin perusteltua. Samalla kuitenkin lainsäädännön asettamat vaatimukset tietojärjestelmille ja lainsäädännön jatkuvat muutokset ovat vaatineet mittavia järjestelmähankintoja sekä terveydenhuollon henkilökunnan runsasta kouluttamista.

Yksityisyyden suoja on lainsäädännössä korostetussa asemassa. Potilaan saamaa palvelua on määritelty lisää. Eduskunnan oikeusasiamies tulkitsee potilaan oikeuksia jatkuvasti. Tulkinnat ovat kokonaisuutena tiukkoja erityisesti perustuslaissa mainittujen perusoikeuksien osalta. Yksi tällainen perusoikeus on oikeus yksityisyyden suojaan. Toinen henkilön perusoikeus on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Nämä perusoikeudet määrittävät suuresti terveydenhuollon toimintaa. Pohdintaa mainittujen kahden perusoikeuden välisestä ensisijaisuudesta on käyty hyvin vähän. Terveydenhuollon palvelujen parantamiseen tähtäävän lainsäädännön vuoksi on syytä tarkastella, onko taloudellinen panostus oikeassa suhteessa saavutettuihin etuihin. Terveydenhuolto näyttää pysyvän Suomessa pääasiassa julkisena palveluna. Julkisin varoin tuotetussa palvelussa kerätyn potilastiedon käyttäminen potilaan hyväksi kokonaisuudessaan ei ole tällä hetkellä lähtökohtana. Henkilöllä on oikeus kieltää potilastietojensa käyttäminen häntä hoidettaessa julkisessa terveydenhuollossa. Henkilön asema julkisen terveydenhuollon palvelujen kohteena tulisi pohtia uudelleen. Tässä pohdinnassa tulisi ottaa huomioon

perusoikeuksien keskinäinen järjestys. Lisäksi merkitystä on sillä, että yhteisesti hyväksytyistä terveyspalvelut rahoitetaan yhteiskunnan varoin. Kansalaiset vaativat terveyspalveluilta jatkuvaa kehittymistä, nopeutta ja oikea-aikaisuutta. Tukevatko lainsäädäntömuutokset näitä tavoitteita? Tarkastelen tässä kirjoituksessa perusoikeuksia, lainsäädäntökehitystä ja uudistusten hintaa.

Tausta

Tietosuoja kuuluu jokaisen suomalaisen perusoikeuksiin. Oikeus yksityisyyden suojaan on Suomen perustuslain turvaama henkilöllinen oikeushyvä eli oikeusjärjestyksen suojelema etu. Suomen perustuslain 10 §:n mukaan henkilötietojen suojasta säädetään lailla. Perustuslain 22§:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtion ohella mm. kuntia ja kuntayhtymiä. Henkilötietojen käsittelyä koskevia erillisiä vaatimuksia tulee osaltaan myös Euroopan unionin normeista sekä muista kansainvälisistä säännöksistä, normeista ja suosituksista. Yksityisyyden suojaan vaikuttavat lait ovat henkilötietolaki, laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, laki potilaan asemasta ja oikeuksista (potilaslaki), laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (asiakastietolaki) sekä EU:n direktiivit: henkilötietodirektiivi (46/1995/EY) ja sähköisen viestinnän tietosuojadirektiivi (58/2002/EY).

Tietosuoja on yksityisyyden suojan toteuttamista käytännössä. Tietosuoja on periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla ihmisten yksityisyyttä kunnioitetaan ja suojellaan oikeudellisia säännöksiä noudattaen. Tietosuojan turvaamiseksi vaaditaan useissa ammateissa, erityisesti terveydenhuollossa, työskenteleviltä henkilöiltä huolellisuutta ja tietämystä. Tietosuojalla tarkoitetaan henkilötietojen käsittelyä koskevien vaatimusten huomioon ottamista kaikessa toiminnassa.

Tietoturvallisuus muodostuu sellaisista käytännön toimenpiteistä, joiden tarkoituksena on varmistaa tiedon

saatavuus, eheys ja käytettävyys sekä tietojen salassapito ja tietojen rajatut käyttöoikeudet. Tietosuoja puolestaan tarkoittaa henkilötietojen turvallista käsittelyä siten, ettei henkilöiden yksityisyyden suojaa tai oikeusturvaa vaaranneta.

Henkilötiedolla tarkoitetaan kaikenlaisia luonnollista henkilöä tai hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia merkintöjä, joiden perusteella kyseinen henkilö tai hänen perheensä voidaan tunnistaa. Arkaluonteisia henkilötietoja ovat mm. terveydentilaa, rotua tai etnistä alkuperää, poliittista tai uskonnollista vakaumusta, rikollista tekoa ja seksuaalista suuntautumista koskevat tiedot. Terveydenhuollon toimintayksiköllä tai ammattihenkilöllä on oikeus käsitellä tarpeellisia terveydentilatietoja ja muita hoidon kannalta välttämättömiä tietoja. Muiden arkaluonteisten henkilötietojen käsittely on pääsääntöisesti kielletty. Kerättyjen henkilötietojen kokonaisuus muodostaa henkilörekisterin. Henkilörekisteristä on laadittava rekisteriseloste, joka rekisterinpitäjän on pidettävä jokaisen saatavilla.

Henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan edellä kuvattujen henkilötietojen keräämistä, tallettamista, järjestämistä, käyttöä, siirtämistä, luovuttamista, säilyttämistä, muuttamista, yhdistämistä, suojaamista, poistamista, tuhoamista sekä muita henkilötietoihin kohdistuvia toimenpiteitä.

Potilastieto koskee potilasta ja sisältyy potilaslaissa tarkoitettuun potilasasiakirjaan. Potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä, eikä niitä ilman potilaan kirjallista suostumusta saa luovuttaa sivullisille. Potilastietoja voidaan toimintayksikössä käyttää, jos asiakkaan ja organisaation välillä on asiallinen yhteys eli hoitosuhde on käynnissä. Hoitosuhde tarkoittaa asiakkaan (potilaan) ja terveydenhuollon toimintayksikön tai ammattihenkilön välistä vuorovaikutussuhdetta asiakkaan terveyden- tai sairaanhoitoon liittyvässä asiassa tai tilanteessa. Potilastietojen käyttäminen tarkoittaa hoitosuhteen aikana potilaasta tallennettujen tietojen käyttämistä potilaan hoidon järjestämiseksi tai potilaan hoidon toteuttamisessa. Potilastietorekisteristä luovutetaan tietoja luovutuspyynnön, ilmoitusvelvollisuuden tai ilmoitusoikeuden perusteella.

Perusoikeudet terveydenhuollossa

Yleisperusteluissa perustuslakia koskevassa hallituksen esityksessä 309/1993 todetaan, että perustuslakiin otettavat erityisen tärkeät oikeudet, joiden tulee lisäksi olla yleisiä ja kaikille periaatteessa yhdenvertaisesti kuuluvia. Tällaisilla oikeuksilla on erityinen pysyvyys ja oikeudellinen luonne. Hallituksen esityksessä edelleen todetaan, että Suomessa perusoikeuksien sisällön täsmentäminen onkin jäänyt pitkälti soveltamiskäytännön, erityisesti Eduskunnan perustuslakivaliokunnan tulkintojen varaan. Perusoikeudet sitovat niin tuomioistuimia kuin muita viranomaisia. Perusoikeussäännökset ovat osa sitä oikeusjärjestystä, jota kaikessa viranomaistoiminnassa laillisen seuraamuksen uhalla on tarkoin noudatettava. Edelleen hallituksen esityksessä todetaan, että perusoikeuksille jääkin viranomaistoiminnassa merkitystä lähinnä alemman asteisen perusoikeuksia täsmentävän lainsäädännön välityksellä. Perustuslakivaliokunta on tuolloin korostanut, että vähäisemmästä puuttumisesta perustuslaissa turvattuihin kansalaisen oikeuksiin ja vapauksiin voidaan säätää tavallisella lailla. Sitä vastoin ankarammat ja syvemmälle käyvät puuttumiset tällaisiin kansalaisen oikeuksiin on mahdollisia vain perustuslain säätämisyjärjestyksessä. Toisaalta mitä voimakkaammasta ja pakottavammasta yleisestä edusta on kysymys, sitä pidemmälle menevästä puuttumisesta kansalaisen oikeuksiin voidaan säätää lailla. Hallituksen esityksessä 309/1993 todetaan edelleen, että hallitusmuodossa perusoikeussäännökset on kirjoitettu hyvin yleiseen muotoon ja että perusoikeuksien lakivaraukset näyttäisivät mahdollistavan hyvin pitkälle menevät tavallisella lailla toteutettavat perusoikeuden rajoitukset. Perustuslakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että ehdotus sisältää tiivistetyn ilmaistavan ja kokoa perusoikeuksia yhteen siinä määrin kuin se on ollut luonteavaa. Tältä osin on samaan perustuslain pykälään tiivistetty oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Perustuslakia koskeva hallituksen esitys ei ota kantaa siihen, mikä 7 §:ssä mainituista oikeuksista olisi ensisijainen. Oikeutta elämään perustellaan siten, että säännös on ymmärrettävä elämän vähimmäisedellytyksien eli ns. eksistenssiminimin turvaavaksi perusoikeudeksi. Perusteluissa todetaan myös, että toisaalta oi-

keudesta elämään voidaan johtaa yleinen velvollisuus sellaisiin julkisen vallan toimiin, jolla edistetään elämän edellytyksiä. Hallituksen perusteluissa ei oteta millään osin kantaa erityisesti terveydenhuoltopainotteisesti tähän kyseiseen pykälään, vaan pikemmin pohditaan sitä sosiaalisista lähtökohdista. Sen sijaan oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen liittyen todetaan, että se antaa suojaa esim. henkilöön käyviä tarkistuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan. Säännöksellä on myös läheinen yhteys 8 §:ssä turvattuun yksityiselämän suojaan. Perustuslakia koskevat rajoitukset tulee perustua lakiin ja täyttää tulkintakäytännössä täsmentyvät hyväksyttävyy- ja välttämättömyysvaatimukset. Näiltä osin seuraavassa perustuslakiuudistuksessa todettiin ja viitattiin käytäntöihin ja tähän hallituksen esitykseen eikä lisäperusteluita 2000-luvun uudistuksista tähän eri perusoikeuksien keskinäiseen järjestykseen saada.

