

Lääkärin vaitiolo velvollisuus väkivaltarikoksissa

Lääkäri kohtaa työssään usein vakavan väkivallan uhreja ja tekijöitä. Näissä arkisissa tilanteissa hän joutuu pohtimaan vaikeita eettisiä ja oikeudellisia ongelmia, joihin ei ole yksiselitteisiä ratkaisuja. Lääkärin eettisenä ja lakisääteisenä velvoitteena on vaalia ja edistää terveyttä ja hyvinvointia. Miten lääkärin tulee toimia, jos hän näkee, että vakava ja toistuva väkivalta vaarantaa potilaan terveyden? Näissäkin tilanteissa lääkärin on suojattava potilaan yksityisyyttä ja vaalittava luottamuksellista suhdetta potilaaseen. Mutta entä jos potilas ei itse pysty suojelemaan itseään? Antaako nykyinen lainsäädäntö lääkärille riittävän selkeät toimintaohjeet?

Käytännönläheinen esimerkki on tilanne, jossa vanhus tulee säännöllisin väliajoin hoidattamaan mustelmia, avohaavoja ja jopa luunmurtumia. Hoitohenkilökunta yrittää keskustella vanhuksen kanssa tilanteesta ja antaa neuvoja sosiaalitoimen ja poliisin puoleen kääntymiseksi, mutta vanhus väittää itsepintaisesti, että hän on kävellyt ovea päin tai liukastunut kadulla. Tällaisessa tapauksessa lääkärin vaitiolo velvollisuus ja velvollisuus toimia terveyden suojelemiseksi joutuvat ristiriitaan.

Lääkärin vaitiolo velvollisuus on luottamuksellisen hoitosuhteen kulmakiviä. Taustalla on ajatus, että kaikki – mukaan lukien rikoksiin syyllistyneet tai rikoksen uhrit – uskaltaisivat kääntyä lääkärin puoleen tarvitsematta pelätä, että lääkäri kertoo potilaan tietoja kenellekään (Niemi-Kiesiläinen 2004 ja 2006). Vaitiolo velvollisuuden piiriin kuuluvat kaikki potilasasiakirjat ja jopa tieto siitä, että henkilö on ollut hoidettavana jossain yksikössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992, laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999, Pahlman 2005).

Vaitiolo velvollisuus ei ole ehdoton, vaan siihen on säädetty joitakin poikkeuksia (Matti 1997, Lehtonen 2001 ja 2003, Lahti 2004). Lääkäreiden tulee antaa viranomaisille

tuksiin; oma-aloitteinen ilmoitusvelvollisuus on harvinainen. Lääkäreiden suhtautuminen poikkeuksiin on ollut kriittistä. Ajokortin uudistamista koskeva, 2000-luvun puolessa välissä voimaan tullut ilmoitusvelvollisuus sai osakseen paljon kritiikkiä (Tieliikennelaki 1981, ajokorttilaki 2011). Sitä vastoin lapsen suojelun tarpeesta holhousviranomaiselle tai lastensuojeluun ilmoittaminen on vakiintunut käytäntö (Laki holhoustoimesta 1999, lastensuojelulaki 2007). Tuoreen lainmuutoksen perusteella lääkäri (eikä vain sosiaaliviranomainen) voi tehdä poliisille ilmoituksen epäillystä lapseen kohdistuneesta seksuaalirikoksesta.

Kun aikuinen potilas on vakavan, hengen tai terveyden vaarantaneen rikoksen uhri, lääkäri voi joutua vaikeiden eettisten valintojen eteen. Potilaan kanssa on keskusteltava eri vaihtoehtoista. Lisäksi tulee selvittää, pystyykö potilas päättämään hoidostaan ja onko hänellä lähiomaisia, joiden kanssa tilannetta kyettäisiin ratkomaan. Potilaan kanssa voidaan sopia yhteydenotosta sosiaaliviranomaisiin. Lääkäri tukee potilasta ratkaisujen tekemisessä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000). Jos asiasta on käynnistetty rikostutkinta, lääkärin tulee vastata poliisin kysymyksiin ja antaa lausuntoja. Hänen on myös todistettava tuomioistuimessa, jos kysymys on rikoksesta, josta voi seurata yli kuuden vuoden vankeusrangaistus (Oikeudenkäymiskaari 1734, esitutkintalaki 1987 ja 2011). Tällaisia rikoksia ovat henkirikokset, törkeä pahoinpitely, raiskaus ja tuhotyö. Todistamisvelvollisuus koskee kuitenkin vain tilannetta, jossa poliisi tai tuomioistuin kääntyy lääkärin puoleen.

