

# Potilaan oikeuksien ja aseman kehityksestä

Lapin yliopisto

Oikeustieteiden tiedekunta

Miika Pentikäinen

Hyvinvointioikeus / sosiaali- ja terveysoikeus

Pro gradu -tutkielma

Kevät 2018

## Lapin yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Potilaan oikeuksien ja aseman kehityksestä

Tekijä: Miika Pentikäinen

Opetuskokonaisuus ja oppiaine: Hyvinvointioikeus / Sosiaali- ja terveysoikeus

Työn laji: Tutkielma\_x\_Laudaturtyö\_\_ Lisensiaatintyö\_\_ Kirjallinen työ\_\_

Sivumäärä: XIII + 73

Vuosi: Kevät 2018

### Tiivistelmä

Tutkielma käsittelee potilaan aseman ja oikeuksien kehitystä 1970-luvun lopulta tähän päivään. Suomen vuonna 1976 ratifioimat ihmisoikeussopimukset (KP- ja TSS-sopimus) olivat vahvasti vaikuttamassa tuleviin kansallisiin lainsäädäntömuutoksiin Suomessa. 1970 - 1980-luvulla toimi useita terveydenhuollon oikeussuojakomiteoita, joiden tehtävänä oli selvittää tarvetta uudelle potilaslainsäädännölle sekä osaltaan huolehtia siitä, että ihmisoikeussopimusten velvoitteet toteutuvat maassamme. Komiteoiden työn tuloksena säädettiin maahamme potilasvahinkolaki ja potilaslaki.

Tarkastelen tutkielmassani sekä potilasvahinkolain että potilaslain lainsäädäntökehitystä. Potilaan oikeusasema on vahvistunut. Samalla myös yksilön oikeusasema on yleisellä tasolla parantunut. Tähän on vaikuttanut omalta osaltaan myös vuonna 2000 voimaan astunut uusi perustuslaki. Potilaan itsemääräämisoikeus on vahvistunut lainsäädäntökehityksen myötä. Tarkastelen tutkielmassani myös tätä kehitystä. Myös tietosuojaan haasteet ja ongelmat potilaan ja yksilön oikeusaseman kannalta ovat tutkielmassani merkittävässä roolissa.

Selvitän tutkielmassani myös tulevaisuuden haasteita potilaan oikeusasemassa. SOTE-uudistus tulee toteutuessaan tuomaan merkittäviä muutoksia. Myös EU:n tietosuoja-asetuksella tulee voimaan tullessaan olemaan merkittävä vaikutus. Potilaan asema ja oikeudet ovat parantuneet, mutta vielä on paljon epäkohtia korjattavaksi. Nämä lähiaikoina toteutuviksi suunnitellut suuret muutokset ovat merkittäviä. Potilaan ja yksilön hyvinvointi ja terveys tulee nähdä tärkeimpänä asiana muutosten keskellä.

**Avainsanat:** *KP-sopimus, TSS-sopimus, potilasvahinkolaki, potilaslaki, potilaan itsemääräämisoikeus, tietosuoja, EU:n tietosuoja-asetus, SOTE-uudistus*

### Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen Rovaniemen hovioikeuden käyttöön\_x\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi\_x\_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi\_x\_

(vain Lappia koskevat)

# Sisällysluettelo

Kirjallisuus.....	iii
Säädökset.....	v
Virallislähteet.....	vi
Oikeuskäytäntö.....	vi
Internet-lähteet.....	ix
Lyhenteet.....	xiii
<b>1. JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
1.1 Alkusanat.....	1
1.2 Terveysthuollon nykytilanteesta.....	3
1.3 Laajoja muutoksia suunnitteilla.....	5
1.4 Aihe ja tutkimusmetodi.....	7
<b>2. SUURET MUUTOKSET 1980-LUVUN LÄHESTYESSÄ.....</b>	<b>9</b>
2.1 Muutosten taustalla ihmisoikeussopimusten ratifiointi.....	9
2.2 Lainsäädäntövalmistelun aikaa.....	10
2.3 Terveysthuollon oikeussuojatoimikunnan mietintö I. Ehdotus potilasvahinkolaiksi.....	11
<b>3. Potilasvahinkolaki ja potilasvahinkolautakunta.....</b>	<b>13</b>
3.1 Hallituksen esitys 54/1986.....	13
3.2 Potilasvahinkolautakunnan perustaminen .....	15

3.3 Potilasvahinkolaki.....	16
3.4 Lainsäädäntömuutoksilla vaikutus myös lääkärin oikeudelliseen asemaan .....	23
<b>4. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....</b>	<b>26</b>
4.1 Tarve parantaa potilaan oikeusturvaa.....	26
4.2 Hallituksen esitys laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.....	27
4.3 Potilaslain voimaantulo.....	30
4.4 Potilaslakiin tulleita muutoksia.....	31
<b>5. Potilaan vahvistuva itsemääräämisoikeus.....</b>	<b>36</b>
5.1 Ihmisoikeussopimukset muutosten vauhdittajina.....	36
5.2 Potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua vain hyvin rajatuissa tilanteissa.....	38
5.3 Potilaan itsemääräämisoikeus käsittää laajasti koko hoitosuhteen.....	39
5.4 Potilaan itsemääräämisoikeus vahvistuu edelleen.....	44
<b>6. Tietokoneistuva yhteiskunta ja sen synnyttämät haasteet potilaan yksityisyyden suojan kannalta.....</b>	<b>47</b>
6.1 Potilastietojen nopea sähköistyminen 1990-luvulta lähtien.....	47
6.2 Potilastietojen luvaton käyttö.....	49
6.3 Terveydenhuollon tietosuojan ei luoteta riittävästi.....	56

<b>7. Potilaan asema Ruotsissa.....</b>	<b>58</b>
7.1 Potilaan asema on Ruotsissa vahva.....	58
7.2 Ruotsissa potilaalla on laaja valinnanvapaus.....	60
<b>8. Potilaan aseman tulevaisuudennäkymistä.....</b>	<b>61</b>
8.1 Tietosuojan haasteet.....	62
8.2 Potilaslainsäädännön uudistaminen.....	64
8.3 Potilaan aseman ja oikeusturvan tärkeys.....	67
<b>9. Johtopäätökset.....</b>	<b>71</b>

**Kirjallisuuslähteet:**

Aarnio, Aulis: *Tulkinnan taito – ajatuksia oikeudesta, oikeustieteestä ja yhteiskunnasta*, Talentum 2006.

Häyhä, Juha: *Minun metodini*, Werner Söderström Lakitieto oy. Porvoo 1997.

Kekki, Pertti: *Neljäkymmentä vuotta terveystieteistä, muistelmaa ja faktaa*. Pertti Kekki ja WSOY 2012

Koskinen, Alapuranen, Heino, Lehtonen: *Henkilötietojen käsittely työelämässä*, Edita 2013.

Lahti, Raimo: *Lääkintäoikeus – kehittyvä uusi tieteenala*, Lakimies 6/1997, s. 753 - 759  
Saatavissa verkosta.

Lehtonen, Lasse: *Potilaan yksityisyyden suoja*, suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, A-sarja N:o 230, Vammalan kirjapaino oy, Vammala 2001.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: *Terveystieteiden juridiikka*. 4. uudistettu painos, Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä 2007.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva, Pahlman, Irma, Lehtonen, Lasse: *Terveysjuridiikka-fokusteos*, Talentum 2014.

Lötjönen, Salla: *Lääketieteellinen tutkimus ihmisillä*. Hakapaino oy, Helsinki 2004

Mikkola, Juha – Mikkonen, Martti – Suhonen, Iisa – Kallio, Pentti: *Potilasvahinko, lain sisältö ja soveltamiskäytäntö*. Vammalan kirjapaino oy, Vammala 2004.

Nieminen, Liisa: *Terveys ihmisoikeuskysymyksenä*. Hansaprint oy, Vantaa 2015

Paaso, Ilpo: *Lääkärin oikeusasemasta hallinto-oikeuden kannalta*. Tampereen yliopisto, Tampere 1986.

Paaso, Ilpo: *Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa*. WSOY lakitieto, Helsinki 2001.

Pahlman, Irma: *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Edita, Helsinki 2003.

*Potilaan tietosuojaan ei luoteta*. Taloustutkimus Oy:n tutkimus Lännen medialle. Tutkimus tehtiin 2.5.10.2017. Julkaistu Lapin Kansassa 12.10.2017.

Saarenpää, Ahti: *Henkilö ja persoonallisuus*. Lapin yliopiston oikeustieteellisiä julkaisuja, sarja C 59, Rovaniemi 2012.

Salmela, Tuula: (Toim.) *Autetaanko asiakasta – Palvellaanko potilasta?* WSOY:n graafiset laitokset, Juva 1997.

Salonen, Satu: *Sairaana hyvä potilas*. Kustannus Oy Duodecim, Keuruu 2007.

Sarvimäki, Anneli, Stenbock-Hult, Bettina: *Hoitotyön etiikka*. Edita Prima, Helsinki 2009.

Sorvari, Hannu: *Oikeudellisia näkökohtia potilastiedosta ja potilaan suostumuksesta tietokoneistuvassa terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Gummerus kirjapaino Oy, Saarijärvi 2004.

Sundman, Eila: (Toim.) *Potilaan asema ja oikeudet*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere 2000.

*Valtion komiteanmietinnöt 1976-1990*, Eduskunnan kirjasto 1992.

Ylipartanen, Arto: *Tietosuoja terveydenhuollossa, potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä*. As Pakett, Tallinna 2010.

### **Säädökset:**

Euroopan ihmisoikeussopimus (SopS 85-86/1998)

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi yksilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä ja näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta (95/46/EY)

Euroopan sosiaalinen PERUSKIRJA (44/1991)

Kaikkinaisen naisen syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (68/1986)

Kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (37/1970)

Kansalaisyhteisöjä ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (8/1976)

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (6/1976)

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (27/2016)

### **Säädökset Ruotsi:**

Kommunallag (1991:900)

Patientdatalag (2008:355)

Patientlag (2014:821)

Personuppgiftslag (1998:204)

**Oikeuskäytäntö:**

Eduskunnan oikeusasiamies 28.12.2016, Dnro 3892/4/15

KKO:2014:86

Lapin käräjäoikeus, 22.11.2016, asianumero R14/928

**Virallislähteet:**

Sosiaali- ja terveyshallinnon oikeusturvakomitean mietintö 1979:59

Sosiaali- ja terveyshallinnon oikeusturvakomitean mietintö 1981:64

Sosiaali- ja terveyshallinnon oikeusturvakomitean mietintö 1982:29

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista (185/1991)

Lakiin tehdyt muutossäännökset: (tarkistettu 24.2.2018)

HE 33/94

HE 94/93

HE 19/1998

HE 229/1998

HE 181/1999

HE 5/2001



HE 92/2002

HE 77/2004

HE 67/2009

HE 65/2010

HE 176/2010

HE 90/2010

HE 279/2010

HE 86/2011

HE 185/2014

HE 333/2014

HE 48/2015

HE 49/2015

HE 13/2016

Hallituksen esitys eduskunnalle potilasvahinkolaiksi ja siihen liittyväksi lainsäädännöksi  
(54/1986)

Lakiin tehdyt muutossäännökset: (tarkistettu 24.2.2018)

Asetus 221/84

Asetus 396/87

HE 251/92

HE 350/92

HE 147/93

HE 292/94

HE 326/94

HE 94/93

HE 226/1996

HE 91/1998

HE 233/1998

HE 163/1998

HE 30/1998

HE 37/1999

HE 54/2000

HE 129/2003

HE 167/2003

HE 249/2004

HE 178/2005

HE 238/2006

HE 66/2008

HE 70/2008

HE 161/2009

HE 83/2013

HE 16/2015

## Internetlähteet:

Eduskunnan ihmisoikeuskeskus, KP- ja TSS-sopimusten sisältämät ehdottomat oikeudet:

[http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/3080567/IOK\\_CHR\\_fi-digi.pdf](http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/3080567/IOK_CHR_fi-digi.pdf)

Tarkistettu 26.2.2018

EU:n tietosuoja-asetus:

Tietosuojavaltuutetun toimisto:

<http://www.tietosuoja.fi/fi/index/euntietosujauudistus.html>

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/1Em8rT7IF/Miten\\_valmistautua\\_EUn\\_tietosuoja-asetukseen.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/oppaat/1Em8rT7IF/Miten_valmistautua_EUn_tietosuoja-asetukseen.pdf)

Tarkistettu 24.2.2018

Hallituksen lainsäädäntösuunnitelma keväälle 2018:

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokevat2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>

Tarkistettu 24.2.2018

Kehitysvammaisuus ja itsemääräämisoikeus:

<http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus-ja-lainsaadanto>

Tarkistettu 24.2.2018

Potilaan lääkärilehti:

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/eu-n-tietosuoja-asetus-vaatii-potilasrekisterin-pitajalta-dokumentointia/>

Tarkistettu 24.2.2018

Potilasvahinkolain uudistaminen:

Sosiaali- ja terveysministeriö:

STM129:00/2014

[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/tyoryhmalta-ehdotus-uudesta-potilasvakuutuslainsaadannosta](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tyoryhmalta-ehdotus-uudesta-potilasvakuutuslainsaadannosta)

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tarkistettu 24.2.2018

Potilasvahinkolautakunta,

potilasvahinkolautakunnan tehtävät:

<https://www.pvltk.fi/content/fi/1/20032/Teht%C3%A4v%C3%A4t.html>

potilasvahinkolautakunnan toimivalta:

<https://www.pvltk.fi/content/fi/1/20031/Toimivalta.html>

Tarkistettu 24.2.2018

Ruotsin potilaslainsäädännöstä:

Ruotsin valtiopäivät:

<http://riksdagen.se/>

Tarkistettu 24.2.2018

Ruotsin potilaslainsäädännöstä ja potilaan valinnanvapaudesta Ruotsissa:

Ruotsin terveydenhuolto:

<https://skl.se/halsasjukvard.8.html>

Tarkistettu 26.2.2018

Esitys potilaslain säätämiseksi Ruotsissa:

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/patientlag\\_H103106](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/patientlag_H103106)

Tarkistettu 26.2.2018

Ruotsin potilastietolaki:

[http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

Tarkistettu 26.2.2018

Mietintö Ruotsin valinnanvapausta:

[http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/sakra-valfriheten-i-varden\\_H402856](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/sakra-valfriheten-i-varden_H402856)

Tarkistettu 26.2.2018

Ruotsin sosiaalikomitean raportti Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmän epäkohdista:

[http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och\\_H401SoU18](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och_H401SoU18)

Tarkistettu 26.2.2018

Sote-uudistus, suunnitelma valinnanvapaustlain säätämiseksi:

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5552878/04+HEluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali->

[+ja+terveydenhuollossa%2C+yleisperustelut%2C+3.11.2017.pdf/ec0917d2-a4f3-4dc0-88cd-3a1ddaec5376](#)

Tarkistettu 24.2.2018

SOTE-uudistus, THL:

<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi>

Tarkistettu 24.2.2018

SOTE-uudistus, Valvira:

<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Tarkistettu 24.2.2018

Valvira: Potilaan itsemääräämisoikeus

<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

Tarkistettu 24.2.2018

Valvira sekä Eduskunnan ihmisoikeuskeskuksen lausunnon pohjalta sanomalehti Ilkka: Erityishuollossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeutta ei kunnioiteta riittävällä tavalla:

[http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain\\_toimeenpanon\\_seurant\\_a.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3](http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain_toimeenpanon_seurant_a.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3)

<https://www.ilkka.fi/uutiset/kotimaa/kehitysvammaisten-laitoshoidossa-rikotaan-ihmisoikeuksia-1.2520468>

Tarkistettu 24.2.2018

## Lyhenteet:

EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
EU	Euroopan unioni
HE	Hallituksen esitys
KOK	Korkein oikeus
KP -sopimus	Kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteen ja palveluiden uudistus
STM	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TSS -sopimus	Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
YK	Yhdistyneet kansakunnat

# 1. JOHDANTO

## 1.1 Alkusanat

Potilaan asema ja oikeudet ovat muuttuneet ja kehittyneet maassamme huomattavan paljon erityisesti 1970-luvun lopulta lähtien. Suurena muutoksena potilaan aseman parantumisessa voidaan pitää sitä, kun Suomi vuonna 1976 saattoi voimaan kaksi tärkeää ihmisoikeussopimusta. Kyseiset sopimukset olivat kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (8/1976) sekä taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. (6/1976)

<sup>1</sup>Saattaessaan sopimukset voimaan, Suomi sitoutui vaalimaan sitä, että jokaisella kansalaisella on oikeus nauttia maassamme korkeimmasta mahdollisesta ruumiin- ja mielenterveydestä. Tuossa vaiheessa yksilön ja potilaan oikeussuoja oli hyvin puutteellinen ja niukasta säädely maassamme. Ihmisoikeussopimusten ratifiointi aiheutti painetta uudistaa lainsäädäntöä.

Suomessa käynnistettiin useita lainsäädäntöhankkeita 1970-luvun lopun ja 1980-luvun alun välisenä aikana. Näiden hankkeiden tavoitteena oli parantaa yksilön oikeusturvaa. Yksi tärkeimmistä hankkeista oli terveydenhuollon oikeussuojakomitean mietintö vuodelta 1982.<sup>2</sup> Tämä komiteamietintö johti potilasvahinkolain (25.7.1986/585) säätämiseen. Potilasvahinkolailla oli syntyessään hyvin suuri merkitys yksilön- ja potilaan oikeusturvan kannalta. Ihmisoikeussopimusten ratifiointi käytännössä edellytti terveydenhuolloilta hyvin korkeaa tasoa ja yksilön oikeusturvan parempaa huomiointia. Voidaan ajatella, että potilasvahinkolaki toimi uudenlaisen ajattelun lähtökohtana.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Pahlman, 2003, s. 35

<sup>2</sup> Komiteamietintö 1982:29

<sup>3</sup> Pahlman, 2003, s. 36



Potilasvahinkolain säätämisen jälkeen nähtiin selkeä tarve myös lainsäädännölle, joka yleisesti säätäisi potilaan asemasta ja potilaan oikeuksista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mietinnöstä käy selvästi ilmi se, että tällaiselle lainsäädännölle oli tuolloin suuri tarve.<sup>4</sup> Tilanne oli se, ettei yleislakia potilaan oikeuksista ollut olemassa. Potilaslaki (17.8.1992/785), eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista säädettiin ja se astui voimaan 1.3.1993. Suomen potilaslaki oli ensimmäinen yleislaki potilaan asemasta koko maailmassa, joka luotiin turvaamaan potilaan asemaa ja oikeuksia.

Potilaslakiin ja potilasvahinkolakiin on niiden voimaantulon jälkeen tehty useita muutoksia. Lakimuutoksilla on pyritty vastaamaan muuttuvan yhteiskunnan haasteisiin. Suomen perustuslailla (11.6.1999/731), joka astui voimaan 1.3.2000, on ollut näihin lakimuutoksiin myös suuri merkitys. Myös yhä enenevässä määrin tietoteknistä yhteiskunta on omalta osaltaan ollut asettamassa haasteita sekä potilaslain että myös potilasvahinkolain ajanmukaisuuden vaatimuksille.

Potilaan oikeusturvan takeena on nykyisin myös potilasasiamiesjärjestelmä. Mikäli potilas kokee oikeuksiaan loukatun tai hän on tyytymätön hoitoonsa voi hän kääntyä potilasasiamiehen puoleen. Potilasasiamiesjärjestelmän tavoitteena on tiedottaa potilaan oikeuksista sekä potilasta itseään että myös hänen kanssaan työskenteleviä terveydenhuollon ammattihenkilöitä.<sup>5</sup> Potilasasiamiehen rooli on näinollen myös ennaltaehkäisevä mahdollisten hoitoon liittyvien ongelmatilanteiden varalta. Potilasasiamiesjärjestelmän tavoitteena on myös se, että potilaalla, joka kokee oikeuksiaan hoitosuhteessa loukatun, on helposti apua saatavilla. Potilasasiamiesjärjestelmä luotiin samaan aikaan kun syntyi laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaslaissa säädetään erikseen siitä, että lähtökohtaisesti jokaisella terveydenhuollon toimintayksiköllä tulee olla nimetty potilasasiamies.

---

<sup>4</sup> Komiteamietintö 1982:65

<sup>5</sup> Lohiniva-Kerkelä, Terveysjuridiikka, kappaleessa 8. potilaan oikeusturva, fokusteos 2014

## 1.2 Terveydenhuollon nykytilanteesta

Potilaan asema- ja oikeudet ovat nykypäivän terveydenhuollossa hyvin vahvoja. Eriytyisen tärkeää on se, että potilaalla on tiedonsaantioikeus kaikkeen hoitoonsa liittyvään.<sup>6</sup> Tämä on hyvin tärkeää siksi, että tietämällä kaikesta hoitoaan koskevista asioista, voi potilas muodostaa kokonaiskuvan tilanteestaan osana terveydenhuollon järjestelmää. Tiedonsaantioikeudessa on hyvin merkittävää myös se, että terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuus on antaa potilaalle hoitoonsa liittyvät tiedot oma-aloitteisesti ilman, että potilas tietojaan ymmärtäisi kysyä. Tiedonsaanti ei myöskään voi olla riippuvainen siitä, aikooko potilas tiedon saatuaan ryhtyä joihinkin prosessitoimiin hoitoaan koskien.<sup>7</sup> Tiedon antamisen yhteydessä pitää myös varmistua siitä, että potilas ymmärtää hoitoaan koskevien tietojen sisällön.

Nykypäivän terveydenhuollossa myös potilaan itsemääräämisoikeudella on suuri merkitys. Potilaan itsemääräämisoikeuden merkitystä on korostettu maassamme pitkään ja sitä on vahvistettu useilla lainmuutoksilla. Viimeisimpänä muutoksena ovat kehitysvammalain (20.5.2016/381) muutokset, joissa kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta vahvistettiin.<sup>8</sup> Muutokset kehitysvammalakiin tulivat voimaan 10.6.2016. Lainmuutoksella lainsäädäntö uudistettiin YK:n vammaissopimuksen (27/2016) edellyttämälle tasolle, joka hyväksyttiin samassa yhteydessä.<sup>9</sup> Peruslähtökohtana on potilaan korostettu itsemääräämisoikeus, joka ilmenee siten, että potilaan omaa tahtoa tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa ja pyrkiä saamaan se kaikissa tilanteissa mahdollisuuksien mukaan selville.

---

<sup>6</sup> Pahlman, Terveysjuridiikka, kappaleessa 4. potilaan oikeudet, fokusteos 2014

<sup>7</sup> Paaso, 2001, s. 138

<sup>8</sup> <http://verneri.net/yleis/itsemaaraamisoikeus-ja-lainsaadanto>

<sup>9</sup> HE 96/2015

Potilaan itsemääräämisoikeus korostuu myös niin, että potilaan yksityisyyttä tulee kaikissa tilanteissa kunnioittaa. Tämä tarkoittaa sitä, että oikeus potilaan terveys- ja hoitotietoihin on vain häntä hoitavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä.<sup>10</sup> Tämä on hyvin tärkeä periaate ja vahva suoja potilaan yksityisyydelle. Se, että potilastiedot pysyvät vain niille kuuluvien henkilöiden saatavilla on myös haastavaa, koska tietojärjestelmien kehitys on tuonut arkaluontoiset potilastiedot hyvin helposti saataville. Potilaan terveystietojen käsittely ja tutkiminen edellyttää lähtökohtaisesti potilaan suostumusta. Kyseessä ovat henkilötietolain (22.4.1999/523) mukaan arkaluontoiset tiedot, joiden käsittely edellyttää aina suostumusta.<sup>11</sup> Mikäli potilaan terveystiedot esimerkiksi siirretään terveydenhuollon yksiköstä toiseen, edellyttää se nykyisin aina potilaan suostumusta.