Perustuslain 2 luvun 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi kun laki sen sallii ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi. Yksityiselämän alaan on katsottu kuuluvan sekä ruumiillinen että psykologinen koskemattomuus. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (785/1992, potilaslaki) 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hallituksen esityksen (HE 185/1991 vp) mukaan pykälässä säädettäisiin potilaan itsemääräämisoikeudesta, jolla tarkoitetaan potilaan oikeutta itse päättää hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Säännöksen tarkoituksena on itsemäärää-

misoikeuden periaatteen mukaisesti asettaa potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytykseksi.

Perustuslain 2 luvun 10 §:ssä määritellään 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.”

Yksityiselämän suoja koskevassa säännöksessä on mainittu myös henkilötietojen suoja osana yksityiselämän suojaa. Säännös viittaa tarpeeseen lainsäädännöllisesti turvata yksilön oikeusturva ja yksityisyyden suoja henkilötietojen käsittelyssä, rekisteröinnissä ja käyttämisessä. Tähän perusoikeuteen kuuluvan yksityiselämän suojan perusteella potilaalla on oikeus myös päättää potilastietojensa luovuttamisesta joko jatkohoitopaikkaan, toiselle viranomaiselle tai muulle taholle ellei eduskunnan säätämä tavallisessa järjestyksessä syntyneessä laki sisällä poikkeusta.

Rikoslaisissa määritelty yksityiselämää loukkaava tiedon levittäminen -rikosnimike selittää, mitä perustuslaissa määritelty perusoikeus tarkoittaa käytännössä. Yksityiselämää loukkaavaan tiedon levittämiseen syyllistyy levittämällä sellaisia toisen yksityiselämään kuuluvia tietoja, joiden leviäminen voi aiheuttaa kärsimystä sille, jota tieto koskee. Yksityiselämää loukkaava tiedon levittäminen on sisältörikos, jossa rikos tehdään saattamalla tietoa julkisuuteen. Rikos eroaa kunnianloukkauksesta siten, että siinä on kysymys oikean tiedon levittämisestä, kun taas kunnianloukkauksessa on ensisijaisesti kyse valheellisen tiedon levittämisestä.

Perusoikeuksien näkökulmasta ihmisen henki ja terveys ovat merkittävimmät ja eniten suojelua vaativat perusoikeudet. Tilanteessa, jossa ne ovat välittömästi vaarantumassa, voidaan muista perusoikeuksista poiketa väliaikaisesti kunnes hengen tai vakavan vaarantumisen

uhka on poistunut. Mainittu periaate todettiin myös hallituksen esityksessä ns. potilasturvallisuuslaiksi (HE 153/2007).

Perustuslain vaatimia ns. tavallisia lakeja on säädetty useita, tosin niiden rinnakkainen noudattaminen on tulkinnanvaraista siltäkin osin, että mitä ja kenen etua suojellaan ensisijaisena perustuslaillisena oikeutena. Potilaslain 8 §:ssä kiireellistä hoitoa koskevassa oikeusohjeessa on määritelty poikkeus, jossa potilaalla on oikeus kiireellisissä tilanteissa saada hoitoa, vaikkei hänen mielipidettään hoidosta ole saatavissa. Ensisijaisesti on aloitettava henkeä ja terveyttä säilyttävä hoito. Se seikka, että potilasta hoidetaan yhteistyössä potilaslain 6 §:n mukaan ei lainsäädäntökokonaisuus huomioiden saata johtaa tilanteeseen, jossa potilas jätetään hoitamatta siinä tilanteessa, kun hoitosuunnitelmaa ei ole vielä tehty eli hoitoon tullessa akuutissa tilanteessa. Tällöin myös kulloinkin saatavilla olevat potilastiedot ovat laillisesti käytettävissä ja potilastiedot tulisi olla mahdollisimman laajasti käytettävissä. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n mukaan lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin määrittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Lainsäädännön kehitys

Kansanterveyslaki annettiin vuonna 1972 ja erikoissairaanhoidolaki vuonna 1989. Terveydenhuollon sisältöä koskevia asetuksia on monia. Terveydenhuoltolaki tuli voimaan 1.5.2011. Yksityisyyden suojaa ja potilastietojen käytettävyyttä julkisessa terveydenhuollossa määrittämään useissa laeissa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki tuli voimaan 1.3.1993. Henkilötietolaki tuli voimaan 1.6.1999 ja Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta, julkisuuslaki 1.12.1999, muutoksia 19 kertaa. Viimeisin potilasasiakirja-asetus tuli voimaan 1.8.2009. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä tuli voimaan 1.7.2007 ja laki sähköisestä lääkemääräyksestä 1.4.2007.