Sen sijaan säännökset siitä, milloin lääkäri voi tai milloin hänen tulisi oma-aloitteisesti tehdä ilmoitus vakavasta väkivaltarikoksesta, ovat tulkinnanvaraisia. Rikoslain mukaan on ilmoitettava hankkeilla olevasta törkeästä väkivaltarikoksesta (Rikoslaki 1889). Alun perin säännös on koskenut niin sanottuja yleisvaarallisia rikoksia kuten tuhopolttoa, mutta sen

2180 lausuntoja eräisiin laissa säädettyihin tarkoi-

soveltamisalaa lisättiin 1990-luvulla henkirikokset, törkeä pahoinpitely ja raiskaus. Säännös viittaa lähinnä tapauksiin, joissa on olemassa konkreettinen suunnitelma tai päätös rikoksen tekemisestä. Lääkäri joutuu kuitenkin harvoin tilanteisiin, joissa rikoksen toistaminen olisi sillä tavoin ”hankkeilla”, että ilmoitusvelvollisuus tulisi ajankohtaiseksi. Toisaalta lisääntynyt tietoisuus lähisuhdeväkivallan luonteesta, toistuvuudesta ja muuttumisesta vakavammaksi sekä siihen liittyvästä uhrin kontrolloimisesta on parantanut hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia arvioida väkivallan toistumisen riskejä. Käytännössä hoitohenkilökunta voi esimerkiksi päivystyksessä joutua pohtimaan väkivallan toistumisen todennäköisyyttä ja viranomaisille ilmoittamista.

Esimerkiksi tilanteiden vaikeudesta sopii korkeimman oikeuden ratkaisu 2011:91 viime syyskuussa. Siinä oikeudellisen ongelman ytimessä tosin ei ollut vaitiolovelvollisuus vaan se, miten vastoin vaitiolovelvollisuutta annettua tietoa käytettiin myöhemmin oikeudessa. Tapauksessa A oli ollut psykiatrisessa hoidossa ja kertonut lääkärille ja sairaanhoitajille syyttäneensä tulipalon turkisliikkeessä. Hoitohenkilökunta oli tehnyt poliisille ilmoituksen, ja heitä kuultiin myöhemmin oikeudessa todistajina. Näitä todistajanlausuntoja käytettiin tapauksen arvioinnissa. Korkein oikeus päätyi siihen, että näyttö A:n syyllistymisestä tuhotyöhön ei ollut riittävä, ja hylkäsi syytteen. Sekä oikeustapauksessa että sitä koskevassa kommentissa (Virolainen 2011) lähdetään suoraviivaisesti siitä, että hoitohenkilökunta oli rikkonut vaitiolovelvollisuuttaan. Sitä ei pohdittu, oliko olemassa vaara rikollisen toiminnan toistumisesta. Tätä lääkärin kuitenkin pitäisi pystyä arvioimaan.

Lääkärin vaitiolovelvollisuuden taustalla on perus- ja ihmisoikeuksien tasoinen oikeus yksityiselämän suojeluun. Toisaalta valtioon on velvollisuus suojella ihmisiä väkivaltaa vastaan. Lasten puolesta tämä velvoite on to-

dettu lapsen oikeuksien sopimuksessa (Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus 1989), ja aikuisten osalta Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on viitannut siihen eräissä tapauksissa (esim. Opuz v. Turkey 2009). Nykyisin väkivalta ja erityisesti vakava väkivalta lähi-suhteissa ymmärretään myös yksilön ihmisoikeuksien loukkaamiseksi (Niemi 2010, Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence 2011). Kysymys on siten tilanteesta, jossa ihmisoikeusnäkökohdat puhuvat kahteen suuntaan; tasapainon löytäminen näkökohtien välillä edellyttää yhteiskunnallista keskustelua.

