

POTILASASIAKIRJOJEN
LAATIMINEN JA KÄSITTELY
Opas terveydenhuollolle

POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY
Opas terveydenhuollolle

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2012:4

ISBN 978-952-00-3337-8 (PDF)

ISSN-L 1236-2050

ISSN 1797-9854 (verkkójulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3337-8

<http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8>

Ilmestyy myös ruotsiksi nimellä:

UPPRÄTTANDE OCH HANTERING AV JOURNALHANDLINGAR

Handbok för hälso- och sjukvården

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Taitto: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere 2012

TIIVISTELMÄ

POTILASIASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA KÄSITTELY

Opas terveydenhuollolle

■ Potilasasiakirjojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö on muuttunut merkittävästi: Vuonna 2007 säädettiin lait sähköisestä lääkemääräyksestä (eResepti) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Ne liittyvät kansalliseen sähköisten potilasasiakirjojen arkistointipalveluun, KanTa-palveluun. Vuonna 2009 annettiin uusi sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista, joka koskee paitsi sähköisiä potilasasiakirjoja, myös perinteisiä potilasasiakirjoja. Näistä syistä sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2001 julkaisema potilasasiakirjaopas on ollut tarpeen uusia.

Tähän oppaaseen on edellistä kattavammin koottu potilastietojen käsittelyä koskevat periaatteet ja käytännöt sekä selvitetty niiden taustalla olevaa lainsäädäntöä. Oppaassa annetaan myös uusia menettely- ja tulkintasuosituksia, joiden on tarkoitus jatkossa yhtenäistää potilasasiakirjoihin ja rekistereihin liittyviä viranomaisohjeita.

Oppaassa on otettu huomioon lainsäädännön muutokset vuoden 2011 loppuun asti, mutta siinä ei käsitellä uuden terveydenhuoltolain 9 §:ssä tarkoitettuihin yhteisrekistereihin liittyviä kysymyksiä. Niitä koskeva ohjeistus on julkaistu erikseen sosiaali- ja terveysministeriön internetsivustolla, ja ohjeita päivitetään saadun palautteen perusteella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL kehittää jatkossa tämän oppaan pohjalta potilasasiakirjoja käsittelevän internetkäsikirjan, jota se täydentää ja ylläpitää ajantasaisena.

Oppaan julkaisuhetkellä tammikuussa 2012 eResepti on otettu käyttöön joissakin kunnissa, ja ensimmäiset terveyskeskuksen potilasasiakirjat on testausmielessä tallennettu KanTa-arkistoon. Terveydenhuollossa työskentelevät saavat KanTa-arkistoa koskevaa ohjeistusta muun muassa Kansaneläkelaitoksen ylläpitämältä www.kanta.fi-sivustolta. Julkisen terveydenhuollon on liityttävä KanTa-arkiston käyttäjäksi 1.9.2014 mennessä ja potilasasiakirjansa sähköisinä arkistoitavien yksityisten palvelujen antajien 1.9.2015 mennessä.

Asiasanat:

asiakirjat, henkilötietolaki, opas, potilaan oikeudet, potilaskertomus, salassapitovelvollisuus, tietojenluovutus

SAMMANDRAG

UPPRÄTTANDE OCH HANTERING AV JOURNALHANDLINGAR

Handbok för hälso- och sjukvården

■ Lagstiftningen som gäller behandling av journalhandlingar has ändrats betydligt: År 2007 stiftades en lag om elektroniska recept (eRecept) samt en lag om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården. Dessa an knyter till den nationella arkiveringstjänsten för elektroniska journalhandlingar, KanTa-tjänsten. År 2009 utfärdades en ny social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättandet av journalhandlingar, som gäller förutom elektroniska journalhandlingar också de traditionella journalhandlingarna. Av dessa orsaker har det varit nödvändigt att revidera social- och hälsovårdsministeriets handbok om journalhandlingar från år 2001.

Denna handbok behandlar mer ingående än den tidigare handboken principerna och praxisen för behandling av journalhandlingar samt den lagstiftning som dessa baserar sig på. Handboken ger också nya rekommendationer om handlingsätt och tolkning i syfte att förenhetliga myndighetsanvisningar som hänför sig till journalhandlingar och patientregister.

I handboken har beaktats ändringar i lagstiftningen fram till slutet av 2011, men där behandlas inte frågor som an knyter till de gemensamma register som avses i 9 § i hälso- och sjukvårdslagen. Anvisningar som gäller dem har publicerats separat på social- och hälsovårdsministeriet webbplats, och anvisningarna uppdateras utgående från den respons som man får. Institutet för hälsa och välfärd utvecklar i framtiden på basis av denna handbok en webbpublikation som behandlar journalhandlingar och som institutet kommer att komplettera och uppdatera.

Fram till januari 2012, när handboken publiceras, har eRecept införts i ett antal kommuner, och de första journalhandlingarna vid deras hälsovårdscentraler har lagrats i KanTa-arkivet i testningssyfte. Anställda inom hälso- och sjukvården kan läsa anvisningarna om KanTa-arkivet bland annat på webbplatsen www.kanta.fi som upprätthålls av Folkpensionsanstalten. Den offentliga hälso- och sjukvården ska ansluta sig till KanTa-arkivet före 1.9.2014 och de tillhandahållare av privata tjänster som arkiverar sina journalhandlingar i elektronisk form före 1.9.2015.

Nyckelord:

handbok, handlingar, patientens rättigheter, patientjournal, personuppgiftslagen, sekretess, överlämnande av uppgifter

SUMMARY

DRAWING UP AND HANDLING OF PATIENT DOCUMENTS

Guide for health care professionals

■ The legislation on the handling of patient records has been amended considerably: an Act on electronic prescriptions and an Act on the electronic handling of client data in social welfare and health care were enacted in 2007. These are associated with the national service for archiving patient records, called the KanTa service. A new Decree of the Ministry of Social Affairs and Health on patient records was issued in 2009; it applies not only to electronic patient records but also to the traditional records. Therefore it has been considered necessary to revise the handbook on patient records published by the Ministry of Social Affairs and Health in 2001.

The new handbook covers more comprehensively than the previous one the principles and practices regarding the handling of patient data and the legislation these are based on. The handbook also gives new recommendations for procedures and interpretations with a view to harmonising the instructions related to patient records and registers issued by authorities.

The handbook takes account of the legislative amendments until the end of 2011, but it does not deal with issues related to the joint registers referred to in section 9 of the Health Care Act. Instructions concerning them can be found (in Finnish) on the website of the Ministry of Social Affairs and Health, and the instructions are updated on the basis of the feedback received. In the future the National Institute for Health and Welfare will develop a web publication dealing with patient records, which the Institute will also complement and update.

By January 2012, when the present handbook is published, electronic prescriptions have been introduced in some municipalities in Finland, and the first patient records of their health centres have been stored in the KanTa archive for testing purposes. Those employed in health care obtain instructions regarding the KanTa archive for instance at the website www.kanta.fi maintained by the Social Insurance Institution of Finland. The public health care must start using the KanTa archive by 1 September 2014 and the private service providers archiving their patient records in an electronic form by 1 September 2015.

Key words:

documents, duty of confidentiality, handbook, patient records, patient's rights, Personal Data Act, submitting of information

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
SAMMANDRAG	4
SUMMARY	5
I JOHDANTO	11
1.1 Oppaan tausta ja perusteet.....	11
1.2 Oppaan tarkoitus.....	11
1.3 Kohderyhmät.....	12
1.4 Sisältö ja rakenne	12
1.5 Oppaan julkaisu, täydennys ja ylläpito.....	13
2 POTILASTIEDOT, POTILASASIAKIRJAT JA POTILASREKISTERIT	15
2.1 Potilastiedot – salassa pidettäviä, arkaluonteisia henkilötietoja.....	15
2.1.1 Potilastietoja koskevia säännöksiä	15
2.1.2 Arkaluonteiset henkilötiedot ja niiden käsittely.....	16
2.1.3 Asiakirja ja viranomaisen asiakirja.....	19
2.2 Potilastietojen salassapitoon velvoittavia säännöksiä.....	20
2.2.1 Potilaslain 13 §	20
2.2.2 Julkisuuslain mukaiset salassapitovelvoitteet	21
2.2.3 Henkilötietolaki	23
2.2.4 Muita terveydenhuollon vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä.....	24
2.2.5 Poikkeukset salassapitovelvoitteista	25
2.3 Potilasasiakirjat	25
2.3.1 Potilaskertomus	26
2.3.2 Muut potilasasiakirjat.....	26
2.4 Muut potilastietoja sisältävät asiakirjat.....	27
2.4.1 Muut asiakirjat terveydenhuollossa.....	27
2.4.2 Potilastiedot muualla kuin terveydenhuollossa.....	27
2.5 Potilasrekisterit ja potilasasiakirjojen rekisterinpitäjä	28
2.5.1 Potilasrekisteri ja sen osarekisterit.....	29
2.5.2 Potilasrekisterin rekisterinpitäjä	30
2.5.3 Rekisterinpitäjän määräytyminen ja vaikutus potilasasiakirjojen käsittelyyn.....	30
2.5.4 Rekisterinpitäjän velvollisuudet.....	33
2.5.5 Tietosuojavastaava.....	35
2.6 Potilasrekistereiden yhdistäminen ja jakaminen.....	35
2.6.1 Julkinen terveydenhuolto.....	35
2.6.2 Liiketoimintasiirto.....	36

3	POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA POTILASTIETOJEN KÄYTTÖ	41
3.1	Oikeus käyttää potilastietoja	41
3.1.1	Potilastietojen sallittuja käyttötarkoituksia.....	41
3.1.2	Potilastietojen käyttöä koskevia rajoituksia	41
3.1.3	Potilastietojen käyttöoikeudet ja niiden hallinta.....	42
3.2	Potilasasiakirjojen laatimista ja merkintöjä koskevat yleiset periaatteet.....	44
3.2.1	Velvoite ja oikeus laatia potilasasiakirjoja	44
3.2.2	Oikeus tehdä merkintöjä potilaskertomukseen ja vastuu niistä.....	45
3.2.3	Merkintöjä koskevat yleiset periaatteet ja vaatimukset	45
3.3	Potilasasiakirjojen kieli	47
3.3.1	Suomen ja ruotsin kieli.....	48
3.3.2	Saamen kieli.....	50
3.3.3	Muut kielet.....	51
3.3.4	Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat päätökset	52
3.3.5	Potilasasiakirjojen kieli yksityisessä terveydenhuollossa.....	52
3.4	Potilasasiakirjojen ja muun materiaalin säilyttäminen ja hävittäminen	52
3.4.1	Säilyttäminen.....	53
3.4.2	Hävittäminen.....	53
4	POTILASKERTOMUKSEEN MERKITTÄVÄT TIEDOT	55
4.1	Perustiedot.....	55
4.2	Keskeiset hoitotiedot	55
4.2.1	Hoitotakuu ja hoitoon pääsyn ajankohta	56
4.2.2	Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät	56
4.2.3	Riskit, hoidon haitalliset vaikutukset ja epäillyt vahingot	58
4.2.4	Osastohoitoa koskevat merkinnät	58
4.2.5	Konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista tehtävät merkinnät	59
4.2.6	Ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta tehtävät merkinnät	59
4.2.7	Hoidon loppulausunto	59
4.2.8	Hoito- ja kuntoutussuunnitelma	60
4.2.9	Väkivaltaisuutta koskevat merkinnät	61
4.3	Potilaan hoidollista itsemääräämisoikeutta koskevat merkinnät	62
4.3.1	Potilaan suostumus hoitoon – hoidollinen itsemääräämisoikeus	62
4.3.2	Hoitotahto	62
4.3.3	Sijaispäättäjät	63
4.3.4	Alaikäisen hoitoa koskevat päätökset ja potilastiedot.....	63
4.3.5	Edunvalvontavaltuus	64
4.3.6	Elinluovutustahto	65
4.4	Potilasasiakirjamerkinnöille ja asiakirjojen toimittamiselle säädetty määräajat	66

4.5 Potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen	66
4.5.1 Korjauksen toteuttaminen	67
4.5.2 Kieltäytyminen tiedon korjaamisesta	67
5 HENKILÖN OIKEUS ITSEÄ KOSKEVIIN POTILASTIETOIHIN	68
5.1 Sovellettavat lait	68
5.2 Potilastietoja koskeva tarkastusoikeus	69
5.2.1 Tarkastusoikeuden käyttäjä	69
5.2.2 Tarkastusoikeuden toteuttaminen.....	70
5.2.3 Tarkastusoikeuden epääminen	71
5.3 Potilaan oikeus saada tieto viranomaisen asiakirjasta	72
5.3.1 Tietojen luovutusta koskeva menettely myönteisessä tapauksessa..	72
5.3.2 Kieltäytyminen tietojen luovutuksesta julkisuuslain perusteella ...	73
5.4 Asianosaisen oikeus toisen henkilön potilastietoihin.....	74
5.4.1 Julkisuuslaissa tarkoitettu asianosainen.....	74
5.4.2 Kuolleen henkilön elinaikaiset potilastiedot	74
5.4.3 Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat.....	75
5.4.4 Tiedonsaantioikeuden rajoitusperusteet julkisuuslaissa.....	75
5.5 Laillisen edustajan tai muun kuultavan oikeus potilasta koskeviin tietoihin.....	78
5.5.1 Alaikäisen potilastiedot.....	78
5.5.2 Täysi-ikäisen potilastiedot	79
6 POTILASTIETOJEN LUOVUTUS JA SITÄ KOSKEVAT MERKINNÄT	81
6.1 Tietojen luovutukseen liittyviä yleisiä säännöksiä	81
6.1.1 Luovutusta koskevat pääsäännöt.....	81
6.1.2 Luovutuksesta tehtävät merkinnät	81
6.1.3 Luovutusmenettely	81
6.2 Suostumus luovutusperusteena.....	82
6.2.1 Suostumuksen muoto	83
6.2.2 Suostumuksen antaja.....	83
6.3 Säännökset luovutusperusteena	86
6.3.1 Luovutukseen velvoittavia säännöksiä	86
6.3.2 Luovutukseen oikeuttavia säännöksiä.....	90
6.3.3 Terveystieteiden ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudet...	92
6.4 Tietojen luovutus tieteellistä tutkimusta varten	96
7 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS	98
7.1 Lääkemääräys reseptikeskukseen – potilaalle potilasohje	98
7.2 Potilaan informointi ja potilaan kieltäytyminen	98
7.3 Kansaneläkelaitos rekisterinpitäjänä	99

LIITE 1	100
Säännökset ja lyhenteet	100

LIITE 2	103
Keskeisiä käsitteitä	103

LIITE 3 (ERILLISENÄ TIEDOSTONA)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista

I JOHDANTO

I.1 OPPAAN TAUSTA JA PERUSTEET

Potilaslaissa¹ valtuutetaan sosiaali- ja terveysministeriö antamaan asetuksella säännökset potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä. Vuonna 2001 ministeriö antoi sen perusteella ensimmäisen asetuksen potilasasiakirjoista.² Asetukseen liittyen sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi samana vuonna terveydenhuollon henkilöstölle tarkoitetun oppaan, joka koski potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä.³

Vuonna 2007 säädettiin asiakastietolaki⁴, jossa säädetään terveydenhuollon valtakunnallisesta tietojärjestelmäpalvelusta, KanTa-palvelusta. Osana KanTa-palvelua toteutetaan kansallinen potilasasiakirja-arkisto, eArkisto, joka otetaan käyttöön asteittain vuoden 2015 loppuun mennessä. Lainsäädännön muutosten perusteella sosiaali- ja terveysministeriö antoi uuden potilasasiakirja-asetuksen⁵ vuonna 2009.

Mainitut merkittävät säädösmuutokset sekä yleisesti käyttöön otetut sähköiset potilastietojärjestelmät ovat asettaneet uudenlaisia haasteita potilasasiakirjojen käsittelylle. Sosiaali- ja terveysministeriö on siksi laatinut tämän uuden oppaan, johon liittyy myös lainsäädäntöä selventävää ohjeistusta.⁶

Toukokuussa 2011 tuli lisäksi voimaan uusi terveydenhuoltolaki⁷. Sen 9 §:n perusteella on mahdollista luovuttaa potilastietoja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien terveyskeskusten välillä entistä joustavammin, ellei potilas kiellä sitä. Sanotun uuden säännöksen täytäntöönpanoa koskeva ohjeistus löytyy erikseen sosiaali- ja terveysministeriön ohjeesta⁸, jota täydennetään opasta tiheimmin sairaanhoitopiirien kuntayhtymistä saatavan palautteen perusteella.

I.2 OPPAAN TARKOITUS

Tähän Potilasasiakirjaoppaaseen on koottu keskeisimmät potilasasiakirjojen käsittelyä koskevat säännökset. Oppaan tarkoituksena on antaa kokonaiskuva siitä, mitä säännöksiä potilasasiakirjojen käsittelyssä tulee noudattaa.

¹ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, jäljempänä potilaslaki tai PotL)

² Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001)

³ Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle (STM 2001:3)

⁴ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, jäljempänä asiakastietolaki tai AsTietol)

⁵ Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (798/2009, jäljempänä potilasasiakirja-asetus, PotAA)

⁶ Jäljempänä tästä oppaasta käytetään lyhennettyä nimitystä Potilasasiakirjaopas

⁷ Terveydenhuoltolaki (1326/2010, jäljempänä myös ThL)

⁸ https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=6fd2982b-e499-42d1-923b-8fe509eea8db&groupId=10206

Lisäksi oppaassa ohjataan säännösten yhtenäiseen soveltamistapaan – osin uusien tulkintasuositusten mukaisesti, mikä koskee muun muassa rekisterinpitoon liittyviä vastuita. Uudet tulkinnat perustuvat laajoihin keskusteluihin tietosuojasäännöksiin perehtyneiden tahojen kanssa, oikeuskäytännössä yleisesti omaksuttuihin tulkintalinjoihin sekä – joiltain osin – eri tulkintavaihtoehdoista seuraavien käytännön vaikutusten arviointiin.

1.3 KOHDERYHMÄT

Tämän oppaan ensisijainen kohde ovat terveydenhuollon toimintayksiköiden terveyspalvelutoiminnasta vastaavat henkilöt sekä itsenäiset ammatinharjoittajat. He ovat vastuussa siitä, että toiminnassa syntyvät potilasrekisterit ja potilasasiakirjat muodostetaan asianmukaisesti, sekä siitä, että henkilöstö käsittelee potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja säännösten mukaisesti. Oppaan on tarkoitus toimia perustana toimintayksikön omille, juuri kunkin yksikön omaan toimintaan ja tietojärjestelmiin sovelletuille potilasasiakirjojen käsittelyohjeille.

Keskeisiä kohderyhmiä ovat myös valvontaviranomaiset, terveydenhuollon toimintayksiköiden nimeämät tietosuojavastaavat, potilasasiamiehet ja terveydenhuollon tietojärjestelmäasiantuntijat, arkistonhoitajat, hallintoläkimmiehet sekä muut potilastietojen käsittelyyn osallistuvat henkilöt.

Opas soveltuu myös oppikirjaksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden perus- ja täydennyskoulutuksessa sekä tietolähteeksi muille potilaan oikeuksista kiinnostuneille tai niistä ammatissaan vastaaville.

1.4 SISÄLTÖ JA RAKENNE

Oppaan luvussa 2 käydään läpi potilasasiakirjojen luonne arkaluonteisia, salassa pidettäviä potilastietoja sisältävinä dokumentteina ja niiden rekisterinpitoon liittyvät keskeisimmät periaatteet ja säännökset. Luku 3 koskee potilasasiakirjojen laatimista, käyttöä, säilytystä ja hävittämistä yleisesti ja luku 4 erityisesti potilaskertomukseen tehtäviä merkintöjä. Lukuihin 5 ja 6 sisältyvät keskeiset perusteet, joiden nojalla potilas itse taikka muu henkilö tai viranomainen on oikeutettu saamaan potilasrekisteriin sisältyviä potilastietoja. Jo joillakin paikkakunnilla käyttöön otettua sähköistä lääkemääräystä (eReseptiä) käsitellään luvussa 7. Liitteeseen 1 sisältyvät oppaassa käytetyt lyhenteet ja liitteessä 2 on avattu joidenkin keskeisten oppaassa käytettyjen käsitteiden merkitystä. Potilasasiakirja-asetus on liitteessä 3, johon sisältyy myös asetukseen liittyvä, potilasasiakirjojen säilytysaikoja koskeva liite.

I.5 OPPAAN JULKAISU, TÄYDENNYS JA YLLÄPITO

Tämän Potilasasiakirjaoppaan ensimmäisen version on tuottanut ja julkaisee sähköisenä sosiaali- ja terveysministeriö internetsivustollaan. Pohjatyötä oppaan perustaksi ovat tehneet aikaisemman oppaan pohjalta OTT, VT, MBA Irma Pahlman, LKT Pirkko Kortekangas ja KL, FM, ekon. Maritta Korhonen.

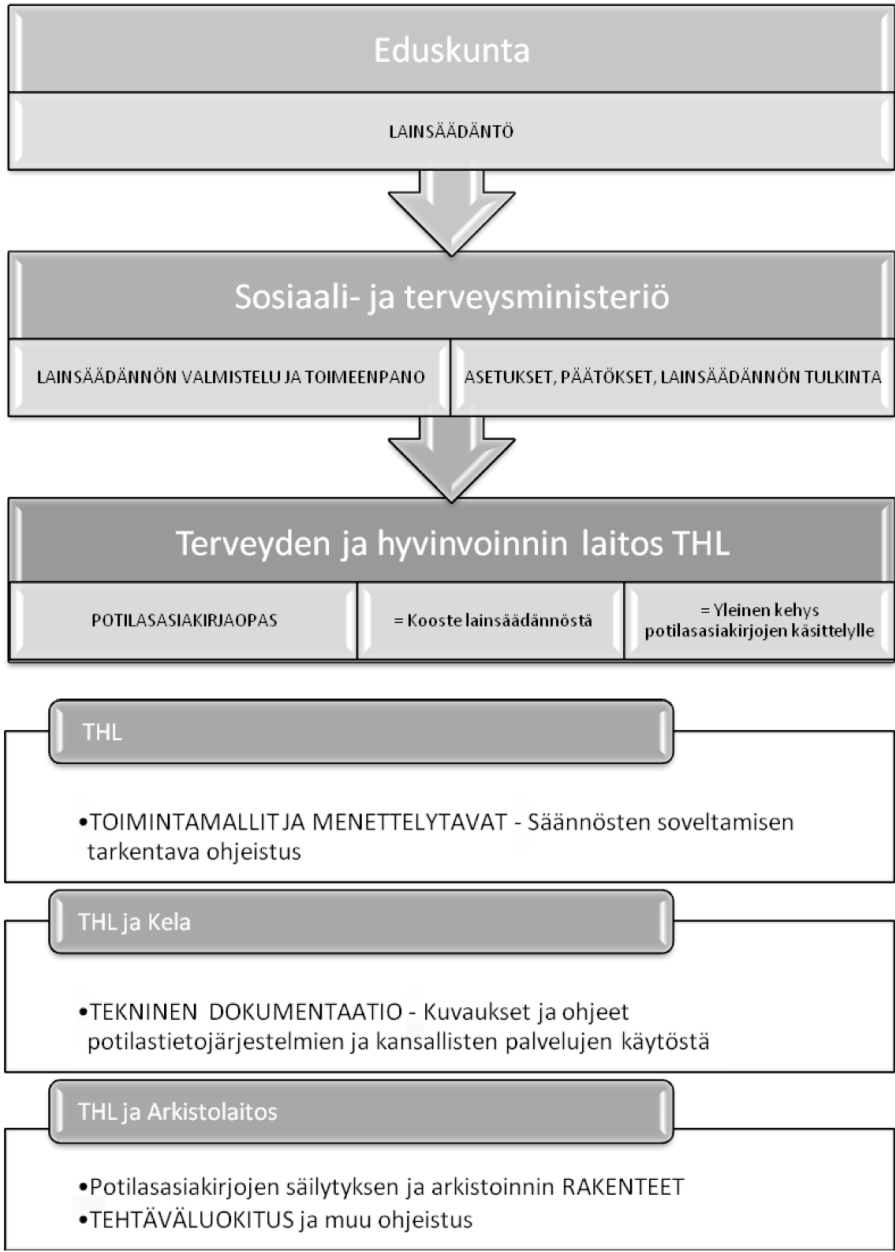
Potilasasiakirjaopasta täydentää, ylläpitää ja julkaisee jatkossa Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. THL tuottaa ja julkaisee myöhemmin oppaan pohjalta potilasasiakirjoja käsittelevän sähköisen käsikirjan, jota se ylläpitää sekä täydentää tarkentavalla ohjeistuksella ja käytännön esimerkeillä. Käsikirjan esimerkeissä on tarkoitus käyttää pohjana käytännössä ilmenneitä ongelmatilanteita. Ohjeet tuotetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, terveydenhuollon valvontaviranomaisten ja tietosuojaviranomaisten kanssa.

Oppaan liitteenä on potilasasiakirja-asetus. Sen liitteessä on määrätty potilasasiakirjojen säilytysajat. Potilasasiakirjojen säilytykseen ja arkistointiin liittyvä käytännön ohjeistus tuotetaan ja julkaistaan myöhemmin THL:n ja Arkistolaitoksen yhteistyönä. Kuva 1 osoittaa, miten potilasasiakirjoja koskevat viranomaisohjeet tuotetaan jatkossa.

Osana KanTa-palveluja kehitetään parhaillaan potilasasiakirjojen valtakunnallista arkistointipalvelua. Kaikkien julkisen terveydenhuollon toimijoiden on liityttävä KanTa-palveluun 1.9.2014 mennessä. Sähköisesti potilasasiakirjansa arkistovien yksityisten terveydenhuollon palvelujen antajien on liityttävä KanTa-palveluun 1.9.2015 mennessä. Potilasasiakirjoista annetut säännökset ja ohjeet koskevat myös arkistointipalveluun tallennettavia asiakirjoja. Suurinta osaa asiakastietolain säännöksistä sovelletaan potilasasiakirjoihin vasta sitten, kun niiden rekisterinpitäjä on liittynyt KanTa-palveluun.

Tietoja KanTa-palveluista löytyy osoitteesta www.kanta.fi.

KUVA 1. POTILASASIAKIRJOJEN KÄSITTELYÄ KOSKEVISTA VIRANOMAIsoHJAUkseSTA VASTAAVAT VIRANOMAISET.



2 POTILASTIEDOT, POTILASASIAKIRJAT JA POTILASREKISTERIT

2.1 POTILASTIEDOT – SALASSA PIDETTÄVIÄ, ARKALUONTEISIA HENKILÖTIETOJA

Hoitosuhteen luottamuksellisuus edellyttää syntyäkseen ja säilyäkseen erityistä huolellisuutta potilastietojen käsittelyssä. Potilastiedot kuuluvat myös oikeudellisesti yksityiselämän suojan ydinalueeseen, jota turvaavat useiden lakien lisäksi kansainväliset ihmisoikeussopimukset, Euroopan unionin direktiivit sekä perustuslaki⁹. Jo pelkkä tieto siitä, että henkilö on potilas, on salassa pidettävä tieto, jota ei saa ilmaista sivullisille ilman laissa säädettyä perustetta.

2.1.1 Potilastietoja koskevia säädöksiä

Potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista säädetään useissa eri laeissa. Lait eivät sulje pois toisiaan, vaan ne täydentävät toisiaan ja niitä sovelletaan tilanteen mukaan rinnakkain.

Potilaslakiin sisältyvät säännökset ovat terveydenhuollon erityislainsäädäntöä. Yksittäisen potilaan tutkimuksia, hoitoa ja ehkäisevän terveydenhuollon toimenpiteitä koskeviin tietoihin sovelletaan siksi ensisijaisesti potilaslain säännöksiä riippumatta siitä, sisältyvätkö tiedot asiakirjoihin vai koskeeko niitä (kirjaamattomina) vain vaitiolovelvollisuus.

Potilastietoja sisältyy sekä potilaan hoitoa ja tutkimusta dokumentoiviin *potilasasiakirjoihin* että *potilashallinnon asiakirjoihin*, joita ovat muun muassa potilaslaskut sekä potilaan tekemät kantelut ja muistutukset. Tässä oppaassa keskitytään ensisijaisesti potilasasiakirjoihin, vaikka myös muista potilasta koskevista tiedoista ja asiakirjoista on mainintoja.

Laissa yksityisestä terveydenhuollosta on lisäksi vaitiolovelvollisuutta koskeva säännös¹⁰, joka koskee kaikkia toimintayksikössä ja sen tiloissa toimivia henkilöitä asemasta ja ammatista riippumatta.

Henkilötietolakia¹¹ sovelletaan, kun käsitellään sellaisia potilastietoja, jotka on tallennettu

- sähköisiin henkilörekistereihin tai
- sellaisiin muihin rekistereihin, joista yksittäistä potilasta koskevat tiedot ovat vaivattomasti saatavissa.

⁹ Suomen perustuslaki (731/1999) 10.1 §

¹⁰ Laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990, jäljempänä YksThL) 12 §

¹¹ Henkilötietolaki (523/1999, jäljempänä myös HeTiL)

Tällaisia rekistereitä ovat muun muassa potilasasiakirjoja sisältävät potilasrekisterit (esim. potilaskertomusrekisteri) sekä potilashallinnon rekisterit (esim. potilaslaskutukseen ja kanteluihin liittyvät rekisterit).

Viranomaisten toiminnassa saatuja, syntyneitä tai tallennettuja potilastietoja koskee lisäksi julkisuuslaki¹². Julkisuuslaki koskee paitsi asiakirjoihin sisältyviä tietoja, myös sellaisia vaitiolovelvollisuuden piiriin kuuluvia potilastietoja, joita ei ole tallennettu. Lakia sovelletaan potilasta koskeviin tietoihin riippumatta siitä, minkälaiseen viranomaisen asiakirjaan tai mihin rekisteriin ne on tallennettu.

Edellä mainittuihin lakeihin sisältyvät säännökset koskevat koulutuksesta ja asemasta riippumatta kaikkia niitä henkilöitä, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin terveydenhuollon toimintayksikössä tai sen lukuun toimiessaan. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee ammattihenkilölaissa¹³ säädetty salassapitovelvollisuus.

2.1.2 Arkaluonteiset henkilötiedot ja niiden käsittely

Henkilötietolain mukaan tiedot, jotka koskevat henkilön terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta taikka häneen kohdistettuja hoitotoimenpiteitä tai niihin verrattavia toimia, ovat arkaluonteisia henkilötietoja¹⁴. Niistä käytetään tässä oppaassa nimitystä ”*potilastiedot*”. Arkaluonteisia henkilötietoja koskee henkilötietolain 11 §:ssä säädetty käsittelykielto – niitä saa kerätä, tallentaa, käyttää ja muutoin käsitellä vain laissa säädetyn tavoin ja perustein.

Henkilötietojen käsittelyä on niiden kerääminen, tallentaminen, järjestäminen, käyttö, siirtäminen, luovuttaminen, säilyttäminen, muuttaminen, yhdistäminen, suojaaminen, poistaminen, tuhoaminen ja muut henkilötietoihin kohdistuvat toimenpiteet¹⁵.

Henkilötietolain 12 §:ssä säädetään poikkeuksista potilastietojen käsittelykieltoon. Niitä saa käsitellä terveydenhuollossa siltä osin kuin ne ovat välttämättömiä potilaan hoidon tai muun laissa säädetyn tehtävän kannalta ja lisäksi:

- Tietoja käsitellään saman terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisen ammatinharjoittajan toiminnassa ja samassa käyttötarkoituksessa, jossa ne on kerätty ja tallennettu¹⁶.

Henkilörekisterin käyttötarkoitus on aina määriteltävä ennalta. Ilman siihen oikeuttavaa lain säännöstä ei rekisteriin sisältyviä tietoja saa käyttää tarkoitukseen, joka ei ole yhteensopiva alkuperäisen käyttötarkoituksen kanssa (käyttötarkoitussidonnaisuus)¹⁷.

¹² Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999, jäljempänä myös julkisuuslaki tai JulkL)

¹³ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, jäljempänä ammattihenkilölaki ja AmmHL)

¹⁴ HeTiL 11 § 4 kohta

¹⁵ HeTiL 3 § 2 kohta

¹⁶ HeTiL 12.1 § 10 kohta

¹⁷ HeTiL 7 §

taikka

- tietoja käsitellään rekisteröidyn – potilaan – nimenomaisella suostumuksella¹⁸, joka terveydenhuollossa on yleensä kirjallinen. Tällaista suostumusta, joka liittyy potilaan tiedolliseen itsemääräämisoikeuteen, käsitellään jäljempänä omassa jaksossaan.

Esimerkkejä:

1. Potilas voi halutessaan antaa lääkäriaseman tiloissa työskentelevälle itsenäiselle ammatinharjoittajalle (= rekisterinpitäjä) kirjallisen suostumuksen siihen, että samalla yksityisellä lääkäriasemalla toimivat muut itsenäiset ammatinharjoittajat (= erillisiä rekisterinpitäjiä) ja/tai lääkäriaseman henkilöstö saavat – hoitosuhteen niin edellyttäessä – käyttää hänestä potilasrekisteriin tallennettuja tietoja.
 2. Potilaskertomukseen voidaan kirjata potilaan suullinen tai asyayhteydestä ilmenevä suostumus siihen, että hänen tutkimuksensa ja hoitonsa järjestämiseksi ja toteuttamiseksi tarpeellisia potilastietoja saa luovuttaa – toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle sekä – hänen hoidostaan jatkossa vastaavalle terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammattihenkilölle.¹⁹
- Käsittelystä säädetään laissa.

Esimerkkejä:

1. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on potilaslain 12 §:n mukaan velvollisuus laatia potilaan hoitoa koskevat asiakirjat ja säilyttää ne niin, että ne ovat myöhemmin käytettävissä eheinä ja muuttumattomina²⁰.
2. Sairaanhoidopiirien kuntayhtymissä selvitetään virka-apuna lapseen kohdistuneita seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksia sekä niistä lapselle mahdollisesti aiheutuneita vahinkoja. Selvitykset tehdään seriselvityslain²¹ mukaisesti poliisin, syyttäjän tai tuomioistuinten pyynnöstä. Julkisuuslain 5.2 §:n mukaisesti tehtävässä syntyneet asiakirjat ovat virka-apua pyytäneen viranomaisen asiakirjoja, ja se päättää niiden käytöstä. Selvityksestä laadittu loppulausunto, joka koskee lapsen terveydentilaa, voidaan kuitenkin erityissäännöksen perusteella toimittaa tutkimuksen päätyttyä lapsen psyykkisestä hoidosta vastaavaan terveydenhuollon toimintayksikköön, jos se on välttämätöntä lapsen tarvitseman hoidon järjestämiseksi²².

¹⁸ PotL 13.2 ja 13.3 §, JulkL 26.1 § 2 kohta, HeTiL 12.1 § 1 kohta

¹⁹ PotL 13.3 § 2 kohta

²⁰ PotL 12 § sekä PotAA 3.1 § ja HeTiL 12 § kohta 10

²¹ Laki lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008, jäljempänä myös seriselvityslaki ja SeriSelvL)

²² SeriSelvL 4.2 §

- Käsitteily johtuu välittömästi rekisterinpitäjälle laissa säädetystä tehtävästä²³.

Esimerkkejä:

1. Terveysthuollon velvollisuus turvata syntymässä olevan lapsen ja alaikäisen lapsen hoito ja kasvatus, kun hoidetaan aikuista, jonka vastuulle ne kuuluisivat²⁴.
 2. Lakiin perustuvat ilmoitusvelvollisuudet ja ilmoitusoikeudet²⁵.
 3. Tällöin potilasasiakirjoihin on kirjattava myös sellaiset tiedot, joiden nojalla voidaan arvioida, täyttyvätkö edellä mainittujen velvoitteiden tai ilmoitusoikeuden edellytykset. Samoin kirjataan tieto siitä, jos kyseessä oleva ilmoitus on tehty.
- Käsitteily on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi, puolustamiseksi tai ratkaisemiseksi.