Potilasrekisteristä saatavien tietojen salassapitovelvoitteet koskevat asiakirjasalaisuuden lisäksi myös vaitiolovelvollisuutta.<sup>12</sup> Salassapitovelvoitteet koskevat kaikkia toimijoita. Kaikissa tilanteissa ei ole ymmärretty sitä, että esimerkiksi työnantajalla on oikeus saada työntekijästään vain työsuhteen kannalta oleelliset terveydentilatiedot<sup>13</sup>, ei muuta. Työterveyshuollon potilasrekisterit ovat vain potilaan terveydentilan ja potilaan hyvän hoidon kannalta olemassa<sup>14</sup>, tietojen katseluun ja tutkimiseen ei ole henkilötietolain perusteella muuta oikeutta.

Valitettavasti oikeuskäytännössämme on useita tapauksia, joissa terveydentilatietoja on tutkittu luvattomasti. Tästä syntyy sellainen johtopäätös, etteivät terveydenhuollon ammattihenkilöt aina ole olleet ajan tasalla siitä, miten terveydenhuollon lainsäädäntö on kehittynyt nimenomaan potilaan oikeusturvan ja yksityisyydensuojan kannalta.

---

<sup>10</sup> Lehtonen, 2001, s. 235

<sup>11</sup> Sorvari, 2004, s. 38

<sup>12</sup> Ylipartanen, 2010, s. 71

<sup>13</sup> Koskinen, Alapuranen, Heino, Lehtonen, 2012, s. 259

<sup>14</sup> Koskinen, Alapuranen, Heino, Lehtonen, 2012, s. 265

### 1.3 Laajoja muutoksia suunnitteilla

Tällä hetkellä maassamme on tapahtumassa suuria muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Valmisteilla oleva SOTE-uudistus tulee toteutuessaan muuttamaan paljon sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita.<sup>15</sup> Potilaan ja terveydenhuollon asiakkaan kannalta merkittävä muutos tulee olemaan myös valmisteilla oleva valinnanvapauslaki. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas voisi itse valita palveluntuottajan. Mikäli uudistus toteutuu suunnitellulla tavalla, potilas voi vapaasti valita yksityisen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavan yksikön välillä sen, missä hän haluaa hoitonsa tapahtuvan.<sup>16</sup>

SOTE-uudistus on vaikuttanut lainsäädäntömuutoksiin ja mikäli se toteutuu suunnitellulla tavalla, tulee myös jatkossakin vaikuttamaan. Potilaan valinnanvapauslain lisäksi myös potilasvahinkolakiin ollaan kaavailemassa muutoksia. Näillä muutoksilla halutaan selkeyttää ja osin laajentaakin potilasvahinkolain soveltamisalaa. Lain soveltamisala tulisi pysymään pääosin samana, lähinnä laajennus tulisi koskemaan ulkomailla sattuneen potilasvahingon arviointia. Uudistetun potilasvahinkolain olisi tarkoitus tulla voimaan samanaikaisesti SOTE-uudistuksen kanssa. Kaikkia SOTE-uudistuksen mahdollisia vaikutuksia potilasvahinkolain uudistamista selvittänyt työryhmä ei luonnollisestikaan voinut vielä selvitysvaiheessa arvioida.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

<sup>16</sup>

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5552878/04+HEluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+yleisperustelut%2C+3.11.2017.pdf/ec0917d2-a4f3-4dc0-88cd-3a1ddaec5376>

<sup>17</sup>Potilasvahinkolain uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportti:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 2

Toinen merkittävä muutos potilaslainsäädäntöön on tulossa oleva uusi EU:n tietosuoja-asetus.<sup>18</sup> Tämä asetus tulee vaikuttamaan lainsäädäntöön hyvin laaja-alaisesti. Samassa yhteydessä tulee voimaan uusi tietosuojadirektiivi, joka on osa tietosuoja-asetusta. Nämä uudistukset tulevat korvaamaan tällä hetkellä voimassa olevan, vuonna 1995 voimaan tulleen henkilötietodirektiivin (95/46/EY). Uusi Tietosuojadirektiivi tulee säätelemään viranomaistoiminnan, poliisin ja muiden viranomaisten henkilötietojen käsittelyä rikosasioiden selvittämisessä. Tietosuojadirektiivi tulee voimaan hieman aiemmin kuin tietosuoja-asetus. Täytäntöönpanon tulee tapahtua viimeistään 6.5.2018.

Tietosuoja-asetus tulee voimaan kaikissa EU:n jäsenmaissa 25.5.2018. Asetus säädettiin jo 2 vuotta aiemmin eli 25.5.2016. Asetus vaikuttaa monin tavoin jäsenmaiden lainsäädäntöön ja käytäntöihin, joten sen soveltamisen aloittamiseen asetettiin siirtymäaika.<sup>19</sup> Asetus velvoittaa monin tavoin huolehtimaan tietosuojasta aiempaa tarkemmin. Esimerkiksi rekisterinpitäjille tulee velvollisuus kyetä selvittämään se, että tietosuoja-asetuksen velvoitteita on noudatettu. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki rekisteritietojen käyttö on dokumentoitava ja kyettävä esittämään valvontaviranomaisille. Tällä osoitusvelvollisuudella on suuri merkitys tietosuojan parantamisessa.<sup>20</sup> Nykyisessä henkilötietolain, jonka tietosuoja-asetus tulee korvaamaan, ei tällaista velvollisuutta ole. Henkilötietolain tietosuojasäännöksissä riittää se, että lakia on lähtökohtaisesti noudatettu.

Nämä tulevat lainsäädäntömuutokset vaikuttavat jo olemassa olevaan lainsäädäntöömme. Tietosuoja-asetukseen siirtyminen aiheuttaa monia lainsäädäntötoimia. Nykyinen lainsäädäntö tulee saattaa asetuksen vaatimuksia

---

<sup>18</sup> Tietosuojavaaltuutetun toimisto: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/euntietosujauudistus.html>

<sup>19</sup> Tietosuojavaaltuutetun toimisto:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/op\\_paat/1Em8rT7IF/Miten\\_valmistautua\\_EUn\\_tietosuoja-asetukseen.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/op_paat/1Em8rT7IF/Miten_valmistautua_EUn_tietosuoja-asetukseen.pdf)

<sup>20</sup> Tietosuojavaaltuutetun toimisto:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/op\\_paat/1Em8rT7IF/Miten\\_valmistautua\\_EUn\\_tietosuoja-asetukseen.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaaltuutettu/tietosuojavaaltuutetuntoimisto/op_paat/1Em8rT7IF/Miten_valmistautua_EUn_tietosuoja-asetukseen.pdf), s. 14

vastaavaksi.<sup>21</sup> Hallituksen kevään 2018 lainsäädäntösuunnitelmasta<sup>22</sup> tämä on selkeästi nähtävissä. Sekä SOTE-uudistus että EU:n tietosuoja-asetus vaativat voimaan tullakseen paljon valmistelua ja lainsäädäntötyötä. Uusi tietosuoja-asetus on muuttamassa tietosuojalainsäädäntöämme siten, että asetuksen velvoitteiden täyttämiseksi on suunnitelmana säätää uusi tietosuojalaki.<sup>23</sup>

Uuden tietosuojalainsäädännön tavoitteena on parantaa henkilötietojen suojaa. Samalla uusi tietosuoja-asetus auttaa valmistautumaan yhä suurempiin globalisaation haasteisiin. Uuden tietosuojalainsäädännön tavoitteena on myös yhtenäistää koko EU:n tietosuojasääntely. Lisäksi uuden tietosuoja-asetuksen yhtenä tärkeänä tehtävänä on parantaa rekisteröityjen henkilöiden oikeuksia.

#### 1.4 Aihe ja tutkimusmetodi

Perehdyn tutkielmassani siihen, miten potilaan oikeudet ja potilaan asema ovat muuttuneet lähi vuosikymmenten aikana Suomessa. Yksilön aseman vahvistuminen on näkynyt suoraan myös potilaan oikeuksien vahvistumisena. Tutkin tätä asiaa osana myös yhteiskunnallisen ajattelun muutosta. Hyväksyessään laajat kansainväliset ihmisoikeussopimukset (TSS-sopimus ja KP-sopimus) Suomi sitoutui siihen, että kansalaistemme tulee saada parasta mahdollista saatavissa olevaa ruumiin- ja mielenterveyden hoitoa. Tämä sopimusten ratifioiminen sai aikaan yhteiskunnallisen ajattelutavan muutoksen, joka johti suuriin lainsäädäntöhankkeisiin. Tämä oli välttämätöntä, jotta ihmisoikeussopimukset ja niiden tarkoitus tulisivat toteutumaan maassamme.

---

<sup>21</sup> Henkilötietojen suojaa koskevan kansallisen lainsäädännön tarkistaminen:

<http://oikeusministerio.fi/hare?selectedProjectId=17607>

<sup>22</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokevat2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>

<sup>23</sup> Tietosuojavaltuutetun toimisto: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/euntietosujauudistus.html>

Tutkimukseni tarkoituksena on luoda selkeä kuva siitä, miten potilaan oikeudet ovat maassamme kehittyneet viime vuosikymmenten aikana. Se, että keskityn tutkimuksissani juuri 1970-luvun lopun jälkeiseen aikaan, johtuu siitä, että tuosta ajankohdasta lähtien muutokset olivat voimakkaimpia ja merkittävimpiä. Tutkimusmetodinani on lainsäädäntöhankkeiden ja kirjallisuuden analysointi ja seuraaminen potilaan oikeuksien kannalta arvioituna. Yleismaailmallisena ilmiönä potilaan aseman ja oikeuksien kehityksen ohella on havaittavissa yhteiskunnallinen muutos, joka lainsäädäntökehityksen ansiosta on parantanut yksilön oikeusasemaa myös yleisellä tasolla.

Selvitän tutkielmassani lainsäädännön kehitystä potilaan oikeuksien ja aseman kannalta. Oikeussäädösten tulkinta ei ole mekaaninen prosessi vaan ennemminkin niiden tutkimisen ja kehityksen perusteella syntynyttä kokonaisharkintaa.<sup>24</sup> Näin ollen tutkimusmetodini on lähtökohtaisesti oikeusdogmaattinen. Tavoitteenani on säännösten kehityksen tutkimisen ja tulkinnan avulla muodostaa selkeä kokonaiskuva potilaan oikeuksien ja aseman kehityksestä.

Tavoitteenani on se, ettei tutkielmani edustaisi pelkästään lähdepositivistista katsantokantaa. Vaikka tutkielmassani käyttämäni aineisto pohjaa pitkälti lähihistoriallisiin lainsäädäntömuutoksiin, on tavoitteenani, että tutkielmastani muodostuisi kuva koko käsittelemäni ajanjakson yleisestä yhteiskunnallisesta muutoksesta. Tarkoitukseni ei ole toimia tässä suhteessa pelkästään lainsäädäntömuutosten kirjurin tehtävässä.<sup>25</sup>

## **2. Suuret muutokset 1980-luvun lähestyessä**

---

<sup>24</sup> Aarnio, 2006, s. 237

<sup>25</sup> Kekkonen, Minun metodini, 1997 s.145

## 2.1 Muutosten taustalla ihmisoikeussopimusten ratifiointi

Ihmisoikeussopimusten ratifiointit (KP- ja TSS-sopimus) paransivat yksilön ja potilaan oikeusasemaa maassamme. KP-sopimuksen ehdottomiin oikeuksiin kuuluvat oikeus elämään ja oikeus kieltäytyä lääketieteellisestä tutkimuksesta.<sup>26</sup> Näistä oikeuksista säädetään sopimuksen artikloissa 6 ja 7. Myös kaikkinaisen syrjinnän kieltö kuuluu sopimuksen ehdottomiin oikeuksiin eli oikeuksiin, joista ei voi poiketa.

TSS-sopimuksessa määritellään yhtenä tärkeimmistä oikeuksista oikeus välttämättömään perusterveydenhuoltoon kaikissa tilanteissa.<sup>27</sup> Vaikka tämä sopimus ei sinällään sisällä oikeuksia joista ei voi poiketa, on tämä oikeus kaikkien sopimusvaltioiden osalta käytännössä tunnustettu. Myös TSS-sopimuksessa korostetaan kaikkinaista syrjinnän kieltöä. Syrjinnän kieltö on ollut yksi merkittävistä asioista, kun yksilön ja potilaan oikeusasema kansainvälisten ihmisoikeussopimusten voimaantulon myötä alkoivat vahvistua.

Sopimusten ratifiointi tarkoitti sitä, sopimukset hyväksyessään Suomi sitoutui noudattamaan tarkasti sopimusten tarkoitusta. Yksi keskeisistä vaatimuksista sopimuksissa oli se, että jokaisen tulisi saada oikeus nauttia korkeimmasta mahdollisesta ruumiin ja mielenterveydestä.<sup>28</sup> Tästä oikeudesta säädetään tarkemmin TSS-sopimuksen 12 artiklassa. Tämän oikeusturva-ajattelun vahvistumisen taustalla oli 1970-luvulla vahvistunut ajattelu siitä, ettei potilas enää ollut vain yksipuolisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimenpiteiden alisteinen kohde.<sup>29</sup> Potilas tulisi nyt nähdä yksilönä, jonka suojana on lainsäädännön takaama oikeusturva. Tämä

---

<sup>26</sup> Eduskunnan ihmisoikeuskeskus, KP- ja TSS-sopimusten sisältämät ehdottomat oikeudet: [http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/3080567/IOK\\_CHR\\_fi-digi.pdf](http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/3080567/IOK_CHR_fi-digi.pdf), s. 5

<sup>27</sup> Eduskunnan ihmisoikeuskeskus, KP- ja TSS-sopimusten sisältämät ehdottomat oikeudet: [http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/3080567/IOK\\_CHR\\_fi-digi.pdf](http://www.ihmisoikeuskeskus.fi/@Bin/3080567/IOK_CHR_fi-digi.pdf), s. 5

<sup>28</sup> Pahlman, 2003, s. 35

<sup>29</sup> Saarenpää, 2000, s. 24



uudenlainen ajattelu loi pohjan tulevalle, potilaan ja yksilön oikeusaseman parantamiseen tähtäävälle lainsäädäntökehitykselle maassamme.

## 2.2 Lainsäädäntövalmistelun aikaa

Yksilökeskeisempi ajattelu ja potilaan oikeusturvanäkökulman korostaminen saattoi alulle useita lainsäädäntöhankkeita Suomessa 1970-luvun lopulta 1980-luvun alkuun mennessä. Tämä on selkeästi nähtävissä valtion terveydenhuollon oikeussuojatoimikuntien komiteanmietinnöistä ja muusta lainvalmisteluaineistosta. Valtion komiteanmietinnössä vuodelta 1979<sup>30</sup> näkyy selkeä huoli siitä, ettei potilaan oikeusturva tuolloin toteutunut riittävällä tavalla. Potilaan suhtautumisessa omiin oikeuksiinsa oli havaittavissa selvää passiivisuutta, minkä todettiin johtuvan siitä, että lainsäädäntöä potilaan oikeusturvaan liittyen oli hyvin niukasti olemassa. Terveydenhuollon eri yksiköitä oli kyllä ohjeistettu siitä, että potilaan mielipiteitä ja omaa tahtoa hoitoonsa liittyen tuli kuunnella ja hänen tahtoansa mahdollisuuksien mukaan toteuttaa, mutta lainsäädännölle nähtiin selkeää tarvetta, koska ilman sitä toimintamallit ja kohtelu eri yksiköissä olivat hyvin kirjavia tarkan lainsäädännön puutteista johtuen.

Kyseisen komiteanmietinnön kannanotossa numero 18,<sup>31</sup> on näkyvissä selkeä huoli siitä, etteivät hajanaiset ja yksittäisen terveydenhuoltoyksikön ohjeet potilaiden kohtelusta ja oikeusturvasta voi olla pelkästään riittäviä, vaan tarvitaan ehdottomasti kattavaa lainsäädäntöä, jolla oikeusturva voitaisiin yhtenäisesti taata kaikille. Kannanotosta on nähtävissä se, että potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa ja saada tietoja siitä tulisi lisätä ja samalla vahvistaa myös hänen itsemääräämisoikeuttaan hoitoonsa liittyen. Olihan jo tuolloin vahvana pyrkimys ja ohjeistus siihen, että sosiaali- ja

---

<sup>30</sup> Komiteanmietintö 1979:59, s. 48

<sup>31</sup> Komiteanmietintö 1979:59, s. 74

terveyshallinnon alaisten yksiköiden tulisi pitää omalta osaltaan huolta siitä, että kansalaisten turvattomuus tältäkin osin vähenisi.<sup>32</sup>

Toisessa komiteanmietinnössä vuodelta 1981<sup>33</sup> näkyy myös huoli siitä, ettei tarkkaa lainsäädäntöä potilaan oikeuksien suojaksi ole. Mietinnössä kiinnitettiin myös huomiota yleisesti siihenkin, että yksilöllä tulisi olla paremmat edellytykset ja mahdollisuudet hoitaa asiansa ja pitää kiinni oikeuksistaan valtion viranomaisten kanssa toimiessaan. Tässäkin mietinnössä on selvästi nähtävissä ajattelutavan muutos. Muutokseen on ajamassa yksilön oikeuksien vahvistuminen ihmisoikeussopimusten ratifioinnin seurauksena. Huoli säädösten niukkuudesta ja yksilön oikeuksien vahvistamisen tarpeesta on nähtävissä mietinnöstä laajemminkin.

### 2.3 Terveysturvan oikeussuojatoimikunnan mietintö I. Ehdotus potilasvahinkolaki.

Valtion terveydenhuollon oikeussuojatoimikunnan tuon aikaisista komiteanmietinnöistä tärkeimmäksi muodostui komiteanmietintö 1982:29. Tässä mietinnössä käydään läpi sen hetkistä oikeustilaa ja perustellaan tarvetta saattaa potilaan oikeusturva huomattavasti paremmin erityislainsäädännön piiriin. Tuossa vaiheessa maassamme oli tilanne se, että potilasvahingot, hoitovirheet ja muut terveydenhuollon aiheuttamat mahdolliset ongelmat ja haitat potilaille korvattiin lähinnä vahingonkorvauslain perusteella.<sup>34</sup> Näihin tilanteisiin liittyvää sosiaalista turvattomuutta vähentämään oli olemassa myös sairausvakuutuslakiin ja kansaneläkelakiin perustuva sosiaalivakuutusjärjestelmä.<sup>35</sup> Sosiaalivakuutuksen perusteella voitiin korvata myös henkilövahinkoja. Myös ansioeläkekorvaukset, sairausajan palkka sekä lakisääteisten sopimusten ulkopuoliset, lähinnä

---

<sup>32</sup> Komiteanmietintö 1979:59, s. 47

<sup>33</sup> Komiteanmietintö 1981:64, s. 150

<sup>34</sup> Komiteanmietintö 1982:29, s. 3.

<sup>35</sup> Komiteanmietintö 1982:29, s. 4.

työmarkkinajärjestöjen keskinäisiin sopimuksiin perustuvat ryhmävakuutukset olivat olemassa henkilövahinkojen varalta potilasvahinkotilanteissa. Henkilövahinkoihin oli mahdollista varautua myös yksityisellä, henkilökohtaisella vakuutuksella.<sup>36</sup>

Toimikunnan mietinnöstä käy selkeästi ilmi, ettei potilaan oikeusturva ollut kuitenkaan riittävä. Toimikunta tutki mietinnössään mahdollisuutta muuttaa vahingonkorvauslakia niin, että tuottamusvastuu poistettaisiin potilasvahinkotilanteissa, jotta potilaan oikeusturva paremmin toteutuisi. Myös sosiaalivakuutusjärjestelmään tehtäviä sellaisia muutoksia, jotka paremmin toteuttaisivat potilaan oikeusturvan toteutumista, pohdittiin toimikunnassa. Toimikunnan yksiselitteisenä tavoitteena oli selvittää se, parannetaanko ja kehitetäänkö nykyisiä järjestelmiä vai luodaanko niiden rinnalle oma uusi, perustavanlaatuisella tavalla potilaan oikeusturvaa parantava järjestelmä.

Toimikunta päätyi perusteellisesti asiaa pohdittuaan uuden järjestelmän luomisen kannalle.<sup>37</sup> Uudessa järjestelmässä huomioitiin sen kustannustehokkuus ja se, että vahinkotilanteiden korvausvelvollisuuteen otettiin lähtökohdaksi kollektiivisen vastuun periaate. Tämä mahdollistaisi joissakin tilanteissa sen, ettei korvausvastuun muodostuminen edellyttäisi tuottamuksellista toimintaa vahinkotilanteen syntymisessä. tästä sai alkunsa potilasvahinkolain säätämiseen johtava valmistelu. Toimikunta piti myös erittäin tärkeänä ja tarkoituksenmukaisena sitä, että potilasvahinkoja ja niiden korvaamista valvomaan perustetaan potilasvahinkolautakunta. Potilasvahinkolautakunnan nimenomaisena tehtävänä tulisi olla vain potilasvahinkojen ja niihin liittyvien korvausvastuiden arviointi.<sup>38</sup> Jotta korvauskäytännöstä saataisiin mahdollisimman yhtenäinen, toimikunta esitti, että potilasvahinkolautakunta perustettaisiin sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen.

---

<sup>36</sup> Komiteamietintö 1982:29, s. 5-6.

<sup>37</sup> Komiteamietintö 1982:29, s. 16

<sup>38</sup> Komiteamietintö 1982:29, s. 20.

Toimikunnan esityksessä potilasvahinkolaiksi korostuu yhteiskunnallinen muutos ja tarve vahvistaa oikeusturvaa yleiselläkin tasolla.<sup>39</sup> Tähän muutokseen oli vaikuttamassa merkittäväällä tavalla ratifioidut ihmisoikeussopimukset sekä selvät puutteet lainsäädännössä. Esityksen mukaan potilasvahingot korvattaisiin lähtökohtaisesti vahingonkorvauslain säädösten mukaisesti. Merkittävä ero potilasvahinkojen korvaamisessa uuden lain mukaisesti tulisi olemaan se, että kun vahingonkorvauslain yleisten periaatteiden mukaan vahingonkorvausvelvollisuus edellyttää tuottamusta, niin esityksessä potilasvahinkolaiksi tämä edellytys poistettiin. Toimikunta oli selvityksissään tullut siihen tulokseen, että juuri tämän tuottamusedellytyksen vuoksi vahinkoa kärsineen potilaan on ollut hyvin vaikea todistaa ja perustella joutuneensa hoidossa ollessaan esimerkiksi hoitohenkilökunnan laiminlyödyksi hoitoonsa liittyen sillä tavalla, että hän olisi oikeutettu korvaukseen laiminlyönneistä johtuen. Onhan luonnollisesti täysin ymmärrettävää, että hoitoa tarvitseva ja hoidossa oleva potilas ei ole useinkaan kykeneväinen huolehtimaan parhaalla mahdollisella tavalla oikeuksistaan.<sup>40</sup>

### **3. Potilasvahinkolaki ja potilasvahinkolautakunta**

#### **3.1 Hallituksen esitys 54/1986**

Terveydenhuollon oikeussuojatoimikunnan komiteamietinnön 1982:29 esityksen perusteella tarpeesta potilasvahinkolain säätämiselle tuli ilmeinen ja asia eteni hallituskäsittelyyn. Hallituksen esityksessä potilasvahinkolaiksi (54/1986) määritellään selvästi se, että korvausvastuutilanteissa potilaan korvauksen hakemismenettelyn tulisi olla mahdollisimman yksinkertainen ja joustava. Korvausvastuuseen joutuminen ei

---

<sup>39</sup> Komiteamietintö 1982:29, s. 25.

<sup>40</sup> Komiteamietintö 1982:29, s. 27.

edellyttäisi myöskään tuottamusperiaatetta. Lisäksi hallituksen esityksessä edellytetään sitä, että kaikilla sosiaali- ja terveyshallinnon alaisilla yksiköillä, jotka hoitotyötä tekevät, tulisi olla vakuutus potilasvahinkojen varalta.<sup>41</sup> Tämä vakuutus tulisi kattamaan mahdolliset korvaukset, jotka potilasvahinkolain perusteella korvattaisiin. Vakuutuksesta aiheutuvat kulut tulisivat terveydenhuollon yksiköiden hoidettaviksi. Mahdolliset potilaalle sattuvat esinevahingot jäisivät korvausjärjestelmän ulkopuolelle.