Potilaslaissa todetaan, että jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Samassa laissa määrätään myös potilaan itsemääräämisoikeudesta, potilasasiakirjoihin sisältyvien tieto-

jen salassapidosta ja sivullisen asemasta. Laissa määrätään, että potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Salassapitoa tarkennetaan laissa siten, että terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä taikka sen tehtäviä suorittava henkilö ei saa ilman potilaan kirjallista suostumusta antaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja. Jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja saa antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. Sivullisella tarkoitetaan tässä laissa muita kuin asianomaisessa toimintayksikössä tai sen toimeksiannosta potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvia henkilöitä. Salassapitovelvollisuus säilyy palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Potilasasiakirja tai siinä ilmenevä tieto voidaan kuitenkin luovuttaa, jos tiedon antamisesta tai oikeudesta tiedon saamiseen on laissa erikseen nimenomaisesti säädetty. Lain nykyisen tulkinnan mukaan yhteenveto annetusta hoidosta potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille potilaan tai hänen laillisen edustajansa suullisen suostumuksen tai asiayhteydestä muuten ilmenevän suostumuksen mukaisesti tai potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle tai jos potilaalla ei ole mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä eikä hänellä ole laillista edustajaa, taikka jos suostumusta ei voida saada potilaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi taikka tietyin edellytyksin tieteellistä tutkimusta ja tilastointia varten.

Potilasasiakirja-asetuksessa määrätään 4 §:ssä potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöoikeuksista, 5 §:ssä palvelujen hankkiminen toiselta ja 6 §:ssä potilasasiakirjojen laatimisesta. Yksityisyyden suojan kan-

nalta asetuksessa todetaan jo aikaisemminkin noudatettu periaate, jonka mukaan potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvat saavat käsitellä potilasasiakirjoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät ja että terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin sisältyviin tietoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti. Samalla määriteltiin, että sähköisessä potilastietojärjestelmässä tulee olla käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jonka avulla kullakin käyttäjälle voidaan määritellä tämän tehtävien mukaiset käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja potilastietojärjestelmän eri toimintoihin. Hankittaessa palveluja toiselta palvelun tuottajalta tulee sopimus tehdä kirjallisesti potilasasiakirjatietojen rekisterinpittoon ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuusta sekä varmistua siitä, että potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä noudatetaan. Lisäksi ostopalvelussa syntyneistä potilasasiakirjoista tulee ilmetä palvelun hankinnan tapa sekä palvelun tilaaja, tuottaja ja toteuttaja. Oikeus tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin on niillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä ja heidän ohjeiden mukaisesti myös muilla henkilöillä, jotka osallistuvat hoitoon.

Terveydenhuoltolain 9 §:ssä on säädetty niin sanotusta virtuaalirekisteristä. Sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Kukin toimintayksikkö toimii omien tietojen osalta rekisterinpitäjänä. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Yhteiseen potilastietorekisteriin liittyneiden terveydenhuollon toimintayksiköiden välinen potilastietojen käyttö ei edellytä potilaan nimenomaista suostumusta. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen toimintayksikön tietojen käyttö. Potilas saa tehdä ja peruuttaa kiellon milloin tahansa. Samalla julkiset terveydenhuollon yksiköt veloitettiin antamaan potilaalle selvitys yhteisestä potilastietorekisteristä, tietojen käsittelystä ja mahdollisuudesta kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen

luovutus. Selvitys on annettava ennen ensimmäistä toimintayksiköiden välistä tietojen luovutusta. Potilasasiakirjoihin on merkittävä tieto potilaalle annetusta selvityksestä sekä hänen tekemistään luovutuskielloista. Lisäksi käytettäessä toisen terveydenhuollon toimintayksikön tietoja tietojärjestelmien välityksellä, on potilastietojen käyttöä seurattava sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 5 §:n edellyttämällä tavalla. Hoitosuhde potilaan ja luovutuspyynnön tekijän välillä on varmistettava tietoteknisesti.

Potilasta pitää informoida sähköisestä reseptistä ja Potilastiedon arkistosta. Laki takaa potilaalle myös oikeuden tarkistaa hänestä tallennetut resepti- ja potilastiedot. Potilaalla on myös oikeus saada tiedot siitä, minne hänen potilastietojaan on luovutettu terveydenhuollon organisaatioiden välillä. Potilaan hoidon toteutusta varten talletettavien potilasasiakirjojen ja tietojen käsittely edellyttää toimintaprosessien määrittelyä, toiminnan tarpeiden sekä niihin liittyvien henkilötietojen käsittelyn sekä potilaan oikeuksien toteutuksen suunnittelua ja lainmukaisuuden varmistamista. Edellytyksenä on myös, että käsittelyyn liittyvät tietosuojaja muut riskit on kartoitettu. Potilasasiakirjat on säilytettävä siten, että hoidon järjestämiseen ja toteuttamiseen osallistuvat voivat käyttää potilastietoja ainoastaan niihin käyttötarkoituksiin, joihin ne on tarkoitettu. Potilastietojen käsittelyyn vaikuttavat terveydenhuollon lainsäädännön lisäksi yleisinä säädöksinä henkilötietolaki, laki ja asetus viranomaisen toiminnan julkisuudesta sekä arkistolaki. Lait edellyttävät hyvän tietojen käsittelytavan ja hyvän tiedon hallintatavan luomista.