Esimerkkejä:

1. Potilaan tekemän potilasvahinkoilmoituksen, muistutuksen, kantelun, rikosilmoituksen tai vahingonkorvausvaateen käsitteily.
 2. Potilaan hoidon kustannusvastuuta koskevan hallintoriita-asian käsitteily. Tällaiset tiedot ja asiakirjat tallennetaan potilashallinnon rekistereihin. Niitä koskevia merkintöjä tehdään potilasasiakirjoihin vain siltä osin kuin se on välttämätöntä potilaan hoidon tai edellisessä luvussa tarkoitettujen terveydenhuollon velvoitteiden kannalta.
- Tietoja käsitellään historiallista tai tieteellistä tutkimusta taikka tilastointia varten.

Esimerkkejä:

1. Tiedot luovutetaan THL:n rekistereihin.
2. Tutkimuslupiin perustuvat tietojen luovutukset.

2.1.3 Asiakirja ja viranomaisen asiakirja

Yleiskielessä – ja myös lainsäädännössä – käytetään usein käsitettä *asiakirja* sitä enemmän problematisoimatta. Asiakirja mielletään edelleen yleisesti paperialustalle kirjatuksi tärkeäksi informaatioksi. Terveysthuollossa syntyvät uudet potilasasiakirjat laaditaan ja tallennetaan kuitenkin nykyisin lähes säännönmukaisesti sähköisessä muodossa.

²³ HeTIL 12 § kohta 6

²⁴ Mm. THL 70 §, päihdehuoltolaki (41/1986, PäihdeHL) 16.2 §, lastensuojelulaki (417/2007, LsL) 10.1 § 1 kohta ja 10.2 §, valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011, NeuvolaA) 13 ja 18 §

²⁵ Mm. tartuntatautilaki (583/1986) 23 c §, LsL 25 §, AAsel 114 §

Julkisuuslaissa määritellään siinä käytetty asiakirjan käsite. Se on huomattavan laaja ja vastaa alati moninaistuvaa tapaa tuottaa ja tallentaa informaatiota. JulKL 5.1 §:n mukaan asiakirjalla tarkoitetaan:

- kirjallista ja kuvallista esitystä sekä
- tiettyä kohdetta tai asiaa koskevaa viestiä,
 - joka muodostuu käyttönsä vuoksi yhteenkuuluviksi tarkoitetuista merkeistä ja
 - joka on saatavissa selville vain automaattisen tietojenkäsittelyn tai äänen- ja kuvantoistolaitteiden taikka muiden apuvälineiden avulla.

Samaankin asiakirjaan saattaa kuulua eri tavoin tallennettuja tietoja. Terveydenhuollossa jatkuvaan muotoon kirjoitettu, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus on tyypillisesti asiakirja, johon sisältyvä informaatio koostetaan useista eri lähteistä ja on tallennettuna useille eri tallennusaloille: esimerkiksi cd-levylle, paperille, mikrofilmille, perinteisiin röntgenkuviin sekä lukuisiin erillisiin sähköisiin tietojärjestelmiin.

Potilastietojen käsittelyn kannalta keskeinen merkitys on myös käsitteellä ”*viranomaisen asiakirja*”. Tämä siksi, että viranomaisen asiakirjoja koskevat myös julkisuuslain säännökset.

Esimerkkejä:

1. Henkilötietolain 26 §:n mukaan potilaalla on oikeus tarkastaa itseään koskevat potilastiedot (tietyin rajoituksin). Viranomaisen järjestämässä terveydenhuollossa syntyneitä potilasasiakirjoja koskee lisäksi potilaan oikeus saada itseään koskevat tiedot julkisuuslain 12 §:n mukaisesti²⁶ (tietyin rajoituksin).
2. Julkisuuslain 11 §:ssä on säädetty lisäksi, että niin sanotussa asianosaisten asemassa oleva henkilö voi saada tietoja myös toista henkilöä koskevasta salassa pidettävästä viranomaisen asiakirjasta. Säännös ei koske yksityisesti järjestetyn terveydenhuollon potilastietoja, vaikka viranomainen olisi ne joiltain osin tuottanutkin sopimuksen perusteella.

Julkisuuslain mukaan viranomaisen asiakirjoja ovat:

- Asiakirja, joka on viranomaisen hallussa, ja
 - jonka viranomainen on laatinut, tai
 - joka on toimitettu viranomaiselle asian käsittelyä varten tai muuten sen toimialaan tai tehtäviin kuuluvassa asiassa.
- Asiakirja, joka on laadittu tai saatu
 - viranomaisen toimeksiannon perusteella, tai
 - kun on muutoin toimittu viranomaisen lukuun.

²⁶ HeTiL 8.4 §

Merkitystä ei tällöin ole sillä, onko asiakirja viranomaisen hallussa vai viranomaisen lukuun toimivan palvelujen antajan hallussa.

Potilasasiakirjat, jotka kuuluvat terveyskeskusten, sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ja valtion mielisairaaloiden potilasrekistereihin, ovat tyyppillisesti tosiasialliseen toimintaan liittyviä viranomaisen asiakirjoja. Edellä esitetystä seuraa, että niin sanottujen ostopalveluiden potilasasiakirjat kuuluvat toimeksiantaneen viranomaisen potilasrekisteriin, ja niihin sovelletaan julkisuuslakia aina, kun yksityinen palvelujen antaja tuottaa toimeksiantosopimuksen perusteella tai muutoin viranomaisen lukuun julkiselle sektorille kuuluvia – terveyden- ja sairaanhoitoon liittyviä – tehtäviä.

Palvelusetelilain 11 §:n perusteella sellaiset potilasasiakirjat, jotka koskevat palvelusetelillä tuotettuja palveluita, ovat setelin myöntäneen viranomaisen asiakirjoja. Näin siinäkin tapauksessa, että potilas maksaisi itse omavastuusuutena osan saamansa palvelun kustannuksista.

Viranomaisen asiakirjana taas *ei pidetä* sellaista potilasasiakirjaa, jonka viranomaisen saa tai laatii toteuttaessaan tehtävää yksityisen palvelujen antajan lukuun.

Esimerkki:

Yksityinen palvelujen antaja lähettää sopimuksen perusteella potilaidensa laboratorionäytteet analysoitaviksi erityishuoltopiirin laboratorioon. Laboratoriolähetteet ja tutkimustulokset ovat luonteeltaan yksityisesti järjestetyn terveydenhuollon potilastietoja, eikä niihin sovelleta julkisuuslakia.

2.2 POTILASTIETOJEN SALASSAPITOONVELVOITTAVIA SÄÄNNÖKSIÄ

2.2.1 Potilaslain 13 §

Potilaslain 13 § koskee potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapitoa sekä perusteita, joiden nojalla niistä voidaan tai tulee poiketa. Pykälän 1 momentin mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot ovat salassa pidettäviä. Jo pelkkä tieto siitä, että henkilö on potilas, on salassa pidettävä.

Terveydenhuollon ammattihenkilö – taikka muukaan terveydenhuollon toimintayksikössä työskentelevä tai sen tehtäviä suorittava – ei saa luovuttaa sivulliselle potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja, jos siihen ei ole

- potilaan kirjallista suostumusta taikka
- luovutukseen oikeuttavaa tai velvoittavaa lain säännöstä.

Potilaslain tarkoittamia *sivullisia ovat muut henkilöt kuin ne, jotka osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin*. Tämän mukaisesti sivullisia ovat myös kaikki ne henkilöt, jotka työskentelevät hoidon järjestämisestä vastuussa olevassa taikka hoidon antavassa toimintayksikössä, mutta eivät osallistu potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Sen sijaan sivullisen asemassa ei ole se, joka itsenäisen ammatinharjoittajan taikka terveydenhuollon toimintayksikön toimeksiannosta tai lukuun osallistuu potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin. Siten esimerkiksi ostopalvelu- tai konsultaatiotilanteissa potilastietoja ei luovuteta sivullisille, eikä siihen tarvita potilaan erillistä suostumusta.

Säännös koskee asemasta, ammatillisesta koulutuksesta tai tehtävistä riippumatta kaikkia niitä, jotka edellä tarkoitettu tavoin osallistuvat potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin.

2.2.2 Julkisuuslain mukaiset salassapitovelvoitteet

Julkisuuslailla on säädetty viranomaisten toimintaa koskevista salassapitovelvoitteista. Näitä ovat asiakirjasalaisuus (22 §) sekä vaitiolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto (23 §).

Mainituilla salassapitovelvoitteilla on keskinäinen yhteys. Se ilmenee siitä, miten käsitteet ja niiden sisältö julkisuuslaissa määritellään. Julkisuuslailla on vahvistettu periaate, että vaitiolovelvollisuus kattaa samat asiat kuin asiakirjasalaisuus. Käytännössä vaitiolovelvollisuus kohdistuu kuitenkin laajempaan tietomäärään kuin asiakirjasalaisuus, koska kaikkia salassa pidettäviä seikkoja, jotka ovat potilasta hoitaneiden henkilöiden tiedossa, ei koskaan kirjata potilasasiakirjoihin.

Asiakirjasalaisuus merkitsee, että salassa pidettävää viranomaisen asiakirjaa – taikka sen kopiota tai tulostetta

- ei saa näyttää eikä luovuttaa sivulliselle,
- ei saa antaa teknisen käyttöyhteyden avulla taikka muulla tavalla sivullisen nähtäväksi tai käytettäväksi.²⁷

Vaitiolovelvollisuus koskee julkisuuslain mukaan

- asiakirjan salassa pidettävää sisältöä ja
- tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä, sekä
- muuta viranomaisessa toimittaessa saatua tietoa tai seikkaa, josta on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus.

Vaitiolovelvollisuus **merkitsee**, ettei salassa pidettävää tietoa saa ilmaista sivulliselle

- passiivisesti esimerkiksi jättämällä asiakirja tai avoinna oleva tiedosto

²⁷ Julkl. 22.2 §

- ulkopuolisten saataville, taikka
- aktiivisesti millään muullakaan tavoin kuin asiakirjatietona – esimerkiksi suullisesti, ilmeillä tai kehonkielellä (mm. pään nyökäytys tai pudistus).²⁸

Julkisuuslailla säädetty vaitiolovelvollisuus koskee hyvin laajaa henkilökuntaa. Se koskee muun muassa

- viranomaisen palveluksessa olevia henkilöitä,
- viranomaisen luottamustehtäviä hoitavia henkilöitä,
- viranomaisessa harjoittelijana tai muutoin toimivia (vapaaehtoistyö, siivilipalvelus ym.) sekä
- viranomaisen toimeksiannosta tai lukuun viranomaisen tehtävää hoitavia.²⁹

Edellytyksenä on, että tieto on saatu viranomaisen tehtävää hoidettaessa. Jos esimerkiksi ensihoidon työntekijä näkee kotona ikkunasta, että hänen naapurinsa viedään pihasta ambulanssilla, salassapitovelvoitteet eivät koske häntä. Jos hän sen sijaan itse vie naapurinsa ambulanssilla, naapurista tässä tehtävässä saadut tiedot ovat salassa pidettäviä.

Kolmas salassapitovelvoite on **hyväksikäyttökielto**. Se merkitsee, ettei tehtävissään taikka asianosaisaseman perusteella salassa pidettäviä potilastietoja saaneella ole oikeutta käyttää niitä hyväkseen muussa tarkoituksessa kuin siinä, jossa hän on ne asemansa vuoksi saanut.

Julkisuuslain 24 § määrittää, minkälaisia tietoja sisältävät viranomaisen asiakirjat ovat salassa pidettäviä – riippumatta siitä, minkä viranomaisen asiakirjoja ne ovat. Pykälän 25 kohdan mukaan salassa pidettäviä ovat muun muassa asiakirjat, jotka sisältävät tietoja

- henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka
- henkilön saamasta terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta.

Tällä perusteella potilastietoja koskevat salassapitovelvoitteet ulottuvat kaikkiin viranomaisiin ja viranomaisten tehtäviä tavalla tai toisella hoitaviin. Julkisuuslaki määrittää salassa pidettäviksi myös sellaiset potilasta koskevat asiakirjat, joissa on tietoja esimerkiksi potilaan tai tämän läheisen

- sosiaalihuollon asiakkuudesta, palveluista, tukitoimista ja etuuksista³⁰,
- yksityiselämästä, kuten perhetilanteesta, mielipiteistä, asunto-oloista, harrastuksista, elintavoista (esim. päihteiden käyttö) ja vakaumuksesta³¹,
- oikeuspsykiatrisesta mielentilatutkimuksesta tai nuoren rikoksentehtävien henkilötutkinnasta,
- psykologisesta testistä tai soveltuvuuskokeesta tai sen tuloksesta, taikka
- oppilashuollosta ja oppilaan henkilökohtaisten ominaisuuksien sanallisesta arvioinnista.

²⁸ JulkL 23.1 § ja hallituksen esitys (jäljempänä HE) 30/1998

²⁹ JulkL 23.2 § ja HE 30/1998

³⁰ JulkL 24 § 25 kohta

³¹ JulkL 24 § 32 kohta

On korostettava, että tällaiset tiedot kuuluvat julkisuuslain mukaan salassapitovelvoitteiden piiriin silloinkin, kun niitä ei ole kirjattu potilasasiakirjoihin. Salassapitovelvoitteet kieltävät ilmaisemasta niitä *sivullisille*. Sivullisia ovat potilaslain mukaan kaikki ne, *jotka eivät osallistu potilaan hoitoon* terveydenhuollon toimintayksikössä taikka muutoin sen lukuun.

Julkisuuslain 24 §:n mukaan viranomaisen *asiakirja on pidettävä salassa*, jos

- asiakirja on säädetty lailla salassa pidettäväksi – esimerkiksi potilas-asiakirjoissa olevat tiedot potilaslain 13 §:n mukaan, tai
- viranomainen on lain nojalla määrännyt sen salassa pidettäväksi – esimerkiksi poliisille esitutkintaa varten potilaasta annetut lääkärintlausunnot (terveydenhuolto ei voi luovuttaa lausuntoa potilaalle itselleenkaan, vaan poliisi päättää, milloin lausunto annetaan hänelle tiedoksi ja myös toteuttaa sen), taikka
- se sisältää tietoja, joista on lailla säädetty vaitiolovelvollisuus – esimerkiksi henkilörekisteriin sisältyvät tiedot toisen henkilön ominaisuuksista, henkilökohtaisista asioista tai taloudellisesta asemasta henkilötietolain mukaan.³²

Vaikka julkisuuslaki koskee vain viranomaisten toiminnassa saatuja tai tuotettuja potilastietoja, soveltuvat edellä esitetyt salassapitovelvoitteisiin liittyvät periaatteet asiakirjasalaisuuden ja vaitiolovelvollisuuden sisällöllisestä vastaavuudesta analogisesti myös yksityisesti järjestetyn terveydenhuollon potilastietoihin. Potilaslain 13 §:ssä on nimenomaisesti säädetty vain potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapidosta (ja oikeudesta poiketa siitä). On kuitenkin perusteltua katsoa, että potilaslakiin perustuva vaitiolovelvollisuus – sekä oikeus tai velvollisuus poiketa siitä – kattaa julkisuuslailla säädettyin tavoin myös sellaiset tiedot, joita ei ole kirjattu, mutta jotka asiakirjaan merkittynä olisivat salassa pidettäviä tietoja³³.

2.2.3 Henkilötietolaki

Vaitiolovelvollisuudesta säädetään myös henkilötietolain 33 §:ssä. Sen mukaan henkilö ei saa henkilötietolain vastaisesti ilmaista sivulliselle tietoja, jotka hän on saanut toisen henkilön ominaisuuksista, henkilökohtaisista oloista tai taloudellisesta asemasta käsitellessään henkilötietoja. Sallittuja perusteita poiketa vaitiolovelvollisuudesta ovat terveydenhuollossa rekisteröidyn tietoinen suostumus sekä laissa säädetty poikkeamisperusteet.

Henkilötietojen käsittelyn yleisiin edellytyksiin kuuluu niin sanottu *yhteysvaatimus*, joka merkitsee, että henkilötietoja saa kerätä, tallentaa ja muutoin käsitellä vain sellaisesta henkilöstä, johon rekisterinpitäjällä on

³¹ JulkL 24 § 32 kohta

³² HeTIL 33 §

³³ JulkL 23.1 § ja HE 30/1998

asiakassuhteen, palvelussuhteen, jäsenyyden tai muun vastaavan perusteella asiallinen yhteys³⁴. Konsernin ja muun taloudellisen yhteenliittymän sisällä saadaan henkilötietolain mukaan käsitellä sen eri yksiköiden asiakkaita tai työntekijöitä koskevia tietoja³⁵. Yksityisissä terveydenhuollon toimintayksiköissä tämä koskee konsernin toimintayksiköiden omia potilasrekistereitä.

On huomattava, että yksityisen terveydenhuollon toimintayksikön – esimerkiksi lääkärikeskuksen tai lääkärikeskusten muodostaman konsernin – potilasrekistereihin *eivät* kuulu sen tiloissa työskentelevien terveydenhuollon itsenäisten ammattinharjoittajien potilasrekisterit. Tällaisten yksiköiden fuusiotilanteessa on tärkeää huomata, että heidän potilasrekistereissään olevia tietoja saadaan jatkossakin luovuttaa muille rekisterinpitäjille vain siinä laajuudessa, minkä potilaan mahdolliset suostumukset kattavat.

Jos esimerkiksi potilas on antanut kirjallisen suostumuksensa siihen, että pienessä, neljän ammattihenkilön toimintayksikössä ammattinharjoittajat saavat käyttää toistensa potilasrekistereihin kuuluvia tietoja, ja tämä yksikkö myöhemmin fuusioidaan toiseen yksikköön, ei annettu suostumus koske fuusion perusteella koko konsernin tiloissa toimivia – ja mahdollisesti samaa potilastietojärjestelmää käyttäviä – ammattinharjoittajia.

Jos mahdollisuutta hyödyntää toisten ammattinharjoittajien potilasrekistereihin sisältyviä tietoja halutaan laajentaa, siihen tarvitaan potilaan uusi kirjallinen suostumus. Tämä johtuu siitä, että itsenäisistä ammattinharjoittajista kukin on omien potilasrekistereidensä rekisterinpitäjä. Silloinkin, kun toimintayksikkö on sopimuksen perusteella kaikkien niiden tekninen rekisterinpitäjä, jokainen itsenäinen ammattinharjoittaja – ja myös kyseinen toimintayksikkö – ovat sivullisia toistensa potilasrekistereihin nähden.

2.2.4 Muita terveydenhuollon vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä

Edellä esitettyjen lakien lisäksi vaitiolovelvollisuutta koskevia säännöksiä sisältyy terveydenhuollon erityislainsäädäntöön.

Ammattihenkilölain 16 §:ssä viitataan potilaslain salassapitovelvoitteisiin. Sen lisäksi laissa on erillinen säännös salassapitovelvollisuudesta. 17 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammattinharjoittamisen päätyttyäkin.

Laissa yksityisestä terveydenhuollosta on myös erillinen säännös vaitiolovelvollisuudesta. Se kieltää yksityisen palvelujen tuottajan palveluksessa olevia – tai muitakaan sen tehtäviä suorittavia tai tiloissa työskenteleviä – ilmaisemasta luvatta potilastietoja tai muita vastaavia seikkoja.

³⁴ HeTiL 8.1 § 5 kohta

³⁵ HeTiL 8.1 § 6 kohta

2.2.5 Poikkeukset salassapitovelvoitteista

Potilaslain 13.3 §:ssä on yksityiskohtaisesti eritelty valtaosa niistä tilanteista ja perusteista, joiden vallitessa potilaan tietoja voidaan luovuttaa ulkopuolisille suullisella tai asiayhteydestä muutoin ilmenevällä suostumuksella, tai ilman potilaan suostumustakin.

Lukuisissa muissa laeissa on lisäksi erityissäännöksiä, joiden nojalla terveydenhuollolla on velvollisuus tai oikeus luovuttaa potilastietoja potilaan suostumuksesta riippumatta. Ne oikeuttavat yleensä eri viranomaiset saamaan tietoja omaa toimintaansa varten – joskus myös yksityisen henkilön, joka hoitaa julkista tehtävää. Näitä luovutusperusteita käsitellään myöhemmin luvuissa 5 ja 6.

Yleisesti voidaan todeta, että potilaslain tai muidenkaan lakien mukaiset salassapitovelvoitteet eivät merkitse kattavaa salassapito-oikeutta. Jos muussa laissa on säädetty jollekin taholle oikeus saada salassapitovelvollisuuden estämättä tietoja terveydenhuollosta, merkitsee se samalla terveydenhuollolle luovutusvelvollisuutta. Jos taas laissa on säädetty terveydenhuollolle salassapitovelvollisuuden estämättä ilmoitusvelvollisuus, se on toteutettava – potilaan tai omasta mielipiteestä riippumatta.

Muutamat säännökset jättävät terveydenhuollolle itselleen harkintavallan. Tällainen on muun muassa ampuma-asetlain 114 §:ssä säädetty ilmoitusoikeus, joka koskee muita terveydenhuollon ammattihenkilöitä kuin lääkäreitä.

2.3 POTILASASIAKIRJAT

Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilasasiakirjoihin kuuluvat

- potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot ja asiakirjat,
- lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot ja asiakirjat,
- muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta siinä tarkoituksessa saadut tiedot ja asiakirjat sekä
- lausunnot, todistukset ja vastaavat potilaan terveydentilaa selvittävät asiakirjat, jotka on laadittu erityislainsäädännön edellyttämälle, vahvistetulle lomakkeelle.

2.3.1 Potilaskertomus

Potilaskertomus on jatkuvaan muotoon laadittu, aikajärjestyksessä etenevä potilasasiakirja.

Potilaskertomus on laadittava jokaisesta potilaasta. Velvoite koskee

- terveydenhuollon itsenäistä ammatinharjoittajaa,

- terveydenhuollon toimintayksikköä sekä
- terveydenhuollon ammattihenkilöä, joka työskentelee terveyden- tai sairaanhoidon tehtävissä muualla kuin terveydenhuollon toimintayksikössä.

Potilaskertomus koostuu

- perustiedoista, jotka yksilöivät potilaan ja hoitavan tahon,
- kutakin hoitotapahtumaa koskevista merkinnöistä sekä
- merkinnöistä, joista ilmenee potilaalle tai muille tahoille annetut, hoitotapahtumiin ja tietoihin liittyvät lausunnot, todistukset, lääkemääräykset, tietojen luovutukset ja vastaavat seikat.

Potilaskertomukseen kirjataan

- potilaalta tai muualta (esim. läheteestä, ensihoidosta ymv.) saadut esitiedot, jotka kuvaavat potilaan terveydentilaa, sairautta, vammaa ymv.,
- tehdyt havainnot, laboratoriotutkimusten tulokset, röntgenkuvat ymv. sekä
- tehdyt toimenpiteet, jotka liittyvät potilaan terveydentilan määrittämiseen, hänen terveytensä palauttamiseen tai ylläpitämiseen taikka kärsimysten lievittämiseen.

Potilasasiakirja-asetuksessa on määräyksiä, jotka koskevat potilaskertomuksen tietosisältöjä ja kirjauksia sekä vastaavia seikkoja. Ne esitetään tarkemmin 4 luvussa.

2.3.2 Muut potilasasiakirjat

Potilaskertomuksen lisäksi potilasta sekä hänen terveydentilaansa ja hoitoaan koskevia asiakirjoja laaditaan muihinkin kuin hoidollisiin tarkoituksiin. Muun muassa erilaisia todistuksia, lausuntoja ja vastaavia asiakirjoja laaditaan viranomaisten ja potilaan pyynnöstä. Ne voivat perustua potilaskertomuksen tietoihin taikka potilaan erilliseen käyntiin ja siihen mahdollisesti liittyviin tutkimuksiin.

Tyypillisiä esimerkkejä tällaisista potilasasiakirjoista ovat ajokorttia tai ampuma-aselupaa varten annettavat todistukset, Kelalle ja vakuutusyhtiölle korvauksia ja tukia varten annettavat lausunnot, sairauslomatodistukset ja niin edelleen. Näiden asiakirjojen alkuperäiskappaleet luovutetaan pyytäjälle, ja kopiot niistä tallennetaan potilasasiakirjoihin. Potilaskertomukseen kirjataan tieto siitä, että asianomainen dokumentti on annettu.

2.4 MUUT POTILASTIETOJA SISÄLTÄVÄT ASIAKIRJAT

2.4.1 Muut asiakirjat terveydenhuollossa

Potilasasiakirjoihin eivät kuulu potilashallintoon tai toiminnan kehittämiseen liittyvät asiakirjat, kuten

- potilas- tai kuntalaskutukseen liittyvät asiakirjat,
- potilaiden tekemät kantelut ja muistutukset sekä niihin annetut lausunnot ja selvitykset,
- tilastot,
- tutkimusluvut sekä
- toiminnan kehittämiseksi laaditut selvitykset, eivät silloinkaan, kun yksittäiset potilaat ovat niistä tunnistettavissa.

Kun tällaisiin asiakirjoihin sisältyy arkaluonteisia potilastietoja, niiden käsittelystä on huolehdittava samoin kuin potilasasiakirjoista.

Potilasasiakirja-asetukseen sisältyy säännöksiä paitsi potilasasiakirjojen, myös eräiden tutkimusten ja hoitojen yhteydessä syntyneiden, biologista materiaalia sisältävien näytteiden ja elinmallien säilytysajoista. Tällaisia ovat

- veri-, plasma- tai veren soluista tai ainesosista valmistetut näytteet,
- solu-, kudosa- ja elinnäytteet,
- DNA:ta sisältävät näytteet ja
- kipsi-, muovi- tai muut vastaavat mallit.

Hallitus on antanut eduskunnalle esityksen biopankkilaiksi (HE 86/2011), jossa on säännökset biopankissa säilytettävistä näytteistä.

2.4.2 Potilastiedot muualla kuin terveydenhuollossa

Terveydenhuollon potilastietoja luovutetaan lain tai potilaan suostumuksen perusteella myös muuhun kuin hoidolliseen tarkoitukseen. Tällöin potilastietoja päätyy muillekin kuin terveydenhuollon toimijoille.

Tyypillisesti potilastietoja saavat lain perusteella terveydenhuollon toimintaa valvovat viranomaiset (Valvira ja aluehallintovirastot), poliisi (mm. aselupaharkinta ja rikostutkinta), Kela (etuus- ja korvauskäsittely sekä kuntoutuksen järjestäminen), sosiaalitoimi (mm. lastensuojelutehtävät, lapsen huolto- ja tapaamisriitoja koskevat selvitykset ja sovittelut sekä sosiaalihuollon hoivayksiköt) sekä opetustoimi (oppilashuolto).

Kun potilastietoja sisältäviä asiakirjoja luovutetaan viranomaiselle, niistä tulee viranomaisten asiakirjoja. Luovutuksen saajaa koskee tällöin julkisuuslain 24 §:n 25 kohta. Sen mukaan salassa pidettäviä ovat sellaiset viranomaisen asiakirjat,

”jotka sisältävät ...tietoja henkilön terveydentilasta tai vammaisuudesta taikka hänen saamastaan terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelusta...”

Viranomaisten edellytetään tietävän salassapitovelvoitteensa viran puolesta ja huolehtivan saamiensa – salassa pidettävien – tietojen asianmukaisesta käsittelystä. Siksi julkisuuslaki ei velvoita terveydenhuoltoa tekemään salassapitomerkintää potilasasiakirjoihin tai potilasta koskeviin tietoihin, jotka luovutetaan viranomaisille. Estettä tehdä merkintä ei kuitenkaan ole³⁶.

Myös yksityinen henkilö voi saada lain nojalla toista henkilöä koskevia potilastietoja ollessaan **asianosaisen asemassa**. Asianosaisella on – säädettyin edellytyksin – oikeus saada toista henkilöä koskevia salassa pidettäviä potilastietoja julkisuuslain³⁷ ja potilaslain³⁸ mukaisesti. Julkisuuslaki koskee viranomaisen asiakirjaan sisältyviä potilastietoja. Potilaslain erityissäännös koskee oikeutta kuolleen henkilön potilastietoihin riippumatta siitä, sisältyvätkö tiedot viranomaisen asiakirjaan vai yksityisen terveydenhuollon potilasasiakirjaan. (Ks. jäljempänä luku 5.2.4.)

Asianosaisella on velvollisuus pitää näin saamansa potilastiedot salassa muilta kuin sanottuun asiaan osallisilta. Hän ei myöskään saa käyttää saamiaan tietoja hyväksi muussa tarkoituksessa kuin siinä, missä ne on annettu (hyväksikäyttökielto)³⁹. Asianosaisen edustajaa ja avustajaa koskevat samat oikeudet ja velvoitteet.

Kun asianosaiselle luovutetaan viranomaisen asiakirja, joka on salassa pidettävä toisen henkilön tai yleisen edun vuoksi, siihen on tehtävä salassapitomerkintä. Jos salassa pidettäviä tietoja ilmaistaan suullisesti asianosaiselle, häntä on informoitava salassapitovelvollisuudesta⁴⁰.

Potilastietoja voi kertyä myös esimerkiksi potilasjärjestöjen toiminnassa. Koska ne ovat henkilötietolaissa tarkoitettuja arkaluonteisia tietoja, niiden käsittelyä koskevat henkilötietolaissa säädetyt rajoitukset. Niitä saa käsitellä vain potilaan nimenomaisella suostumuksella ja vain sellaisessa käyttötarkoituksessa, joka ei ole ristiriidassa rekisteriselosteesta ilmenevän alkuperäisen käyttötarkoituksen kanssa.

2.5 POTILASREKISTERIT JA POTILASASIAKIRJOJEN REKISTERINPITÄJÄ

Potilasasiakirjat muodostavat henkilötietolaissa tarkoitettun (loogisen) henkilörepositorin. Samaan potilasrekisteriin kuuluvat kaikki ne potilasasiakirjat

- jotka koskevat saman rekisterinpitäjän järjestämää terveydenhuoltoa ja
- joita käytetään samaan käyttötarkoitukseen

³⁶ JulkL 25.2 §

³⁷ JulkL 11 §

³⁸ PotL 13.3 § 5 kohta

³⁹ JulkL 23.3 § ja PotL 13.3 § 5 kohta

⁴⁰ JulkL 25.1 § ja 25.2 §

riippumatta tietojen tallentamistavasta, -ajankohdasta tai -paikasta taikka niiden fyysisestä sijainnista tai käytetyistä tietojärjestelmistä.

Potilasrekisterin käyttötarkoitus on potilaiden terveyden ylläpito sekä hoidon suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta.

2.5.1 Potilasrekisteri ja sen osarekisterit

Kunkin palvelujen antajan – terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisen ammatinharjoittajan – on laadittava kaikista hoitamistaan potilaista jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus sekä muut potilaan tutkimuksiin ja hoitoon liittyvät potilasasiakirjat. Ne on tallennettava potilaskohtaisesti:

1. Palvelujen antajan omaan potilasrekisteriin, jos palvelujen antajalla on lakiin tai potilaan kanssa tehtyyn sopimukseen perustuva vastuu järjestää hoito.
2. Erilliseen ostopalvelujen potilasrekisteriin, jos potilasta hoidetaan ostopalvelusopimuksen, palvelusetelin, maksusitoumuksen tai muun järjestelyn perusteella toisen lukuun.

Näissä tilanteissa rekisterinpitäjän vastuu, velvoitteet ja oikeudet kuuluvat viime kädessä sille toimintayksikölle, jonka toimeksiannosta tai jonka lukuun potilasta hoidetaan. Ostopalvelusopimuksissa on potilasasiakirja-asetuksen 5 §:n mukaan sovittava rekisterinpitoon liittyvistä kysymyksistä. Tällaisia asetusten tarkoittamia kysymyksiä ovat lähinnä potilasasiakirjojen säilytykseen liittyvät asiat, toisin sanoen säilyttääkö palvelun tuottaja alkuperäisiä asiakirjoja vai toimitetaanko ne palvelujen järjestäjän säilytettäväksi ja ylläpidettäväksi. Jos tuottaja säilyttää asiakirjat, on sovittava, miten huolehditaan siitä, että tiedot ovat rekisterinpitäjän käytettävissä niitä tarvittaessa. Ostopalvelusopimuksella ei voida sopia siitä, kuka on rekisterinpitäjä – se määräytyy lain perusteella.

Palvelujen antajan, joka tuottaa palveluita muiden toimeksiannosta tai muiden lukuun, on perustettava erillinen ostopalvelujen rekisteri, johon tallennetaan rekisterinpitäjäkohtaisesti kunkin palvelujen järjestäjän potilasrekisteriin kuuluvat potilasasiakirjat. On lisäksi huomattava, että viranomaisen lukuun laaditut potilasasiakirjat ovat rekisterinpitäjän päätösvallassa olevia viranomaisen asiakirjoja, minkä on käytävä ilmi rekisteristä. Vastavasti viranomaisen, joka tuottaa palveluja yksityisesti palveluja järjestävien lukuun, on erotettava niitä koskevat potilasasiakirjat omiin, erillisiin potilasrekistereihinsä, joista ilmenee rekisterinpitäjä ja rekisterin luonne.

Työterveyshuollon potilasrekisterin rekisterinpitäjä on:

- Työterveyshuollon omana toimintanaan tuottava työnantaja. Työnantajalla ei kuitenkaan ole oikeutta käsitellä työterveyshuollon potilastie-

toja, vaan työnantajan palkkaamat, työterveyshuollon toteuttamisesta vastaavat terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat myös potilasrekistereiden hallinnoinnista.

- Se palvelujen antaja, joka vastaa työnantajan kanssa tehdyn sopimuksen perusteella työterveyshuollon palveluista. Jos sama toimintayksikkö tai ammatinharjoittaja tuottaa työterveyshuollon useille työnantajille, tallennetaan työterveyshuollon potilastiedot työnantajakohtaisesti erillisiin osarekistereihin.

Potilasrekisterit on muodostettava toiminnan laadun ja laajuuden sekä rekisteriin tallennettujen tietojen käsittelyä koskevien säännösten kannalta tarkoituksenmukaisesti. Erillisten potilasrekistereiden ja niiden osarekistereiden avulla voidaan palvelutuotannossa kertyvät potilastiedot ja potilasasiakirjat tallentaa, koostaa ja hallinnoida käyttötarkoituksensa mukaisesti. Potilasrekisterit on laadittava sellaisiksi, että niistä ilmenevät selkeästi potilastietojen rekisterinpitoon liittyvät vastuusuhteet, ja että niiden avulla voidaan määrittellä potilastietojen käyttöoikeudet säännösten edellyttämin tavoin.

2.5.2 Potilasrekisterin rekisterinpitäjä

Potilasrekisterin rekisterinpitäjänä voivat toimia asiakastietolain 3 §:ssä tarkoitetut palvelujen antajat, joita ovat

- itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö,
- potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitetut terveydenhuollon toimintayksiköt ja
- työterveyshuoltolain 7.2 §:ssä tarkoitettu työnantaja, joka järjestää itse työterveyshuollon. Lisäksi rekisterinpitäjänä toimivat järjestämässään terveyden- tai sairaanhoidossa muun muassa
- muu kuin terveydenhuollon viranomainen, jonka palveluksessa toimii terveydenhuollon ammattihenkilö(itä) terveyden- tai sairaanhoidon tehtävissä (koulun oppilashuolto, vanhustenhuollon hoivayksikkö, sosiaalihuollon järjestämä kotihoito ymv.).

Niiden edellä tarkoitettujen potilasrekisterin rekisterinpitäjien, jotka eivät ole terveydenhuollon palvelujen antajia, on nimettävä potilasrekisterin vastuhenkilöksi terveydenhuollon ammattihenkilö.