Vähäisiä vahinkoja ei potilasvahinkolaki tulisi koskemaan. Tällaisista vahingoista potilas voisi mahdollisesti hakea korvausta vahingonkorvauslain yleisten perusteiden mukaisesti. Lääkevahinkoihin liittyen korvausvelvollisuus muodostuisi potilasvahinkolain mukaan silloin, kun kyseessä olisi väärin perustein tai väärällä annostuksella potilaalle määrätystä lääkkeestä. Mikäli lääke on määrätty oikein perustein ja tästä huolimatta on aiheutunut lääkevahinko potilaalle, korvaus voisi tulla kyseeseen lääkevahinkovakuutuksen perusteella.<sup>42</sup> Yleisesti ottaen potilasvahinkolain mukaisissa korvauksissa tulisi noudatettavaksi täyden korvauksen periaate eikä korvauksille oltaisi myöskään määräämässä mitään ylärajaa.

Potilasvahingon kärsinyt voi joissakin tilanteissa saada korvauksia usean muunkin lain perusteella, joten esityksessä myös tähän kiinnitettiin huomiota siten, että korvausjärjestelmästä pyrittäisiin luomaan mahdollisimman yksinkertainen vahingosta korvausta hakevan potilaan kannalta. Tämä toteutettaisiin siten, että kustannukset jaettaisiin korvausvelvollisten kesken oikeudenmukaisessa suhteessa. Tässä hallituksen esityksessä potilasvahinkolaiksi korvaus potilasvahingosta tulisi pakollisen vakuutuksen myöntäneen vakuutuksenantajan suoritettavaksi. kaikkien vakuutusyhtiöiden, jotka potilasvakuutuksia myöntävät, tulisi kuulua potilasvakuutusyhdistykseen ja potilasvakuutusyhdistys hoitaisi korvaustoiminnan yhteisesti siihen kuuluvien potilasvakuutustoimintaa harjoittavien jäsenyhtiöiden avulla.<sup>43</sup> Tällä tavalla korvausjärjestelmästä olisi tarkoitus saada mahdollisimman selkeä ja yksinkertainen

---

<sup>41</sup> He 54/1986, s. 2

<sup>42</sup> He 54/1986, s. 3

<sup>43</sup> He 54/1986, s. 4

sekä korvaukseen oikeutetun potilasvahingon kärsineen henkilön että myös potilasvakuutusyhdistyksen toimijoiden kannalta.

### 3.2 Potilasvahinkolautakunnan perustaminen

Esityksessä potilasvahinkolaiksi mainitaan se, että potilasvahinkolautakunnasta oli annettu asetus jo vuonna 1984.<sup>44</sup> Tässä asetuksessa määriteltiin tehtävät, joita varten potilasvahinkolautakunta oli perustettu. Vaikka potilasvahinkolakia ei ollut vielä säädetty, nähtiin tärkeänä jo ennen potilasvahinkolain säätämistä huolehtia siitä, että potilasvahingot voitaisiin käsitellä sitä tarkoitusta varten perustetun asiantuntijaelimen avulla. Potilasvahinkolain säätämisen jälkeen asetusta potilasvahinkolautakunnasta muutettiin ensimmäisen kerran vuonna 1987 vastaamaan tarkasti potilasvahinkolain tarkoitusta.<sup>45</sup>

Potilasvahinkolautakunnan tehtävänä on lausuntojen ja ratkaisusuositusten antaminen potilasvahinkolain soveltamisalaan kuuluvissa potilasvahinkojen korvausasioissa.<sup>46</sup> Potilasvahinkolautakunta antaa lausuntoja tuomioistuinten tai niiden asianosaisten pyynnöistä. Lautakunnan tehtävänä on myös pyrkiä mahdollisimman yhtenäiseen korvauskäytäntöön potilasvahinkoja ja niistä suoritettavia korvauksia arvioidessaan.

Potilasvahinkolautakunnalla on tärkeä asema. Vaikka lautakunnan ratkaisut eivät sinällään ole juridisesti velvoittavia, on lautakunnan ratkaisusuosituksilla kuitenkin tärkeä merkitys. Potilasvahinkolautakunnan jäsenet valitaan 3 vuodeksi kerrallaan ja jäsenet ovat arvostettuja alansa ammattilaisia. Jäseniin kuuluu myös terveydenhuollon

---

<sup>44</sup> Asetus 221/84

<sup>45</sup> Asetus 396/1987

<sup>46</sup> Potilasvahinkolautakunta, potilasvahinkolautakunnan tehtävät:

<https://www.pvltk.fi/content/fi/1/20032/Teht%C3%A4v%C3%A4t.html>

ammattihenkilöitä. Potilasvahinkolautakunta käsittelee ainoastaan potilasvahinkolain soveltamisalaan kuuluvia asioita. Yleisiin hoitohenkilökunnan toimintaan liittyviin asioihin potilasvahinkolautakunnan toimivalta ei ulotu. Yleinen terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta kuuluu Aluehallintovirastoille ja Valviralle.<sup>47</sup>

### 3.3 Potilasvahinkolaki

Aiemmin käsittelemieni perusteellisten ja laajojen selvittely -ja valmistelutöiden jälkeen potilasvahinkolaki oli valmis hyväksyttäväksi. Potilasvahinkolaki astui voimaan 1.5.1987. Lakiin sisällytettiin se periaate, että tuottamus ei enää ollut korvausvastuun edellytys. Korvausvastuun syntymisestä potilasvahinkolaissa säädetään, että korvausvastuu syntyy, mikäli on todennäköistä, että se on johtunut virheellisestä toiminnasta. Tuottamusvastuun poistuminen korvausvastuun syntymisen edellytyksenä on hyvin merkittävä linjaus potilaan oikeusturvan paranemisessa. Syy-yhteyden olemassaolo korvausvastuun syntymiselle kuitenkin lähtökohtaisesti edellytetään.<sup>48</sup> Potilasvahinkolain 2§:n mukaan korvausvastuun muodostumiselle riittää todennäköinen syy-yhteys. Tämä lievennys on otettu potilasvahinkolakiin sen vuoksi, että syy-yhteyden näyttäminen voi joissakin tilanteissa olla hyvin vaikeaa ja haastavaa. Tällaisissa tilanteissa myös potilaan oikeusturva voisi tarpeettomasti vaarantua.

Potilasvahinkolain perusteella korvataan monen tyyppisiä vahinkoja. Hoitovahinkoja voidaan pitää hyvin merkittävinä vahinkoina. Kun hoitovahinkoja arvioidaan potilasvahinkolain kannalta, otetaan peruslähtökohdaksi se, miten kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi toiminut tilanteessa, jossa hoitovahinko olisi

---

<sup>47</sup> Potilasvahinkolautakunta, potilasvahinkolautakunnan toimivalta:

<https://www.pvltk.fi/content/fi/1/20031/Toimivalta.html>

<sup>48</sup> Lohiniva Kerkelä, Terveysjuridiikka, kappaleessa 8. potilaan oikeusturva, fokusteos 2014

syntynyt.<sup>49</sup> Muita potilasvahinkolain perusteella korvattavia vahinkoja ovat sairaanhoitolaitteen tai välineen viasta aiheutuneet vahingot sekä infektion, tapaturman, tulipalon tai vastaavan tapahtuman aiheuttamat vahingot. Lisäksi potilasvahinkolain perusteella korvattavia vahinkoja ovat lääkkeen virheellisestä toimittamisesta aiheutuneet sekä kohtuuttomat vahingot. Kohtuuttomia vahinkoja ovat pysyvä tai vaikea vamma ja sairaus sekä vahingosta johtuva kuoleman aiheutuminen. Kohtuuttomat vahingot korvataan ilman sen arviointia, kuinka kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tilanteessa toiminut ja olisiko vahinko silloin ollut vältettävissä.

Potilasvahinkolaissa ei erikseen määritellä sen mukaan maksettavia korvaussummia, vaan korvaussummat määräytyvät vahingonkorvauslain mukaisesti. Potilasvahinkolain 8 §:ssä säädetään siitä, miten korvaukset määräytyvät silloin, kun on kyseessä vahinko, josta on oikeus korvaukseen myös muutoinkin, kuin pelkästään potilasvahinkolain perusteella. Samassa lainkohdassa säädetään myös, että oikeus korvaukseen vahingosta aiheutuneista kuluista on lähtökohtaisesti riippumaton siitä, olisiko vahingon kärsineellä mahdollisuus korvaukseen tai etuuteen myös muun lainsäädännön kuin ainoastaan potilasvahinkolain perusteella.<sup>50</sup>

Korvausta potilasvahingosta haetaan potilasvakuutuskeskukselta. Korvausta on lähtökohtaisesti haettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun korvaukseen oikeutettu sai tietää vahingosta. Erityisestä syystä korvausta voi hakea myöhemminkin. Ehdoton takaraja on kymmenen vuotta vahingon tapahtumisesta. Mikäli korvausta ei tämän aikarajan puitteissa haeta, oikeus korvaukseen menetetään. Vakavissa tapauksissa (pysyvä työkyvyttömyys, kuolema) potilasvakuutuskeskuksella on velvollisuus pyytää ratkaisusuositus potilasvahinkolautakunnalta.<sup>51</sup> Potilasvahinkolautakunta on keskittynyt potilasvahinkojen hoitamiseen ja antaa ratkaisusuosituksia kaikista potilasvahinkolakiin perustuvista vahingoista.

---

<sup>49</sup> Lohiniva-Kerkelä, Terveysjuridiikka, kappaleessa 8. potilaan oikeusturva, fokusteos 2014

<sup>50</sup> Lohiniva-Kerkelä, Terveysjuridiikka, kappaleessa 8. potilaan oikeusturva, fokusteos 2014

<sup>51</sup> Lohiniva-Kerkelä, Terveysjuridiikka, kappaleessa 8. potilaan oikeusturva, fokusteos 2014



Vähäisen vahingon kärsinyt ei ole oikeutettu korvaukseen potilasvahinkolain perusteella. Tästä säädetään potilasvahinkolain 3§:ssä.<sup>52</sup> Vahingon vähäisyyttä arvioitaessa otetaan huomioon kaksi itsenäistä periaatetta. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota vahingosta aiheutuneen sairauden tai vamman vakavuuteen ja toisaalta vahingosta mahdollisesti aiheutuneeseen taloudelliseen menetykseen. Potilasvahinkolaissa ei ollut alun perin määritelty sitä, missä kulkee vähäisen vahingon raja, kun on kyse vahingosta aiheutuneista taloudellisista menetyksistä. potilasvahinkolautakunnan lausuntokäytännöstä kuitenkin ilmenee, että vuodesta 2003 lähtien vähäisenä taloudellisena menetyksenä pidetään vahinkoa, josta aiheutunut taloudellinen menetys on alle 200 euroa.<sup>53</sup> Tässä on tärkeää havaita myös se, ettei erillisiä vapaaehtoisia vakuutuksia ja niistä mahdollisesti saatavia korvauksia oteta huomioon, kun korvauksia haetaan potilasvahinkolain perusteella.

Potilasvahinkolakiin on sen voimaantulon jälkeen tehty paljon muutoksia ja lisäyksiä. Ensimmäisinä potilasvahinkolain hyväksymisen jälkeen tulleina muutoksina olivat potilasvahinkolain 9§:ään tulleet muutokset. (8.1.1993/101)<sup>54</sup> Kyseisessä lakimuutoksessa tarkennettiin korvausoikeuden siirtymistä ja takautumisoikeutta silloin, kun vahingon kärsineellä on oikeus saada korvausta potilasvahingosta jonkun muun lain kuin potilasvahinkolain perusteella. Toinen potilasvahinkolakiin muutoksia aiheuttanut, asetuksella voimaan saatettu muutos vuodelta 1992, oli tarkennus potilasvahinkolain 5§:ään. Tällä muutoksella määriteltiin tarkemmin vakuutusyhtiöiden kelpoisuus potilasvahinkolain alaan kuuluvissa korvaustilanteissa. (9.8.1993/754)<sup>55</sup>

Seuraavat muutokset potilasvahinkolakiin tulivat voimaan 1.1.1994. (19.11.1993/754)<sup>56</sup> Kyseessä olivat hyvin merkittävät lisäykset potilasvahinkolakiin. Lainmuutoksella lisättiin potilasvahinkolain 5 §:ään 3. momentti sekä uusi 10a §. Ensin mainitussa oli kyse siitä,

---

<sup>52</sup> Mikkola, Mikkonen, Suhonen, Kallio. Potilasvahinko, 2004, s.122

<sup>53</sup> Mikkola, Mikkonen, Suhonen, Kallio. Potilasvahinko, 2004, s.123

<sup>54</sup> HE 251/92

<sup>55</sup> HE 350/92

<sup>56</sup> HE 147/1993

että vakuutusyhtiöiden asemasta korvaustilanteissa säädettiin yhä tarkemmin. Lisäys tarkoitti sitä, että kaikkien potilasvakuutustoimintaa harjoittavien vakuutusyhtiöiden tuli kuulua potilasvakuutusyhdistykseen. Potilasvakuutusyhdistyksellä on merkittävä rooli myös sen vuoksi, että se vastaa potilasvahingoista erillisen vakuutuksen puuttuessa.

Samassa lainmuutoksessa lisättiin lakiin 10a §. Tässä lisäyksessä säädetään maksettavan korvauksen korotuksesta silloin, kun korvauksen maksu on viivästynyt. Lähtökohdaksi korotetulle korvaukselle asetettiin 16 prosenttia kalenterivuotta kohti laskettuna. Korotetun korvauksen maksamisvelvollisuutta rajattiin kuitenkin niin, ettei se koske vakuutusyhtiöiden ja eläkelaitosten välisiä korvausten yhteensovitusilanteita eikä myöskään takautumisoikeuteen perustuvia korvauksia. Korotetun korvauksen maksamisvelvollisuutta rajattiin myös siten, että kun este korvauksen maksamiselle on johtunut vahingonkärsijän omasta toiminnasta, velvollisuus maksaa korotettua korvausta alkaa vasta siitä päivästä kun este on lakannut. Niin sanotut force majeure -tilanteet rajaavat luonnollisesti myös pois korotetun korvauksen maksuvelvollisuuden.

Kolmantena kohtana kyseisessä potilasvahinkolain muutoksessa ovat tarkemmat säädökset potilasvahinkolautakunnan toiminnasta. Potilasvahinkolautakunnan nimeämisestä huolehtii valtioneuvosto ja potilasvahinkolautakunta nimetään kolmeksi vuodeksi kerrallaan. Potilasvahinkolautakunnan tulee antaa ratkaisusuosituksia korvauskäytännöistä ja huolehtia myös siitä, että käytännöt säilyisivät yhtenäisinä, kun korvauksia ja korvausmääriä arvioidaan ja suoritetaan potilasvahinkolain perusteella. (19.11.1993/754)<sup>57</sup> Potilasvahinkolautakunnan toiminnasta aiheutuvat kustannukset maksetaan potilasvakuutusyhdistyksen toimesta. Lisäksi potilasvahinkolautakunnan toiminnasta ja velvoitteista säädetään erikseen asetuksella.

Huhtikuussa 1995 tulivat voimaan seuraavat muutokset potilasvahinkolakiin. (17.3.1995/363)<sup>58</sup> Näillä lakimuutoksilla säädettiin tarkemmin useasta tärkeästä asiasta potilasvahinkolain soveltamiskäytännöissä. Lakiin lisättiin pykälä

---

<sup>57</sup> HE 147/1993

<sup>58</sup> HE 326/1994

vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönnistä. tämän muutoksen myötä vakuuttamisvelvollisuuden laiminlyönyt taho on velvollinen suorittamaan vakuutusmaksun lähtökohtaisesti kymmenkertaisena. Lisäksi lakimuutoksessa määriteltiin tarkemmin vakuutuksenantajan kelpoisuudesta. Myös potilasvakuutuksen ehtojen ja maksujen tiedoksi antamisesta lisättiin säädökset potilasvahinkolakiin. Myös vakuutuksenottajan oikeudesta irtisanoa vakuutus kesken sopimuskauden lisättiin potilasvahinkolakiin oma lainkohtansa.

Hyvin tärkeä lisäys potilasvahinkolakiin oli myös Hallituksen esityksessä 598/1995. Kyseinen lainmuutos tuli voimaan 1.9.1995. Tällä lakimuutoksella potilasvahinkolakiin ja sen 13 §:ään tehtiin lisäys, jolla salassapitovelvollisuuden rikkominen säädettiin rikoslain perusteella rangaistavaksi teoksi (21.4.1995/598)<sup>59</sup>. Tässäkin yhteydessä siis potilaan yksityisyyden suojaan alettiin kiinnittämään yhä enenevässä määrin huomiota. Tämä havainto ja suuntaus lainsäädännössämme on merkittävä koko potilaan aseman kehityksen kannalta maassamme viimeisten vuosikymmenien aikana. Vaitiolovelvollisuudesta potilasvahinkolakiin liittyvään vakuutustoimintaan säädettiin myös erikseen. (29.10.1999/991)<sup>60</sup>

1.1.2010. potilasvahinkolakiin on tullut merkittävä ja tärkeä lisäys. (22.12.2009/1544)<sup>61</sup> Kyseessä on lakimuutos, jolla varmistetaan potilasvahinkolautakunnan mahdollisimman ammattimainen ja tehokas toiminta. Tämän muutoksen yhteydessä potilasvahinkolakiin lisättiin 11 a §, jolla sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto sekä aluehallintovirastot veloitetaan antamaan tietoja potilasvahinkolautakunnalle sen ratkaistessa potilasvahinkolain alaisuuteen kuuluvaa asiaa. Tämä oli merkittävä ja tärkeä lisäys lainsäädäntöön potilaan oikeusturvan ja potilaan aseman parantamisen kannalta.

---

<sup>59</sup> HE 94/93

<sup>60</sup> HE 37/1999

<sup>61</sup> HE 161/2009

Useat muut muutokset potilasvahinkolakiin ovat olleet pieniä. Kyse on ollut lähinnä minimikorvausten maksurajasta sekä vahinkojen korvaamisesta vakuutusyhtiöiden konkurssitilanteissa ja muista pienistä muutoksista ja tarkennuksista lakitekstiin.<sup>62</sup>

Potilasvahinkolaki ja sen soveltamiskäytäntö ovat myös osa hallituksen kaavailemaa eläkejärjestelmäuudistusta. (29.1.2016/95)<sup>63</sup> Tässä eläkejärjestelmäuudistuksessa potilasvahinkolain perusteella maksettavat korvaukset katsottaisiin ensisijaisiksi etuuksiksi ja näinollen potilasvahinkolain perusteella maksettavat korvaukset vähentäisivät samassa suhteessa työeläkkeen määrää. Myös potilasvahinkolain perusteella maksettava korvaus elatuksen menetyksestä olisi lakiuudistuksessa perhe-eläkkeeseen nähden ensisijainen etuus. Lakiuudistus hyväksyttiin myös potilasvahinkolain muutosten osalta ja se astui voimaan 1.1.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti tammikuussa 2015 työryhmän, jonka tarkoituksena on ollut potilasvahinkolain uudistaminen.<sup>64</sup> Ministeriön selvittäessä lakiuudistuksen taustaa, kävi ilmi, että vaikka potilasvahinkolakiin on tehty paljon uudistuksia, on laki siitä huolimatta hieman sekava ja vanhanaikainen. Erityisesti muun terveydenhuollon lainsäädännön kehitys on ollut vaikuttamassa tähän. Potilasvakuutuksen korvausmäärät ovat olleet huomattavassa kasvussa. Ministeriö tuli taustaselvityksessä myös siihen tulokseen, ettei nykyisessä potilasvahinkolaissa ole vakuuttamisvelvollisuuden laajuutta riittävän täsmällisesti määritelty. Myös ulkomailla annettuun hoitoon liittyen potilasvahinkolain uudistaminen on havaittu tarpeelliseksi. Lakimuutoksen taustaselvittelyssä kävi myös ilmi se, ettei potilasvakuutuksen jakojärjestelmä vastaa kaikilta osin muuhun vahinkovakuutuslainsäädäntöön tulleita muutoksia.

---

<sup>62</sup> HE 292/94, HE 226/1996, HE 91/1998, HE 233/98, HE 163/1998, HE 30/1998, HE 54/2000, HE 129/2003, HE 167/2003, HE 249/2004, HE 178/2005, HE 238/2006, HE 66/2008, HE 70/2008, HE 83/2013

<sup>63</sup> HE 16/2015, s. 19

<sup>64</sup> STM129:00/2014

Tammikuussa 2017 sosiaali- ja terveysministeriön asettamalta työryhmältä tuli ehdotus uudesta potilasvakuutuslainsäädännöstä.<sup>65</sup> Työryhmän ehdotuksessa nyt voimassa oleva potilasvahinkolaki kumottaisiin ja jatkossa potilasvakuutusjärjestelmä katettaisiin kolmella uudella lailla, jotka olisivat potilasvakuutuslaki, laki potilasvakuutuskeskuksesta sekä laki potilasvahinkolautakunnasta. Potilasvakuutuslainsäädännön soveltamisala pysyisi lähtökohtaisesti samana. Joissakin poikkeustilanteissa lainsäädännön soveltamisala voisi laajentua koskemaan myös ulkomailla annettavaa hoitoa ja siihen mahdollisesti liittyvää korvausvastuuta.

Loppuraportissaan työryhmä totesi yksimielisesti potilasvakuutuslainsäädännön muutostarpeen.<sup>66</sup> Yhtenä tärkeimmistä perusteista työryhmä mainitsee tarpeen selkeyttää lainsäädäntöä. Potilasvakuutuslainsäädännön tulisi olla mahdollisimman selkeää, jotta osapuolet tietäisivät oikeutensa ja velvollisuutensa potilasvahinkotilanteissa. Myös ulkomailla tapahtuva hoito on ollut vailla lainsäädäntöä potilasvahinkotilanteisiin liittyen, joten tämäkin seikka on uusissa lakiehdotuksissa huomioitu. Tässäkin muutostarpeessa on selkeästi havaittavissa nyky-yhteiskunnan ja kansainvälistymisen aiheuttamat kiistattomat syyt muuttaa lainsäädäntöä tämän päivän tarpeita vastaavaksi.

Lakimuutosten on tarkoitus tulla voimaan SOTE-uudistuksen yhteydessä. SOTE-uudistukseen ja siihen liittyvän potilasvakuutuslainsäädännön uudistamiseen en tässä kohtaa sen enempää puutu. Tämä johtuu siitä, että SOTE:n voimaantuloon, sisältöön ja kattavuuteen liittyy vielä paljon keskeneräisiä asioita. Palaan SOTE:n uudistussuunnitelmaan tutkielmani loppuosassa. Tulossa on hyvin kattava terveydenhuoltouudistus maahamme, mikä luonnollisesti vaatii paljon valmistelu- ja selvitystyötä.

---

<sup>65</sup> [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/tyoryhmalta-ehdotus-uudesta-potilasvakuutuslainsaadannosta](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/tyoryhmalta-ehdotus-uudesta-potilasvakuutuslainsaadannosta)

<sup>66</sup> Potilasvahinkolain uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportti: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### 3.4 Lainsäädäntömuutoksilla vaikutus myös lääkärin oikeudelliseen asemaan

Potilaslainsäädännön kehitys on vaikuttanut myös lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan asemaan potilasta hoitaessaan. Potilaan oikeuksien vahvistuminen on asettanut myös potilasta hoitavalle hoitohenkilökunnalle uusia velvollisuuksia. Potilaan itsemääräämisoikeutta ja hänen omaa hoitotahtoaan tulee nykyisin mahdollisuuksien mukaan kaikissa hoitotilanteissa kunnioittaa. Muutos kohti nykytilannetta alkoi kehittyä 1980-luvulla samaan aikaan potilaslainsäädäntökehityksen kanssa.

