

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä 16/2018 vp. eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa erityisesti henkilötietojen suojan osalta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on 27.6.2018 toimittanut minulle sähköpostilla 18.6.2018 päivätyn sosiaali- ja terveysministeriön (STM) vastineen perustuslakivaliokunnan (lausunnossaan PeVL 15/2018 vp) hallituksen esityksestä 16/2018 esittämien valtiosääntöoikeudellisten huomautusten johdosta. Vastinetta on täydennetty 27.6.2018 STM:n selvityksellä valinnanvapauslain henkilötietojen suojaa koskevien säännösten suhteesta EU:n yleiseen tietosuojasetukseen.

Olen aikaisemmin oikeustieteellisessä väitöskirjassani ”Potilaan yksityisyyden suoja” (Suomalainen Lakimiesyhdistys 2001) käsitellyt laajasti sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten että Euroopan unionin lainsäädännön vaikutuksia arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyyn. Potilaan ja häntä hoitavan henkilöstön luottamuksellinen tiedonvaihto kuuluu yksityiselämän suojan ydinalueeseen, jota länsimaaisessa demokraattisessa yhteiskunnassa suojataan salassapidolla ja muilla henkilötietojen käsittelyn rajoituksilla. Julkinen valta on Suomessa velvollinen turvaamaan hoitosuhteen luottamuksellisuuden osana perustuslain 10 §:ssä turvattua yksityiselämän suojaa. Jotta arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyyn oikeudellisten periaatteiden merkitys tulisi ymmärrettäväksi valinnanvapauslakiesityksen sisällön kannalta, on syytä lyhyesti esittää ihmisoikeussopimusten ja EU-lainsäädännön henkilötietojen käsittelyä koskevia vaatimuksia.

Yksityiselämää suojaavat kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Yksityis- ja perhe-elämän suoja on osa vuonna 1950 solmittua Euroopan ihmisoikeussopimusta (sopimuksen 8 artikla). Suomi liittyi sopimukseen vuonna 1989. Euroopan ihmisoikeussopimuksen ao. artiklan taustalla oli totalitaaristen valtioiden kansalaisistaan harjoittama laaja tiedonkeruu sekä henkilöihin kohdistuva urkinta. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan viranomaiset eivät

saa puuttua yksityis- ja perhe-elämän suojaan, paitsi kun laki sen sallii ja se on *välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa* kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalien suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi. Tulkitessaan Euroopan ihmisoikeussopimusta, Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on pitänyt hyväksyttävänä mm. sosiaalivakuutuksen tiedonsaantioikeutta henkilön terveystiedoista silloin, kun tiedot ovat olleet tarpeellisia etuusasian ratkaisemiseksi (ks. EIT 1997, M.S. v. Sweden). Tällaista tiedonsaantia on pidetty välttämättömänä valtion taloudellisen hyvinvoinnin takia. Keskeistä on kuitenkin huomata, että tietojen luovuttamisen hyväksyttävyyttä ja oikeutta tiedonsaantiin arvioidaan suhteessa siihen, mikä on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa. Potilastietojen salassapidon on Suomessa vastattava länsimaisten demokratioiden standardia, jotta se täyttäisi Euroopan ihmisoikeussopimuksen vaatimukset.

Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimusta on vuonna 1981 täydennetty erillisellä yleissopimuksella yksilöiden suojelusta henkilötietojen automaattisessa tietojenkäsittelyssä (ETS nro 108, SopS 36/1992, jäljempänä *tietosuoja-sopimus*). Tietosuoja-sopimuksen tarkoituksena on turvata henkilötietojen automaattisessa tietojenkäsittelyssä jokaisen osapuolen alueella jokaiselle yksilölle hänen oikeutensa ja perusvapautensa ja erityisesti hänen oikeutensa yksityisyyteen. Suomen osalta tietosuoja-sopimus on tullut voimaan 1992.

Tietosuoja-sopimus määrää henkilötietojen käsittelyn yleiset vaatimukset: Näistä keskeisiä ovat:

- henkilötietojen käyttötarkoitussidonnaisuus (5 artikla)
- henkilötietojen käsittelyn tarpeellisuusvaatimus (5 artikla)
- henkilötietojen käsittelyn huolellisuusvelvoite (5 artikla)
- arkaluonteisten henkilötietojen käsittelykielto (6 artikla)

Poikkeaminen tietosuoja-sopimuksen 5 ja 6 artiklasta on sallittu silloin, kun sellaisesta poikkeamisesta on sopimuspuolen lainsäädännössä säädetty ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa.

Suomen perustuslain vaatimukset henkilötietojen suojalle

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä vuonna 1995 hallitusmuotoon lisättiin perusoikeuksia koskeva luku, joka siirrettiin sellaisenaan vuoden 2001 perustuslakiin. Yksityiselämän suojaa koskeva perusoikeussäännös on perustuslain 10 §:ssä. Perusoikeusuudistuksen lähtökohtana oli saattaa suomalaiset perusoikeussäännökset vastaamaan kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, mikä tarkoittaa, että perustuslain 10 §:n tulkinta on sidoksissa Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan ja sitä täydentävän tietosuoja-sopimuksen sisältöön.

Lisäksi eduskunnan perustuslakivaliokunta on perusoikeusuudistuksen jälkeen luonut kriteerit sen arvoimiseksi, onko perusoikeuden rajoittaminen mahdollista tehdä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Näitä rajoitusedellytyksiä on yhteensä seitsemän (ks. Viljanen VP: Perusoikeuksien rajoitusedellytykset, 2001):

1. että rajoitus perustuu eduskuntalakiin,
2. että rajoitus on tarkkarajainen ja riittävän täsmällisesti määritelty,
3. että rajoitusperuste on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävän ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima,
4. että perusoikeuden ns. ydinalueeseen ei puututa,
5. että rajoitukset ovat välttämättömiä tavoitteen saavuttamiseksi ja oikeutetussa suhteessa perusoikeuden suojaamaan oikeushyvään ja rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painoarvoon,
6. että perusoikeutta rajoitettaessa on huolehdittu riittävästä oikeusturvatakeista ja
7. että rajoitukset eivät ole ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.