2.5.3 Rekisterinpitäjän määräytyminen ja vaikutus potilasasiakirjojen käsittelyyn

Potilaan palvelutapahtumaan liittyvien potilasasiakirjojen rekisterinpitäjä on se terveydenhuollon itsenäinen ammatinharjoittaja taikka edellä tarkoitettu toimintayksikkö, jolla on järjestämisvastuu sanotusta hoitotapahtumasta.

Järjestämisvastuu voi perustua:

1. Lakiin, kuten esimerkiksi
 - kunnan terveyskeskuksen velvollisuus järjestää asukkaiden perusterveydenhuolto ja alueensa työnantajien työterveyshuolto
 - sairaanhoitopiirin kuntayhtymän velvollisuus järjestää jäsenkuntiansa asukkaiden erikoissairaanhoito
 - puolustusvoimien velvollisuus järjestää asevelvollisten terveydenhuolto.
2. Sopimukseen potilaan ja palvelujen antajan välillä.
Yksityisessä terveydenhuollossa hoito perustuu sopimukseen. Se voi olla nimellinen tai sopimus voi syntyä, kun terveydenhuollon toimintayksikkö taikka itsenäisenä ammatinharjoittajana toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö ottaa potilaakseen henkilön, joka on varannut vastaanottoajan tai mennyt vastaanotolle päivystysluontoisesti.

Edellä esitetyn mukaisesti **kunnan terveyskeskus** on kaikkien niiden potilasasiakirjojen rekisterinpitäjä, jotka kertyvät sen lakisääteiseen järjestämisvastuuseen kuuluvassa terveyden- ja sairaanhoidossa. Siihen kuuluvat

- perusterveydenhuolto,
- kunnan itsenäisesti järjestämä erikoissairaanhoito,
- kunnan alueen työnantajien työterveyshuolto sekä
- kunnan alueen oppilaitosten oppilaille ja opiskelijoille järjestettävä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto (ellei sitä järjestä Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS).

Terveyskeskus on rekisterinpitäjä riippumatta siitä, toteuttaako se järjestämisvastuunsa

- tuottamalla palvelun itse,
- antamalla potilaalle palvelusetelin⁴¹ vai
- hankkimalla palvelun ostopalveluna.

Jos kunta on sopinut, että **Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö** (YTHS) järjestää sen alueella toimivan oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon, on YTHS opiskelijaterveydenhuollon potilasasiakirjojen rekisterinpitäjä.

Terveyskeskuskuntayhtymä toimii rekisterinpitäjänä samoin perustein kuin kunnan terveyskeskus, kun se järjestää jäsenkuntiansa vastuulle kuuluvaa terveydenhuoltoa.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on rekisterinpitäjänä vastuulleen kuuluvassa jäsenkuntien erikoissairaanhoidossa.

Kaikkiin potilasrekistereihin ja potilasasiakirjoihin, joiden rekisterinpitäjänä on viranomainen, sovelletaan julkisuuslain säännöksiä. Tämä ei riipu

⁴¹ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009, jäljempänä myös palvelusetelilaki) 11 §

siitä, ovatko asiakirjat tai rekisterit sanotun viranomaisen hallussa vai – potilasasiakirja-asetuksessa tarkoitetun sopimuksen⁴² tai palvelusetelin perusteella – palvelun tuottajan hallussa.

Yksityisessä terveydenhuollossa potilasasiakirjojen rekisterinpitäjänä toimii se terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäinen ammatinharjoittaja, jolla on sopimusperusteinen velvollisuus järjestää potilaalleen terveydenhuollon palveluita. Jos tällainen yksityinen palvelujen antaja hankkii sopimuksen perusteella potilaansa hoitoon liittyviä palveluita julkisen terveydenhuollon toimintayksiköltä, kuuluvat tuotetut asiakirjat toimeksiantaneen yksityisen rekisterinpitäjän potilasrekisteriin, eikä niihin sovelleta julkisuuslakia.

Edellä esitetystä käy ilmi seuraava pääsääntö: Yksittäiseen hoitotapahtumaan liittyvien potilastietojen henkilötietolaissa tarkoitettu rekisterinpitäjä on se terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäinen ammatinharjoittaja, jolla on – suhteessa potilaaseen – vastuu hoidon järjestämisestä ja siitä syntyvistä kustannuksista lain tai sopimuksen perusteella.

Poikkeuksia pääsäännöstä ovat työterveyshuolto ja merimiesterveidenhuolto:

1. Työterveyshuollon rekisterinpitäjä on sellainen terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäinen ammatinharjoittaja, joka sopimuksen perusteella tuottaa työterveyshuollon palvelut, vaikka velvollisuus järjestää työterveyshuolto on säädetty työnantajalle.

Tällöinkin työterveyshuollon potilasrekisterit on jaoteltava osarekistereiksi potilaan työnantajan mukaan, jos sama toimintayksikkö tai itsenäinen ammatinharjoittaja tuottaa työterveyshuollon palveluita useammalle kuin yhdelle työnantajalle.

2. Vastaavasti merimiesterveidenhuollossa rekisterinpitäjä on terveyskeskus, mutta palvelujen järjestäjä on työnantaja.

Kansaneläkelaitos on rekisterinpitäjä sellaisille lääkemääräyksille, jotka on tallennettu sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain tarkoittamaan Reseptikeskukseen.

Tekninen rekisterinpitäjä on sellainen palvelujen antaja, joka toimeksiannosta tai muutoin toisen lukuun laatii tuottamansa ostopalvelun potilasasiakirjat. Jos alkuperäiset asiakirjat luovutetaan toimeksiantajalle, tulee tuottajan säilyttää kopiot niistä ostopalveluja koskevassa potilasrekisterisäännössä. Ne ovat tarpeen palvelujen tuottajan oman toiminnan arvioimiseksi esimerkiksi valvontatilanteita tai potilasvahinkotilanteita varten. Kopiot tulee hävittää käyttötarkoituksen päätyttyä.

Tekninen rekisterinpitäjä on myös sellainen palvelujen antaja, joka sopimuksen perusteella toteuttaa toisen palvelujen antajan rekisterinpidon.

⁴² PotAA 5 §

Tämä on tyypillistä yksityisessä terveydenhuollossa lääkäriasemilla, joissa lääkäriasema yleensä muodostaa ja ylläpitää tiloissaan toimivien itsenäisten ammatinharjoittajien potilasrekisterit. Käytännössä erityisesti näissä tilanteissa rekisterinpitäjäys ja sen merkitys potilasasiakirjojen käsittelyyn ja tietosuojaan vaikuttaa useissa tapauksissa hämärtyneen.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksiköllä ei enää terveydenhuoltolain tultua voimaan ole ollut oikeutta tallentaa muille tuottamiensa palveluiden asiakirjoja omiin potilasrekistereihinsä⁴³. Se voi kuitenkin toimia tuottamiensa palvelujen teknisenä rekisterinpitäjänä ja siten ylläpitää niitä koskevia rekistereitä toimeksiantajiensa lukuun. Lisäksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on terveydenhuoltolain 9 §:n tarkoittamissa tapauksissa oikeus hyödyntää tällaisia tietoja omassa toiminnassaan, ellei potilas ole kieltänyt sitä.

2.5.4 Rekisterinpitäjän velvollisuudet

Rekisterinpitäjän tulee suunnitella ja toteuttaa potilasasiakirjajärjestelmänsä siten, että sen rakenne ja tietosisältö vastaavat kunkin rekisterin käyttötarkoitusta sekä hoitoon osallistuvien henkilöiden tehtäviä ja vastuita.

Rekisterinpitäjän velvollisuuksista säädetään tarkemmin henkilötietolaissa. Rekisterinpitäjän velvollisuus on muun muassa

- suunnitella potilasrekisteriin liittyvä henkilötietojen käsittely ottaen huomioon sekä toiminnalliset (hoidon järjestämisen ja toteuttamisen) tarpeet että lainsäädännössä asetetut vaatimukset,
- määritellä rekisterin käyttötarkoitus, laatia potilasrekisteristä henkilötietolain 10 §:ssä edellytetty rekisteriseloste ja pitää se jokaisen saatavilla,
- vastata potilasrekisterin ylläpidosta, suojaamisesta ja säilyttämisestä,
- määritellä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja muun hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvan henkilökunnan käyttöoikeudet potilasasiakirjoihin ja
- huolehtia siitä, että potilaita informoidaan henkilötietolain 24 §:ssä edellytetyllä tavalla heitä koskevien tietojen käsittelystä. Informointi tarkoittaa, että potilaat saavat – esimerkiksi tätä varten laaditulla informointilomakkeella – tiedot
 - rekisterinpitäjästä ja tarvittaessa tämän edustajasta,
 - henkilötietojen käsittelyn tarkoituksesta,
 - siitä, mihin rekisteristä luovutetaan säännönmukaisesti tietoja, sekä
 - rekisteröidyn oikeuksien käyttämiseksi tarvittavat tiedot.

Terveydenhuollon toimintayksikön johdon on huolehdittava, että toimintayksikössä työskentelevät ja sen toimeksiannosta potilasasiakirjoihin liit-

⁴³ Erikoissairaanhoitolain (1062/1989, ESHL) 10 b §, jolla säädettiin tähän rajoitettu mahdollisuus, kumottiin terveydenhuoltolain säätämisen yhteydessä.

tyviä tehtäviä hoitavat ovat perillä potilastietojen käsittelyyn liittyvistä menettelytavoista ja ohjeista omassa yksikössään. Ohjauksessa on otettava huomioon ammattiryhmien erilaiset työtehtävät. Ohjaus ja tehtävien vastuuttaminen ovat tarpeen muun muassa seuraavia tehtäviä varten:

- potilasasiakirjamerkintöjen korjaaminen,
- menettely potilaan informoinnissa,
- menettely toteutettaessa potilaan tarkastusoikeutta,
- periaatteet, joita noudatetaan potilasasiakirjojen käytössä ja suojaamisessa,
- menettely potilasasiakirjatietoja luovutettaessa sekä
- toimintayksikössään edellä mainituista tehtävistä vastaavien henkilöiden valtuuttaminen ja velvoittaminen kyseisiin tehtäviin.

Terveystieteiden toimintayksikössä tai sen lukuun työskentelevien **käyttöoikeudet** potilasasiakirjoihin on määriteltävä yksityiskohtaisesti. Oikeus käsitellä kunkin potilaan tietoja on vain hänen hoitoonsa tai siihen liittyviin tehtäviin osallistuvilla, ja heilläkin vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa sitä edellyttävät.

Käyttöoikeudet ja tietojen luovuttaminen on otettava huomioon jo siinä vaiheessa, kun potilasasiakirjojen rakennetta, niitä varten perustettavia rekistereitä ja niiden säilytystä suunnitellaan. KanTa-arkistossa noudatetaan THL:n julkaisemia, yhtenäisiä kansallisia määrittelyitä, jotka on syytä jo ennakkoon ottaa huomioon, kun potilastietojärjestelmiä muutetaan tai uudistetaan.

Sähköisten potilasasiakirjojen käyttöä on seurattava ja valvottava lokitietojen avulla ennalta määritellyn suunnitelman mukaisesti. Sähköisten potilastietojen käyttöön ja luovutukseen liittyvät lokitiedot tulee säilyttää eheinä ja muuttumattomina vähintään 12 vuotta niiden syntymisestä⁴⁴.

Rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että sen järjestämistä palveluista kertyvät potilastiedot ja asiakirjat kootaan loogiseen potilasrekisteriin potilaslain ja potilasasiakirja-asetuksen vaatimukset täyttävällä tavalla. Potilaan hoidossa kertyvien tietojen on PotAA 3 §:n mukaan muodostettava hoidon kannalta ehyt kokonaisuus, ja tietojen on oltava käytettävissä, kun niitä tarvitaan potilaan hoidon järjestämistä, toteuttamista ja seuranta varten. Tästä on huolehdittava myös silloin, kun palveluja hankitaan ostopalveluina tai palvelusetelillä. Vähemmän tarkasti tämä velvoite ilmenee myös potilaslain 12.1 §:stä.

Yksityiset terveydenhuollon palveluja tuottavat toimintayksiköt sekä itsenäisesti ammattiaan harjoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt vastaavat rekisterinpitäjinä siitä, että potilasasiakirjat säilytetään huolella niille säädetyn säilytysajan. Myös yksityisessä terveydenhuollossa on noudatettava sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annettuja säännöksiä, jotka koskevat määräaikaaisesti säilytettävien potilasasiakirjojen säilytysaikoja.

⁴⁴ PotAA 24 §

Itsenäisesti ammattiaan harjoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt, esimerkiksi lääkärit, jotka toimivat lääkäriasemalta vuokraamissaan tiloissa, voivat kirjallisen sopimuksen perusteella antaa potilasasiakirjojen säilyttämisen ja arkistoinnin lääkäriaseman toiminnan järjestämisestä vastaavan toimintayksikön hoidettavaksi. Tällaisella sopimuksella ei rekisterinpitäjä muutu eikä itsenäisen ammatinharjoittajan vastuu asiakirjojen käsittelystä vähene. Tämä merkitsee myös sitä, että hänen potilasasiakirjojaan ei voida luovuttaa ilman potilaan kirjallista suostumusta esimerkiksi samalla lääkäriasemalla työskentelevän toisen terveydenhuollon ammatinharjoittajan tai lääkäriaseman palveluksessa olevan ammatinharjoittajan käyttöön. Jos itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö antaa yllä mainitun kaltaisella sopimuksella potilasasiakirjansa säilyttämisen ja arkistoinnin esimerkiksi lääkäriaseman hoidettavaksi, on hänen informoitava siitä potilaitaan (HeTiL 24 §).

2.5.5 Tietosuojavastaava

Asiakastietolain 20 §:n 3 momentin mukaan jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen antajan on nimettävä seuranta- ja valvontatehtäviä varten tietosuojavastaava. Tietosuojavastaavan tehtävänä on

- valmistella tietosuojaa koskevia ohjeita ja ylläpitää niitä yhdessä potilasrekistereiden vastuuhenkilöiden kanssa,
- toimia erikseen sovitusti asiantuntijana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lain mukaisissa tietosuojaa ja potilasrekistereitä koskevissa asioissa sekä
- seurata ja valvoa, että tietosuojaohjeita noudatetaan potilastyössä ja muussa toimintayksikön toiminnassa.

Tietosuojavastaavan tehtävistä ja niiden organisoinnista saa lisätietoja Tietosuojavaltuutetun kotisivuilta www.tietosuoja.fi.

2.6 POTILASREKISTEREIDEN YHDISTÄMINEN JA JAKAMINEN

2.6.1 Julkinen terveydenhuolto

Kun kaksi julkisen terveydenhuollon toimintayksikköä yhdistyy, syntynyt yksi toimintayksikkö ottaa aikaisempien yksiköiden järjestämisvastuun joko osittain tai kokonaan itselleen. Tällöin samaa käyttötarkoitusta varten ylläpidetyt erilliset potilasrekisterit voidaan yhdistää yhdeksi rekisteriksi. Muodostetusta uudesta toimintayksiköstä tulee yhdistetyn rekisterin rekisterinpitäjä.

Jos julkisen terveydenhuollon toimintayksikkö jakaantuu ja osista muodostetaan uudet terveydenhuollon toimintayksiköt, jaetaan potilasrekisterin tiedot uusille rekisterinpitäjille ensisijaisesti potilaan asuinpaikan perusteella. Tarve jakaa potilasrekisteri syntyy usein kuntayhtymän purkautuessa tai kuntajaotuksen muuttuessa. Tällöin rekisterin jaon tai kokoamisen peruste on potilaan kotikunta tai asuinalue muutoshetkellä.

2.6.2 Liiketoimintasiirto

Liiketoimintasiirron yhteydessä potilasrekisterin rekisterinpitäjänä jatkaa luovutuksensaaja. Luovutuksensaaja on oikeutettu käyttämään potilasrekisterin tietoja omassa toiminnassaan siltä osin kuin luovutettua toimintaa tosiasiallisesti jatketaan ja rekisteriä hyödynnetään sen alkuperäisessä käyttötarkoituksessa.

Esimerkki:

- Lääkäriasema A:n tuottama työterveyshuolto myydään kokonaisuudessaan Lääkärikeskus B:lle, joka sulauttaa sen omaan työterveyshuoltotoimintaansa. Lääkäriasema A:n työterveyshuollon potilasrekisteri siirretään liiketoimintasiirron perusteella kokonaisuutena osaksi Lääkärikeskus B:n työterveyshuollon potilasrekisteriä. Lääkärikeskus B voi käyttää työnantaja-kohtaiseen potilasrekisteriin aktiivipotilaista kertyneitä potilastietoja jatkamassaan työterveyshuoltotoiminnassa ilman potilaiden erillistä suostumusta – tietojen käyttötarkoitus säilyy entisenä.

Siltä osin kuin luovutuksen saaja ei jatka liiketoimintasiirron yhteydessä saamaansa toimintaa, jää tämä osa potilasrekisteristä käyttötarkoitussidonnaisuuden periaatteen mukaan passiiviseksi arkistoksi. Tätä osaa potilasrekisteristä voidaan käyttää hyödyksi muussa toiminnassa vain potilaan tietoisien, kirjallisen suostumuksen perusteella.

Esimerkki:

- Lääkäriasema A on tuottanut 10 lääkärin voimin työterveyshuollon palveluita solmimiensa sopimusten perusteella eri työnantajille. Osa työterveyslääkäreistä on toiminut A:n palveluksessa, osa A:n toimeksiannosta itsenäisinä ammatinharjoittajina. Osa työterveyslääkäreistä on pitänyt lisäksi omaa yleislääkärin vastaanottoaan lääkäriaseman tiloissa.

Lisäksi lääkäriasema A:n tiloissa on toiminut vaihteleva määrä itsenäisiä ammatinharjoittajia, jotka ovat tarjonneet potilaille lääkäripalveluita. Ammatinharjoittajilla on ollut sopimus Lääkäriasema A:n kanssa omien potilasrekistereidensä ylläpidosta ja säilyttämisestä.

Jokaiselta potilaalta on pyydetty kirjallista suostumusta siihen, että A:n tiloissa toimivat muut ammatinharjoittajat ja A:n henkilökunta saavat hyödyntää toistensa potilasrekistereissä olevia tietoja toteuttaessaan hänen hoitoaan. Valtaosalta potilaita suostumus on saatu, mutta pieni osa on kieltänyt kaikki tietojen luovutukset eri rekisterinpitäjien välillä. Osa potilaista on kieltänyt käyttämästä työterveyshuollossa muita kuin juuri työnantajansa työterveyshuoltoa koskevaan potilasrekisteriin tallennettuja potilastietojaan. Ellei potilas ole halunnut ottaa kantaa asiaan, suostumusta on yksittäisessä tilanteessa kysyttävä erikseen, jos se katsotaan tarpeelliseksi.

- Lääkäriasema A fuusioidaan Lääkärikeskus B:hen, jonka palveluksessa on yli 50 työterveyslääkärinä ja jonka toimitiloissa ottaa vastaan keskimäärin 250 lääkäriä sekä yli 50 muuta terveydenhuollon ammattihenkilöä itsenäisinä ammatinharjoittajina. Heidän toimintansa kattaa lukuisia eri erikoisaloja, mutta vain laboratoriopalvelut, työterveyshuolto ja potilasrekistereiden ylläpitoon liittyvät palvelut ovat Lääkärikeskus B:n omaa toimintaa.

Lääkärikeskus B jatkaa Lääkäriasema A:n sopimukseen perustuvaa työterveyshuollon toimintaa omissa tiloissaan. Lääkäriasema A:n solmimiin sopimukseen liittyvät työterveyshuollon potilasrekisterit liitetään fuusion myötä Lääkärikeskus B:n potilasrekistereihin. Siellä ne kuitenkin säilytetään erillisenä kokonaisuutena yhdessä lakkautetun Lääkäriasema A:n muiden potilasrekistereiden kanssa. Näin taataan muun muassa se, että myöhemmin mahdollisesti Lääkäriasema A:n toimintaan kohdistettavat kantelut tai potilasvahinkoilmoitukset voidaan selvittää ja hoitaa asianmukaisesti.

Lääkärikeskus B:n henkilökunnalla – ja sen toimeksiannosta tai lukuun jatkossa toimivilla itsenäisillä ammatinharjoittajilla ja toimintayksiköillä – on liiketoimintasiirron perusteella oikeus käsitellä Lääkäriasema A:n potilasrekistereihin sisältyneitä potilastietoja siinä käyttötarkoituksessa, jossa ne on aikoinaan tallennettu Lääkäriasema A:n potilasrekisteriin (esim. tietyn työnantajan työterveyshuolto). Tietojen käyttö muuhun tarkoitukseen edellyttää potilaan kirjallista suostumusta.

- Lääkärikeskus B tarjoaa Lääkäriasema A:n tiloissa toimineille itsenäisille ammatinharjoittajille mahdollisuuden jatkaa vastaanotto toimintaansa omissa tiloissaan ja sitoutuu toimimaan heidän potilasrekistereidensä teknisenä rekisterinpitäjänä – jatkaen siitä mihin Lääkäriasema A lopettaa toimintansa.

Osa ammatinharjoittajista käyttää tarjotun mahdollisuuden. Heillä on jatkossakin mahdollisuus käyttää Lääkäriasema A:n potilasrekistereihin sisältyviä tietoja, jotka nyt sisältyvät lääkärikeskus B:n potilasrekisteriin. Tämä ei edellytä potilailta uutta kirjallista suostumusta.

Jos sen sijaan tavoitteena on, että he ja muut Lääkärikeskus B:n tiloissa toimivat itsenäiset ammatinharjoittajat sekä Lääkärikeskus B voivat hyödyntää potilaidensa hoidossa kaikkia toistensa potilasrekistereihin tallennettuja tietoja, tähän tarvitaan kunkin potilaan tietoinen, kirjallinen suostumus. Potilasta on tällöin informoitava suostumuksen ja kieltäytymisen käytännön merkityksestä. Potilaan on suostumusta antaessaan ymmärrettävä, minkä mittaluokan tietojen luovutuksiin hän suostumuksensa antaa, vaikkei hän tarkasti voiskaan tietää, keitä yksittäisiä ammatinharjoittajia suostumus tulevaisuudessa koskisi. Luonnollisesti potilaalla on oikeus kieltäytyä luovutuksista tai rajoittaa suostumustaan haluamallaan tavoin.

- Osa itsenäisistä ammatinharjoittajista siirtää vastaanottonsa Lääkäritalo C:n toimitiloihin. Heillä on oikeus viedä omat potilasrekisterinsä mukanaan C:hen. Lääkäriasema A:lla on ollut ja Lääkärikeskus B:llä (sekä myöhemmin Lääkäritalo C:llä) on velvollisuus toteuttaa sopimukseen perustuva ammatinharjoittajien potilasrekistereiden ylläpito siten, että rekisterit pidetään ammatinharjoittajakohtaisesti erillään ja toimitetaan sopimuksen päättyessä kullekin ammatinharjoittajalle (= rekisterinpitäjälle).

Kunkin potilaan kirjallisella suostumuksella on mahdollista liittää Lääkärikeskus B:n potilasrekistereihin kopiot Lääkäritalo C:n tiloihin siirtyvien lääkäreiden potilasasiakirjoista. Tämä turvaa niiden potilaiden hoidon jatkuvuuden, jotka organisaatiomuutoksen jälkeen siirtyvät Lääkärikeskus B:n ja sen toimitiloissa vastaanottavien lääkäreiden potilaiksi. Luovutuksesta päättää jokainen ammatinharjoittaja erikseen, vaikka tiedot käytännössä luovuttaisi joku henkilöstöön kuuluva. Luonnollisesti myös kullakin potilaalla on henkilötietolain 26 §:ssä säädettyyn tarkastusoikeuteen perustuva oikeus saada itse kopiot omista potilasasiakirjoistaan ja toimittaa ne haluamalleen taholle, vaikkapa Lääkäritalo C:lle.

Lääkäritalo C:n toimitiloihin siirtyvien ammatinharjoittajien joukossa on myös sellaisia lääkäreitä, jotka ovat Lääkäriasema A:n toimeksiannosta toteuttaneet A:n sitoumuksiin perustuva työterveyshuoltoa. Samat potilaat ovat käyneet Lääkäriasema A:lla heidän vastaanotollaan toisinaan yksityispotilaana, toisinaan työterveyshuollon potilaana. Näiden potilaiden työterveyshuoltoon liittyvät potilasasiakirjat kuuluivat toimeksi antaneen Lääkäriasema A:n työterveyshuollon potilasrekistereihin, ja liiketoimintasiirron myötä niistä tulee osa Lääkärikeskus B:n potilasasiakirjoja.

Edellä mainitusta seuraa, että Lääkäritalo C:n toimitiloihin siirtyvät lääkärit eivät teknisistä syistä voi potilaan suostumuksellakaan käyttää potilaistaan Lääkäriasema A:n työterveyshuollon potilasrekistereihin kirjaamia tietoja, kun he jatkossa hoitavat samoja potilaita yksityisvas-

taanotollaan. Potilaan kirjallisella suostumuksella Lääkäriasema A (tai myöhemmin Lääkärikeskus B) voi kuitenkin luovuttaa Lääkäritalo C:n tiloissa vastaanottavalle lääkärille Lääkärikeskus B:n työterveyshuollon potilasrekistereihin liitettävien Lääkäriasema A:n potilasasiakirjojen kopiot (tulostettuina tai mahdollisesti sähköisinä – riippuen tietojärjestelmien yhteensopivuudesta). Hän voi liittää näin saamansa kopiot osaksi omaa potilasrekisteriään.

- Myöhemmin myös Lääkärikeskus B fuusiodaan valtakunnalliseen Lääkäritalo C:hen, joka on muutamassa vuodessa hankkinut omistukseensa merkittävän määrän pieniä ja keskisuuria terveydenhuollon yksityisiä toimintayksiköitä. Niistä on muodostettu terveystalvija tuottavien yritysten konserni.

Kaikkien Lääkäritalo C -konserniin kuuluvien toimintayksiköiden henkilökunta – sekä niiden toimeksiantoja toteuttavat henkilöt – voivat tällöin käsitellä Lääkärikeskus B:n ja siihen aiemmin liitetyn Lääkäriasema A:n potilasrekistereihin sisältyviä potilastietoja. Tähän ei tarvita potilaan erillistä suostumusta, vaan se perustuu henkilötietolakiin.⁴⁵

Jos sen sijaan halutaan, että konsernin toimitiloissa työskentelevät itsenäiset ammatinharjoittajat (erilliset rekisterinpitäjät) saavat käsitellä myös toistensa potilasrekistereihin sisältyviä tietoja ja/tai, että vastaava oikeus on myös konserniin kuuluvien toimintayksiköiden ja niiden tiloissa työskentelevien ammatinharjoittajien potilasrekistereiden välillä, tarvitaan siihen taas jokaisen Lääkärikeskus B:n potilaan erillinen kirjallinen, tietoinen suostumus.

Lakkautettavan toimintayksikön alkuperäiset potilasrekisterit on säilytettävä ehyenä kokonaisuutena, jollaisena ne liitetään osaksi vastaanottavan toimintayksikön potilasrekisteriä. Tämä on välttämätöntä muun muassa mahdollisten potilasvahinkotapausten selvittämiseksi sekä jälkikäteisen valvonnan ja tutkimuksen mahdollistamiseksi. Näiden rekisteritietojen saavutettavuus ja käytettävyys ovat tärkeitä myös potilaiden tulevien hoidollisten tarpeiden varalle.

Itsenäisen terveydenhuollon ammatinharjoittajan potilasrekisteriä ei voida luovuttaa liiketoimintasiirtona toiselle terveydenhuollon ammatinharjoittajalle eikä toimintayksikölle. Siten rekisterinpitäjänä säilyy rekisterin perustanut alkuperäinen ammatinharjoittaja. Kuitenkin myös itsenäisen ammatinharjoittajan on huolehdittava siitä, että toiminnan päätyttyä hänen potilasrekisteriään ylläpidetään ja hallinnoidaan potilaslaissa ja potilasasiakirja-asetuksessa tarkoitettuina tavoin kokonaisuutena, ja että asiakirjat hävietään niille säädetyn säilytysajan päätyttyä.

⁴⁵ HeTIL 8.1 § 6 kohta

Kun rekisterinpitäjä vaihtuu tai potilasrekisterille nimetään ylläpitäjä tulevaa säilytystä ja hallinnointia varten, on tästä informoitava potilasta henkilötietolain 24 §:ssä tarkoitettu tavoin. Ellei asiasta sovita toisin, informointivelvoite jää käytännössä sille, joka jatkossa vastaa henkilötietolain mukaisista rekisterinpitäjän tehtävistä.

3 POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMINEN JA POTILASTIETOJEN KÄYTTÖ

Potilasasiakirjojen laatimista koskevat potilaslaissa ja potilasasiakirja-asetuksessa olevat säännökset, joista ilmenee, kuka asiakirjoja voi laatia ja mitä tietoja niihin tulee merkitä. Lisäksi niitä koskevat henkilötietolain säännökset siitä, millaisia laadullisia edellytyksiä kirjattaville tiedoille ja niiden käsittelylle asetetaan sekä lukuisat eri säännökset siitä, kenellä näitä tietoja on oikeus terveydenhuollossa käsitellä.

Edellä on jo luvussa 2.1 selvitetty, mitä henkilötietojen käsittelyllä tarkoitetaan ja mitä käsittelylle merkitsee se, että potilastiedot ovat henkilötietolain tarkoittamia arkaluonteisia henkilötietoja. Potilastietojen kerääminen ja tallentaminen sekä niiden käyttö ja luovutus ovat henkilötietojen käsittelyn muotoja, joilla on erityistä merkitystä, kun potilastyössä laaditaan potilasasiakirjoja ja hyödynnetään niissä olevia tietoja.

3.1 OIKEUS KÄYTTÄÄ POTILASTIETOJA

3.1.1 Potilastietojen sallittuja käyttötarkoituksia

Jo tallennettuja potilastietoja voidaan käyttää eri tavoin: Niitä voidaan esimerkiksi hoidollisissa tarkoituksissa katsella potilaan anamneesin tarkentamiseksi taikka diagnoosin määrittämiseksi sekä kopioida ja tallentaa pohjaksi uusille potilasasiakirjoille. Niistä voidaan etsiä tutkimusluvan perusteella tutkimuksessa tarvittavia tietoja ja niiden pohjalta voidaan laatia toimintayksikön toimintaa kuvaavia tilastoja ja selvityksiä. Tässä luvussa käsitellään potilastietojen hoidollista käyttöä.

3.1.2 Potilastietojen käyttöä koskevia rajoituksia

Henkilötietolaissa säädetty arkaluonteisten henkilötietojen käsittelykielto⁴⁶ rajaa oikeutta käyttää potilasrekisteriin tallennettuja tietoja. Tietoja saa käsitellä vain sen terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisen ammatinharjoittajan omassa toiminnassa, jossa tiedot on rekisteriin tallennettu⁴⁷, ja silloinkin vain sellaisessa käyttötarkoituksessa, joka ei ole ristiriidassa alkuperäisen käyttötarkoituksen kanssa⁴⁸.

⁴⁶ HeTiL 11 § 4 kohta

⁴⁷ HeTiL 12 §:n 1 momentin 10 kohtaa

⁴⁸ HeTiL 7 §

Esimerkkejä:

- Lääkäriaseman työterveyslääkäri ei saa ilman potilaan suostumusta käyttää tässä tehtävässään tietoja, jotka hän on samalla lääkäriasemalla tallentanut samasta potilaasta yksityisvastaanottonsa potilasrekisteriin.
- Yksityisessä sairaalassa on tehty keskussairaalan maksusitoumuksella sydänleikkaus. Leikkauksen suorittanut lääkäri pitää myös yksityisvastaanottoa sairaalan yhteydessä. Hänellä ei ole ilman potilaan suostumusta oikeutta käyttää yksityisen vastaanotto toimintansa yhteydessä leikkauksesta laadittuja potilasasiakirjoja, jotka kuuluvat maksusitoumuksen antaneen keskussairaalan potilasrekisteriin.

Edellä esitetyissä tilanteissa suostumus voi olla suullinen potilaslain 13.3 §:n 2 kohdan perusteella. Lisäksi potilastietoja käyttävällä on oltava tehtäviensä vuoksi asiallinen – tavallisimmin hoitosuhteeseen perustuva – yhteys tietoihin, joita hän käsittelee.

Esimerkkitalanteissa tiedot sisältyvät eri rekistereihin, joilla on myös eri rekisterinpitäjät: Lääkäri on ammatinharjoittajana omien potilaidensa potilastietojen rekisterinpitäjä, kun taas lääkäriasema on sopimukseen perustuvan työterveyshuollon potilastietojen rekisterinpitäjä. Teknisesti rekisterinpitäjänä toimii kyllä sama toimintayksikkö (lääkäriasema), ja lääkärillä on myös tekninen käyttöyhteys sekä käyttöoikeus ja asiallinen yhteys molempiin rekistereihin, mutta eri rooleissa.

3.1.3 Potilastietojen käyttöoikeudet ja niiden hallinta

Sähköisiltä potilastietojärjestelmiltä edellytetään käyttöoikeuksien hallintajärjestelmää, jonka avulla määritellään kunkin käyttäjän käyttöoikeudet potilastietoihin hänen kulloistenkin tehtäviensä mukaisesti. Tämä kattaa käyttöoikeuksien hallinnan laajasti: käyttäjän tunnistamisen ja todentamisen, käyttöoikeuksien hallinnan sekä pääsynhallinnan. Käyttöoikeudet on määriteltävä hallintajärjestelmän avulla niin, että potilastietojen käyttöä voidaan toimintayksikössä valvoa ja seurata.

Työtehtävien mukaisilla käyttöoikeuksilla rajataan sitä potilasjoukkoa, jonka tietoja käyttöoikeus koskee, sekä sitä potilasasiakirjojen ja potilastietojen joukkoa, johon henkilöllä on käyttöoikeus. Työtehtävät määrytyvät osin ammatillisen koulutuksen perusteella, mutta pääosin sen tehtävänkuvan ja -kentän perusteella, jossa työntekijä kulloinkin toimii potilastietoja käsitellessään. Esimerkiksi edistynyt terveydenhuollon opiskelija voi toimia sekä opiskelijan että ammattihenkilön roolissa saman toimintayksikön samalla osastolla saman vuorokauden aikanakin.

Edellä esitetystä seuraa, että käyttöoikeudet potilasrekisterin tietoihin on toimintayksikössä aina määriteltävä yksityiskohtaisesti.

Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttäjä on yksilöitävä ja tunnistettava siten, että hänet todennetaan yksiselitteisesti. Siksi sähköisiä potilastietojärjestelmiä ei saa käyttää toisen henkilön käyttöön oikeuttavilla yksilöintimenetelmillä, esimerkiksi toisen työntekijän taikka yhteiskäyttöisillä käyttäjätunnuksilla.

Hoidosuhte on ensisijainen asiallinen yhteys, joka oikeuttaa käyttämään tarvittavia potilastietoja ilman potilaan erillistä suostumusta. Se, että henkilö hakeutuu hoitoon, voidaan katsoa hiljaiseksi suostumukseksi käyttäen hänestä toimintayksikössä laillisesti käytettävissä olevia, asiaan liittyviä potilastietoja.

Muu asiallinen yhteys voi syntyä kulloisenkin työtehtävän perusteella esimerkiksi seuraavasti:

- Hoidon kesto on avoin (pitkäaikaiset seurantapotilaat), ja henkilö tiedusteleeh puhelimitse hoitoon liittyviä tietojaan tai pyytää neuvoja.
- Lääkäri vastaa konsultaatioon potilaasta, josta on tehty lähete tai joka on siirtynyt jatkohoitoon toiseen toimintayksikköön.
- Ammattihenkilö laatii lausuntoa potilaan muistutus-, kantelu- tai valitusasiassa.
- Tietohallinnon potilastietojärjestelmien pääkäyttäjät ynnä muut työntekijät käsittelevät potilastietoja työtehtäviensä vuoksi.