Lääkärintoimeaan harjoittava lääkäri toimii hyvin vastuullisessa tehtävässä. Kun lääkärin toimintaa hänen lääkärintoimintaan hoitaessaan arvioidaan, liittyy siihen näinollen paljon tiukkoja kriteereitä. Lääkärintoimen harjoittamiseen liittyvä oikeudellinen vastuu jaetaan lähtökohtaisesti vahingonkorvausoikeudelliseen, rikosoikeudelliseen ja kurinpidolliseen vastuuseen. Näiden lisäksi voidaan joutua käyttämään turvaamistoimenpidetyypistä oikeudellista seuraamusta. Tällainen tilanne voi tulla kysymykseen esimerkiksi silloin, kun lääkäri ei kykene hoitamaan työtään tai hänen luotettavuutensa lääkärinä on kyseenalaistettu.<sup>67</sup> Myös tämän seuraamuksen taustalla on nähtävissä potilasturvallisuuden tärkeys ja siitä huolehtiminen.

Lääkärintyön virheellisyydet jaetaan hoitovirheisiin ja taitovirheisiin. Ensin mainittu johtuu lähtökohtaisesti lääkärin huolimattomuudesta ja jälkimmäinen siitä, ettei lääkäri ole riittävän perehtynyt ja taitava hoitamaan kyseistä hoitotoimenpidettä. Lääkärin ammattitaito ei tällöin riitä kyseisen hoitotapauksen ammattimaiseen hoitamiseen. Kuitenkin edellä mainittu jaottelu hoito ja taitovirheisiin on ilmeisesti hämärtyvässä.<sup>68</sup> Vahingonkorvausoikeudellisissa lääkärinvastuutilanteissa jaottelulla ei ole sinällään

---

<sup>67</sup> Paaso, 1986, s. 107

<sup>68</sup> Paaso, 1986, s. 108

merkitystä, koska lääkärivastuutilanteisiin soveltuu niin sanottu imperitia culpa adnumeratur (Taitamattomuus luettakoon tuottamukseksi) -periaate.<sup>69</sup>

1980-luvun ajalta ei juurikaan ole julkista oikeuskäytäntöä sellaisista hoitovahingoista tai moitittavasta menettelystä, joka olisi aiheutunut lääkärin virheellisestä toiminnasta hänen harjoittaessaan lääkärintointaan. tähän on varmasti ollut osaltaan vaikuttamassa se, että potilaan oikeusasema hoitosuhteessa oli tuolloin vielä heikko. Potilaan asema suhteessa lääkäriin oli alisteinen. Potilaan asema kuitenkin vahvistui huomattavasti potilasvahinkolain säätämisen jälkeen.

Kuitenkin jo 1970-luvulla oli potilaan oikeusaseman parantamiseen maassamme havahduttu. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu vuodelta 1973 oli oikeudellisesti hyvin merkittävä. Kyseisessä päätöksessä vahvistettiin potilaan tahdonilmaisun merkitys suhteessa häntä hoitavaan lääkäriin nähden. Potilaan omaa hoitotahtoa ei voi sivuuttaa.<sup>70</sup> Ajattelu alkoi olla valmis tälle lääkintäoikeuden keskeiselle periaatteelle. Kuitenkin vielä 1990-luvulla, kun potilaslaki oli jo säädetty ja näin ollen potilaan asema ja oikeudet vahvistettu ja tunnustettu, koettiin tämä lääkintäoikeuden keskeinen periaate eli potilaan vahva oikeudellinen asema hoitosuhteessa vielä osin vieraaksi.<sup>71</sup> Muutokset vaativat aikaa.

Lääkärin työssä alkoi 1980-luvulla näkyä yhä enemmän potilaan huomioiminen. Kun 1970-luku oli ollut vahvaa terveyskeskusten kehittämisen aikaa, tämä kehitys seisahtui tai ainakin hidastui 1980-luvulla. 1980-luvulle tultaessa alettiin kiinnittämään enemmän huomiota hoitosuhteen jatkuvuuteen.<sup>72</sup> Pyrittiin siihen, ettei potilaan sairaalaan siirtyminen merkitsisi hoitosuhteen katkeamista. Tähän tavoitteeseen tähdättiin sillä, että vuonna 1981 aloitettiin kokeiluluonteinen omalääkärijärjestelmä. Tässä kokeilussa

---

<sup>69</sup> Paaso, 1986, s. 108

<sup>70</sup> Lahti, Lakimies 6/1997, s. 758

<sup>71</sup> Lahti, Lakimies 6/1997, s. 758

<sup>72</sup> Kekki, 2012, s. 93

omalääkäri oli potilaan kokonahoidosta vastaava lääkäri, jonka puoleen potilas voisi kääntyä kaikissa hoitoaan koskevissa tilanteissa.<sup>73</sup>

Kokeilu kyseisestä omalääkärijärjestelmästä ei kuitenkaan sellaisenaan toteutunut. Lääkintöhallituksessa oltiin tuolloin huolestuneita terveyskeskuslääkäreiden potilasvastaanottoaikojen riittävydestä. Potilaalle tulisi varata riittävästi aikaa. Puhuttiin väestövastuusta ja samalla hoidon jatkuvuuden vaatimuksesta ja tavoitteesta. Terveystieteiden tutkimuskeskusten hallintoa huolestuttivat puutteet terveyskeskusten tehokkuudessa niiden potilasvastaanottoihin liittyen.<sup>74</sup>

Eduskunnassa oli käsittelyssä merkittävä valtakunnallinen terveystieteiden ohjelma vuonna 1985. Ohjelma oli nimeltään terveyttä kaikille vuoteen 2000. Ohjelma perustui Maailman terveysjärjestön maailmanlaajuiseen terveyden parantamista tähtäävään ohjelmaan. Ohjelma oli räätälöity Suomen terveydenhuoltojärjestelmään soveltuvaksi.<sup>75</sup> tämän terveystieteiden ohjelman vaikutusten seuranta ja ohjelmasta tiedottaminen lääkäreille oli tuolloin osin vajavaista. Näin ollen ohjelman vaikutus terveydenhuoltoomme jäi puutteelliseksi.<sup>76</sup>

1980-luvulla oli selvästi nähtävissä, että potilaan asemaan alettiin kiinnittää yhä enemmän huomiota. Tämä näkyi luonnollisesti myös lääkärin työssä. Omalääkärijärjestelmä ja huoli väestövastuusta olivat tästä hyviä esimerkkejä. Lääkärin tuli yhä enemmän huomioida potilasta ja vaalia hoitosuhdetta ja sen jatkuvuutta. Tämän kehityksen luonnollisena jatkumona säädettiin myöhemmin 1980-luvulla potilasvahinkolaki sekä 1990-luvulla laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

---

<sup>73</sup> Kekki, 2012, s. 93

<sup>74</sup> Kekki, 2012, s. 94

<sup>75</sup> Kekki, 2012, s. 123

<sup>76</sup> Kekki, 2012, s. 123



## 4. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

### 4.1 Tarve parantaa potilaan oikeusturvaa

Suomi oli ensimmäinen maa maailmassa, jossa säädettiin erillinen yleislaki potilaan asemasta ja oikeuksista.<sup>77</sup> Keskustelu potilaan oikeusturvasta ja sen puutteista oli käynnistynyt voimakkaasti vuonna 1979. Vuonna 1982 Sosiaali- ja terveysministeriö asetti toimikunnan, jonka tehtävänä oli selvittää keinoja parantaa potilaan oikeusturvaa.<sup>78</sup> Potilasvahinkolain säätämisen jälkeenkin oli selvästi havaittavissa se, että potilaan vahvan oikeusturvan mahdollistaminen edellyttää lisää kattavaa lainsäädäntöä.

Ennen potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista) valmistelua, potilaan asema ja oikeudet olivat vain harvoin tulleet tuomioistuinten ratkaistaviksi. Lähtökohtaisesta ajateltiin niin, että potilaan hoito ja kohtelu on toimintaa, josta ei ole käytännössä virallista valitusoikeutta. Potilaat ilmaisivat tyytymättömyyttään hoitoonsa tuolloin lähinnä tyytymättömyyden ilmaisuina ja selvityspyyntöinä lääkintöhallitukselle.<sup>79</sup> Merkittävä kannanotto oli eduskunnan oikeusasiamiehen lausunto erään kantelun johdosta, jossa oli kyse potilaan oman tahdonilmaisun oikeudellisesta merkityksestä. Oikeusasiamies totesi, että oikeusjärjestyksemme rakentuu sille, että henkilön ruumiillinen koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus tunnustetaan, eikä lääkrillä näinollen ole oikeutta sivuuttaa potilaan omaa tahtoa hoitoaan koskevassa asiassa.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Kokkonen, 1997, Teoksessa: Autetaanko asiakasta–palvellaanko potilasta, s. 70

<sup>78</sup> Komiteamietintö 1982:29

<sup>79</sup> Pahlman, 2003, s. 44

<sup>80</sup> Viittaus Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuun vuodelta 1973, Artikkelissa: Lahti, Lakimies 6/1997, s. 758

Suomen lääkintälainsäädäntö oli jo 1970-luvulta lähtien kulkenut kohti yksilökeskeisempää ajattelua, ja lainsäädännölle, jolla säädeltäisiin tarkemmin potilaan oikeusturvaa, oli selkeä tarve. Terveydenhuollon yksiköiden toimintaa säädeltiin sinällään jo lainsäädännössä hallinnolliselta kannalta katsottuna hyvinkin tarkoin, mutta potilaan asemasta suhteessa hoitoyksikköönsä ja muihin toimijoihin ei. Uuden lainsäädännön säätämisen tavoitteena tulisi olla se, että potilaan asemaa vahvistettaisiin niin, että hänet huomioitaisiin tasavertaisena terveydenhuollon asiakkaana suhteessa häntä hoitaviin terveydenhuollon ammattihenkilöihin nähden.

#### 4.2 Hallituksen esitys laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan oikeusaseman vahvistamiselle oli nähtävissä selkeä tarve. Kun terveydenhuollon eri yksiköiden asemaa säädeltiin hyvinkin tarkasti, oli potilaan asemaa koskeva lainsäädäntö hyvin niukkaa ja hajanaista. Tämä lainsäädännön niukkuus aiheutti paljon epäkohtia ja puutteita potilaiden kohtelussa ja potilaiden oikeusturvan toteutumisessa. Suomi oli myös sitoutunut useisiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, jotka omalta osaltaan olivat vaatimassa lainsäädännön muuttamista ja yksilön ja potilaan oikeusaseman vahvistamista.

Ennen potilaslain säätämistä, kohteluunsa pettyneiden potilaiden käytännössä ainoa tapa valittaa hoidostaan oli hallintokantelu.<sup>81</sup> Osittain hallintokantelut olivat joissakin tilanteissa turhia ja vältettävissä, mikäli potilasta olisi informoitu paremmin hoidostaan ja oikeuksistaan. Tämä ei ollut mahdollista, koska pakottavaa lainsäädäntöä tähän ei ollut olemassa. Hallituksen esityksestä käy selvästi ilmi se, että mikäli lainsäädäntöä potilaan asemasta olisi ollut, useat valitukset olisivat olleet tarpeettomia.<sup>82</sup> Esimerkiksi potilaan tiedonsaantioikeus hoitoonsa liittyen ei toteutunut riittävällä tavalla. Tämä

---

<sup>81</sup> HE 185/1991, s. 7

<sup>82</sup> HE 185/1991, s. 7

aiheutti tyytymättömyyttä. Myös virheellisuudet sairaskertomuksissa olivat usein syynä hallintokanteluihin. Ei ollut sellaista velvoittavaa lainsäädäntöä, joka olisi tilanteen korjannut. Näin ollen lainsäädännön puutteellisuus aiheutti myös terveydenhuollon eri yksiköiden turhaa kuormittumista.

Suomi oli sitoutunut useisiin ihmisoikeussopimuksiin 1990-luvun alussa. Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa korostetaan sitä, että oikeus parhaimpaan mahdolliseen saatavilla olevaan ruumiin ja mielenterveyteen on jokaisen perusoikeus. Sopimusvaltiot tunnustavat tämän sopimuksen 12 artiklassa. Sopimusvaltiot myös veloitetaan sellaisiin tarvittaviin toimiin, joilla sopimuksen tavoitteisiin päästään. Suomi oli ratifioinut TSS-sopimuksen jo aiemmin vuonna 1976, mutta ratifioinnin vaikutukset olivat luonnollisesti edelleen nähtävissä yksilön oikeuksia vahvistamaan pyrkivässä lainsäädäntökehityksessämme.

Myös Euroopan sosiaalinen peruskirja (44/1991) sisältää samat tavoitteet parhaan mahdollisen hoidon saamiseksi. Suomi ratifioi tämän sopimuksen vuonna 1991. Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa korostetaan myös sitä, että oikeus parhaaseen mahdolliseen hoitoon ei saa olla riippuvainen hoitoa tarvitsevan henkilön taloudellisesta asemasta, vaan parhaan mahdollisen hoidon tulee olla kaikkien saatavilla.<sup>83</sup> Kaikkinaisen naisen syrjinnän (68/1986) ja kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskevissa yleissopimuksissa (37/1970) korostetaan oikeutta hoitoon ilman syrjintää. Myös yleissopimus lapsen oikeuksista ja ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus sekä kansalais- ja poliittisten oikeuksien yleissopimus, olivat sopimuksia, joihin Suomi oli sitoutunut ennen potilaslain syntymistä.<sup>84</sup>

Myös Maailman terveysjärjestö WHO ja sen Euroopan aluetoimisto olivat samoihin aikoihin valmistelemassa potilaan oikeuksia koskevaa julistusta. Julistuksen

---

<sup>83</sup> HE 185/1991, s. 5

<sup>84</sup> HE 185/1991, s. 5

selvittelytyön aikana WHO oli havainnut, että kiinnostus ja tarve potilaan oikeusturvan parantamiseen on kaikissa selvittelytyön alaisissa Euroopan maissa kasvanut.

Pohjoismaiden neuvosto on myös omalta osaltaan kiinnittänyt huomiota tarpeeseen parantaa potilaan oikeusturvaa. Neuvostossa on jo parinkymmenen vuoden aikana kiinnitetty asiaan huomiota.<sup>85</sup> Potilaan oikeusturvan syventämistä ja kehittämistä on pidetty Pohjoismaiden neuvoston jäsenmaissa hyvin tärkeänä. Muuallakin kansainvälisessä kehityksessä on nähtävissä se, että potilaan oikeusturvaa tulee parantaa. Hyvänä esimerkkinä <sup>86</sup>on Euroopan neuvoston suositus vuodelta 1980, jolla pyritään parantamaan potilaan mahdollisuutta osallistua aktiivisesti omaan hoitoonsa.

Potilaslain säätämisen taustalla Suomessa ovat samat terveydenhuollon oikeussuojatoimikuntien mietinnöt, jotka osaltaan johtivat myös potilasvahinkolain säätämiseen. Käytännössä potilasvahinkolain säätäminen synnytti myös tarpeen arvioida potilaan asemaa ja lainsäädäntömuutosten tarvetta myös yleisellä tasolla potilasvahinkotilanteiden ulkopuolella. Potilasvahinkolain säätämisen jälkeen oikeussuojatoimikunnalle annettiin myös tehtäväksi selvittää, onko potilaan oikeussuoja ja asema lainsäädännössämme riittävällä tavalla huomioitu. Selvittäessään asiaa terveydenhuollon oikeussuojatoimikunta<sup>87</sup> näki selkeän tarpeen säätää laki, joka myös yleisellä tasolla ja laajemmin määrittelisi potilaan aseman ja oikeudet. Toimikunta ehdottikin toisessa mietinnössään potilaslain säätämistä.<sup>88</sup> Tähän ehdotukseen oli johtamassa myös kansainvälinen kehitys, jossa oli nähtävissä potilaan ja yksilön oikeuksien vahvistuminen yleismaailmallisena ilmiönä ihmisoikeussopimusten ratifioinnin vaikutuksena.

---

<sup>85</sup> HE 185/1991, s. 9

<sup>86</sup> HE 185/1991, s. 9

<sup>87</sup> Komiteamietintö 1982:65

<sup>88</sup> Komiteamietintö 1982:65

### 4.3 Potilaslain voimaantulo

Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan 1.3.1993. Laki paransi merkittäväällä tavalla potilaan asemaa. Potilaalla oli nyt laissa suojattu laaja turva oikeudenmukaiseen ja mahdollisimman hyvään hoitoon ja kohteluun. Potilaslaissa määritellään selkeästi potilaan oikeus saada parasta mahdollista hoitoa sekä määrätä hoitoaan koskevista asioista mahdollisimman kattavasti tilanteen niin salliessa. Näinollen potilaalla oli nyt ensimmäistä kertaa oikeus saada kattavasti hoitoaan koskevia tietoja. Tästä johtuen potilaslain voimaantulo saattoi myös terveydenhuollon ammattihenkilöt uudenlaiseen asemaan. Heillä oli nyt velvollisuus antaa potilaalle hänen hoitoaan koskevat terveydentilatiedot. Potilaslakia sovelletaan kaikkeen sairaan- ja terveydenhoitoon, joka tapahtuu terveydenhuollon toimintayksiköissä.<sup>89</sup>

Hallituksen esityksessä potilaslaiksi<sup>90</sup> kävi hyvin selkeästi ilmi se, että myös potilaan terveydentilatietojen salassapidosta oli hyvin tärkeää saada lakiin säädökset. Myös potilasasiakirjojen säilyttämisestä sekä alaikäisen potilaan asemasta otettiin säädökset potilaslakiin. Potilaslain tarkoituksena on potilaan ja koko terveydenhuollon toimijoiden oikeusturvan parantamisen lisäksi myös välttää eri toimijoiden välisiä ristiriitoja hoitotilanteissa. Potilaslaissa määritellään hyvin selkeästi osapuolten oikeudet ja asema mahdollisissa ristiriitatilanteissa.

Potilaslain voimaantulo sai aikaan myös sen, että samassa yhteydessä luotiin potilasasiamiesjärjestelmä. Lähtökohtaisesti jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla potilasasiamies. Potilasasiamiehellä on tärkeä tehtävä. Hän huolehtii siitä, että potilaan oikeusturva toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Potilasasiamies neuvoo potilasta tämän oikeuksiinsa liittyen sekä auttaa kaikissa tilanteissa, joissa huolehditaan potilaan oikeuksista. Mikäli potilas on tyytymätön

---

<sup>89</sup> Lohiniva-Kerkelä, Terveysjuridiikka, kappaleessa 4. potilaan oikeudet, fokusteos 2014

<sup>90</sup> HE 185/1991, s. 6

hoitoonsa tai kohteluunsa ja haluaa tehdä siitä muistutuksen, myös tällaisessa tilanteessa potilasasiamies on velvollinen auttamaan potilasta.

#### 4.4 Potilaslakiin tulleita muutoksia

Myös potilaslakiin eli lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista on sen voimaantulon jälkeen tehty useita muutoksia ja tarkennuksia. Ensimmäisissä muutoksissa oli kyse kiireellisen hoitoon ottamisen (28.6.1994/560)<sup>91</sup> sekä salassapitosäännösten rikkomisen (21.4.1995/636)<sup>92</sup> tarkemmista säännöksistä. hyvin merkittävä lisäys potilaslakiin oli myös se, että valtioneuvosto päätti perustaa terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan. (15.5.1998/333)<sup>93</sup> Neuvottelukunta toimii asianomaisen ministeriön alaisuudessa. Lainmuutos, jolla terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta perustettiin tuli voimaan 1. syyskuuta 1998. Neuvottelukunta toimii neljä vuotta kerrallaan. Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan perustaminen vahvisti potilaan oikeusasemaa. Neuvottelukunnan tehtävänä on selvittää potilaan asemaan ja terveydenhuoltoon liittyviä eettisiä kysymyksiä ja antaa niistä suosituksia.

Seuraava merkittävä muutos potilaslakiin tuli voimaan huhtikuussa 1999. (9.4.1999/489)<sup>94</sup> Tällä muutoksella tarkennettiin ja parannettiin potilaan itsemääräämisoikeutta hoitoonsa liittyen. Lakimuutoksessa lisättiin potilaslakiin ja sen 6 §:ään uusi 3 momentti, jolla säädetään siitä, että potilaan lähiomaisella on oikeus, tilanteen niin vaatiessa, päättää potilaan puolesta hänen hoitoaan koskevista asioista silloin, kun potilaan tila on sellainen, ettei hän itse kykene hoidostaan päättämään. Tämä muutos oli hyvin merkittävä. Samassa yhteydessä ulotettiin myös tiedonsaantioikeus

---

<sup>91</sup> HE 33/94, s. 39

<sup>92</sup> HE 94/93, s. 248

<sup>93</sup> HE 19/1998, s. 4

<sup>94</sup> HE 229/1998, s. 22

koskemaan vastaavassa tilanteessa potilaan lähiomaista. Näin lähiomainen saa tarvittavat tiedot potilaan hoidosta päättämiseen. Mikäli hoitotoimenpide on kuitenkin niin kriittinen, että sillä estetään esimerkiksi potilaan hengenvaara, ei lähiomainen voi hoitotoimenpidettä kieltää.

Seuraavat muutokset potilaslakiin tulivat elokuussa vuonna 2000. Muutosten taustalla on nähtävissä uuden perustuslain vaikutus. Suomen nykyinen perustuslaki astui voimaan 1.3.2000. Perustuslaki paransi yksilön oikeuksia ja yksityisyyden suojaa maassamme. Perustuslain 2. luvun 6§:ssä korostetaan yhdenvertaisuutta. Tämä yhdenvertaisuusperiaate on näkyvissä myös tulevissa potilaslain muutoksissa. Kaikilla tulee olla yhdenvertainen mahdollisuus parhaaseen saatavilla olevaan hoitoon. Perustuslain 2. luvun 19§:ssä ja sen 3. momentissa säädetään julkisen vallan velvollisuudesta edistää väestön yleistä terveyttä. Lainkohdassa myös korostetaan sitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat kaikille taustasta ja tilanteesta riippumatta.

Potilaslain lakimuutoksessa (30.6.2000/653)<sup>95</sup> tarkennettiin potilaan oikeutta hoitoon pääsyyn. Lisäksi siinä parannettiin potilaan oikeutta saada hoitoaan koskevia tietoja. Lakimuutoksessa myös säädettiin tarkemmin terveydenhuoltohenkilökunnan velvollisuuksista potilastietojen ylläpidosta ja säilyttämisestä. Muutoksessa korostettiin myös potilastietojen arkaluonteisuutta ja salassa pidettävyyttä. Myös salassapitovelvollisuuden rikkomisesta ja rikkomisen rangaistavuudesta säädettiin tarkemmin.

Seuraavissa potilaslain muutoksissa tarkennettiin potilasasiakirjojen salassapitosäännöksiä (23.5.2001/411)<sup>96</sup> sekä potilaan oikeutta hyvään hoitoon sekä oikeuteen saada potilasasiakirjat molemmilla kotimaisilla kielillä, sekä suomeksi että ruotsiksi. (6.6.2003/429)<sup>97</sup> Salassapitosäännösten tarkennuksella sallittiin

---

<sup>95</sup> HE 181/1999, s. 16

<sup>96</sup> HE 5/2001, s. 22

<sup>97</sup> HE 92/2002, s. 115

potilasasiakirjojen käyttö tieteelliseen tutkimuskäyttöön rajatuissa tilanteissa. Terveystieteiden eri yksiköissä asioiminen ja hoitoon liittyvän informaation saamisen molemmilla kotimaisilla kielillä on nähty kuuluvan myös perustuslain suomiin oikeuksiin.

Seuraavassa potilaslain muutoksessa tarkennettiin potilaan oikeutta tietää tarkasti hoitoon pääsyn ajankohdasta. (17.9.2004/857)<sup>98</sup> Mikäli ajankohta muuttuu, tulee siitä ilmoittaa potilaalle välittömästi. Samassa lakimuutoksessa säädettiin myös terveydenhuollon eri yksiköiden velvollisuudesta laatia hoito- tai tutkimussuunnitelma potilaan hoitoon liittyen, mikäli tämä nähdään tarpeelliseksi. Suunnitelma tulee laatia yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen hoidostaan päättävän muun henkilön, esimerkiksi hänen edunvalvojansa kanssa.