Kansallisen Potilastiedon arkiston tavoitteena on edistää hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta siten, että kansalaisten/potilaiden tutkimus- ja hoitotiedot ovat saatavissa hoitotilanteissa, riippumatta siitä, mikä organisaatio on tiedot tuottanut. Kelan Kanta -palveluihin kuuluvat seuraavat osiot: Potilastiedon arkisto, johon arkistoidaan potilastietoa ns. vaiheistusasetuksen mukaisesti ja sieltä luovutetaan potilastietoa hoitosuhteen ja potilaan suostumuksen nojalla. Potilastiedon arkisto toimii myös keskitettynä pitkäaikaisarkistona. Kanta -palveluihin kuuluvat myös sähköinen resepti, tiedonhallintapalvelu, Lääketietokanta sekä

Omakanta -palvelu, jonka kautta kansalaiset pääsevät katsomaan omia resepti- ja potilastietojaan.

Potilaalle informoidaan sähköisestä reseptistä, terveydenhuoltolain mukaisesta alueellista yhteisrekisteristä ja vielä erikseen Potilastiedon arkistosta. Potilaalta tulee kysyä, antaako hän suostumuksen tietojen luovuttamiseen. Potilas voi kieltää potilastietojensa luovutuk-

sen Omakanta -palvelussa tai hoitokäynnin yhteydessä Potilastiedon arkistoon liittyneessä terveydenhuollon yksikössä. Sama kieltä estää tietojen luovutuksen Potilastiedon arkistosta ja alueellisen yhteisrekisterin käytön. Jos potilaan tietoja tai lääkärintodistus olisi tarpeen luovuttaa esim. kouluun tai Kelalle, niin tällöin potilaalta täytyy pyytää erillinen, ensisijaisesti kirjallinen suostumus.

Taulukko 1. Potilaan ilmoittautumiseen liittyvät lainsäädännön velvoitteet.



Johtopäätöksiä ja numeroita

Viimeisen viiden vuoden aikana lainsäädännön kehitys on yksityisyyden suojan toteuttamisessa vaatinut terveydenhuollossa mittavia taloudellisia panostuksia. Kansallinen potilastiedon arkisto lisää potilasturvallisuutta, parantaa potilasasiakirjojen rakennetta ja mahdollistaa potilaiden omaa osallistumista. Samaan aikaan kuitenkin tietosuojan toteuttamisesta on tehty vaikeaa sekä kansalaisille että viranomaisille. Taloudellinen panostus on osittain johtanut terveydenhuollon kus-

tannusten kasvamiseen. Uskaliaasti totean, että yksityisyyden suojaan liittyvät tietotekniset panostukset ovat poissa terveydenhuollon muusta kehittämisestä eli potilaiden hoitamisesta.

Terveydenhuoltolain tietotekniset kustannukset olivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä noin yhteensä 190 000 euroa. Tietojärjestelmätoimittajat eivät ole pystyneet kovinkaan hyvin viemään Suomessa käytössä oleviin ohjelmistoratkaisuihin terveydenhuoltolainsäädännön edellyttämiä muutoksia. Kokonaiskustannuksiin

tulee lisätä koko Proxit- hankkeen, jossa tehtiin kansallinen tietosisältömäärittely, kustannukset. Hankkeen arvo oli 5,4 miljoonaa euroa, Etelä-Pohjanmaan osuus siitä oli 12 %, josta valtio maksoi 50 % joten meidän kustannukseksi jäi 324 000€.

Sähköinen reseptin osalta sairaanhoitopiirin kustannusosuus oli 52.629, 05 euroa ja koko Etelä-Pohjanmaan julkisen terveydenhuollon kokonaiskustannus oli 102.898,95 euroa. Järjestelmäkustannus oli 104.486 euroa, sähköinen allekirjoitus 30.000 euroa, henkilökustannukset ilman koulutuskustannuksia 40.000 euroa ja sähköinen koulutusosalusta eOppi 4.400 euroa. Muihin kansallisiin Kantapalveluihin liittymisen kustannukset olivat sairaanhoitopiirissämme 750.000 euroa. Samaan aikaan Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on lainsäädäntöperusteisesti rakentanut EP-Potti hankkeessa maakuntaan yhteisen kannan, jonka kustannukset olivat sairaanhoitopiirille 400.638 euroa, maakunnalle 349.763 euroa ja Seinäjoen kaupungille 164.706 euroa eli yhteensä 915.107 euroa. Lisäksi uudet lait vaativat jatkuvia ylläpitokustannuksia.