Henkilötietolain säännökset rajoittavat potilastietojen käsittelyä huomattavasti laajemmin kuin vain salassapitovelvoitteiden kannalta. Arkaluonteisten (potilas)tietojen käsittelykielto merkitsee paitsi kieltoa luovuttaa tietoja sivulliselle, myös jokaiselle potilaan hoitoon nähden sivulliselle henkilölle itselleen kieltoa käsitellä teknisesti saatavillaan olevia tietoja – esimerkiksi katselemalla niitä potilastietojärjestelmästä. Käsittelykielto edellyttää siis henkilökohtaista ”itsesensuuria” tilanteissa, joissa toimintayksikön sisäisiä käyttöoikeuksia ei ole voitu tarkoin rajata siellä työskentelevien aseman, työtehtävien ja potilasjoukon perusteella. Esimerkiksi sairaalan päivystyspoliklinikka tarvitsee kaikkien erikoisalojen tallentamia potilastietoja.

Käsittelykiellon rikkominen on rangaistava teko. Henkilötietolain 48 §:n mukaan se, joka rikkoo käsittelykieltoa tahallisesti tai törkeän huolimattomuuden vuoksi niin, että potilaan yksityisyyden suoja tai muut oikeudet vaarantuvat, syyllistyy vähintään henkilörekisteririkkomukseen. Sen rikosoikeudellinen seuraamus on vähintään sakkorangaistus, ellei teko samalla toteuta muuta, esimerkiksi virkarikoksen tunnusmerkistöä⁴⁹. Vakavammat henkilörekistereihin kohdistuvat tietosuojaloukkaukset, henkilötietorikos ja tietomurto, tuomitaan rikoslain mukaisesti.

⁴⁹ HeTiL 48.1 §

Sähköisten potilastietojärjestelmien käyttöä valvotaan lokitietojen avulla. Tietosuojavaltuutetun kotisivuilla⁵⁰ on ohjausta lokivalvonnasta sekä siitä, miten menetellään, jos syntyy epäily potilastietoihin liittyvästä väärinkäytöksestä. Oikeusturvasyistä näitä tietoja on potilasasiakirja-asetuksen mukaan säilytettävä 12 vuotta niiden syntymisestä⁵¹.

Lokitiedot eivät ole osa potilasrekisteriä, vaikka niistä ilmenee potilasta koskeva salassa pidettävä tieto siitä, missä ja milloin hän on ollut potilaana. Niissä rekisteröityinä ovat potilastietoja käyttäneet terveydenhuollon ammattihenkilöt ja toimintayksikön muut työntekijät. Siksi potilaalla ei ole lokitietoja koskevaa, henkilötietolaissa säädettyä tarkastusoikeutta. Hänellä on kuitenkin oikeus saada kyseiset tiedot asianosaisena väärinkäytösepäilyn yhteydessä.

3.2 POTILASASIAKIRJOJEN LAATIMISTA JA MERKINTÖJÄ KOSKEVAT YLEISET PERIAATTEET

3.2.1 Velvoite ja oikeus laatia potilasasiakirjoja

Velvoite laatia potilaskertomus ja muut potilasasiakirjat perustuu lainsäädäntöön. Potilaslain 12 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä potilasasiakirjoihin kaikki tiedot, jotka ovat tarpeellisia potilaan hoidon suunnittelemiseksi, järjestämiseksi, toteuttamiseksi ja seurannan turvaamiseksi. Potilasasiakirja-asetuksessa tarkennetaan, mitkä tiedot potilaskertomukseen ja muihin potilasasiakirjoihin on vähintään kirjattava.

Potilaslaissa ja terveydenhuoltolaissa säädetään lisäksi hoitoa ja kuntoutusta koskevasta suunnitelmasta, joka on tarvittaessa laadittava hoidon ja kuntoutuksen toteuttamiseksi⁵². Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa myös huolehtimaan siitä, että sen asukas tai terveyskeskuksen potilas saa terveydentilaansa koskevan todistuksen tai lausunnon silloin, kun todistuksen tai lausunnon tarve perustuu lakiin, taikka on asukkaan tai potilaan hoidon, toimeentulon, opiskelun tai muun vastaavan syyn kannalta välttämätöntä.⁵³

Myös erityislainsäädännössä on potilasasiakirjojen laatimista koskevia säännöksiä esimerkiksi ajoluvan saamiseksi annettavista lääkärintodistuksista sekä aselupaa koskevista terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoituksista. Velvoitteet eivät riipu potilaan kannanotoista – hänellä ei ole laillista oikeutta määrätä potilasasiakirjojen sisällöstä. Kaikki hoidon tai potilasasia-

⁵⁰ www.tietosuoja.fi

⁵¹ PotAA 24 §

⁵² ThL 24.3 § ja PotL 4 a §

⁵³ ThL 22 §

kirjan muun käyttötarkoituksen kannalta tarpeelliset tiedot on merkittävä potilaan yksilöiviin potilasasiakirjoihin riippumatta siitä, miten hän suhtautuu kirjaamiseen tai sen sisältöön.⁵⁴

3.2.2 Oikeus tehdä merkintöjä potilaskertomukseen ja vastuu niistä

Potilaskertomukseen saavat tehdä merkintöjä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt – siltä osin kuin he osallistuvat hoitoon.

Terveydenhuollon opiskelija saa tehdä merkintöjä, jos hän osallistuu potilaan hoitoon laillistetun ammattihenkilön tehtävässä terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2.3 §:n mukaisesti. Muutoin terveydenhuollon opiskelijan esimiehen, ohjaajan tai tämän valtuuttaman henkilön on aina arvioitava ja hyväksyttävä hänen tekemänsä merkinnät. Muilla kuin terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka osallistuvat sairaankuljetukseen, on oikeus tehdä potilasasiakirjamerkintöjä toiminnasta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön ohjeita noudattaen.

Potilaskertomukseen voi sisältyä myös terveydenhuollon laitteiden tuottamia merkintöjä, jotka terveydenhuollon ammattihenkilö on katsonut hoidon kannalta tarpeellisiksi.

Terveydenhuollon ammattihenkilö vastaa potilasasiakirjamerkinnöistä, jotka on tehty hänen sanelunsa perusteella.

3.2.3 Merkintöjä koskevat yleiset periaatteet ja vaatimukset

Potilasasiakirjoihin on oikeus merkitä vain käyttötarkoituksensa kannalta tarpeellisia tietoja. Tarpeellisten tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus vaihtelevat potilaskohtaisesti ja tilanteen mukaan; esimerkiksi mitä vaikeampi ja kriittisempi potilaan tilanne on tai mitä merkittävämmästä hoitopäätöksestä on kyse, sitä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin potilasta koskevat tiedot tulee kirjata.

Potilasasiakirjamerkintöjä tekevän terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava siitä, että hänen tekemänsä merkinnät ovat **virheettömiä, selkeitä ja ymmärrettäviä**. Merkinnöissä saadaan käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Merkinnöistä on käytävä ilmi tietojen lähde, jos ne eivät perustu ammattihenkilön omiin havaintoihin tai ammatillisiin arvioihin, taikka jos potilasasiakirjoihin merkitään muita henkilöitä kuin potilasta itseään koskevia tietoja.

Pääsääntö on, että potilasasiakirjaan merkitään vain potilasta itseään koskevia tietoja. Joissain tilanteissa potilaan hoito kuitenkin edellyttää, että

⁵⁴ Vain HIV-infektion varhaistoteamisessa voidaan käyttää koodia näytteen tunnistena.

myös muita henkilöitä koskevia tietoja kirjataan hänen potilasasiakirjoihinsa. Esimerkiksi neuvolan ja kouluterveydenhuollon laajassa terveystarkastuksessa sekä psykiatrisen potilaan hoidon yhteydessä kartoitetaan usein potilaan elämäntilannetta laajalti. Muita henkilöitä koskevat tiedot kirjataan suoraan potilaskertomukseen vain siltä osin kuin se on kokonaisuutena arvioiden **tarpeen** potilaan **hoidon tai muiden** terveydenhuollon lakisääteisten **velvoitteiden kannalta**.

Muutoin yksityiskohtaiset arkaluonteiset tiedot, jotka joku muu henkilö kertoo itsestään tai omasta elämäntilanteestaan, kirjataan erilliseen asiakirjaan, joka on osa potilaskertomusta (nk. liitelehdet: esim. isän lehti ja äidin lehti). Henkilötietolaissa tarkoitettu tarkastusoikeus näihin asiakirjoihin on sillä henkilöllä, joka tiedot on kertonut, ei potilaalla itsellään tai hänen laillisella edustajallaan.

Potilaan tai hänen omaisensa tekemään **muistutukseen, kanteluun ja potilasvahinkoasiaan liittyviä tietoja** saa kirjata potilasasiakirjoihin vain silloin ja siltä osin kuin tiedot ovat tarpeellisia hoidon kannalta. Varsinaiset muistutus-, kantelu- ynnä muut asiakirjat eivät kuulu potilaskertomukseen ja ne säilytetään erillään potilasasiakirjoista.

Henkilötietolain 11 §:ssä mainittuja **arkaluonteisia tietoja** (rotu, etninen alkuperä, henkilön yhteiskunnallinen, poliittinen tai uskonnollinen vakaumus, ammattiliittoon kuuluminen, rikollinen teko, rangaistus tai muu rikoksen seuraamus, vammaisuus, seksuaalinen suuntautuneisuus tai käytäytyminen, sosiaalihuollon palveluiden käyttö sekä sosiaalietuudet) saadaan potilasasiakirjoihin merkitä vain, jos ne ovat välttämättömiä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta.

Useissa terveydenhuoltolain säännöksissä on kuitenkin velvoitteita, jotka liittyvät yhteistyöhön sosiaalitoimen kanssa. Esimerkiksi 70.2 §:ssä säädetään terveydenhuollossa toimivien velvoitteesta selvittää potilaansa hoidossa ja kasvatuksessa olevan lapsen hoidon ja tuen tarve sekä osaltaan turvata ne hänelle sinä aikana, kun potilaan oman kyvyn huolehtia niistä arvioidaan olevan heikentynyt⁵⁵. Myös raskaana olevaa äitiä hoitavilla terveydenhuollon viranomaisilla on velvoite turvata syntyvän lapsen ja äidin terveys sekä heidän ja perheen tarvitsema muu tuki raskausaikana ja välittömästi lapsen synnyttyä⁵⁶. Nämä velvoitteet toteutetaan yhteistyössä sosiaaliviranomaisen kanssa.

Myös tällaisten toiminta- ja yhteistyövelvoitteiden toteuttamiseksi välttämättömät tiedot kirjataan potilasasiakirjoihin. Vaikka esimerkiksi lastensuojeluilmoitus tai ampuma-aseilmoitus ei kuulu potilasasiakirjoihin vaan

⁵⁵ Sama velvoite on säädetty myös lastensuojelulain 10.1 §:n 1 kohdassa. Erityisesti tämä velvoite korostuu mielenterveys- ja päihdepalveluissa, mutta koskee myös muuta terveydenhuoltoa. Usein se edellyttää LsL 25 §:ssä tarkoitettua lastensuojeluilmoituksen taikka LsL 25 a §:ssä tarkoitettua selvityspyynnön tekemistä sosiaaliviranomaisille.

⁵⁶ ThL 70.1 §, LsL 10.2 § sekä ennakollista lastensuojeluilmoitusta koskeva LsL 25 c §

hallinnollisiin asiakirjoihin, kirjataan potilaskertomukseen tieto siitä, että ilmoitus on tehty.

Terveystieteiden *tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat päätökset* – kuten mielenterveyslaissa tarkoitettu päätös hoitoon ottamisesta – ovat luonteeltaan hallinnollisia päätöksiä, jotka koskevat potilaan hoitoa. Päätökset (M3) sekä niihin liittyvät tarkkailulähetteet (M1) ja tarkkailulausunnot (M2) laaditaan ja tallennetaan osaksi potilaskertomusta. Ne sisältävät koostusti potilaan tilan seurannan ja hoidon kannalta merkittävää informaatiota.

Koska ne liittyvät hallinnolliseen päätöksentekoprosessiin, on päätöksiin liittyvistä asiakirjoista käytävä ilmi myös tiedot potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa hallintolain mukaisesta kuulemisesta⁵⁷ sekä päätöksen tiedoksiannosta⁵⁸ (esimerkiksi saantitodistus lailliselle edustajalle toimitetusta päätöksestä). Jos päätös alistetaan tai siitä valitetaan hallinto-oikeudelle, on kopio alkuperäisestä päätöksestä sekä hallinnolliseen prosessiin liittyvistä muista asiakirjoista (kuten valitus- tai alistuskirjelmä, lausunnot, vastineet ja tuomioistuinten päätökset) koottava omaksi asiakseen hallinnolliseen rekisteriin.

Päätökset, joihin voi hakea muutosta, on hallintolain mukaan annettava tiedoksi todisteellisesti⁵⁹. Kuulemistilanteessa ja päätöstä tiedoksi annettaessa on huolehdittava siitä, että potilaan ja/tai hänen laillisen edustajansa on mahdollista ymmärtää riittävästi

- päätöksen sisältö ja sen lääketieteelliset perusteet,
- päätöksen oikeudellinen perusta (säännökset) sekä
- muutoksenhakuohjaus niissä tapauksissa, joissa valitus on mahdollinen.⁶⁰

3.3 POTILASASIAKIRJOJEN KIELI

Potilaskertomukset – ja suuri osa muistakin potilasasiakirjoista – palvelevat potilaiden hoitoa sekä siihen liittyvää kommunikaatiota terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden kesken. Ne eivät ole hallinnollisia asiakirjoja, eikä niitä laadita ensisijaisesti potilaalle annettaviksi.⁶¹ Siten esimerkiksi kielilain⁶² säännökset suomen ja ruotsin kielen käyttämisestä eivät sellaisinaan sovellu potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjojen kielestä ei myöskään ole erityissäännöksiä. Potilaslain mukaan potilaan hoidossa ja kohtelussa on mahdollisuuksien mukaan otet-

⁵⁷ Mielenterveyslaki (1116/1990, MTL) 11.1 §, hallintolaki (434/2003, HL) 15, 34 ja 35 §

⁵⁸ Mielenterveysasetus (1247/1990, MTA) 8 §, HL 54, 55 ja 60 §

⁵⁹ HL 60 §

⁶⁰ HL 26 §

⁶¹ Sen sijaan esimerkiksi potilaslaskut ja vastaukset potilaan tekemään muistutukseen ovat hallinnollisia asiakirjoja ja potilaalla on oikeus saada ne asiointikielensä, suomeksi tai ruotsiksi, ellei hänen kanssaan ole sovittu toisin.

⁶² Kielilaki (423/2003, Kielil)

tava huomioon hänen äidinkieltensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa⁶³. Se ei kuitenkaan merkitse sitä, että potilasasiakirjat laadittaisiin hänen äidinkielellään.

3.3.1 Suomen ja ruotsin kieli

Suomen kansalliskielet ovat perustuslain mukaan suomi ja ruotsi. Hallintoasioissa jokaisella on oikeus käyttää omaa kieltään, suomea tai ruotsia. Säännös ei kuitenkaan määritä terveydenhuollossa laadittavien potilasasiakirjojen kieltä – ne ovat terveydenhuollon tosiasiallisen toiminnan dokumentointia.

Terveydenhuoltolain mukaan yksikielisessä kunnassa ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä terveydenhuolto on järjestettävä kyseisen alueen kielellä.⁶⁴ Kun potilaan hoito toteutetaan

- kaksikielisessä kunnassa, tai
- kuntayhtymässä, jossa on jäsenenä kaksikielisiä kuntia tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia,

on hoito järjestettävä potilaan valitsemalla kansalliskielellä, suomeksi tai ruotsiksi⁶⁵. Tämäkään säännös ei ratkaise sitä, kummalla kielellä potilasasiakirjat toimintayksikössä laaditaan.

On potilasturvallisuuden kannalta olennaisen tärkeää, että toimintayksikön kaikki ammattihenkilöt kykenevät kielitaitonsa perusteella laatimaan ja tulkitsemaan oikein yksikön potilaskertomukset ja muut hoidossa käytettävät potilasasiakirjat. Työnantajalla on velvollisuus varmistaa tämä. Tässä tarkoituksessa on perusteltua, että kaksikielisissä kunnissa ja sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä sovitaan toimintayksikön sisäisestä työkielestä, jolla potilaskertomustekstit laaditaan, tai jolle muulla kielellä laaditut potilaskertomustekstit säännönmukaisesti käännetään.

Jos toimintayksikön työkieli ei ole potilaan asiointikieli (suomi tai ruotsi), on eduskunnan oikeusasiamiehen kanteluratkaisun⁶⁶ mukaan ainakin seuraavat asiakirjat käännettävä potilaan palvelussa käyttämälle kielelle:

1. Laitoshoidon jälkeen laadittavat hoitoyhteenvedot (epikriisit), jotka potilasasiakirja-asetus velvoittaa lähettämään potilaalle oma-aloitteisesti⁶⁷.
2. Lääkärintodistukset ja -lausunnot, jotka terveyskeskuksen on terveydenhuoltolain mukaan annettava potilaalle⁶⁸.

⁶³ PotL 3.3 §

⁶⁴ ThL 6.1 §

⁶⁵ ThL 6.1 §

⁶⁶ EOA:n päätös 1962/4/09

⁶⁷ PotAA 8.3 §

⁶⁸ ThL 22 §

Tästä voidaan poiketa, jos potilas ilmaisee, ettei käännöstä tarvita. Asia on syytä tarkistaa potilaalta jo ennen kuin hoitajakso päättyy taikka todistus tai lausunto annetaan.

Potilaalla on myös oikeus tarkastaa hänestä itsestään potilasasiakirjoihin tallennetut tiedot ja kontrolloida niiden oikeellisuutta henkilötietolain mukaisesti⁶⁹. Viranomaisten järjestämässä terveydenhuollossa potilaalla on lisäksi julkisuuslakiin perustuva oikeus saada tieto siitä, mitä tietoja hänestä on potilasasiakirjoihin tallennettu⁷⁰. Osassa kaksikielisiä kuntia ja kuntayhtymiä toimintayksikön työkielillä kirjattu potilaskertomus – tai osa siitä – käännetään säännönmukaisesti potilaan käyttämälle toiselle kotimaiselle kielelle. Osassa näin tehdään, kun potilas käyttää tarkastus- tai tiedonsaantioikeuttaan. Nämä menettelyt turvaavat osaltaan potilaan oikeutta saada potilasasiakirjojensa tallennetut tiedot.

Mainitut tiedonsaantioikeudet voidaan kuitenkin toteuttaa erilaisin tavoin, kuten esimerkiksi

- luovuttamalla potilaalle alkuperäiset tai käännetyt kopiot potilasasiakirjoista⁷¹, ja/tai
- suullisesti niin, että terveydenhuollon ammattihenkilö selvittää potilaalle hänen potilasasiakirjojensa sisältyvät tiedot hänen asiointikielillään.

Viimeksi mainittu menettely on ollut henkilötietolain 28.3 §:n nimenomaisena tarkoituksena – silloinkin, kun kirjaukset on tehty potilaan äidinkielellä tai hänen käyttämällään asiointikielillä – koska potilaskertomusmerkintöjen sisältö ja merkitys eivät useinkaan avaudu potilaalle ilman terveydenhuollon ammattihenkilön apua. Henkilötietolain 28.2 §:n mukaan tarkastusoikeus tulee aina muutoinkin toteuttaa rekisteröidylle ymmärrettävällä tavalla.

Potilaan mielipiteillä on potilaslain 6 §:n mukaan myös keskeinen merkitys hänen hoitoaan koskevilla ratkaisuisilla. Käyttääkseen itsemääräämisoikeuttaan – ottaakseen perustellusti kantaa omaan hoitoonsa – potilas on oikeutettu saamaan asiointikielillään selvityksen hoitoratkaisuihin vaikuttavista seikoista. Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkintä siitä, että selvitys on annettu potilaslain 5 §:ssä tarkoitetuin tavoin, tai ettei selvitystä ole annettu, sekä syy siihen⁷².

Näiden potilaan oikeuksien toteuttamiseksi toimintayksikössä on oltava menettelytapaohjeet sekä riittävät voimavarat asiakirjojen kääntämiseksi taikka niissä olevien tietojen antamiseksi potilaalle suullisesti hänen asiointikielillään. Kielilaki edellyttää, että viranomaiset huolehtivat suomen- ja ruotsinkielisten kielellisistä oikeuksista oma-aloitteisesti niin, ettei potilaan tarvitse erikseen vedota niihin⁷³.

⁶⁹ HeTiL 26–28 §; ks. luku 5

⁷⁰ JulkL 12 §; ks. luku 5

⁷¹ Tämä menettely on henkilötietolain mukainen vain, kun voidaan perustellusti arvioida, että potilas ymmärtää asiakirjoissa olevat kirjaukset ja niiden merkityksen. Ks. HeTiL 28.2 §

⁷² PotAA 18.2 §

⁷³ KieliL 23 §

Yksikielisenkin kunnan alueella kunnan on tarvittaessa huolehdittava tulkkauksesta ja hoidossa tarvittavien asiakirjojen kääntämisestä (esimerkiksi muualta saadut tai potilaalle toimitettavat hoitoyhteenvedot). Yksittäisissä tilanteissa hoitoyhteenvedon kääntäminen saattaa olla tarpeetonta potilaan oikeuksien kannalta. Jos esimerkiksi ruotsinkielinen potilas saa ensiavun suomenkielisessä toimintayksikössä, ja hänet siirretään välittömästi jatkohoitoon ruotsinkieliseen toimintayksikköön, kirjaa vastaanottava toimintayksikkö esitietoina saamansa suomenkielisen hoitoyhteenvedon tiedot potilaskertomukseen ruotsin kielellä – potilaan asiointikielillä.

3.3.2 Saamen kieli

Perustuslain mukaan saamelaiset ovat alkuperäiskansa, jolla on oikeus ylläpitää kieltään ja kulttuuriaan. Saamelaisten kielellisistä oikeuksista säädetään saamen kielilaissa⁷⁴. Terveydenhuollossa saamelaisten kielelliset oikeudet rajautuvat pääasiassa saamelaisten kotiseutualueelle ja alueen viranomaisen järjestämiin terveystalouteihin. Kotiseutualueita ovat Enontekiön, Inarin, Sodankylän ja Utsjoen kunnat sekä ne kuntayhtymät, joissa nämä kunnat ovat jäseninä.

Saamen kielilaki ei määrittele sitä, millä kielellä terveydenhuollon potilasasiakirjat laaditaan, vaikka saamelaisilla onkin kotiseutualueellaan oikeus käyttää viranomaisten järjestämissä terveystalouteissa valintansa mukaan saamen tai suomen kieltä. Potilasturvallisuuden vuoksi on tärkeää, että potilaskertomukset ja vastaavat potilasasiakirjat laaditaan toimintayksikön sisäisellä työkielillä, jota kaikki kyseisen toimintayksikön tehtävissä toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt ymmärtävät.

Edellisessä luvussa on selvitetty eduskunnan oikeusasiamiehen päätöstä, jonka mukaisesti kaksikielisen kunnan (suomi ja ruotsi) asukkailla on oikeus saada asiointikielillään heille lähetettävät epikriisit sekä lakisääteisiin veloitteisiin perustuvat lääkärintodistukset ja lausunnot (toimintayksikön sisäisestä työkielistä riippumatta). Potilas ei tilannekohtaisesti voi *vaatia* vaihdellen eri kielistä palvelua ja asiakirjoja, vaan hänen on valittava asiointikielensä, jonka ei tarvitse olla hänen äidinkielensä.

Saamen kielilaki sallii potilaalle laajemman valintaoikeuden kuin suomen ja ruotsin kieltä koskeva kielilaki. Vaikka hän olisi käyttänyt palvelussa suullisesti saamen kieltä, hänellä on oikeus valita, haluaako hän viranomaisen säännösten perusteella hänelle laatimat ja toimittamat asiakirjat (terveydenhuollossa mm. epikriisit sekä lääkärinlausunnot ja -todistukset) saamen vai suomen kielellä. Tämä johtuu siitä, ettei suuri osa erityisesti iäkkäistä saamelaisista ole luku- ja kirjoitustaitoisia omassa äidinkielissään, vaikka he suullisesti käyttäisivät sitä luontevasti. Saamen kielilailla on myös vahvis-

⁷⁴ Saamen kielilaki (1086/2003)

tettu periaate, että viranomaisen on pyytämättä vastattava saamenkielisiin kirjallisiin yhteydenottoihin saamen kielellä.⁷⁵

Saamen kielilain 32.3 §:n mukaan saamen kielilakia on noudatettava, kun sovelletaan potilaslakia. Yhdessä potilaslain 5 §:n kanssa tämä edellyttää, että saamenkieliselle annetaan häntä koskeviin hoitoratkaisuihin liittyvä selvitys saamen kielellä hänen niin halutessaan. Tämä voidaan yleensä toteuttaa parhaiten suullisesti. Myös saamenkielisten potilasasiakirjoja koskeva tarkastusoikeus sekä julkisuuslakiin perustuva tiedonsaantioikeus voidaan toteuttaa vastaavasti kuin edellä luvussa 3.3.1 on todettu kielilakia selostettaessa.

3.3.3 Muut kielet

Terveystieteidenhuoltolain mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat terveystieteidenhuoltopalveluja käyttäessään tarvittaessa käyttää omaa pohjoismaista kieltään eli suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tällöin mahdollisuuksien mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun⁷⁶.

Myös muiden kieliryhmien edustajien oikeudet syrjimättömään hoitoon on turvattava potilashoidossa, sen dokumentoinnissa sekä tietojen luovutuksessa potilaslain 3 §:n mukaisesti. Säännös edellyttää, että potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon hänen hoidossaan.

Terveystieteidenhuollon ammattihenkilö on vastuussa siitä, että hänen potilaskertomukseen kirjaamansa tiedot pitävät paikkansa. Edellä esitetty asettaa tämän vuoksi merkittäviä vaatimuksia käytettävissä olevalle tulkkauselle

- hoitotilanteessa (jotta anamneesi on mahdollista kirjata tosiasioita vastaavasti),
- hoitoratkaisuja harkittaessa (jotta potilaalla on mahdollisuus osallistua niihin potilaslain 5, 6 ja 7 §:n edellyttämien tavoin) sekä
- toteutettaessa potilasasiakirjoihin liittyvää tarkastusoikeutta tai niitä koskevaa tiedonsaantioikeutta (tarkastusoikeutta ei voi käyttää esimerkiksi puoliso – ei edes valtuutuksen perusteella – vain laillisella edustajalla on rajoitetusti oikeus käyttää sitä potilaan puolesta).

Terveystieteidenhuoltolain mukaan eri erityisvastuualueeseen kuuluvat sairaanhoitopiirien kuntayhtymät voivat tehdä erikoissairaanhoidon yhteistoiminnasta sopimuksen, jos se on tarpeen suomen-, ruotsin- tai saamenkielisen

⁷⁵ Saamen kielilaki 16 §, HE 46/2003 s. 39-40

⁷⁶ ThL 6.2 §

potilaan kielellisten oikeuksien turvaamiseksi taikka terveydenhuollon palvelujen työnjaon toteuttamiseksi⁷⁷. Samaa yhteistyömallia voidaan luontevasti käyttää myös muihin kieliryhmiin kuuluvien potilaiden hoidon ja sen asianmukaisen dokumentoinnin turvaamiseksi.

Jos potilaskertomuksiin liitetään muulla kuin toimintayksikön työkielellä laadittuja potilasasiakirjoja, on huolehdittava siitä, että hoidon kannalta keskeinen sisältö kirjataan toimintayksikön omalla työkielellä potilaskertomukseen.

3.3.4 Tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat päätökset

Kun terveydenhuollossa tehdään päätös, joka voidaan tehdä viranomaisaloitteisesti – kuten mielenterveyslain mukainen päätös tahdosta riippumattomaan hoitoon ottamisesta – noudatetaan asiassa hallintolakia. Viranomaisen on päätöksen valmistelussa ja tiedoksiannossa tällöin huolehdittava hallintolain edellyttämin tavoin tulkkauksesta ja kääntämisestä, jos potilas tai hänen laillinen edustajansa

1. käyttää romani- tai viittomakieltä taikka muuta kieltä eikä osaa viranomaisessa käytettävää suomen tai ruotsin kieltä, tai
2. ei vammaisuuden tai sairauden perusteella voi tulla ymmärretyksi.⁷⁸

3.3.5 Potilasasiakirjojen kieli yksityisessä terveydenhuollossa

Potilaiden kielellisistä oikeuksista aiheutuvat veloitteet koskevat vain viranomaisen järjestämää terveydenhuoltoa. Jos viranomainen toteuttaa vastuullaan olevan terveydenhuollon ostopalveluna, palvelusetelillä tai muulla vastaavalla järjestelyllä niin, että yksityiset palvelujen antajat tuottavat sen tai osan siitä, järjestämisestä vastaavan viranomaisen on huolehdittava siitä, että eri kieliryhmiin kuuluvien palvelut toteutetaan yhdenvertaisesti. Jokaisessa toimintayksikössä ei tarvitse välttämättä tuottaa palveluita kaikkiin kieliryhmiin kuuluville.

3.4 POTILASASIAKIRJOJEN JA MUUN MATERIAALIN SÄILYTTÄMINEN JA HÄVITTÄMINEN

Potilasasiakirjoja sekä tutkimuksessa ja hoidossa syntyvää biologista materiaalia sisältäviä näytteitä ja elinmalleja on säilytettävä vähintään potilasasiakirja-asetuksen liitteessä tarkoitettu aika. Potilasasiakirjojen, näytteiden ja mallien säilyttämisestä säilytysajan päätyttyä säädetään potilaslain 12 §:n 2 momentissa.

⁷⁷ ThL 44 §

⁷⁸ HL 26 §

3.4.1 Säilyttäminen

Potilasasiakirjat on säilytettävä huolellisesti niille säädetyn tai määrätyn säilytysajan. Potilasasiakirjojen ja hoitoon liittyvän muun materiaalin säilyttämisestä vastaa se terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka toiminnassa ne ovat syntyneet, jollei sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetusta laista muuta johdu.

Potilasasiakirja voidaan potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella siirtää alkuperäisenä toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön, jos asiakirja on luonteeltaan sellainen, että potilaan terveyden- ja sairaanhoidolle on haittaa merkintöjen tekemisestä erikseen kussakin toimintayksikössä. Edellä mainittuja asiakirjoja ovat esimerkiksi neuvola- ja kouluterveydenhuollossa syntyvät lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiakirjat. Jos alkuperäinen asiakirja siirretään toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön, tulee lähettävään yksikköön jäädä tieto siitä, mihin alkuperäiset asiakirjat on siirretty. Potilasasiakirjojen siirtäminen koskee tilanteita, joissa hoitotietoja tarvitaan yksittäistapauksellisesti toisessa toimintayksikössä esimerkiksi henkilön asuinpaikan muuton vuoksi.

3.4.2 Hävittäminen

Kun potilasasiakirja-asetuksen liitteessä tarkoitettu säilytysaika on päätynyt tai kun sen jälkeen säilytetyt potilasasiakirjat, näytteet ja elinmallit eivät enää ole välttämättömiä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta, ne on hävitettävä välittömästi ja siten, että sivulliset eivät saa niistä tietoa. Tästä kantaa viimesijaisen vastuun rekisterinpitäjän asemassa oleva terveydenhuollon toimintayksikkö ja itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö. Sen, joka toimii teknisenä rekisterinpitäjänä, on sopimuksen mukaisesti huolehdittava osaltaan ylläpitämien potilasrekistereiden ja materiaalien hävittämisestä.

Potilaslain 12 §:n 2 momentin perusteella potilasasiakirjoja, näytteitä ja malleja saa säilyttää liitteessä tarkoitettun säilytysajan päätyttyäkin, jos kyseinen terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo sen olevan välttämättöntä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. Säilyttämisen tarvetta on tällöin arvioitava vähintään viiden vuoden välein, jollei laista tai henkilötietolain 43 §:n 2 momentissa tarkoitettusta tietosuojalautakunnan luvasta muuta johdu.

Potilasasiakirja-asetuksen liitteessä tarkoitettuja säilytysaikoja sovelletaan potilasasiakirjoihin, jotka on laadittu tai saatu 1 päivänä toukokuuta 1999 tai sen jälkeen. Jos asiakirjan säilytysaika lasketaan potilaan kuolemas-

ta, säilytysaikoja sovelletaan kuitenkin asiakirjoihin, jotka koskevat 1 päivänä toukokuuta 1999 tai sen jälkeen kuollutta henkilöä.

Potilasasiakirjoihin, jotka on laadittu tai saatu ennen 1 päivää toukokuuta 1999, tai jos asiakirjan säilytysaika lasketaan potilaan kuolemasta, jotka koskevat ennen 1 päivää toukokuuta 1999 kuollutta henkilöä, sovelletaan kunnallisen ja yksityisen sekä vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollossa laadittujen potilasasiakirjojen osalta valtionarkiston kunnallisten asiakirjojen hävittämisestä 14 päivänä huhtikuuta 1989 antamassa päätöksessä säädettyjä säilytysaikoja. Sen lisäksi sovelletaan, mitä valtionarkisto ja arkistolaitos ovat erikseen määränneet asiakirjojen säilyttämisestä pysyvästi.

4 POTILASKERTOMUKSEEN MERKITTÄVÄT TIEDOT

4.1 PERUSTIEDOT

Potilasasiakirja-asetuksen 10 §:ssä säädetään potilasasiakirjoihin sisällytettävistä perustiedoista. Perustiedot ovat potilasta sekä hoidon antajaa ja sen antamisajankohtaa koskevia hallinnollisluonteisia tietoja.

Seuraavien tietojen tulee aina ilmetä potilaskertomuksesta:

- potilaan nimi, syntymäaika, henkilötunnus, kotikunta ja yhteystiedot,
- terveydenhuollon toimintayksikön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön nimi,
- merkinnän tekijän nimi, asema ja merkinnän ajankohta,
- muualta saapuneiden tietojen osalta saapumisajankohta ja lähde, sekä
- alaikäisen potilaan huoltajan tai muun laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot, täysi-ikäiselle potilaalle määrätyn laillisen edustajan nimi ja yhteystiedot.

Jos merkinnän tekninen kirjaaja on eri henkilö kuin merkinnän sisällöstä vastaava merkinnän tekijä, potilaskertomuksesta tulee ilmetä myös merkinnän teknisen kirjaajan tiedot. Sähköiseen potilasasiakirjaan nämä tiedot merkitään suoraan potilastietojärjestelmän käyttäjätiedoista ja merkinnän kirjaamisen ajankohta määrittyy automaattisesti potilastietojärjestelmästä. Näin vältetään tarpeettomat kirjaamiset.

Potilasasiakirjoista tulee ilmetä tarvittaessa myös seuraavat tiedot:

- potilaan ilmoittaman lähiomaisen tai muun yhteyshenkilön nimi, mahdollinen sukulaisuussuhde ja yhteystiedot,
- potilaan äidinkieli tai asiointikieli,
- potilaan ammatti,
- potilaan työnantajan vakuutusyhtiö, jos kyseessä saattaa olla työtapaturma tai ammattitauti,
- vakuutusyhtiö, jos hoidon mahdollisesti maksaa vakuutusyhtiö, sekä
- tietojen luovuttamista koskevat potilaan suostumukset ja kiellot.

4.2 KESKEISET HOITOTIEDOT

Potilaskertomukseen on merkittävä keskeiset hoitotiedot jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Merkinnät tehdään

- jokaisesta potilaan avohoitokäynnistä,
- osastohoitojaksosta ja
- terveydenhuollon ammattihenkilön käynnistä potilaan luona sekä vastaavat merkinnät myös muista hoitoon liittyvistä tapahtumista (Pot AA).

Potilasasiakirjamerkinnöistä tulee käydä ilmi keskeiset hoitoon liittyvät seikat tarpeellisessa laajuudessa. Merkintöjä koskevat tarkemmat vaatimukset sisältyvät potilasasiakirja-asetuksen 12–19 §:ään.