Potilaslakiin tulleissa muissa muutoksissa on säädetty muun muassa terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan toiminnan jatkosta, (21.8.2009/658)<sup>99</sup> sekä valtakunnallisten tietojärjestelmien käytöstä ja toimintamalleista potilasasiakirjojen käsittelyssä. (21.12.2010/1230)<sup>100</sup> Useissa potilaslakiin tehdyissä muutoksissa on myös tarkennettu potilaslain määritelmää terveydenhuoltoyksiköistä, sekä muista potilaan hoitoon liittyvistä tahoista. Merkillepantavaa viimeisissä lakimuutoksissa on se, että potilaan oikeudesta hoitoon säädetään niin, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus syrjintää kokematta hoitoon terveydenhuoltoyksiköiden voimavarojen puitteissa. (30.12.2010/1335)<sup>101</sup> Tässä on selkeästi nähtävissä yhteiskunnallinen tarve muuttaa potilaslakia kansainvälistymisen sekä kasvavien pakolaismäärien vuoksi. Luonnollisesti myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat osaltaan olleet vaikuttamassa asiaan.

Potilaslakiin tulleissa muutoksissa on säädetty myös potilaan hoidosta syntyneiden biologisten näytteiden käytöstä tieteelliseen tutkimukseen. (30.11.2012/690)<sup>102</sup> Myös

---

<sup>98</sup> HE 77/2004, s. 12

<sup>99</sup> HE 67/2009, s. 5

<sup>100</sup> HE 176/2010, s. 25

<sup>101</sup> HE 90/2010, s. 8

<sup>102</sup> HE 86/2011, s. 42



potilaan oikeudesta tehdä muistutus tai kantelu hoidostaan ja näihin oikeusturvamekanismeihin liittyvistä toimintatavoista on potilaslaissa säädetty tarkentavasti. (12.12.2014/1101)<sup>103</sup> Terveydenhuoltoyksikön, johon muistutus tai kantelu tehdään, tulee käsitellä se asian edellyttämällä laajuudella ja kohtuullisen ajan puitteissa. Vastaus tulee myös toimittaa kirjallisena. Muistutuksen tekeminen ei myöskään rajoita potilaan mahdollisuutta tehdä kantelua. terveydenhuoltoyksiköiden tulee myös järjestää potilaan olot sellaisiksi, että hänen on mahdollisimman helppo huolehtia oikeuksistaan ja tehdä tarvittaessa muistutus hoitoonsa liittyen. Potilasta on myös tiedotettava tästä mahdollisuudesta. Kantelun tekemiseen ja käsittelyyn sovelletaan hallintolain säädöksiä hallintokantelusta.

Potilaslakiin on tehty muutoksia myös salassapitosäännöksiin. Nämä muutokset liittyvät lähinnä siihen, milloin salassapitosäännöksistä voidaan poiketa. Poikkeaminen voi tulla kyseeseen käytännössä silloin, kun salassapitosäännösten alaisten tietojen hyödyntämisellä voidaan välttää henkeen ja terveyteen kohdistuvia uhkia. (20.3.2015/271)<sup>104</sup> Mikäli tällaisia tietoja annetaan viranomaisille, tulee niistä aina tehdä myös merkintä potilasasiakirjoihin.

Merkittävä lisäys potilaan oikeuksiin oli hallituksen esityksessä, jolla parannettiin vankeusrangaistusta kärsivien potilaiden asemaa. Suomea sitovien, aiemmin jo mainittujen kansainvälisten sopimusten velvoittamana maassamme myös vangeilla täytyy olla mahdollisuus saada parasta mahdollista hoitoa. Ongelmana on ollut se, että mahdollisuus normaaliin terveydenhuoltoon on vangeilla osittain estynyt, koska Suomessa Rikosseuraamuslaitos on vastannut vankien terveydenhuollosta. (30.12.2015/1636)<sup>105</sup>

Haastavaa vankiterveydenhuollossa on myös se, että vankien terveydentila on keskimääräisesti muuta väestöä heikompi. tämän lakimuutoksen tavoitteena on saada

---

<sup>103</sup> HE 185/2014, s. 26

<sup>104</sup> HE 333/2014, s. 7

<sup>105</sup> HE 49/2015 s. 27

vankien terveydenhuolto enemmän osaksi muuta, yleistä terveydenhuoltoa. Osana tätä tavoitetta on ollut myös se, että vankien elinolosuhteet järjestettäisiin muutenkin mahdollisuuksien mukaan normaalien elinolosuhteiden kaltaisiksi. Tämä muutos potilaslakiin hyväksyttiin ja se tuli voimaan 1. tammikuuta 2016. Näissäkin muutoksissa näkyy selkeällä tavalla se, että vankien oikeusaseman parantamisessa on nähtävissä yleisellä tasolla tapahtunut laaja-alainen yksilön oikeusaseman vahvistuminen yhteiskunnassamme.

Viimeisin muutos potilaslakiin astui voimaan 1. maaliskuuta 2017. (21.12.2016/1230)<sup>106</sup> Tässä muutoksessa säädetään siitä, että jokaisella Suomessa olevalla henkilöllä tulee mahdollisuus asianmukaiseen hoitoon ja kohteluun. Tämä koskee joissakin tilanteissa myös väliaikaisesti Suomessa oleskelevia henkilöitä. Näistä tilanteista säädetään lähtökohtaisesti valtioiden välisillä sopimuksilla. Kaikenlainen syrjinnän kieltäminen on myös nähtävissä lakimuutoksen taustalla. Nämä muutokset koskevat potilaslain 3 §:n säädöksiä. Potilaslakiin on tullut myös 2 muuta muutosta, joissa oli kyse vankeinhoiton terveyspalveluiden järjestämisestä (17.6.2011/741)<sup>107</sup> sekä tarkennuksista terveydenhuollon toimintayksikön määritelmiin (11.12.2015/1450).<sup>108</sup>

Potilaslain voimaantulo loi ensimmäistä kertaa lääkärin ja potilaan välille tasapuolisen asiakassuhteen. Potilas ei enää ollut vain automaattisesti ja kyseenalaistamatta lääkärin määräyksiä noudattava henkilö, vaan tasapuolinen kumppani hoitosuhteessa. Potilaslain voimaantulon myötä perustettiin Suomeen myös Exitus Ry<sup>109</sup>, joka on sitoutunut, potilaan oikeutta aktiiviseen eutanasiaan Suomessa ajava yhdistys. Yhdistys korostaa myös yleisellä tasolla potilaan oman hoitotahdon tärkeyttä. Potilaslain voimaantulon ja potilaan aseman ja oikeusturvan vahvistumisen myötä tällaiselle keskustelulle oli ensimmäistä kertaa konkreettinen mahdollisuus Suomessa.

---

<sup>106</sup> HE 13/2016, s. 109

<sup>107</sup> HE 279/2010

<sup>108</sup> HE 48/2015

<sup>109</sup> Aranko ja Iharvaara, teoksessa potilaan asema ja oikeudet, 2000, s.365

Yhteiskunnallinen muutos oli selkeästi näkyvässä. Nyt oli relevanttia ottaa myös tällainen, vahvasti mielipiteitä jakava asia laajempaankin keskusteluun.

## 5. Potilaan vahvistuva itsemääräämisoikeus

### 5.1 Ihmisoikeussopimukset muutosten vauhdittajina

Suomen hyväksyessä kaksi merkittävää ihmisoikeussopimusta vuonna 1976<sup>110</sup> potilaan oikeudellinen asema alkoi parantua ja vahvistua merkittävästi. Näiden sopimusten hyväksyminen johti maassamme potilasvahinkolain säätämiseen ja tässä yhteydessä myös potilaan itsemääräämisoikeuteen alettiin kiinnittämään huomiota. Aiemmin potilas oli ollut hyvin epätasa-arvoisessa asemassa häntä hoitaneeseen terveydenhuollon ammattihenkilöön verrattuna. Potilaan ikään kuin oletettiin automaattisesti noudattavan kyseenalaistamatta kaikkia hoitosuhteeseensa liittyviä lääkärin määräyksiä.<sup>111</sup>

Merkittäviä potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä ongelmia havaittiin myös silloin, kun potilaslain valmistelua oltiin aloittamassa. Yksi tällainen ongelma liittyi lääketieteellisten kokeiden suorittamiseen potilaan hoidon yhteydessä. Potilasta ei informoitu eikä hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettu tällaisissa tilanteissa. Potilaslain valmistelun yhteydessä tähänkin seikkaan liittyvät puutteet havaittiin. Potilaan oikeusasemaa ei ollut laissa aiemmin lainkaan määritelty. Potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeänä periaatteena tulisi olla henkilökohtainen

---

<sup>110</sup> Pahlman 2003, s.34

<sup>111</sup> Nieminen 2015, s. 19

koskemattomuus ja oikeus itseään koskevien tietojen saantiin.<sup>112</sup> Kyseessä on oikeus yksityisyyteen ja yksityiselämän suojan piiriin kuuluva oikeus, josta säädetään myös kansalais- ja poliittisten oikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa.

Ihmisoikeussopimusten ratifioinnin jälkeen potilaan itsemääräämisoikeus alettiin nähdä yhä tärkeämpänä ja keskeisenä oikeutena. Potilaan ja yksilön itsemääräämisoikeus on hyvin laaja käsite. Lähtökohtaisesti voidaan ajatella niin, että henkilökohtainen koskemattomuus, yksityisyydensuoja ja oikeus yksityisyyteen ovat itsemääräämisoikeuden kulmakiviä ja tärkeimpiä oikeuksia. Oikeus määrätä itsestään ja kehostaan on perustavanlaatuisella tavalla tärkeä oikeus. Lainsäädännöllä turvatuille oikeuksille potilaan asemaan ja itsemääräämisoikeuteen liittyen oli hyvin suuri tarve. Tämän havaitseminen oli merkittävä askel potilaan ja yksilön oikeusturvan ja oikeuksien parantamiseen johtavassa kehityksessä.

1970-luvun lopulta alkanut kehitys, jota vauhditti sitoutuminen ihmisoikeussopimukseen, kulminoitui Suomessa potilasvahinkolain ja potilaslain säätämiseen. Potilasvahinkolain säätämisen yhteydessä tapahtui selkeä muutos, joka konkretisoitui uudenlaisena ajatteluna siitä, että potilaan ja yksilön oikeusaseman parantaminen nähtiin tärkeänä. Tässä kehityksessä olivat keskeisessä roolissa terveydenhuollon oikeussuojakomiteat ja työryhmät, jotka selvittivät tarvetta lainsäädäntömuutoksiin.<sup>113</sup> Potilaan oikeusasemaan ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät puutteet lainsäädännössämme tulivat näiden selvitysten myötä esiin.

Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sisältöön tarkkaan perehtyessäni havaitsin, että tärkeimpänä sopimusten suojaamana oikeutena potilaan asemaan liittyen on näkyvissä yhä korostuneempana piirteenä potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeys. Itsemääräämisoikeus on hyvin laaja oikeus ja sen voidaan nähdä olevan nykyisin kaiken potilaan oikeussuojan perusta. Laajojen lainsäädäntömuutosten ansiosta potilaan ja

---

<sup>112</sup> HE 185/1991, s. 5

<sup>113</sup> Pahlman 2003, s.35

yksilön henkilökohtainen koskemattomuus ja itsemääräämisoikeus on maassamme nykyisin perustuslailla suojattu oikeus.<sup>114</sup> Tämä on asettanut myös koko terveydenhuoltojärjestelmälle haasteita kun potilaan vahvistuva asema hoitosuhteessa on pitänyt huomioida kaikessa päätöksenteossa. Nykyään potilaan itsemääräämisoikeus on yksi koko lääkintäoikeuden keskeisistä periaatteista.<sup>115</sup>

## 5.2 potilaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua vain hyvin rajatuissa tilanteissa

Potilaan itsemääräämisoikeus on vahvistunut Suomessa 1980-luvulta lähtien yhä enenevässä määrin. Itsemääräämisoikeus nähdään maamme terveydenhuollossa nykyään niin tärkeänä, että siihen voidaan puuttua vain hyvin rajatuissa tilanteissa. Jotta potilaan itsemääräämisoikeus voitaisiin sivuuttaa, pitää siihen olla lainsäädännössä nimenomaiset perusteet. Tarkasti määriteltyjen kriteerien tulee poikkeuksetta täyttyä, jotta potilaan itsemääräämisoikeus voidaan hoitotilanteessa sivuuttaa tai jättää huomiotta. Lähtökohtaisesti missään muussa tilanteessa potilaan itsemääräämisoikeutta ei voida sivuuttaa.

Potilaan itsemääräämisoikeuden kehitys on selvästi nähtävissä osana yleistä yksilön oikeuksien parantumista ja kehitystä. Itsemääräämisoikeus nähdään myös persoonallisuusosoikeudessa peruslähtökohtana, kun yksilön oikeuksia tutkitaan ja tarkastellaan.<sup>116</sup> Saarenpää jakaakin itsemääräämisoikeuden viiteen elementtiin. Nämä ovat oikeus sisäiseen vapauteen, oikeus ulkoiseen vapauteen, oikeus kompetenssiin, oikeus valtaan ja oikeus tietoon.<sup>117</sup> Itsemääräämisoikeuden kehityksestä johtuvana

---

<sup>114</sup> Lötjönen, 2004, s. 98

<sup>115</sup> Nieminen, 2015, s. 16

<sup>116</sup> Saarenpää, 2012, s. 228

<sup>117</sup> Saarenpää, 2012, s. 230

seikkana on lainsäädännössämme yhä laajemmin potilaan ja yksilön itsemääräämisoikeus huomioitu.

Yksilön itsemääräämisoikeuden kehittyminen on ollut laaja-alaista. Yleisellä tasolla lainsäädäntökehityksestä on hyvänä esimerkkinä tästä lähestymiskieltoa koskeva lainsäädäntö, joka alun perin astui voimaan vuonna 1999.<sup>118</sup> Oikeutta henkilökohtaisen vapautteen ja koskemattomuuteen suojataan lainsäädännön keinoin yhä enemmän. Itsemääräämisoikeus on keskeinen ja hyvin tärkeä yksilön oikeusasemaa ja vapautta koskeva oikeus. Tämä on nähtävissä myös lähestymiskieltolainsäädännön taustalla.

Potilaan itsemääräämisoikeus on terveydenhuoltolainsäädännössämme johtava peruseriaate. Jotta itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua, edellyttää se lainsäädäntöä valtuutta. Tämä peruseriaate näkyy selkeänä mielenterveyslaissa. Mielenterveyslaissa säädetään esimerkiksi edellytyksistä potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. Kun potilas määrätään hänen tahdosta riippumattomaan tai tahdonvastaiseen hoitoon, puututaan hänen itsemääräämisoikeuteensa vahvimalla mahdollisella tavalla. Mielenterveyslain 2 luvun 8§:ssä säädetään tyhjentävästi ne tilanteet, joissa potilaan tahdosta riippumaton hoito voi ainoastaan tulla kysymykseen. Potilaan itsemääräämisoikeus on nykyisin perustavanlaatuinen ja niin tärkeä oikeus, että siihen puuttuminen edellyttää käytännössä harvinaista poikkeustilannetta.

### 5.3 Potilaan itsemääräämisoikeus käsittää laajasti koko hoitosuhteen

Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa hoitosuhteen kaikissa tilanteissa. Itsemääräämisoikeus on vapautteen verrattava hyvin keskeinen periaate ja oikeus

---

<sup>118</sup> Saarenpää, 2012, s. 231

hoitosuhteessa.<sup>119</sup> Potilaan mielipiteet ja toiveet hänen hoitoaan koskien tulee huomioida koko hoitosuhteen ajan. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa mahdollisuuksien mukaan kaikissa hänen hoitoaan koskevissa asioissa. Potilaalla on oikeus ilmaista mielipiteensä ja toiveensa. Joissakin tilanteissa terveys- ja sen vaaliminen voivat kuitenkin lääkärin parhaaksi katsomallaan tavalla kumota potilaan omat toiveet ja mielipiteet, jolloin hänen itsemääräämisoikeuttaan ei voida laajimmalla mahdollisella tavalla huomioida.

Potilaan itsemääräämisoikeus käsittää myös kiello-oikeuden. Potilas voi kieltää potilasrekisterissä olevien tietojensa käytön muuhun terveyden- ja sairaanhoidon toimintaan tai tarkoitukseen. Ongelmallisia potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta voivat olla myös tilanteet opetussairaaloissa. Opetussairaaloissa on hyvin yleistä, että hoitohenkilökunnan mukana kulkee opiskelijoita. Tätä toimintatapaa pidetään ikään kuin automaationa. Tällaisissa tilanteissa potilaalta tulee aina pyytää suostumus siihen, että häntä hoidettaessa läsnä voi olla myös terveydenhuoltoalan opiskelijoita. Koska kyseinen menettely on lähtökohtaisesti opetussairaaloissa ikään kuin automaattinen, potilaan suostumusta ei aina ole kysytty.<sup>120</sup> Tällaisella menettelyllä loukataan potilaan itsemääräämisoikeutta.

Laissa lääketieteellisestä tutkimuksesta (9.4.1999/488) säädetään ihmiseen kohdistuvasta lääketieteellisestä tutkimuksesta. Lain 2 luvun 4§:ssä määritellään yksiselitteisesti se, että tutkimuksesta saatavaa hyötyä tulee verrata suhteessa siitä johtuviin haittoihin nähden. Peruseriaatteena on se, että yksilön hyvinvointi tulee aina asettaa tieteen ja yhteiskunnan etujen edelle.

Eduskunnan oikeusasiamiehelle on tullut useita kanteluita potilailta, joilta ei ole kysytty heidän suostumustaan siihen, voiko hoitotilanteessa olla läsnä myös opiskelijoita. Asian tekee vielä merkittävämmäksi se, jos hoitotilannetta tallennetaan esimerkiksi

---

<sup>119</sup> Sarvimäki, Stenbock-Hult, 2009, s. 138

<sup>120</sup> Nieminen, 2015, s. 273

valokuvaamalla. Kaikki potilastiedot ovat arkaluontoisia, salassa pidettäviä tietoja ja esimerkiksi hoitotilanteesta otettujen valokuvien käsittelyssä tulee noudattaa suurta huolellisuutta, ettei potilaan yksityisyys vaarantuisi. Seuraavaksi käsittelemäni Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu vuodelta 2016 käsittelee tällaista tilannetta.<sup>121</sup>

Potilaalle oli tehty vuonna 1991 rintojen korjausleikkaus rintojen kehityshäiriön vuoksi. Vuonna 2012 potilas hakeutui lääkärin vastaanotolle näistä aiemmista leikkauksista johtuneiden oireiden vuoksi. Tutkimusten tuloksena aiemmin asennetut rintaimplantit päädyttiin poistamaan ja potilaalle päätettiin suorittaa rintojen korjausleikkaukset plastiikkakirurgisin toimenpitein. Potilas kanteli eduskunnan oikeusasiamiehelle siitä, ettei hänen suostumustaan oltu pyydetty häntä hoidettaessa, kun hoitotilanteita oli valokuvattu ja hoitotilanteissa oli ollut paikalla myös opiskelijoita.<sup>122</sup> Kun potilas oli saapunut vastaanotolle, hänen yllätyksekseen paikalla oli ollut myös muita henkilöitä. Potilas oli joutunut myös riisuutumaan muiden paikallaolijoiden nähden. Lisäksi potilasta oli myös valokuvattu informoimatta häntä asiasta etukäteen. Potilaan hoitotoimenpiteiden valokuvausta oli suoritettu useita kertoja. Valokuvauksen oli yhdessä hoitotilanteessa suorittanut potilasta hoitava lääkäri omalla kamerallaan.

Tapauksesta pyydettiin myös lääketieteelliset asiantuntijalausunnot. Valvira yhtyi lausunnossaan asiantuntijalääkärin arvioon siitä, että hoitotoimenpiteiden valokuvaus on yleinen ja perusteltu menettelytapa plastiikkakirurgisissa toimenpiteissä. Hoitava lääkäri ei olisi kuitenkaan Valviran mukaan saanut käyttää kuvaustilanteessa omaa kameraansa. Valviran mukaan hoidostaan kannellutta potilasta ei ollut informoitu riittävästi siitä, kuinka tärkeä merkitys myös valokuvauksella on hänen hoitoprosessissaan. Näin ollen potilaalle on voinut Valviran mukaan syntyä sellainen kuva, ettei häntä ja hänen tahtoaan ole hoitotilanteessa riittävällä tavalla huomioitu. Valvira totesi myös hoitotoimenpiteistä otettujen valokuvien olevan osa potilasasiakirjoja, jotka ovat salassa pidettäviä arkaluonteisia henkilötietoja. Valvira ei

---

<sup>121</sup> EOA, 28.12.2016, Dnro 3892/4/15



voinut tässä tapauksessa ottaa kantaa siihen, oliko valokuvia säilytetty asianmukaisesti ja oliko salassapitovelvollisuutta mahdollisesti rikottu.

Eduskunnan oikeusasiamies totesi lausunnossaan<sup>123</sup>, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyden suojaa on tässä tapauksessa monella tavalla loukattu. Oikeusasiamies toteaa, ettei potilaslain 5§:n mukainen potilaan tiedonsaantioikeus hoitoonsa liittyen ole tässä tapauksessa riittävällä tavalla toteutunut. Potilaalle ei ollut riittävän selkeällä tavalla kerrottu hoitotoimenpiteiden valokuvauksen merkityksestä hänen hoidossaan. Näin ollen potilaalle on syntynyt sellainen kuva, ettei häntä ole hoidettu potilaslain edellyttämällä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kanssa olisi pitänyt keskustella tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin hänen hoidostaan, jotta potilaalle olisi syntynyt sellainen kuva, että hänen omaa mielipidettään ja itsemääräämisoikeuttaan hoitotilanteessa kunnioitetaan.

Eduskunnan oikeusasiamies näki puutteita myös potilasasiakirjamerkinnöissä. Oikeusasiamies totesi, että potilasasiakirjoihin tulee merkitä tarkasti kaikki hoitotoimenpiteisiin liittyvät asiat. Tässä tapauksessa hoitotoimenpiteiden valokuvaamista ei ollut riittävällä tavalla merkitty potilasasiakirjoihin. Vaikka hoitotoimenpiteiden valokuvaaminen on plastiikkakirurgisten toimenpiteiden yhteydessä yleinen menettelytapa, pitää valokuvaaminen siitä huolimatta merkitä potilasasiakirjoihin asianmukaisella, lainsäädännön edellyttämällä tavalla.

Oikeusasiamies toteaa myös, ettei potilaalla ole velvollisuutta suostua niin sanotuksi opetuspotilaaksi. Mikäli potilasta opetuspotilaaksi pyydetään, tulee häneltä saada kirjallinen suostumus asiaan ja varmistua siitä, että hän ymmärtää suostumuksen merkityksen. Potilasasiakirjat ovat vain hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden käytettävissä. Tapauksessa opiskelijat olivat näin ollen potilaslain 13§:n mukaisesti sivullisia, eikä heillä tulisi olla pääsyä potilasasiakirjoihin ilman potilaan

---

<sup>123</sup> EOA, 28.12.2016, Dnro 3892/4/15

kirjallista suostumusta. tässä yhteydessä täytyy todeta myös se, että opetuspotilaan asema on haasteellinen, koska siitä ei ole erillisiä säädöksiä potilaslaissa.

Oikeusasiamies totesi myös, ettei potilasta ollut kohdeltu potilaslain edellyttämällä tavalla vastaanotolla, koska paikalla oli ollut neljä muuta henkilöä, eikä hänelle ollut ilmoitettu asiasta etukäteen. Myös se, että potilas oli joutunut riisuutumaan tässä tilanteessa, olisi pitänyt järjestää niin, että potilas olisi voinut tehdä sen yksityisesti katseilta suojassa. Hoitotilanteessa paikalla ollut hoitaja oli kirjannut potilasasiakirjoihin, että potilas oli kokenut riisuutumisen tilanteessa ahdistavana. Potilaslain 3§:n edellyttämä potilaan yksityisyyden kunnioittaminen olisi pitänyt tässä tilanteessa paremmin huomioida.