Jotta yksityiselämän suojaan puuttuminen mahdollistamalla arkaluonteisten henkilötietojen käsittely olisi mahdollista, tulisi lakiesityksen täyttää ao. rajoitusedellytykset. Luottamuksellisen hoitosuhteen mahdollistaminen potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön välille kuuluu yksityiselämän suojan ydinalueeseen. Rajoitusperusteen hyväksyttävyyden arvioinnissa joudutaan käytännössä samankaltaiseen arviointiin, kuin mitä Euroopan ihmisoikeustuomioistuin tekee arvioidessaan sopimusvaltioiden lainsäädäntöä eli että onko perusoikeusrajoitus välttämätön demokraattisessa yhteiskunnassa. Perustuslakivaliokunnan omassa käytännössä lakiesityksissä on usein havaittu ongelmia myös perusoikeusrajoituksen tarkkarajaisuuden ja oikeusturvakeinojen riittävyyden suhteen. Valinnanvapauslakiesityksen osalta perustuslakivaliokunta kiinnitti huomiota paitsi siihen, ovatko yksityiselämän suoja koskevat poikkeukset (so. luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluvien arkaluonteisten terveystietojen käsittely hoitosuhteen ulkopuolella) välttämättömiä (demokraattisessa yhteiskunnassa) myös rajoitusten tarkkarajaisuuteen.

Valinnanvapauslain kannalta ongelmia aiheuttaa se, että läheskään kaikki säännökset, joissa nyt määrätään arkaluonteisten terveydentilatietojen käsittelystä, eivät ole käyneet läpi perustuslakivaliokunnan arviota. Näistä keskeisin on nykyistä asiakastietolakia koskeva hallituksen esitys 23/2006 vp, jonka eduskunta hyväksyi ilman kunnollista perustuslaillista arviota sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön 47/2006 vp. perusteella. Arvioitaessa valinnanvapauslakiin sisältyvien ”valtakunnallisten palvelujen” valtiosääntöoikeudellista hyväksyttävyyttä, joudutaan samalla arvioimaan, ovatko asiakastietolain perusteella luodut palvelut (Kanta-palvelut) nykymuodossaan sillä tavalla välttämättömiä, tarkkarajaisia ja oikeusturvan turvaavia, että niitä voidaan käyttää pohjana valinnanvapauslain

edellyttämälle vielä laajemmalle arkaluonteisten henkilötietojen käsittelylle julkishallinnossa ja yritystoiminnassa (ks. myös hallituksen esitys 159/2017 vp. sosiaali- ja terveystietojen toissijaista käyttöä koskevaksi laiksi).

Euroopan unionin henkilötietojen käsittelyä koskeva lainsäädäntö

Henkilötietojen käsittelyn säätely kuuluu Euroopan unionin toimivaltaan. Ilman henkilötietolainsäädännön harmonisointia olisi yhteismarkkinoiden toiminta mahdotonta, koska henkilötietojen käsittely on välttämätöntä niin työvoiman kuin palveluidenkin liikkuvuuden toteuttamisessa. Euroopan unionin henkilötietodirektiivi 95/46/EY toi EU-lainsäädäntöön tietosuojasopimuksen henkilötietojen käsittelyä koskevat periaatteet. Koska eri jäsenvaltioiden käytännöissä henkilötietodirektiivin soveltamisen osalta oli tämän jälkeenkin merkittäviä eroja, on henkilötietodirektiivi korvattu toukokuussa 2018 voimaan tulleella Euroopan unionin yleisellä tietosuoja-asetuksella (GDPR). Tietosuoja-asetus turvaa sekä henkilötietojen suojan että luo edellytykset digitaalisille markkinoille.

GDPR ei oleellisesti muuta erityisten henkilötietoryhmien eli arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyn vaatimuksia. Tietosuojasopimukseen kirjatut periaatteet on nostettu GDPR:n 5 artiklaan. Henkilötietojen käsittelyn suhteen on tuon säännöksen mukaan noudatettava seuraavia vaatimuksia:

- a) niitä on käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi ("lainmukaisuus, kohtuullisuus ja läpinäkyvyys");
- b) ne on kerättävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten, eikä niitä saa käsitellä myöhemmin näiden tarkoitusten kanssa yhteensopimattomalla tavalla; myöhempää käsittelyä yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten ei katsota 89 artiklan 1 kohdan mukaisesti yhteensopimattomaksi alkuperäisten tarkoitusten kanssa ("käyttötarkoitussidonnaisuus");
- c) henkilötietojen on oltava asianmukaisia ja olennaisia ja rajoitettuja siihen, mikä on tarpeellista suhteessa niihin tarkoituksiin, joita varten niitä käsitellään ("tietojen minimointi");
- d) henkilötietojen on oltava täsmällisiä ja tarvittaessa päivitettyjä; on toteutettava kaikki mahdolliset kohtuulliset toimenpiteet sen varmistamiseksi, että käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot poistetaan tai oikaistaan viipymättä ("täsmällisyys");
- e) ne on säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten; henkilötietoja voidaan säilyttää pidempiä aikoja, jos henkilötietoja käsitellään ainoastaan yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten 89 artiklan 1 kohdan mukaisesti edellyttäen, että tässä asetuksessa vaaditut asianmukaiset tekniset ja organisatoriset toimenpiteet on pantu täytäntöön rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi ("säilytyksen rajoittaminen");
- f) niitä on käsiteltävä tavalla, jolla varmistetaan henkilötietojen asianmukainen turvallisuus, mukaan lukien suojaaminen luvattomalta ja lainvastaiselta käsittelyltä sekä vahingossa tapahtuvasta häviämisestä, tuhoutumisesta tai vahingoittumisesta käyttäen asianmukaisia teknisiä tai organisatorisia toimia ("eheys ja luottamuksellisuus").

GDPR asettaa myös uusia vaatimuksia rekisterinpitäjälle ja antaa rekisteröidylle uusia oikeuksia. Keskeistä on huolellisuusvelvollisuuden korostuminen eli että rekisterinpitäjällä on osoitusvelvollisuus sen suhteen, että henkilötietojen käsittely on jatkuvasti asianmukaista (5 artikla 2 momentti). Toinen keskeinen henkilötietojen käsittelyä koskeva vaatimus liittyy käsittelyn riskien arviointiin. Rekisterinpitäjän on jatkuvasti arvioitava henkilötietojen käsittelyyn liittyviä riskejä ja suojauduttava niiltä (32 artikla). Velvollisuus riskinarviointiin korostuu käsiteltäessä arkaluonteisia henkilötietoja. Lisäksi rekisteröidyn oikeutta omiin tietoihin on lisätty ja lähtökohtaisesti rekisteröidyllä on oikeus vaatia hänestä kerätyt henkilötiedot poistettavaksi (17 artikla).

