

Confidentiality of Electronic Medical Records

Keywords: medical law, protection of privacy, data protection, confidentiality, medical records

Janne Valo

English Abstract

The article discusses the confidentiality of medical records especially regarding electronic medical records (EMRs) in Finland. During the past few years there have been dozens of cases where medical records have been accessed without authorization and the patients' privacy has been breached. Although the Finnish data protection legislation confines access to records only to those taking part in the treatment, much wider access is granted in practice. The article presents the principles of confidentiality of medical records and the protection of privacy and discusses the current state of legislation and the major problems regarding the privacy breaches. Special notice is paid to the possible ways of enforcing the current legislation and holding the registrars liable.

Full Article in Finnish

Potilastietojen salassapito potilastietojärjestelmien kanalta

Asiasanat: lääkintäoikeus, yksilönsuoja, tietosuoja, salassapitovelvollisuus, potilastiedot

1 Johdanto

Potilastiedot ovat olennaisen tärkeitä terveydenhuollossa asianmukaisen hoidon järjestämiseksi ja hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Myös terveydentilaa koskevien tietojen salassapito on ensiarvoisen tärkeää, sillä nämä tiedot voidaan hyvällä syyllä nähdä erilaisista arkaluonteisista ja salassapidettävistä tiedoista kaikkein henkilökohtaisimmiksi. Terveydentilaa koskevat tiedot tunnustetaankin arkaluonteisiksi käytännössä maailmanlaajuisesti kontekstista riippumatta, vaikka laajemman yksityisyyden suojan sisällössä

onkin kulttuureittain eroavaisuuksia.¹ Potilastietojen salassapito ja hoitosuhteen luottamuksellisuus ovat molemmat lääkäri-potilassuhteen kulmakiviä ja sisältyvät eettisen periaatteen tasolla myös alkuperäiseen Hippokrateen valaan.² On toimivan hoitosuhteen kannalta välttämätöntä, että potilas voi turvallisin mielin kertoa lääkärille arkaluonteisiakin asioita ja luottaa siihen, että nämä pysyvät salassa.³ Omalta osaltaan potilastietojen ja luottamuksellisen hoitosuhteen suojan vahvuudesta kertoo myös se, ettei lääkäri oikeudenkäymiskaaren (4/1734) 17 luvun 23 §:n mukaan lähtökohtaisesti saa oikeudenkäynnissä paljastaa ilman suostumusta potilasta koskevia tietoja törkeitä rikosepäilyjä lukuunottamatta.

Potilastiedot ovat tärkeitä paitsi potilaan hoidon, turvallisuuden ja oikeusturvan myös hoitohenkilökunnan oikeusturvan vuoksi, sillä potilasasiakirjoilla on merkittävä rooli terveydenhuollon ammattihenkilöiden menettelyn asianmukaisuuden tarkastelussa ja mahdollisten potilasvahinkojen selvityksissä.⁴ Tilanteita arvioidaan jälkikäteen, joten on molempien osapuolten kannalta tärkeää, että potilasasiakirjoista saa selkeän ja täsmällisen kuvan hoidon etenemisestä ja potilaan terveydentilan kehittymisestä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki) velvoittaaakin 12 §:ssä terveydenhuollon ammattihenkilöt kirjaamaan potilasasiakirjoihin hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, mutta silloinkaan hänellä ei ole oikeutta kieltää terveydentilaansa koskevien tietojen kirjaamista potilasasiakirjoihin.⁵ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on antanut lisäksi kirjaamisvelvoitetta täsmentämään asetuksen potilasasiakirjoista (298/2009, jäljempänä potilasasiakirja-asetus), jossa säännellään tarkemmin muun muassa potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä.

Potilastietojen salassapidon merkitys on korostunut sitä mukaa, kun tietojen säilyttämisessä on siirrytty paperiarkistoista sähköisiin tietojärjestelmiin

1 Bygrave 2002, s. 132.

2 Suomen Lääkäriliitto: Hippokrateen vala: <http://www.laakariliitto.fi/etiikka/hippokrates.html>, vierailupäivä 22.10.2012.

3 HE 185/1991 vp., Yksityiskohtaiset perustelut, 13 §.

4 Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 140, ks. myös esimerkiksi Potilasvakuutuskeskuksen Internet-sivujen Selvitysten hankkiminen-osio: http://www.pvk.fi/www/page/pvk_www_2336, vierailupäivä 22.10.2012.

5 Lehtonen 2002, s. 261.

ja hoito on keskittynyt aiempaa suurempiin yksiköihin.⁶ Nykyisin tietoihin pääsee käsiksi entistä suurempi joukko henkilöitä entistä helpommin ja nopeammin, mikä yhtäältä auttaa hoidon järjestämisessä, mutta toisaalta tuo mukanaan myös riskejä potilaiden yksityisyyden suojan kannalta. Kehitys johtaa kohti entistä laajempia tietovarastoja⁷, joista on kiistattomasti hyötyä: kun potilaan tarvittavat tiedot ovat saatavilla keskitetysti riippumatta siitä, missä terveydenhuollon toimintayksikössä hän on käynyt, voidaan esimerkiksi välttää päällekkäisten laboratoriotestien teettämistä. Kattavammat tiedot auttavat myös muodostamaan paremman kokonaiskuvan potilaan terveydentilasta. Näitä etuja on tavoiteltu terveydenhuoltolain (1326/2010) 9 §:llä, jonka mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat yhteisen potilasrekisterin. Näin ollen sairaanhoitopiirin eri toimintayksiköt voivat hyödyntää samoja potilastietoja myös ilman potilaan nimenomaista suostumusta. Tietojen hyödyntäminen pykälän ulkopuolelle jäävissä tapauksissakin olisi lainsäädännön puolesta mahdollista, sillä potilaslaki mahdollistaa tietojen luovuttaminen potilaan suostumuksella eri yksiköiden välillä, mutta käytännössä tietojen luovuttaminen kangertele.⁸ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos onkin ilmaissut huolensa siitä, ettei potilastietojen välittäminen organisaatioiden välillä toimi ja perustuu edelleen monin paikoin paperisten potilastietojen faksaamiseen.⁹

Henkilöiden terveydentilaa koskevia tietoja kerätään lukuisiin erilaisiin rekistereihin, jotka Lasse Lehtonen jakaa väitöskirjassaan viiteen eri tyyppiin: 1) tilastointia, tutkimusta ja hallinnon sisäistä suunnittelua varten kootut rekisterit, 2) hoidon rahoittamista, rahankäytön valvontaa ja toimintojen ohjausta varten kootut rekisterit, 3) potilaan tarvitsemien sosiaalisten etuuk-sien hallinnointia varten kootut rekisterit, 4) rekisterit, joiden tarkoituksena on valvoa tai arvioida yksilöä ja 5) hoitoa varten suunnitellut rekisterit.¹⁰ Artikkelissa käsittelen viimeksi mainittuja, hoitoa varten suunniteltuja, eri

6 Maioli – Rabbito 2008, s. 240–242.

7 Ks. esim. HS 7.5.2012: Pääkaupunkiseudulle tulee yhteinen potilastietojärjestelmä: <http://www.hs.fi/kotimaa/P%C3%A4%C3%A4kaupunkiseudulle+tulee+yhteinen+potilastietoj%C3%A4rjestelm%C3%A4/a1305561518964>, vierailupäivä 21.10.2012.

8 Hyppönen – Winblad – Reponen – Lääveri – Vänskä 2012, s. 37.

9 THL: Organisaatioiden välinen potilastieto ei ole vielä kattavasti saatavilla kaikkialla Suomessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=28762, vierailupäivä 21.10.2012.

10 Lehtonen 2001, s. 255.

hoitolaitosten ylläpitämiä potilasrekistereitä ja niihin sisältyvien tietojen salassapitoa. Aluksi käyn läpi yksityisyyden suojaa ja henkilötietojen suojaa yleisemmin, jonka jälkeen käsittelen potilastietojen suojaa, tietosuojan sääntelyä sekä potilastietojen salassapitoa koskevia säännöksiä ja aiheeseen liittyviä keskeisimpiä ongelmia. Näitä ovat tietojärjestelmät, jotka eivät täytä lainsäädännön vaatimuksia sekä käyttäjille annetut liian laajat käyttöoikeudet, jotka mahdollistavat potilastietojen tarkastelun myös silloin, kun käyttäjän ja potilaan välillä ei ole hoitosuhdetta. Lopuksi tarkastelen lyhyesti salassapitoon liittyvää rikosoikeudellista vastuuta ja potilastietojärjestelmien kehittämiseen liittyviä kansallisia hankkeita sekä mahdollisia tapoja puuttua ongelmiin.

2 Yksityisyyden ja henkilötietojen suoja perusoikeutena

Potilasasiakirjojen luottamuksellisuuden ja muiden henkilötietojen suojan taustalla on yksityiselämän suojan periaate, joka Suomessa ilmenee perustuslain 10 §:stä. Yksityiselämän suoja taataan myös useissa kansainvälisissä sopimuksissa, jotka Suomi on ratifoinut. Näistä yksi tärkeimmistä – muun muassa yksilövalitusjärjestelmänsä vuoksi – on Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (EIS), jonka 8 artiklan mukaan jokaisella on oikeus yksityis- ja perhe-elämän kunnioitukseen.

Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on suojattu, ja henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Yksityiselämän käsitettä ei pykälän yhteydessä ole määritelty, mutta esitöiden mukaan se voidaan perustuslain yhteydessä ymmärtää laajasti, henkilön yksityistä piiriä koskevana yläkäsitteenä.¹¹ Yksityiselämän käsitteeseen liittyy läheisesti myös yksityisyyden käsite, joka monesti nähdään yksityiselämän suojaa laajempana. Toisaalta termejä on toisinaan myös käytetty toistensa synonyymeinä¹², ja esimerkiksi henkilötietolain (523/1999) 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia.

11 HE 309/1993 vp., Yksityiskohtaiset perustelut, kohta 1.1, 8 §.

12 Viljanen 1999, s. 336.

Yksityisyyden käsitteen määritelmät vaihtelevat laajuuden osalta. Lasse Lehtosen mukaan yksityisyys on ennen kaikkea yksilön oikeutta pitää itseään koskevat asiat omana tietonaan ja poissa toisten ulottuvilta.¹³ Määritelmä on täsmällinen ja sopiikin hyvin erityisesti yksityisyyden suojan tarkasteluun tietosuojaan liittyvissä kysymyksissä – kyse on juuri tietojen pitämisestä pois muiden ulottuvilta. Sami Mahkosen mukaan taas yksityisyyden käsitteellä on lukuisia merkityksiä, joista yhden sisältönä on itseään koskevan tiedon kontrollointi. Toisaalta Mahkosen yksityisyyden käsite on kokonaisuudessaan laajempi ja sisältää myös esimerkiksi sosiaaliseen kanssakäymiseen ja läheisyysuhteiden sääntelyyn liittyviä osa-alueita.¹⁴

Yksityisyys ja sen suoja näyttävät eri tavoin eri tilanteissa¹⁵, mutta kiistatonta on, että terveydentilaa koskevat tiedot sijoittuvat yksityisyyden suojan ytimeen kulttuurista riippumatta ja yksityisyyden suojan tarve on korostunein arkaluonteisten, kuten terveydentilaa koskevien, tietojen osalta. Terveydentilaa koskeviin tietoihin liittyy myös lukuisia erityispiirteitä, jotka tuovat haasteita yksityisyyden suojan määrittämiselle ja toteuttamiselle: esimerkiksi jo pelkkä tietyn lääkärin vastaanotolla tai tietyllä klinikalla käynti saattaa paljastaa henkilöstä hänen terveydentilaansa liittyviä tietoja yksityisyyttä loukkaavalla tavalla.¹⁶

Perustuslain 10 §:n 1 momentin toinen virke sisältää henkilötietoja koskevan sääntelyvarauksen, jonka mukaan henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Hallitusmuodon, jossa pykälä oli samansisältöisenä, esitöiden mukaan tällä ei viitata ainoastaan silloiseen henkilörekisterilakiin vaan yleisemmin lainsäädännöllisiin järjestelyihin henkilötietojen suojaamiseksi¹⁷. Potilastietojen suojaa koskeekin jäljempänä käsiteltävällä tavalla usean lain kokonaisuus. Henkilötietolain esitöiden mukaan nykyisellä lainsäädännöllä pyritään estämään nimenomaan ennakoitua henkilötietojen väärinkäytöstä johtuvat yksityisyyden suojan loukkaukset. Aiemmin suoja nojasi ensisijaisesti rikosoikeudellisen vastuun uhkaan ja jälkikäteiseen arviointiin.¹⁸

13 Lehtonen 2001, s. 195.

14 Mahkonen 1997, s. 16.

15 Lehtonen 2001, s. 191–192 ja Korhonen 2003, s. 75.

16 Lehtonen 2001, s. 253.

17 HE 309/1993 vp., Yksityiskohtaiset perustelut, kohta 1.1, 8 §.

18 HE 96/1998 vp., Yleisperustelut, kohta 1.

3 Tietosuoja sääntely

3.1 Sääntelyn kehitys tietotekniikan kehityksen mukana

Tietosuojalainsäädännön kehitys on suurelta osin linkittynyt tietotekniikan kehitykseen: keskustelu tietosuojakysymyksistä ja sen seurauksena myös lainsäädännön kehitys alkoi pääasiassa länsimaissa 1960- ja 1970-luvuilla.¹⁹ Tietotekniikan edelleen jatkuva kehitys on antanut yhä useammalle toimijalle mahdollisuuksia kerätä aiempaa enemmän tietoa ja yhdistellä eri lähteistä kerättyä tietoa helpommin ja laajemmin. Tiedon kerääminen onkin herättänyt viime vuosina keskustelua erityisesti yksityisten toimijoiden ja sosiaalisen median palveluiden osalta, ja sääntelyä onkin kehityksen myötä pyritty päivittämään ja täsmentämään. Vastaava kehityssuunta on nähtävissä myös terveydenhuollon sisällä: potilaista kerätään yhä enemmän ja laajemmin tietoa.²⁰ Tietosuoja koskevan kotimaisen lainsäädännön taustalla on myös ylikansallista sääntelyä, erityisesti Euroopan neuvoston tietosuoja-sopimus²¹ ja EU:n henkilötietodirektiivi²².

Tietosuojalainsäädännön kehittymiseen yksityisyyden suojan kannalta on vaikuttanut myös perusoikeuksien entistä suurempi merkitys ja rooli, erityisesti vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen jälkeen.²³ Vastaavaa kehitystä perusoikeuksien merkityksen kasvun osalta on tapahtunut myös ylikansallisesti: esimerkiksi Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan ja YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan yleissopimuksen yksityisyyden suojaa koskevan 17 artiklan onkin tulkittu vaativan myös tietosuojaan turvaamista lainsäädännössä.²⁴

3.2 Tietoturvallisuus ja hyvä tiedonhallintatapa

Tietoturvallisuus on tietosuojaan rinnakkaiskäsite ja se voidaan määrittellä osa-alueidensa perusteella niin, että se tarkoittaa tilaa, jossa tiedon ja siihen

19 Bygrave 2002, s. 94–97.

20 Etzioni 1999, s. 15.

21 Yleissopimus yksilöiden suojelusta henkilötietojen automaattisessa tietojenkäsittelyssä (SopS 36/1992).

22 Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 95/46/EY yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta, annettu 24.10.1995.

23 Karapuu – Jyränki 1999, s. 75–79.

24 Bygrave 2002, s. 116–117.

liittyvän tietojenkäsittelyn käytettävyys, eheys, aitous ja luottamuksellisuus on turvattu optimaalisella tavalla huomioiden eri tilanteiden vaatimukset.²⁵ Perinteisesti tietoturvallisuus on tarkoittanut ensisijaisesti luottamuksellisten tietojen suojaamista ja siihen tähtääviä käytännön toimenpiteitä.²⁶ Tämä kuitenkin helposti yksinkertaistaa tietoturvallisuuden pelkiksi pääsyä kontrolloiviksi osatekijöiksi kuten salasanoiksi ja palomuuereiksi sen sijaan, että tietoturvallisuus käsitettäisiin laajempaan periaatteeseen ja kokonaisuutena. Informaatioteknologian merkityksen kasvu ja teknologiariippuvuus ovatkin johtaneet Tuomas Pöystin mukaan siihen, että tietoturvallisuus on noussut nimenomaiseksi oikeusperiaatteeksi, jonka tulisi vaikuttaa taustalla laajemminkin kuin vain henkilötietojen suojaan liittyen.²⁷

Yhtenä osana tietoturvallisuutta ja hyvää tiedonhallintatapaa on myös rekisterinpitäjien toiminta-tapojen jatkuva kehittäminen.²⁸ Tekniikan kehittyessä aiemmin esimerkiksi korkeiden kustannusten vuoksi mahdollottomat suojaus-tavat voivat tulla yleisiksi ja käyttökelpoisiksi, jolloin rekisterinpitäjien tulisi muuttaa toimintatapojaan ja parantaa tältä osin järjestelmiään. Hyvästä tiedonhallintatavasta antaa osviittaa viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, jäljempänä julkisuuslaki) 18 § ja erityisesti sen 1 momentin 4 ja 5 kohdat. Pykälä ei sisällä yksityiskohtaisia säännöksiä siitä, mitä hyvään tiedonhallintatapaan kuuluu, vaan sen täsmällisempi sisältö on tarkoituksella jätetty määräytyväksi ajan ja eri tilanteiden mukaan. Lain esitöiden mukaan hyvään tiedonhallintatapaan kuitenkin kuuluu muun muassa se, että salassapidettävien asiakirjojen käsittely sujuu kaikissa vaiheissa niin, että ulkopuoliset eivät voi saada niistä tietoja.²⁹