Myöskään hoitotoimenpiteiden yhteydessä otettuja valokuvia ei ollut tallennettu ja säilytetty lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Valokuvat olivat kyllä olleet potilasasiakirjojen yhteydessä säilytettävänä, mutta valokuvista oli säilytetty myös digitaaliset versiot. Tämä on hyvin huolestuttavaa, koska kuviin ei tällöin jää mitään lokitietietoja niitä katseltaessa ja käsiteltäessä. Kuvat ovat olleet kenen tahansa katsottavissa potilastietojärjestelmässä ilman, että niihin olisi jäänyt mitään merkintää katselusta. Tällainen toiminta loukkaa potilaan yksityisyyden suojaa vaarallisella tavalla. Eduskunnan oikeusasiamies toimittikin myös asianomaiseen ministeriöön selvityspyynnön asiasta.

Edellä mainittu tapaus kuvastaa hyvin sitä, että vaikka potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudet yleensäkin ovat hoitosuhteessa vahvistuneet, löytyy valitettavasti edelleen myös huomattavia epäkohtia potilaan kohtelussa. Kaikissa tilanteissa ei edelleenkaan ymmärretä sitä, että potilaalla on nykyisin hyvin vahvat oikeudet ja häntä tulee mahdollisuuksien mukaan kaikissa tilanteissa kuunnella ja hänen mielipiteitään kunnioittaa. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja potilasta tulee tarkasti informoida kaikesta hänen hoitoonsa liittyvästä.

Biolääketiedesopimuksella on myös ollut suuri merkitys potilaan itsemääräämisoikeuden ja potilaan aseman kunnioittamisessa. Yksilön itsemääräämisoikeus turvataan maassamme perustuslain tasoisesti. Vaikka lääketiede kehittyy suurin harppauksin, tulee potilaan itsemääräämisoikeutta kaikissa hoitotilanteissa kunnioittaa. Perustuslakivaliokunnan lausunnossa biopankkilakiin liittyen tämä näkyi merkittävällä tavalla. Perustuslakivaliokunta piti tärkeänä periaatetta, jonka mukaan ihmisen etu ja hyvinvointi ovat tärkeysjärjestyksessä aina etusijalla verrattuna pelkkään yhteiskunnan tai tieteen saamaan hyötyyn.<sup>124</sup>

#### 5.4 Potilaan itsemääräämisoikeus vahvistuu edelleen

Nykyinen terveydenhuollon lainsäädännön kehitys on jatkuvasti kiinnittänyt huomiota potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeyteen. Nykyisin potilaan itsemääräämisoikeus nähdään tärkeimpänä potilaan oikeusturvan muotona. Itsemääräämisoikeus on peruslähtökohta, jonka varaan potilaan oikeusturva hoitosuhteessa rakentuu. Itsemääräämisoikeuden korostaminen näkyy nykyisissä lainsäädännön muutoksissa hyvin selkeällä tavalla. Potilaan itsemääräämisoikeus nähdään perustavanlaatuisena oikeutena, jolla korostetaan potilaan henkilökohtaisia vapausoikeuksia. Näiden oikeuksien kunnioittaminen nähdään nykyisin yhä tärkeämpänä.

Nykyinen kehitys näkyy selkeästi uusissa kehitysvammalain muutoksissa.<sup>125</sup> Potilaan itsemääräämisoikeuden huomioiminen on kehitysvammaisten potilaiden yhteydessä erityisen tärkeää. Potilaan omaa mielipidettä ja tahtoa kehitysvammaisten potilaiden hoitotilanteissa ei aina välttämättä saada riittävällä tavalla selville. Uusissa

---

<sup>124</sup> Nieminen, 2015, s. 53

<sup>125</sup> HE 96/2015

kehitysvammalakiin tulleissa muutoksissa potilaan itsemääräämisoikeuteen kiinnitetään yhä enemmän huomiota.

Hallitus selvitti kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuksien ja perusoikeuksien toteutumista maassamme arvioidessaan tarvetta lakimuutoksille. Tämän selvityksen myötä havaittiin itsemääräämisoikeuksien toteutumisessa selkeitä puutteita. Suomi oli ratifioinut Yhdistyneiden Kansakuntien vuonna 2016 hyväksytyn vammaissopimuksen, joka velvoitti Suomeakin saattamaan asiaa koskeva lainsäädäntö sopimuksen edellyttämälle tasolle. Syntyi tarve uudistaa potilaslainsäädäntöä tältäkin osin.

Arvioidessaan lainsäädännön nykytilaa, hallitus havaitsi, ettei kehitysvammaisen potilaan itsemääräämisoikeutta riittävällä tavalla kunnioitettu. Lainsäädäntöä tulisi muuttaa siten, että se mahdollistaisi entistä useammin ja laajemmin potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja huomioimisen. Tämän toteuttaminen on välillä kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla haastavampaa ja potilaiden perusoikeuksiin on jouduttu puuttumaan, koska tarkempaa ja kehitysvammaisen potilaan oikeudet paremmin huomioivaa lainsäädäntöä ei ole ollut olemassa. Esityksessään hallitus havaitsi, että lainsäädäntö ei ollut tältä osin lainkaan riittävää ja tämä aiheutti aivan liian usein turhaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä kehitysvammaisten potilaiden hoitotilanteissa.<sup>126</sup>

Keskeistä uudessa lainsäädäntöehdotuksessa oli se, että kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta pitäisi myös lainsäädännön keinoin tukea paremmin. Lainsäädäntömuutoksen tulisi mahdollistaa sellainen tilanne, jossa henkilöllä on erityishuollossa olemisestaan huolimatta oikeus ja mahdollisuus osallistua täysimääräisesti häntä koskevaan päätöksentekoon ja yleisesti yhteiskunnalliseen

---

<sup>126</sup> HE 96/2015

toimintaan. Tämä mahdollisuus tarkoittaisi sitä, että erityishuollossa oleva henkilö kykenisi vaikuttamaan hoitoonsa ja saamiensa palvelujen sisältöön ja laajuuteen.

Tällaisilla muutoksilla olisi kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta hyvin suuri merkitys. Lainsäädäntömuutosten toteuttamiskeinoina tulisivat olemaan ennakolliset keinot, joilla esimerkiksi rajoittamistoimenpiteet kyettäisiin pitämään mahdollisimman pieninä, huolellisen hoitoon liittyvien tilanteiden ennakkosuunnittelun avulla.<sup>127</sup> Erityishuolto tulisi pyrkiä järjestämään mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä erityishuollossa olevan potilaan kanssa.

Oikeusturvan parantamisen kannalta lainsäädäntömuutosesityksessä huomioitiin se, että kehitysvammaisen potilaan oikeusturvan toteutuminen edellyttää myös korkeaa asiantuntemuksen ja kontrollin tasoa myös häntä hoitavilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Näin ollen esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulisi valvoa ja asiattomuuksiin puuttua myös lainsäädännön tasolla. Erityishuollossa olevan henkilön edustajana on usein avustaja, omainen tai muu laillinen edustaja. Tässä esityksessä huomioitiin myös tällaisen laillisen edustajan asema. Erityishuollossa olevan henkilön laillisen edustajan asemaa pitää parantaa ja vahvistaa, jotta erityishuollossa olevan henkilön itsemääräämisoikeus toteutuisi parhaalla mahdollisella tavalla. Tämä oli yksi hallituksen esityksen keskeisistä tavoitteista.

Kehitysvammalain muutokset tulivat voimaan kesäkuussa 2016. Samaan aikaan astui voimaan maassamme myös Yhdistyneiden Kansakuntien vammaissopimus. Näillä muutoksilla on hyvin tärkeä merkitys potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja yhä tarkemman huomioimisen kannalta. Itsemääräämisoikeus on ja sen tulee olla sosiaali- ja terveydenhuoltomme johtava periaate. Potilasta tulee hoitaa

---

<sup>127</sup> He 96/2015

yhteisymmärryksessä hänen kanssaan ja hänen oma hoitotahtonsa tulee mahdollisuuksien mukaan aina selvittää.<sup>128</sup>

## **6. Tietokoneistuva yhteiskunta ja sen synnyttämät haasteet potilaan yksityisyyden suojan kannalta.**

### 6.1 Potilastietojen nopea sähköistyminen 1990-luvulta lähtien

Maassamme oli käynnissä suuri tietotekniikan murrosvaihe 1990-luvun alkuvuosista lähtien. Tämä murrosvaihe sijoittui aikaan, jolloin myös potilaan oikeuksiin ja asemaan alettiin kiinnittämään yhä enemmän huomiota. Kun potilaan hoitotilanteisiin kuuluu olennaisena osana myös potilastietojen käsittely<sup>129</sup>, oli potilastietojärjestelmien tietoteknistyminen omalta osaltaan asettamassa haasteita myös potilastietojen asianmukaiselle ja potilaan yksityisyyden suojan turvaavalle käsittelylle. Tässä murrosvaiheessa ei potilaslaki ollut vielä astunut voimaan. Myöskään henkilötietolakia ei tuohon aikaan vielä ollut säädetty. Tuolloin potilastietoihin pääsyn ehdottomasta edellytyksestä, potilaan suostumuksesta, säädettiin henkilörekisterilaissa ja sen perusteella annetussa asetuksessa.<sup>130</sup>

Oikeustilan ollessa puutteellinen ja uuden lainsäädännön ollessa tuolloin vasta tulossa, oli tilanne potilaan yksityisyyden suojan kannalta hyvin haasteellinen. Potilastiedot ovat olennaisia potilaan hoidon kannalta, mutta myös arkaluonteisia henkilötietoja. Näin

---

<sup>128</sup> <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaraamisoikeus>

<sup>129</sup> Sorvari, 2004, s. 11

<sup>130</sup> Sorvari, 2004, s. 36

ollen tällaisessa tilanteessa, jossa on nopea tietojenkäsittelyn sähköistymisprosessi meneillään, tulisi noudattaa erityistä huolellisuutta potilastietojen käsittelyssä. Vasta potilaslain astuessa voimaan vuonna 1993, tuli terveydenhuoltomme lainsäädäntöön ensimmäistä kertaa säädökset, joissa oli huomioitu potilastietojen käynnissä ollut nopea sähköistyminen.

Potilaslain tuomat muutokset potilaan yksityisyyden suojaan olivat merkittäviä. Ensimmäistä kertaa terveydenhuollon lainsäädännössämme säädettiin siitä, että potilaalla on oikeus terveydentilatietojensa korostettuun suojaan. Tähän liittyi olennaisena osana myös terveydenhuoltohenkilökunnan salassapitovelvollisuus.<sup>131</sup> Tärkeä raja-alue potilastietojen käsittelyyn oikeutettuihin henkilöihin tuli potilaslain myötä myös siihen, että oikeus käsitellä potilastietoja on ainoastaan niillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä, jotka ovat suorassa hoitosuhteessa potilaaseen.

Kun henkilötietolaki astui voimaan vuonna 1999, oli se yhdessä potilaslain säädösten kanssa luomassa ennennäkemättömän vahvaa suojaa myös potilaan yksityisyydelle hoitosuhteessa. Henkilötietolain mukanaan tuomia oikeuksia potilaalle olivat esimerkiksi oikeus sairausasiakirjojen virheiden korjaamiseen.<sup>132</sup> Tähän potilaan oikeuteen liittyi tärkeänä seikkana myös se, että rekisterinpitäjän velvollisuus on estää tällaisen virheellisen tiedon leviäminen.

Merkittävä muutos ja vahvistus potilaan oikeuksiin oli myös potilaslain mukanaan tuoma vahvistus potilaan tiedolliseen itsemääräämisoikeuteen. Tiedollinen itsemääräämisoikeus mahdollistaa sen, että potilaalla on oikeus kieltää häntä koskevien arkaluonteisten tietojen luovutus ja käyttö. Potilaslaki edellyttää, että tietojen siirto voi tapahtua vain potilaan kirjallisella suostumuksella.<sup>133</sup> Samat lähtökohdat

---

<sup>131</sup> Lehtonen, 2001, s. 153

<sup>132</sup> Lehtonen, 2001, s. 153

<sup>133</sup> Lehtonen, 2001, s. 154

mahdollisuudesta potilaan tietojen luovutukseen sisältyvät myös EU:n tietosuojadirektiiviin. Potilastietojen siirto voi tapahtua vain potilaan luvalla.

Merkittävä potilaslain mukanaan tuoma oikeus oli myös potilaan tiedonsaantioikeus hoitoonsa liittyen. Tämä oikeus aiheuttaa toisaalta kysymyksen siitä, kuinka laajasti terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat velvollisia selvittämään esimerkiksi potilaan hoitoon pääsyn ajankohtaa. Lähtökohtaisesti tapauksissa, joissa potilaan hoitoon pääsy tulee viivästymään, tulee potilaalle ilmoittaa viivytyksen syy ja kesto.<sup>134</sup> Potilasta tulee myös informoida esimerkiksi siitä, mikä vaikuttaa hänen hoidontarpeensa kiireellisyysluokan arviointiin.<sup>135</sup>

Vaikka useat lainsäädäntömuutokset tulivat pian nopean tietoteknistymisen jälkeen parantamaan potilaan oikeusturvaa, on asiassa vielä paljon tehtävää. E erityisen huomionarvoista terveydenhuollon tietoteknistymisessä on ollut se, ettei aina olla ymmärretty sitä, että ollaan tekemisissä arkaluonteisten henkilötietojen kanssa. On ollut haasteellista ymmärtää sitä, että tiedot ovat edelleen arkaluonteisia henkilötietoja, vaikka tietoteknistymisen myötä ovatkin yhtäkkiä paljon helpommin ja nopeammin saatavilla. Tähän tarvitaan edelleen lisää terveydenhuollon henkilökunnan informoimista nykylainsäädännön vaatimuksista ja myös ajattelutavan muutosta.

## 6.2 Potilastietojen luvaton käyttö

Potilastiedot ovat arkaluonteisia henkilötietoja. Potilastietoja saavat tutkia ja käyttää ainoastaan potilaan hoitoon suoraan osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kenelläkään muulla ei ole oikeutta potilastietojen käyttöön. Tämän ymmärtämisessä on

---

<sup>134</sup> Paaso, 2001. s. 193

<sup>135</sup> Paaso, 2001, s. 193



ollut myös suomalaisessa terveydenhuollossa ongelmia. Potilastietoja ovat tutkineet myös terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla ei ole ollut siihen oikeutta. Kaksi seuraavaa oikeustapausta valaisevat tätä ongelmaa.

korkeimman oikeuden ratkaisussa vuodelta 2014 (KKO 2014:86) oli kyse siitä, että psykiatrisen poliklinikan vastaava erikoislääkäri oli katsellut luvatta vaimonsa sukulaisen salassa pidettäviä potilastietoja, vaikka tämä ei ollut hänen potilaansa. Kun asiaa käsiteltiin Korkeimmassa oikeudessa, tutkittiin sitä, oliko vastaava erikoislääkäri näin menetellessään rikkonut virkavelvollisuuttaan.

Käräjäoikeus alioikeutena tuomitsi erikoislääkärille rangaistuksen kahdesta tuottamuksellisesta virkavelvollisuuden rikkomisesta. Luvaton tietojen katselu oli tapahtunut useita kertoja. Käräjäoikeus totesi perusteluissaan, että erikoislääkäri oli ollut näin menetellessään potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13§:ssä tarkoitettu sivullinen. Potilastietojen tutkiminen ei myöskään ollut tarpeellista potilaan hoidon kannalta. Käräjäoikeus totesi myös, että huomioiden kokonaisharkintaa käyttäen vastaavan erikoislääkärin aseman ja muut seikat, tekoa ei voitu pitää tahallisenä. Kyseessä oli kuitenkin luvaton arkaluontoisten henkilötietojen katselu, ja tällä perusteella rangaistus tuomittiin.

Erikoislääkäri valitti tuomiostaan hovioikeuteen ja vaati, että tuomio kumotaan. Hovioikeus pysytti tuomion voimassa ja lisäksi katsoi, että yksi tietojen katselu oli tapahtunut tahallisesti. Hovioikeus perusteli ratkaisuaan sillä, että tämän tietojen katselun oli täytynyt olla tahallista, koska potilas ei ollut enää hoidettavana kyseisellä psykiatrisella poliklinikalla. Näin ollen hovioikeus pysytti käräjäoikeuden tuomion ja katsoi lisäksi, että yksi tapahtuneista tietojen katseluista oli ollut tahallista. Perusteluissaan hovioikeus totesi, että erikoislääkärin on täytynyt ymmärtää, ettei potilaan terveystietojen katselu ollut millään tavalla tarpeellista senkään vuoksi, koska kyseinen potilas ei enää ollut hoidettava tässä hoitoyksikössä.

Erikoislääkäri ei tyytynyt tuomioon, vaan haki valituslupaa Korkeimmalta oikeudelta. Valituslupa myönnettiin. Hän vaati, että tuomio ja korvausvaatimukset hylätään. Syyttäjä puolestaan vaati, että tuomio pysytetään voimassa. Korkein oikeus toimitti asiassa suullisen käsittelyn. Korkein oikeus totesi perusteluissaan, että erikoislääkäri oli syyllistynyt virkavelvollisuuksiensa rikkomiseen potilastietoja luvattomasti katsellessaan. Erikoislääkärin toiminta tapauksessa oli tuomittavaa sikäläkin, että potilas oli nimenomaan kieltänyt tietojensa katselun kyseiseltä lääkäriltä. Kun potilas oli saanut tietää tämän sukulaissuhteen omaavan lääkärin katselleen hänen arkaluonteisia terveystietojaan, oli se myös vaikuttanut hänen terveydentilaansa heikentävällä tavalla. Osittain tästä syystä johtuen oli potilas päättänyt hoitosuhteen.

Korkein oikeus totesi perusteluissaan myös, että vaikka erikoislääkärillä oli asemansa vuoksi yleensä oikeus potilasasiakirjojen käsittelyyn hoitoyksikössä, ei siihen tässä tapauksessa ollut mitään perusteita. Potilas oli nimenomaan kieltänyt kyseiseltä lääkäriltä pääsyn potilastietoihinsa. Hoitosuhteeseen ei myöskään liittynyt mitään potilaan terveydentilan edellyttämää kiireellisyyttä, joka olisi voinut tehdä kyseisen erikoislääkärin potilasasiakirjojen käsittelyn tapauksessa sallituksi. Perusteluissa todettiin myös, että erikoislääkärin tulee olla selvillä lainsäädännöstä potilasasiakirjojen käsittelyyn ja potilaan yksityisyydensuojaan liittyen. Tästä velvollisuudesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15§:n 2 momentissa.

Vaikka Korkein oikeus alensikin erikoislääkärin saamaa tuomiota hänellä kyseisessä terveydenhuollon yksikössä olevien tehtäviensä ja kyseisen yksikön yleisten toimintamallien vuoksi, ei syyllisyyskysymyksestä jäänyt kuitenkaan mitään epäselvyyttä. Tapauksella on tärkeä merkitys arvioitaessa potilaan yksityisyydensuojaa ja sen vahvaa asemaa nykyajan terveydenhuollossa. Potilastietoihin on pääsy vain akuutisti hoidosta vastaavalla ja hoitosuhteeseen suoraan liittyvillä terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Heidän työtovereillaan ei ole tietoihin pääsyyn mitään oikeutta.

Lapin käräjäoikeuden ratkaisussa (R14/928) oli kyse erityyppisestä, hyvin laajasta potilastietojen urkinnasta. Urkintaan syylistynyt henkilö ei ollut terveydenhuollon ammattihenkilö, vaan työskenteli toimistosihteerinä. Lapin käräjäoikeuden Rovaniemen yksikkö antoi asiasta kansliatuomion 22.11.2016. Syyttäjä vaati vastaajalle rangaistusta useasta virkavelvollisuuden rikkomisesta, useasta henkilörekisteririkoksesta sekä useasta salassapitorikoksesta. Olin myös itse paikalla koko oikeuskäsittelyn ajan. Otin tapauksen osaksi tutkielmaani, koska mielestäni se kuvaa erittäin hyvää ongelmia, joita terveydenhuollon nopea tietoteknistyminen aiheuttaa. Perustavanlaatuisena ongelmana tässä tietoteknistymisprosessissa näyttäytyy myös se, että arkaluonteiset henkilötiedot, joihin potilastiedot luonnollisesti kuuluvat, ovat hyvin helposti saatavilla. Myöskään sitä, etteivät tietojen katseluun ole oikeutettuja kuin vain potilaan hoidosta vastaavat henkilöt, ei aina selvästikään ymmärretä.

Tapauksessa oli kyse hyvin laajasta potilastietojen luvattomasta katselusta tai urkinnasta. Asianomistajia tapauksessa oli 152 henkilöä. Kaupungin kodinhoidon toimistosihteerin oli virkaansa hoitaessaan syylistynyt luvattomasti ja ilman virkatehtäviinsä liittyvää perustetta katsellut ja käsitellyt yhteensä ainakin 152 henkilön potilastietoja vuosien 2010 - 2012 välisenä aikana. Toimistosihteerin ei ollut osallistunut kyseisten henkilöiden hoitoon eivätkä hänen työtehtävänsä tai niiden hoitamisesta aiheutuvat vastuunsa edellyttäneet potilastietojen katselua tai niiden käsittelyä.<sup>136</sup> Syyttäjän mukaan vastaaja oli myös tahallisesti paljastanut kahden asianomistajan arkaluonteisia henkilötietoja eli potilastietoja ulkopuoliselle henkilölle. Käytössä oli Pegasos-potilastietojärjestelmä, jonka rekisterinpitäjänä oli kaupunki.

Vastaaja lausui oikeudessa, ettei hänellä ollut mitään tarkoitusta urkkia toisten arkaluonteisia henkilötietoja käytössään olleesta tietojärjestelmästä. Hän myös mainitsi, että oli käyttänyt järjestelmää virkatehtäviensä edellyttämällä tavalla. Lausuntonsa mukaan hänen tehtäviinsä oli kuulunut myös lääkärin saneluiden kirjoittaminen ja tästä seikasta johtuen hän oli käynyt katsomassa potilastietojärjestelmästä tietoja esimerkiksi

---

<sup>136</sup> Lapin käräjäoikeus, R14/928, s. 3

jonkin sanan kirjoitusasusta. Mitään tarkoitusta tahalliseen arkaluonteisten tietojen urkkimiseen ei vastaajalla lausuntonsa mukaan ollut.

Vastaajan kertomasta kävi ilmi myös se, että hän oli käyttänyt joissakin tilanteissa kyseistä Pegasos-järjestelmää eräänlaisena puhelinluettelona.<sup>137</sup> Vastaaja myös kertoi, että oli välillä joutunut potilastietoja sisältäville sivuille järjestelmän epäloogisuuden vuoksi. Näin ollen hän kiisti henkilörekisteririkokseen asiassa liittyvän käyttötarkoitussidonnaisuuden vaatimuksen. Toisaalla lausunnossaan vastaaja kuitenkin kertoi, että oli käynyt välillä katsomassa potilastietoja esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, kun työntekijä oli ilmoittanut menevänsä lääkäriin. Kun näissä tilanteissa oli vastaajan mukaan sairaslomatodistus tai tieto sairasloman pituudesta usein viipynyt ja sijaisen järjestäminen kuului hänen työtehtäviinsä, oli vastaaja käynyt katsomassa tietoja ennakkoon potilastietojärjestelmästä, omien sanojensa mukaan jouduttaakseen asioita ja hoitaakseen työtehtäviään mahdollisimman tehokkaasti ja parhaalla mahdollisella tavalla.