EU:n yleinen tietosuoja-asetus vähentää merkittävästi kansallista liikkumavaraa henkilötietojen käsittelyn osalta. EU-oikeuden etusijan vuoksi tietosuoja-asetus on tosiasiaa kumonnut merkittävän osan aiempaa suomalaista kansallista sääntelyä (esimerkiksi julkisuuslain henkilötietojen luovuttamista koskevia säännöksiä ei kuitenkaan vielä ole muutettu vastaamaan tietosuoja-asetusta). Arvioitaessa valinnanvapauslakiin sisältyviä henkilötietojen käsittelyä koskeva säännöksiä, tulisikin samalla tarkastella sitä, missä määrin ne kansalliset säännökset, joihin valinnanvapauslakiesitys osataan tukeutua, voivat 25.5.2018 jälkeen (jolloin GDPR tuli voimaan) vielä tulla sovellettaviksi.

Henkilötietojen käsittely valinnanvapauslakiesityksessä

Valinnanvapauslakiesityksen 5 §:n 1 momentin mukaan asiakassuunnitelma laadittaisiin kattamaan kaikki asiakkaan tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut riippumatta siitä, mikä palveluntuottaja vastaisi niiden tuottamisesta. Suunnitelma tallennettaisiin Kanta-palveluihin. Esityksessä ehdotetun 76 §:n 1 momentin mukaan *maakunta* olisi henkilötietolain 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä järjestämisvastuulleen kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjoille. Näistä asiakas- ja potilasasiakirjoista ja niiden käsittelystä säädettäisiin edelleen sosiaalihuollon asiakaslaissa, potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaissa, asiakastietolaissa, julkisuuslaissa ja henkilötietolaissa. Valtakunnallisiin palveluihin tallennetun asiakassuunnitelman osalta rekisterinpitäjä olisi kuitenkin Kansaneläkelaitos (STM:n vastine 27.6.2018, s. 24).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ehdottaa, että hallituksen esityksen mukaista 5 §:ää täydennettäisiin toteamalla suunnitelman tarkoitus sekä viittamalla selkeästi asiakassuunnitelman määritelmään. Muutetussa 2 momentissa tarkennettaisiin pykälässä tarkoitettujen asiakassuunnitelman sisältöä. Säännöksen mukaan asiakassuunnitelma sisältäisi asiakkaalle 2 §:n 3 kohdassa tarkoitettujen säännösten mukaisesti laaditut yksityiskohtaiset suunnitelmat, jotka tehdään asiakkaan sosiaali- ja terveyden-

huollon palvelujen tuotantovastuusta riippumatta. Lisäksi asiakassuunnitelmaan sisältyisi yksityiskohtaisten suunnitelmien pohjalta laadittu yhteenvedo, josta ilmenisivät asiakkaalle suunnitellut palvelut, tieto siitä, mitä yksityiskohtaisia suunnitelmia sanottuun asiakassuunnitelmaan sisältyy, sekä sellaiset eri palveluja koskevat yksittäiset seikat, joista kaikkien kyseistä asiakassuunnitelmaa toteuttavien palveluntuottajien on oltava tietoisia. Lisäksi 2 momenttiin ehdotetaan tehtäväksi muutos siten, että käsite ”palvelukokonaisuus” korvattaisiin tarkemmalla kuvauksella siitä, mitä asiakassuunnitelman yhteenvedossa on. Suunnitelmaan voidaan sisällyttää mm. asiakkaan omahoidon ja oman vastuunoton toimia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lisäksi. Säännöksessä edellytettäisiin yhteistyötä potilaan/asiakkaan tai hänen edustajiensa kanssa vain mahdollisuuksien mukaan, koska suunnitelma olisi laadittava siinäkin tapauksessa, ettei yhteistyötilannetta saataisi aikaan.

Säännöksen perusteluissa (täydennetty vastine 27.6.2018, s. 11) STM viittaa tietojen käsittelyn minimoinnin periaatteeseen ja katsoo sen täyttyvän sillä, että maakunnan toimeksiannosta tai muutoin sen lukuun toimivat saavat käyttää asiakassuunnitelman yhteenvedon lisäksi siihen liittyviä yksittäisiä suunnitelma-asiakirjoja vain siinä määrin kuin se on välttämätöntä kunkin suunnitelma-asiakirjan käyttötarkoituksen toteuttamiseksi, suunnitelman muuttamiseksi taikka uuden suunnitelman laatimiseksi. Ministeriö toteaa edelleen, että koska Kanta-palveluissa asiakas- tai potilastiedon käyttäjistä tallennetaan loki-merkinnät, voidaan suunnitelma-asiakirjojen käyttöä valvoa ja siten turvata potilaiden ja asiakkaiden yksityiselämän suojaa.

Henkilötietojen kansallisen liikkumatilan osalta STM toteaa (täydennetty vastine 27.6.2018, s. 13), että henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteesta voidaan säätää jäsenvaltion lainsäädännössä tilanteissa, joissa henkilötietojen käsittely on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattamiseksi (6 artiklan 1 kohdan c alakohta) tai käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi (6 artiklan 1 kohdan e alakohta). Julkisen sektorin henkilötietojen käsittelyn tulisi lähtökohtaisesti perustua näihin henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteisiin. Silloin kun tietojen käsittely perustuu 6 artiklan 1 kohdan c alakohtaan, jäsenvaltio voi 6 artiklan 2 kohdan perusteella pitää voimassa tai ottaa käyttöön yksityiskohtaisempia säännöksiä tietosuojasetuksessa vahvistettujen sääntöjen soveltamiseksi määrittämällä täsmällisemmin tietojenkäsittely- ja muita toimenpiteitä koskevat erityiset vaatimukset.