4.2.1 Hoitotakuu ja hoitoon pääsyn ajankohta

Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Tarkemmat säännökset hoitoon pääsyn enimmäisajoista sisältyvät terveydenhuoltolain 51–53 §:ään. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Kun potilas joutuu odottamaan hoitoon pääsyä, on potilasasiakirjoihin tehtävä merkinnät

- viivästyksen syystä,
- potilaalle ilmoitetusta hoitopääsyajasta,
- siitä, että mainitut tiedot on ilmoitettu potilaalle, ja
- tieto potilaan mahdollisesta ohjaamisesta muuhun hoitopaikkaan.

Jos ilmoitettu hoitopääsyaika muuttuu, potilasasiakirjoihin merkitään tieto

- uudesta ajankohdasta,
- muutoksen syystä ja
- siitä, että muutoksesta on ilmoitettu potilaalle.

4.2.2 Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät

Potilaskertomuksen oleellinen osa ovat terveydenhuollon ammattihenkilön tekemät merkinnät, jotka koskevat potilaasta ja hänen hoidostaan tehtyjä havaintoja, arvioita ja johtopäätöksiä. Merkinnöistä tulee riittävässä laajuudessa käydä ilmi taudinmäärityksen, valitun hoidon ja tehtyjen ratkaisujen perusteet.

Potilaan tutkimukset tai hoito voidaan usein toteuttaa useilla vaihtoehdoisilla menetelmillä, joiden vaikutukset ja riskit voivat olla erilaisia. Potilaskertomuksen merkinnöistä on tällöin käytävä ilmi, millä perusteella valittuun menetelmään on päädytty. Peruste on määriteltävä selkeästi jokaiselle toimenpiteelle erikseen.

Kaikkia potilasasiakirjoihin tehtäviä merkintöjä koskevat seuraavat sisällölliset vaatimukset: Merkinnöistä on käytävä ilmi,

- miksi ja mitä on tehty,
- miten tutkimus tai hoito on annettu tai toteutettu,
- millaisia hoitoa koskevia ratkaisuja hoidon kuluessa on tehty,

- ratkaisujen perusteet,
- kuka tai ketkä ovat tehneet hoitoa koskevat ratkaisut, sekä
- tieto siitä, jos hoidon aikana on ilmennyt jotakin erityistä.

Kun potilaalle tehdään leikkaus tai muu toimenpide, siitä laaditaan aina leikkaus- tai toimenpidekertomus, joka sisältää riittävän yksityiskohtaisen kuvauksen toimenpiteen toteutuksesta ja sen aikana tehdyistä havainnoista. Kertomuksessa esitetään perustelut toimenpiteen aikana tehdyille ratkaisuille.

Tiedot potilaaseen pysyvästi asetetuista proteeseista, implanteista, hampaiden täytemateriaaleista ja muista materiaaleista merkitään potilasasiakirjoihin sellaisella tarkkuudella, että ne ovat myöhemmin tunnistettavissa ja yksilöitävissä.

Kaikki annetut lääkemääräykset, lausunnot, sairauslomatodistukset, työkyvyttömyystodistukset ja muut todistukset sekä kuntoutussuunnitelma merkitään potilaskertomukseen antamisajankohdan mukaisesti. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä mainitut merkinnät voidaan tehdä liittämällä ne kyseiseen palvelutapahtumaan.

Määrätyistä tai annetusta lääkkeestä tehdään merkinnät potilaskertomukseen. Merkinnästä on käytävä ilmi:

- lääkkeen nimi tai vaikuttava aine,
- lääkemäärä,
- lääkkeen annostelu,
- antokerrat,
- annostelutapa ja
- hoidon vaikutus.⁷⁹

Jos potilaan potilaslain mukaista itsemääräämisoikeutta rajoitetaan mielenterveyslain (1116/1990), päihdehuoltolain (41/1986), tartuntatautilain (583/1986) tai muun lain nojalla, siitä on tehtävä potilasasiakirjoihin erillinen merkintä. Merkinnästä on käytävä ilmi:

- rajoituksen syy, luonne ja kesto,
- arvio rajoituksen vaikutuksesta potilaan hoitoon sekä
- rajoituksen määränneen lääkärin ja sen toteuttaneiden henkilöiden nimet.

Psykiatrisessa hoidossa olevan potilaan itsemääräämisoikeuden rajoituksista säädetään mielenterveyslain 4 a luvussa. Tällaisia toimenpiteitä voidaan mielenterveyslain nojalla kohdistaa vain tarkkailuun tai tahdosta riippumatta sairaalahoitoon otettuun henkilöön. Jos potilaaseen kohdistetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoittavia toimenpiteitä, esimerkiksi annetaan lääkkeitä hänen kieltäytymisestään huolimatta, on toimenpiteistä tehtävä edellisessä kappaleessa selvitetty yksityiskohtaiset merkinnät potilasasiakirjoihin.

⁷⁹ Ks. myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (726/2003) 20 § 1 mom.

4.2.3 Riskit, hoidon haitalliset vaikutukset ja epäillyt vahingot

Potilaskertomukseen merkitään tiedot lääkeaineallergiasta, materiaali-allergiasta, yliherkkyydestä sekä muista vastaavista seikoista, jotka on otettava huomioon potilaan hoidossa.

Työntekijälle työstä aiheutuvia terveysvaaroja koskevat tiedot merkitään tai liitetään häntä koskeviin työterveyshuollon potilasasiakirjoihin, vaikka vastaavat tiedot olisivat esimerkiksi asianomaista työpaikkaa koskevissa työnantajakohtaisissa asiakirjoissa.

Potilaskertomukseen merkitään myös tiedot, jotka koskevat todettuja tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden haitallisia vaikutuksia ja hoidon tehottomuutta.

Hoidollisten seikkojen ohella myös korvausoikeudelliset ja viranomaisvalvontaan liittyvät seikat edellyttävät, että epäillyistä potilas-, laite- ja lääkevahingoista tehdään potilaskertomukseen yksityiskohtaiset merkinnät, joista käy ilmi kuvaus vahingosta, selvitys hoidossa mukana olleista terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä laite- ja lääkevahinkojen osalta kuvaus vahingon epäilyistä syystä. Lääkkeiden ja laitteiden tunnistetiedot tulee merkitä yksilöidysti. Merkinnät tulee tehdä välittömästi sen jälkeen, kun vahinkoepäily on syntynyt.

4.2.4 Osastohoitoa koskevat merkinnät

Osastohoidossa olevasta potilaasta tehdään potilaskertomukseen aikajärjestyksessä merkinnät

- hänen tilansa muutoksista,
- hänelle tehdyistä tutkimuksista ja
- hänelle annetusta hoidosta.

Osana potilaskertomusta tehdään lisäksi hoitojaksokohtaisesti päivittäin merkinnät potilaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista.

Lääkärin on tehtävä sairaalahoidossa olevan pitkäaikaispotilaan potilasasiakirjoihin seurantayhteenveto vähintään kolmen kuukauden välein hoitajakson alkamisesta. Tämä tehdään riippumatta siitä, onko potilaan tilassa tapahtunut olennaisia muutoksia.

Seurantayhteenvedossa arvioidaan potilaan kulloinenkin terveydentila ja hoidon jatkotarpeet. Seurantayhteenvedon tarkoitus on palvella potilaan hoitoa. Seurantayhteenveto on syytä lisäksi laatia aina tilanteissa, joissa potilas lähtee kotilomalle tai on muutoin tilapäisesti poissa pitkäaikaisen osasto- tai laitoshoidon piiristä ja hoidon on tarkoitus edelleen jatkua.

4.2.5 Konsultaatioista ja hoitoneuvotteluista tehtävät merkinnät

Hoitovastuussa olevan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä potilaskertomukseen merkinnät potilaan taudinmäärityksen tai hoidon kannalta merkittävästä

- puhelinneuvottelusta,
- muusta vastaavasta konsultaatiosta ja
- hoitoneuvottelusta.

Merkinnöistä on käytävä ilmi

- konsultaation tai neuvottelun ajankohta,
- asian käsittelyyn osallistuneet henkilöt sekä
- tehdyt hoitoratkaisut ja niiden toteuttaminen.

Jos konsultaation antaja voi tunnistaa potilaan, myös hänen on tehtävä oman toimintayksikkönsä potilasasiakirjoihin merkinnät antamastaan konsultaatiovastauksesta, tai hänelle on jätävä antamansa vastauksen tiedot muulla tavoin.

4.2.6 Ensihoidosta ja sairaankuljetuksesta tehtävät merkinnät

Potilasasiakirjoihin tehdään tarvittavat merkinnät potilaalle annetusta **ensihoidosta sekä sairaankuljetukseen** liittyvästä hoidosta ja seurannasta. Jos ensihoitoon tai sairaankuljetukseen osallistuu lääkäri – henkilökohtaisesti tai konsultaation perusteella – tämän tulee käydä ilmi potilasasiakirjoista.

Potilaan asianmukainen ja hyvä hoito edellyttää, että jo ensihoidon ja sairaankuljetuksen aikana tehdään tarvittavat merkinnät potilaan hoidosta ja seurannasta. Niihin liittyvät asiakirjat liitetään potilaan vastaanottavan toimintayksikön potilasasiakirjoihin.

Jos potilasta ei kuljetetakaan hoitoon, vastaava asiakirja annetaan potilaalle itselleen. Ensihoidon ja sairaankuljetuksen järjestämisestä vastaavalla rekisterinpitäjällä on velvollisuus säilyttää jäljennökset toiminnassa syntyneistä asiakirjoista.

4.2.7 Hoidon loppulausunto

Hoidon loppulausunto (epikriisi) on laadittava

- jokaisesta osasto- tai laitoshoitajaksosta sekä
- sellaisesta polikliinisestä hoitajaksosta, jonka loputtua hoito päättyy, taikka hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön tai itsenäisesti ammattiaan harjoittavalle terveydenhuollon ammattihenkilölle.

Loppulausunnossa on oltava

- annettua hoitoa koskevat yhteenvedot,
- kuvaus potilaan tilasta hoidon päättyessä,
- kuvaus mahdollisista poikkeavuuksista potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa, ja
- selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.

Jos loppulausuntoa ei laadita, ratkaisulle on oltava erityiset syyt, jotka on kirjattava potilaskertomukseen.

4.2.8 Hoito- ja kuntoutussuunnitelma

Terveystieteissä on korostettu perusterveydenhuollon velvollisuutta sovittaa yhteen hoidon kokonaisuus tilanteissa, joissa potilaalla on pitkäaikais-sairaus, useita eri sairauksia tai paljon hoitokertoja (esim. yli 10 käyntikertaa vuodessa). Tässä tarkoituksessa terveydenhuoltolaki velvoittaa laatimaan potilaalle tarvittaessa hoito- ja kuntoutussuunnitelman kiireettömässä hoidossa⁸⁰.

Tarkoitus on, että suunnitelman pohjalta potilaan hoitoa voidaan toteuttaa muuallakin kuin potilaan omassa terveystieteessä. Suunnitelma laaditaan yhdessä potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Olennaista on, että potilas – ja tarvittaessa hänen läheisensä – sitoutuvat suunnitelmaan, jonka yksi keskeinen tarkoitus on tukea potilaan omahoitoa⁸¹. Tarkoitus on, että luodaan toimintatapa, jossa potilas on itse aktiivisesti mukana suunnittelemassa hoitoa ja asettamassa sen tavoitteita.

Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on kirjallinen lääketieteellisen hoidon ja hoitotyön ohjelma, joka suunnitellaan yksilöllisesti kullekin potilaalle. Siihen kootaan kaikki potilaan keskeiset terveystietoisuudet riippumatta siitä, missä yksiköissä hoidot toteutetaan.

Suunnitelma on potilasasiakirja, joka on osa potilaskertomusta. Sähköisiä potilastietojärjestelmiä käyttävissä yksiköissä se muodostetaan potilastietojärjestelmässä. Suunnitelma arkistoidaan alkuun paikalliseen tai alueelliseen potilastietojärjestelmään, myöhemmin KanTa-arkistoon.

THL on yhteistyössä eri tahojen kanssa laatinut yhtenäisen tietorakenteen terveys- ja hoitosuunnitelmalle sekä ohjeistuksen selvittämään sen käyttöä⁸². Niiden avulla tietojärjestelmiä on mahdollista hyödyntää hoidon toteutuksessa. Suunnitelmaan kootaan kaikkien potilaan hoidon kannalta olennaisten terveystietoisuuksien hoitoa koskevat tiedot. Eri palvelujen antajat

⁸⁰ ThL 24.3 § ja PotL 4 a §

⁸¹ PotL 4 a §

⁸² Komulainen J., Vuokko R., Mäkelä M: Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma. THL. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet 7/2011. Ks. aiheesta myös artikkeli Komulainen Jorma, Mäkinen Risto, Rintala Raimo, Mäntyranta Taina: Kansallisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta tuli yhtenäinen. Suomen Lääkärilehti 3/2012 s. 173–175. Näissä ohjeissa käytetään ilmaisua terveys- ja hoitosuunnitelma laissa olevan hoito- ja kuntoutussuunnitelman sijaan.

käyttävät ja päivittävät samaa suunnitelmaa. Suunnitelma liitetään tietojärjestelmiin vuoteen 2014 mennessä.

4.2.9 Väkivaltaisuutta koskevat merkinnät

Väkivallasta ja sillä uhkailusta on tullut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä merkittävä työturvallisuusriski. Sen hillitsemiseksi ja minimoimiseksi on jo pitkään pohdittu keinoja.

Yksi keino vähentää työpaikkaväkivaltaa terveydenhuollossa on, että kohonneeseen väkivaltariskiin pyritään varautumaan ennakolta. Se edellyttää, että tieto tällaisesta uhkasta kirjataan potilaskertomukseen tai muihin potilasasiakirjoihin.

Toinen keino on hälyttää poliisi hyvin matalalla kynnyksellä rauhoittamaan ja selvittämään väkivaltatilanteet. Vaikka akuutti uhka tai väkivaltilanne saataisiin rauhoitetuksi, on perusteltua tehdä jälkikäteen poliisille tutkintapyyntö ja saattaa väkivaltaa käyttänyt tai sillä uhannut rikosoikeudelliseen vastuuseen teostaan. Potilaan tai hänen saattajansa väkivaltainen tai uhkaileva käytös terveydenhuollossa on rikos, ei salassa pidettävä potilastieto. On oletettavaa, että vain nollatoleranssilla tilanne terveydenhuollon toimintayksiköissä saadaan olennaisesti kohenemaan. Tämä on paitsi työsuojelukysymys, myös kysymys muiden potilaiden oikeudesta asianmukaiseen hoitoon.

Keskustelua on pitkään käyty siitä, onko potilaskertomukseen oikeus kirjata tieto potilaan taikka hänen saattajansa tai vierailijansa väkivaltaisesta käytöksestä toimintayksikössä tai vastaanotolla. Henkilötietolaissa tarkoitettu Tietosuojalautakunta on Helsingin kaupungin terveysviraston pyynnöstä ottanut kantaa väkivaltaisuuden kirjaamiseen ja todennut, että tällainen tieto on hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeellinen tieto. Sellaisena se on oikeus merkitä potilasasiakirjoihin.

Siihen, mihin osaan potilaskertomusta tai muuta potilasasiakirjaa tieto tallennetaan, ei ole yksiselitteistä ohjetta, vaan se riippuu paikallisista potilastietojärjestelmistä. Tärkeää on kirjata tieto niin, että se havaitaan vaivattomasti jo silloin, kun potilas varaa ajan tai ilmoittautuu päivystysluonteiselle vastaanotolle. Näin voidaan mahdollisimman hyvin ennakoida mahdollisia väkivaltatilanteita ja varautumalla riskiin estää tai minimoida niistä aiheutuvat vahingot.

4.3 POTILAAN HOIDOLLISTA ITSEMÄÄRÄÄMIS- OIKEUTTA KOSKEVAT MERKINNÄT

4.3.1 Potilaan suostumus hoitoon – hoidollinen itsemääräämisoikeus

Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilasta tutkitaan ja hoidetaan siten ensisijaisesti hänen oman suostumuksensa perusteella. Riittävät tiedot ovat oikeudellisesti pätevän suostumuksen edellytys.

Potilasasiakirjoihin on tehtävä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu potilaslain 5 §:n mukaisesti selvitys

- hänen terveydentilastaan,
- hoidon merkityksestä,
- eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista,
- yleisimmistä riskitekijöistä ja komplikaatiomahdollisuuksista sekä
- muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätetäessä hoidosta.

Tätä selvitystä ei kuitenkaan anneta vastoin potilaan tahtoa tai silloin, kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Jos selvitystä ei ole annettu, peruste siihen on merkittävä potilasasiakirjoihin.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja tutkimuksista sekä keskeyttää sairaalahoidojaksonsa lukuun ottamatta tilanteita, joissa potilasta hoidetaan tahdostaan riippumatta – mikä on sallittua vain laissa säädetyin erityisin perustein. Potilaalla on myös oikeus peruuttaa jo antamansa suostumus tai kieltö.

Kun potilas on ilmaissut peruuttavansa suostumuksensa hoitoon tai tutkimukseen, sitä ei saa jatkaa. Tällöin potilasta hoidetaan mahdollisuuksien mukaan sellaisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla, johon hän suostuu. Kieltäytymisestä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin. Jos potilas hyväksyy vaihtoehtoisen hoidon, tästä hoidon valintaperusteesta on tehtävä merkintä potilaskertomukseen.

4.3.2 Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan potilaan tekemää tahdonilmaisua omasta tulevasta hoidostaan. Hoitotahdon voi tehdä sekä suullisesti että kirjallisesti. Jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahtonsa tulevaisuuden varalle hoitajakson aikana, tästä tulee tehdä selkeä merkintä potilasasiakirjoihin. Mikäli potilaalla on erillinen potilaan tahdon ilmaiseva hoitotahtoasiakirja, se liitetään potilasasiakirjoihin kopiona.

Hoitotahto aktualisoituu tilanteessa, jossa potilas ei itse ole enää kykenevä tai kelpoinen ilmaisemaan omaa hoitoaan koskevaa tahtoaan hoitavalle

lääkärille. Hoitotahdon avulla potilas jatkaa itsemääräämisoikeutensa käyttämistä vielä senkin jälkeen, kun hän ei ole potilaslaissa tarkoitetulla tavalla kelpoinen päättämään hoidostaan.

Potilaalla on aina oikeus muuttaa tai peruuttaa antamansa hoitotahto. Peruutuksen voi tehdä suullisesti tai kirjallisesti. Potilasasiakirjoihin tulee lisäksi tehdä merkinnät siitä, onko potilaalle annettu selvitys hänen tahtonsa noudattamisen vaikutuksista. Potilasasiakirjoihin kirjatun tai liitetyn hoitotahdon muuttamista ja peruuttamista koskeviin merkintöihin sovelletaan, mitä potilasasiakirjoissa olevan virheen korjaamisesta potilasasiakirja-asetuksen 20 §:ssä säädetään.⁸³

4.3.3 Sijaispäättäjät

Jos potilaalla ei ole voimassa olevaa hoitotahtoa, eikä hän itse kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden, tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista taikka muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Mikäli tästä ei saada selvyyttä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaslain nojalla yhteisymmärryksessä sijaispäättäjän kanssa, tästä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Potilaan potilasasiakirjaan tulee tehdä merkintä siitä, mitä tietoa sijaispäättäjälle on annettu siinä tilanteessa, kun häntä on kuultu ja potilasta hoidettu yhteisymmärryksessä sijaispäättäjän kanssa.

Potilaslain mukaan tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen *saadaan antaa* tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä. Potilaskertomukseen kirjataan, kenelle tieto on luovutettu ja mitä tietoa on luovutettu. Potilasta on informoitava tiedon luovutuksesta jälkikäteen välittömästi, kun se on mahdollista.

4.3.4 Alaikäisen hoitoa koskevat päätökset ja potilastiedot

Potilaslain 7 §:n mukaan alaikäinen, joka on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella riittävän kypsä ymmärtämään hoitoratkaisujen merkityksen, päättää itse hoidostaan. Muussa tapauksessa alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.

Harkinnan ja päätöksen siitä, onko alaikäinen kypsä ottamaan itse kantaa hoitoonsa, tekee hoidosta vastaava terveydenhuollon ammattihenkilö – yleensä

⁸³ PotAA 18.4 §

sä lääkäri – jokaisessa tapauksessa erikseen. Kun hän katsoo alaikäisen olevan kypsä antamaan itsenäisesti suostumuksensa hoitoon, hänen on kirjattava asia potilasasiakirjoihin. Tähän merkintään sisältyy kannanotto siitä, kenen kanssa yhteisymmärryksessä potilasta hoidetaan, sekä perusteet ratkaisulle.

Potilaslain mukaan alaikäisellä, joka ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee itse päättämään hoidostaan, on oikeus kieltää antamasta kyseiseen hoitoon liittyviä potilastietojaan huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen⁸⁴. Terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on informoida alaikäistä tästä oikeudesta sekä kirjata ensinnäkin se, että informaatio on annettu, sekä toiseksi se, miten alaikäinen on luovutukseen suhtautunut.

Merkinnöistä tulee siten käydä ilmi,

- salliiko alaikäinen potilas terveydentilaansa tai kyseistä hoitoa koskevien tietojen antamisen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, vai
- onko hän potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 9 §:n 2 momentin mukaisesti kieltänyt tietojen antamisen.

Potilaslain 9 §:n mukaan alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito on hoitotoimi, jonka saamatta jääminen voi johtaa potilaan kuolemaan. Terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettava tarpeellinen hoito on esimerkiksi hoitoa, jonka saamatta jäämisen voidaan lääketieteellisesti arvioida johtavan vamman syntymiseen tai terveydentilan olennaiseen heikkenemiseen. Mikäli edellä selvitetty hoito annetaan tai tutkimus tehdään vastoin huoltajan, läheisen tai muun laillisen edustajan tahtoa, asiasta tehdään merkintä potilasasiakirjoihin.

4.3.5 Edunvalvontavaltuutus

Edunvalvontavaltuutuksella henkilö voi itse etukäteen järjestää asioidensa hoidon sen varalta, että hän tulee myöhemmin kykenemättömäksi hoitamaan asioitaan. Jos edunvalvontavaltuutus koskee hoitosuostumuksen antamista terveyden- ja sairaanhoidossa, tämä yksilöidään asiakirjassa. On mahdollista, että henkilö antaa taloudellisia asioita koskevan edunvalvontavaltuutuksen yhdelle henkilölle, ja hoitoaan ja huolenpitoaan sekä niihin liittyvien tietojen luovutusta koskevan edunvalvontavaltuutuksen toiselle henkilölle.

Kun valtuutuksen antanut henkilö ei kykene enää hoitamaan pätevästi valtuutuksessa tarkoitettuja asioitaan esimerkiksi sairauden vuoksi, valtuutettu voi pyytää maistraattia vahvistamaan valtuutuksen. Valtuutetun

⁸⁴ Tämä kielto-oikeus ei koske tietojen luovutusta, joka perustuu asianosaisen asemaan tai viranomaiselle laissa säädettyyn tiedonsaantioikeuteen.

tulee esittää maistraatille alkuperäinen valtakirja sekä lääkärinlausunto tai vastaava, joka todistaa, että valtuutuksen antanut henkilö on tullut kyvyttömäksi hoitamaan asioita, joita valtuutus koskee. Valtuutus tulee voimaan, kun maistraatti on vahvistanut sen. On mahdollista, että potilas kykenee vielä antamaan pätevästi hoitosuostumuksen tilanteessa, jossa ei enää pysty hoitamaan taloudellisia asioitaan.

Tilanteessa, jossa hoitoa koskeva suostumus nojaa voimassa olevaan maistraatin vahvistamaan edunvalvontavaltuutukseen, tehdään potilasasiakirjoihin merkintä valtuutuksen olemassaolosta, maistraatin vahvistuksesta, valtuutuksen sisällöstä ja siitä, kenen kanssa yhteisymmärryksessä potilaan hoito toteutetaan.

Edunvalvontavaltuutuksella on mahdollista saada potilaalle määrättyksi pätevä laillinen edustaja merkittävästi nopeammin ja joustavammin kuin holhoustoimilaissa tarkoitettu edunvalvojamääräys. Se myös antaa päämiehelle mahdollisuuden itse ottaa pätevästi kantaa siihen, kuka hänen asioitaan tulevaisuudessa hoitaa. On suositeltavaa, että esimerkiksi potilaita, joilla todetaan etenevä muistisairaus, informoidaan ajoissa tästä mahdollisuudesta ja tuetaan laatimaan asianmukainen edunvalvontavaltuutus.

Valtuutuksesta säädetään edunvalvontavaltuutuksesta annetussa laissa (645/2007).

4.3.6 Elinluovutustahto

Edellytyksistä käyttää ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja lääketieteellisesti hyväksi säädetään kudoslaiilla.⁸⁵ Henkilö voi ilmaista itse elinluovutustahdon esimerkiksi kirjaamalla sen vapaamuotoisesti paperille, pitämällä lompakosaan elinluovutustahdosta kertovaa korttia (saa muun muassa apteekeista) ja kertomalla siitä lähiomaisille tai muille läheisille. Potilas voi ilmaista tahdonsa myös lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kirjattavaksi potilasasiakirjoihinsa.

Kudoslain 9 §:n mukaan kuolleen ihmisen elimiä, kudoksia ja soluja saa irrottaa ilman nimenomaista suostumustakin, jos ei ole tiedossa tai jos ei ole syytä olettaa, että vainaja eläessään olisi vastustanut toimenpidettä. Hänen käsitystään on tällöin mahdollisuuksien mukaan selvitetävä. Jos hänen tiedetään vastustaneen sitä, ei irrottaminen ole sallittua.

Kudoslaisissa on erityissäännökset sen nojalla toteutettuja toimenpiteitä koskevien suostumusten ja tietojen sekä elimien, kudosten ja solujen käsittelystä.

⁸⁵ Laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001, kudoslaki tai Kudosl)

4.4 POTILASASIAKIRJAMERKINNÖILLE JA ASIAKIRJOJEN TOIMITTAMISELLE SÄÄDETYT MÄÄRÄAJAT

Potilasasiakirja-asetuksen 8 §:n mukaan potilasasiakirjamerkinnot on tehtävä viivytyksettä. Jos se ei ole välittömästi mahdollista, on niiden valmistuttava viimeistään viiden vuorokauden sisällä siitä, kun potilas poistuu vastaanotolta tai palvelutapahtuma muutoin päättyy.

Viiden vuorokauden takaraja koskee sekä avo- että osastohoidon päättymistä. Osastohoitojaksojen aikana merkinnät on tehtävä viivytyksettä tiedon synnyttyä.

Lähetteen on laadittava ja toimitettava jatkohoitopaikkaan viipymättä. Myös kiireettömässä tapauksessa lähete on toimitettava jatkohoitopaikkaan viimeistään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun lähetteen tarve on todettu. Kun lähete tai yhteenveto lähetetään postitse, asiakirjat on saatettava postin kuljetettavaksi viiden vuorokauden kuluessa.

Yhteenveto potilaalle annetusta hoidosta jatkohoido-ohjeineen toimitetaan potilaalle sekä jatkohoitopaikkaan – tai muuhun paikkaan, josta on potilaan kanssa sovittu – potilaan suostumuksen mukaisesti ja viipymättä. Yhteenveto on myös kiireettömässä tapauksessa lähetettävä viiden vuorokauden kuluessa hoidon päättymisestä.

Säädettyjen määräaikaisten noudattamisesta voidaan poiketa vain erityisistä syistä. Säännöksen nojalla ei voida vedota resurssipulaan, jos puute on luonteeltaan ennemminkin pysyvä kuin tilapäinen tai jos se olisi voitu estää suunnittelemalla toiminta tarkoituksenmukaisesti.

Esimerkkejä:

- Kunnan alueella sattuu tuhoisa bussionnettomuus, ja terveyskeskus ruuhkautuu tilapäisesti.
- Toimintayksikön työkieli on eri kuin potilaan asiointikieli, ja hoitoyhteenveto on käännettävä ennen kuin se lähetetään hänelle.

4.5 POTILASASIAKIRJAMERKINTÖJEN KORJAAMINEN

Potilasasiakirjoissa olevien tietojen korjaamiseen sovelletaan potilasasiakirja-asetuksen 20 §:ää ja henkilötietolain 29 §:ää. Potilasasiakirjojen virheelliset ja tarpeettomat tiedot on oikaistava, poistettava tai täydennettävä ilman aiheutonta viivytystä oma-aloitteisesti tai potilaan perustellusta vaatimuksesta. Virheelliseksi ei katsota merkintää, joka vastaa merkinnän tekohetkellä vallinnutta käsitystä, vaikka myöhemmin osoittautuisi, että esimerkiksi aiemmin kirjattu diagnoosi on virheellinen.

4.5.1 Korjauksen toteuttaminen

Terveydenhuollon toimintayksikön johdon on annettava ohjeistus siitä, miten potilasasiakirjamerkinnät tarvittaessa korjataan ja ketkä korjauksen toteuttavat. Lähtökohta on, että korjauksen tekee alkuperäisen merkinnän tehnyt henkilö taikka, jos tämä ei tule kysymykseen esimerkiksi sen vuoksi, että hän ei ole enää toimintayksikön palveluksessa, terveydenhuollon toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava henkilö tai hänen kirjallisesti tehtävään valtuuttamansa henkilö.

Korjausmerkinnät tulee tehdä siten, että alkuperäinen ja korjattu merkintä ovat myöhemmin luettavissa. Virheellinen tieto yliviiivataan paperiasiakirjoissa tai siirretään taustatiedostoon sähköisissä tietojärjestelmissä. Tietojärjestelmän on oltava sellainen, että merkintöjen muuttaminen ei ole mahdollista niin, ettei muutos ole jäljitettävissä. Myös sähköisissä potilasasiakirjoissa alkuperäinen merkintä on voitava myöhemmin todentaa.

Korjauksen tekijän nimi, virka-asema, korjauksen tekopäivä ja korjauksen peruste merkitään potilasasiakirjoihin. Jos potilasasiakirjoista poistetaan potilaan hoidon kannalta tarpeeton tieto, potilasasiakirjoihin tehdään merkintä poistosta, sen tekijästä ja poistamisajankohdasta.

Rekisterinpitäjän on myös estettävä virheellisten tietojen leviäminen, jos tieto voi vaarantaa rekisteröidyn yksityisyyden suojaa tai hänen oikeuksiaan. Henkilötietolain mukaan tieto korjaamisesta on ilmoitettava sille, jolle potilasrekisterinpitäjä on luovuttanut virheellisen tiedon tai jolta hän on sen saanut, ellei ilmoittaminen ole mahdotonta tai vaadi kohtuutonta vaivaa. Jos tiedon korjaa tekninen rekisterinpitäjä, sen on aina huolehdittava, että korjaus tehdään potilaan hoidosta vastaavan palvelun järjestäjän alkuperäiseen potilasrekisteriin.

4.5.2 Kieltäytyminen tiedon korjaamisesta

Jos potilas vaatii korjattavaksi omiin potilasasiakirjoihinsa sisältyviä merkintöjä tavalla, jota korjauksesta vastaavan henkilön mielestä ei voida toteuttaa, hänen on saatettava korjaamista koskeva asia toimintayksikön terveydenhuollosta vastaavan henkilön (tai hänen valtuuttamansa potilasasiakirjoista vastaavan henkilön) ratkaistavaksi. Ellei hän (taikka itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö) hyväksy potilaan vaatimusta tiedon korjaamisesta, hänen on annettava asiasta kirjallinen todistus. Siinä on esitettävä ne syyt, joiden vuoksi vaatimusta ei hyväksytä.

Jos katsotaan, ettei tietoa voida korjata, voidaan potilasasiakirjoihin liittää potilaan oma, asiaa koskeva selvitys.

Potilas voi halutessaan saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi⁸⁶.

⁸⁶ HeTIL 29.2 §

5 HENKILÖN OIKEUS ITSEÄ KOSKEVIIN POTILASTIETOIHIN

Useissa eri laeissa on säännöksiä siitä, mitä potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja rekisterinpitäjä saa antaa tai on velvollinen luovuttamaan potilasrekisteristään. Ensisijaisesti asiaa arvioidaan potilaslain 13 §:n nojalla.

Potilaslaissa ei kuitenkaan ole säännöksiä potilaan oikeudesta saada itseään koskevia potilastietoja, eikä myöskään siitä, miten asianosaisen asemassa oleva voi saada toisen henkilön potilastietoja. Näihin tilanteisiin sovelletaan siksi henkilötietolain ja julkisuuslain säännöksiä.

5.1 SOVELLETTAVAT LAIT

Potilaalla on julkisuuslain 12 §:n mukaan oikeus saada tieto siitä, mitä häntä koskevia tietoja on tallennettu viranomaisen potilasrekisteriin kuuluviin potilasasiakirjoihin. Vastaavasta oikeudesta saada itseä koskevat potilastiedot säädetään henkilötietolain tarkastusoikeutta koskevassa 26 §:ssä. Näiden lakien mukaiset menettelyt, harkintakriteerit ja muutoksenhakukeinot eroavat toisistaan.

Henkilötietolain 8.4 §:n mukaan viranomaisen potilasrekisteriin kuuluviin tietoihin sovelletaan julkisuuslain säännöksiä, kun on kyse

- oikeudesta saada tieto tai
- muusta henkilötietojen luovutuksesta.

Vakiintuneesti on katsottu, että säännös ei estä rekisteröityä käyttämästä tarkastusoikeutta myös viranomaisen asiakirjoihin.

Viranomaisen järjestämässä terveydenhuollossa potilaan tiedonsaantioikeuteen soveltuu siten sekä julkisuuslaki että henkilötietolaki, mutta yksityisesti järjestetyssä terveydenhuollossa vain henkilötietolaki. Siksi on tärkeää erottaa yksittäisessä tilanteessa se, onko pyydetyn, potilasta koskevan tiedon rekisterinpitäjä viranomainen vai yksityinen palvelujen antaja. Edellä on selvitetty luvussa 2.5.3, miten rekisterinpitäjä määräytyy, ja luvussa 2.1.3 käsitettä viranomaisen asiakirja.

Jos kyse on viranomaisen potilasrekisteriin kuuluvista potilasasiakirjoista, on päätettävä, kumman lain mukaisesti potilastietojaan pyytävän asia ratkaistaan. Pyytjä ei yleensä osaa asiaa arvioida. Viranomaisella (tai sen lukuun toimivalla yksityisellä palvelujen tuottajalla) on hallintolakiin perustuva neuvontavelvollisuus asiassa.

Henkilötietolalla säännellään tarkemmin tapaa, jolla potilasasiakirjoihin liittyvä tarkastusoikeus toteutetaan⁸⁷. Julkisuuslailla taas on tarkemmin säännelty päätöksentekomenettely ja päätöspäätökset tilanteissa, joissa pyydettyjä tietoja ei viranomaisen käsityksen mukaan voida antaa potilaalle⁸⁸. Julkisuuslain mukainen muutoksenhakumenettely myös turvaa tehokkaammin potilaan oikeuden muutoksenhakuun tilanteissa, joissa potilaalta evätään itseään koskevia potilastietoja. Kun viranomaisen järjestämässä terveydenhuollossa voidaan soveltaa molempia lakeja rinnakkain samoja potilastietoja koskevaan tiedonsaantioikeuteen, on säännöksiä perusteltua soveltaa yhtenevästi siltä osin kuin niiden sanamuoto ja tarkoitus eivät selvästi muuta edellytä.

Julkisuuslaissa säädetään paitsi potilaan oikeudesta saada itseään koskevat potilastiedot, myös niin kutsutun asianosaisen oikeudesta saada tieto sellaisesta toisen henkilön potilasasiakirjasta, jolla on tai on voinut olla vaikutusta hänen oman asiansa käsittelyyn. Tämä oikeus koskee vain sellaisia asiakirjoja, jotka ovat syntyneet viranomaisten järjestämässä terveydenhuollossa.⁸⁹ Asianosaisen tiedonsaantioikeutta voidaan eturistiriitatilanteissa rajoittaa perusteilla, jotka ilmenevät julkisuuslaista⁹⁰. Samoja perusteita voidaan soveltaa tilanteisiin, joissa potilaalta evätään tieto itseään koskevista potilasasiakirjoista.