Voidaan myös kysyä, ovatko rikoksen uhri ja rikoksen tekijä saman suojelun tarpeessa. Väkivalta loukkaa uhrin koskemattomuutta ja yksityisyyden suojaa. Sen sijaan vakavan väkivaltarikoksen tekeminen ei ole yksityinen asia. Yksityisyyden suoja voi kuitenkin rajoittaa sitä, miten väkivallasta ilmoitetaan tai uutisoidaan. Lääkärin on pystyttävä toimimaan luottamuksellisesti myös pahantekijöiden kanssa, mutta lääkärin eettinen velvollisuus suojella terveyttä sisältää velvoitteita myös väkivallan vaarassa olevia kohtaan.

Lääkärin perimmäinen velvollisuus on varjella potilaan terveyttä. Vakavan väkivallan kohtaaminen lääkärin ja hoitohenkilökunnan työssä antaa aihetta käydä keskustelua taustalla olevista arvoista ja periaatteista. Nykyisessä sääntelyssä ei ehkä ole riittävästi otettu huomioon uusinta tutkimustietoa väkivallan toistumisesta. Ohjeet eivät ole riittävän selkeät, vaan ne jättävät lääkärin ja hoitohenkilökunnan liian yksin pohtimaan vaikeita kysymyksiä. ■



JOHANNA NIEMI, OTT, VT, oikeuden ja sukupuolen tutkimuksen professori
Okeustieteellinen tiedekunta,
Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajalla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Ajokorttilaki 29.4.2011/386, 21. §. Tulee voimaan 19.1.2013.
- Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence 7.4.2011. Sopimuksen ratifiointia valmistellaan parhaillaan.
- Esitutkintalaki (voimassa 31.12.2013 saakka) 30.4.1987/449, 27 § (11.5.2007/542) ja Esitutkintalaki (voimassa 1.1.2014 alkaen) 22.7.2011/805, 7 luvun 8 §.
- Lahti R. Potilastietojen luottamuksellisuuden suoja kolmen lainsäädäntöuudistuksen valossa. Juhlajulkaisu Pekka Hallberg 1944 – 12/6 – 2004. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. C-sarja N:o 35, s. 206–16.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812, 17 ja 18 §. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 25 § (muut. 12.2.2010/88; 20.5.2011/542).
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 9., 12. ja 13. § (muut. 30.6.2000/653).
- Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/621, 24. §, 25. kohta.
- Lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus 1989, 19 artikla.
- Lehtonen L. Potilaan yksityisyyden suoja. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys 2001. A-sarja 230.
- Lehtonen L. Terveystietojen ammattihenkilöstön salassapitovelvollisuus. Suomalaiset Oikeusjulkaisut 2003.
- Matikkala J. Näkökohtia lääkärin salassapitovelvollisuudesta. Lakimies 1997;(6): 880–902.
- Niemi J. Koti – vaarallisin paikka vai rauhan tyyssija? Lakimies 2010;(7–8): 1249–65.
- Niemi-Kiesiläinen J. Lähisuuhdeväkivalan raportointi ja lääkärin velvollisuudet. Kirjassa: Lohiniva-Kerkelä M, toim. Väkiältä: Seuraamukset ja haavoittuvuus. Terttu Utriaisien juhla-kirja. Helsinki: Talentum 2006, s. 445–62.
- Niemi-Kiesiläinen J. Rikosprosessi ja parisuhdeväkivalta. WSOY 2004.
- Oikeudenkäymiskaari (1734) 17 luku 23 § (29.7.1948/571) Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien Opuz v. Turkki 9.6.2009 Appl.no 33401/02. <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-92945>
- Pahlman I, toim. Asiakirjajulkisuus ja tietosuojat sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edita 2005.
- Rikoslaki (1889). 15. luku, 10. § (24.7.1998/563, muut. 4.12.2009/990).
- Tieliikennelaki 3.4.1981/267.
- Virolainen J. <http://jyrkivirolainen.blogspot.com/KKO:2011:91>. Salassapitomääräysten vastaisesti poliisille annettuja potilastietoja saatiin hyödyntää oikeudessa syytettä tukevana todisteina. (Luotu 2.11.2011.)