Kanta-palvelujen suunnittelu ja toteutus tuli arvioitua kalliimmaksi, saamani tiedon mukaan noin 200 miljoonaa euroa, kymmenen miljoona euroa kutakin sairaanhoitopiiriä kohtaan. Osa kaikista mainitsemistani kustannuksista on järjestelmän yleistä kehittämistä, osa potilasturvallisuuden parantamista ja osa yksityisyyden suojan toteuttamista uudessa sähköisessä ympäristössä. Parhaan arvioni mukaan edellä esitetyistä kustannuksista neljäsosa koskee tietosuojaa ja sen toteuttamista. Tietosuoja on vaatinut edellä esitetyillä perusteilla taloudellisina panostuksina Etelä-Pohjanmaalla noin puoli miljoonaa euroa. Maakunnan panostus on suuruusluokaltaan samaa luokkaa. Edelleen taloudellinen panostus on Etelä-Pohjanmaan koko terveydenhuollon sektorin osalta ollut noin yksi miljoona ja jos tämä summa kerrotaan sairaanhoitopiirin lukumäärällä Ahvenanmaa pois lukien, niin Suomen taloudellinen panostus tietosuojan toteuttamiseksi terveydenhuollossa on ollut 20 miljoonaa euroa. Kun Kanta-palvelut lasketaan mukaan, niin taloudellinen panostus nousee 70 miljoonaan euroon. Esittämiini lukuihin ei sisälly terveydenhuollon ammattihenkilöille ja muulle henkilökunnalle annettujen koulutusten työ-

aikaa koskevia kustannuksia lainkaan. Suomessa on järjestelmien ylläpitokustannuksia vuosittain tullut lisää ainakin 2 miljoonaa euroa.

Terveydenhuollon tietosuojan perusta on esitetty jo noin 2400 vuotta sitten Hippokrateen lääkäriinvalassa. Lääkäriinvalassa lääkäri sitoutuu noudattamaan lääkäriin eettisiä sääntöjä. Vala pohjautuu Hippokrateen valaan sekä Maailman lääkäriiliiton vuonna 1949 hyväksytyyn Geneven julistukseen. ”Kunnioitan potilaani tahtoa. Pidän salassa luottamukselliset tiedot, jotka minulle on potilaita hoitaessani uskottu. Täytän lääkäriin velvollisuuteni jokaista kohtaan ketään syrjimättä enkä uhkusestakaan käytä lääkärintaitoani ammattietiikkani vastaisesti.” Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä todetaan muun muassa, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Laki koskee niin terveydenhuollon laillistettuja että nimikesuojattuja ammattihenkilöitä. Lain 17 §:ssä salassapitovelvollisuudesta todetaan, ”Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen”. Salassapitosäännöksiä ja yksityisyyden suojaa on noudatettu terveydenhuollossa jo ennen potilaslain voimaantuloa. Potilaslaki teki yksityisyyden suojan toteuttamisesta ja sähköisten potilasjärjestelmien käyttöönoton myötä läpinäkyvää. Potilaan oikeuksien toteutumisen kannalta kehitys tältä osin olisi ollut riittävää.

Potilaan yksityisyyden suojan opetus kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattiryhmien koulutukseen vahvasti. Yksityisyyden suoja on ja on ollut merkittävä osa hyvää ammattitapaa, koska tietosuoja on aina ollut perusta terveydenhuollon toiminnalle, eivät lainsäädäntömuutokset ole tuoneet merkittävää lisäarvoa yksityisyyden suojan toteutumiseen. Sen toteuttamisesta on tullut käytännössä erittäin haasteellista ja merkittävä kuluerä.

Tietosuojan toteutuminen on ollut kokemukseni mukaan julkisessa terveydenhuollossa erinomaista tasoa viimeisten kymmenen vuoden aikana. Vuosien 2013 ja 2014 aikana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

yksikään selvityspyyntö ei ole johtanut selvityksissä toimenpiteisiin, vaan olemme voineet todeta, että selvityspyyntöjen kohteena olleet potilastietojen käyttämiset ovat olleet lakien ja sairaanhoitopiirin ohjeiden mukaisia. Mitään väärinkäytöksiä ei ole ilmennyt selvityspyyntöjen perusteella sen paremmin kuin yleisissä lokitieto-otannoissakaan. Samana tarkastelujaksona ei sairaanhoitopiirissämme ole kadonnut yhtään työasemaa, muistitikkaa yms., mitkä tilanteet olisivat aiheuttaneet tietosuojan tason laskun ja vaaraa yksityisyyden suojalle. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tietoturva on ulkopuolisen toimijan taholta auditoitu ja siten korkeatasoista. Palomuurit ovat ajantasaisia. Vuosina 2013 ja 2014 viruksia ei ole päässyt sairaalan verkkoon eikä niistä siten ole aiheutunut vaaraa potilastiedoille.