5.2 POTILASTIETOJA KOSKEVA TARKASTUSOIKEUS

Potilaan oikeus saada itseään koskevat tiedot potilasasiakirjoista perustuu yksityisesti järjestetyssä terveydenhuollossa aina henkilötietolain 26 §:ään, jossa säädetään rekisteröidyn tarkastusoikeudesta. Viranomaisten järjestämässä terveydenhuollossa potilas voi tarkastusoikeuden sijasta käyttää myös oikeuttaan saada potilastietonsa julkisuuslain 12 §:n perusteella.

Tarkastusoikeudella tarkoitetaan henkilötietolaissa sitä, että rekisteröity (potilas) saa tutustua niihin tietoihin, joita hänestä on tallennettu henkilörekisteriin (esimerkiksi potilaskertomusrekisteriin).

5.2.1 Tarkastusoikeuden käyttäjä

Täysi-ikäinen henkilö käyttää itse tarkastusoikeuttaan. Tarkastusoikeutta ei voi käyttää valtuutettu edustaja. Sen sijaan laillisella edustajalla on – tosin rajoitetusti – tarkastusoikeus.

⁸⁷ HeTiL 28.3 §

⁸⁸ JulkL 12 ja 11.2 § sekä 4 luku

⁸⁹ JulkL 11 §

⁹⁰ JulkL 11.2 §

Kun alaikäinen potilas kykenee ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään itse hoidostaan, ja häntä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa, alaikäisellä on tarkastusoikeus kyseistä hoitoaan koskeviin potilasasiakirjatietoihin. Tarkastusoikeutta voi alaikäisen ohella käyttää myös hänen huoltajansa tai muu laillinen edustajansa, jollei alaikäinen ole potilaslain 9 §:n 2 momentin nojalla kieltänyt antamasta tälle tietojaan.

Jos potilaskertomukseen liittyy lisälehtiä, joihin on kirjattu muiden kuin potilaan itsestään tai muista henkilöistä kertomia arkaluonteisia tietoja⁹¹, tarkastusoikeus tällaisiin tietoihin on sillä henkilöllä, joka tiedot on kertonut.

Esimerkki:

- Lastenneuvolassa on laajan terveystarkastuksen yhteydessä laadittu äidin (huoltaja) ja isän (huoltaja) erillisillä tapaamiskerroilla kummallekin oma lisälehtensä. Lapsen potilaskertomustekstiin on lisäksi kirjattu tapaamisten perusteella ne tiedot, jotka ovat olennaisia lapsen terveydentilan ja kehityksen seurannan kannalta.
- Kummallakin huoltajalla sekä lapsen vartuttua myös hänellä itsellään on tarkastusoikeus lapsen potilaskertomustekstiin. Sen sijaan vain huoltaja-äidillä on tarkastusoikeus hänen tapaamisestaan laadittuun lisälehteen ja vastaavasti huoltajaisällä omastaan laadittuun lisälehteen. Lapsen tarkastusoikeus ei aikuisenakaan koske näitä lisälehtiä.
- Psykiatrisen poliklinikan potilaan A sisar B ja veli C osallistuvat A:n hoitoon. Potilaan A elämäntilannetta ja elämänhistoriaa kartoitetaan haastatteleamalla myös B:tä ja C:tä. He kertovat lapsuuteensa ja nuoruuteensa liittyviä arkaluonteisia seikkoja omasta ja perheensä elämästä. Nämä seikat kirjataan erillisille B:n ja C:n lisälehdille, jotka liitetään osaksi A:n potilaskertomusta. A:n hoidon kannalta keskeiset tiedot kirjataan myös häntä itseään koskevaan potilaskertomustekstiin.

Vain B ja C voivat käyttää tarkastusoikeutta omiin lisälehtiinsä. Lisäksi heillä on tarkastusoikeus A:n potilaskertomustekstiin siltä osin kuin sinne on kirjattu heidän kertomiaan tietoja. Potilas A:n tarkastusoikeus rajoittuu hänen omaan potilaskertomustekstiinsä.

5.2.2 Tarkastusoikeuden toteuttaminen

Henkilötietolain 28.3 §:ssä on erityissäännös, joka koskee potilasasiakirjojen tarkastusoikeuden toteutustapaa. Pyyntö osoitetaan toimintayksikön lääkärille tai muulle tehtävään nimetylle terveydenhuollon ammattihenkilölle, joka kokoaa pyydetty tiedot potilaan suostumuksella (tai lisälehtien kyseessä

⁹¹ PotAA 7.1 ja 7.2 §

ollessa sen henkilön suostumuksella, jonka kertomista tiedoista on kyse) ja antaa ne tiedoksi tarkastusoikeutta käyttävälle.

Tiedot on annettava ilman aiheetonta viivytystä. Ne voidaan antaa vaaramalla tarkastusoikeutta käyttävälle tilaisuus tutustua potilasasiakirjoihin ammattihenkilön läsnä ollessa. Tietojen antajan on varmistuttava siitä, että tiedot annetaan potilaalle ymmärrettävässä muodossa. Tämä edellyttää usein, että ammattihenkilö tulkitsee potilaalle, mitä kirjatut diagnoosit, johtopäätökset ja ammattisanastoon kuuluvat termit käytännössä merkitsevät. Potilaan niin pyytessä potilastiedot on pääsääntöisesti annettava kirjallisina. Ne voidaan kuitenkin lähettää potilaalle postitse kopioina vain, jos hänen voidaan perustellusti olettaa ymmärtävän niiden sisällön.

Mahdolliset potilasasiakirjojen sisältämät arkaluonteiset tiedot, jotka eivät ole potilaan tiedossa ja jotka koskevat muita henkilöitä kuin potilasta itseään, peitetään ennen kuin potilas käyttää tarkastusoikeuttaan. Muiden henkilöiden kertomia arkaluonteisia tietoja, jotka on kirjattu potilaskertomuksen lisälehdille, ei anneta potilaalle.

Tietojen antamisesta saa periä korvauksen vain, jos edellisestä tarkastusoikeuden käytöstä on kulunut vähemmän kuin yksi vuosi.

5.2.3 Tarkastusoikeuden epääminen

Tarkastusoikeus voidaan henkilötietolain 27 §:n mukaan poikkeuksellisesti evätä muun muassa seuraavin perustein:

- Tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa rekisteröidyn terveydelle tai hoidolle.
- Tiedon antamisesta saattaisi aiheutua vakavaa vaaraa jonkun muun oikeuksille.

Näitä poikkeusperusteita on perusteltua tulkita mahdollisimman yhtenevästi julkisuuslain 11.2 §:ssä säädettyjen poikkeusperusteiden kanssa – erityisesti tilanteissa, joissa potilastietoja pyydetään samaan aikaan myös julkisuuslain nojalla viranomaisten järjestämästä terveydenhuollosta.

Jos vain osa tiedoista on sellaisia, että ne jäävät tarkastusoikeuden ulkopuolelle, rekisteröidyillä on oikeus saada tietää muut hänestä talletetut tiedot.

Henkilötietolakiin perustuvasta tarkastusoikeuden epäämisestä on annettava kirjallinen todistus. Siinä on mainittava ne syyt, joiden vuoksi tarkastusoikeus on evätty. Tarkastusoikeuden epäämisen veroisena pidetään sitä, ettei rekisterinpitäjä ole kolmen kuukauden kuluessa pyynnön esittämisestä antanut siihen kirjallista vastausta.

Jos tarkastusoikeus evätään potilaalta, hän voi saattaa asian tietosuojavaltuutetun käsiteltäväksi⁹². Tästä oikeudesta tulisi informoida potilasta.

⁹² PotAA 7.1 ja 7.2 §

5.3 POTILAAN OIKEUS SAADA TIETO VIRANOMAISEN ASIAKIRJASTA

Julkisuuslain 12 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada tieto siitä, mitä häntä itseään koskevia tietoja sisältyy viranomaisen asiakirjaan. Potilaslain säännösten perusteella laillisen edustajan oikeus saada potilastiedot on rajatumpi kuin potilaan oma tiedonsaantioikeus. (Ks. jäljempänä luku 5.5.)

Tarve tietojen salassa pitämiseksi voi olla poikkeuksellisesti suurempi kuin potilaan tai hänen laillisen edustajansa intressi saada potilasasiakirjaan sisältyvät tiedot. Tiedonsaantioikeutta voidaan – ja tarvittaessa tuleekin – tällöin rajoittaa. Rajoitusperusteet ilmenevät julkisuuslain 11.2 §:stä. Niistä terveydenhuollon kannalta keskeisimpiä ovat säännöksen kohdat 1–3 ja 7. Rajoitusperusteita käsitellään tarkemmin luvussa 5.4.4.

5.3.1 Tietojen luovutusta koskeva menettely myönteisessä tapauksessa

Julkisuuslaissa sääntelyn lähtökohta on, että suullinen pyyntö saada itseä koskevat tiedot riittää. Koska potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä, on pyytäjän kuitenkin osoitettava henkilöllisyytensä – ja laillisen edustajan myös asemansa – ellei tietojen antaja ole varmuudella niistä selvillä. Tiedon pyytäjää on avustettava yksilöimään asiakirjat, joita hänen pyyntönsä koskee.

Jos potilas pyytää tietoja, jotka on saatu tai laadittu viranomaisen lukuun suoritettavaa tehtävää varten, tehtävän antanut viranomainen päättää tiedon antamisesta⁹³. Lähtökohta on, että julkisuuslainsäätöjen soveltamista koskeva päätöksenteko pysyy viranomaisella esimerkiksi ostopalvelutilanteissa. Jos tätä päätöksentekovaltaa halutaan delegoida tietojen luovutuksiin, sen on käytävä ilmi toimeksiannosta laadittavista asiakirjoista⁹⁴.

Potilasasiakirja-asetuksen 5 §:n mukaan terveyspalvelujen järjestäjän on sovittava ostopalvelutilanteissa kirjallisesti potilasasiakirjojen rekisterinpittoon ja käsittelyyn liittyvistä tehtävistä ja vastuista. Tässä sopimuksessa on aina syytä todeta, onko palvelun tuottajalla ja/tai toteuttajalla oikeus luovuttaa potilasta koskevia tietoja. (Edellytys tälle on aina, ettei tietojen antamiselle ole laissa säädettyä estettä.) Jos palvelun tuottaja oikeutetaan luovuttamaan potilastietoja, sopimuksessa on syytä ilmaista selvästi ne tilanteet ja edellytykset, joiden vallitessa toimeksisaajan on siirrettävä pyyntö rekisterinpitäjän päätettäväksi.

Usein on perusteltua, että toimeksisaaja saa antaa potilaalle itselleen ja hänen lailliselle edustajalleen potilasasiakirjoihin sisältyvät tiedot julkisuus-

⁹³ JulkL 14.1 §

⁹⁴ HE 30/1998

lain 12 §:n ja henkilötietolain 26 §:n tarkoittamissa tilanteissa. Hoidon toteuttamiseksi voi olla välttämätöntä myös sopia siitä, että potilaan lailliselle edustajalle, omaisille ja läheisille annetaan potilastietoja potilaslain 6.2 ja 6.3 §:ssä tarkoitetuissa tilanteissa. Lastensuojelutapauksissa taas on tärkeää, että toimintayksikkö tai ammattihenkilö, joka toteuttaa lapsen tutkimuksen, hoidon tai terapian ostopalveluna, oikeutetaan antamaan suoraan lastensuojeluviranomaisille ja lapsen sijaishuollosta vastaaville henkilöille potilastiedot, joita he tehtävissään tarvitsevat.

Viranomaisen ei voi sopia siitä, että sen lukuun terveystietopalveluja tuottava yksityinen palvelujen antaja ratkaisisi seuraavanlaiset luovutustilanteet:

- Potilaalta tai hänen lailliselta edustajaltaan evätään tietojen saanti julkisuuslain 12 ja 11.2 §:n perusteella.
- Asianosainen tai hänen edustajansa pyytää toisen henkilön potilastietoja julkisuuslain 11 §:n perusteella.
- Viranomaisen pyytää lakiin perustuvan oikeutensa nojalla sellaisia potilastietoja, joita palvelun tuottajan käsityksen mukaan ei tulisi antaa pyytäjälle.

Kyseisissä tilanteissa tietojen antamista koskevaan päätöksentekoon liittyy siinä määrin merkittävää julkisen vallan käyttöä, ettei päätösvaltaa voi delegoida yksityiselle palvelujen tuottajalle. Näissä tilanteissa asiasta päättää ensi vaiheessa se rekisterinpitäjän henkilöstöön kuuluva, jolle kyseinen viranomaisen on tämän tehtävän määrännyt, tai jolle päätösvalta hänen asemansa tai tehtäviensä vuoksi muuten kuuluu. Ohje- ja johtosäännöistä riippuen päätösvalta voi kuulua myös toimielimelle, ellei sitä ole delegoitu viranhaltijoille.

Tietoja koskevat pyynnöt on käsiteltävä kiireellisinä ja myönteisessä tapauksessa tiedot on luovutettava ilman aiheetonta viivytystä.

5.3.2 Kieltäytyminen tietojen luovutuksesta julkisuuslain perusteella

Julkisuuslakiin perustuva potilaan oikeus saada itseään koskevat potilastiedot ei ole ehdoton⁹⁵.

Jos henkilö, jonka tehtäviin kuuluu päättää potilasasiakirjojen luovuttamisesta, kieltäytyy antamasta viranomaiselta pyydettyjä tietoja, hänen on

- ilmoitettava pyytäjälle kieltäytymisestä,
- annettava tieto siitä, että asia voidaan saattaa viranomaisen ratkaistavaksi,
- tiedusteltava asian kirjallisesti vireille saattaneelta tiedon pyytäjältä, haluaako hän, että asia siirretään viranomaisen ratkaistavaksi, sekä
- annettava tieto maksuista, joita käsittelyn perusteella peritään.

⁹⁵ JulkL 12 § ja 11.2 §

Jos pyyntö on alun perin esitetty suullisesti, pyytäjä ohjataan esittämään se kirjallisena palvelun järjestämisestä vastaavalle viranomaiselle, joka on rekisterinpitäjä. Päätöksen tekee rekisterinpitäjän palveluksessa oleva henkilö, joka on määrätty siihen tehtävään, tai jolle se asemansa vuoksi kuuluu. Tällaiseen päätöksentekoon liittyy julkisen vallan käyttöä, eikä päätösvaltaa siksi voida siirtää yksityiselle palvelujen antajalle. Menettelystä säädetään julkisuuslain 4 luvussa.

5.4 ASIANOSAISEN OIKEUS TOISEN HENKILÖN POTILASTIETOIHIN

Asianosaisella voi olla oikeus potilastietoihin kahden eri säännöksen perusteella:

1. Potilaslaissa säädetään kuolleen henkilön potilastiedoista. Tämä on erityissäännös, jota sovelletaan riippumatta siitä, onko tietojen rekisterinpitäjä viranomainen vai yksityinen terveydenhuollon palvelujen antaja.
2. Julkisuuslaissa säädetään yleisluontoisemmin asianosaisen oikeudesta saada tieto salassa pidettävästä, toista henkilöä koskevasta asiakirjasta. Tämä säännös koskee vain viranomaisen asiakirjoihin sisältyviä potilastietoja. Sitä sovelletaan, jos asianosainen pyytää elossa olevan henkilön potilastietoja.

5.4.1 Julkisuuslaissa tarkoitettu asianosainen

Asianosainen on henkilö⁹⁶, jonka etua, oikeutta tai velvollisuutta koskeva asia on vireillä hallintoviranomaisessa tai tuomioistuimessa. Asianosaisen asemassa on myös henkilö, jota koskeva oikeus- tai hallintoasia ei vielä ole vireillä, mutta joka tarvitsee tietoja arvioidakseen perusteita saattaa tällainen asia vireille.

5.4.2 Kuolleen henkilön elinaikaiset potilastiedot

Kuolleen henkilön elinaikana annettua hoitoa koskevat potilastiedot ovat samalla tavoin salassa pidettäviä kuin elävänkin henkilön. Potilaslain mukaan asianosaisen asemassa oleva voi kuitenkin perustellusta kirjallisesta hakeuksesta saada tällaisia potilastietoja⁹⁷.

Nämä tietotarpeet liittyvät usein epäillyn hoitovirheen arviointiin tai testamentin pätevyyden arviointiin. Luovutus on mahdollista myös esimerkiksi tilanteissa, joissa selvitetään todennäköisyyttä sille, että vainajan jälkeläisissä ilmenee hänen eläessään sairastama perinnöllinen sairaus tai muu vastaava ominaisuus.

⁹⁶ Yksittäinen ihminen taikka oikeushenkilö – esimerkiksi kunnan terveyskeskus tai muu palvelujen antaja

⁹⁷ PotL 13.3 § 5 kohta

Tietoja voidaan luovuttaa vain siinä määrin kuin ne ovat välttämättömiä niitä pyytävän henkilön tärkeiden etujen tai oikeuksien selvittämistä tai toteuttamista varten. Tietoja tarvitsevilla ei siten ole oikeutta saada nähtäväkseen rajoituksetta vainajan potilaskertomusta.

Se, joka saa näin tietoonsa kuolleen henkilön potilastietoja, ei saman lainkohdan mukaan saa käyttää tai luovuttaa tietoja edelleen muuhun tarkoitukseen (luovutus- ja hyväksikäyttökielto)⁹⁸.

Kuolleen henkilön potilastietojen luovuttamisesta tehdään potilasasiakirjoihin vastaavat merkinnät kuin elävän henkilön tietojen luovutuksesta.

5.4.3 Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat

Kuolemansyyn selvittämiseen liittyvien potilastietojen luovuttamisesta säädetään kuolemansyyn selvittämisestä annetussa laissa⁹⁹. Sen mukaan muun muassa vainajan lähimaisilla ja muilla läheisillä (esim. avopuolisolla tai henkilöllä, jonka vainaja on eläessään nimennyt läheisekseen) on oikeus saada tieto kuolemansyyn selvittämistä koskevista asiakirjoista (esim. kuolintodistus, ruumiinavauspöytäkirja ja ruumiinavauslausunto).

Lääketieteellisessä kuolemansyyn selvityksessä syntyvät tiedot antaa yleensä potilasta hoitanut lääkäri. Tietoja luovutettaessa noudatetaan ohjeistusta, jonka toimintayksikön terveydenhuollosta vastaava johto on antanut potilasasiakirjojen luovuttamisesta ja siitä vastaavista henkilöistä.

Oikeuslääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä vastaa poliisi, eivätkä siinä syntyneet asiakirjat ole potilasasiakirjoja. Oikeuslääketieteellinen ruumiinavaus suoritetaan poliisin määräyksestä. Avauksista vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

5.4.4 Tiedonsaantioikeuden rajoitusperusteet julkisuuslaissa

Asianosaisen tiedonsaantioikeus ei ole ehdoton. Sitä koskevat julkisuuslain 11.2 §:ssä säädettyt rajoitusperusteet. Ne liittyvät eturistiriitatilanteisiin, joiden valitessa salassapidon katsotaan suojaavan tärkeämpää intressiä kuin asianosaisen tiedonsaantioikeuden. Samoin perustein voidaan rajoittaa myös julkisuuslain 12 §:ään perustuvaa potilaan taikka hänen laillisen edustajansa oikeutta saada tieto potilasasiakirjoista¹⁰⁰. Jäljempänä on käytännön esimerkkejä molemmista.

Terveydenhuollon kannalta keskeisimmät rajoitusperusteet sisältyvät momentin 1, 2, 3 ja 7 kohtiin. Jos vain osa potilasasiakirjoihin sisältyvistä tiedoista on salattava tietojen saantiin oikeutetulta, nämä tiedot peitetään tai poistetaan potilasasiakirjojen kopioista ennen kuin ne luovutetaan hänelle.

⁹⁸ PotL 13.3 § 5 kohta

⁹⁹ Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973)

¹⁰⁰ JulkL 12 §

Julkisuuslain 11.2 §:n 1 kohdan mukaan asianosaisella ei ole oikeutta saada sellaisia tietoja, joiden luovuttaminen hänelle olisi vastoin erittäin tärkeää yleistä etua, lapsen etua tai muuta erittäin tärkeää yksityistä etua.

Esimerkkejä:

- Huoltoriidan kohteena oleva lapsi on lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa esittänyt muualla asuvasta äidistään hyvin kielteisiä seikkoja ja arvioita. Tutkimuksen pohjalta on annettu lausunto sosiaaliviranomaisille huoltajuuskiistan ratkaisemiseksi lapsen edun mukaisesti. Sosiaaliviranomaiset vetoavat lausunnossa esitettyihin kannanottoihin omassa selvityksessään tuomioistuimelle ja liittävät lausunnon selvitykseensä.

Seikat, jotka lapsi on esittänyt lastenpsykiatrisessa tutkimuksessa, ovat siten voineet vaikuttaa sosiaaliviranomaisten selvityksen valmisteluun ja sisältöön, ja voivat edelleen vaikuttaa tuomioistuimessa huoltajuusasian käsittelyyn. Julkisuuslain 11.1 §:n perusteella molemmilla vanhemmilla on siksi asianosaisena oikeus saada lausunnon pohjana olleet potilastiedot riippumatta siitä, ovatko he lapsen huoltajia vai eivät. Huoltajavanhempi voisi saada tiedot myös julkisuuslain 12 §:n perusteella, ellei lapsi ole pätevästi kieltänyt antamasta niitä hänelle.

Nämä potilastiedot voidaan kuitenkin jättää antamatta niitä pyytävälle äidille lapsen tärkeän edun vuoksi, jos perustellusti arvioidaan, että äiti alkaisi hylkiä lastaan taikka kostaisi tavalla tai toisella sen, mitä lapsi on hänestä tutkimustilanteessa paljastanut. Sen sijaan lausunto, joka on liitetty osaksi oikeudenkäyntiaineistoa, on oikeudenkäyntiä koskevien säännösten (ja oikeusturvan) vuoksi aina annettava tiedoksi asianosaiselle. Tämä seikka on perusteltua ottaa huomioon, kun lausuntoa sosiaaliviranomaisille laaditaan.

- Psykoosissa olevalta potilaalta voidaan evätä potilastietoja, jotka liittyvät hänen omaan sairauteensa ja hoitoonsa, jos hoitava lääkäri arvioi, että tiedon saaminen vaikeuttaisi hänen paranemistaan. Tällöin rajoituserusteena on se, että tiedon antaminen olisi vastoin erittäin tärkeää yksityistä etua, eli vastoin potilaan omaa etua¹⁰¹.

Häneltä voidaan evätä myös tieto esimerkiksi siitä, että hänet on toimitettu psykiatriseen hoitoon naapurinsa aloitteesta, jos on olemassa perusteltu vaara, että potilas tämän tiedon saatuaan kostomielessä pahoinpitelisi naapurinsa tai muutoin merkittäväällä tavalla vaikeuttaisi tämän elämää. Perusteena on myös tällöin se, että tiedon antaminen olisi vastoin erittäin tärkeää yksityistä etua, mutta tässä tapauksessa vastoin toisen henkilön – naapurin – etua¹⁰².

Julkisuuslain 11.2 §:n kohta 2 koskee asiakirjaa, joka on esitetty tai laadittu esitutkinnassa tai poliisitutkinnassa. Ennen kuin esitutkinta lopetetaan ovat tällaiset asiakirjat epäillyltä ja asianosaisilta salassa pidettäviä, jos tiedon antamisesta aiheutuisi haittaa asian selvittämislle.

Poliisi päättää toimeksiantaneena viranomaisena, milloin asianosaisilla ja epäillyllä on oikeus saada tieto esitutkintaa ja poliisitutkintaa varten annetuista lausunnoista, laboratorionäytteiden tuloksista ja vastaavista asiakirjoista. Poliisin tehtävä on myös antaa sanotut asiakirjat tiedoksi asiaan osallisille. Ne eivät kuulu potilasasiakirjoihin, vaan poliisin asiakirjoihin, eikä niiden kopioita liitetä potilaskertomukseen vaan potilaita koskeviin hallinnollisiin rekistereihin.

Jos poliisille annetaan tietoja potilasasiakirjoista, tai jos poliisille annettu lausunto perustuu niihin, tehdään tietojen luovutuksesta poliisille kuitenkin normaalit merkinnät potilasasiakirjoihin.

Kohdan 3 perusteella asian valmistelussa laaditut viranomaisen asiakirjat eivät ole asianosaisjulkisia, ennen kuin asian käsittely viranomaisessa on päättynyt.

Viranomaisen asiakirjana ei lainkaan pidetä julkisuuslain 5.3 §:n 2 kohdassa tarkoitettuja, omaan käyttöön laadittuja muistiinpanoja, kysymyslistoja, hahmotelmia tai luonnoksia. Virkamies tai viranomaisen toimeksiannosta toimiva yksityinen palvelujen antaja voi laatia sellaisia asiakirjoja asian hahmottamiseksi valmistelevasti. Tyypillisesti potilaan tapaamisissa, hoitoneuvotteluissa ja vastaavissa tilanteissa tehdään omia muistiinpanoja, joita käytetään myöhemmin hyväksi, kun tehdään kirjauksia potilaskertomukseen taikka laaditaan muistio hoitoneuvottelusta, lääkärinlausunto potilaalle tai muu vastaava potilasasiakirja. Potilaan ja asianosaisen oikeus tiedonsaantiin ei koske tällaisia, valmistelua varten laadittuja asiakirjoja, jotka hävitetään, kun niiden tarkoitus on toteutunut.

Jos laaditaan virka-apuna lausunto toisen viranomaisen pyynnöstä, on lausunnon rekisterinpitäjä sitä pyytänyt viranomainen. Tämä rekisterinpitäjä päättää, milloin ja miten lausunto annetaan tiedoksi potilaalle. Lausunnon antaja vain tallentaa kopion antamastaan lausunnosta. Sen sijaan potilaan ja asianosaisen oikeudesta saada tieto lausunnon perusteena olleista potilasasiakirjoista päättää normaalein tavoin niiden rekisterinpitäjä tässä luvussa esitettyjen perusteiden mukaan.

Säännöksen kohta 7 koskee osoite-, puhelin- ja muita vastaavia yhteystietoja. Ne voidaan (ja tuleekin) poistaa asianosaiselle annettavista asiakirjoista, jos niiden antaminen vaarantaisi todistajan, asianomistajan, asianosaisen taikka esimerkiksi lastensuojelu-, tartuntatauti- tai ampuma-aseilmoituksen tekijän turvallisuutta, etuja tai oikeuksia.¹⁰³

Sama rajoitus koskee laillisen edustajan oikeutta saada potilastietoja julkisuuslain 12 §:n perusteella. Tämä on otettava huomioon erityisesti niissä poikkeuksellisissa tilanteissa, joissa lapsen tai toisen vanhemman olinpaikkaa koskevat tiedot ja muut yhteystiedot on esimerkiksi lastensuojelu- tai huoltoriitatilanteissa salattava toiselta vanhemmalta. Tällaisia suojattavia tietoja voivat olla esimerkiksi lapsen tai toisen vanhemman osoite, puhelinnumero, sähköpostiosoite sekä tieto toisen vanhemman työpaikasta taikka lapsen koulusta tai päiväkodista. Jos lapsen ja/tai hänen huoltajansa yhteystiedot ovat turvakiellossa, niitä ei saa ilmaista toiselle vanhemmalle, vaikka tällä olisikin oikeus tutustua lapsen terveydentilaa, tutkimusta ja hoitoa koskeviin potilastietoihin¹⁰⁴.

5.5 LAILLISEN EDUSTAJAN TAI MUUN KUULTAVAN OIKEUS POTILASTA KOSKEVIIN TIETOIHIN

5.5.1 Alaikäisen potilastiedot

Alaikäisen oikeudesta päättää itse hoidostaan säädetään potilaslain 7.1 §:ssä. Säännös on erityissäännös suhteessa lapsenhuoltolakiin, jonka mukaan alaikäisen henkilöä koskevista asioista päättää hänen huoltajansa. Erityissäännöstä noudatetaan aina yleissäännöksen sijaan, kun sellainen on olemassa.

Säännöksen perusteella alaikäinen päättää itse hoidostaan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa perusteella on kypsä arvioimaan kulloisenkin hoitoratkaisun merkityksen. Huoltaja (huoltajat) päättää potilaslain 7.2 §:n mukaan alaikäisen hoidosta vain tilanteissa, joissa alaikäinen ei ole siihen riittävän kehittynyt. Kun alaikäinen päättää itse hoidostaan, siitä on tehtävä merkinnot potilasasiakirjoihin¹⁰⁵.

Potilaslain 9.2 §:n mukaan alaikäisellä on oikeus kieltää antamasta huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen sellaiseen hoitoonsa liittyviä potilastietoja, josta hän on edellä esitetyin perustein itse päättänyt. Potilasasiakirja-asetuksen mukaan alaikäiseltä on näissä tilanteissa tiedusteltava, salliiko hän, että hänen terveydentilaansa ja kyseistä hoitoaan koskevia tietoja annetaan hänen huoltajalleen vai ei. Alaikäisen kannanotto on kirjattava asiaan liittyviin potilasasiakirjoihin¹⁰⁶.

¹⁰³ Säännöksen nojalla voidaan paitsi jättää antamatta nämä tiedot asianosaiselle, myös pyytää salattavaksi asianosaiselta sellaisen terveydenhuollon ammattihenkilön yhteystiedot, joka on esimerkiksi tehnyt lastensuojeluilmoituksen taikka antanut lausunnon lastensuojelupäätöstä, huoltoriitaa tai pahoinpitelyrikoksen esitutkintaa varten.

¹⁰⁴ Tuomioistuimien voi huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevassa päätöksessään määrätä, että sellaisellakin vanhemmalla, joka ei ole huoltaja, on oikeus saada lasta koskevat salassa pidettävät tiedot terveydenhuollosta.

¹⁰⁵ PotAA 19.1 §

¹⁰⁶ PotAA 19.1 §

5.5.2 Täysi-ikäisen potilastiedot

Holhoustoimilain 42 §:n mukaan täysi-ikäiselle henkilölle määrätyn edunvalvojan on huolehdittava siitä, että hänen päämiehelleen järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on pidettävä asianmukaisena ottaen huomioon päämiehen olot ja huollon tarve sekä hänen toivomuksensa. Tämä velvoite on myös sellaisella edunvalvojalla, jonka edunvalvojamääräys koskee vain potilaan taloudellisia asioita.

Potilaslaissa on tilanteeseen liittyviä säännöksiä, jotka koskevat sekä hoitopäätöksiä että potilastietojen antamista edunvalvojalle. Potilasasiakirja-asetuksessa taas säännellään niihin liittyviä kirjauksia.

Potilaslain 6.2 §:n mukaan täysi-ikäisen potilaan edunvalvojaa, läheistä tai lähiomaista on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, ellei täysi-ikäinen mielenterveyden häiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty itse päättämään hoidostaan. Kuulemisen tavoite on ensisijaisesti selvittää, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan omaa tahtoa. Jos siitä ei saada selvyyttä, potilasta hoidetaan tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Säännöksestä käy ilmi sama periaate kuin alaikäisen kohdalla – vajaa-
valtainenkin täysi-ikäinen päättää itse lääketieteellisestä hoidostaan silloin, kun kykenee arvioimaan hoitoratkaisujen merkityksen. Näissä tilanteissa laillinen edustaja tai muukaan sijaispäättäjä ei hoitoratkaisuja varten tarvitse potilastietoja, eikä hänellä ole niihin oikeutta.

Poikkeuksena ovat sellaiset potilastiedot, jotka liittyvät laskutukseen. Edunvalvojalla on myös oikeus sellaisiin potilastietoihin, joita hän tarvitsee huolehtiakseen holhoustoimilain 42 §:n edellyttämin tavoin päämiehensä tulevan hoidon, hoivan tai kuntoutuksen tarpeista – esimerkiksi sopiakseen potilaan siirrosta soveltuvaan palveluasuntoon sekä siellä tarjottavista asianmukaisista hoiva- ja hoitopalveluista.

Potilaslain 6.3 §:n mukaan tilanteissa, joissa täysi-ikäinen potilas ei voi antaa pätevää suostumusta merkittävään hoitoratkaisuun, siihen on pyrittävä saamaan potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Suostumusta harkitessaan sijaispäättäjiä on otettava huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos sellaisesta ei ole tietoa, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos säännöksessä tarkoitetut henkilöt ovat erimielisiä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Jos he ovat yksimielisiä, potilasta hoidetaan heidän suostumuksensa perusteella jollakin lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.¹⁰⁷

¹⁰⁷ Yksimielisinäkään heillä ei voitane katsoa olevan oikeutta estää toteuttamasta jotakin lääketieteellisesti hyväksyttävää, perusteltua hoitoratkaisua, ellei hoidosta kieltäytyminen perustu potilaan heille aiemmin ilmaisemaan omaan tahtoon. Tämä voidaan päätellä siitä, ettei alaikäisen huoltajalla tai täysi-ikäisen laillisella edustajallakaan ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa (PotL 9.4 §). Tarpeellisuuden arvioi hoidosta vastuussa oleva terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tilanteessa, jossa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo aiheelliseksi kuulla ja ottaa hoitoratkaisussaan huomioon potilaan edunvalvojan, läheisen tai lähiomaisen näkemykset potilaslain 6.2 ja 6.3 §:ssä tarkoitettuun tavoin, näille annetaan potilaslain 5.1 ja 5.2 §:ssä tarkoitettu selvitys¹⁰⁸. Asiasta on tehtävä merkintä potilaskertomukseen¹⁰⁹.

Jos potilas on aiemmin laatinut tai esittänyt asiaa koskevan pätevän hoitotahtoon, joka on luotettavalla tavalla hoitavan tahon tiedossa, jäävät edellä esitetyt 6.2 ja 6.3 § merkityksettömiksi. Potilaslain keskeinen periaate on potilaan itsemääräämisoikeus, ja se toteutetaan noudattamalla potilaan pätevää hoitotahtoa.

¹⁰⁸ PotL 9.1 §

¹⁰⁹ PotAA 19.2 §

6 POTILASTIETOJEN LUOVUTUS JA SITÄ KOSKEVAT MERKINNÄT

6.1 TIETOJEN LUOVUTUKSEEN LIITTYVIÄ YLEISIÄ SÄÄNNÖKSIÄ

6.1.1 Luovutusta koskevat pääsäännöt

Potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja voidaan luovuttaa vain potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella tai luovutukseen oikeuttavan lainsäädännön perusteella. Rekisterinpitäjän kannalta luovutukseksi katsotaan myös se, että potilaalle itselleen tai hänen lailliselle edustajalleen annetaan potilastietoja.

Potilas ei siten ”omista” potilastietojaan, vaikka hänellä onkin merkittävästi niiden luovuttamista koskevaa määräämisvaltaa. Tämä potilaan tiedollinen itsemääräämisoikeus ei ole rajaton, vaan lainsäädännössä on lukuisia poikkeuksia, joiden nojalla potilastietoja on oikeus tai velvollisuus antaa muille tahoille ilman potilaan suostumusta ja vastoin potilaan nimenomaista kieltoakin.

6.1.2 Luovutuksesta tehtävät merkinnät

Kun potilastietoja luovutetaan, on luovutuksesta ja sen perusteesta tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin¹¹⁰. Merkinnästä on käytävä ilmi

- milloin ja mitä tietoja on luovutettu,
- kenelle tiedot on luovutettu,
- kuka tiedot on luovuttanut ja
- onko luovutus perustunut potilaan kirjalliseen, suulliseen tai asiayhteydestä ilmenevään suostumukseen vai lakiin. Myös luovutukseen oikeuttava tai velvoittava säännös kirjataan.