Tietosuojasetuksen 9 artiklan 3 kohdan perusteella arkaluonteisia henkilötietoja voidaan käsitellä, kun kyseisiä tietoja käsittelee tai niiden käsittelystä vastaa ammattilainen, jolla on lakisääteinen salassapitovelvollisuus unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön perusteella tai kansallisten toimivaltaisten elinten vahvistamien sääntöjen perusteella, taikka toinen henkilö, jota niin ikään sitoo lakisääteinen *salassapitovelvollisuus* unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön tai kansallisten

toimivaltaisten elinten vahvistamien sääntöjen perusteella. STM katsoo, että tietosuoja-asetuksen edellyttämä salassapitovelvollisuus täyttyy sosiaalihuollon asiakaslain 15 §, potilaslain 13 § ja julkisuuslain 23 §:n 2 momentin perusteella.

STM esittää vastineessaan 27.6.2018 (s. 16-17), että valinnanvapauslakiesityksen 80 § pykälän 2 momentista poistetaan Kelan oikeus saada tietoja tilastokeskuksesta. Säännökseen ehdotetaan puolestaan lisättäväksi työ- ja elinkeinoministeriön työ ja elinkeinotoimiston asiakastietojärjestelmän henkilöasiakasrekisteristä työttömyyttä koskevat tiedot, Verohallinnosta asiakkaiden tulo- ja verotiedot sekä väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä henkilöiden yksilöintitiedot, perhesuhteet sekä syntymä- ja kuolintiedot.

STM katsoo (vastine 27.6.2018, s. 22), ettei rekisteröidylle kuulu oikeutta rajoittaa häntä koskevien tietojen käsittelyä, koska ns. kapitaatiokorvauksen laskemista varten tehtävä tietojen keruu olisi välttämätöntä ja oikeasuhtaista ja koska tietojen keruu johtuisi kansanterveyteen ja sosiaaliturvaan perustuvista syistä.

Valinnanvapauslain säännökset ja henkilötietojen käsittelyn välttämättömyys ja tarkkarajaisuus

Kuten STM:n vastineessa 27.6.2018 todetaan on arkaluonteisia henkilötietoja mahdollista käsitellä paitsi potilaan hoitoa, myös hoidon hallinnointia varten (esim. tietosuoja-asetuksen 9 artikla h-kohta toteaa, että arkaluonteisten henkilötietojen käsittelykieltoa ei sovelleta, kun käsittely on tarpeen ennalta ehkäisevää tai työterveydenhuoltoa koskevia tarkoituksia varten, työntekijän työkyvyn arvioimiseksi, lääketieteellisiä diagnooseja varten, terveys- tai sosiaalihuollollisen hoidon tai käsittelyn suorittamiseksi taikka terveys- tai sosiaalihuollon palvelujen ja järjestelmien hallintoa varten unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön perusteella tai terveydenhuollon ammattilaisen kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti ja noudattaen 3 kohdassa esitettyjä edellytyksiä ja suojatoimia). En siinänsä pidä mitenkään ongelmallisena, että potilasta/asiakasta hoitava taho käsittelee arkaluonteisia terveystietoja asiakassuunnitelman laatimiseksi. Pidän kuitenkin varsin ongelmallisena sitä, että valinnanvapauslakiesitys ei kunnolla määrittele, mitkä tiedot ovat välttämättömiä asiakassuunnitelman laatimiseksi, vaan tämä jää käytännössä kunkin toimijan omaan harkintaan. Näin asiakassuunnitelman laatiminen mahdollistaa tosiasiaassa hyvin isolle joukolle toimijoita mahdollisuuden käsitellä laajasti arkaluonteisia henkilötietoja. Analogiaa käsittelyn määrittelyn tarkkarajaisuuden suhteen voi esittää esimerkiksi rikosrekisteriotteen taikka turvallisuusselvityksen sisällöstä, jonka osalta on varsin tarkasti määritelty, mitä tietoja ao. dokumentteja varten saadaan käsitellä. Käsitykseni mukaan valinnanvapauslakiesityksessä taikka jopa erillisessä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakassuunnitelmaa

koskevassa laissa, tulisi tarkemmin määritellä, mitkä tiedot ovat välttämättömiä asiakassuunnitelman kannalta. Nyt 5 § 2 momentin sanamuoto ”sellaiset palvelujen toteutusta koskevat tiedot, joista kaikkien asiakkaalle suunnitelman mukaan palveluja tuottavien palveluntuottajien on oltava tietoisia” ei ole riittävän tarkkarajainen eikä rajoita tietojen käsittelyä siihen, mikä on välttämätöntä asiakassuunnitelman käytön kannalta.

Valinnanvapauslaki ja henkilötietojen käsittelyyn liittyvä oikeusturva

Eräs perusoikeuksien rajoitusedellytyksistä on perustuslakivaliokunnan käytännössä ollut, että perusoikeusrajoitukseen liittyy myös rajoituksen kohteeksi joutuneelle riittävä oikeusturva. Myös tietosuoja-asetus edellyttää, että rekisteröidyllä on käytössä tehokkaat keinot vastustaa henkilötietojen käsittelyä. STM:n vastine 27.6.2018 lähtee ajatuksesta, että kun kapitaatiokorvauksen laskemisessa kyse on henkilötietojen lakisääteisestä käsittelystä, voidaan tätä tarkoitusta varten tehty henkilötietojen käsittely jättää tietosuoja-asetuksen suojakeinojen ulkopuolelle eli rekisteröidylle ei anneta mahdollisuutta vastustaa henkilötietojensa käsittelyä kapitaatiokorvauksen laskemista tehtävää profilointia varten. STM:n ajattelutapa merkitsisi kuitenkin sitä, että jäsenvaltiolla olisi käytännössä kansallisella lailla mahdollista poiketa tietosuoja-asetuksen pakottavaksi tarkoitetuista tietosuojaperiaatteista. En pidä STM:n vastineessa esitettyä näkemystä EU-oikeuden mukaisena. Tehdessään kansallisia poikkeuksia EU-lainsäädäntöön, jäsenvaltion on pystyttävä osoittamaan (esim. tutkimustiedon valossa), että poikkeukset ovat välttämättömiä EU-oikeuden kannalta hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa suojattuun intressiin. Koska kapitaatiokorvausten tulee perustua oikeaan ja ajanmukaiseen tietoon on enemmänkin todennäköistä, että rekisteröidyn oikeusturvan puutteet (so. ettei rekisteröidyllä ole mahdollista vastustaa häntä koskevien virheellisten tietojen käsittelyä) lisäävät virheitä kapitaatiokorvauksen laskemisessa kuin että ne vähentäisivät niitä.