3.3 Tietojen laadun merkitys tietoturvallisuuden tasolle

Tietojen suojaaminen paremmin tarkoittaa yleisesti ottaen enemmän kustannuksia ja vaivaa verrattuna heikompaan suojaan. Lähtökohtana onkin eräänlainen suhteellisuusperiaatteen sovellus: mitä arkaluonteisempia tiedot ovat, sitä paremmin ne tulee suojata.³⁰ Arkaluonteisia tietoja – terveyden-

25 Pöysti 2002, s. 63.

26 Ylipartanen 2010, s. 17.

27 Pöysti 2002, s. 76–77.

28 Kuopus 2002, s. 235.

29 HE 30/1998 vp., Yksityiskohtaiset perustelut, kohta 1.1, 18 §.

30 Bygrave 2002, s. 68.

tilaa koskevien lisäksi – ovat esimerkiksi rotua tai etnistä alkuperää, uskonnollista vakaumusta tai seksuaalista käyttäytymistä koskevat tiedot. Periaate tietojen suojaamisesta arkaluonteisuuden mukaan sisältyy myös lainsäädäntöön: henkilötietolain 32 §:n 1 momentin mukaan tietojen suojaamiseksi toteutettavissa toimenpiteissä on otettava huomioon muun muassa käsiteltävien tietojen laatu ja käsittelyn merkitys yksityisyyden suojan kannalta. Vastaavasti esimerkiksi tiedot, joiden perusteella ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä ja jotka ovat vähemmän merkityksellisiä yksityisyyden suojan kannalta, voidaan suojata kevyemmällä ratkaisulla rikkomatta hyvää tiedonhallintatapaa.³¹

Lee A. Bygraven mukaan hyvään tietojenkäsittelyyn henkilötietojen osalta kuuluu yhtenä ydinperiaatteena myös käsittelyn kohteena olevien henkilöiden odotusten ja käsitysten huomioiminen.³² Tietojen käsittelyn on toisin sanoen oltava reilua ja noudatettava suhteellisuusperiaatteen ajatusta. Lähestymistapa johtaa samaan, tietojen laadun perusteella määräytyvän suojauksen ajatukseen, joka potilastietojen osalta tarkoittaa yleisesti ottaen vahvaa suojausta ja tavanomaista pidemmälle meneviä toimenpiteitä väärinkäytösten estämiseksi.

4 Potilastietojen salassapidon ja käsittelyn sääntely

4.1 Sääntely ja sen päällekkäisyydet

Potilastietojen salassapitoa ja käsittelyä säännellään useassa eri laissa osin riippuen muun muassa siitä, onko kyseessä julkinen vai yksityinen terveydenhuollon toimintayksikkö. Yleislakina kaikenlaisten henkilörekistereiden osalta Suomessa on henkilötietolaki ja potilastietojen osalta potilaslaki, joka kattaa sekä julkiset että yksityiset toimijat. Potilaslailla kumottiin osa sitä edeltäneistä potilaan oikeuksia koskeneista päällekkäisistä säännöksistä ja korjattiin lainsäädännön hajanaisuutta yleisesti, mutta salassapidon osalta sääntelyyn jäi päällekkäisyyksiä ja säännösten suhde muuhun lainsäädäntöön jäi paikoin epäselväksi. Tähän myös tietosuojavaltuutettu kiinnitti huomiota hallituksen esitykseen antamassaan lausunnossa, mutta esitystä

31 Lehtonen 2001, s. 233.

32 Bygrave 2002, s. 58.

ei kuitenkaan tältä osin muutettu.³³ Sääntelyä sisältyy myös esimerkiksi lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (jäljempänä ammattihenkilölaki, 559/1994) ja lakiin yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).

4.2 Henkilötietolain potilastietoja koskevat säännökset

Potilastietojen salassapitoon liittyvän erityislainsäädännön lisäksi myös henkilötietolaki sisältää lukuisia potilastietojen ja muiden arkaluonteisten tietojen salassapidon kannalta merkittäviä säännöksiä sekä yleisempiä tietojen suojaamiseen liittyviä säännöksiä. Henkilötietolain arkaluonteisten tietojen käsittelykieltoa koskeva 11 §:n 1 momentin 4 kohta kieltää muun muassa henkilön terveydentilaa tai sairautta koskevien tietojen käsittelyn. Kielto ei luonnollistikaan voi olla täysin ehdoton, ja 12 §:n 1 momentin 10 kohta sisältääkin poikkeussäännöksen, jonka perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöt ja toimintayksiköt saavat käsitellä myös arkaluonteisia tietoja.

Henkilötietolain 5 §:ssä rekisterinpitäjille on asetettu yleisluonteinen huolellisuusvelvoite, jonka mukaan henkilötietojen käsittelyssä on muun muassa noudatettava huolellisuutta ja hyvää tietojenkäsittelytapaa sekä toimittava niin, ettei rekisteröidyn perusoikeuksia rajoiteta ilman laillista perustetta. Potilasasiakirjojen osalta on myös erityissääntelyä, eikä 5 §:n velvoite ole kovin täsmällinen. Eduskunnan oikeusasiamies kuitenkin viittasi 5 §:ään esimerkiksi tapauksessa³⁴, jossa lääkäri oli pitänyt paperisia potilasasiakirjoja huoneessaan nähtävillä läpinäkyvissä muovitaskuissa niin, että vastaanotolla ollut potilas näki muiden potilaiden tietoja. Oikeusasiamies katsoi lääkärin rikkoneen huolellisuusvelvoitteen lisäksi myös potilaslain mukaista salassapitovelvollisuuttaan. Lasse Lehtosen mukaan paperisten potilasasiakirjojen vastaanvanlainen huoleton käsittely on varsin yleistä.³⁵

Henkilötietolaki sisältää säännöksiä myös tietojen suojaamisesta. 32 §:n ja sen taustalla olevan EU:n tietosuojadirektiivin mukaan rekisterinpitäjän on toteutettava tarpeelliset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet henkilötietojen suojaamiseksi muun muassa asiattomalta pääsylvä tietoihin. Kuten edellä kohdasta 3.3 käy ilmi, momentin viimeisen virkkeen mukaan

33 Lehtonen 2001, s. 258, ks. myös tietosuojavaltuutetun lausunto, dnro 270/03/90.

34 EOA 1840/4/10, s. 2.

35 Lehtonen 2001, s. 230.

suojaustoimenpiteiden toteuttamisessa on otettava huomioon esimerkiksi toimenpiteiden aiheuttamat kustannukset, käsiteltävien tietojen laatu ja käsittelyn merkitys yksityisyyden suojan kannalta. Lain esitöiden mukaan arkaluonteisia tietoja sisältävän rekisterin suojaamiseen on kiinnitettävä erityisen paljon huomiota, ja rekisterinpitäjän on määriteltävä tietojen käyttöoikeudet sekä varmistettava, että tietoja pääsevät käsittelemään vain ne henkilöt, joilla on siihen oikeus.³⁶ Käyttöoikeuksien rajaamista yksityiskohtaisesti edellytetään myös sosiaali- ja terveystieteiden potilasasiakirjojen laatimista koskevassa oppaassa.³⁷ Hoitoon osallistuvatkin saavat asetuksen 4 §:n mukaan käsitellä tietoja vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät.

4.3 Potilaslain laaja salassapitovelvollisuus

Potilaslain 13 §:ssä säädetään potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot salassapidettäviksi. Tältä osin huomionarvoista on, että salassapitovelvollisuus koskee kaikkia potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, ei siis ainoastaan arkaluonteiseksi määriteltyjä. Niin ikään salassapitovelvollisuus koskee kaikkia terveydenhuollon toimintayksikössä työskenteleviä tai tehtäviä suorittavia, ei ainoastaan hoitohenkilökuntaa. Tässä potilaslaki eroaa esimerkiksi ammattihenkilölaista, joka siis ei koske esimerkiksi yksiköiden toimistotyöntekijöitä, siivojia tai muuta henkilökuntaa, jotka kuitenkin saattavat päästä potilastietoihin tai nähdä taikka kuulla arkaluonteisia tietoja.³⁸ Salassapitovelvollisuus jatkuu myös palvelussuhteen tai tehtävän päättymisen jälkeen.

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ei potilaslain 13 §:n 2 momentin mukaan saa antaa sivulliselle. Sivulliseksi on määritelty muut henkilöt kuin ne, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Näin ollen esimerkiksi samassa sairaalassa työskentelevä lääkäri tai hoitaja, joka ei osallistu potilaan hoitoon, on salassapidon kannalta sivullinen, eikä hänellä

36 HE 96/1998 vp., Yksityiskohtaiset perustelut, 32 §.

37 STM 2001, kohta 3 (Potilasasiakirjoja koskevia periaatteita ja rekisterinpitäjän velvollisuuksia).

38 Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 162. Esimerkiksi heinäkuussa 2011 Haartmanin sairaalassa paljastuneessa laajassa potilastietojen urkintatapauksessa tekijä oli nimenomaan hoitohenkilökuntaan kuulumaton toimistosihiteeri. Ks. esim. YLE: Laaja potilastietojen urkinta paljastunut Helsingissä: http://yle.fi/uutiset/teksti/kotimaa/2011/07/laaja_potilastietojen_urkinta_paljastunut_helsingissa_2720182.html, vierailupäivä 26.10.2012.

lähtökohtaisesti ole oikeutta potilastietoihin. Pykälän poikkeussäännösten perusteella tietoja voidaan luovuttaa esimerkiksi toiselle saman yksikön ammattihenkilölle tai kokonaan toiseen toimintayksikköönkin, tietyissä tapauksissa myös ilman potilaan suostumusta. Näin ollen salassapitosäännösten estämättä potilaan tietoja voidaan luovuttaa esimerkiksi konsultaation yhteydessä tai potilaan ollessa tajuttomana myös niin, että potilas on tunnistettavissa.