Miksi lainsäätäjä on halunnut panostaa yhteiskunnan varoja edelleen tietosuojan rakentamiseen, vaikka tietosuojan tason tiedetään olevan erinomaista tasoa Suomessa. Kun otetaan huomioon esimerkiksi se, että Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä julkisen terveydenhuollon yksikössä oli 5,5 miljoonaa lain ja sisäisten ohjeiden mukaista potilasasiakirjakäyntiä vuonna 2013. Käyntimäärät ovat viime vuosina lisääntyneet ja samalla potilasasiakirjoissa käynnit potilaan hoidon järjestämiseksi ja potilaan hoitamiseksi lisääntyvät. Samaan aikaan väärinkäytökset eivät ole kuitenkaan lisääntyneet. Kymmenen vuoden aikana lainvastaisia käyttöjä on ollut yksi tai ei yhtään vuodessa. Riski väärinkäytöksistä on siis ollut korkeintaan 0,000018 prosenttiin. Riski on siis täysin olematon. Sisäisellä valvonnalla ja riskien hallinnalla tavoitellaan kohtuullista varmuutta ja tämä tavoite yksityisyyden suojan osalta on saavutettu mielestäni terveydenhuollossa jo vuosikymmen sitten. Kun paperisista potilasasiakirjoista on siirrytty sähköisiin menettelytapoihin, niin sähköisestä potilastietojen käyttämisestä jää aina sormenjälki joka tapauksessa ja siten potilastietojen käyttöä voidaan tosiasiallisesti seurata ja arvioida. Potilastietojärjestelmien kehittyminen uusiutuvan lainsäädännön myötä ei takaa nykyistä parempaan yksityisyyden suojan tasoa. Tietojärjestelmät sinänsä eivät koskaan estä lainvastaisen käyttämisen mahdollisuutta. Johtopäätöksenä voidaan todeta, ettei lainsäädäntömuutoksilla eikä niistä johtuvilla taloudellisilla panostuksilla ole voitu enää parantaa yksityisen

suojan toteutumista. Terveydenhuolto on perustunut aina terveydenhuollon toimipisteen, ammattihenkilön ja potilaan väliseen luottamukseen. Kymmenen vuoden kokemus on osoittanut, että vain henkilökohtaiseen elämään liittyvät ääritilanteet tai hyvä tahto potilaan asioiden eteenpäin viemiseksi ovat olleet syitä lainsäädösten ja organisaation ohjeiden harvoin toteutuneissa rikkomistapauksissa. Hoitosuhteen tekninen valvonta, jossa tietoteknisesti varmistetaan oikeaperusteinen potilaan asiakirjoihin pääsy, ei ole täysin varma. Näinhän se on, ettei tietoteknisin toimenpitein voida poistaa inhimillistä tekijää. Hoitoa antaa ihminen ihmiselle. Hoitosuhteen varmistamiseksi potilastietoihin menijä voi antaa muun syyn ja siten kiertää teknisiä ratkaisuja ja annettuja ohjeita.

Potilaan ilmoittautuminen vie keskimäärin kolmesta viiteen minuuttia. Kun on tarkoitus suojata kunkin henkilön yksityisyyden suoja, niin monisäikeinen ja vaikeasti hahmotettavat eri lait eivät mielestäni takaa nuorelle, aikuiselle tai vanhuksellekaan mahdollisuutta toteuttaa realistisesti oikeuksiaan. Tietosuojavastaavana koulutan terveydenhuollon henkilökuntaa jatkuvasti tietosuoja-asioissa, mutta silti koulutetun ja osaavan henkilökunnan haasteena on ymmärtää kaikkien eri lakien velvoitteet. Lääkäriin menevä potilas on yleensä huolissaan terveydestään ja jännittää tilannetta monine mielessä sinkoilevine kysymyksineen. Ilmoittautumisen yhteydessä potilaan siis pitää hahmottaa oikeussuojansa tarve yksityisyydensuojaan ja ratkaista terveyteen ja henkeensä liittyvistä asioista lain monimutkaisessa viidakossa. Yksityisyyden suoja on ilmoittautumispisteessä suurimmalta osin terveysasioihin nähden toissijainen asia. Ilmoittautumisen yhteydessä tänä päivänä potilasta informoidaan yksityisyyden suojasta ja sen käyttämisestä lakien vaatimilla tasoilla. Suurin osa potilaista kokee tilanteessa turhautumista. Yksityisyyden suoja koskeva lainsäädäntö on tänä päivänä sekava ja vaikeasti tulkittava kokonaisuus. Sote -lainsäädännön kynnyksellä on syytä kysyä, voiko henkilö toteuttaa omaa yksityisyyden suojaansa tulemalla kuulluksi asiaansa, olla aidosti osallisena ja osallistua henkilötietojensa määräämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöjen erilaisuus tulee lisäämään haasteita entisestään.