Jos potilas kieltää tietojensa luovuttamisen, myös sitä koskevasta tahdonilmauksesta on tehtävä merkinnät potilasasiakirjoihin.¹¹¹

6.1.3 Luovutusmenettely

Terveystieteiden tutkimuskeskusten toimintayksikön johdon on rekisterinpitäjän edustajana huolehdittava siitä, että yksikössä on

- nimetty henkilöt, jotka vastaavat tietojen luovutuksiin liittyvistä tehtävistä, ja
- laadittu selkeät ohjeet siitä, miten luovutuspyyntöjä koskevat asiat käsitellään.

¹¹⁰ PotL 13.6 § ja PotAA 21 §

¹¹¹ PotAA 21 §

Tietopyyntö osoitetaan rekisterinpitäjälle tai tämän valtuuttamalle.

Kun potilastietoja luovutetaan lain perusteella, on niitä pyytävän ilmoitettu tarkoitus, jossa tietoja pyydetään, minkälaisia tietoja ja miltä ajanjaksolta tarvitaan sekä säännös, johon pyytäjän oikeus saada tarkoitamansa tiedot perustuu. Vain näiden tietojen perusteella tietojen luovuttaja voi arvioida luovutuksen laillisuuden sekä sen, mitä tietoja pyytäjälle tulisi tarkoitusta varten luovuttaa.

Pyyntö on syytä vaatia kirjallisena, ellei tilanteen kiireellisyys aivan poikkeuksellisesti edellytä muuta. Tällöinkin pyytäjän tiedot sekä pyyntö perusteluineen ja luovutukseen velvoittava tai oikeuttava säännös kirjataan potilasasiakirjoihin.

Potilasasiakirjatiedot luovutetaan pääsääntöisesti kopioina tai lausuntoina. Alkuperäisiä potilasasiakirjoja voidaan antaa pyynnöstä tilapäisesti käyttöön tiedon saantiin oikeutetulle viranomaiselle. Tällaisia viranomaisia ovat esimerkiksi Valvira ja aluehallintovirastot.

Telefaksia saa käyttää potilasasiakirjatietojen luovuttamisessa vain poikkeuksellisesti asian kiireellisyyden sitä edellyttäessä. Näissä tapauksissa on erityisen huolellisesti varmistettava tietosuojan säilymisestä.

Sähköpostin yleiset tietosuojaoimaisuudet eivät ole riittävät potilasasiakirjojen luovuttamiselle. Tietojen luovuttaminen sähköpostilla tai muutoin elektronisesti edellyttää niiden salaamista riittävällä tavalla. Suojaamaton sähköpostia ei saa käyttää terveydenhuollossa silloin, kun viesti sisältää potilas- ja hoitotietoja. Sähköpostiviestin sisältö voi aina joutua sivullisten käsiin. Avoimia tietoverkkoja ja Internetiä käytettäessä tulee arkaluonteisia tietoja sisältävät viestit aina salata.

Terveydenhuollon toimintayksikön sisäisessä suljetussa tietoverkossa sähköpostin käyttöön liittyvät perusongelmat ovat osittain samat. Potilaan hoitoon pääsy tai hoidon eteneminen ei saa riippua siitä, onko sähköpostiviesti mennyt vastaanottajalle tai onko vastaanottajalla tilaisuus avata viesti.

Tietojen luovuttaja vastaa luovutuksen laillisuudesta sekä siitä, että tietosuoja säilyy luovutuksen yhteydessä. Luovutuksen saaja ei saa luovuttaa asiakirjaa edelleen, lukuun ottamatta tilanteita, joissa edelleenluovutus liittyy asiakirjan luovutusperusteeseen¹¹².

6.2 SUOSTUMUS LUOVUTUSPERUSTEENA

Potilaslain 13.2 §:n mukaisesti potilaan oma tai hänen laillisen edustajansa suostumus on ensisijainen peruste, jonka nojalla potilastietoja voidaan luovuttaa si-

¹¹² Tällainen tilanne on tyypillisesti, kun sosiaaliviranomainen liittyy tuomioistuimelle annettavaan selvitykseensä lastenpsykiatrin tai perheneuvolapsykologin lausunnon lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevassa prosessissa taikka edunvalvojamääräystä koskevaan hakemukseensa lääkärinlausunnon potilaan terveydentilasta.

vulliselle – eli henkilölle, joka ei osallistu potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin joko asianomaisessa toimintayksikössä tai muualla sen toimeksiannosta.

6.2.1 Suostumuksen muoto

Potilaslain 13.2 §:ssä edellytetään, että suostumus on kirjallinen. Tästä voidaan poiketa vain tilanteissa ja perusteilla, joista säädetään lainsäännöksellä.

Potilas voi aina kieltää tietojensa luovutuksen tilanteissa, joissa luovutukseen tarvitaan potilaan suostumus. Kiellosta ja kiellon kohteena olevista asiakirjoista on tehtävä merkinnät asianomaisen rekisterinpitäjän potilasasiakirjoihin.

Potilaslain 13.3 §:n mukaan **suullinen** tai **asiayhteydestä muutoin ilmenevä** suostumus on riittävä, jos

- tietoja luovutetaan toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, ja
- tiedot ovat tarpeellisia potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi.

Lisäksi suullisella tai asiayhteydestä ilmenevällä suostumuksella voidaan toimittaa yhteenvedo annettusta hoidosta

- potilaan hoitoon lähettäneelle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle ja
- potilaan hoidosta vastaavaksi lääkäriksi mahdollisesti nimetylle lääkärille.

Asiayhteydestä ilmenevä suostumus on muu kuin suullinen tai kirjallinen suostumus, jonka potilas on antanut vapaaehtoisesti tietäen tietojen luovuttamisen, luovutuksensaajan, luovutettavan tiedon, tietojen käyttötarkoituksen ja luovutuksen merkityksen. Tällainen suostumus voidaan osoittaa ilmeillä tai eleillä, esimerkiksi päännyökkäyksellä. Pelkkää hoitoon hakeutumista ei voida pitää asiayhteydestä ilmenevänä suostumuksena, joka oikeuttaa luovuttamaan hoidon yhteydessä syntyneitä tietoja.

Suullinen sekä asiayhteydestä ilmenevä suostumus on kirjattava potilasasiakirjoihin.

6.2.2 Suostumuksen antaja

Pääsääntö on, että potilas antaa itse suostumuksen potilastietojensa luovuttamiseen. Potilaslain 13.2 §:ssä ei edellytetä, että suostumuksen antava potilas olisi täysi-ikäinen tai täysivaltainen. Merkittävää tässä suhteessa on se, onko potilaalla itsellään edellytykset arvioida annettavan suostumuksen merkitys: Jos on, päättää hän asiasta itse; ellei ole, suostumuksesta päättää potilaan laillinen edustaja toimivaltansa rajoissa¹¹³.

¹¹³ Jos laillisella edustajalla ei ole toimivaltaa antaa suostumusta, eikä potilas itse kykene sitä pätevästi antamaan, potilastietoja voidaan luovuttaa sivullisille vain niillä laissa säädettyillä erityisillä perusteilla, joilla niitä voidaan luovuttaa ilman suostumusta.

Säännös noudattaa alaikäisen osalta samaa periaatetta kuin potilaslain 7.2 § ja 9.2 §. Niiden perusteella alaikäinen päättää itseään koskevasta hoidosta, jos on riittävän kypsä arvioimaan asian merkityksen – ja halutessaan myös siitä, ettei kyseiseen hoitoon liittyviä potilastietoja anneta hänen huoltajalleen. Tällöin myös alaikäisen huoltaja on sivullisen asemassa, eikä voi periaatteessakaan antaa pätevää suostumusta niiden luovutukseen.

Sama periaate koskee tilanteita, joissa täysi-ikäistä vajaavaltaista hoidetaan potilaslain 6.1 §:n mukaisesti yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa – riippumatta siitä, että hänelle on määrätty edunvalvoja. Myös holhoustoimilain mukaan vajaavaltainen täysi-ikäinen päättää itse henkilöään koskevista asioista, jos hän kykenee ymmärtämään asian merkityksen¹¹⁴. Tuomioistuimien voi kyllä määrätä edunvalvojan edustamaan päämiestään paitsi taloudellisissa asioissa, myös sellaisessa henkilöä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei kykene ymmärtämään. Laillisella edustajalla ei kuitenkaan tällöinkään ole edustusvaltaa tilanteissa, joista on säädetty toisin¹¹⁵, esimerkiksi potilaslain 6.2 ja 6.3 sekä 9.4 §:n tarkoittamissa tilanteissa. Tilanteesta riippuen edunvalvojaa voidaan kuitenkin kuulla asiassa, jos se katsotaan tarpeelliseksi.

Jos hoitoa koskevat ratkaisut tehdään yhteisymmärryksessä täysi-ikäiselle määrätyn edunvalvojan kanssa, on hänellä asian luonteen vuoksi oltava edustusvalta myös kyseistä hoitoa koskevien potilastietojen luovutukseen, esimerkiksi potilaan jatkohoidosta vastaavalle toimintayksikölle tai ammatinharjoittajalle.

Lisäksi on huomattava, että edunvalvojan, joka on määrätty hoitamaan täysi-ikäisen henkilön taloudellisia asioita, on ilman erillistä määräystäkin huolehdittava siitä, että päämiehelle järjestetään sellainen hoito, huolenpito ja kuntoutus, jota on pidettävä päämiehen huollon tarpeen ja olojen kannalta asianmukaisena¹¹⁶. Asiasta säädetään holhoustoimilain 42 §:ssä. Tämän lakisääteisen tehtävänsä edunvalvoja voi toteuttaa vain, kun hän saa riittävät tiedot tehtävänsä hoitamiseksi. Tehtävän luonteesta myös seuraa, että hän voi antaa suostumuksen sellaisten potilastietojen luovutukseen, joita tarvitaan esimerkiksi vajaavaltaisen potilaan hoivan ja huolenpidon järjestämiseksi ja toteuttamiseksi sosiaalihuollon toiminnassa (esim. vanhustenhuollossa tai asumispalveluyksikössä), ellei potilas itse ymmärrä asian merkitystä.

Esimerkki:

- Alzheimerin tautia sairastava A on laatinut taudin alkuvaiheessa edunvalvontavaltuutuksen, jonka nojalla hänen puolisonsa B on taudin edettyä oikeutettu hoitamaan hänen taloudellisia asioitaan.

¹¹⁴ Laki holhoustoimesta (442/1999, holhoustoimilaki tai HoITL) 23.2 §

¹¹⁵ HoITL 23.2 § ja 29.2 §

¹¹⁶ HoITL 42 §

Holhustoimilain 42 §:n perusteella B:n velvollisuutena on huolehtia myös siitä, että A:lle järjestetään hänen tarvitsemansa terveydenhoito, kuntoutus ja huolenpito. (Hänen ei siis itse tarvitse niitä toteuttaa, vaan huolehtia, että siihen velvolliset viranomaiset tai palvelujen antajat toteuttavat ne asianmukaisesti.)

Tähän tehtävään liittyen B voi antaa pätevästi suostumuksen siihen, että A:n tietoja luovutetaan sen vanhusten palvelutalon, sen terveyskeskuksen ja sen sairaalan välillä, joissa B:tä hoidetaan. Sen sijaan hänellä ei ilman erillistä määräystä ole toimivaltaa antaa potilaan puolesta suostumusta siihen, että kopiot A:n potilasasiakirjoista lähetetään A:n miniälle tai sisarelle. Heille voidaan luovuttaa vain siinä määrin ja niillä edellytyksillä A:n potilastietoja kuin lain säännökset sallivat luovuttaa läheiselle ilman potilaan kirjallista suostumusta.

Vaikka suostumuksen katsottaisiinkin kuuluvan alaikäisen potilaan huoltajan taikka täysi-ikäisen potilaan edunvalvojan toimivaltaan, on tämän ennen päätöksentekoa selvítettävä potilaan oma mielipide ja otettava se huomioon päätöstä tehdessään¹¹⁷. Täysi-ikäisen edunvalvojaa kuulemisvelvoite koskee kuitenkin vain, jos

- asiaa on pidettävä potilaan kannalta tärkeänä,
- kuuleminen voi tapahtua ilman huomattavaa hankaluutta, ja
- potilas kykenee ymmärtämään asian merkityksen.

Tilanteessa, jossa lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö katsoo päätösvalan hoidosta kuuluvan potilaan huoltajalle tai edunvalvojalle, on välttämätöntä, että tämä saa myös sellaiset potilastiedot, joita hoitoratkaisun arviointi edellyttää. Näissä tilanteissa on selvää, ettei potilas itse voi pätevästi arvioida sitäkään, mikä merkitys on kyseisen hoidon kannalta tarpeellisten tietojen luovutuksella. Edunvalvojan oikeus saada potilaan tietoja ja antaa niitä koskeva suostumus rajoittuu aina siihen tehtävään, jota hän – päämiehensä edun edellyttämin tavoin – hoitaa edunvalvojamääräyksensä tai lain säännöksen perusteella päämiehensä puolesta.

Jos on olemassa perusteltu epäily siitä, että tieto potilasasiakirjoista vaarantaisi erittäin tärkeän potilaan edun tai tärkeän lapsen edun, voidaan huoltajan tai muun laillisen edustajan tarkastusoikeutta taikka julkisuuslain 12 §:ään perustuvaa oikeutta saada potilastiedot rajoittaa lapsen tai päämiehen intressissä. Julkisuuslaissa kieltäytymisperusteet sisältyvät 11.2 §:ään ja henkilötietolaissa tarkastusoikeuden epäämisperusteet sisältyvät 27 §:ään. Näitä säännöksiä on julkisessa terveydenhuollossa perusteltua soveltaa yhtenevästi erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa potilastietoja pyydetään molempien lakien perusteella.

¹¹⁷ Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983, lapsenhuoltolaki tai LHL) 4 §

6.3 SÄÄNNÖKSET LUOVUTUSPERUSTEENA

Potilaslain 13.3 §:n mukaan potilastietoja voidaan luovuttaa sivulliselle ilman potilaan tai hänen laillisen edustajansa kirjallista suostumustakin perusteilla, joista on erikseen säädetty laintasoisella säännöksellä. Valtaosa tällaisista säännöksistä velvoittaa ehdottomasti terveydenhuollon toimintayksikköä tai itsenäistä ammatinharjoittajaa luovuttamaan tiedot. Kun laki velvoittaa tai oikeuttaa luovutukseen, ei potilaan mahdollisesti esittämällä luovutuskiehellä ole oikeudellista merkitystä. Tämä käy ilmi säännösten sanamuodoista: niissä on tyypillisesti ilmaus 'salassapitosäännösten estämättä'.

Potilastietojen luovutukseen oikeuttavat ja velvoittavat säännökset voidaan jaotella kolmeen päätyyppiin:

1. Tietoja pyytää sivullinen taho, jolla on laissa säädetty oikeus saada ne. Nämä säännökset velvoittavat terveydenhuollon toimintayksiköitä ja ammatinharjoittajia luovuttamaan potilastietoja.
2. Terveydenhuollon toimintayksikölle tai ammatinharjoittajalle on jätetty harkintavaltaa siihen, luovutetaanko tietoja pyydetessä taikka oma-aloitteisesti.
3. Terveydenhuollon ammattihenkilölle tai toimintayksikölle on säädetty ehdoton velvoite ilmoittaa oma-aloitteisesti potilasta koskevia tietoja sivulliselle. Näihin säännöksiin perustuvat terveydenhuollolle säädetyt ilmoitusvelvollisuudet.

Jäljempänä keskeisimmät luovutusta koskevat säännökset esitetään tämän jaottelun mukaisesti.

6.3.1 Luovutukseen velvoittavia säännöksiä

Sosiaalihuollon viranomaiset

Sosiaalihuollon viranomaisilla on oikeus saada sosiaalihuollon asiakaslain 20 §:n mukaan pyynnöstä ja maksutta terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta yhteisöltä tai toimintayksiköltä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöltä niiden hallussa olevat, sosiaalihuollon asiakassuhteeseen olennaisesti vaikuttavat tiedot ja selvitykset, jotka kyseiselle viranomaiselle laissa säädetyn tehtävän vuoksi ovat välttämättömiä asiakkaan sosiaalihuollon tarpeen selvittämiseksi, sosiaalihuollon järjestämiseksi ja sosiaalihuoltoon liittyvien toimenpiteiden toteuttamiseksi, sekä sosiaaliviranomaiselle annettujen tietojen tarkistamista varten.

Vakuutukset

Lakisääteisiä vakuutuksia koskevissa erityislaeissa on nimenomaiset säännökset¹¹⁸, joiden perusteella **vakuutus- ja eläkelaitoksilla** on oikeus saada

¹¹⁸ Esim. tapaturmavakuutuslaki (608/1948) 64 a.l § 3 kohta ja 64 b §, liikennevakuutuslaki (79/1959) 21 a § ja työntekijän eläkelaki (395/2006, TyEL) 198 §

käsittävänä olevan asian ratkaisemista varten lausuntoja ja muita välttämättömiä potilastietoja lääkäriltä, muulta terveydenhuollon ammattihenkilöltä ja terveydenhuollon toimintayksiköltä. Näihin erityislakeihin sisältyvät säännökset poikkeavat jossain määrin toisistaan. Tapaturma-asiain korvauslautakunta on laatinut omalle toimialalleen ohjeet terveydentilatietojen toimittamisesta vakuutuslaitoksille työtapaturma- ja ammattitautiasioissa¹¹⁹.

Siihen, miten ja missä laajuudessa sekä muodossa pyydetty tiedot luovutetaan vakuutus- ja eläkelaitokselle, vaikuttavat muun muassa seuraavat seikat:

- luovutusperuste, eli se, minkä säännöksen perusteella luovutuspyyntö esitetään,
- mitä yksilöityä tarkoitusta varten pyyntö esitetään,
- mistä yksilöidyistä seikoista luovutuspyynnössä pyydetään tietoja ja selvitystä, ja
- pyydetäänkö tiedot lausunnon muodossa vai potilaskertomuskopioina.

Jos tietoja luovutetaan potilasasiakirjakopioina - esimerkiksi otteena potilaskertomuksesta - on luovutuksesta vastaavan terveydenhuollon ammattihenkilön huolehdittava, että sellaiset tiedot, jotka eivät ole välttämättömiä kyseisen vakuutusasian ratkaisemisen kannalta, poistetaan tai peitetään luovutettavan tekstin joukosta.¹²⁰ Vakuutusyhtiön, kuten muidenkin potilastietoja pyytävien, on pyynnössään aina yksilöitävä tiedonsaantioikeutensa peruste, joka tiedot luovuttavan on kirjattava potilasasiakirjoihin.

Lausuntojen ja potilasasiakirjojen toimittamisesta korvattavat kustannukset vaihtelevat vakuutustyypeittäin¹²¹.

Potilasvahinkolain¹²² nojalla **potilasvakuutuskeskuksella** ja **potilasvahinkolautakunnalla** on oikeus saada muun muassa

- terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalta
- korvauksen perusteen ja korvausvelvollisuuden laajuuden määrittämiseksi tarpeelliset tiedot.

Vapaaehtoisissa vakuutuksissa vakuutusyhtiön oikeus saada potilasasiakirjoihin sisältyviä, potilasta koskevia terveydentilatiietoja perustuu asiakkaan antamaan **suostumukseen**. Vakuutusyhtiön ei tarvitse hankkia erillistä suostumusta vakuutustapahtumakohtaisesti, vaan suostumus, joka on annettu vakuutusta otettaessa, on riittävä.

¹¹⁹ Tapaturma-asiain korvauslautakunta, Kiertokirje 5/2009, 27.5.2009.

¹²⁰ Alaviitteessä 119 tarkoitettu kiertokirjeestä sekä Helsingin hovioikeuden tuomion Nro 2014, 23.6.2011 perusteluista (päättös sinänsä koski yksittäisestä luovutustapauksesta maksettavia korvauksia) käyvät hyvin ilmi ne keskeiset tietosuojaanäkökohdat, jotka on otettava huomioon, kun potilastietoja luovutetaan vakuutuslaitoksille.

¹²¹ Muun muassa työeläkelaitoksilla on oikeus saada lääkärintilauslausuntoja ja potilaskertomustietoja maksuttakin (TyEL 202 §). Tapaturmavakuutuslaitokset maksavat kohtuullisen palkkion annetusta lausunnon ja kohtuullisen korvauksen potilastietojen luovuttamisesta aiheutuneesta työstä ja kustannuksesta, silloin kun tiedot luovutetaan vakuutuslaitoksen pyynnöstä tietyssä muodossa (Tapaturmavakuutuslaki 64 b §).

¹²² Potilasvahinkolaki (585/1986) 5 d § ja 12 §

Kansaneläkelaitos

Kansaneläkelaitoksella ja asianomaisella muutoksenhakuelimellä on oikeus saada

- terveydenhuollon toimintayksiköltä ja ammattihenkilöltä
- käsiteltävänä olevan etuuden ratkaisemista varten välttämättömät tiedot, tai
- sellaiset välttämättömät tiedot, jotka on muuten otettava huomioon sairausvakuutuslaissa tarkoitettuja tehtäviä hoidettaessa,
- kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuuksien ratkaisemista varten välttämättömät tiedot¹²³, ja
- eläkkeen tai etuuden tai muiden vastaavien ratkaisujen tekemistä varten lausunto ja muut asian hoidon kannalta välttämättömät potilasasiakirjatiedot (nämä tiedot on annettava myös eläkelaitokselle)¹²⁴.

Puolustusvoimat

Puolustusvoimilla on asevelvollisuuslain¹²⁵ 91 §:ssä säädettyjen tehtävien suorittamiseksi oikeus saada

- asevelvollisrekisteriä varten välttämättömiä tietoja
- julkiselta ja yksityiseltä terveydenhuollon palvelujen antajalta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöltä tietoja
 - asevelvollisen terveydentilasta hänen palveluskelpoisuutensa määrittämistä varten, sekä
- terveyskeskukselta, mielenterveystoimistolta, sairaalalta tai muulta mielenterveystyötä tekevältä taholta tietoja
 - mielenterveyslaissa tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen antamisesta asevelvolliselle, jos tiedoilla on merkitystä asevelvollisen palveluskelpoisuuden tai palveluksen järjestämisen kannalta.

Asevelvollisen terveydentilaa kutsunnaa edeltävässä terveystarkastuksessa, kutsunnassa tai palveluksen aikana tarkastavalla **terveydenhuollon ammattihenkilöllä** on oikeus pyynnöstään saada yllä mainitulta terveydenhuollon palvelujen antajalta, terveydenhuollon ammattihenkilöltä ja mielenterveystyötä tekevältä taholta

- asevelvollisen terveydentilaa koskeva tieto, jos tieto on välttämätön asevelvollisen palveluskelpoisuuden arvioimisen tai palveluksen järjestämisen kannalta.

Poliisiviranomainen

Poliisilain 35 §:n mukaan poliisilla on **oikeus saada** viranomaiselta ja julkista tehtävää hoitamaan asetetulta yhteisöltä virkatehtävän suorittamiseksi tarpeelliset tiedot ja asiakirjat maksutta ja salassapitovelvollisuuden estämät-

¹²³ Sairausvakuutuslaki (1224/2004) 19 luku 1 ja 2 § sekä laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005) 7 luku 59 §

¹²⁴ Kansaneläkelaki (568/2007) 86 §

¹²⁵ Asevelvollisuuslaki (1438/2007) 96 §

tä, jollei sellaisen tiedon tai asiakirjan antamista poliisille tai tietojen käyttöä todisteena ole laissa kielletty tai rajoitettu. Tämän poliisilain säännöksen mukaisen tiedonsaantioikeuden katsotaan esitutkintalain¹²⁵ perusteella koskevan tilanteita, joissa oikeudenkäymiskaaren¹²⁶ sisältyvä todistamiskielto väistyy.

Esitutkintalain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on oikeutettu todistamaan esitutkinnassa ja ilmaisemaan salassa pidettävän seikan, jos tutkittavana on rikos, josta säädetty ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta. Tällöin käytännössä syntyy myös todistamisveloite, koska syy, jonka perusteella siitä voisi kieltäytyä, väistyy. Lievemmin rangaistavien rikosten esitutkinnassa potilastietoja saa ilmaista vain potilaan kirjallisella suostumuksella.

Oikeudenkäymiskaaren 17 luvun 23 §:ssä säädetty todistamiskielto koskee vakiintuneen tulkinnan mukaan kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä sekä heidän tai terveydenhuollon toimintayksikön palveluksessa tai tehtävissä toimivia. He eivät pykälän 1 momentin mukaan saa todistaa siitä, mitä he asemansa perusteella ovat saaneet tietää ja mitä asian laadun vuoksi on salassa pidettävä, ellei se, jonka hyväksi vaitiolovelvollisuus on säädetty, anna todistamiseen suostumustaan. Todistamiskielto kuitenkin väistyy asiassa, jossa virallinen syyttäjä ajaa syytettä sellaisesta rikoksesta tai sellaisen rikoksen yrityksestä, josta säädetty ankarin rangaistus on vähintään kuusi vuotta vankeutta.

Poliisi toimii muun muassa ajolupien sekä ampuma-aseen hankintaan ja hallussapitoon tarvittavien lupien lupaviranomaisena. Poliisilain 35 §:n mukaan poliisilla on salassapitovelvoitteiden estämättä oikeus saada perustellusta pyynnöstä viranomaiselta sellaisia *luvanhaltijan* terveydentilaan, päihteiden käyttöön ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä tietoja, jotka ovat välttämättömiä *ajo-oikeuden* tai *muun* sellaisen *luvan voimassaolon harkitsemiseksi*, jos on syytä epäillä, että luvanhaltija ei enää täytä luvan saannin edellytyksiä.

Ampuma-aselain mukaan poliisilla on oikeus salassapitovelvoitteiden estämättä saada *ampuma-aselain* mukaisen *luvan hakijan* ja *haltijan* sekä *hyväksynnän saajaksi haettavan* ja *hyväksynnän saaneen* henkilön henkilökohtaisen sopivuuden arviointia varten välttämättömiä tietoja muun muassa henkilön päihteiden käyttöön ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyvistä seikoista sekä lisäksi sellaisia *luvan haltijaa* tai *hyväksynnän saanutta* henkilöä koskevia terveystietoja, jotka ovat välttämättömiä kun arvioidaan, täyttyvätkö luvan edellytykset tai ehdot.

Ampuma-aselain 45 §:n mukaan poliisi voi antaa aseensa hankkimisluvan sellaiselle henkilölle, jota terveydentilansa ja käyttäytymisensä perusteella on pidettävä sopivana pitämään hallussaan ampuma-aseita ja aseensia. Lupaviranomaisena poliisilla on oikeus saada luvan hakijasta lääketieteellinen arvio, kun saatujen tietojen tai haastattelun perusteella on syytä epäillä

¹²⁵ Esitutkintalaki (449/1987) 27 §

¹²⁶ Oikeudenkäymiskaari (4/1734, OK) 17 luvun 23 §

luvanhakijan henkilökohtaista sopivuutta ampuma-aseen hallussapitoon. Lääketieteellisessä arvioissa lupaviranomaisella on salassapitovelvollisuuden estämättä oikeus saada *luvanhakijasta* sellaiset terveystiedot, jotka ovat välttämättömiä lupaviranomaisen arvioidessa hakijan sopivuutta ampuma-aseen hallussapitoon.

Tarkoitus on, että lääketieteellinen arvio sisältää lääkärin ammattihenkilönä tekemän arvion siitä, onko luvanhaltijalla sellainen sairaus tai mielen-terveysongelma, että häntä on pidettävä sopimattomana pitämään hallussa ampuma-asetta. Lupaharkinnassa välttämättömiä ovat mielenterveyttä, itsetuhoisuutta, päihteiden käyttöä ja väkivaltaisuutta koskevat tiedot sekä näkökykyyn ja muistisairauksiin liittyvät tiedot. Poliisi ei tarvitse henkilöstä lääketieteellistä diagnoosia, vaan ainoastaan edellä mainitun arvion. Arvion tulee kuitenkin olla sisällöltään sellainen, että lupaviranomainen voi muun muassa sen perusteella tehdä päätöksensä siitä, onko henkilöä pidettävä henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sopivana ampuma-aseen haltijaksi.

Ampuma-aselain mukaan aselupa on peruutettava, jos luvanhaltijaa on pidettävä sopimattomana hankkimaan tai pitämään hallussaan ampuma-aseita hänen terveydentilansa taikka omaa tai toisen turvallisuutta vaarantavan elämäntapansa tai käyttäytymisensä vuoksi¹²⁷.

Kaikissa tilanteissa edellytetään, että poliisiviranomainen perustelee pyyntönsä siten, että edellä esitetyt tietojen luovuttamisedellytykset ilmevät pyynnöstä. Tiedot annetaan poliisille lausunnolla.

6.3.2 Luovutukseen oikeuttavia säännöksiä

Potilaslaki

Potilaan tutkimuksen ja hoidon järjestämiseksi tai toteuttamiseksi saadaan antaa välttämättömiä tietoja toiselle suomalaiselle tai ulkomaiselle terveydenhuollon toimintayksikölle tai terveydenhuollon ammattihenkilölle, jos potilaalla ei ole mielenterveyden häiriön, 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. Tietojen luovuttamisen tulee olla potilaan edun mukaista.

Tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen saadaan antaa tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä.

¹²⁷ Ampuma-aselaki (1/1998, AAseL) 67.2 § 4 kohta

Asevelvollisuuslaki

Edellä on luvussa 6.3.1.4 todettu, että sellaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä, joka tarkastaa asevelvollisen terveydentilaa

- kutsunna edeltävässä terveystarkastuksessa,
- kutsunnassa tai
- palveluksen aikana,

on oikeus salassapitosäännösten estämättä pyynnöstään saada

- terveydenhuollon palvelujen antajalta,
- terveydenhuollon ammattihenkilöltä ja
- mielenterveystyötä tekevältä taholta

asevelvollisen terveydentilaa koskeva tieto, jos tieto on välttämätön asevelvollisen palveluskelpoisuuden arvioimisen tai palveluksen järjestämisen kannalta.

Edellä tarkoitettu terveydenhuollon palvelujen antaja, terveydenhuollon ammattihenkilö ja mielenterveystyötä tekevä taho ***saa antaa tällaisen tiedon myös oma-aloitteisesti.***

Tartuntatautilaki

Sairaanhoidopiiriin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi luovuttaa

- tartuntatauti-ilmoitusten tietoja sekä
- valtakunnallisesta tartuntatautirekisteristä saamia tietoja
 - terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavalle lääkärille siinä laajuudessa kuin se on kunnan tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluvien tehtävien vuoksi välttämätöntä
 - veripalvelulle edellä mainittuja tietoja siinä laajuudessa kuin se on välttämätöntä veren välityksellä leviävän tartunnan ehkäisemiseksi¹²⁸.
- potilasta koskevia tietoja alueellisesta rekisteristä, joka koskee lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajia
 - saman erityisvastuualueen toiselle terveydenhuollon toimintayksikölle sekä
 - potilasta hoitavalle terveydenhuollon toimintayksikölle siinä laajuudessa kuin se on epidemian leviämisen ehkäisemiseksi välttämätöntä¹²⁹.

Edellä tarkoitettuja tietoja voidaan luovuttaa myös teknisen käyttöyhteyden avulla. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

Ampuma-aselaki

Jäljempänä luvussa 6.3.3.6 käsitellään lääkärille säädettyä velvollisuutta tehdä ampuma-aseilmoitus poliisihallitukselle. Siinä esitetyin edellytyksin ja menettelyin myös ***muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on oikeus tehdä ampuma-aseilmoitus salassapitovelvoitteiden estämättä.***

¹²⁸ Tartuntatautilaki 23 b.2 §

¹²⁹ Tartuntatautilaki 23 b.3 §

6.3.3 Terveysthuollon ammattihenkilöiden ilmoitusvelvollisuudet

Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain 25 §:n mukaan kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat **velvollisia** salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan **sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle**, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Tällaisissa tapauksissa väistytävät salassapitosäännöksistä johtuvat salassapitovelvoitteet ja syntyy vastaavasti velvoite antaa sosiaalihuollon viranomaisten tarvitsemat arkaluonteisetkin tiedot ja selvitykset, joilla saattaa olla vaikutusta lastensuojelulain mukaista päätöstä harkittaessa tai toimenpidettä toteutettaessa.

Vuoden 2012 alusta lukien lastensuojelulaissa säädetty ilmoitusvelvollisuus laajeni. Kaikilla niillä, joilla on lastensuojelulain 25.1 §:n mukaisesti velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille, on lisäksi velvollisuus ilmoittaa lapsiin kohdistuvista seksuaalirikosepäilyistä suoraan **poliisille**¹³⁰. Säännöksen perusteella terveydenhuollon ammattihenkilöillä on aina velvollisuus tehdä salassapitosäännösten estämättä ilmoitus poliisille, kun heillä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistunut rikoslaissa rangaistavaksi säädetty seksuaalirikos¹³¹.

Uudistuksen tarkoituksena on, että seksuaalirikosepäilyissä esitutkinta aloitetaan aiempaa nopeammin. Jos henkilö ei ole varma siitä, täyttyykö tämä ilmoitusvelvollisuus hänen tietoonsa tulleiden seikkojen perusteella, on suositeltavaa ottaa viipymättä yhteys poliisiin. Poliisia on mahdollista konsultoida ilmoitusvelvollisuudesta antamatta asianosaisten henkilötietoja. Jotta myös lapsen lastensuojelun tarve tulee arvioiduksi viivytyksettä, on lisäksi tehtävä viivytyksettä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille.

Jos taas terveydenhuollossa epäillään lapsen henkeen tai terveyteen kohdistunutta väkivaltarikosta¹³², ilmoitusvelvollisuus säilyy ennallaan. Niistä ilmoitetaan, kuten ennenkin, LsL 25 §:n mukaisesti lastensuojeluviranomaisille.

Tällöin lastensuojeluviranomaisilla on puolestaan velvollisuus tehdä ilmoitus poliisille, jos on perusteltua syytä epäillä, että lapseen on kasvuympäristössään kohdistettu sellainen väkivaltarikos, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta¹³³. Tämä ehdoton velvoite ei siis koske lieviä pahoinpitelyitä. Sosiaalihuollon järjestäjä ja toteuttaja ovat kuitenkin sosiaalihuollon asiakaslain perusteella oikeutettuja tekemään poliisille ilmoituksen muistakin rikoksista katsoessaan, että se on välttämätöntä lapsen edun taikka erittäin tärkeän yleisen tai yksityisen edun vuoksi¹³⁴. Vuoden

¹³⁰ LsL 25.3 §, muutettu lailla 542/2011. Uudistus perustuu hallituksen esitykseen HE 282/2010 ja sitä koskevaan lakivaliokunnan mietintöön LaVM 43/2010.

¹³¹ Rikoslaki (39/1889, RL) 20 luku

¹³² RL 21 luku

¹³³ LsL 25 d.3 §

2012 alusta lukien säännös on velvoittanut lastensuojeluviranomaisen tekemään poliisille ilmoituksen myös silloin, kun hänellä on tehtävässään tietoon tulleiden seikkojen perusteella syytä epäillä, että lapseen on kohdistunut seksuaalirikos¹³⁵. LsL 25.3 §:ssä säädetty terveydenhuollon uusi velvoite tehdä seksuaalirikosepäilyistä ilmoitus suoraan poliisille on tästä riippumaton.

Lastensuojelulain 25 c §:ssä säädetään ennakkolisesta lastensuojeluilmoituksesta. Säännöksellä on laajennettu lastensuojelun ilmoitusvelvollisuus koskemaan myös tilanteita, joissa jo ennen lapsen syntymää on perusteltua syytä epäillä, että syntyvä lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia välittömästi syntymänsä jälkeen. Säännös velvoittaa päivystävän sosiaaliviranomaisen tarvittaessa välittömiin toimenpiteisiin sekä ohjaa arvioimaan yhteistyössä, mitä sosiaalipalveluja ilmoituksen kohde ja syntyvä lapsi tarvitsevat.