Huomionarvoista on, että lähtökohtaisesti tietosuojaa koskeva lainsäädäntö on välineneutraalia: potilastiedot ovat salassapidettäviä riippumatta siitä, ovatko ne tallennettu esimerkiksi paperisille potilaskorteille vai tietojärjestelmään. Merkitystä ei liioin ole sillä, tallennetaanko esimerkiksi lääkäreiden sanelut tietojärjestelmään äänitallenteena vai litteroituna tekstinä. Salassapitovelvollisuus tarkoittaa myös esimerkiksi sitä, että sairaalassa ei tulisi käydä keskusteluja potilaan terveydentilasta muiden kuullen ilman potilaan suostumusta³⁹, vaikka käytännössä näin osastoilla menetelläänkin⁴⁰.

4.4 Salassapito muussa lainsäädännössä

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä koskee terveydenhoitohenkilökuntaa ja sisältää myös omat säännöksensä salassapitovelvollisuudesta. Lain 17 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa ilmaista sivulliselle luvatta yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän on asemansa tai tehtävänsä perusteella saanut tiedon. Huomionarvoista on, että salassapitovelvollisuus ei koske ainoastaan potilasasiakirjoihin merkittäviä tietoja⁴¹, eikä myöskään rajoitu ainoastaan henkilöiden terveydentilaa koskeviin tietoihin.

Laissa yksityisestä terveydenhuollosta on ammattihenkilölain salassapitovelvollisuutta vastaava säännös (12 §), joka kieltää palvelujen tuottajan työntekijöitä tai muita tehtäviä suorittavia ilmaisemasta luvatta sellaista, mitä he ovat tehtävänsä vuoksi saaneet tietää toisen terveydentilasta tai muista vastaavista seikoista. Kuten ammattihenkilölain pykälä, myöskään tämän mukainen vaitiolovelvollisuus ei rajoitu siis vain potilasasiakirjoihin sisälty-

39 Ylipartanen 2010, s. 24.

40 Lehtonen 2001, s. 218.

41 HE 33/1994 vp., Yksityiskohtaiset perustelut, kohta 1, 17 §.

viin tietoihin. Vaitiovelvollisuus koskee kaikkia palvelujen tuottajan palveluksessa olevia, ei ainoastaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetuksella täsmennetään potilasasiakirjoja koskevaa sääntelyä. Asetuksessa säännellään tarkemmin esimerkiksi sitä, mitä tietoja potilasasiakirjoihin on kirjattava, kuka merkintöjä saa tehdä, sekä kirjaamiselle asetettuja määräaikoja. Salassapidon kannalta merkittävin on asetuksen 4 §, jonka mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin tulee määritellä yksityiskohtaisesti, ja sähköisessä potilastietojärjestelmässä on oltava käyttöoikeuksien hallintajärjestelmä, jolla kullekin käyttäjälle voidaan määritellä tehtävien mukaiset käyttöoikeudet.

Potilasasiakirja-asetuksen 5 §:n mukaisesti palveluja ulkopuolelta hankittaessa rekisterinpitoon ja tietojen käsittelyyn liittyvistä tehtävistä tulee sopia kirjallisesti ja palveluja hankkivan yksikön tai ammattihenkilön tulee varmistua siitä, että salassapitoa ja vaitiovelvollisuuksia koskevia säännöksiä noudatetaan. Rekisterinpitäjänä ostopalveluiden osalta on palveluiden hankkija, käytännössä siis julkinen terveydenhuollon toimintayksikkö.⁴² Myös henkilötietolain 32 § edellyttää rekisterinpitäjän lukuun toimivilta asianmukaisia selvityksiä ja sitoumuksia henkilötietojen suojaamisesta. Edellä mainitut potilaslain, ammattihenkilölain ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain säännökset tulevat sovellettavaksi myös ulkoistustilanteissa: tällöin salassapitovelvollisuus koskee suoraan palveluntarjoajan palveluksessa olevia henkilöitä.

5 Ongelmat ja tietojen urkintatapaukset

5.1 Tyypilliset urkintatapaukset ja niiden yleisyys

Vuonna 2011 uutisoitiin lukuisista tapauksista, joissa potilastietoja oli urkittu. Tietosuojavaltuutettu Reijo Aarnion mukaan tietosuojavaltuutetun toimiston tietoon tulee vuosittain satakunta poliisitutkintaan johtanutta urkintatapausta, ja Aarnio onkin kuvaillut potilastietojen urkkimista kiu-

⁴² TEO 2007, s. 5.

salliseksi maan tavaksi.⁴³ Korostamisen arvoista on, että kyse on ainoastaan poliisitutkintaan johtaneista tapauksista. Osa yksittäisistä urkintatapauksista ei tule edes asianosaisten tietoon, eivätkä tietoon tulleistakaan tapauksista kaikki johda jatkokotoimiin. Esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitohenkilökuntaan kuuluva on käynyt luvatta katsomassa yksittäisen tuttavansa potilastietoja, mutta ei levitä niitä eteenpäin tai käytä tietoja muuten, kiinnijäämisriski on todellisuudessa hyvin pieni. Tekijä voi jäädä tällöin kiinni lähinnä, jos potilas pyytää nähtäväksi potilasasiakirjojensa lokitiedot, mitä harvemmin tapahtuu ellei ole ennalta epäilystä tietojen urkinnasta, tai jos toimintayksikkö omassa valvonnassaan huomaa urkinnan. Tämä lienee kuitenkin hyvin epätodennäköistä jos kyse on yksittäisistä tapauksista eikä järjestelmällisestä, esimerkiksi kymmenien potilaiden tietojen katselusta.

Myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on käsitellyt potilastietojen suojaamista esimerkiksi tapauksessa I. v. Finland, jossa tuomioistuin katsoi, että sairaala oli laiminlyönyt riittävän potilastietoihin pääsyn kontrolloinnin ja käytön seurannan.⁴⁴ Tapauksessa myös katsottiin, ettei jälkikäteinen vahingonkorvauksen mahdollisuus riitä yksityisyyden suojan toteuttamiseksi, vaan edellytyksenä on tehokas suoja jolla pyritään käytännössä estämään loukkauksia tapahtumasta.

Suurimpana uhkana tietoturvallisuudelle on useimmiten oma henkilökunta⁴⁵, ja myös useissa vuonna 2011 uutisoiduista tapauksista tekijä oli hoitohenkilökuntaan kuuluva henkilö, joka ei kuitenkaan ollut osallistunut kyseisten potilaiden hoitoon.⁴⁶ Monesti oli kyse ennalta jollain tavoin tutun henkilön, esimerkiksi ex-puolison, naapurin tai julkisuuden henkilön tiedoista. Urkkimisiongelma ei rajoitu ainoastaan potilastietoihin, vaan julki

43 YLE: Laaja potilastietojen urkinta paljastunut Helsingissä: http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/07/laaja_potilastietojen_urkinta_paljastunut_helsingissa_2720182.html. Vierailupäivä 23.10.2012.

44 EIT I v. Finland, 17.10.

45 Kuopus 2002, s. 228.

46 Lukuisista eri tapauksista ks. esim.: YLE: Hoitajalle kallis lasku potilastietojen urkinnasta: http://yle.fi/alueet/lahti/2011/09/hoitajalle_kallis_lasku_potilastietojen_urkinnasta_2907337.html, Turun Sanomat: Naislääkärille sakkoja henkilörekisteririkoksesta: <http://www.ts.fi/online/kotimaa/173337.html>, Turun Sanomat: Hoitaja urkki potilastietoja kymmeniä kertoja: <http://www.ts.fi/online/kotimaa/247308.html>, vierailupäivä 23.10.2012.

on tullut vastaavanlaisia tapauksia myös vankeinhoidon⁴⁷ ja poliisin⁴⁸ piiristä. Näissä taustalla on useimmiten pohjimmiltaan samat syyt: vajavaiset tietojärjestelmät ja ihmisten liiallisuuksiin mennyt uteliaisuus.⁴⁹

5.2 Ongelmat järjestelmien suunnittelussa ja käyttöoikeuksissa

Ongelman ydin nähdäkseni on siinä, ettei henkilöiden yksityisyyden suojaa ja arkaluonteisten tietojen suojaa ylipäätään nähdä riittävän tärkeänä ja vakavasti otettavana. Se ei ole toiminnassa sisäänrakennettuna ja toimintaa ohjaavana periaatteena, vaan jää jälkikäteen lisätyksi keinoitekoiseksi rajoitukseksi, joka pahimmillaan vaikuttaa toimijoille pelkältä ylimääräiseltä rasitteelta. Käytännössä tämä ilmenee turvallisuuspuutteina sekä itse tietojärjestelmissä että niiden ulkopuolisissa käytännöissä, kuten paperisten potilasasiakirjojen käsittelyssä. Kuten Jorma Kuopus huomauttaa, pelkkä lainsäädännön suoja ilman teknisiä turvaratkaisuja on täysin riittämätön.⁵⁰

Potilastietojärjestelmien osalta tilannetta on hyvin hankala korjata jälkikäteen, mikä entisestään korostaa tarvetta huomioida potilastietojen salassapito asianmukaisesti järjestelmiä suunniteltaessa. Liian avoimeksi jätettyjen käyttöoikeuksien tarkentaminen jälkikäteen on etenkin suuremmissa toimintayksiköissä hankalaa. Taloudellisten paineiden alla toimiville yksiköille potilastietojärjestelmien jälkikäteinen korjailu on myös kustannusrasite verrattuna siihen, että tietosuojaa huomioitaisiin paremmin jo suunnitteluvaiheessa.