Potilaan oikeus kieltää tietojensa käyttäminen julkisin varoin annettavassa terveydenhuollossa on kyseenalainen. Pitääkö potilaalla olla edes oikeutta estää julkisin varoin ja julkisessa toiminnassa syntyneiden potilastietojen käyttämistä hänen itsensä hyväksi ja terveytensä säilyttämiseksi? Ymmärrän hyvin yksityisen terveydenhuollon potilastietorekisterin kiello-oikeuden. Potilas ei voi kuitenkaan kieltää kummassakaan tapauksessa potilastietorekisteriin merkittävien potilasasiakirjasetuksen edellyttämien merkintöjen tekemistä. Sähköiseen reseptiin ollaan kaavailmassa valtakunnallista uudistusta, joka mahdollistaa potilaalle kiello-oikeuden reseptitietoihinsa lukuun ottamatta huumausaine- ja PKV-lääkevalmisteita. Potilasta hoidettaessa lääkitystietojen näkyminen on keskeinen osa potilasturvallisuutta, koska lääkärin on tiedettävä potilaan käytössä olevat lääkkeet, jotta hän osaa arvioida esimerkiksi lääkkeiden haitalliset yhteisvaikutukset. Jo terveydenhuoltolain voimaantultua potilaalla on ollut mahdollisuus kieltää potilastietojen käyttö toisessa terveydenhuollon yksikössä myös hätätilanteessa, jossa tietojen käyttö olisi potilaan hengen ja terveyden turvaamisen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Alati uudistuvalla lainsäädännöllä pyritään tieteen tahtoon kasvattamaan potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä. Tämä seikka on perustelematonta ja vaikea ymmärtää. Kielto-oikeus voi johtaa tilanteisiin, joissa potilasta hoidetaan hätätilanteessa tiedolla, josta puuttuu merkittävä ja olennainen osa. Tilanne saattaa johtaa potilaan terveyden olennaiseen heikkenemiseen, lopulliseen terveyshaittaan tai jopa kuolemaan. Kun terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ensisijaisesti suojaa hyvää, turvallista ja laadukasta terveydenhuollon palvelua, on ilmeisen oikeutettua kysyä, miksi yksityisyydensuojan keinoin potilas saa piilottaa häntä koskevia hoidossa tärkeitä potilastietojaan? Onko julkisin varoin järjestettävässä terveydenhuollossa ollenkaan tarpeellista ylläpitää potilaan kiello-oikeutta ottaen huomioon, että hänen yksityisyydensuojaansa turvataan vahvasti jo lainsäädännöllä ja terveydenhuollon korkealla tietosuojan tasolla? Terveys ja oikeus elämään tulisi olla aikamme yhteiskunnassa ensisijaisesti suojattava perustuslaillinen oikeus.

Potilastiedon arkiston, sähköistä reseptiä ja maakunnallista yhteisrekisteriä koskevat yksityisyyden suojan säädökset potilaslain lisäksi ovat kaikki erilaisia. Vaikka viranomaistahona julkinen terveydenhuolto panostaa yksityisen suojaan liittyvään tiedottamiseen, kansalaisia yhtään väheksymättä, potilas ei pysty tällä hetkellä toteuttamaan perustuslaillista oikeuttaan yksityisyyden suojaansa. Juristitkaan eivät osaa antaa vastausta siihen, kumpaa henkilö- tai julkisuuslakia noudatetaan ensisijaisesti. Soveltamisjärjestysongelma sisältyy myös potilaslain ja asiakastietolain sekä terveydenhuoltolain yksityisyyttä koskeviin säädöksiin. Selvää on, että lainsäädäntöä tulisi yksinkertaistaa. Mielestäni lainsäädännössä tulisi asettaa selkeästi ihmisen terveys ja henki ensisijaiseen asemaan yksityisyyden kunnioittamisen sijaan. Kenenkään ei pitäisi oikeasti olla tästä eri mieltä. Oikeus elämään tulee aina olla ensisijainen oikeus. Yksityisyyden suojan ylikorostaminen voi johtaa potilastietojen käyttämisen tai luovuttamisen estymiseen potilaan vahingoksi tietyissä tilanteissa. Jos potilastietoja ei voida lainsäädäntötekniisten syiden vuoksi käyttää, tämä olisi verrattavissa potilaan hoidon laiminlyömiseen tai heitteillepanoon. Tällöin virkamiehenä toimiva lääkäri syyllistyisi sekä virkavelvollisuuksien laiminlyöntiin että heitteillepanoon. Yksityisyyden suoja toteutuu terveydenhuollossa, vaikkei potilaalla ole mahdollisuutta kieltää potilastietojensa käyttämistä julkisessa terveydenhuollossa. Potilastiedon arkiston hyvät tavoitteet potilasturvallisuuden lisäämiseksi eivät toteudu kokonaisuudessaan tietosuojan liittyvien säännösten vuoksi. Lainsäädäntö tietosuojan osalta olisi harkittava kokonaisuutena uudelleen ja yhtenäistää sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö yksityisyydensuojan osalta mahdollisimman nopeasti siten, että potilastietojen käyttämistä koskeva kiello-oikeus poistettaisiin ja korvattaisiin laajalla informatiovelvollisuudella. Lainsäädäntötyössä tulee ottaa huomioon asiakkaan ja potilaan sekä yhteiskunnan ensisijainen tavoitteet eli korkealuokkaiset palvelut ja terveyden ylläpitäminen.