On lisäksi huomattava, että riittävän oikeusturvan takaaminen perusoikeusrajoituksen kohteeksi joutuneelle on myös perustuslain rajoitusedellytys. Valinnanvapauslakiesitys STM:n vastineessa korjatussa muodossaan ei anna riittävää oikeusturvaa profiloinnin kohteeksi joutuvalle henkilölle, joten käsitykseni mukaan ehdotettu säännösmuotoilu ei täytä perustuslain 10 §:n turvaaman yksityiselämän suojan rajoittamisen edellytyksiä.

Valinnanvapauslaki ja henkilötietojen käyttötarkoitussidonnaisuus

Valinnanvapauslakiesityksen 80 § antaa Kansaneläkelaitokselle laajat tiedonsaantioikeudet kapitaatiokorvauksen laskemiseksi. Esityksen 80 § 2 mom mukaan Kansaneläkelaitoksella on oikeus saada:

- 1) Eläketurvakeskukselta eläkerekisteristä tiedot asiakkaiden työmarkkina-asemasta ja työkyvyttömyydestä;
- 2) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta hoitoilmoitusrekisteristä asiakkaiden diagnoositiedot;
- 3) työ- ja elinkeinoministeriön työ- ja elinkeinotoimiston asiakastietojärjestelmän henkilöasiakasrekisteristä työttömyyttä koskevat tiedot;
- 4) Verohallinnosta asiakkaiden tulo- ja verotiedot;
- 5) Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä henkilöiden yksilöintitiedot, perhesuhteet sekä syntymä- ja kuolintiedot;
- 6) maakunnilta asiakas- ja potilastiedot 76 §:n mukaisista asiakas- ja potilastietojen rekistereistä.

En sinänsä pidä erityisen ongelmallisena, että potilas- ja asiakastietoja käsitellään terveydenhuollon ja sosiaalihuollon hallinnossa. On tärkeää, että lainsäädäntö turvaa mahdollisuudet tiedolla johtamiseen ja palvelujen kustannusseurantaan. Pidän kuitenkin ongelmallisena, että valinnanvapauslakiesityksen mukaan kapitaatiokorvauksen laskemiseksi koottaisiin laajalti tietoja yhteiskunnan muilta toimialoilta täysin noiden tietojen käyttötarkoitussidonnaisuudesta riippumatta (esim. tietoja henkilöiden tuloista ja varallisuudesta taikka perhesuhteista). Tällaisen laajan rekisterin luominen henkilötietojen käyttötarkoituksesta riippumatta loukkaa sekä tietosuojasopimuksen että GDPR:n vaatimuksia.

Valinnanvapauslakiesitys ja henkilötietojen tarpeellisuusvaatimus

Sekä tietosuojasopimus että GDPR edellyttävät, että käsiteltävien henkilötietojen tulee olla tarpeellisia niille määritellyn käyttötarkoituksen kannalta. GDPR edellyttää lisäksi käsiteltävien henkilötietojen rajoittamista (eli tietojen minimointia). Käsitykseni mukaan tältä osin suunniteltuihin valtakunnallisiin palveluihin (ja jo olemassa oleviin Kanta-palveluihin) liittyy merkittäviä ongelmia.

Kanta-palvelujen ideana on alun perin ollut toimia potilastiedon arkistona eli sinne on koottu kaikki mahdolliset potilastiedot. Tämä kokoaminen jatkuu edelleen ja tällä hetkellä ollaan vastaavaa järjestelmää toteuttamassa sosiaalihuollon tietojen osalta, vaikka GDPR 5 artikla selkeästi lähtee siitä, että tarpeellisuusvaatimus edellyttää myös käsiteltävien (ml. kerättävien, tallennettavien ja luovutettavien henkilötietojen) minimointia. Kanta-arkiston eri kehitysvaiheissa lukuista asiantuntijat (ml. allekirjoittanut) on sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon neuvottelukunnassa ja sen ns. maksujaos-
tossa (jonka jäsen olen ollut ja olen) edellyttänyt Kanta-arkiston tiedoille ns. arvonmääritystä eli kunnollista selvitystä sen suhteen, mitkä arkistoon viedyt tiedot ovat tosiasiaassa tarpeellisia potilaan hoidon kannalta. Esimerkiksi naiselle 20 vuoden iässä tehdyn abortin tiedot eivät yleensä ole tarpeellisia, jos häntä hoidetaan vaikkapa ylähengitystieinfektion takia 10 vuotta myöhemmin. Kanta -arkiston

rakenne ja toimintamalli merkitsee kuitenkin sitä, että myös vanhaa aborttia koskevat tiedot ovat arkistoa käyttävän henkilön käsiteltävissä. Järjestely ei vastaa tietosuoja-asetuksen eikä GDPR:n vaatimuksia. Tarpeellisuusvaatimuksen ja henkilötietojen käsittelyn minimointia koskevat vaatimukset korostuvat valinnanvapauslakiesityksessä ehdotetussa monituottajamallissa, jossa pitäisi ennen kuin malli otetaan käyttöön pystyä varmistautumaan siitä, että ne vain sellaisia tietoja, jotka ovat aidosti tarpeellisia potilaan hoidon kannalta siirretään eri toimijoiden välillä. Valitettavasti tältä osin sääntely on hyvin epätarkkaa ja potilasasiakirjojen sisältö perustuu edelleen STM:n asetukseen, vaikka jo usean vuoden ajan on esitetty, että potilasasiakirjojen sisällöstä, niiden ydintiedoista ja käyttöoikeuksista säädettäisiin erillisessä potilasasiakirjalaissa.

Valinnanvapauslakiesitys ja henkilötietojen käsittelyn huolellisuusvelvoite

GDPR tarkoittaa rekisterinpitäjällä luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä, viranomaista, virastoa tai muuta elintä, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot; jos tällaisen käsittelyn tarkoitukset ja keinot määritellään unionin tai jäsenvaltioiden lainsäädännössä, rekisterinpitäjä tai tämän nimittämistä koskevat erityiset kriteerit voidaan vahvistaa unionin oikeuden tai jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti. Vakiintuneesti katsotaan, että rekisterinpitäjä määrittää myös sen, miten tietoa kerätään ja käsitellään. Rekisterinpitäjän on GDPR:n 5 artiklan 2 kohdan mukaan jatkuvasti pystyttävä osoittamaan, että henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan 5 artiklan tietosuojaperiaatteita.