On nähdäkseni selvää, että potilastietojärjestelmät, joissa hoidon kannalta ulkopuoliset pääsevät ilmeisen vapaasti tutkimaan potilastietoja, eivät täytä henkilötietolain 32 §:n ja EU:n tietosuojadirektiivin vaatimuksia tarpeellisista teknisistä ja organisatorisista toimenpiteistä henkilötietojen suo-

47 Ks. esim. YLE: Vanginvartijaa epäillään urkinnasta: http://yle.fi/uutiset/kotimaa/2011/11/vanginvartijaa_epaillaan_urkinnasta_3012367.html, vierailupäivä 23.10.2012.

48 Ks. esim. Nelonen: Toistasataa poliisimiestä esitutkintaan Mika Myllylän tietojen urkinnasta: <http://www.nelonen.fi/uutiset/kotimaa/uutinen/toistasataa-poliisimiestä-esitutkintaan-mika-myllylan-tietojen-urkinnasta>, vierailupäivä 23.10.2012.

49 Tietosuojavaltuutettu Reijo Aarnio YLE:n haastattelussa. YLE: Uteliaisuus ja ihmisuhteet ajavat urkkimaan potilastietoja: http://yle.fi/alueet/lahti/2011/09/uteliaisuus_ja_ihmissuhteet_ajavat_urkkimaan_potilastietoja_2911525.html, vierailupäivä 23.10.2012.

50 Kuopus 2002, s. 242.

jaamiseksi. Käytännössä potilastietojärjestelmiin annetaan hyvin yleisesti laajempia oikeuksia kuin mitä työtehtävät edellyttäisivät, eikä oikeuksien rajaaminen ole puutteellisten tietojärjestelmien vuoksi aina edes mahdollista.⁵¹ Huomionarvoista on, että valtaosassa julki tulleista tapauksista on ollut kyse nimenomaan siitä, että henkilökuntaan kuuluvat tutkivat potilastietoja omilla käyttäjäoikeuksillaan eikä siitä, että tietojärjestelmään murtauduttaisiin käyttäen itselle kuulumattomia tunnuksia. Itsestään selvää tulisi olla myös, että potilastietoihin pääsy rajattaisiin koskemaan vain hoitohenkilökuntaa. Oikein suunnitellussa järjestelmässä esimerkiksi laskun lähettäminen potilaalle ei antaisi pääsyä varsinaisiin potilastietoihin. Toisaalta esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin palveluksessa oli vuonna 2010 lähes 12 000 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä ja lääkäreitäkin yli 2 600⁵², joten olisi aiheellista rajoittaa potilastietoihin pääsyä hoitohenkilökunnan sisälläkin ainoastaan niihin, jotka konkreettisesti osallistuvat potilaan hoitoon. Tätä lainsäädäntö ja potilasasiakirja-asetus nykyiselläänkin edellyttävät. Potilastietojen on luonnollisesti ensisijaisesti tarkoitus palvella hoitoa, eikä järjestelmä saa hankaloittaa tai hidastaa tätä tarkoitusta. Hoidon sujuvuus on pidettävä lähtökohtana myös kompromissiratkaisua hakiessa, mutta on kaikesta huolimatta vaikea nähdä, että tämän edellytyksenä olisi koko henkilökunnalle avoin järjestelmä.

Erityisen kyseenalainen koko henkilökunnalle avoin järjestelmä on huomioiden sen, miten teknisesti yksinkertaista olisi toteuttaa käyttöoikeudet käyttäjäryhmittäin ja samalla varmistaa, että tiedot ovat tarvittaessa käytettävissä. Oikeudet voitaisiin antaa esimerkiksi vain potilaan hoidosta vastaavan osaston hoitohenkilökunnalle ja sairaanhoitopiiriin kiireellisestä hoidosta vastaavien yksiköiden henkilökunnalle. Muille yksiköille pääsy voitaisiin avata esimerkiksi siinä vaiheessa, kun potilas siirtyy kyseisen yksikön hoitoon, samalla kun suljettaisiin aiemman hoitavan yksikön pääsy. Vastaavasti esimerkiksi lääkäreiden saneluita puhtaaksikirjoittavalle toimistohenkilökunnalle voitaisiin toki antaa työn hoitamisen kannalta oleelliset aiemmat tiedot, mutta henkilötietojen näkemiselle ei liene tarvetta.

51 Lehtonen 2001, s. 230.

52 HUSin vuosikertomus 2010, s. 11. <http://www.dpaper.eu/HUS/HUS-vuosikertomus2010/>, vierailupäivä 23.10.2012.

5.3 Potilastietojärjestelmien muut ongelmat

Ongelmat potilastietojärjestelmien kanssa eivät rajoitu vain potilastietojen suojaamiseen. Tietojärjestelmien käytettävyysongelmat olivat esillä esimerkiksi keväällä 2012, kun valtiontalouden tarkastusviraston pääjohtaja Tuomas Pöysti esitteli lääkäripäivillä tarkastusviraston sosiaali- ja terveydenhuollon ICT-toiminnasta tekemää tarkastusta ja totesi, että terveydenhuollon tietojärjestelmien yhdistäminen ja käytettävyyden parantaminen säästäisivät vuosittain 80 miljoonaa euroa ja toisivat laskennallisesti 400 000 uutta vastaanottoaikaan terveyskeskuksiin.⁵³ Suomen Lääkärilehti vertaili vuonna 2010 neljää potilastietojärjestelmää erityisesti lääkärien näkökulmasta ja löysi kaikista ongelmia, jotka liittyivät järjestelmien käytettävyyteen, hitauteen, puutteisiin ja yleiseen toimivuuteen. Osa järjestelmistä oli jopa kadotannut kirjattuja tietoja.⁵⁴ Jäljempänä käsiteltävän kansallisen terveysarkiston onkin tarkoitus tuoda helpotusta tietojen vaihtoon yksiköiden välillä, mutta muihin ongelmiin siitä on vain rajallisesti apua.

Käytettävyydessä ei ole kyse ainoastaan järjestelmien käyttäjien työn sujuvuudesta ja tehokkaasta ajankäytöstä, vaan käytettävyys on myös osa tietoturvaluottua.⁵⁵ Hankalasti toimiva tietojärjestelmä saattaa johtaa siihen, että käyttäjät kiertävät käytettävyysongelmia luomalla omia, ohjeista poikkeavia käytäntöjä ja käyttävät järjestelmää toisin kuin on suunniteltu, ja mahdollisesti heikentävät näin toimimalla tietoturvaa (esimerkiksi tulostavat potilastietoja hankalasti toimivasta järjestelmästä työn helpottamiseksi, vaikka tarkoitus olisi pitää tiedot sähköisenä niiden turvallisen säilyttämisen hallitsemiseksi).

Kuten edellä kävi ilmi, terveydenhuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus kirjata potilastiedot potilasasiakirjoihin, ja potilaan hoidon kannalta asianmukaiset tiedot ovat tärkeitä. Hoitohenkilökunnalla ei kuitenkaan ole yksiselitteistä oikeutta saada käyttöönsä potilaan aiempia tietoja, toisin kuin

53 Valtiontalouden tarkastusvirasto: Käyttäjästävällisillä tietojärjestelmillä jopa yli 400 000 lääkärin vastaanottoaika lisää: http://www.vtv.fi/ajankohtaista/tiedotteet/?3680_m=3546, vierailupäivä 24.10.2012.