Rekisterinpitäjänä olleen kaupungin kyseistä tietojärjestelmää koskevan asiantuntijan todistajanlausunnon mukaan vastaaja oli saanut riittävästi koulutusta tietojärjestelmän käyttöön ja hallitsemiseen.<sup>138</sup> Todistajanlausunnon mukaan myöskään tietojärjestelmän käyttö sanakirjana vastaajan kuvaamalla tavalla ei ole ollut sallittua. Merkittävää kyseisen todistajan lausunnossa oli myös, ettei hänen kertomansa mukaan potilastietoja sisältäville tietojärjestelmän sivuille ollut mahdollista joutua vahingossa. Hänen lausuntonsa mukaan potilastiedot ovat järjestelmässä kaikista suojatuimpia ja tärkeimpiä tietoja, joita katselemaan ei näin ollen ole voinut vahingossa päätyä.

Todistajanlausunnoista kävi myös ilmi se, että järjestelmään tulee merkitä tieto siitä, mikäli on päätynyt väärälle sivulle. Näin ei ollut tapahtunut. Vastaajalla on myös ollut pitkä työhistoria, joten hänen on voitu olettaa hallitsevan työtehtävänsä.

---

<sup>137</sup> Lapin käräjäoikeus, R14/928, s. 10

<sup>138</sup> Lapin käräjäoikeus, R14/928, s. 21

Todistajanlausuntojen mukaan myöskään vastaajan suorittamat henkilöhaut eivät ole liittyneet hänen työtehtäviinsä. Todistajien osalta tuli myös selvitettyksi se, että potilastietojen katselusta vastaajaa syyttäneiden asianomistajien tietoja oli katsottu nimenomaan potilastietojen osalta. Kaikki muu tietojen katselu pyrittiin tätä selvitettyä rekisterinpitäjän toimesta sulkemaan pois mahdollisimman huolellisesti.<sup>139</sup>

Vastaaja myönsi, että ainoastaan kaksi potilastietojen katselukertaa olivat johtuneet pelkästä uteliaisuudesta. Muut katselukerrat olivat siis olleet vastaajan mukaan vain työtehtävien edellyttämiä ja tahattomia. Oman käsityksensä mukaan vastaaja oli pyrkinyt vain hoitamaan työtehtävänsä mahdollisimman huolellisesti ja tehokkaasti. Näin ollen hän oli omatoimisesti mennyt tutkimaan potilastietoja ennen kuin oli saanut niistä asiaankuuluvan ilmoituksen.

Tuomion perusteluissa käräjäoikeus totesi, ettei vastaajalla ole ollut oikeutta tutkia potilastietoja edellä kuvatulla tavalla. Käräjäoikeus lausui myös, että tapaukseen sovellettavan potilaslain säädöksen mukaan potilastietojen katselu on sallittu vain siinä laajuudessa kuin henkilön työtehtävät niitä edellyttävät. Lisäksi käräjäoikeus totesi, että vastaaja on syyllistynyt toiminnassaan perustuslain 10§:n vastaiseen menettelyyn. Kyseisessä lainkohdassa säädetään siitä, että jokaisen yksityiselämän tulee olla turvattu. Tuomion perusteluiden mukaan vastaaja oli syyllistynyt myös henkilötietolain tarkoituksen vastaiseen menettelyyn. Yksityiselämän suojasta ja sen edellyttämästä menettelytavoista henkilötietojen käsittelyssä säädetään henkilötietolain 1§:ssä.<sup>140</sup>

Vastaaja todettiin oikeudenkäynnissä syylliseksi kaikkiin muihin syytekohtiin salassapitorikossyytettä lukuun ottamatta. Tästä jäi oikeuden mielestä varteenotettava epäily. Tämä tapaus on hyvin merkittävä ensinnäkin asianomistajien suuren määrän vuoksi. Toiseksi rikokset olivat tapahtuneet pienessä kaupungissa ja todistettavasti myös

---

<sup>139</sup> Lapin käräjäoikeus, R14/928, s. 21

<sup>140</sup> Lapin käräjäoikeus, R14/928, s. 20

urkittuja potilastietoja oli ainakin joiltakin osin todistetusti levitetty eteenpäin. Tällainen toiminta on omiaan tuottamaan asianomistajille suurta henkistä kärsimystä. Eräs asianomistaja totesikin, että tuntuu kuin hänet olisi riisuttu kaikkien ihmisten edessä, kun hän kuuli potilastietojensa luvattomasta katselusta. Myös se on tässä tapauksessa hyvin ymmärrettävää, että asianomaisille jää epäily ja huoli siitä, että heidän potilastietojaan on voitu levittää hyvin laajastikin.

Potilastiedot ovat arkaluonteisia henkilötietoja. Tämän vuoksi potilastiedot ovat lainsäädännössämme hyvin tarkasti ja kattavasti suojattuja. Niihin on pääsy vain ja ainoastaan potilasta suoraan hoitavilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Kenelläkään muilla ei ole oikeutta potilastietojen katseluun. Tässä tapauksessa on mielestäni hyvin huolestuttavaa se, ettei potilastietojen katseluun syyllistynyt toimistonhoitaja selvästikään ymmärtänyt tekojensa vakavuutta. Hän ainakin lausuntojensa mukaan ajatteli toimivansa oikein ja potilastiedoista tietoja katsomalla vain jouduttavansa työtehtäviensä hoitamista.

Tällaisten tapausten estämiseksi on lisättävä informaatiota ja koulutusta potilastietojärjestelmien kanssa työskentelevien henkilöiden keskuudessa. On selvästi käynyt niin, että urkintatapauksia syntyy, koska tietojärjestelmien tietoteknistymisen myötä esimerkiksi potilastiedot ovat yhä helpommin ja tehokkaammin saatavilla. Myös yksityisyydensuojan osittainen kaventuminen tietoteknisen kehityksen ja sosiaalisen median yleistymisen myötä on omalta osaltaan ollut jouduttamassa tällaista kehitystä. Tarvitaan lisää koulutusta ja myös lisää valvontaa, jotta vastaavilta tapauksilta tulevaisuudessa vältyttäisiin. Tietosuojan ongelmat koskevat koko yhteiskuntaa laajalaisesti. Ongelmat ja haasteet eivät ole vain potilaan asemaa koskevia.

### 6.3 Terveystietosuojan luotettavuus ei riittävästi

yhteiskuntamme tietoteknistymisen luomat mahdollisuudet ovat kiistattomat. Tästä kehityksestä on ollut paljon hyötyä ja se on tehostanut monia yhteiskunnan toimintoja ennennäkemättömällä tavalla. Tähän kehitykseen liittyy myös haittapuolia ja haasteita, joista merkittävimpiä ovat tietosuojan ja tietoturvan ongelmat. Vaikuttaa siltä, ettei tietosuoja ja tietoturva aina pysy nopeassa tietoteknisessä kehityksessä mukana. Näin ollen ihmisten luottamus tietosuojan luotettavuuteen voi vaarantua.

Taloustutkimus oy teetti Lännen median pyynnöstä kyselyn suomalaiselle aikuisväestölle siitä, luotetaanko viranomaisten kykyyn pitää arkaluontoiset henkilötiedot turvassa.<sup>141</sup> Kysely tehtiin 2.-5. lokakuuta 2017. Kysely suoritettiin puhelinhaastatteluna ja kyselyyn haastateltiin yhteensä 1004:ää henkilöä. Kyseinen tutkimusotos edustaa Suomen aikuisväestöä. Aikuisväestöön tässä tutkimuksessa laskettiin 15 vuotta täyttäneet henkilöt.

Tutkimuksen tulokset olivat hälyttäviä. tutkimuksen mukaan vain 20 prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä luottaa siihen, että viranomaiset kykenevät huolehtimaan henkilötietoista riittävän luotettavalla tavalla.<sup>142</sup> Tutkimuksessa selvitettiin myös sitä, keiden viranomaisten kohdalla tietosuoja huolestuttaa eniten. Tutkimuksessa saadun selvityksen mukaan ylivoimaisesti eniten tietosuoja huolestuttaa terveyskeskusten ja sairaaloiden kohdalla. Terveyskeskusten ja sairaaloiden tietosuojan turvallisuutta epäili jopa 38 prosenttia tutkimukseen osallistuneista henkilöistä.

---

<sup>141</sup>Taloustutkimus Oy, Lapin Kansa, 12.10.2017

<sup>142</sup>Taloustutkimus Oy, Lapin Kansa, 12.10.2017

Tutkimuksen tuloksiin ottivat kantaa myös viranomaiset. Sisäministeri kommentoi asiaa niin, että hänen mukaansa yksi syy heikkoon luottamukseen on uutiset esimerkiksi roskalavoille päätyneistä arkaluonteisia henkilötietoja sisältäneistä asiakirjoista. Sisäministerin mukaan tällaiset tiedot hämmentävät ihmisiä.<sup>143</sup> Ministeri myös vakuutti, että tilanne on hallinnassa ja tietosuojavaltuutetun toimisto on ajan hermolla. Sisäministeri korosti kommentaissaan myös EU:n tulevan tietosuoja-asetuksen merkitystä asiassa.

tutkimuksessa selvinneisiin alhaisiin viranomaisten tietoturvatietoihin kohdistuviin luottamuslukuihin otti kantaa myös Liikenne- ja viestintäministeri. Hänen mukaansa alhaiset luottamusluvut ovat tällaisessa asiassa huolenaihe. Ministeri myös näkee luottamuspulan kehityksen esteenä. Uusia parempia teknologioita ei välttämättä voida ottaa käyttöön, koska niiden toimintaan ja tietosuojaan ei luoteta riittävästi. Ministeri näkee tämän yhtenä suurimmista yhteiskunnallisista haasteistamme.<sup>144</sup> Hänen mukaansa luottamusta voidaan parantaa kovalla työllä.

Myös Liikenne- ja viestintäministeri muistutti tulevasta Euroopan Unionin tietoturva-asetuksesta. Suomi alkaa soveltaa asetusta toukokuusta 2018 lähtien. Kyseinen tietosuoja-asetus luo huomattavasti nykyistä tarkempia suuntaviivoja myös arkaluonteisten henkilötietojen käsittelylle sekä tietojen sähköiselle liikkuvuudelle yleensäkin. Palaan tietosuoja-asetukseen tarkemmin tutkielmani lopussa. Toivottavasti kansalaisten luottamus viranomaisten tietosuoja-asioista huolehtimiseen vahvistuu jo lähitulevaisuudessa.

---

<sup>143</sup> Taloustutkimus Oy, Lapin Kansa, 12.10.2017

<sup>144</sup> Taloustutkimus Oy, Lapin Kansa, 12.10.2017



## 7. Potilaan asema Ruotsissa

### 7.1 Potilaan asema on Ruotsissa vahva

Ruotsissa maakäräjät (landsting) vastaavat itsenäisesti kaikista terveydenhuollon palveluista alueellaan. Maakäräjät myös hallinnoivat lähes kaikkia terveydenhuollon yksiköitä. Maakäräjäalueita on Ruotsissa 20. Näillä maakäräjillä asioista päättävät alueen itsenäisesti valitsevat poliitikot.<sup>145</sup> Kaikista maakäräjien ja kuntien yleiseen toimintaan ja toimivaltaan liittyvistä asioista säädetään Ruotsin kunnallislaisissa (Kommunallag 1991:900).

Ruotsin potilaslaki (Patientlag 2014:821) on potilaan asemaa ja oikeuksia säätelevä yleislaki. Tämä uusi, kattavasti potilaan asemasta ja oikeuksista säättävä laki astui voimaan vuoden 2015 alussa. Ruotsissa oli jo pitkään aikaa odotettu ja tarvittu sellaista lainsäädäntöä, joka kokonaisvaltaisesti ja kattavasti säättäisi potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilaan asemaan liittyvää lainsäädäntöä oli olemassa, mutta aiemmassa lainsäädännössä potilaan asemasta säädettiin vain yleisellä tasolla eli sääntely ei ollut riittävän yksityiskohtaista. Tämä vastikään voimaan tullut potilaslaki oli vastaus tähän lainsäädäntövajeeseen.

Ruotsin potilaslaissa säädetään kattavasti potilaan asemasta ja oikeuksista. Erityisen merkillepantavaa tässä potilaslaissa on se, että potilaan vaikutusmahdollisuudet

---

<sup>145</sup> <https://skl.se/halsasjukvard.8.html>

hoitoonsa liittyen on säädetty mahdollisimman kattaviksi.<sup>146</sup> Lain 6. luvussa säädetään hyvin kattavasti hoitosuhteen jatkuvuuden tärkeydestä. Potilaalla on oikeus saada pysyvä ja jatkuva hoitokontakti mahdollisuuksien mukaan häntä jo aiemmin hoitaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa.

Merkillepantavaa Ruotsin potilaslaissa on myös se, että potilaalla on lain mukaan oikeus valita hoitovaihtoehto, mikäli hänen hoitoonsa liittyen on useita lääketieteellisesti perusteltuja hoitomahdollisuuksia olemassa. Tästä oikeudesta säädetään lain 7. luvussa.<sup>147</sup> Myös potilaan hoitotahtoa ja sen merkitystä kunnioitetaan. Potilaan suostumuksesta hoitoon ja mahdollisuudesta myös peruuttaa suostumuksensa säädetään lain 4. luvussa. Tässä lainkohdassa mainitaan myös erikseen se, että potilaan itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä on kunnioitettava.

Ruotsin potilaslain rinnalla ja tukena potilaan aseman ja oikeuksien turvaamisessa on potilastietolaki (Patientdatalagen 2008:355).<sup>148</sup> Tässä laissa määritellään yksityiskohtaisesti määräykset potilastietojen käsittelyssä. Lain mukaan potilasrekisteriä on aina ylläpidettävä kaikesta potilaiden hoitoon liittyvästä. Myös oikeus potilastietojen käsittelyyn on rajattu tarkasti niin, että oikeus tähän on lähtökohtaisesti vain henkilöillä, jotka osallistuvat suoraan potilaan hoitoon. Ruotsin potilaslainsäädäntö mahdollistaa kuitenkin myös sen, että eri terveydenhuollon viranomaisten kesken voidaan suorittaa tietojenvaihtoa sujuvasti tilanteen niin vaatiessa. Tätä pääsyä sähköiseen potilastietojärjestelmään tulee terveydenhuollon eri yksiköissä kuitenkin myös tarkasti valvoa.

Ruotsin potilastietolaissa on myös huomioitu potilaan mahdollisimman kattava oikeus osallistua omaan hoitoonsa. Potilaalla on lähtökohtaisesti oikeus päästä tarkastelemaan omia potilastietojaan sähköisesti potilasrekisteristä. Tästä oikeudesta säädetään

---

<sup>146</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/patientlag\\_H103106](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/patientlag_H103106)

<sup>147</sup> [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/patientlag\\_H103106](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/patientlag_H103106)

<sup>148</sup> [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

potilastietolain 4. luvussa. Potilaalla on myös Ruotsin potilastietolain mukaan oikeus rajoittaa tai kieltää häntä koskevien potilasrekisterin tietojen käyttöä. Tätä oikeuttaan potilas voi käyttää missä tahansa hoitosuhteensa vaiheessa.

## 7.2 Ruotsissa potilaalla on laaja valinnanvapaus

Ruotsin potilaslaki ja muu uusi terveydenhuoltolainsäädäntö korostaa potilaan valinnanvapautta hoitoonsa liittyen. Tämä on koko terveydenhuoltojärjestelmän perusajatuksena Ruotsissa. Ruotsin parlamentin mietinnössä vuodelta 2016 on tämä ajatus selkeästi nähtävissä.<sup>149</sup> Mietinnöstä käy selkeästi ilmi se, että valinnanvapauslaki ja maan uusi terveydenhuoltojärjestelmä ovat luoneet hyvät mahdollisuudet potilaalle tehdä vapaasti valintoja hoitoonsa liittyen. Myös Ruotsin maakäräjät ovat sopeutuneet maan uuteen terveydenhuollon lainsäädäntöön hyvin. Terveydenhuoltojärjestelmä toimii kyseisen mietinnön mukaan tehokkaalla ja tarkoituksenmukaisella tavalla.<sup>150</sup>

Ruotsin vuoden 2015 potilaslaki laajensi potilaan valinnanvapautta. Potilas voi uuden lainsäädännön puitteissa vapaasti valita missä hän haluaa hoitonsa tapahtuvan.<sup>151</sup> Valinnanvapaus käsittää koko maan. Tämä vapaus valita käsittää perusterveydenhuollon lisäksi myös avosairaanhoidon tarjoamat lääkäripalvelut. Kunnilla tai maakäräjillä tilanteesta riippuen on kokonaisvastuu terveydenhuoltopalveluiden toimivuuden varmistamisessa.

Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmässä hoitokustannusten järjestäminen seuraa potilaan tekemää valintaa. Kustannusten korvaus ohjautuu sille palveluntuottajalle,

---

<sup>149</sup> [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/sakra-valfriheten-i-varden\\_H402856](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/sakra-valfriheten-i-varden_H402856)

<sup>150</sup> [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/sakra-valfriheten-i-varden\\_H402856](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/sakra-valfriheten-i-varden_H402856)

<sup>151</sup> <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi>

jonka potilas on valinnut. Järjestelmä on myös hyvin joustava. Potilas voi lähtökohtaisesti milloin tahansa tehdä toisen valinnan ja vaihtaa palveluntuottajaa. Tällä pyritään varmistamaan se, että mahdollisiin järjestelmän epäkohtiin voidaan puuttua hyvissä ajoin ja valinnanvapausjärjestelmä pysyisi mahdollisimman asiakasystävällisenä.

Merkittävää Ruotsin terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmässä on myös se, että viranomaiset tiedottavat aktiivisesti kansalaisille eri palveluntuottajavaihtoehdoista.<sup>152</sup> Sekä maakäräjät että myös kunnat ovat uuden lainsäädännön mukaan velvollisia tiedottamaan eri vaihtoehdoista. Valinnanvapautta tukevien palveluntuottajien verkkopalveluista asiakkaat voivat myös hakea tietoja eri vaihtoehdoista. Palveluissa on mahdollista myös vertailla eri hoitopalveluita ja niihin liittyviä käytännön asioita, esimerkiksi jonotusaikoja eri palveluihin.

Vaikka Ruotsin uutta terveydenhuoltolainsäädäntöä on pidetty pääosin onnistuneena, liittyy siihen myös epäkohtia ja muutostarvetta. Sosiaalikomitean raportissa vuodelta 2016 nähtiin selkeitä epäkohtia ja vaadittiin parannusta vanhusten terveystalouteen.<sup>153</sup> Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmän ja sen mahdollistaman laajan valinnanvapauden tulisi tavoittaa kaikki kansalaiset, myös heikommassa asemassa olevat. Tiedottamisen tulisi olla riittävän tehokasta. Tämä onkin yksi Ruotsin nykyisen terveydenhuoltojärjestelmän suurimpia haasteita.

## **8. Potilaan aseman tulevaisuudennäkymistä**

---

<sup>152</sup> <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi>

<sup>153</sup> [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och\\_H401SoU18](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och_H401SoU18)

## 8.1 Tietosuojan haasteet

Edelleen yhä tietoteknistyvässä yhteiskunnassa potilasta koskeva tietosuoja on ollut suurien haasteiden edessä. Näihin haasteisiin on nyt reagoitu. Euroopan Unionin uusi tietosuoja-asetus tulee voimaan jäsenmaissa 25. toukokuuta 2018.<sup>154</sup> Tällä asetuksella tarkennetaan laaja-alaisesti tietosuojaan liittyviä ongelmakohtia. Tämä tietosuoja-asetus tulee Suomessa korvaamaan nykyisen henkilötietolain.

EU:n uusi tietosuojadirektiivi tulee olemaan osa uutta tietosuojauudistusta. Tätä direktiiviä sovelletaan poliisin ja muiden viranomaisten henkilötietojen käsittelyyn rikosasioiden selvittelyn yhteydessä. Oikeusministeriö on direktiivin vaatimuksia selvittäessään ehdottanut, että direktiivi implementoitaisiin kansallisesti säätämällä uusi laki. Direktiivi tulee panna täytäntöön viimeistään 6.5.2018.

Tietosuoja-asetus asettaa monia velvoitteita henkilötietojen käsittelyyn. Rekisterinpitäjien tulee pystyä osoittamaan, että asetuksen periaatteita ja sääntöjä on noudatettu.<sup>155</sup> Myös kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveydenhuollon eri yksiköiden tulee pystyä dokumentoimalla osoittamaan, että tietosuoja on lainsäädännön edellyttämällä tasolla. Tämä tarkoittaa myös sitä, että myös potilaalle tulee kyetä osoittamaan se, että tietosuojasta on huolehdittu asianmukaisella tavalla. Myös valvontaviranomaisilla tulee uuden tietosuoja-asetuksen myötä olemaan aktiivisempi rooli tietosuojan asianmukaisuudesta huolehdittaessa.

---

<sup>154</sup> Hallituksen lainsäädäntösuunnitelma kevävistuntokaudelle 2018: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokev2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>, s. 22

<sup>155</sup> Potilaan lääkärirehti: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/eu-n-tietosuoja-asetus-vaatii-potilasrekisterin-pitajalta-dokumentointia/>

Tietosuoja-asetuksen voimaantulon myötä rekisterinpitäjän tietoihin ja uhkiin sen rekisteröimiä tiesuojan piiriin kuuluvia asioita kohtaan arvioidaan riskiperusteisella lähestymistavalla.<sup>156</sup> Tämä tarkoittaa sitä, että rekisterinpitäjän tulee arvioida oma toimintansa ja rekisterinsä sisältämät tiedot niin, että tietosuoja ei vaarannu. Rekisterinpitäjän tulee myös arvioida rekisterissään säilyttämiensä tietojen tarpeellisuus entistä huolellisemmin, koska tietosuoja-asetus sisältää yksityiskohtaisempia määräyksiä kuin henkilötietolaki, jonka tietosuoja-asetus tulee korvaamaan.

Merkittävä muutos uudessa tietosuoja-asetuksessa on se, että sen myötä rekisterinpitäjien ja muiden, joita asetus velvoittaa, tulee pystyä osoittamaan, että asetuksen määräyksiä on toiminnassa noudatettu. Henkilötietolaki ei ole tällaiseen velvoittanut. Henkilötietolain mukaan on riittävää se, että lakia on noudatettu.<sup>157</sup> Tämä osoitusvelvollisuus tarkoittaa sitä, että on pystyttävä näyttämään se, että on toimittu asianmukaisella tavalla. Enää ei riitä pelkästään se, että lakia on noudatettu. Uuden asetuksen myötä se pitää pystyä myös osoittamaan.

Uusi tietosuoja-asetus tulee aiheuttamaan paljon muutoksia ja tarkennuksia henkilötietojen käsittelyyn. Tämän vuoksi asetukseen soveltamisen aloittamisessa noudatetaan siirtymäaikaa. Näin ollen tahot, joita asetus tulee velvoittamaan, saavat aikaa valmistautua asetuksen tuomiin muutoksiin. Asetus on tullut voimaan 24.5.2016. ja sen soveltaminen kaikissa Euroopan unionin jäsenmaissa alkaa 25.5.2018. Tämän siirtymäajan tavoitteena on, että henkilötietojen käsittelyn tulee olla asetuksen edellyttämällä tasolla viimeistään silloin, kun asetuksen soveltaminen alkaa.<sup>158</sup>

---

<sup>156</sup> Tietosuojavaltuutetun toimisto:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/1Em8rT7IF/Miten\\_valmistautua\\_EUn\\_tietosuoja-asetukseen.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/1Em8rT7IF/Miten_valmistautua_EUn_tietosuoja-asetukseen.pdf) , s. 11

<sup>157</sup> Tietosuojavaltuutetun toimisto:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/1Em8rT7IF/Miten\\_valmistautua\\_EUn\\_tietosuoja-asetukseen.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/1Em8rT7IF/Miten_valmistautua_EUn_tietosuoja-asetukseen.pdf), s. 14

<sup>158</sup> Tietosuojavaltuutetun toimisto:

[http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/1Em8rT7IF/Miten\\_valmistautua\\_EUn\\_tietosuoja-asetukseen.pdf](http://www.tietosuoja.fi/material/attachments/tietosuojavaltuutettu/tietosuojavaltuutetuntoimisto/opaat/1Em8rT7IF/Miten_valmistautua_EUn_tietosuoja-asetukseen.pdf), s. 5

Tietosuoja-asetuksen voimaantulo aiheuttaa monia tarkennuksia nykyiseen lainsäädäntöön. Muun muassa työelämän yksityisyydensuojalaki tulee muuttaa tietosuoja-asetuksen vaatimuksia vastaavaksi.<sup>159</sup> Myös sosiaaliturva - ja vakuutuslainsäädäntö sekä biopankkilain säädökset tulee muuttaa uuden tietosuoja-asetuksen määräyksiä vastaaviksi.<sup>160</sup> Nämä muutosvaatimukset ovat tulossa hallituskäsittelyyn kevätkaudella 2018.

Uuden Euroopan unionin tietosuoja-asetuksen säätämisen tarkoituksena on parantaa osaltaan myös potilaan tietosuojaa. Tämä on hyvin tärkeä uudistus. Tietosuojan riittävä taso on yksi tärkeimmistä asioista potilaan oikeusturvan ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa. Potilaan tietosuoja ei ole ollut riittävällä tasolla, eikä sen tärkeyttä ja merkitystä ole aina ymmärretty.<sup>161</sup> Myös ihmisten yleinen luottamus potilasjärjestelmien tietosuojan luotettavuuteen tulee saada paranemaan.<sup>162</sup> Tietosuojan luotettavuuden parantamistarve koskee koko yhteiskuntaa.

## 8.2 Potilaslainsäädännön uudistaminen

Maassamme on käynnissä useita potilaslainsäädäntöön ja potilaan aseman muutoksiin vaikuttavia hankkeita. Hallituksen lainsäädäntösuunnitelmassa keväälle 2018 on potilasvahinkolain uudistushanke.<sup>163</sup> Hankkeen tarkoituksena on korvata nykyinen potilasvahinkolaki potilasvakuutuslailla. Lain tarkoituksena on tehdä rakenneuudistus nykyiseen potilasvahinkolainsäädäntöön. Sen sijaan potilasvahinkolainsäädännön

---

<sup>159</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokev2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>, s. 20

<sup>160</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokev2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>, s. 22

<sup>161</sup> Lapin käräjäoikeus, R14/928

<sup>162</sup> Taloustutkimus Oy, Lapin Kansa, 12.10.2017

<sup>163</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokev2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>, s. 25

perusrakenteeseen, eikä myöskään sen soveltamisalaan, lakiuudistus ei ole tuomassa muutoksia.<sup>164</sup>

Lakiuudistuksessa olisi tarkoitus osittain laajentaa potilasvahinkojen korvaamista. Kehoon asennettavien laitteiden korvaaminen tulisi tietyissä olosuhteissa korvauksen piiriin, samoin kuin potilasvahingosta aiheutunut ammatillisen kuntoutuksen tarve. Lakiuudistuksen tarvetta selvittäneen työryhmän loppuraportissa tuli ilmi myös, se että nykyinen potilasvahinkolaki on osittain epäselvä ja vaikeaselkoinen. Tämän vuoksi raportissa esitetään säädettäväksi erilliset lait potilasvakuutuskeskuksesta ja potilasvahinkolautakunnasta.

Lainsäädäntöuudistuksen tärkeimpänä tavoitteena on muuttaa potilasvahinkolainsäädäntöä siten, että lainsäädännöstä olisi selkeästi nähtävissä eri osapuolten oikeudet ja velvollisuudet.<sup>165</sup> Lainsäädäntömuutosehdotuksessa on huomioitu myös perustuslain vaatimukset. Näin ollen lakiin on sisällytetty päätösten perusteluvelvollisuus. Merkittävä muutos nykyiseen potilasvahinkolainsäädäntöön olisi se, että potilasvahingot tulisivat uuden lainsäädännön myötä korvattaviksi myös ulkomailla silloin, kun potilaan hoito kuuluisi suomalaisen terveydenhuollon toimintayksikön järjestämisvastuun piiriin.<sup>166</sup> Tällaista velvoitetta ei nykyisessä potilasvahinkolaissa ole.

Suomessa on käynnissä suuri sosiaali- ja terveyshallinnon kokonaisuudistus, SOTE. Tähän uudistukseen liittyen on käynnissä useita lainsäädäntöhankkeita. Myös potilasvahinkolain uudistamishanke on osa tätä suurta kokonaisuutta. Merkittävä uudistus potilaan oikeuksien kannalta on suunniteltu valinnanvapausmahdollisuus sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyen. Tämä mahdollistettaisiin säätämällä uusi laki.

---

<sup>164</sup> <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 7

<sup>165</sup> <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 37

<sup>166</sup> <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, s. 39



Hallitus julkaisi SOTE:en liittyvästä valinnanvapauslaista esitysluonnoksen marraskuussa 2017. Esityksessä todetaan, että valinnanvapaus toisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle paitsi valinnan mahdollisuuksia, antaisi se myös paremman palveluiden saatavuuden ja laadun.<sup>167</sup> Ehdotuksessa asiakkaalle annettaisiin mahdollisuus valita kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan sekä yleisterveyden että myös suunterveyden palveluntuottaja. Kun maakunta vastaa sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta, koskisi asiakkaan valinnanvapaus myös maakunnan alueella toimivan palvelun tuottavan liikelaitoksen valintamahdollisuutta. Valintamahdollisuus koskisi myös yksityisiä sosiaali- ja terveystalouden tuottajia. Luonnollisesti yksityisillä toimijoilla tulisi olla kyseisen maakunnan lupa tuottaa näitä palveluja.<sup>168</sup> Valinnanvapauslain säätäminen on tulossa esitysluonnoksen pohjalta hallituksen käsittelyyn kevätkaudella 2018.

Keväällä 2018 on hallituskäsittelyyn tulossa myös esitys, jolla pyritään laajentamaan potilaan tiedonsaantioikeuksia hoitoonsa liittyen. Tavoitteena olisi muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisestä käsittelyä annettua lakia niin, että laissa mahdollistettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalle mahdollisuus omien tietojen katseluun.<sup>169</sup> Osana isoa potilaan asemaan vaikuttavaa lainsäädäntöuudistusta on hallituskäsittelyyn keväällä 2018 tulossa myös esitys liikennevahinkolautakunnan yhdistämisestä potilasvahinkolautakunnan yhteyteen.<sup>170</sup>

---

<sup>167</sup>

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5552878/04+HEluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapauslaista+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+yleisperustelut%2C+3.11.2017.pdf/ec0917d2-a4f3-4dc0-88cd-3a1ddaec5376>, s. 1

<sup>168</sup>

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5552878/04+HEluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapauslaista+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+yleisperustelut%2C+3.11.2017.pdf/ec0917d2-a4f3-4dc0-88cd-3a1ddaec5376>, s. 34

<sup>169</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluetteloikevat2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>, s. 22

<sup>170</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluetteloikevat2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>, s. 23

### 8.3 Potilaan aseman ja oikeusturvan tärkeys

Potilaan oikeuksiin ja asemaan vaikuttavia muutoksia on lähitulevaisuudessa maassamme paljon. Useissa näistä muutoksista pyritään potilaan oikeusturvaa parantamaan. Kuitenkin esimerkiksi SOTE-uudistuksessa<sup>171</sup> sosiaali- ja terveyshallinnon rakenteita ollaan muuttamassa niin paljon, että voi olla haasteellista saada pidettyä tärkeimmät asiat keskiössä. Potilaan asema ja oikeudet kuuluvat tärkeimpiin asioihin näidenkin muutosten keskellä. Yksi tärkeimmistä näistä uudistuksista on valinnanvapaus. Valinnanvapauden toteutumisessa on haasteellista se, että sen tulee olla tasapuolinen kaikille. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi syrjäseutujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tulisi olla mahdollisimman tasavertaisessa asemassa isojen kasvukeskusten asiakkaiden kanssa.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yleisen saatavuuden tulee olla riittävän hyvällä tasolla. Yksi peruselementti SOTE-uudistuksessa ovat olleet kustannussäätöt. Tämä ei saa kuitenkaan tarkoittaa palveluiden saatavuuden ja laadun heikkenemistä. Myös se, että valinnanvapausmahdollisuus tuo myös maakuntien vastuulle yksityiset toimijat, on omiaan aiheuttamaan haasteita palveluiden saatavuuteen ja tasoon.<sup>172</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden taso ei saa heiketä. Tähän velvoittavat myös useat kansainväliset sopimukset, joihin Suomi on sitoutunut.

---

<sup>171</sup> <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

<sup>172</sup> Luonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa: <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5552878/04+HEluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+yleisperustelut%2C+3.11.2017.pdf/ec0917d2-a4f3-4dc0-88cd-3a1ddaec5376>, s. 34

European unionin uusi tietosuoja-asetus tuo myös omat haasteensa. Asetus parantaa myös potilaan tietosuojaa, mikä on erittäin tärkeä asia. Muutoksia tietosuojan vaatimuksiin tulee asetuksen myötä niin paljon<sup>173</sup>, että haasteita aiheuttaa se, onko siirtymäaika uuden asetuksen voimaantuloon riittävästi. Useat hallituksen keväälle 2018 suunnitelluista lakimuutosesityksistä koskevat sitä, että olemassa oleva lainsäädäntö tulee muuttaa vastaamaan uuden asetuksen tarkentuneita tietosuojavaatimuksia.<sup>174</sup>

Suomi ratifioi Yhdistyneiden kansakuntien vammaissopimuksen vuonna 2016. Tähän ratifiointiin liittyen tehtiin myös tarvittavat muutokset lainsäädäntöön vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistumisen takaamiseksi. Tavoitteena oli, että myös vammaiset henkilöt voivat saada yhdenvertaisesti lainsäädännön tarjoamaa suojaa itsemääräämisoikeuteensa terveydenhuollossa. Valitettavasti lakimuutoksen tarkoitus ei näytä toteutuneen.

Valvira teetti marraskuussa 2017 selvityksen potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kehitysvammaisten henkilöiden asumis- ja laitospalveluissa.<sup>175</sup> Selvityksestä käy ilmi, ettei itsemääräämisoikeus toteudu riittävällä tavalla. Erityisen huolestuttavaa selvityksessä oli se, ettei terveydenhuollon yksiköiden henkilökuntaa oltu riittävällä tavalla perehdytetty uuden lainsäädännön vaatimiin velvoitteisiin. Tämä oli havaittavissa siitä, ettei kirjallisia ohjeita uuden lain edellyttämistä toimista löytynyt kuin pienestä määrästä hoitoyksiköjä.<sup>176</sup> Lainsäädännön edellyttämät kirjalliset ohjeet uusista velvoitteista erityishuollossa olevien henkilöiden hoidosta olivat asianmukaisella

---

<sup>173</sup> Hallituksen lainsäädäntösuunnitelma kevälistuntokaudelle 2018:

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokevat2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>

<sup>174</sup>EU:n tietosuoja-asetus: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L\\_.2016.119.01.0001.01.FIN&toc=OJ:L:2016:119:FULL](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2016.119.01.0001.01.FIN&toc=OJ:L:2016:119:FULL)

<sup>175</sup>

[http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain\\_toimeenpanon\\_seuranta.pdf/DCF11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3](http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain_toimeenpanon_seuranta.pdf/DCF11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3)

<sup>176</sup>

[http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain\\_toimeenpanon\\_seuranta.pdf/DCF11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3](http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain_toimeenpanon_seuranta.pdf/DCF11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3), s. 13

tavalla esillä vain 17%:ssa yksityisistä terveydenhuollon yksiköistä ja vain 8%:ssa julkisista yksiköistä. Tämä on hyvin huolestuttavaa.

Selvityksen mukaan ohjeistuksen puutteellisuus heijastui myös yksiköiden rajoitustoimenpiteiden käytössä. Rajoitustoimenpiteitä käytettiin edelleen hyvin laajasti, vaikka nykyinen lainsäädäntö velvoittaa siihen, että rajoitustoimenpiteisiin voidaan ryhtyä vain hyvin tarkkaan rajatuissa tilanteissa. Myös se, että rajoitustoimenpiteistä päätöksiä ovat selvityksen mukaan tehneet henkilöt, joiden toimivaltaan se ei ole kuulunut<sup>177</sup>. Tämä kertoo siitä, ettei erityishuollossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeus ole toteutunut riittävällä tavalla. Herääkin kysymys, eikö uudesta lainsäädännöstä ole tiedotettu ja järjestetty koulutusta riittävästi, vai liittyykö ongelma hoitohenkilökunnan omaan selonottovelvollisuuteen.

Eduskunnan ihmisoikeuskeskuksen johto otti kantaa tähän huolestuttavaan tilanteeseen.<sup>178</sup> Ihmisoikeuskeskuksen tehtäviin Suomessa kuuluu valvoa YK:n vammaissopimuksen noudattamista. Ihmisoikeuskeskuksen mukaan itsemääräämisoikeus toteutuu liian heikosti erityishuollossa olevien potilaiden kohdalla. Ihmisoikeuskeskus pitää tilannetta Valviran selvityksen perusteella hyvin huolestuttavana. Ihmisoikeuskeskus tuli Valviran selvityksen perusteella siihen johtopäätökseen, että erityishuollossa rikotaan potilaiden ihmisoikeuksia, koska itsemääräämisoikeus ei toteudu riittävän tehokkaalla tavalla. Uutta lainsäädäntöä ei tunneta riittävän tarkasti.<sup>179</sup>

---

177

[http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain\\_toimeenpanon\\_seuranta.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3](http://www.valvira.fi/documents/14444/1835702/Kehitysvammalain_toimeenpanon_seuranta.pdf/dcf11a12-2093-aa03-ca86-28904d5c42f3), s. 7

Eduskunnan ihmisoikeuskeskuksen lausunnon pohjalta sanomalehti Ilkka:<sup>178</sup>

<https://www.ilkka.fi/uutiset/kotimaa/kehitysvammaisten-laitoshoidossa-rikotaan-ihmisoikeuksia-1.2520468>

<sup>179</sup>Eduskunnan ihmisoikeuskeskuksen lausunnon pohjalta sanomalehti Ilkka:

<https://www.ilkka.fi/uutiset/kotimaa/kehitysvammaisten-laitoshoidossa-rikotaan-ihmisoikeuksia-1.2520468>

Eduskunnan ihmisoikeuskeskuksen johto kommentoi Valviran selvitystä myös niin, että he olettivat, että uuden lain tullessa voimaan laajamittaista koulutusta olisi järjestetty niille viranomaisille, joita laki koskee. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut. Kehitysvammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus on hyvin tärkeä oikeus. Heidän itsemääräämisoikeuttaan joudutaan joissakin tilanteissa sivuuttamaan rajoitustoimenpiteiden käytöllä. On ensiarvoisen tärkeää, että erityishuollossa olevia potilaita hoitava henkilökunta on riittävän koulutettua ymmärtämään ja sisäistämään uuden lainsäädännön asettamat vaatimukset.

Valvira ja Aluehallintovirastot ovat käynnistäneet asiakasareena-kiertueen, joka on osa Valviran valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmaa.<sup>180</sup> Näillä tapahtumilla pyritään kehittämään vammaispalveluiden valvontaa. Tilaisuuksissa annetaan myös ohjausta palveluiden järjestäjille ja tuottajille. Tavoitteena on myös parantaa palveluiden laatua. Tapahtumissa keskustellaan muun muassa asiakasturvallisuudesta, asiakasta koskevasta päätöksenteosta sekä omavalvonnan toteutumisesta vammaispalveluissa. Nämä tilaisuudet ovat tärkeä osa sitä tavoitetta, että myös erityishuollossa olevien potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuisi riittävällä tavalla.

Potilaan hoitotahto ja sen kunnioittaminen ja huomioiminen on yksi tärkeimmistä potilaan hoitoon liittyvistä oikeussuojakeinoista. Potilaan hoitotahdon kunnioittaminen kuuluu lähtökohtaisesti myös lääkärin etiikkaan.<sup>181</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitelmissa on vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta niin, että myös potilaan hoitotahto ja sen kunnioittaminen olisi kirjattu lakiin. Tavoitteena on saada itsemääräämisoikeuteen liittyvä lainsäädäntö kattamaan koko sosiaali- ja terveyshallinnon ala.<sup>182</sup> Lainsäädäntöuudistus on valmistelussa helmikuun 2018 loppuun. Uuden lakiehdotuksen on tarkoitus lähteä lausuntokierrokselle kevään 2018 aikana.

---

<sup>180</sup> <http://www.valvira.fi/-/valviran-ja-aluehallintovirastojen-alueelliset-asiakasareenat-kaynnistyvat>

<sup>181</sup> Salonen, 2007, s. 14

<sup>182</sup> <http://stm.fi/itsemaaraamisoikeuden-vahvistaminen>

## 9. Johtopäätökset

Potilaan asema ja oikeudet ovat muuttuneet ja vahvistuneet huomattavasti viime vuosikymmenten aikana maassamme. Muutoskehitys alkoi 1970-luvulla kansainvälisten ihmisoikeussopimusten ratifioinnin seurauksena. 1970-luvun lopusta 1980-luvun alkuvuosiin maassamme oli käynnissä useita lainsäädäntömuutoksiin tähtääviä hankkeita<sup>183</sup>, joiden tehtävänä oli saattaa lainsäädäntömme maatamme velvoittavien ihmisoikeussopimusten tasolle yksilön oikeuksien kunnioittamisessa.

Lainsäädäntöhankkeiden seurauksena säädettiin potilasvahinkolaki vuonna 1987. Tällä oli merkittävä vaikutus siihen, että potilaan vahva oikeusasema hoitosuhteessa alettiin nähdä yhä tärkeämpänä. Potilaslaki eli laki potilaan asemasta ja oikeuksista astui voimaan vuonna 1993. Suomi oli potilaslain voimaansaattamisessa edelläkävijä koko maailman mittakaavassa. Ensimmäisenä maana Suomi säätöi lain, joka kattavasti määrittäi potilaan aseman ja oikeudet. Vuosien kuluessa sekä potilasvahinkolain että potilaslain sisältöjä on tarkennettu monilla lakimuutoksilla.

Potilaslain säätämisen myötä potilaan oikeusasemaan alettiin kiinnittämään yhä enemmän huomiota. Potilaan itsemääräämisoikeus alkoi korostua. Myös potilaan tiedonsaantioikeutta ja hänen suostumuksensa merkitystä hoitoonsa liittyen alettiin korostaa. Potilaan asema ja oikeudet vahvistuivat. Lainsäädännön kehitys asetti myös potilaita hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöille veloitteita hoitosuhteessa. Potilas oli nyt terveydenhuollon asiakas, jolla on tasavertainen asema häntä hoitavaan lääkäriin nähden. Potilaalla oli nyt myös täysi tiedonsaantioikeus kaikkeen hoitoonsa liittyvään.

---

<sup>183</sup> komiteanmietintö 1979/59, komiteanmietintö 1981/64, komiteanmietintö 1982/29

Tähän oikeusaseman vahvistumiseen vaikutti omalta osaltaan merkittäväällä tavalla myös uusi perustuslaki, joka astui voimaan vuonna 2000. Aikaisempaan lainsäädäntöön verrattuna perustuslaissa painotettiin yksilön oikeuksia ihan uudella tavalla. Uusi perustuslaki oli pitkään jatkuneen, yksilön oikeusaseman paremmin huomioineen lainsäädäntökehityksen tulosta.

Seuraavat haasteet potilaan oikeuksiin ja asemaan liittyen tulivat yhteiskunnan tietoteknisen kehityksen myötä. Potilastietojen arkaluonteisuutta ja potilastietoihin liittyvää salassapitovelvollisuutta ei ole aina ymmärretty eikä ymmärretä. Tämä on nähtävissä hyvin selkeällä tavalla myös oikeuskäytännössämme.<sup>184</sup> Tietosuojasta ja salassapitovelvoitteista huolehtiminen on yksi tärkeimmistä potilaan oikeussuojan toteutumisen keinoista. Tietoturvasta täytyy huolehtia nykyistä paremmin.

EU:n uusi tietosuoja-asetus astuu voimaan 25.5.2018. Tämä tietosuojan laaja uudistus pyrkii korjaamaan tietosuojaan liittyvät ongelmat ja yhtenäistämään tietosuojan tason koko EU:n alueella.<sup>185</sup> tällä uudistuksella on tärkeä merkitys myös siihen, että luottamus tietosuojaan saataisiin palautettua.<sup>186</sup> Uusi tietosuoja-asetus aiheuttaa monia lainsäädäntömuutoksia nykyisiin säädöksiin. Tietosuojavelvoitteet tulee saattaa uuden, tulevan lainsäädännön vaatimalle tasolle. Tämä on nähtävissä hallituksen kevään 2018 lainsäädäntösuunnitelmassa.<sup>187</sup>

SOTE-uudistus aiheuttaa toteutuessaan merkittäviä muutoksia lainsäädäntöömme.<sup>188</sup> Muutokset koskevat myös potilaan asemaa ja oikeuksia. Yksi merkittävimmistä

---

<sup>184</sup> Korkeimman oikeuden ratkaisu: KKO:2014:86, EOA, 28.12.2016, Lapin käräjäoikeuden ratkaisu: Dnro 3892/4/15, Lapin käräjäoikeus, R14/928

<sup>185</sup> Tietosuojavaltuutetun toimisto: <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/euntietosuojuuudistus.html>

<sup>186</sup> Taloustutkimus Oy, Lapin Kansa, 12.10.2017

<sup>187</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokev2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>

<sup>188</sup> <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

muutoksista, joita uudistuksessa suunnitellaan, on potilaan ja asiakkaan valinnanvapaus. Potilas saisi näin valita hyväksytyjen, sekä julkisten että yksityisten, palveluntarjoajien välillä vapaasti, mistä palvelut haluaa. Suunnitelman taustalla ovat vaikuttaneet myös kokemukset Ruotsin järjestelmästä, jossa asiakkaalla on vahva valinnanvapaus.<sup>189</sup>

SOTE-uudistuksen suunnitelmien myötä ollaan säätämässä erillistä lakia, joka takaisi potilaan valinnanvapauden sosiaali- ja terveyshallinnon palveluita käyttäessään.<sup>190</sup> Myös potilasvahinkolakiin kaavaillaan suuria muutoksia. Tarkoituksena on selkeyttää lakia ja parantaa myös potilasvahinkolautakunnan asemaa säätämällä erikseen laki potilasvahinkolautakunnasta.<sup>191</sup>

SOTE-uudistus on kesken. Hallituksen kevään 2018 lainsäädäntösuunnitelmassa on paljon tähän suureen uudistussuunnitelmaan liittyvää keskeneräistä lainsäädäntötyötä.<sup>192</sup> Uudistuksessa on paljon hyviä suunnitelmia, jotka omalta osaltaan vahvistavat potilaan asemaa ja oikeuksia. Uudistushanke on kuitenkin vielä monelta osin keskeneräinen. Näin ollen tässä yhteydessä ei ole mahdollista tarkemmin arvioida uudistuksen vaikutuksia. Kyseessä olisivat vain olettamukset. Potilaan aseman ja oikeuksien kehityksen rinnalla on näkyvissä myös laaja-alainen yhteiskunnallinen muutos. Yksilön oikeusasema on yleiselläkin tasolla parantunut yhteiskunnassamme. Tässä näkyy vahvasti viime vuosikymmenten lainsäädäntökehitys. Tulossa on suuria haasteita. Kaiken keskiössä ja tärkeimpänä asiana muutoksia tehdessä tulee olla se, että potilaan ja yksilön asema ja oikeudet nähdään tärkeimpänä asiana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksia tehtäessä.

---

<sup>189</sup> <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/esimerkkeja-valinnanvapaudesta-euroopassa/ruotsi>

<sup>190</sup>

<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/5552878/04+HEluonnos+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+sosiaali-+ja+terveydenhuollossa%2C+yleisperustelut%2C+3.11.2017.pdf/ec0917d2-a4f3-4dc0-88cd-3a1ddaec5376>

<sup>191</sup> Potilasvahinkolain uudistamista selvittäneen työryhmän loppuraportti:

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79202/RAP2017-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>192</sup> <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/HEluettelokevut2018.pdf/7606bc36-1f31-47f0-8388-fe522de093bf>