Lastensuojeluilmoitusvelvoite voidaan lastensuojelulain 25 b §:n mukaan toteuttaa myös tekemällä sosiaaliviranomaisille pyyntö lastensuojelutarpeen arvioimiseksi yhdessä lapsen tai hänen vanhempansa kanssa. Edellytys on, että pyyntö tehdään välittömästi, ja että pyynnön yhteydessä ilmoitusvelvollinen henkilö ilmoittaa syyt, joiden vuoksi pyyntö tehdään.

Sosiaaliviranomaisilla on velvollisuus pitää rekisteriä saamistaan lastensuojeluilmoituksista ja niiden sijaan tehdyistä lastensuojelutarpeen selvityspyynnöistä. Jos lapsen tilanne jo tehdyn lastensuojeluilmoituksen tai selvityspyynnön jälkeen edellyttää edelleen tai uudelleen lastensuojeluviranomaisten arviointia, on tehtävä uusi lastensuojeluilmoitus. Ilmoitusvelvollisuutta ei siten voi toteuttaa yhdellä ilmoituksella ”lopullisesti” tai pysyvästi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain 13 b §:ssä¹³⁶ on säädetty terveydenhuollon toimintayksiköiden velvollisuudesta ilmoittaa muun muassa tapaturmavakuutuslaissa ja liikennevakuutuslaissa tarkoitetuille vakuutuslaitoksille sellaisen hoidon aloittamisesta, joka todennäköisesti johtuu niiden korvausvelvollisuuden piiriin kuuluvasta vammasta tai sairaudesta. Säännös velvoittaa myös antamaan asian käsittelyssä tarvittavia tietoja kyseisille vakuutuslaitoksille.

Rikoslaki

Rikoslain 15 luvun 10 § velvoittaa ilmoittamaan suunnitteilla olevasta vakavasta rikoksesta, joka voitaisiin estää ilmoittamalla siitä poliisille tai todennäköiselle uhrille. Terveydenhuollossa kohdataan säännöksen tarkoittamia tilanteita esimerkiksi silloin, kun tutkitaan tai hoidetaan lapseen kohdistunutta törkeää seksuaalista hyväksikäyttöä tai raiskausta, tai kun vanhus haakeutuu toistuvasti aikuisen lapsensa vakavan pahoinpitelyn jäljiltä hoitoon. Näille rikoksille on tyypillistä suuri todennäköisyys sille, että tekijä uusii te-

¹³⁴ Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, SHAL) 18.3 §

¹³⁵ LsL 25 d.3 §, muutettu lailla 542/2011

¹³⁶ Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, asiakasmaksulaki), lainmuutos 1363/2004

konsa. Esimerkkinä voitaisiin mainita myös tilanne, jossa terveydenhuollon tietoon tulee HIV-positiivinen henkilö, joka sairautensa tietäen – mutta sen salaten – on ollut suojaamattomassa yhdynnässä usean kumppanin kanssa.

Säännöksen mukaan ilmoitus on tehtävä muun muassa raiskauksen, törkeän raiskauksen, törkeän lapsen seksuaalisen hyväksikäytön, murhan, tapon, surman, törkeän pahoinpitelyn, ihmiskaupan, törkeän ihmiskaupan, törkeän terveyden vaarantamisen ja törkeän huumausainerikoksen estämiseksi, jos se vielä on mahdollista. Jos ilmoitusta ei tehdä, ja rikos tai sen rangaistava yritys myöhemmin käytännössä toteutetaan, laiminlyönti tuomitaan **törkeän rikoksen ilmoittamatta jättämisenä**.

Tieliikennelaki

Tieliikennelain¹³⁷ säädetään lääkäriä ja optikkoa koskeva ilmoitusvelvollisuus. Ilmoitusvelvollisuus koskee lääkäriä tilanteissa, joissa lääkäri on tutkimusten perusteella todennut ajokorttiluvan hakijan tai ajo-oikeuden haltijan terveydentilan pysyvästi tai pysyväisluonteisesti heikentyneen siten, ettei hän enää täytä ajokorttiluvan myöntämisen edellytyksenä olevia terveysvaatimuksia. Tällöin lääkärin on **ilmoitettava** asiasta ajo-oikeusasiassa toimivaltaiselle poliisille. Ennen kuin lääkäri tekee ilmoituksen, hänen on kerrottava potilaalle velvollisuudesta siihen sekä potilaan terveydentilan vaikutuksesta hänen ajokykyynsä.

Optikolla on puolestaan velvollisuus ilmoittaa havainnostaan, jos hän henkilön 45-vuotistarkastuksen yhteydessä toteaa, ettei henkilö täytä näkökyvylle asetettuja vaatimuksia. Ilmoituksessaan optikko voi antaa ainoastaan tiedon siitä, ettei ilmoituksen kohteena oleva henkilö täytä näkökyvylle asetettuja vaatimuksia ja tarvittaessa ehdottaa lääkärintutkimusta näkökykyyn ilmeisesti vaikuttavan sairauden selvittämiseksi.

Tartuntatautilaki

Tartuntatautilain 23 §:ssä säädetään ilmoitusvelvoitteista. Lääkärin ja hammaslääkärin tulee tehdä THL:lle **tartuntatauti-ilmoitus** epäilemästään tai toteamastaan yleisvaarallisesta tai ilmoitettavasta tartuntatautitapauksesta. Tartuntatauti-ilmoitus sisältää potilaan tunnistetiedot ja tiedon ilmoituksen tekijästä samoin kuin sellaiset valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädettävät potilasta, tartuntatautiä tai mikrobilöydöstä, tartuntatapaa, -aikaa ja -paikkaa sekä hoitoa koskevat tiedot, jotka ovat välttämättömiä tartuntatautien ehkäisemiseksi tai tartuntatautiepidemioiden selvittämiseksi ja leviämisen estämiseksi.

Valtioneuvoston asetuksella säädetään siitä, mitä tauteja ilmoitusvelvollisuudesta vapauttaminen koskee, kun tiedot ovat laitoksen vaikeuksista saatavissa jo muilla tavoin.

Myös mikrobilöydöksen tehneellä laboratoriollla on velvollisuus ilmoittaa THL:lle tiedot yleisvaarallisen tai ilmoitettavan tai muuten rekisteröitävän tartuntataudin mikrobilöydöksestä tartuntatauti-ilmoituksella.

¹³⁷ Tieliikennelaki (267/1981) 73 a §

Ampuma-aselaki ja siihen liittyvä asetus

Ampuma-aselain¹³⁸ 114 §:n muutoksella¹³⁹ säädettiin lääkärille velvollisuus tehdä poliisille ampuma-aseilmoitus

- henkilöstä, jonka hän katsoo *potilastietojen ja tapaamisen* perusteella olevan *sopimaton pitämään hallussaan ampuma-asetta*
- *joko* terveydentilansa *tai* käyttäytymisensä vuoksi.

Ilmoitus tehdään Poliisihallitukselle liitteenä olevalla lomakkeella, jonka sisällöstä säädetään valtioneuvoston asetuksella¹⁴⁰. Ilmoituksessa on esitettävä sopimattomuutta koskeva kannanotto ja sen perustelut. Lomakkeeseen sisältyy valmis luokitus tavallisimmista perusteista, joiden vuoksi ilmoitusvelvollisuuden arvioidaan aktualisoituvan. Asetuksen 2 §:n 2 momentin mukaan ilmoituksen perusteluissa on todettava, perustuuko ilmoitus johonkin seuraavista seikoista:

Kohdehenkilö

1. on otettu tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen hoitoon, jonka perusteena on itsemurhayritykseen pohjautuva arvio siitä, että mielisairaus aiheuttaa vakavaa vaaraa hoitoon otetun terveydelle tai turvallisuudelle.
2. on todettu mielentilatutkimuksessa, vaarallisuusarviossa tai muussa oikeuspsykiatrisessa tutkimuksessa itselleen tai toiselle vaaralliseksi.
3. on arvioitu itselleen tai toiselle vaaralliseksi potilaskertomukseen sisältyvän, väkivaltaista tai uhkaavaa käytöstä koskevan tiedon ja hänen henkilökohtaisen tapaamisensa perusteella.
4. on käyttäytynyt lääkärin tai terveydenhuollon ammattihenkilön tapaamisen yhteydessä väkivaltaisesti tai väkivallalla uhaten.
5. on katsottu jollakin muulla ilmoituksessa yksilöidyllä perusteella sopimattomaksi pitämään hallussaan ampuma-aseita, niiden osia, patruunoita tai erityisen vaarallisia ammuksia.

Jos samanaikaisesti täyttyy useita perusteita, nämä kaikki perusteet mainitaan ilmoituksessa.

Ampuma-aseilmoituksen tarpeellisuuden arvioi 1 kohdassa tarkoitettuisa tapauksissa se psykiatrisen sairaalan lääkäri, joka tekee MTL 8.2 §:n perusteella ottaa potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon itsemurhariskin perusteella (M3).

MTL 9.2 §:ssä tarkoitettun tarkkailulähetteen (M1) kirjoittajalla ei ole tietoa siitä, otetaanko potilas sairaalaan hoitoon vai ei. Lähetteen kirjoittavalla lääkärillä on kuitenkin velvollisuus tehdä ilmoitus, jos hänen käsityksensä mukaan jokin muu tai jotkin muut ilmoituksen perusteet täyttyvät tarkkailulähetteen kirjoittamisvaiheessa. Tarkkailulähetteen kirjoittajalla

¹³⁸ Ampuma-aselaki (1/1998, oppaassa myös AAsel)

¹³⁹ Laki ampuma-aselain muuttamisesta (124/2011)

¹⁴⁰ Valtioneuvoston asetus lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeudesta aselupa-asioissa (1223/2011, AseilmoitusA)

saattaa olla käytettävissään sellaisia potilasta koskevia tietoja tai havaintoja, jotka eivät ole sairaalassa hoitopäätöksen tekvän tiedossa.

Jos ampuma-aseilmoitus pohjautuu 5 kohtaan, on ilmoituksen tekijän kirjattava itse yksilöidyt perustelut lomakkeelle. Tällaisena perusteena voi olla esimerkiksi aivovamma tai päihdeongelma, johon yhdistyy taipumus impulsiiviseen väkivaltaan. Myös dementoivat ja muut neurologiset sairaudet ovat tässä kohdassa mainittavia perusteita ampuma-aseilmoitukselle, jos potilaan edellytykset käsitellä ja säilyttää asetta turvallisesti ovat selvästi heikentyneet.

Vaikka edellä mainittuja ilmoituksen perusteita olisi jossain määrin olemassa, on mahdollista, ettei lääkäri pidä tosiasiallista riskiä niin suurena, että voisi perustellusti katsoa henkilön olevan sopimaton aseluvan haltijaksi.

Ampuma-aselaissa tarkoitettu ampuma-aseilmoitus lähetetään Poliisihallitukseen, josta tieto aselupaharkintaan siirtyy viiveellä paikallispoliisille. Se ei siten toimi vahinkoja estävästi päivystysluonteisissa vaaratilanteissa. Nämä tilanteet on jatkossakin hoidettava rikoslain 15 luvun 10 §:ssä tarkoitetuin perustein tekemällä vakavasta hengen tai terveyden vaarasta ilmoitus paikalliselle poliisille. Esimerkkinä voidaan mainita vakavasti masentunut potilas, jonka hoitava lääkäri pelkää toteuttavan laajennetun itsemurhan lastensa viikonlopputaapaamisen aikana. Tällöin paikallispoliisi voi takavarikoida aseet välittömästi ja siten estää mahdollisen ampuma-aseilla tehtävän rikoksen. Lasten suojaaminen näissä tilanteissa edellyttää lisäksi lastensuojeluilmoitusta, ja sosiaaliviranomaisen tehtäväksi jää suojata lapsi muulla tavoin estettävissä olevalta vahingolta.

Terveydenhuollon toimintayksikössä, jonka palveluksessa tai tehtävissä työskentelee useita ilmoitusvelvollisia lääkäreitä, on perusteltua tehdä ampuma-aseilmoitukset Poliisihallitukseen keskitetysti – esimerkiksi yllilääkärin allekirjoituksella. Tällöin toimintayksikössä on oltava lääkäreille selkeät ja saatavilla olevat ohjeet ilmoitusmenettelystä.

Muilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä kuin lääkäreillä on oikeus tehdä ampuma-aseilmoitus vastaavin perustein.

6.4 TIETOJEN LUOVUTUS TIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA VARTEN

Potilaslain 13 §:n 4 momentin mukaan potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen luovuttamisesta tieteelliseen tutkimukseen on voimassa, mitä siitä säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetussa laissa, terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä annetussa laissa ja henkilötietolaissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi lisäksi antaa luvan tietojen saamiseen yksittäistapauksessa, kun tieteellistä tutkimusta varten tarvitaan tietoja useamman kuin yhden terveyden- ja sairaanhoidon palveluja tuottavan kunnan tai kuntayhtymän, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa tarkoitettua terveydenhuollon palveluja tuottavan yksikön ja itsenäisesti ammattiaan

harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön potilasasiakirjoista. Lupa voidaan antaa, jos on ilmeistä, ettei tiedon antaminen loukkaa niitä etuja, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Lupaa harkittaessa on huolehdittava siitä, että tieteellisen tutkimuksen vapaus turvataan. Lupa voidaan antaa määräajaksi ja siihen on liitettävä yksityisen edun suojaamiseksi tarpeelliset määräykset. Lupa voidaan peruuttaa, jos siihen harkitaan olevan syytä.

Julkisuuslain 28 §:n nojalla viranomaisen voi, jollei lailla toisin säädetä, antaa yksittäistapauksessa luvan saada tietoja salassa pidettävästä asiakirjasta muun muassa tieteellistä tutkimusta ja tilastointia varten. Tämä edellyttää, että on ilmeistä, ettei tiedon antaminen loukkaa niitä etuja, joiden suojaksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Jos tietojen tutkimuskäyttö perustuu potilaan suostumukseen, ei lupaa saa säännöksen mukaan antaa vastoin suostumuksessa tiedon käytölle ja luovutukselle asetettuja ehtoja. Lupaa harkittaessa on aina huolehdittava siitä, että tieteellisen tutkimuksen vapaus turvataan. Lupa voidaan antaa määräajaksi ja siihen on liitettävä yleisen ja yksityisen edun suojaamiseksi tarpeelliset määräykset. Lupa voidaan peruuttaa, milloin siihen harkitaan olevan syytä.

Yleensä julkisen terveydenhuollon hallussa olevien potilasasiakirjojen käyttö tutkimuksessa edellyttää joko potilaan suostumusta tai viranomaislupaa. Lääketieteellisestä tutkimuksesta annetussa laissa (488/1998) annetaan tutkimuksesta vastaavalle henkilölle ja tutkimuseettisen toimikunnan jäsenille julkisia tehtäviä. He toimivat tehtävässään virkavastuulla (23 §). Virkavastuu merkitsee sitä, että heidän toimintaansa voidaan tarvittaessa arvioida rikoslain virkamiehiä koskevien säännösten perusteella ja että he ovat tehtävässään myös eduskunnan oikeusasiamiehen ja valtioneuvoston oikeuskanslerin valvonnan alaisia. Tutkimuseettisen asian käsittelyyn osallistuneen on myös pidettävä salassa tehtävässään tietoonsa tulleet tutkimussuunnitelmaa koskevat, asian luonteen vuoksi luottamukselliset tiedot, yksityistä henkilöä koskevat arkaluonteiset tiedot sekä elinkeinoharjoittajan liike- ja ammattisalaisuudet.

Terveydenhuollon toimintayksikön henkilöstöön kuuluvan on saatava vastuualueen johtajan kirjallinen lupa potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen käyttöön tutkimustarkoituksessa. Ulkopuoliselle tutkijalle voidaan antaa potilastietoja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen myöntämällä luvalla taikka jokaisen potilaan antamalla suostumuksella ja johtajaylilääkärin luvalla. Kun kyse on useammalta kuin yhdeltä toimintayksiköltä pyydettyistä potilasasiakirjatiedoista, luvan myöntää Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Tutkimuslain 10 e §:n mukaan kliinistä lääketutkimusta tekevän tutkijan on oma-aloitteisesti luovutettava toimeksiantajalle tieto ja selvitys vakavista haittatapahtumista. Kuolemantapauksista on luovutettava kaikki pyydetty tiedot sekä toimeksiantajalle että eettiselle toimikunnalle. Tutkimuksen toimeksiantajan on luovutettava oma-aloitteisesti tiedot vakavista haittavaikutuksista Lääkelaitokselle ja muille laissa säädettyille tahoille. (10 f §)

7 SÄHKÖINEN LÄÄKEMÄÄRÄYS

Suomessa siirrytään asteittain sähköiseen lääkemääräykseen. Tämä edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköt tai itsenäiset ammatinharjoittajat liittyvät Kelan ylläpitämään valtakunnalliseen reseptikeskukseen.

7.1 LÄÄKEMÄÄRÄYS RESEPTIKESKUKSEEN – POTILAALLE POTILASOHJE

Kun terveydenhuollon palvelunantaja on liittynyt reseptikeskukseen, lääkkeen määräjän tulee allekirjoittaa ja lähettää avohoidon lääkemääräykset reseptikeskukseen sähköisesti.

Sähköistä lääkemääräystä käytettäessä potilaalle ei enää kirjoiteta lääkemääräystä paperille, vaan lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö laatii potilastietojärjestelmän avulla sähköisen reseptin ja lähettää sen suoraan valtakunnalliseen reseptikeskukseen. Reseptikeskukseen lähetetty lääkemääräys on kaikkien järjestelmään liittyneiden apteekkien käytettävissä.

Lisäksi potilaalle tulostetaan paperinen potilasohje. Potilasohjeesta käy ilmi lääkkeen nimi, käyttötarkoitus ja annostus.

Lääkemääräys tehdään aina sähköisesti, jos potilas ei ole kieltäytynyt sähköisestä lääkemääräyksestä, eivätkä tekniset viiveet estä sellaista lähettämästä. Jos sähköistä lääkemääräystä ei voida tehdä, alkuperäinen lääkemääräys annetaan potilaalle paperisena asiakirjana.

7.2 POTILAAN INFORMOINTI JA POTILAAN KIELTO-OIKEUS

Potilas voi kieltää sähköisen reseptin laatimisen. Tällöin hän saa reseptin paperilla tai puhelinmääräyksenä perinteiseen tapaan.

Ennen kuin potilaalle kirjoitetaan ensimmäistä kertaa sähköinen lääkemääräys, sähköisestä lääkemääräyksestä annetun lain 4 §:n mukaan on terveydenhuollon toimintayksikön tai lääkkeen määräjän *informoitava potilasta* sähköisestä reseptistä ja siihen liittyvistä potilaan oikeuksista. Lisäksi potilasta tulee informoida

- sähköiseen reseptiin liittyvistä KanTa/eReseptipalveluista,
- niiden yleisistä toimintaperiaatteista ja järjestäjästä,

- lääkemääräystietojen luovutuksen edellytyksistä,
- tietojen suojaamisesta sekä
- muista potilaan kannalta merkityksellisistä, tietojen käsittelyyn liittyvistä seikoista.

Annetusta informaatiosta tulee tehdä *merkintä potilaskertomukseen*. Informaatio tulee antaa potilaalle myös kirjallisessa muodossa. Jos potilas on jo saanut edellä mainitun informaation, voidaan tietojenantovelvollisuudesta poiketa siten kuin henkilötietolain 24 §:ssä säädetään.

Jos alaikäistä potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa, edellä tarkoitettu informaatio annetaan alaikäiselle potilaalle itselleen. Mikäli alaikäistä hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa, informaatio annetaan huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle.

7.3 KANSANELÄKELAITOS REKISTERINPITÄJÄNÄ

Valtakunnalliseen reseptikeskukseen lähetetty lääkemääräys ei ole terveydenhuollon palvelun tuottajan potilasasiakirja, vaan lähetetyn asiakirjan rekisterinpitäjä on Kansaneläkelaitos. Lääkemääräysmerkintä sekä tieto siitä, että merkinnästä on muodostettu ja lähetetty sähköinen lääkemääräysasiakirja, jää lähettäjän potilastietojärjestelmään ja muodostaa osan palvelutahtuman potilasasiakirjamerkinnöistä.

LIITE I

SÄÄNNÖKSET JA LYHENTEET

Säännösten numerointi

Kun oppaassa viitataan tiettyyn säännökseen, se yksilöidään seuraavasti:

- Lain nimi tai lyhenne (lyhenteestä voi olla lyhyempi tai pidempi versio)
- Ensimmäisellä kerralla myös säädöskokoelman numero, jolla se löytyy Finlexistä tai vastaavista hakuohjelmista
- Pykälän numero (esim. 2 §)
- Pykälän ja tarkoitetun momentin numero (esim. 2.3 § merkitsee 2 §:n 3 momentti)
- Pykälän ja momentin numero sekä tarkoitettu numeroitu kohta (esimerkiksi 2.3 § 4 kohta merkitsee 2 §:n 3 momentin kohta 4)

Säädökset ja niistä käytetyt lyhenteet

Oppaassa on viitattu seuraaviin keskeisiin säädöksiin ja niistä käytettyihin lyhenteisiin:

AseilmoitusA = aseilmoitusasetus = valtioneuvoston asetus lääkärin ilmoitusvelvollisuudesta ja terveydenhuollon ammattihenkilön ilmoitusoikeudesta aselupa-asioissa (1223/2011)

AAseL = ampuma-aselaki (1/1998)

AmmHL = ammattihenkilölaki = laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)

Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001) = vanha potilasasiakirja-asetus

Asevelvollisuuslaki (1438/2007)

Asiakasmaksulaki = laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

AsTietoL = asiakastietolaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

ESHL = erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)

Esitutkintalaki (449/1987)

HeTiL = henkilötietolaki (523/1999)

HolhTL = holhoustoimilaki = laki holhoustoimesta (442/1999)

JulkL = julkisuuslaki = laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999)

Kansaneläkelaki (568/2007)

KieliL = kielilaki (423/2003)
KudosL = kudoslaki = laki ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä (101/2001)
Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/2005)
Laki kuolemansyyn selvittämisestä (459/1973)
LHL = lapsenhuoltolaki = laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983)
Liikennevakuutuslaki (79/1959)
LsL = lastensuojelulaki (417/2007)
MTA = mielenterveysasetus (1247/1990)
MTL = mielenterveyslaki (1116/1990)
NeuvolaA = valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)
OK = oikeudenkäymiskaari (4/1734)
Palvelusetelilaki = laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)
PL = perustuslaki = Suomen perustuslaki (731/1999)
PotAA = potilasasiakirja-asetus = sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (798/2009)
Potilasvahinkolaki (585/1986)
PotL = potilaslaki = laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
PäihdeHL = päihdehuoltolaki (41/1986)
RL = rikoslaki (39/1889)
Saamen kielilaki (1086/2003)
Sairausvakuutuslaki (1224/2004)
SeriSelvL = seriselvityslaki = laki lapsen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä (1009/2008)
SHAL = sosiaalihuollon asiakaslaki = laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (726/2003)
Tapaturmavakuutuslaki (608/1948)
Tartuntatautilaki (583/1986)
ThL = terveydenhuoltolaki (1326/2010)
Tieliikennelaki (267/1981)
Työntekijän eläkelaki (395/2006)
YksThL = laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)

Muita lyhenteitä

HE = hallituksen esitys

LaVM = lakivaliokunnan mietintö

EOA = eduskunnan oikeusasiamies

Vanha Potilasasiakirjaopas = Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle (STM 2001:3)

LIITE 2

KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ

Asiakirjan käsite tässä oppaassa vastaa julkisuuslain 5.1 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa. Siinä asiakirjalla tarkoitetaan

- kirjallista ja kuvallista esitystä, sekä
- tiettyä kohdetta tai asiaa koskevaa viestiä,
 - joka muodostuu käyttönsä vuoksi yhteenkuuluviksi tarkoitetuista merkeistä ja
 - joka on saatavissa selville vain automaattisen tietojenkäsittelyn tai äänen- ja kuvantoistolaitteiden taikka muiden apuvälineiden avulla.

Yksi asiakirja voi muodostua useillakin eri tavoilla ja eri aikoina tallennetuista tiedoista (esim. potilaskertomus).

eResepti on sähköisesti potilastietojärjestelmässä tuotettu lääkemääräys, joka on tallennettu Kelan ylläpitämään valtakunnalliseen reseptikeskukseen. eReseptien rekisterinpitäjä on Kela.

Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) on yhteinen nimitys terveydenhuollon valtakunnalliselle tietojärjestelmäpalvelulle, joita ovat

- sähköinen resepti (eResepti),
- kansallinen lääketietokanta,
- sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) ja
- kansalaisten omien resepti- ja potilastietojen katselu verkossa.

KanTaan tallennettujen potilastietojen rekisterinpitäjä määrittyy normaalein luvussa 2 esitetyin perustein.

Koodistopalvelu on THL:n ylläpito- ja jakelupalvelu, jossa julkaistaan KanTa-palveluiden edellyttämät, kansallisesti yhtenäiset koodistot, luokitukset, sanastot, rekisteritiedot ja muut koodirakenteet terveydenhuollon sähköisiä potilas- ja asiakasasiakirjajärjestelmiä varten.

Potilasasiakirjojen **käsittelyllä** tarkoitetaan muun muassa asiakirjojen laatimista, käyttöä, säilyttämistä ja niihin sisältyvien potilastietojen luovuttamista sekä muita niiden sisältämiin tietoihin kohdistuvia toimenpiteitä. Pelkkä tietojen katselu on tässä tarkoitettua käsittelyä.

Terveydenhuollon ammattihenkilön *käyttöoikeudella* potilasasiakirjoihin tarkoitetaan ammattihenkilön oikeutta *käsitellä* asiakirjoja rekisterinpitäjän toiminnassa. Käyttöoikeudet määrittelee yksityiskohtaisesti rekisterinpitäjä taikka sen lukuun toimiva terveydenhuollon toimintayksikkö ottaen huomioon ammattihenkilöiden työtehtävät ja vastuut potilaan hoidossa.

Potilasasiakirjat muodostavat loogisen henkilörekisterin. *Looginen henkilörekisteri* tarkoittaa, että samaan henkilörekisteriin luetaan kuuluviksi kaikki ne saman rekisterinpitäjän tiedot, joita käytetään samaan käyttötarkoitukseen riippumatta siitä, mille tallennusallustalle, millä tietojärjestelmällä tai ohjelmistolla, missä muodossa ja mihin fyysiseen paikkaan tiedot on tallennettu tai arkistoitu. Terveydenhuollon toimintayksikön taikka itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön omassa toiminnassa saadut ja tuotetut potilasasiakirjat muodostavat loogisen henkilörekisterin (ks. rekisterinpitäjä).

Ostopalvelussa, alihankinnassa ja muissa tilanteissa, joissa palvelun tuottaa käytännössä muu taho kuin palvelujen järjestäjä, tuottajan hallussa olevat potilasasiakirjat kuuluvat järjestäjän loogiseen potilasrekisteriin. Palvelujen järjestäjällä on niihin liittyvä viimekätinen rekisterinpitäjän vastuu. Samaan potilasta koskevaan loogiseen potilasrekisteriin kuuluvat kaikki hänestä tuotetut ja saadut potilasasiakirjat kuten potilaskertomus, ajanvarauspäiväkirjamerkinnot, laboratorioon saapuneet lähetteet, röntgenkuvat, lääkärinlausunnot ja muut vastaavat asiakirjat.

Asiakastietolaissa tarkoitettuja *palvelujen antajia* ovat kaikki potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettut terveydenhuollon toimintayksiköt sekä työterveyshuoltolain 7 §:n 2 kohdassa tarkoitettut työnantajat ja itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Palvelujen järjestäjällä tarkoitetaan yleisesti lainsäädännössä valtiota, kuntaa tai kuntayhtymää. Julkisen vallan tehtävänä on edistää ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimeentuloa. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestäminen käytännössä on säädetty kuntien tehtäväksi. Suurin osa terveyspalveluista on lakisääteisiä, eli lainsäädäntö velvoittaa kunnat järjestämään nämä palvelut. Lakisääteisten palvelujen lisäksi kunnat voivat järjestää muitakin sosiaali- ja terveystieteiden palveluja.

Palvelujen järjestäjällä tarkoitetaan tässä oppaassa myös sellaista yksityistä toimintayksikköä tai itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tarjoaa sopimukseen perustuvia terveydenhoidon palveluita suoraan asiakkaille (potilaille).

Palvelujen tuottaja on hoidon järjestäjän toimeksiannosta tai muutoin sen lukuun hoitoa tuottava terveydenhuollon palvelujen antaja. Palvelujen tuot-

taja laatii toteuttamaansa hoitoon liittyvät potilasasiakirjat siten kuin potilaslaki, asiakastietolaki ja potilasasiakirja-asetus edellyttävät. Ne kuuluvat kuitenkin järjestäjän loogiseen potilasrekisteriin, ja palvelujen järjestäjän on sovittava tuottajan kanssa, miten tällaisia potilasasiakirjoja käytännössä hallinnoidaan. Palvelujen tuottaja ei saa ilman potilaan suostumusta käyttää niitä hyväksi omassa toiminnassaan.

Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät muun muassa hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Palvelujen tuottaja -käsite viittaa ennen kaikkea tosiasialliseen palvelujen antajaan. Tässä mielessä palvelujen tuottajaksi luetaan oppaassa myös sellaiset itsenäiset ammatinharjoittajat, jotka toisen toimeksiannosta tai muutoin toisen lukuun tuottavat terveyspalveluita. Tässä oppaassa on siten käytetty yleiskielessä sekä potilasasiakirja-asetuksessa tarkoitettua palvelujen tuottaja -käsitettä, joka eroaa yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain määrittelystä.

Palvelujen tuottajana ei pidetä työnantajaa, joka järjestää itse työterveyshuoltolaissa tarkoitetut työterveyshuoltopalvelut.

Palvelutapahtuma on terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välisen yksittäisen terveyspalvelun järjestäminen tai toteuttaminen. Sähköisten potilasasiakirjojen käsittelyssä palvelutapahtumaan liitetään yksittäisen palvelun järjestämiseen tai toteuttamiseen liittyvät merkinnät. Palvelutapahtuma on esimerkiksi yksi potilaan käynti terveyskeskuksen vastaanotolla, yksi potilaan kotihoidon suunnittelutilanne ja siihen liittyvät kotihoidon toteutukset, sekä ajallisesti yhtäjaksoinen laitoshoidojakso.

Potilas on terveyden- ja sairaanhoitopalveluita käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilö (PotL 2 § 1 k).

Potilaan itsemääräämisoikeus liittyy toisaalta hänen hoitoonsa ja toisaalta häntä koskeviin potilastietoihin. Potilasta hoidetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (PotL 6,7 ja 8 §). Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta joitakin laissa säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta (PotL 6.1 ja 8 § sekä PotAA 18.3 ja 18.4 §, vrt. PotL 6.4 ja 9.4 §). Potilaalla on oikeus määrätä hoidostaan myös etukäteen ilmaistulla hoitotahdolla, jota tulee hoitotahdon edellytysten täyttyessä noudattaa (PotL 8 § ja PotAA 18.4 §).

Potilaalla on myös tiedollinen itsemääräämisoikeus. Se merkitsee sitä, että potilas voi pääsääntöisesti päättää siitä, voidaanko häntä koskevia tietoja luovuttaa sivullisille (PotL 13.2 §). Sen sijaan potilas ei voi määrätä, mitä tietoja hänestä potilasasiakirjoihin merkitään. Siitä säädetään PotL 12 §:ssä ja potilasasiakirja-asetuksessa.

Potilaan tiedonsaantioikeus liittyy toisaalta hänen oikeuteensa saada selvitys terveydentilastaan, hänelle annettavasta hoidosta ja sen merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hänen ottaessaan kantaa mahdollisiin hoitoratkaisuihin. (PotL 5 §)

Toisaalta potilasta on informoitava myös siitä, miten hänen potilastietojaan käsitellään, ja miten hän voi toteuttaa potilasasiakirjoihin liittyvät oikeutensa. Niistä keskeinen on oikeus saada tietää, mitä tietoja häntä koskeviin potilasasiakirjoihin on tallennettu. (PotL 5.3 §, HeTiL 26–28 § sekä JulkL 11 ja 12 §)

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja (PotL 2 § 5 k).

Rekisterinpitäjä on se itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö taikka potilaslain 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettu terveydenhuollon toimintayksikkö, jonka järjestämää terveyden- ja sairaanhoitoa varten tai jonka lukuun toteutettavaa toimintaa varten potilasasiakirjoja pidetään. Rekisterinpitäjällä on oikeus määrätä ja velvollisuus kantaa vastuu niiden käsittelystä, joskin potilaslain 12 §:ssä säädetyt velvoitteet laatia ja säilyttää potilasasiakirjoja koskevat myös palvelujen tuottajaa ostopalvelutilanteissa.

Potilaskertomus on potilasasiakirjojen keskeisin asiakirja. Käsite kattaa aikaisemmat terveys- ja sairauskertomukset. Jokaisesta potilaasta tulee laatia jatkuva, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus, johon tehdään merkinnät jokaisesta potilaan avohoito- ja kotihoitokäynnistä, osastohoitojaksosta ja niin edelleen. Tällainen jatkuvaan muotoon laadittu, aikajärjestyksessä etenevä potilaskertomus koostuu yleensä lukuisille erilaisille tallennusalus-toille ja erillisiin tiedostoihin ja tietokantoihin tallennetuista sekä eri tietojärjestelmillä tuotetuista, eri ammattiryhmien tekemistä merkinnöistä. Potilaskertomuksen sisäinen rakenne on samanlainen kuin aikaisemmissa sairauskertomuksissa. Potilaskertomukseen kuuluvat potilaskertomustekstin lisäksi muut hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa syntyneet, erilaisille alustoille tallennetut asiakirjat, kuten läheteet, laboratorio- ja röntgenlausunnot, röntgenkuvat ja niin edelleen.

Sijaispäättäjä on henkilö, jonka kanssa yhteisymmärryksessä potilasta hoidetaan potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentin tai 7 §:n 2 momentin nojalla tilanteessa, jossa potilas ei ole potilaslain mukaan kelpoinen itse ottamaan

kantaa omaan hoitoonsa, eikä hänellä ole pätevää hoitotestamenttia, jonka perusteella hänen vakaa tahtonsa on hoitavan tahon tiedossa.

Sivullinen suhteessa tietyn potilaan potilasasiakirjoihin on henkilö, joka ei osallistu potilaan hoitoon tai siihen liittyvien tehtävien hoitoon asianomaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä taikka sen toimeksiannosta muualla. Siten esimerkiksi konsultaation antaja ja ostopalvelujen tuottaja eivät ole sivullisia. Heillä on oikeus saada ja käsitellä tehtäviensä hoitamisen kannalta tarpeellisia potilastietoja.

Terveyden- ja sairaanhoito ovat potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä (PotL 2 § 2 k).

Terveydenhuollon ammattihenkilö on terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu henkilö. Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt.

Terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan

- kansanterveyslaissa (66/1972) tarkoitettua terveyskeskusta,
- erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitettua sairaalaa ja siitä erillään olevaa sairaanhoidon toimintayksikköä sekä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päättämää muuta hoitovastuussa olevaa kokonaisuutta,
- yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettua terveydenhuollon palveluita tuottavaa yksikköä,
- työterveyslaitosta siltä osin kuin se tuottaa työterveyslaitoksen toiminnasta ja rahoituksesta annetussa laissa (159/1978) tarkoitettuja terveyden- ja sairaanhoidon palveluita,
- valtion mielisairaaloista annetussa laissa (1292/1987) tarkoitettuja valtion mielisairaaloita,
- terveydenhuollon järjestämisestä puolustusvoimissa annetussa laissa (322/1987) tarkoitettuja sairaanhoitolaitoksia sekä valtioneuvoston asetuksessa (1108/2009) tarkoitettuja terveydenhuoltoyksiköitä (PotL 2 § 4 k).