54 Winblad – Hyppönen – Vänskä – Reponen – Viitanen – Elovainio – Lääveri 2010, s. 4192–4193.

55 Kuopus 2002, s. 226.

esimerkiksi sosiaaliviranomaisilla kiireellisen sosiaalihuollon tapauksissa.⁵⁶ Potilaslain 13 §:n 3 momentin 3 kohdan poikkeusäännöksen mukaisesti potilastietoja voidaan luovuttaa, mutta minkäänlaista velvollisuutta esimerkiksi toisessa terveydenhuollon toimintayksiköissä tehtyjen laboratoriotulosten tulosten tai muiden tietojen luovuttamiseen ei ole.⁵⁷

Eduskunnan oikeusasiamies käsitteli tapauksessa EOA 3256/4/07 Turun terveystoimen potilastietojärjestelmän käyttöönottoa. Järjestelmä toimi käyttöönoton jälkeen useiden päivien ajan hitaasti ja epäluotettavasti ja oli ajoittain kokonaan pois käytöstä. Tämä aiheutti sen, ettei esimerkiksi tietoja potilaan käytössä olevista lääkkeistä tai laboratoriotuloksia pystytty näkemään. Myöskään uusien laboratoriotutkimusten tekeminen ei ollut mahdollista. Oikeusasiamies tarkasteli potilastietojärjestelmän käyttökatkoa ensisijaisesti poikkeustilanteiden ohjeistuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) 4 §:n kautta.⁵⁸ Pykälän mukaan asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä tulee turvata tietojen saatavuus ja käytettävyys. Oikeusasiamies ei toimivaltansa mukaisesti voi arvioida tarkoituksenmukaisuuskysymyksiä, jollaisia tietojärjestelmien suunnitteluun ja kehitykseen liittyvät kysymykset pitkälti ovat. Vaikkei ongelmana olekaan laillisuusvalvojen toimivalta, myös tämä osataan heijastelee edellä mainittua ongelman ydintä ja taustalla vaikuttavaa lähtökohtaa: tietojärjestelmiin suhtaudutaan kuin monoliitteinä, joihin ei voi vaikuttaa ja joiden kanssa vain pitää elää parhaansa mukaan, ja joissa salassapito sekä tietoturva yleisemminkin ovat jälkikäteen päälle asetettuja rajoituksia eivätkä toimintaa ohjaavia periaatteita. Terveystoimintaan liittyvää esimerkkiä lainatakseni ongelmien osalta puututaan tällöin usein pelkkään taudin oireeseen eikä itse syyhyn.

Päätöksestä käy myös ilmi, että käyttöönotossa tehtiin myös helposti vältettävissä olleita virheitä. Esimerkiksi päivityksen jälkeinen järjestelmän hitaus johtui siitä, ettei työasemia ollut jätetty yöksi päälle vaan päivitykset

⁵⁶ Lehtonen 2001, s. 168.

⁵⁷ Tämä saattaa omalta osaltaan selittää myös tietojen luovutuksen kankeutta ja kehityksen hitautta. Kariikoidusti esimerkiksi yksityisellä terveydenhuollon toimintayksiköllä ei (lukuunottamatta potilaan etua, jonka toki tulisi olla tärkein) ole juurikaan intressejä luovuttaa esimerkiksi tekemiensä kokeiden tuloksia toisen yksityisen toimintayksikön (ts. kilpailijansa) käyttöön.

⁵⁸ EOA 3256/4/07, s. 5–8.

käynnistyivät aamulla ja kuormittivat verkkoa työntekijöiden käynnistäessä työasemansa. Myös riittävä kuormitustestaus oli selkeästi laiminlyöty, sillä useat ongelmat tulivat esiin vasta suuremmalla käyttäjämäärällä. Tapaus kertoo ylipäätään toimivien potilastietojärjestelmien tärkeydestä, mutta myös siitä, miten suuria puutteita itse tietojärjestelmien teknisessä toimivuudessa ja niiden suunnittelussa on.

6 Rikosoikeudellinen vastuu

6.1 Salassapitorikos, henkilökisterikos ja tietomurto

Yksityisyyden suoja koostuu usean eri lain muodostamasta kokonaisuudesta ja myös rikoslaisissa (39/1889) on useita yksityisyyden suojan loukkauksia koskevia säännöksiä. Rikoslain 38 luvun 1 §:ssä säädetään salassapitorikoksesta, josta voidaan tuomita sakkoon tai vankeuteen enintään yhdeksi vuodeksi. Tunnusmerkistöön kuuluu lain nojalla tai viranomaisen määräyksestä salassapidettävän seikan paljastaminen tai tällaisen käyttäminen omaksi tai toisen hyödyksi. Potilastietojen osalta salassapitorikos voisi toisin sanoen täytyä esimerkiksi jos hoitohenkilökuntaan kuuluva käy urkkimassa potilastietoja ja jakaa niitä eteenpäin. Viranhaltijoiden kannalta ensisijainen säännös on kuitenkin rikoslain 40 luvun 5 §:n virkasalaisuuden rikkominen, jonka rangaistusasteikko on sakosta kahteen vuoteen vankeutta. Lievänä tekemuotona on rikoslain 38 luvun 2 §:ssä säädetty salassapitorikkomus.

Henkilökisteririkoksesta säädetään rikoslain 38 luvun 9 §:ssä. Käsiteltävän aiheen kannalta olennaisin on pykälän 1 momentin 1 kohta, jossa säädetään rangaistavaksi henkilötietojen käsittely vastoin muun muassa henkilötietolain arkaluonteisia tietoja koskevia säännöksiä ja henkilötietojen käsittelyä koskevien erityissäännösten rikkominen. Rangaistavuuden edellytyksenä on myös, että teko loukkaa rekisteröidyn yksityisyyden suojaa tai aiheuttaa muuta vahinkoa tai olennaista haittaa. Rangaistusasteikko on sakosta vuoteen vankeutta.

Rikoslain 38 luvun 8 §:n säännös tietomurrosta voi tulla sovellettavaksi, mikäli loukkaus on toteutettu murtautumalla tietojärjestelmään. Tällaisilta ulkopuolisilta murroilta potilastietojärjestelmät on kuitenkin kyetty ainakin

toistaiseksi suojaamaan hyvin, ja esiin tulleet potilastietojen urkinnat on tehty järjestelmän sisältä, ei murtautumalla ulkopuolelta käsin.

Useimmiten ilmi tulleissa tapauksissa on ollut kyse henkilöresteririkoksesta juuri sen vuoksi, ettei ole osoitettu että tietoja olisi jaettu eteenpäin tai käytetty omaksi hyödyksi. Seurauksena on ollut sakkoja ja jossain tapauksissa myös korvauksia uhreille. Osa urkintaan syylistyneistä on irtisanottu, osa siirretty muihin tehtäviin. Myös eduskunnan oikeusasiamies on antanut huomautuksia salassapitovelvoitteen rikkomisesta. Näin tapahtui myös tapauksessa, jossa lääkäri oli pitänyt potilaan nähtävillä muiden paperisia potilasasiakirjoja⁵⁹.

Ainakin räikeimmissä tapauksissa salassapitovelvollisuuden rikkomista voitaisiin pitää myös ammattihenkilölain 26 §:n mukaisena muutoin virheellisenä tai moitittavana toimintana, jonka perusteella Valvira voi puuttua ammatinharjoittamisoikeuteen tai antaa huomautuksen taikka hallinnollisella ohjauksella kiinnittää huomiota asianmukaiseen ammattitoimintaan. Toisaalta oikeuksien poistaminen tai rajoittaminen olisi teoriassa mahdollista myös ammattihenkilölain 27 §:n mukaisesti ammattitoiminnassa tehdyn rikoksen perusteella, jos ammattihenkilö on tuomittu vankeusrangaistukseen esimerkiksi salassapitorikoksesta tai virkasalaisuuden rikkomisesta.

6.2 Rekisterinpitäjän vastuu

Potilastietojärjestelmät ovat siis henkilötietolain tarkoittamia henkilöresteriteitä, joista vastuussa ovat rekisterinpitäjät. Rekisterinpitäjä on henkilötietolain 3 §:n mukaan henkilö tai yhteisö, jonka tarkoituksia varten henkilöresteriä pidetään ja jolla on oikeus määrätä sen käytöstä. Yleiset henkilötietolain säännökset koskevat siis myös potilastietojärjestelmien rekisterinpitäjiä, ja olennaisia säännöksiä käsiteltävän aiheen ja rekisterinpitäjän kannalta ovat 5 §:n huolellisuusvelvoite ja 7 luvun tietoturva koskevat säännökset. Vastuun osalta huomionarvoista on, että edellä käsitellyt salassapitorikos ja henkilöresteririkos eivät kuulu niihin rikoksiin, joihin rikoslain 38 luvun 12 §:n mukaisesti sovelletaan oikeushenkilön rangaistusvastuuta koskevia säännöksiä.

59 EOA 1840/4/10, s. 3.

Käytännössä on siis erittäin epätodennäköistä, että tietojärjestelmän tilaamisesta, suunnittelusta, toteuttamisesta tai käyttämisestä vastanneet tahot voisivat joutua henkilökohtaiseen rikosoikeudelliseen vastuuseen vaikka järjestelmä olisikin selvästi henkilötietolain vastainen. Rikosvastuun toteuttamisessa on lukuisia ongelmia: yhtäältä vastuun kohdentaminen tietyille henkilötahoille ja toisaalta se, että henkilörekisteririkos on rangaistava vain tahallisenä tai törkeän tuottamuksellisenä. Laillisuusperiaate ja sen elementeistä epätäsmällisyyskielto puolestaan edellyttäisivät täsmällisempiä määritelmiä vaaditulle tietoturvan tasolle. Tämä tuottaisi käytännössä ongelmia muun muassa tietoturvaan läheisesti liittyvän teknologian nopean kehityksen vuoksi. Eikä henkilökohtainen rikosoikeudellinen vastuu liene myöskään tarkoituksenmukainen tapa toteuttaa rekisterinpitäjän vastuuta.