Keskeinen osa henkilötietojen käsittelyn huolellisuusvelvoitetta on käyttöoikeuksien valvonta. STM pitää selvityksessään 27.6.2018 riittävänä, että henkilötietojen käsittelyä seurataan lokitietoseurannalla. Rekisterinpitäjän on kuitenkin pystyttävä estämään henkilötietojen luvaton käsittely eikä vain tyydyttävä seuraamaan sitä. Käyttöoikeuksien myöntäminen ja käyttäjäprofiilien määrittäminen onkin keskeinen osa rekisterinpitäjän huolellisuusvelvoitetta. Valinnanvapauslakiesitykseen ja valtakunnallisiin palveluihin liittyy tässä suhteessa hyvin monia ongelmia. Valinnanvapauslakiesitys määrittää rekisterinpitäjäksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tietojen osalta maakunnan palvelujen järjestäjänä. Tosiasiassa kuitenkin maakunnan liikelaitos myöntää henkilöstölleen käyttöoikeudet niihin tietojärjestelmiin, joissa henkilötietoja käsitellään. Eräiden valtakunnallisten palvelujen osalta rekisterinpitäjänä on Kansaneläkelaitos. Käyttöoikeudet järjestelmiin edellyttävät kuitenkin Väestörekisterikeskuksen/Viestintäviraston myöntämää ns. VRK-korttia, jolla ammattihenkilöt tunnistetaan. Yksityisten tuottajien osalta pääsyn niiden tietojärjestelmissä käsiteltäviin henkilötietoihin myöntää kukin palvelutuottaja. Huolellisuusvelvoite edellyttäisi, että kukin tuottaja olisi jatkuvasti tietoinen

siitä, kuka pääsee ja millaisella profiililla käsittelemään (ml. tietojen katselu ja kopionti omaan tietojärjestelmään) sen järjestelmiin alun perin tallennettuja henkilötietoja. Tämä ei toteudu ehdotetuissa valtakunnallisissa palveluissa, sillä esimerkiksi maakunnan liikelaitos ei tiedä, kuka sen potilaana olleen henkilön tietoja käsittelee yksityisen toimijan tietojärjestelmän kautta (esim. ottamalla yhteyden yksityisen toimijan tietojärjestelmästä Kanta-palveluun ja katsomalla liikelaitoksen potilaan tietoja). Potilas itse voi – jos muistaa tai osaa – kieltää tällaisen katselun, mutta oletuksena Kanta-järjestelmässä on, että kaikilla terveydenhuollon toimijoilla on pääsy potilaiden tietoihin. Analogiana Kanta-järjestelmän toiminnalle voisi esittää pankkisektorin: Jos menet Nordean asiakkaaksi, myös osuuspankin virkailijat saisivat automaattisesti katsella Nordeasta ottamiasi lainoja, talletuksia taikka luottokorttisi tietoja, jollet tällaista katselua ole kieltänyt, ja siirtää ao. tietoja omien yhteistyötahojensa käytettäväksi.

GDPR asettaa lisäksi arkaluonteisten terveydentilatietojen käsittelyn edellytykseksi, että tietoja käsittelevät ovat salassapitovelvollisia. STM viittaa selvityksessään 27.8.2018 potilaslain, asiakaslain ja julkisuuslain salassapitosäännöksiin, mutta jättää mainitsematta, että potilas- ja asiakastietojen salassapitoon on suomalaisessa lainsäädännössä tehty niin paljon poikkeuksia, että salassapito ei käytännössä enää vastaa eurooppalaista standardia (esimerkiksi poliisin tiedonsaantimahdollisuus potilastiedoista on Suomessa poikkeuksellisen laaja, asianosaisella on julkisuuslain mukainen tiedonsaantioikeus myös salassa pidettävistä potilastiedoista jne.). Hallitus on lisäksi esittämässä lisää rajoituksia salassapitoon: mm. luonnoksessa biopankkilaiksi ja genomilaiksi mahdollistettaisiin arkaluonteisten tietojen luovuttaminen salassapitovelvollisuudesta riippumatta.

Onkin hyvin ilmeistä, että tietosuojasopimuksessa ja GDPR:ssä edellytetty huolellisuusvelvoite ei toteudu ehdotetuissa valtakunnallisissa palveluissa, koska henkilötietojen käyttöoikeuksien määrittely on epäselvää ja jaettu eri tahoille. Näin ollen potilasrekisteriinsä tietoja tallentava terveydenhuollon toimija ei todellisuudessa pysty varmistautumaan GDPR:n edellyttämällä tavalla siitä, että hänen keräämiään henkilötietoja jatkuvasti käytetään tietosuojaperiaatteiden mukaisesti. Erityisen ongelman terveydentilatietojen käsittelylle asettaa vielä se, että suomalaisessa lainsäädännössä niiden tietojen salassapidolle on niin paljon poikkeuksia, että on kyseenalaista toteutuvatko GDPR 9 artiklan vaatimukset salassapidosta ja suojatoimista sillä tavalla, kuin länsimaaisessa demokraattisessa yhteiskunnassa edellytetään (ks. esim. potilaslain 13 § 3 mom) .

Valinnanvapauslakiesityksen pykälien sisällön arviointi

Valinnanvapauslakiesityksessä määrätään henkilötietojen käsittelystä erityisesti esityksen 5, 60, 65, 74, 76, 77 ja 80 pykälissä, jotka käsittelevät asiakassuunnitelmaa, palvelutuottajan tiedonantovelvollisuutta, suoran valinnan tuottajalle maksettavaa kiinteää korvausta, Kelan tehtäviä korvausten mak-
sussa, rekisterinpitoa, tiedonhallintapalveluja, asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin tiedonhal-
lintaa sekä Kelan tiedonsaantioikeutta. On kuitenkin huomattava, että monelta osin valinnanvapaus-
lakiesityksen tarkoittamasta henkilötietojen käsittelystä on määrätty muussa lainsäädännössä. Tämän-
takia pelkän valinnanvapauslakiesityksen perusteella on vaikea nähdä sitä arkaluonteisten henkilötie-
tojen käsittelyn kokonaisuutta, johon ehdotettu uudistus johtaa. Erityisen ongelmalliseksi arvioinnin
tekee, että hallitus on samaan aikaan valmistelemassa muutoksia myös terveydentilatietojen käsitte-
lyyn oleellisesti vaikuttavaan muuhun lainsäädäntöön, kuten asiakastietolakiin (ks. [https://valtioneu-
vosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/asiakastietolain-pykalat-lainsaadannon-arviointineuvos-
toon-kanta-palvelut-laajenevat-sosiaalihuollon-asiakastiedoilla-ja-kansalaisen-omatietovarannoll](https://valtioneu-
vosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/asiakastietolain-pykalat-lainsaadannon-arviointineuvos-
toon-kanta-palvelut-laajenevat-sosiaalihuollon-asiakastiedoilla-ja-kansalaisen-omatietovarannoll)).