Tietosuojalautakunta voi nykyisellään henkilötietolain 44 §:n mukaan tietosuojavaltuutetun esityksestä kieltää henkilötietolain vastaisen henkilötietojen käsittelyn tai velvoittaa oikaisemaan sen, mitä on oikeudettomasti tehty tai laiminlyöty. Tietosuojalautakunta voi tarvittaessa asettaa myös uhkasakon. Oikaisuvelvoitteen laajempi käyttö voisi tarjota yhden, verrattain kevyen tavan puuttua potilastietojärjestelmien puutteisiin. Epäselväksi jää, miksei tietosuojavaltuutettu ole toiminut asiassa aktiivisemmin, jos valtuutetun toimistossa kuitenkin tiedostetaan ongelma ja nähdään sen laajuus (ks. kohta 5.1). Toisaalta selvää on, ettei ongelmaa voi ratkaista kieltämällä terveydenhuollon toimintayksiköiltä henkilötietojen käsittelyä. Ongelma on myös niin laaja, että siihen kattavasti puuttuminen vaatisi todennäköisesti merkittäviä resursseja.

7 Uudet tietojärjestelmät ja hankkeet

7.1 Kansallinen terveysarkisto (KanTa)

Heinäkuun 2007 alussa tuli voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä, jolla luotiin kansallinen terveysarkisto. Laissa asetetaan julkisen terveydenhuollon antajalle velvollisuus liittää valtakunnallisen tietojärjestelmäpalvelun käyttäjäksi. Myös yksityisille palveluntarjoajille on säädetty vastaava velvoite, jos palveluntarjoaja on järjestänyt potilasasiakirjojensa pitkäaikaissäilytyksen sähköisesti. Pyrkimyksenä on

luoda keskitetty potilastiedon arkisto (eArkisto), johon tietoja tallennetaan yhtenevällä tavalla eri toimintayksiköistä ja josta tietoja voidaan luovuttaa toiselle toimintayksikölle potilaan suostumuksella. Tietojen luovuttaminen edellyttää lain mukaan hoitosuhteen olemassaolon varmistamista. Potilas voi toisaalta lain 11 §:n mukaisesti myös kieltää tietojensa luovutuksen tietyistä palvelutapahtumasta tai tietyiltä palvelujen antajalta. Arkisto on tarkoitus ottaa käyttöön vuoden 2015 loppuun mennessä.

Yhtenä osana eArkistoa on mahdollisuus tarkastella internet-palvelun kautta omia arkistoon kirjattuja tietoja ja esimerkiksi tietoja luovutuksista. Tästä säädetään lain 19 §:ssä, mutta sääntely kattaa vain luovutuslokirekisterin, johon merkitään tiedot asiakastietojen luovutuksesta toiselle palveluntarjoajalle. Tämän lisäksi on erillinen käyttölokirekisteri, jonka avulla voi seurata, kuka tietoja on käyttänyt ja millä perusteella, mutta tietojen saaminen siitä ei onnistu internet-palvelun kautta. Asiakkaalla on toki 18 §:n mukaisesti oikeus tarkistaa lokirekisteristä tieto siitä, kuka on käyttänyt hänen tietojaan ja millä perusteella. Tältä osin uusi arkisto ei siis todennäköisesti juurikaan helpota urkintojen paljastumista, vaikka antaakin henkilöille lisää keinoja seurata helpommin tietojensa käyttöä nykytilanteeseen verrattuna. Tarvittaessa asiakas voi myös pyytää tietoja käyttäneeltä tai tietoja saaneelta selvitystä tietojen käytön tai luovuttamisen perusteista.

Lain 8 §:n mukaan asiakastietojen sähköisessä käsittelyssä kaikki osapuolet tulisi voida tunnistaa ja todentaa luotettavasti. Tämä on luonnollisesti erittäin tärkeää tietoturvan kannalta, mutta ei potilastietojen urkinnan estämisen tai paljastamisen osalta ole merkittävä tekijä. Valtaosassa tapauksista ei ole ollut kyse siitä, että urkkija olisi esiintynyt toisena (esimerkiksi osastosihteeri lääkärinä) käyttämällä toisen käyttäjätunnuksia, vaan käytössä on ollut omat käyttäjätunnukset ja käyttöoikeudet, jotka ovat olleet tarpeettoman laajat.

7.2 EU:n henkilötietosäätelyn uudistaminen

Euroopan komissio antoi 25.1.2012 ehdotuksensa uudeksi henkilötietojen sääntelyksi unionin alueella. Asetuksella on tarkoitus korvata aiempi henkilötietodirektiivi, joka tuli voimaan vuonna 1995 ja yhtenäistää eu-

rooppalaista sääntelyä. Asetusehdotuksen 28 ja 29 artiklat sisältävät rekisterinpitäjille asetettavan velvollisuuden ilmoittaa tietoturvaloukkauksista, loukkauksen luonteesta riippuen joko kansallisille valvontaviranomaisille tai rekisteröidyille itselleen. Ehdotuksen voi tältä osin nähdä parantavan tietoturvaloukkausten kuten potilastietojen urkinnan kohteeksi joutuneiden asemaa, sillä nykyisellään rekisterinpitäjillä ei ole velvollisuutta ilmoittaa mahdollisista loukkauksista. Esimerkiksi keväällä 2010 Haartmanin sairaalassa lähes 200 henkilön potilastietoja urkkineen osastosihteerin teko tuli asianosaisten tietoon vasta kesällä 2011, kun sairaala ilmoitti asiasta.

Asetusehdotuksen sisältämistä säännöksistä mainittakoon myös 79 artikla, jossa esitetään tietosuojaviranomaisille sakotusoikeutta tietosuojasäännösten rikkomisen seurauksena. Sakko voisi ehdotuksen mukaan olla suurimmillaan 1 000 000 euroa tai 2 prosenttia yrityksen vuotuisesta maailmanlaajuisesta liikevaihdosta. Suuruus riippuisi muun muassa rikkomisen luonteesta, tahallisuudesta sekä toteutetuista teknisistä ja organisatorisista toimenpiteistä.

8 Yhteenveto

Potilastietojen tulisi olla vain hoitoon osallistuvien henkilöiden käytettävissä ja pysyä muilta salassa. Potilastietojärjestelmät sisältävät arkaluonteisia tietoja, joten niiden suojaamiseen tulisi panostaa erityisen paljon ja väärinkäytökset estää ennakolta. Potilasasiakirja-asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöoikeudet tulee määritellä ”yksityiskohteisesti”. Näennäisesti lainsäädännön tasolla kaikki siis on kunnossa, mutta käytännössä potilastietoja urkitaan kiusallisen usein.

Ensisijaiset ongelmat potilastietojen salassapidon osalta liittyvät nähdäkseni potilastietojärjestelmiin ja nimenomaan siihen, miten salassapitoon ja tietoturvaan suhtaudutaan niitä rakennettaessa. Henkilötietolain tarkoituksena on lain esitöiden mukaan estää ennakolta yksityiselämän suojan loukkaukset, joten yksityisyyden suojasta huolehtimisen pitäisikin tapahtua etukäteen. Jälkikäteinen arviointi ja tekijöiden rikosoikeudellinen vastuu ei tältäkään kannalta ole yksinään riittävä ratkaisu. Tietojen urkkijoiden ja väärinkäyttäjien osalta rikosoikeudellinen vastuu on järjestetty riittävällä tavalla

(korkeintaan ongelmana tekijöiden vastuun toteuttamisessa ovat ne tapaukset, jotka eivät tule missään vaiheessa ilmi), mutta rekisterinpitäjien laiminlyöntien osalta vastuun toteuttaminen on hatarammalla pohjalla. Toisaalta rikosoikeudellinen vastuu ei todennäköisesti tältä osin olekaan paras tapa lähestyä asiaa. Tietosuojalautakunnalla on nykyisellään valtuudet puuttua potilastietojärjestelmien puutteisiin, ja tämä olisikin mielestäni hyvä lähtökohta josta käsin lähteä hakemaan ratkaisua ongelmaan. Toisen vaihtoehdon voisi tarjota EU:n tietosuojaa-asetuksen mahdollisesti mukanaan tuoma tietosuojaviranomaisten sakotusoikeus.