Yksityiselämän suoja perusoikeutena on tarkoitettu mm. yhteiskunnan taholta tapahtuvaa seurantaa
ja tarkkailua vastaan. Valinnanvapauslain 5 §:ssä kuitenkin maakunnan velvollisuudeksi asetetaan
laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakkaiden tunnistaminen ja asiakasta koske-
van tiedon hyödyntäminen. Eräs laaja-alaisesti yhteensovitettuja palveluja tarvitseva henkilöryhmä
ovat päihteiden käyttäjät. Antaako valinnanvapauslain 5 § näin ollen maakunnalle oikeuden seurata
yksittäisten henkilöiden päihdekäyttöä taikka esim. käsitellä tietoja poliisin tietoon tulleista päihty-
mistapauksista taikka rattijuopumuksista? Käsitykseni mukaan ehdotettu säännös pitää muotoilla
niin, että se tarkkarajaisesti määrittää mitä tietoja ja mistä henkilöryhmistä maakunnalla on oikeus
kerätä ottaen huomioon myös GDPR:n 5 artiklan mukaisen tietojen käsittelyn minimoinnin velvoit-
teen. Samalla tulisi määritellä myös se, kuka ja millä edellytyksillä katsotaan sellaiseksi laaja-alaisesti
yhteensovitettujen palvelujen käyttäjäksi, josta on oikeus tietoja kerätä.

Asiakassuunnitelmaan on valinnanvapauslakiesityksen 5 § 2 momentin mukaan tarkoitus ottaa sel-
laisia tietoja, joista kaikkien palveluja tuotavien on oltava tietoisia. Säännös ei kuitenkaan määritä,
mitä nämä tiedot ovat. Tältäkin osin esitetty muotoilu ei ole sillä tavoin tarkkarajainen, kuin perus-
oikeusrajoitukselta edellytetään. Asiakassuunnitelmat on tarkoitus viedä erilliseen valtakunnalliseen
rekisteriin, jonka rekisterinpitäjänä toimisi Kela. Valinnanvapauslakiesityksen 80 §:n mukaan Kelalla
olisi oikeus luovuttaa salassapitosäännösten estämättä välttämättömiä tietoja. Säännöksistä ei käy
ilmi, mitkä tiedot olisivat missäkin tilanteessa välttämättömiä. Säännöksistä ei myöskään selviä, mi-
ten asiakassuunnitelmia koskevan rekisterin käyttöoikeudet määräytyisivät ja kuka niitä myöntäisi.

Valinnanvapauslaki ei myöskään anna rekisteröidylle oikeutta vastustaa näiden arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyä, vaikka GDPR nimenomaan antaa rekisteröidylle oikeuden vastustaa päätöksentekoa (jota asiakaskohtaisen kapitaatiomaksun määrääminen eittämättä on), joka perustuu arkaluonteisten henkilötietojen perusteella tehtävään profilointiin.

Valinnanvapauslakiesityksen 60 § velvoittaa palvelutuottajat ilmoittamaan maakunnalle salassapitosäännösten estämättä välttämättömät tiedot henkilön käyttämistä sosiaali- ja terveyspalveluista. Ilmoitusvelvollisuuden sisällön osalta viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuihin säännöksiin. Asiakasmaksulainsäädännön uudistusta valmistellaan kuitenkin parhaillaan, joten jää varsin epäselväksi, kuinka laajasta ilmoitusvelvollisuudesta on kyse. Legaliiteettiperiaatteen ja perusoikeusrajoituksen tarkkarajaisuuden kannalta olisi kuitenkin välttämätöntä tietää, kuinka laajasta ilmoitusvelvollisuudesta valinnanvapauslakiesityksen 60 §:ssä todellisuudessa on kyse.

Valinnanvapauslakiesityksen 74 § määrää Kelan kiinteän korvauksen laskennassa tarkoitettun rekisterin pitäjäksi. Säännös edellyttää, että tietoja ei saa luovuttaa muuhun käyttötarkoitukseen. Tietojen säilytysaika rekisterissä on 12 vuotta. On kuitenkin ilmeisesti tarkoitus, että Terveys- ja hyvinvoinnin laitos laskisi tarvetekijöiden perusteella asiakaskohtaiset kertoimet. Tämä ei ilmene ao. säännöksestä.

Valinnanvapauslakiesityksen 76 § velvoittaa maakunnan ja sen lukuun toimivat palveluntuottajat käyttämään valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluja ja tallentamaan asiakas- ja potilastiedot maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin. Säännös ei kuitenkaan poista terveydenhuollon toimijalta velvoitetta tallentaa potilastietoja omaan potilasrekisteriinsä. Käytännössä tiedot tallennetaan ensin terveydenhuollon toimintayksikön omaan potilasrekisteriin, josta ne siirtyvät maakunnan asiakas- ja potilasrekisteriin ja valtakunnallisiin palveluihin (Kanta). Pakollinen tallentamisvelvollisuus on ongelmallista tietosuoja-asetuksen huolellisuusvelvoitteen ja tarpeellisuusvaatimukseen sisältyvän henkilötietojen käsittelyn minimointivelvoitteen kannalta. Käytännössä tiedot tallentava terveydenhuollon toimintayksikkö ei pysty valvomaan, ketkä käyttävät sen potilastietojärjestelmistä maakunnan järjestelmiin ja valtakunnallisiin palveluihin siirtyviä henkilötietoja. Tarpeellisuusvaatimuksen ja tietojen käytön minimoinnin kannalta on ongelmallista, että henkilötietojen säilyttämiselle maakunnan järjestelmässä taikka valtakunnallisissa palveluissa ei ole asetettu määräaika.