Potilastietojen käytön rajoitukset eivät saa vaarantaa potilasturvallisuutta, mutta on selvää, että hoidon kannalta tarpeellisen tiedonsaannin edellytyksenä ei ole koko henkilökunnalle avoin järjestelmä. Selvää on myös, ettei kaikkia mahdollisuuksia tietojen urkintaan ja mahdolliseen väärinkäyttöön voida ennalta rajata pois millään järjestelyillä, eikä sitä pidä epärealistisesti asettaa edes tavoitteeksi. Millään teknisellä toteutuksella ei myöskään voi estää esimerkiksi sitä, että hoitoon osallistunut rikkoo salassapitovelvollisuttaan kertomalla suullisesti potilaan tietoja ulkopuolisille. Suhteellisuusperiaatteen soveltaminen on hyvä lähtökohta myös tietojärjestelmien kehitykselle: jo edellä mainitun kaltaisilla, suhteellisen laajoilla rajoituksilla käyttöoikeuksiin voitaisiin teknisesti varsin yksinkertaisesti rajata yksittäisten potilaiden tietojen ulkopuolelle suuri joukko sellaisia käyttäjiä, joilla ei asemansa tai tehtäviensä vuoksi ole oikeutta käsitellä tietoja.

Tietojärjestelmien kaavailut uudistukset liittyvät enemmän tiedonvälitykseen ja erillisten tietojärjestelmien yhteensopivuuteen, eikä niistä ole ratkaisuiksi salassapitoon liittyviin ongelmiin. Uuteen eArkistoon on tarkoitus kerätä kaikkien toimintayksiköiden potilastiedot, joten tietoa on yhdessä paikassa aiempaa enemmän. Tämä yhtäältä auttaa hoidon järjestämisessä, mutta toisaalta mahdollistaa pahimmillaan entistä laajemman urkinnan. Käyttöoikeuksia hallinnoisivat jatkossakin eri järjestelmiä käyttävät yksiköt itsenäisesti.

Lasse Lehtonen kritisoi väitöskirjassaan potilasasiakirjojen sääntelyä asetuksella ja katsoo, ettei yksilön oikeuksiin yksityiselämän suoja mukaanluki-

en tulisi puuttua lakia alemmilla säännöksillä.⁶⁰ Kritiikki on aiheellista, ja painopistettä voitaisiinkin muuttaa esimerkiksi niin, että siirrettäisiin osa asetuksen verrattain yleisluontoisista säännöksistä potilaslakiin ja otettaisiin asetukseen nykyistä tarkempia ja yksiselitteisempiä säännöksiä potilasasiakirjojen suojaamisesta. Näitä voitaisiin esimerkiksi suojauskäytäntöjen kehittäessä muuttaa ilman että puututtaisiin lakiin.

Jonkinlainen potilastietojen salassapitosääntelyn kokonaisuudistus voisi myös olla tarpeen erityisesti lainsäädännön selkeyttämiseksi, sillä nykyisellään säännöksiä on useassa eri laissa, jotka ovat osin päällekkäisiä ja samansisältöisiä, mutta toisaalta osin soveltuvat eri tilanteisiin ja eroavat sisällöllisesti. Yhteistä säännöksille on kuitenkin se, että niillä pyritään suojaamaan ihmisten yksityisyyttä. Suojan kohteen kannalta on merkityksetöntä käsitelläkö hänen tietojaan julkisen vai yksityisen puolen toimintayksikössä, tai mihin lakiin salassapitovelvollisuus perustuu.

Arto Ylipartanen esittää osuvasti potilastietojen käsittelyn ohjenuoraksi seuraavaa: käsittele potilaan tietoja niin kuin toivoisit itseäsi koskevia potilastietoja käsiteltävän.⁶¹ Tämä kuulostaa erinomaisen sopivalta lähtökohdalta paitsi hoitohenkilökunnan jokapäiväiseen työhön, myös potilastietojärjestelmiä sekä niiden käyttöoikeuksia hallinnoivien ja suunnittelevien työhön.

60 Lehtonen 2001, s. 117

61 Ylipartanen 2010, s. 24

Lähteet

Kirjallisuus ja artikkelit

Aarnio, Reijo: Data Protection Here and Now. Teoksessa Saarenpää, Ahti (toim.): Legal Privacy. Zaragoza, Universidad de Zaragoza 2008, s. 279–290. (Aarnio 2008)

Bygrave, Lee A.: Data Protection Law – Approaching Its Rationale, Logic and Limits. The Hague, Kluwer Law International 2002. (Bygrave 2002)

Etzioni, Amitai: Medical Records – Enhancing Privacy, Preserving the Common Good. Hastings Center Report, March–April 1999, s. 14–23. (Etzioni 1999)

Karapuu, Heikki & Jyränki, Antero: Perusoikeuksien tausta ja yleinen sisältö. Teoksessa Hallberg, Pekka & Karapuu, Heikki & Scheinin, Martin & Tuori, Kaarlo & Viljanen, Veli-Pekka (toim.): Perusoikeudet. Helsinki, Werner Söderström Lakitieto 1999, s. 61–110. (Karapuu – Jyränki 1999)

Korhonen, Rauno: Perusrekisterit ja tietosuoja. Helsinki, Edita Publishing 2003. (Korhonen 2003)

Kuopus, Jorma: Sähköinen hallinto, tietoturvallisuus ja yksityisyyden suoja. Teoksessa Kulla, Heikki (toim.): Viestintäoikeus. Helsinki, WSOY Lakitieto 2002, s. 213–246. (Kuopus 2002)

Lehtonen, Lasse: Hyvä hallinto, hallinnon tietokannat ja potilaan yksityisyyden suoja. Teoksessa Kulla, Heikki (toim.): Viestintäoikeus. Helsinki, WSOY Lakitieto 2002, s. 247–270. (Lehtonen 2002)

Lehtonen, Lasse: Potilaan yksityisyyden suoja. Helsinki, Suomalainen lakimiesyhdistys 2001. (Lehtonen 2001)

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Terveystietojen juridiikka. 4. uudistettu painos. Helsinki, Talentum 2007. (Lohiniva-Kerkelä 2007)

Mahkonen, Sami: Oikeus yksityisyyteen. Helsinki, Werner Söderström Lakitieto 1997. (Mahkonen 1997)

Maioli, Cesare & Rabbito, Chiara: Privacy and Identity Management in a European e-Health System: An Experience in the Making. Teoksessa Saarenpää, Ahti (toim.): Legal Privacy. Zaragoza, Universidad de Zaragoza 2008, s. 235–259. (Maioli – Rabbito 2008)

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

Pahlman, Irma (toim.): Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki, Edita 2005. (Pahlman 2005)

Pöysti, Tuomas: Verkkoyhteiskunnan viestintäinfrastruktuurin metaoikeudet. Teoksessa Kulla, Heikki (toim.): Viestintäoikeus. Helsinki, WSOY Lakitieto 2002, s. 35–81. (Pöysti 2002)

Viljanen, Veli-Pekka: Yksityiselämän suoja (PL 10 §). Teoksessa Hallberg, Pekka & Karapuu, Heikki & Scheinin, Martin & Tuori, Kaarlo & Viljanen, Veli-Pekka (toim.): Perusoikeudet. Helsinki, Werner Söderström Lakitieto 1999, s. 333–351. (Viljanen 1999)

Voutilainen, Tomi: ICT-oikeus sähköisessä hallinnossa. Helsinki, Edita 2009. (Voutilainen 2009)

Ylipartanen, Arto: Tietosuoja terveydenhuollossa – potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3. uudistettu painos. Helsinki, Tietosanoma 2010. (Ylipartanen 2010)

Virallislähteet

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

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

HE 33/1994 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskeväksi lainsäädännöksi.

HE 30/1998 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja siihen liittyviksi laeiksi.

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

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

KOM (2012) 10 lopullinen: Ehdotus Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiiviksi yksilöiden suojelusta toimivaltaisten viranomaisten suorittamassa henkilötietojen käsittelyssä rikosten torjumista, tutkimista, selvittämistä ja syytteenpanoa tai rikosoikeudellisten seuraamusten täytäntöönpanoa varten sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta.

EOA 3256/4/07.

EOA 1840/4/10.

EIT I v. Finland -tapaus 17.10.2008.

Muut

Hyppönen, Hannele & Winblad, Ilkka & Reponen, Jarmo & Lääveri, Tinja & Vänskä, Jukka: Lääkärien kokemukset alueellisesta potilastietojen vaihdosta. THL:n raportti 5/2012.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f4191f01-b6f7-46c0-b0eb-8358a66aca39>, vierailupäivä 24.10.2012. (Hyppönen – Winblad – Reponen – Lääveri – Vänskä 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriö: Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen – opas terveydenhuollon henkilöstölle. Oppaita 2001:3.

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys80.htm>, vierailupäivä 24.10.2012. (STM 2012).

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO): Yksityisen terveydenhuollon potilasasiakirjat. 5.9.2007. http://www.valvira.fi/files/ohjeet/ohje_TEO_yksityisen_th_potilasasiakirjat.pdf, vierailupäivä 24.10.2012. (TEO 2007)

Winblad, Ilkka & Hyppönen, Hannele & Vänskä, Jukka & Reponen, Jarmo & Viitanen, Johanna & Elovainio, Marko & Lääveri, Tiina: Potilastietojärjestelmät tuotemerkeittäin arvioitu. Suomen lääkärilehti 50–52/2010 vsk 65, s. 4185–4194. (Winblad – Hyppönen – Vänskä – Reponen – Viitanen – Elovainio – Lääveri 2010).