Johtopäätökset

Perustuslakivaliokunta on valinnanvapauslakiesityksestä antamassaan lausunnossa PeVL 15/2018 vp. todennut esitykseen sisältyvän runsaasti ongelmia perustuslain 10 §:ssä turvatun yksityiselämän

suojan kannalta. Luottamuksellisen tiedonvaihdon turvaaminen potilaan ja häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilön välillä kuuluu yksityiselämän suojan ydinalueeseen. Perustuslain lisäksi terveydentilatietojen salassapitoa turvaavat Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan säännös yksityiselämän suojasta sekä tietosuojasopimuksessa ja Euroopan unionin yleisessä tietosuoja-asetuksessa asetettu arkaluonteisten henkilötietojen käsittelykielto, joista voidaan toki poiketa silloin, kun poikkeukset ovat välttämättömiä demokraattisessa yhteiskunnassa (esim. tartuntataudeista ilmoittaminen yms.). Tietosuojasopimus asettaa lisäksi yleiset tietosuojaperiaatteet, joita sopimusvaltiot ovat sitoutuneet noudattamaan. Mainitut tietosuojaperiaatteet on otettu osaksi tietosuoja-asetuksen 5 artiklaa.

Perusongelma valinnanvapauslakiesityksessä on, että se ei pyri maksimoimaan perustuslain 10 §:n mukaista yksityiselämän suojaa, mitä julkiselle vallalle perustuslain 22 §:ssä asetettu perusoikeuksien edistämismäärä edellyttäisi. Olen edellä kuvannut yksittäisiin valinnanvapauslakiesityksen pykäliin liittyviä ongelmia. Monet ongelmista liittyvät kuitenkin yleisemmin sote-uudistuksessa hyödynnettäviin ”valtakunnallisiin palveluihin” sekä erillislakeihin, joita ei käsitykseni mukaan ole saatettu vastaamaan tietosuoja-asetuksen vaatimuksia. Keskeisiä ongelmia ovat:

- valinnanvapauslakiesityksessä viitataan mm. julkisuuslain, potilaslain sekä asiakaslain säännöksiin, vaikka mainittuja lakeja ei ole saatettu vastaamaan tietosuoja-asetuksen vaatimuksia. Legaliteettiperiaatteen kannalta on hyvin ongelmallista, että hallituksen esityksessä viitataan nykyiseen potilaslakiin ja asiakaslakiin henkilötietojen käsittelyn oikeuttajana vaikka samaan aikaan hallituksen 235 pykälää sisältävä esitysluonnos potilas- ja asiakaslaiksi on jo lausuntokierroksella. Ks. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uudella-lainsaadannolla-halutaan-vahvistaa-ihmisten-itsemaaraamisoikeutta-sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluissa. Myös asiakastietolain muuttamista valmistellaan parhaillaan.
- merkittävät poikkeamat henkilötietojen käyttötarkoitussidonnaisuudesta (esim. asiakaskohdasta kapitaatiomaksua varten hyödynnettäisiin henkilön verotus- ja työsuhdetietoja)
- tietosuoja-asetuksen 5 artiklan edellyttämän henkilötietojen käsittelyn minimoinnin huomiotta jättäminen edellyttämällä, että maakunnan rekistereihin ja valtakunnallisiin järjestelmiin viedään käytännössä kaikki mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuutta koskeva tieto
- Suomen perustuslain rajoitusedellytykset edellyttävät, että kerättävät tiedot olisivat välttämättömiä niille määritellyn käyttötarkoituksen kannalta. Valinnanvapauslain säännökset (5 §, 60 §) jättävät kuitenkin tosiasiasa avoimeksi sen, mitä yksittäisiä tietoja palvelutuottajat ovat velvollisia maakunnan rekistereihin ja valtakunnallisiin palveluihin luovuttamaan.

- rekisterinpitäjän huolellisuusvelvoitteen puutteellinen huomioiminen erityisesti käyttöoikeushallinnan toteuttamisessa, mikä käytännössä johtaa siihen tietosuoja-asetuksen vastaiseen tilanteeseen, ettei arkaluonteisia tietoja valtakunnallisiin palveluihin luovuttava palvelutuottaja, voi varmistautua siitä, että hänen luovuttamiaan tietoja käsitellään tietosuoja-asetuksen edellyttämällä tavalla
- rekisteröidyn puutteellinen oikeusturva (rekisteröidyllä ei mm. ole mahdollisuutta vastustaa asiakassuunnitelmaa varten tehtyä henkilötietojen käsittelyä), vaikka riittävä oikeusturva on myös perustuslakivaliokunnan käytännössä vakiintunut edellytys perusoikeuksien rajoittamiselle.

Kaiken kaikkiaan olisi tärkeää erikseen säätää potilasasiakirjojen rakenteellisesta sisällöstä sekä arkaluonteisten terveydentilatietojen käsittelystä, koska Suomessa potilasasiakirjojen laatiminen perustuu nyt potilaslain yksittäisiin säännöksiin ja potilaslain perusteella annettuun asetukseen. Ns. valtakunnalliset palvelut tulisi ennen valinnanvapauslakiesityksen hyväksymistä saattaa vastaamaan Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen vaatimuksia sekä käyttöoikeushallinnan että tietoja käsittelevän henkilöstön salassapitovelvoitteen kannalta (sillä suomalaisessa lainsäädännössä on tällä hetkellä selvästi enemmän poikkeuksia potilastietojen salassapitovelvoitteesta kuin muissa Euroopan ihmisoikeussopimuksen sopimusvaltioissa tai Euroopan unionin jäsenvaltioissa). Tilanteen ongelmallisuutta Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten ja tietosuoja-asetuksen vaatimusten kanssa lisää se, että useissa käsiteltävänä tai valmisteltavina olevissa hallituksen esityksissä pikemminkin pyritään lisäämään arkaluonteisten tietojen käyttöä, kuin toteuttamaan GDPR:n velvoitetta henkilötietojen käyttötarkoitussidonnaisuuden kunnioittamisesta taikka henkilötietojen käsittelyn minimoinnista.

Kunnioittavasti,

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto